



דו"ח בקרה מיום 12.08.2024

במוסד: "מוסד עטרת רימונים"

בישוב: בני ברק

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה**

לכבוד
ד"ר רימה רפפורט
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד עטרת רימונים (קוד מוסד 23785)
אהרונביץ ראובן 10
בני ברק

ד"ר רפפורט נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד עטרת רימונים"

מצורף דוח הבקרה מיום 12.08.2024.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוזבלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatria@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר ענבר צוקר
רופאה נפתית, נפת פתח תקוה

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
ד"ר רן שוייד, גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד עטרת רימונים"

בתאריך 12.08.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- | | |
|-------------------------|--|
| • רפואה | - ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב |
| • סיעוד | - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
- גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
- גב' טירנה נחמני, אחות ממ"ש, מחוז תל-אביב |
| • תזונה | - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • פיזיותרפיה | - מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • ריפוי בעיסוק | - דר' מעין כץ, סגנית מנהלת השרות הארצי לריפוי בעיסוק, האגף לגריאטריה |
| • עבודה סוציאלית | - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
- שולי ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • רוקחות | - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| • מינהל ותחזוקה | - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה |

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד המוסד בנוי על פי הפרוגרמה החדשה. נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

כללי:

בית חולים "עטרת רימונים" שייך לרשת "ביחד" נמצא במרכז העיר בני ברק ומשרת אוכלוסיה בעיקר דתית וחרדית. מבנה בית החולים מרשים מאוד המדמה מבנה של בית מלון יוקרתי. המרחבים הציבוריים מרווחים, נעימים ומרוהטים בריהוט מודרני לנחות המטופלים והמבקרים. המחלקות מוארות, נקיות ומסודרות ומקנות אווירה חמה וביתית. לאורך השנים מרבית צוות העובדים קבוע ויציב. לפני כשלושה שבועות בית החולים קיבל היתר להסבת מחלקה לסיעוד מורכב. ביום הבקרה תמהיל

המטופלים היה מעורב עם מטופלים סיעודיים.

הבקרה נערכה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית ד' (טופז), סיעודית ו' (תרשיש), תשושי נפש א' (אודם) סיעוד מורכב תומך א' (ענבר).

לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 24.8.2022
לבית החולים תעודת כשרות.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כלי
גריאטריה סיעודית ד (טופז)	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ו (תרשיש)	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך א (ענבר)	36	34	-	34	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש א (אודם)	30	33	-	-	33	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א (לשם)	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב (יהלום)	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה (שוהם)	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ז (ברקת)	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך ב (ספיר)	36	34	17	16	-	-	-	-	-	1
תשושי נפש ב (אחלמה)	30	33	-	-	33	-	-	-	-	-
סה"כ	348	355	238	50	66	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 355 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סיעודי מורכב						סיעודיים ותשושי נפש						סוגי מחלקות
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	מקצועות
		X									X	רפואה
					X						X	סיעוד
					X						X	תזונה
					X						X	פיזיותרפיה
					X						X	ריפוי בעיסוק
					X						X	עבודה סוציאלית
					X						X	רוקחות

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- במקצוע בריאות הסביבה לא התקיימה בקרה

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	78%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במהלך המלחמה שפרצה ב - 7 באוקטובר. נבדק תחום מוכנות לשעת חירום: קומה עליונה ממוגנת (בטון דחוס). מיגון חלונות (מדבקות) בכל הבית. קיים גנרטור עם מאגר סולר להפעלה למשך 72 שעות. מאגר מים - 62 קוב, מתחת לנדרש לפי תקנות שעת חירום למוסדות רפואיים. קיים מלאי מזון יבש למשך 3 ימים, מזון ייעודי (רפואי) למשך חודש, תרופות למשך שבועיים.
- בנוסף, מספר ימים טרם הבקרה קלט המוסד באופן מיידי, במהלך יום שבת, 6 מטופלים ממוסד סמוך שנפגע כתוצאה משריפה. המטופלים נקלטו למחלקות הסייעודיות. תהליך קליטתם נמצא תקין.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא. שיחות עדכון עם המשפחות מתקיימות כנדרש ומתועדות היטב.

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין.

בדיקות מעבדה

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: מלא.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: בתיקים שנבדקו לא נמצאו יעוצים של מומחה בגריאטריה. אין הכוונה של הטיפול על ידי מנהל רפואי. לא נמצא בתיקים תיעוד של רופא בכיר במעקב הרפואי.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

• אנמנזה: יש לפרט בקבלה לגבי מחלות הרקע.

• הערכה קוגניטיבית: נמצא שתיאור המצב הקוגניטיבי מועתק מתיעוד טרם הקבלה למחלקה ואינו מתבצע בקבלה למסגרת או סמוך אליה.

מעקב רפואי שוטף

• יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: לא נרשם דיון מסודר לגבי מטופלים בהם הוחלט לא להמשיך בירור רפואי (למשל, במקרה של אנמיה).

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- שיחות עדכון מצב ותיאום ציפיות עם המטופלים ומשפחותיהם מתבצעות היטב ובתדירות גבוהה.
- מעקב וטיפול טובים בפצעי לחץ.
- קבלות רפואיות מתבצעות היטב.
- מתבצעת עבודה סדירה של ועדה למניעת זיהומים.
- קיימת הדרכה של הצוות (חת"ש). לצוות הרופאים יש גישה לספרות מקצועית עדכנית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- נעילת קבלות רפואיות מתבצעת באיחור ניכר. לעתים - 7 חודשים לאחר ביצוע הקבלה.
- רישום על ידי רופא גריאטר מתבצע בתדירות משתנה. לעתים אין רישום של רופא גריאטר במשך מספר חודשים.
- הרישום הגריאטרי מתעלם לעתים מסיבת האשפוז במחלקת סיעוד מורכב. במטופל עם מחלה אונקולוגית, למשל, לא נרשמה התייחסות לתכנית הטיפול האונקולוגית. לגבי מטופל זה נרשם "המטופל מאושפז לניתוח אלקטיבי". בשום מקום בתיק הרפואי לא מופיע באיזה ניתוח מדובר ואין שום רישום של מעקב בנושא זה. בבירור מול הצוות הרפואי, נמסר לצוות הבקרה שהמטופל סירב לעבור ניתוח. אין תיעוד על כך במעקב הרפואי, בשיחות עם המשפחה ובישיבות הצוות הרב מקצועי. אין תיעוד של ניסיון להסביר למטופל ולמשפחתו את היתרונות והחסרונות בביצוע התהליך ולחלופין בהימנעות ממנו. בכך, נמנעה מהמטופל אפשרות לקבל החלטה מושכלת לגבי תכנית הטיפול.
- אירוע אלימות בין מטופלים לא תועד בדו"ח אירוע חריג ולא עלה לדיון בוועדה למניעת התעמרות.
- קיים שימוש רב במינוח "מטופל פליאטיבי" מבלי שמתקיים הליך רב מקצועי להגדרת מטופל כפליאטיבי ומבלי לקבוע את משמעות הגדרה זו בחולה ספציפי.
- בדיקות מעבדה: אצל מטופל עם בעיות רפואיות מרובות, לרבות בירור המטולוגי, מחלת כליות כרונית, פצע לחץ מתקדם - לא בוצעו בדיקות מעבדה במשך 7 חודשים טרם הבקרה. בשיחה עם צוות הרופאים נטען, שהמטופל ביצע בדיקות בקופת החולים, אך הוא לא מביא לצוות את תוצאות הבדיקות. הדבר אינו מתועד במעקב הרפואי ובשיחות עם המשפחה. לא נעשה ניסיון לערב את הצוות הרפואי הבכיר לצורך מתן הסבר על חשיבות המעקב המעבדתי.
- המעקב אחר בעיות חריפות - לקוי. מטופל שהופנה לחדר מיון עקב בעיה אקוטית - לא נרשמה בהמשך כל התייחסות לביקור במיון ולתוצאותיו.

יש להקפיד לשמור במחלקה אסמכתאות למצב המשפטי של המטופלים שאינם כשירים לקבל החלטות (מיופה כוח, אפוטרופוס).
שינויים פתאומיים במצב התפקודי של מטופלים אינם זוכים להתייחסות רב מקצועית מתאימה. מטופל שתואר כעצמאי במהלך
אשפוזו, תואר חודש טרם הבקרה כסיעודי. לא נרשמה כל התייחסות לכך. בבדיקה על ידי צוות הבקרה נמצא עצמאי בתפקוד.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הייתה מתוכננת אשר נערכה באופן מדגמי במספר מחלקות סיעודיות, מחלקה אחת לתשושי נפש ובמחלקה אחת לסיעוד מורכב תומך. מחלקה נוספת לסיעוד מורכב תומך, בשלב זה מאוכלסת באופן מדורג ולכן מחצית המטופלים בה הם סיעודיים. בבי"ח אח ראשי ותיק בתפקיד עם ידע וניסיון בתחום גריאטריה. האח הראשי בשלבי סיום של הכשרה כאח מומחה קליני בגריאטריה. ברקע בוגר קורס על בסיס בפצעים וסטומה. השדרה הניהולית מורכבת מסגן לאח הראשי, אח מפקח קליני ואחות אחראית חת"ש וממונה על הכשרת הצוות והובלה של קורסים מקצועיים פנים ארגוניות. אחיות מונו לנאמנות נושא בתחומים מרכזיים הכוללים מניעת זיהומים, מניעת פצעים, מניעת עצירות וטיפול בכאב. בכול התחומים הוצגה תוכנית עבודה ונעשית פעילות מקצועית בכול המחלקות. ההנהלה מעודדת אחיות לצאת ללימודים והכשרה מקצועית פנים וחוץ ארגונית. הפעילות הרוחבית מובנת וישנם מנגנונים האופייניים לארגון גדול. רמת הטיפול הסיעודי גבוהה מאוד וניתן טיפול איכותי למטופלים. הערות מקצועיות יופיעו בהמשך דוח הבקרה.

נח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים בכול המחלקות בהתאם לדרישות התקינה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חזקים ברמה הפנים מוסדית:
 - מניעת זיהומים – מונה אח נאמן מוסדי בוגר קורס מניעת זיהומים הוקמה וועדה למניעת זיהומים הכוללת רופא, אחות, בריאות הסביבה וצוות המטבח. נערכים דיונים בנושא מניעת זיהומים. הוצגה רשימה של מטופלים המצויים בבידוד מגע. ביום הבקרה לא היו מטופלים נשאים של חיידקים עמידים במחלקות הסיעודיות הרגילות והיו מטופלים בבידוד מגע רק במחלקות לסיעוד מורכב תומך (5 מטופלים). מתקיימות בקרות תצפית לבדיקת שמירה על היגיינת הידיים, בכלים מובנים וכן מתקיימות הדרכות לצוות בנושא מניעת זיהומים.
 - תקשורת פנים ארגונית על אירועים חריגים - ישנה אפשרות להעביר מידע בתמסורת פנים ארגונית. במחשב בתוכנת אבות יש פיתוח של רכיב אירועים חריגים וכול אירוע חריג שמתרחש במוסד מדווח ישירות לרכיב זה. הרכיב נגיש לכול המקצועות כך שמתקבל דיווח אוטמטי על כול אירוע חריג. בנוסף לכך כול יום ראשון מתקיימת ישיבת הנהלה בכירה הכוללת את מנהל המוסד, אח ראשי, סגן אח ראשי, נציגים מהמחלקות ונציגים ממקצועות אחרים. בפורום זה מתקבלים עדכונים על אירועים שהתרחשו בסופי שבוע וכן מתקיימים דיונים על נושאים שונים בשוטף.
 - ניהול סיכונים – מונה אח נאמן נושא בניהול סיכונים. נעשה פילוח נתונים כול רבעון על מספר הנפילות וסיבות לנפילות מטופלים בבית החולים. הצוות לומד את הסיבות ומפתח תוכניות התערבות למניעת נפילות ואירועים חריגים. הנהלת בי"ח עתידה לקיים סדנא בנושא ניהול סיכונים לצוות העובדים עם מומחה בתחום זה.
 - וועדות מוסדיות – קיימות וועדות מוסדיות בתחומים שונים כגון וועדה לניהול סיכונים הדנה בנושאים המקדמים את בטיחות המטופל. יו"ר הוועדה הוא אח שמונה לתפקיד סגן לאח ראשי ובנוסף אליו חברים בוועדה רופא ונציגים מכול תחום ממקצועות הבריאות האחרים. ישנה וועדה למניעת אלימות שבראשה עומדת עו"ס ויחד איתה שותף האח הראשי של המוסד, ובוועדה לטיפול הפלייאטיבי חברים אחות, רופא, עו"ס ומרפאה בעיסוק. הוועדות המוסדיות פעילות וחברי הוועדות מקיימים פעילות על פי הדרישות.
 - תוכנית חת"ש - אחות הממונה על פיתוח תוכנית הכשרה ולימודים לצוות העובדים. ההדרכה מתבצעת בשיתוף אנשי צוות ממקצועות הבריאות השונים. תוכנית ההדרכה היא מגוונת ומקיפה. ישנם חתימות של העובדים המשתתפים בהדרכות המתקיימות לצוות.
 - שימוש באמצעי המחשה למטפלים – ליד מיטת המטופלים ישנו שילוט עם אמצעי המחשה. השילוט כולל תמונות ורישום בארבע

שפות: עברית, ערבית, אנגלית ורוסית. בלוח מופיעה רשימה על אביזרי העזר בשימוש המטופלים, אמצעי הושבה, אמצעי הגבלה, אופן הושבה, כריות הושבה וכדומה. שילוט קיים בכניסה למקלחות המטופלים בשפות שונות וכולל הנחיות לביצוע הרחצה כגון: בדיקת טמפרטורה של המים, שמירה על פרטיות, מתן בחירה לגבי חפיפת השיער וכדומה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור ברמה הפנים מוסדית:
 1. חיסונים לצוות העובדים – האח הממונה על ניהול סיכונים גם ממונה על נושא החיסונים. קיים תיעוד על חיסונים בסיסיים שניתנו לכול האחיות, אין כלל רישום מסודר על החיסונים שניתנו למטופלים. האח הראשי מדווח שנעשה תיאום ע הליגה למניעת שחפת לביצוע סקר בקרוב אין רישום מסודר של החיסונים. נדרש לפעול על פי הנהלים בנושא החיסונים וכול הצוות חוסן בחיסוני קורונה אך היענות לחיסוני שפעת נמוכה השנה ועמדה על 67% בקרב כלל הצוותים בארגון.
 2. דיווח על אירועים מסוג "כמעט אירוע" - חסרים בדיווחים. לדברי האח הראשי, מתוך שאיפה לעודד דיווחים הוא מתייחס לכול אירוע כאירוע חריג גם בבחינת אירועים שבהם לא נגרם נזק או שנמנע ברגע האחרון. הוסברה החשיבות של מתן אפשרות לדיווח על מצבים של "כמעט אירוע" גם באופן אנונימי כדי לעודד צוות לדווח על אירועים חריגים וכדי לקדם את בטיחות הטיפול.
 3. הטיפול הפליאטיבי – ישנה עליה במודעות לחשיבות התחום הפליאטיבי. מונתה וועדה פליאטיבית לכול מטופל חדש מבצעים אומדן פליאטיבי מטופל שצובר 10 נקודות, מועבר לדיון במחלקות המאשפזות. בבדיקה שנערכה במחלקות, חסרים דיונים מקיפים למטופלים שהוגדרו פליאטיביים וכן חסרות תוכניות התערבות מקיפות ומותאמות. יש להמשיך ולקדם את התחום הפליאטיבי

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- באומדן הסיעודי יש להתייחס להרגלים קודמים של המטופלים ותחביבים שלהם.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בתוכנית טיפול סיעודית: יש לעדכן לפי שינויים החלים במצב המטופלים ולא רק עדכון תקופתי. נמצא באחת המחלקות מטופל שנפל ביום שישי בתאריך 9.8.24 ורכיב סיכון לנפילות עודכן לאחרונה בתאריך 7.6.24 (חודשיים לפני האירוע). יש לעדכן את מצב המטופלים שמשתנה במהלך האשפוז. יש לתעד את המסקנות לאחר האירוע בתוכנית הטיפול. במקרה הנדון הוחלט על ביצוע העברה בזוגות נדרש לתעד בתוכנית הטיפול. יש להקפיד על רישום אבחנות סיעודיות ולא רפואיות.

תרופות

- בתחום הטיפול התרופתי: יש לחתום על מתן התרופות רק לאחר מתן התרופה.
- במתן קנאביס יש להקפיד ברישום על כמויות נטילת קנביס לפי ההוראה הרפואית.

הפרשות

- לגבי תוכנית לשימור שליטה על סוגרים: יש להעלות את המודעות לחשיבות הנושא, יש להדריך את הצוות לגבי בחירת המטופלים הרלבנטיים והתאמת תוכניות שימור שליטה על סוגרים למטופלים השולטים חלקית. תוכניות ההתערבות יתועדו ברשומה בקבלה ובמהלך האשפוז.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

בבית החולים מחלקה אחת למטופלים בסטטוס סיעודי מורכב. המחלקה (ספיר) שהייתה סיעודית נמצאת בשלבי הסבה לסיעוד מורכב.

הבקרה נערכה באופן מדגמי במחלקה לסיעוד מורכב תומך א' (ענבר).
בעת הבקרה נוכח אח מפקח קליני ואח אחראי מחלקה, ניכר שיתוף הפעולה מצד צוות המחלקה.

- ביום הבקרה שהו במחלקה 34 מטופלים:
12 מטופלים עם פצעים (סה"כ 32 פצעים).
3 מטופלים עם הזנה אינטראלית: 2 עם PEG להזנה ו-1 לניקוז הפרשות.
2 מטופלים נשאי חיידקים עמידים בבידוד מגע.
מטופלת אחת עם טרכיוסטומי וחמצן, זקוקה לשאיבת הפרשות.
7 מטופלים מוגדרים כחולה נוטה למות.
9 מטופלים עם קטטר שתן קבוע, מטופל 1 עם UROSTOMY, מטופל 1 דיאליזה.
5 מטופלים עם סטומה.
4 מטופלים עם צנתר בווריד מרכזי: 3 PICCLINE מקבלים TPN ו-1 לצורך מתן אנטיביוטיקה.
4 מטופלים עם הגבלה מכנית.

ניהול כח-אדם:

- אח אחראי מוסמך בוגר הכשרה על בסיסית בגריאטריה. הכשרה בתחומים נוספים (טיפול בפצעים, קורס פליאטיבי, טיפול בעצירות) בתפקיד הנוכחי כ-3 שנים, בעל ניסיון בתחום הגריאטריה.
סגנית אחראי מחלקה בתפקיד שנתיים, ללא הכשרה על בסיסית.
צוות אחיות ומטפלים מחלקתי: לפני דרישת התקן.

חוזקים:

- אווירה נעימה במחלקה. לובי המחלקה והחדרים נקיים, סביבת המטופלים מסודרת, בחדרי רחצה נצפה ציוד אישי לרחצה וטיפול גוף. המטופלים נצפו בלובי סביב שולחנות, טלוויזיה פעלה ברקע.
צוות מכיר היטב את המטופלים, נצפה יחס אישי ומכבד. נצפתה התייחסות לבקשות המיוחדות של מטופלים כמו מתן טיפול אינטימי מותאם מגדרית, הורדה מהמיטה לפי בקשתה של המטופלת אונקולוגית ועוד.
נהלי עבודה: נצפו נהלים והנחיות עבודה בנושאים ייחודיים לתחום סיעוד מורכב כמו גמילה מזונדה, טיפול בעירוי מרכזי, נוהל מתן TPN. ביום הבקרה לא היו מטופלים בתהליך גמילה מזונדה.
רשומת מטופל: בבדיקה מדגמית נמצא שרישום בגיליון המטופלים מנוהל היטב, כולל אנמנזה מפורטת המאפשרת היכרות עם המטופל, סיבת קבלה ותכנית טיפול. אחיות מעדכנות תכנית טיפול לפי מצב המשתנה של המטופלים.
ניידות: מתבצע שינוי תנוחה עבור המטופלים שזקוקים לכך.
מניעת זיהומים: חדרי מטופלים נשאי חיידקים עמידים מסומנים, נמצא ציוד הנדרש לשמירה על בידוד מגע.
שלמות העור וטיפול בפצעים: מתקיים ביקור פצעים סיעודי שבועי ועבודת צוות לטיפול בפצעים. ברשומת המטופלים נצפה תהליך תיעוד וטיפול בפצעים, העברת מידע לצוות רב מקצועי (דיאטנית, פיזיותרפיסט).
קשר עם משפחה: תיאום ציפיות ושיחות עם בני משפחה מתועדים.

שחרור: מטופל שמשחרר לביתו או למסגרת טיפולית אחרת מקבל מכתב סיעודי כולל אומדנים רלוונטיים והדרכה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תחום פליאטיבי : בבקרה נמצא תיעוד של התייחסות פליאטיבית לכל המטופלים במחלקה. ניכר הצורך לבנות תכניות פליאטיביות מותאמות להעדפות האישיות של המטופלים בשיתוף סקטורים רב מקצועיים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	98%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות התזונה 3 דיאטניות העובדות סה"כ 90 ש"ש בפריסה שבועית ימים א'-ה'.
למרות שבפועל אחת הדיאטניות מובילה ומנהלת את שרות התזונה היא עדיין לא הוגדרה בתפקיד כמנהלת.
- כל הדיאטניות השתתפו בכנס השנתי של עמותת עתיד, שתי דיאטניות השתתפו בכנס מטעם משה"ב הטיפול בסוכרת בגיל המבוגר.

חוזקים - בכל המחלקות:

- שרות התזונה פועל על פי תכנת עבודה מאורגנת ושיטתית.
- צוות הדיאטניות דאגו לקבלת מחליפה קבועה לדיאטנית שעזבה והכשרתה תוך שמירה על רצף הטיפול במחלקות.
- צוות הדיאטניות מעביר בשוטף הדרכות וחת"שים לרופאים, לצוות האחיות, מקצועות הבריאות, מטפלים, צוות מערך המזון בנושאים שונים כגון: תזונה ופליאציה, תזונה ופצעי לחץ, "שארית צלחת", מרקמים, שימור מסת שריר.
- הדיאטניות מפתחות ומובילות פרוייקטים רב מקצועיים רבים כגון: "מרפסת פליאטיבית", "התנהלות לפני הכנסת זונדה", "מעגל השנה" תצפיות אכילה רב מקצועיות.
- תהליכי הבטחת איכות כוללים איתור ליקויים, הסקת מסקנות והטמעת השינויים הנדרשים.
- מתוך תהליכי הבטחת האיכות נבנו נהלים ופרוייקטים כגון: "בקרת הזנות אנטרליות", "שדרוג חדר אוכל".
- מתוך סקרי שביעות רצון, שיחות עם מטופלים ותצפיות על הארוחות נבנו פרוייקטים לשיפור והעשרת התפריט שיפור ארוחות שבת, ארוחות ערב ושדרוג ארוחות ביניים.
- בוצע עדכון ובניית נהלים פנימיים כמו: טיפול תזונתי פליאטיבי, נוהל כיבוד באירועים, היערכות לשעת חרום.
- מתקיימות ישיבות צוות תוך מקצועיות לשם עדכוני ידע ולמידת עמיתים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בבית חולים גדול עם גריאטריה פעילה רצוי למנות מנהלת שירות תזונה (נוהל תזונה 5.0.1 תפקידי הדיאטנית : סעיף 3.2 וסעיף 4.2).

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- מערך המזון בית החולים מקבל את כל הארוחות ממיקור חוץ.
במטבח המרכזי מכינים דייסות, סלטי ירקות ורסקי פרי.

חוזקים - בכל המחלקות:

- התפריט עשיר ומגוון בכל המרקמים.
- יש תהליך בקרת איכות על המזון וההגשה.
- רוב המזון בבישול ביתי עם מיעוט שימוש במזון מתועש.
- בפרויקט שדרוג התפריט הוסיפו עוגות בהכנה ביתית 3 פעמים בשבוע.
- קיימת אפשרות להעשרת התפריט האישי עם מזון מעבר לתפריט כגון טונה/ביצה/מעדנים.
- יש אפשרות להתאמה אישית של תפריט לדוגמא: העדפה למנת חלבון מסוימת (עוף/בשר/דג) ועוד.
- הוכנסו מזונות עם יעוד פליאטיבי כגון "שלוקים" ובמבה.
- מבצעים סקרי שביעות רצון ופרויקטים לניטור שארית בצלחת.
- שירות תזונה מוביל תחום הקפדה על שתייה ומניעת התייבשות. נרכשו קנקני שתייה לשולחנות ושתייה מחולקת לפי העדפות המטופלים (מים/מיץ/תה/קפה) וצוות המטפלים מודרך בנושא.
- בכל מחלקה מטפל שאחראי על חלוקת המזון.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לשמור במקום אוגדן המתכונים וסטנדרטים וניתוח תזונתי של התפריט על פי נוהל תזונה (5.0.3 מערך מזון סעיף 4.4.4) המתכונים והחישוב התזונתי נמצאים אצל חברת ההסעדה אך לפי נוהל יש להחזיק בבית החולים עצמו.
- יש לשאוף לבקרת ארוחת ערב פעם ברבעון בכל המחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

גשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- במחלקות טופז ואודם:
- חדרי האוכל מוארים ומרווחים עם אוירה נעימה ושקטה.
- המזון מוגש לצלחות באופן אסתטי ותוך היכרות הצוות עם העדפות המטופלים.
- יש חלוקת שתייה אישית.
- השולחנות ערוכים עם עציץ נוי, מפיות ומלח ולכל מטופל חולק סכו"ם לפי צרכיו.
- נצפתה האכלה סבלנית.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- יש קבלות תזונתיות מלאות ומקיפות כולל הערכת צריכת מזון, שיחה עם המטופל/משפחתו וקביעת מצב תזונתי.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- יש תוכניות טיפול במועד כולל אבחנות תזונתיות.

יישום והלימה

- התוכניות הטיפול כוללות העשרה תזונתית של מזון ייעודי או מזון רגיל, התייחסות להעדפות המטופל, מרקם מזון מתאים והדרכת המטופל/צוות לפי המצב.
- יש מעקב על תוכנית הטיפול בתדירות הנדרשת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: יש להדריך את הצוות לגבי דיוק במרקמי מזון על פי IDDSI. מטופל שאמור לקבל IDDSI-5 "מעוך ולח" קיבל מזון במרקם 7 "קל ללעיסה". חשוב להקפיד על מעיכת המזון למרקם המתאים על פי IDDSI.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: חשוב לקבוע יעדי טיפול רלוונטים ומדידים שנגזרים מהאבחנות התזונתיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- הדיאטנית מנוסה מאוד בגריאטריה עובדת 33 ש"ש בימים א'-ה'.
- הדיאטנית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה.

חוזקים:

- הדיאטנית שותפה בועדה פליאטיבית.
- הדיאטנית יזמה והובילה פרויקט "הקלה על סימפטומים" במחלקה לסיעוד מורכב תומך.
- במחלקות סיעוד מורכב תומך, באופן קבוע מזון זמין נוסף (מזון מנחם) כמו: גבינה צהובה, טונה, מעדנים.
- במחלקה אחראי חלוקת מזון קבוע.
- תצפית ארוחת צהריים
- על השולחנות קנקני מים ומיץ, מפיות.
- הוגש סכו"ם מלא.
- המזון צבעוני ומזמין.
- ניכרת התייחסות להעדפות ורצונות המטופלים.
- נצפו האכלות בסובלנות ובאופן מכבד.

התנהלות הטיפול התזונתי

רצף טיפול: דיאטנית המחלקה בקשר רציף עם דיאטנית מכון הדיאליזה.

הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים. יוזמת עימם ועם משפחותיהם שיחות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- במסגרת טיפול תומך והנחיות מקדימות רצוי שהדיאטנית תהיה מעורבת יותר בהבניית שיחות בנושא הזנה בסוף חיים.
- רצוי להפוך את פינת הקפה לפינה נגישה, מזמינה עם מגוון של אפשרויות לשתייה חמה (כגון: תה, קפה, קפה שחור), שתייה קרה

וכיבוד קל עבור המטופלים ובני משפחותיהם.
-להקפיד על כתיבת מטרות טיפול ספציפיות.

סיכום כללי - תחום תזונה

- שרות התזונה יוזם, מפתח ומוביל פרוייקטים רב מקצועיים.
ראוי לציין לשבח את המנהיגות התזונתית המובילה ראיייה כוללנית לטובת איכות חיי המטופלים ובריאותם. ישר כוח!

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	98%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים שבעה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 4.5 משרות. שירות הפיזיותרפיה יציב וותיק במוסד. מנהלת השרות בעלת וותק רב וניסיון בגריאטריה, עובדת חמישה ימים בשבוע. אחד הפיזיותרפיסטים בשירות מילואים ממושך ומשרתו מאוישת באופן זמני על ידי העלאת היקף המשרה של הפיזיותרפיסטים האחרים.

פירוט נח האדם לפי מחלקות:
מחלקות לגריאטריה כרונית: 3.5 משרות.
מחלקות לסייעוד מורכב תומך: משרה אחת.

ארבעה כוחות עזר מסייעים לצוות הפיזיותרפיה בימים א'-ה'.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
השירות ניתן בין הימים א'-ה' בשעות הבוקר ואחר הצהריים וביום ו' בשעות הבוקר. העבודה מתנהלת בהתאם לתוכנית עבודה מסודרת. לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי. בשירות הפיזיותרפיה נכתבו נהלי עבודה פנימיים.
- שירות הפיזיותרפיה מקדם פעולות מיוחדות לשיפור איכות הטיפול ורווחת הצוות:
1. מניעת נפילות: איתור מטופלים בסיכון לנפילה ותוכנית התערבות מותאמת.
2. אירועים חריגים: ביצוע תחקיר מקצועי לאחר כל אירוע, הסקת מסקנות והטמעת שינויים אופרטיביים למניעת אירועים חוזרים.
3. קידום בריאות בקרב צוות בית החולים.

תקשורת תוך צוותית:
התקשורת מתנהלת ביומן, בוואטסאפ ובתמסורת במערכת אבות. ישיבות צוות פיזיותרפיה מתקיימות אחת לחודש. בישיבה נדונים נושאים מקצועיים ומנהלתיים.

טיפול פרטני/ קבוצתי:
מרבית הדיירים מקבלים טיפולי פיזיותרפיה. תוכנית הטיפול מגוונת ומותאמת למצב המטופל, תוך עידוד תפקוד ועצמאות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
ברשומות מתועדת הערכה ראשונה מלאה. הערכות תקופתיות מקיפות וכוללות התייחסות בשינוי במצבו של המטופל ולאחר אירוע חריג. השימוש בכלי הערכה לתפקוד מגוון ומותאם ליכולות המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
ניכרת חשיבה קלינית בהתאמת כיסאות הגלגלים ואביזרי העזר במטרה לעודד ולאפשר עצמאות תפקודית וישיבה נוחה עבור המטופלים. נצפה שימוש בכיסאות רגילים עבור מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית.

קיים תהליך רב מקצועי לשימוש באמצעים להגבלה פיזית.
מטופלים מתהלכים נועלים נעליים נוחות ובטיחותיות ואביזרי עזר להליכה משויימים.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת מתנהלת בתמסורת במערכת אבות ובוואטצאפ.
הנחיות לצוות הסיעודי ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים רלוונטיים (כגון: הליכות, מעברים, אביזרי עזר לניידות והגבלה).
אחריות השירות משתפת בישיבת הנהלה רב מקצועית אחת לשבוע.
כל פיזיותרפיסט משתתף בישיבת הצוות הרב מקצועי במחלקתו.
השירות שותף בוועדות רוחביות כדוגמת: פליאטיבית, זיהומים וניהול סיכונים.
השירות לוקח חלק בפרויקטים רוחביים בשיתוף עם שירות האחיות, התזונה והריפוי בעיסוק. כדוגמת: פרויקט "כיסאות ממונעים"
ופרויקט "תצפית והתערבות בהאכלה".

הדרכה ניתנת במספר רבדים:
1. הדרכת עובד חדש מתבצעת על ידי פיזיותרפיסט, טופס ההדרכה הונגש שפתית לערבית, רוסית ואנגלית. בנוסף, מצגת הדרכה לצוות האחיות העוסקת בהבניית הממשקים עם שירות הפיזיותרפיה.
2. אחת לחודש, כל פיזיותרפיסט אחראי לבצע תצפיות על מטופלים בשעת ביצוע מעברים במחלקותיו.
3. הדרכות ריענון לצוותי האחיות והמטפלים פעמיים בשנה בנושאים של בטיחות הטיפול, המטופל והמטפל.
4. מתבצעות הדרכות במסגרת תוכנית חת"ש פעמיים בשנה בנושאים מגוונים.
5. המוסד מהווה שדה קליני לסטודנטים לפיזיותרפיה בהתנסות בחירה בגריאטריה. בצוות הפיזיותרפיה מדריכה קלינית אחת.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
בבית החולים שני מכוני פיזיותרפיה. מכון בקומה 1 בו מקבלים טיפול המטופלים מהמחלקות לתשושי נפש. מכון בקומה 5 בו מקבלים טיפול המטופלים מהמחלקות הסיעודיות ומהמחלקות לסיעוד מורכב תומך.

ציוד ואביזרי עזר לניידות:
בבית החולים מגוון כיסאות גלגלים, כורסאות וציוד ישיבה נוסף המאפשר למטופלים איכות חיים ויכולת תפקודית גבוהה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- טכנולוגיה לישיבה וניידות:
להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים, בשיתוף הנהלת המוסד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית
- הנחיות לציוד ומעברים מונגשים למטפלים ליד מיטות המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

טיפול בקבוצה

- לחדש טיפול בקבוצה בכל המחלקות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- לקיים תכנית הליכה בכל המחלקות.

ציוד ואביזרי עזר לניידות
• לצייד כל מחלקה במנוף.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- ארגון השרות:
במחלקות לסיעוד מורכב תומך עובד פיזיותרפיסט ותיק, בעל ניסיון בגריאטריה.
הפיזיותרפיסט העובד במחלקות מכיר היטב את המטופלים, ניגש בכל בוקר למחלקות ומתעדכן במצבם.
- טיפול פרטני:
לכל מטופל תוכנית טיפול מותאמת לצרכיו ורצונותיו תוך עידוד תפקוד ועצמאות.
הטיפול במטופלים עם חידק עמיד מתבצע במכונים, בסוף יום הטיפולים ובהתאם להנחיות ונהלי היחידה למניעת זיהומים בבית החולים.
- תקשורת בין צוותית:
הפיזיותרפיסט מבצע הדרכות בנושאים מקצועיים ספציפיים בהתאמה לצרכים העולים מהטיפול במטופלים במחלקה.
מטרות ותוכנית הטיפול ספציפיות לצרכי ורצונות המטופלים ומפורטות, מתעדכנות עם כל שינוי במצבם.
- תהליך שחרור מטופל / מעבר בין מחלקות:
לקראת השחרור מתקיימת הדרכה של המטופל ומשפחתו. מכתב סיכום מקצועי ניתן ביום השחרור.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להטמיע שימוש בכלי הערכה לכאב המותאמים לאוכלוסיית המטופלים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	97%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	98%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- ביום הבקרה 3 מרפאות בעיסוק ובוגרת תואר ראשון אחרי בחינה (ביום הבקרה טרם התקבלה תעודת הרישוי ולמרות שברור שעברה את הבחינה).
השרות ניתן 6 ימים בשבוע בשעות הבקר והצהריים סה"כ 92 ש"ש בחלוקה הבאה :
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש 62 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך 30 ש"ש
- במוסד 11 מדריכות תעסוקה. הפעילות מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים. סה"כ 231 ש"ש, בחלוקה הבאה :
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש 196 ש"ש.
סיעוד מורכב תומך 35 ש"ש.
בנוסף לכך אחת המדריכות ממלאת תפקיד של רכזת תרבות 10 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון השרות:
שרות ריפוי במוסד מבוסס, יציב ומעורב בהבניית שגרת החיים של המטופלים.
נכרת חשיבה קלינית המתבססת על מודל המטופל במרכז הלכה למעשה.
צוות המרפאות בעיסוק עסוקות בבניית תוכנית התערבות פרטנית מותאמת אישית למטופלים ללא קשר למחלקה בהם מאושפזים.
ניכר שהנהלת המוסד תומכת בעשייה זו ומאפשרת את קידומה.
בולטת ההתאמה של צוות ריפוי בעיסוק ותעסוקה לתרבות המטופלים ושפתם.
- שרות ריפוי בעיסוק במוסד ותיק יציב ומחוייב, בשנה האחרונה נכנסה לתפקיד מנהלת השרות מרפאה בעיסוק ותיקה במוסד.
צוות התעסוקה מלא, וקיימת מדריכת תעסוקה שאינה משובצת במחלקה למילוי מקום, פיתוח פרויקטים וסיוע בהפעלתם.
הצוות שותף ואף מוביל מהלכים רוחביים במוסד.
במלחמת חרבות ברזל הצוות לקח חלק בשמירה על שיגרה מותאמת.

הדרכה ותקשורת:

מתקיימות ישיבות צוות ריפוי בעיסוק, וישיבה עם מדריכות התעסוקה כנדרש בנהלים.
המרפאות בעיסוק משתתפות בישיבות צוות רב מקצועי.
מתקיימת הדרכה למדריכות התעסוקה באופן רציף ע"י המרפאות בעיסוק.

השרות שותף בתוכניות חת"ש ומעורב בועדות בית החולים.
נעשה שימוש בתקשורת הממוחשבת לקשר עם הצוותים הרפואיים והסיעודיים.
שרות ריפוי בעיסוק קולט סטודנטיות לריפוי בעיסוק לאורך השנה.
מרפאות בעיסוק ומדריכות תעסוקה עברו הכשרות ברמות שונות במהלך השנה.

תנאים פיזיים:
במוסד מכון ריפוי בעיסוק מרווח ומזמין, מצוייד ובו מתקיימות קבוצות טיפוליות למטופלים הממגוון מחלקות.
קיימים שני חדרים ייעודיים למדריכות תעסוקה שמאפשרים איסון ציוד לצג עבודות הכנה של המדריכות.
הפעילות מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות.
החדרים נעימים, מקושטים בעדינות ומשרים אווירה נינוחה.
באחת המחלקות הוגדרה מרפסת "פליאטיבית", שמהווה סביבה מאד נעימה ומאפשרת.
לוחות ההתמצאות ולוחות הפעילות במחלקות שופצו, הם גדולים, מאירי עיניים ומותאמים תרבותית.
בית הכנסת מרווח ומכבד ומספק סביבת פעילות לחלק מהמטופלים לאורך היום והשבוע. בכל קומה נבנתה סיפריה והמדפים
עמוסים בספרים בהתאמה תרבותית לדיירי הקומה.

ציוד ואביזרים:
קיים ציוד מגוון להתערבות ריפוי בעיסוק. במוסד 2 מערכות EYECLICK אחת ניחת ואחת ניידת.
קיימות עגלות ייעודיות לגירוי חושים וגינון.
במוסד 14 טאבלטים בחלוקה למחלקות.
טלוויזיות חכמות גדולות.
בקומה ראשונה הוגדרה פינת עבודה ברחבה שמול המעליות ובה 2 מחשבים ניידים.
מכשיר קרייקי, ציוד לגינון, מגבר שמיעה וזכוכית מגדלת ועוד.

תעסוקה :
חלוקת מדריכות התעסוקה במחלקות מותאמת תרבותית ולשונית.
תוכנית הפעילות עשירה, מגוונת, מכובדת ומיושמת בעבודה פרטנית וקבוצתית.
מושם דגש לארגון סביבת המחלקה לפעילות תעסוקתית ע"י סידור שולחנות בשונה מהסידור שלהם בזמן הארוחות.
מנהלת השרות אחראית גם על פעילויות בשעות אחר הצהריים, מדריכת תעסוקה אחת מרכזת את התרבות בשעות ייעודיות לכך.
מתקיימים טקסי פרידה למטופלים שנפטרו קיים נוהל פנימי שמגדיר את אופי הטקס.

פרוייקטים מיוחדים :
ריפוי בעיסוק שותף בפרוייקטים רב מקצועיים ואף מוביל חלק מהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ לרכוש מקרנים ניידים כדי לאפשר הקרנת סרטים גם למטופלים ששוכבים במיטה.
מומלץ להרחיב את השימוש במרפסות ולפעול להפיכתן למרפסות מגרות לפעילות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתקיימות קבלות מפורטות לכל המטופלים בהתאם לנהלים. נבנית תוכנית טיפול מותאמת אישית לממצאי ההערכה ולתרבותו של

המטופל.
ההערכות מתבצעות בכלי הערכה מגוונים.

הערכת מעקב

- מתקיימות כנדרש, גם במעבר בין מחלקות בתוך המוסד.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות המקצועית במחלקות פרטנית וקבוצתית. כוללת התאמת סדים, התערבויות ממוקדות במצבי אי שקט, הערכות כשירות משפטית, מעקבי אכילה והתאמת עיסוקים משמעותיים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימות פעילויות פרטניות וקבוצתיות.
ניכר כי הפעילויות מותאמות לתמהיל המטופלים במחלקות תוך שימת דגש להתאמה תרבותית.
ניכר שהמדריכות מכירות את המטופלים ונוהגות בהם בכבוד תוך שמירה על האוטונומיה שלהם.
קיים תעוד כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תנאים פיזיים וסביבה

- מומלץ להוסיף במרפסות עמדות מעודדות פעילות וגרייה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף הטיפול:
מתקיימות קבלות לכל המטופלים במחלקה בהתאם לנהלים.
המעקבים מתקיימים כנדרש ובהם עידכון מטרות ותוכנית הטיפול.
ההתערבות בריפוי בעיסוק פרטנית וקבוצתית. נכרת חשיבה פליאטיבית ויישומה עם המטופלים ובני המשפחה.
יש הקפדה על יציאה החוצה.

תעסוקה:

האווירה במחלקה מאד מכבדת ונעימה בשעות הפעילות בתעסוקה.
קיימות קבלות בתעסוקה ותיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות.
הפעילות מותאמת אישית.

פרוייקטים:

שיפוץ המרפסת במחלקה והתוספת של העציצים מוסיפים לאיכות החיים של המטופלים ובני המשפחה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מומלץ להוסיף מקרנים ניידים ולעודד את המטופלים ליצירת רשימות שמיעה של מוסיקה או תכנים רלוונטים להאזנה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בתקופת מלחמת חרבות ברזל המוסד קלט מטופלים ממוסדות בדרום. צוות השירות הסוציאלי ביצע קבלות והיה בקשר עם העו"סים במוסדות השולחים. במוסד קיימות שתי מחלקות מגדריות אחת לגברים ואחת לנשים.

נח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי כולל מנהלת שירות לעבודה סוציאלית ו-4 עובדות סוציאליות. צוות השירות הסוציאלי בעלי וותק וניסיון בתחום. מנהלת השירות מומחית לזקנה בעלת וותק מקצועי רב. מובילה את הצוות במקצועיות, מייעצת, מדריכה את העובדים ומטפלת ברב הנושאים הרוחביים. קיימת חלוקה לפי מחלקות ולפי ריכוז נושאים. הצוות מסייע ונותן מענה כאשר עו"ס בחופשה.

השכלה:

העובדות הסוציאליות בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית ולחלקם תואר שני. לרובם הכשרה מגוונת בתחום הגריאטריה.

ישיבות צוות השירות לעבודה סוציאלית:

הישיבות מתקיימות אחת לחודש והן כוללות עידכונים בנושאים שוטפים, דיון סביב דילמות מקצועיות והדרכות בנושאים מקצועיים כגון: יפוי כוח מתמשך (מרצה חיצוני).

השתלמויות:

העובדות הסוציאליות השתתפו בפורום של לשכת הבריאות ובהשתלמויות מגוונות: להזדקן בהצלחה ולהישאר על המפה, הזנחה ודמנציה ומה שביניהם, כשרות משפטיות והשינויים בחוק, הדרכה בנושא יפוי כוח מתמשך של נציגת האפוטרופוס הכללי, רכישת כלים לעבודה בגריאטריה, התמודדות במצבי לחץ ומניעת התעמרות.

ישיבות צוות בכיר:

בכל יום ראשון מתקיימת ישיבת צוות בכיר ונציג השירות הסוציאלי מייצג את הנושאים הרוחביים או דילמות.

הקצאת כוח אדם ע"פ סיווג מחלקות:

היקף תקינה כולל: 166 ש"ש
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 122 ש"ש
מחלקות לסייעוד מורכב: 34 ש"ש
משרת ניהול: 10 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
המרחבים הציבוריים והחדרים מאווררים ונקיים, קיים לובי מאובזר המאפשר פגישות של מטופלים עם משפחותיהם. במחלקות מרפסות ונצפו פינות ישיבה הכולל ספריה לרווחת המטופלים והמשפחות.

ביקורי משפחות:

צוות השירות הסוציאלי מנהל מעקב אחר ביקורי המשפחות ומתעל אותם לטובת המטופלים.

ניצולי שואה:

השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים ניצולי שואה ומקיים קשר עם העמותות השונות. התקיים טקס יום השואה וממשיכים בפרויקט פרח לניצול. המוסד משתתף בפרויקט משאלות לב של משרד הבריאות ועזר מציון: נעשו פעילויות כגון: מטופל ביקש לצאת לים ולאכול במסעדה בליווי בן משפחה. תזמורת שניגנה מוזיקה רוסית הופיעה בפני מטופלים ועוד.

זכויות מטופל: צוות השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות.

אירועים חריגים: ניתן לצפות באירועים המדווחים בתוכנה הממוחשבת.

טיפול תומך פליאטיבי:

מתקיימות ישיבות לתיאום ציפיות והעדפות טיפוליות עם המטופל והמשפחה. קיימת מרפסת מאווררת מוקפת צמחים ונעימה למטופלים פליאטיביים המעדיפים לאכול באווירה שונה לפי רצונם.

אפטרופסות:

בתהליך הקבלה ובמהלך האשפוז נעשית הערכת צרכים לכשירות משפטית. צוות השירות השתתף בהשתלמויות בנושא השינויים בחוק.

פיתוח הצוות הרב מקצועי:

צוות השירות הסוציאלי משולב בתוכנית חת"ש שנתית ותורם מהידע שלו בנושאים עליהם מופקד. ההדרכות מתבצעות בהנגשה לשונית למטופלים ולצוות רב מקצועי בנפרד.

תקשורת עם משפחות:

כל משפחות המטופלים נמצאים בקבוצת ווטסאפ מוסדי לעדכונים ושיתופים.

מתנדבים ופעילויות:

צוות השירות הסוציאלי שותף לאירועי חגים וימי הולדת. קיימים קשרים ענפים עם הקהילה ובתי ספר אשר מניבים פעילויות רבות לרווחת המטופלים: תערוכות ועבודות יצירה של מטופלים.

הבטחת תנאים לעובדים הסוציאליים:

לעובדות הסוציאליות קיימים תנאים לביצוע העבודה המקצועית.

הדרכת עובד חדש:

השירות הסוציאלי מדריך כל עובד חדש בנושאים: חוק זכויות החולה, כבוד החולה, חובת הדיווח ומניעת התעמרות. קיים טופס מובנה הכולל חתימת העובד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

• אירועים חריגים:

לקדם תהליך מובנה להעברת מידע בין הצוות הרב מקצועי אודות אירועים חריגים.

וועדה למניעת התעמרות:
לקיים וועדה בכל מצב בו הנפגע הינו מטופל.
בפתיחת מצלמות לציין בפרוטוקול מי צפה במצלמה שעת פתיחת המצלמה ותאריך.
יש לציין מי אחראי לביצוע המטלה ולדווח מעקב.

מיצוי זכויות:
להמשיך בהטמעת נושא החתימה על ייפוי כוח מתמשך.

פיתוח הצוות הרב מקצועי:
חשוב להדריך נושא של מניעת התעמרות גם לצוות הרב מקצועי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- צוות השירות הסוציאלי מבצע את תהליך קבלת המטופל סמוך לקליטתו. ההערכה הפסיכוסוציאלית איכותית, המידע מקיף, מתקיימת הערכת צרכים ראשוניים ותוכנית טיפול מותאמת. השירות הסוציאלי מקיים שיחות לתיאום ציפיות ומלווה ועוטף את המטופל ומשפחה בתהליך ההסתגלות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות פועל לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים, ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, קיים קשר עם המשפחות. העבודה הפרטנית מבוצעת במקצועיות בדגש על רצון המטופל וצרכיו.

שביעות רצון המטופל

- מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון גבוהה מיחס הצוות, איכות הטיפול וקשר עם העו"ס.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: מתקיימת פעילות קבוצתית למטופלים ברוב המחלקות בהתאם לצרכים המטופלים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות, טיפול שיניים ותהליך מנוי אפוטרופוס/ייפוי כוח בהתאם לצרכי המטופל.
הטיפול בנושא דמי כיס מתבצע בהתאם לצרכי המטופל.
קיים מעקב אחר מטופלים המאושפזים בבית חולים כללי.
מתנהל מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס במילוי צרכי המטופל.

רשומת מטופל

- בתצפית מדגמית נמצא כי רשומת המטופל משקפת את המעורבות המקצועית.

תיק אפוטרופסות

- קיים קלסר ייעודי הכולל רשימת מטופלים ועותק של כתב המינוי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות. לא נמצא במחלקה פרסום על האפשרות לפנות לקול הבריאות *5400 בתלונה וההודעה על קיום הוועדה למניעת התעמרות. לקדם פרסום בשפות מותאמות לאוכלוסייה המאושפזת.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- להמשיך לחשוב על נושא משותף לפעילות קבוצתית עם משפחות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- העבודה במחלקה לסיעוד מורכב תומך דינאמית ודורשת מעקב והתייחסות לשינויים במצב המטופל כדי להתאים את תוכנית הטיפול, תכנון השחרור ורצף הטיפול בקהילה. העובדת הסוציאלית וותיקה, מנוסה, איכפתית ומחוייבת. בעלת הכשרה מגוונת בתחום הגריאטריה, מכירה את המטופלים ומסייעת להם במיצוי זכויותיהם.

חוזקים:

- קבלה והסתגלות: תהליך הקבלה מתבצע סמוך לקליטת המטופל והוא כולל מידע מקיף ואירועים משמעותיים בחיי המטופל.

מהלך אישפוז:

מתבצע מעקב אחר תהליך ההסתגלות של המטופל והמשפחה. השירות הסוציאלי מסייע במימוש זכויות המטופלים.

ישיבות צוות רב מקצועיות:

ישיבת צוות ראשונה מתבצעת תוך שבוע מיום הקבלה.

תכנון שחרור:

העו"ס משתפת את המטופל והמשפחה בתהליך השחרור ומתאימה את התוכנית בהתאם לרצון המטופל ומערכות התמיכה. מתבצעת פנייה לגורמים בקהילה בהתאם לצרכי המטופל. מכתב השחרור מסכם את מיצוי הזכויות במסגרת רצף הטיפול בקהילה.

רשומת המטופל:

רשומת המטופל משקפת את המעורבות המקצועית.

קבוצתי קהילתי:

מתקיימת קבוצת רכבת למטופלים מעשנים. בשיח שעלה המטופלים הביעו התמודדות רגשית עם העישון.

שביעות רצון מטופל ומשפחה:
המטופלים והמשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול.

הבטחת תנאים לעובדת הסוציאלית:
לעו"ס חדר נעים ונגיש במחלקה העונה על הדרישות המקצועיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- טיפול תומך פליאטיבי:
לקיים דיון בישיבת צוות ולבנות תוכנית טיפול מותאמת.

קבוצתי קהילתי:
יש לחשוב על אפשרות להקמת קבוצה למשפחות/ בני זוג.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
להקפיד לפרט את תכנית הטיפול.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות הסוציאלי מבצע עבודה מקצועית איכותית. נוכחותם במחלקות והתערבותם המקצועית ברמה הפרטנית והרוחבית מורגשת. הצוות איכפתי, מחויב מסור מעורב בחיי המטופלים ומשפחותיהם. מנהלת השירות קידמה ופעלה לשיפור ההערות מהבקרה הקודמת. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	99%

נתוני בקרה כלליים

חוזקים - בכל המחלקות:

- צוות הרוקחות בבית החולים מובל על ידי רוקחת אחראית מקצועית הנותנת מענה לכלל מחלקות בית החולים. המענה הלוגיסטי הניתן על ידי הרוקחות לכלל המחלקות ושמירה על מלאים בכל עת במיוחד בחירום יציין לשבח. ההתנהלות של מערך הרוקחות בזמני חירום ומתן מענה למטופלים ולמפונים שהגיעו אליו התאפשר בזכות ניהול תרופתי יעיל. בהיבט הקליני, מערך הרוקחות מראה עלייה גדולה ומקצועית עם הזמן, רואים בצורה ברורה השתקפות לקורסים המקצועיים שהצוות עובר ומיישם בבית החולים, יש להמשיך ולתת את המענה הקליני הניתן והדרוש, כמו כן יש להמשיך ולשלוח את צוות הרוקחות לקורסים מקצועיים והשתלמות על מנת לשמר את היעוץ הקליני להמשיך להשתפר ולהפיק את מירב התועלת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להמשיך ולחזק את הקשר בין הרוקחות לשאר מקצועות הרפואה על מנת למקסם את היעילות הקלינית מהייעוצים הרוקחיים.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים "עטרת רימונים" נמצא במרכז העיר בני ברק. בית החולים בנוי במבנה חדש ומודרני המדמה רמה מלונאית גבוהה, השומר על רמת תחזוקה וניקיון יוצאי דופן לאורך השנים.
בכניסה לבית החולים לובי גדול ומרווח מרוהט ומאובזר בריהוט מודרני ומרשים.
בית החולים מוקף בחצרות גדולות ומטופחות המקנות אווירה מלונאית.
לבית החולים מגרשי חנייה צמודים לכניסה ונגיש לתחבורה ציבורית.
חדרי היום והשטחים הציבוריים מרווחים, מאווררים ומוארים, חדרי המטופלים נקיים ומסודרים ומרביתם משרים אווירה חמה וביתית החדרים מצויידים במיטות חשמליות וריהוט חדיש, בגדי מטופלים אישיים, מקופלים ומסודרים בארונות הבגדים.
לכל מחלקה מרפסת גדולה ומקורה ופינת משפחות מרוהטת ואסתטית.
מטבח המרכזי והציוד בו נמצא נקי ומצוחצח, מחסנים מסודרים למופת.
במחלקות לסיעוד מורכב תומך - בחדרי היום ובמרפסות מותקנים פסי חמצן בקירות לנוחות המטופלים.
בבית החולים בית כנסת גדול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במחלקה לסיעוד מורכב תומך - יש יציאה למרפסות בחלק מחדרי המטופלים. המרפסות פתוחות ללא חלונות/ רשתות. מומלץ למגן את החלונות לשמירה על בטיחות המטופלים.
בחדרי המטופלים מותקנים כיורים. הכיורים לא שמישים, לא זרמו מים בברזים.
מומלץ להחליף כלי אוכל לכלים נאים ואסתטיים.

נספח ג'

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות -

במחלקות כרוניות

ל-276 מיטות ברישוי ו-287 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.840	3.928	0.088	2.3%
Home Doctor	0.500	0.300	-0.200	-40%
אחיות ²	46.100	46.799	0.699	1.5%
מוסמכות	46.100	46.799	0.699	1.5%
כוח עזר	94.300	104.512	10.212	10.8%
Nutritionist	1.380	1.425	0.045	3.3%
Physiotherapist	3.840	3.500	-0.340	-8.9%
Occupational Therapy	1.380	1.550	0.170	12.3%
Employment Instructor	4.000	4.904	0.904	22.6%
Speech therapist ¹	7.360	8.000	0.640	8.7%
Social Worker	2.760	3.128	0.368	13.3%
Pharmacist	0.552	0.952	0.400	72.5%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות -

במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-72 מיטות ברישוי ו-68 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	4.480	5.500	1.020	22.8%
אחיות ²	24.090	26.500	2.410	10%
Registered Nurse	24.090	26.500	2.410	10%
Assistance Workers	22.370	29.760	7.390	33%
Nutritionist	0.800	0.825	0.025	3.1%
Physiotherapist	0.960	1.000	0.040	4.2%

-6.3%	-0.050	0.750	0.800	Occupational Therapy
19.9%	0.145	0.875	0.730	Employment Instructor
3.4%	0.010	0.300	0.290	Speech therapist
-2.2%	-0.020	0.870	0.890	Social Worker
31.3%	0.100	0.420	0.320	Pharmacist
-100%	-0.710	0.000	0.710	Laboratory technicians
-100%	-0.710	0.000	0.710	Radiographer

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-348 מיטות ברישוי ו-355 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	8.320	9.428	1.108	13.3%
Home Doctor	0.500	0.300	-0.200	-40%
אחיות ²	70.190	73.299	3.109	4.4%
מוסמכות	70.190	73.299	3.109	4.4%
כוח עזר	116.670	134.272	17.602	15.1%
Nutritionist	2.180	2.250	0.070	3.2%
Physiotherapist	4.800	4.500	-0.300	-6.3%
Occupational Therapy	2.180	2.300	0.120	5.5%
Employment Instructor	4.730	5.779	1.049	22.2%
Speech therapist	0.474	0.500	0.026	5.5%
Social Worker	3.650	3.998	0.348	9.5%
Pharmacist	0.872	1.372	0.500	57.3%
Laboratory technicians	0.710	0.000	-0.710	-100%
Radiographer	0.710	0.000	-0.710	-100%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-348 מיטות ברישוי ו-355 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.000	0.000	0%
House keeper	2.530	2.000	-0.530	-20.9%
Maintenance worker	1.916	2.000	0.084	4.4%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook	1.000	0.000	-1.000	-100%
kitchen worker	7.666	2.000	-5.666	-73.9%
Cleaner	11.600	14.000	2.400	20.7%
Kashrut supervisor	1.304	1.000	-0.304	-23.3%
Gardener	0.690	1.000	0.310	44.9%
Secretary	2.500	4.000	1.500	60%

1 ספק מזון חיצוני, מלא.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 73.50 מתאריך: 19.07.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 73.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 2 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.10.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 12.08.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
30.00	סכום ציוני הבקרה
5.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
4.00	יועץ מומחה בגריאטריה
4.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
3.00	קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים
3.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
3.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמאי
4.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	חת"ש צוות
2.00	אישור למתן IV
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
74.00	סה"כ (ללא משך רישוי)