



דו"ח בקרה מיום 06.09.2022

במוסד: "מוסד מול הנוף"

בישוב: ירכא

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

לכבוד
ד"ר אחמד אבו אליונס
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד מול הנוף (קוד מוסד 237F7)
כפר ירכא גליל מערבי
ירכא

ד"ר אבו אליונס נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד מול הנוף"

מצורף דוח הבקרה מיום 06.09.2022.

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 המחוז בלשכת 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 אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
ירושלים

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 נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
ד"ר אחמד עואד, רופא נפת עכו, מ"מ רופא נפת צפת
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון, נוף גליל
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד מול הנוף"

בתאריך 06.09.2022 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפדים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- | | |
|-------------------------|---|
| • רפואה | - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה |
| | - ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב |
| • סיעוד | - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| | - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| • תזונה | - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| | - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • פיזיותרפיה | - גב' ענת צח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| | - גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| • ריפוי בעיסוק | - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף 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 החולים ממוקם בכפר ירכא, כפר דרוזי בגליל המערבי, סמוך למרכז מסחרי ומרכזי קניות. בית החולים בן חמש קומות, שוכן בשטח המשתרע על פני כ-11 דונם. בימים אלומוקם מבנה חדש צמוד למבנה הקיים בו יהיו עוד 7 מחלקות לשיקום גריאטרי והנשמה ממושכת. לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מהתאריך 22.5.22.

מניעת זיהומים:

מתקיימים תהליכים מוסדיים בנושא מניעת זיהומים ובטיפול נאות בחיידקים עמידים.

חיסוני עובדים:

בית החולים פועל על פי נהלי האגף לגריאטריה בנושא חיסון עובדים.

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 כללי
גריאטריה סיעודית ב	36	30	30	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה	34	30	30	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ז	34	25	24	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ד	18	22	22	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ו	18	18	18	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	30	29	-	-	-	-	-	-	1
סיעוד מורכב תומך	18	21	-	21	-	-	-	-	-	-
סה"כ	188	176	153	21	-	-	-	-	-	2

- בסה"כ שהו במחלקות 176 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

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

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	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	86%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל רפואי מומחה בגריאטריה.
- יש יועץ קבוע - רופא מומחה בגריאטריה, במחלקות הסייעודיות / תשושי נפש.
- באחריות המוסד - שליחת כול רופאי המחלקות להשתלמות עדכנית בתחום הגריאטריה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- התמצאות טובה בנהלי האגף.
- מתקיימת פעילות הדרכה סדירה לצוותים המקצועיים במוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- אין הקפדה על ביצוע אקג ועל רישום הפענוח ברשומה הרפואית - בעת הקבלה וכן באופן תקופתי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד). יש לכלול ביצוע שיחת תיאום ציפיות בתוכנית העבודה בקבלת המטופל למחלקה.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: ללא הכשרה בתחום.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום חלקי.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותיעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): חלקי. יש להקפיד על רישום תקין (נוהל רוחב 0.5.4) במעקב הרפואי השוטף במקרים של מטופלים המקבלים טיפול דרך הווריד. בחלק מהמקרים שהוצגו במהלך הבקרה רשימת האבחנות לא עודכנה, לא נמצא תיעוד רופא בכיר ותיעוד יומי של בדיקתו של הרופא המטפל (הערה חוזרת מבקרה קודמת).
- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטרלית): חלקי. יש לשפר את מעורבות הרופא בטיפול במטופלים עם בעיות משקל. בבקרה לא נמצא תיעוד התייחסות הרופא ולא תועד הדיון עם המקצועות הרלבנטיים.
- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: חלקי. יש להקפיד על עדכון רשימת האבחנות.

בדיקות מעבדה

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: חלקי. יש להקפיד על רישום הנימוקים / התייחסות לבדיקות מעבדה שאינן תקינות. לדוגמה, במעקב של מטופל עם ערכים לא תקינים של תפקודי כליה בבדיקות דם חסרים נימוקים/ התייחסות לתוצאות קודמות.

דו"ח אירוע חריג

- רישום דו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: לא תקין. יש להקפיד על תיעוד המעקב אחר מצבו של מטופל שעבר אירוע שהוגדר כ"חריג". באחד המקרים, מטופל, שנחבל בנסיבות לא ברורות בפנים ובידיים, נבדק ביום האירוע ללא מעקב יומי כנדרש בהמשך, כך שנגרם איחור לאבחון שבר ביד. ביום הבקרה המטופל היה עם גבס, ללא כאב.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- מעקב רפואי טוב אחר בעיות חריפות ובעיות כרוניות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לא מתועד מעקב רופא גריאטר בתדירות הנדרשת.
- ככלל, הסדרת האפוסטופסות אינה מנוהלת כראוי.

ההתייחסות הרב מקצועית למטופלים שהוגדרו כפליאטיביים נמצאה לקויה בתחומים של קשר עם המשפחה וסידור אפטרופסות.

סיעוד

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד ותיק אשר עובר הרחבה ובתכנון הקמת מחלקות פעילות נוספות במבנה החדש שנבנה סמוך לבניין המקורי. המחלקה לתשושי נפש הוסבה למחלקה לחולי קורונה אך ביום הבקרה הייתה סגורה. במוסד קיים צוות עובדים וותיק, האחות הראשית וסגנית אחות ראשית וותיקות בתפקיד עם ידע וניסיון בתחום גריאטריה. אחיות מונו כנאמנות נושא וקיימות תוכניות עבודה והכשרה בנושאים שנבחרו כמרכזיים בבי"ח. כול האחיות/חיים בבי"ח הן מוסמכים/כות. נמצאו מעט תחומים הטעונים שיפור אשר יפורטו בהמשך הדוח. ברמה המערכתית קיימת פעילות מסודרת בכל התחומים ונעשים כל העת מאמצים לקדם תחומים הטעונים שיפור. ברמת המחלקות נמצאה שונות בין המחלקות השונות בנושאים מסויימים ויש לשאוף לאחידות בהתנהלות הסיעודית ובמעקבים בכול המחלקות. המוסד מנוהל באופן מקצועי וברמה כללית טובה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים בכול המחלקות בהתאם לתקינה הנדרשת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חוזקים של המוסד:
 - ועדה למניעת זיהומים – בתחום זה מונו 2 אחיות שהן בוגרות קורס רשמי למניעת זיהומים. קיימים כלים שיטתיים לביצוע בקרה על ניטור ההיענות לרשימת ידיים. נעשה מעקב חודשי אחר מצב המטופלים המצויים בבידוד מגע. נעשות הדרכות פנים מוסדיות לצוות בתחום מניעת זיהומים באופן מסודר. ישנו רופא זיהומולוג שהוא חבר בוועדה למניעת זיהומים, גם הוא שותף להכשרות שניתנו לעובדים בתחום מניעת זיהומים. ביום הבקרה היו 25 מטופלים נשים של חיידקים עמידים כאשר 8 מהם בסיעוד מורכב.
 - חיסונים – קיימת מדיניות ברורה בנוגע לחיסוני עובדים, כול עובד חדש מתקבל לאחר שביצע את החיסונים הדרושים, האחות הממונה על תחום מניעת זיהומים מרכזת את המידע הדרוש על חיסוני העובדים במוסד. חוסנו לקורונה מתוך 170 עובדים 164 לחיסון ראשון ושני ועוד 110 לחיסון שלישי. יש במוסד 150 מחלימים לאחר הדבקה מקורונה. 88% מהמטופלים קיבלו חיסון רביעי במוסד. לשפעת עונתית חוסנו 157 מטופלים, בקרב צוות עובדים היענות נמוכה לביצוע חיסוני שפעת.
 - תחום מניעת עצירות – מרכזת הוועדה היא אחות אשר סיימה קורס רשמי למניעת עצירות. נבנה נוהל פנים מוסדי. נעשה פרויקט למניעת עצירות ולמטופלים הסובלים מעצירות ניתן מידי יום מס' כפיות של מרקחת שזיפים. קיים רישום מסודר על המתן והשפעת השזיפים על המטופלים.
 - תוכנית חת"ש – קיימת תוכנית חת"ש פנים מוסדית מקיפה. צוות סיעודי מקבל הכשרות פנים מוסדיות גם מחוץ למוסד. תוכנית חת"ש כוללת גם הדרכות הניתנות ע"י אנשי מקצוע מתחומי הבריאות השונים. יש תיעוד למתן ההדרכות אשר ניתנות לצוות העובדים במוסד.
 - וועדות מוסדיות – קיימות וועדות מוסדיות בתחומים שונים כגון מניעת אלימות, ניהול סיכונים, וועדה לטיפול פליאטיבי וכדומה. הוועדות המוסדיות פעילות וקיימים פרוטוקולים המעידים על קיום ישיבות ודיונים בנושאים שונים.
 - האווירה במוסד טובה. יש יחס של כבוד למטופלים. התקשורת הבין צוותית טובה. קיימים שיתופי פעולה בין כל חברי הצוות הרב מקצועי.
 - וועדה פליאטיבית – נקבעו קריטריונים ברורים להגדרה ויש וועדה מוסדית. ישנה אחות שעברה קורס בתחום זה, כול רבעון הוועדה מתכנסת ומקיימת דיונים על מצב המטופלים. מתקיימות ישיבות קבועות ונקבעות תוכניות התערבות למטופלים פליאטיביים.

בנוסף לכך, נבנה טופס למתן הנחיות מקדימות שניתן למשפחות של חולים פליאטיביים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

• מאפיינים במחלקה סיעודית ה:

ביום הבקרה מאושפזים 30 מטופלים, כולם סיעודיים. תמהיל המטופלים: 2 מטופלים עם הזנות אנטרליות דרך גסטרוסטום, מטופל אחד עם פצע לחץ דרגה 3 (באישור מחוז), מטופל אחד בבידוד מגע MRSA, 4 מטופלים עם הגבלות פיזיות.

חוזקים של מחלקה סיעודית ה':

1. התייחסות להערות מבקרה קודמת כגון ביצוע אומדן התנהגות בקבלה, התייחסות למכלול הבעיות בתכנית הטיפול הסיעודית, טיפול בכאב, עדכון תרופות.
2. ימי הולדת- בחדר האוכל נצפתה רשימת דיירים החוגגים יום הולדת החודש.
3. נגישות לשונית- נצפה לוח פעילות מחלקתי המתורגם לעברית, ערבית ורוסית.
4. תעודות זהות- מעל כל מיטת מטופל נצפתה "תעודת זהות" של המטופל עם פרטיו האישיים ונקודות לציון בעברו.
5. שינויי תנוחה- לכל מטופל הזקוק לשינויי תנוחה, מעל המיטה, נצפתה כרטיסייה עם הסבר על אופן ביצוע שינויי התנוחה והנחיות מיוחדות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמזה

• כאשר מבצעים אומדן התנהגות יש להתייחס למדדים של הכלי בבניית התוכנית הסיעודית.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

• לגבי רישום המלצות מקצועיות ברישומים סיעודיים: כאשר אנשי מקצוע ממקצועות בריאות אחרים נותנים המלצות מקצועיות יש לרשום אותם בתוך הרשומות הסיעודיות. זוהי הערה מבקרה קודמת. נמצא מטופל שהדיאטנית ביקשה לבצע לו רישום צריכת מזון למשך 3 ימים לאחר שנצפתה ירידה של 8 קילו הדרגתית מאז קבלתו. יש להקפיד על ביצוע הנחיות אלה.

תרופות

• אחסון תרופות בארון – במחלקה לתשושי נפש ארון התרופות מיושן ולא מותאם לאחסון התרופות. נמצאו בארון אמפולות שונות שלא היו מצויות באריזה מקורית. היו גם מספר תרופות פגי תוקף, יש להקפיד על אחסון בטיחותי לתרופות במוסד.

הבטחת הסביבה

• אירועים חריגים: יש לדאוג למילוי דוח אירוע חריג בכול אירוע שחורג מהשגרה.
טיפול באלימות של מטופלים כלפי מטופלים: במחלקה לתשושי נפש ישנם מטופלים אלימים כלפי מטופלים אחרים. היו מספר אירועי אלימות שלא טופלו בהתאם לנדרש. יש למלא דוח אירוע חריג גם אצל המטופל התוקף וגם אצל החולה המותקף. כאשר ישנן תקיפות חוזרות יש לגבש תוכנית עבודה למניעת אירועי תקיפה ויש לערב רופא פסיכיאטר וגורמים אחרים.

תקשורת

- קיום ותיקוד ישיבות צוות רב מקצועי במחלקה סיעודית ה' - בבדיקה מדגמית נמצאו ישיבות צוות שהתקיימו לא בתדירות הנדרשת, מעל חצי שנה. יש להקפיד על קיום ישיבות צוות רב מקצועי כנדרש בתדירות של פעם בחצי שנה. במחלקה לתשומי נפש רישום הסיכום בישיבות צוות רב מקצועי הוא כללי. יש להקפיד על קביעת מטרות להתערבות ולהגדיר מי הם בעלי התפקידים שיש להם אחריות לביצוע ההחלטות שנקבעו.

הזנה והאכלה

- קפיצות במשקלים : במחלקה לתשומי נפש נמצאו קפיצות בשקילות בטווחים לא רציונאליים. יש לשפר שקילה של מטופלים במחלקה. אומנם נעשות חזרות על שקילות אך לא תמיד בודקים לעומק מדוע יש פערים של עד 6 ק"ג בין שקילה אחת לשניה.

הפרשות

1. תכנית מניעת עצירות- הוצגה רשימת מטופלים בתכנית למניעת עצירות הכוללת התערבות תזונתית בלבד. אין שיתוף פעולה של פיזיותרפיה ורפואה בתכנית. יש להרחיב את התכנית תוך שיתוף פעולה בין מקצועות בריאות נוספים.
2. שימור שליטה על סוגרים: במחלקה לתשומי נפש יש להקפיד ברישום על הלימה בין הדיווח בכתב לבין מה שקיים בפועל, לחולים השולטים חלקית יש לנהל רישום ומעקב מסודרים.

שמירת שלמות העור

- תכנית מניעה וטיפול לשמירה על שלמות העור - בתכנית הטיפול יש להתייחס גם לתזונה וגם לשימוש באביזרי עזר.

תנועתיות ותנוחה

- אירועים חריגים : צריך להקפיד על כך שההמלצות והמסקנות מאירועים חריגים יהיו מותאמים לאירועים וירשמו כהנחיות פעולה ולא רישום כללי שאינו מנחה את הצוות כיצד למנוע אירועים נוספים בדומה לאלה שהתרחשו במוסד.

קשר עם המשפחה

- תקשורת עם משפחות המטופלים: קיים במחלקה לתשומי נפש מעקב אחר ביקורי משפחות. עם זאת אין רישום ותיקוד שיחות שמתקיימות עם המשפחות בצורה מקיפה ומסודרת. יש לקיים שיחה לתיאום ציפיות כעבור שבוע או שבועיים מהקבלה הסיעודית ולפרט עמדות המשפחה. יש לקיים שיחות יזומות ולתעד כנדרש.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

ביום הבקרה היו מאושפזים 21 מטופלים, כולם בסטטוס סיעוד מורכב. תמהיל מטופלים: 12 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות 3-4 סה"כ 25 פצעים, 6 מטופלים עם טרכיאוסטום, 10 מטופלים עם הזנה אנטרלית דרך גסטרוסטום, 2 מטופלי דיאליזה, 3 מטופלים פליאטיביים, 8 מטופלים בבידוד מגע, 7 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן באופן קבוע.

ניהול כח-אדם:

- אחיות ומטפלים בהתאם לתקינה הנדרשת.

חוזקים:

- התייחסות להערות מבקרה קודמת לדוגמא כתיבה ועדכון תכנית טיפול סיעודית תוך התייחסות להיבטים נפשיים ורגשיים של

המטופל, עדכון תרופות שבועי, תיעוד הולכות יזומות.
מטופלים נצפו יושבים בחדר האוכל, לבושים בבגדים אישיים לפי העונה, נקיים ונינוחים.
היכרות טובה בין הצוות הסיעודי לבין המטופלים ובני משפחותיהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

1. • מעקב סיעודי:
תיעוד מאזן נוזלים ואלקטרוליטים- נצפה תיעוד של INPUT ו- OUTPUT בדף סימנים חיוניים אך חסר הסיכום הכולל של סך נוזלים יומי. יש להקפיד על תיעוד המאזן היומי בדיווח הסיעודי למטופלים הרלוונטיים.
2. תקשורת:
ישיבות צוות רב מקצועי- בבדיקה מדגמית של מטופלים יציבים, נמצאו תיעודים של ישיבות צוות רב מקצועי שהתקיימו פעם בחצי שנה. במטופלים יציבים, יש להקפיד על קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי לפחות פעם ב-3 חודשים או בכל שינוי במצב המטופלים כגון ירידה משמעותית במשקל או אחרי אירוע חריג כגון נפילה. במטופלים הזקוקים להגבלה פיזית, יש להתייחס לכך בישיבות הצוות הפרשות.
3. תכנית שימור שליטה ומניעת עצירות- נמסר ע"י האח האחראי שבמחלקה אין תכנית לשימור שליטה ומניעת עצירות. גם בקרב מטופלים מורכבים יש לעשות אומדן שימור שליטה וסיכון לעצירות בקבלה ובהתאם לממצאים, לפתח תכנית ייחודית, מותאמת למטופל, בשיתוף צוות רב מקצועי רלוונטי.
4. שלמות העור:
התייחסות למצב התזונתי- בבדיקה מדגמית של רשומת מטופלים עם פצעי לחץ, לא נמצאה התייחסות לבדיקות הדם ולמצב התזונת של המטופלים.
5. בטיחות הטיפול: במחלקה מאושפז מטופל הנעזר בעובד זר 24 שעות ביממה, 7 ימים בשבוע. למטפל זר חל איסור לבצע פעולות טפוליות כגון ניתוק וחיבור מנשם, ניתוק וחיבור מערכת הזנה וכד'. יש אישור לביצוע פעולות בסיסיות כגון רחצה, הלבשה והעברות.
6. שחרור מטופל:
בבדיקת רשומת מטופל שהועבר לבי"ח עקב חום, נמצא מכתב העברה סיעודי. יש להקפיד להתייחס לתאריך יציאה אחרונה ומה המטופל אכל ביום ההעברה, לצורך שמירה על רצף הטיפול.
7. מניעת זיהומים:
חלק מצוות האחים והמטפלים במחלקה נצפו עובדים במדים חלקיים - חשוב להקפיד על עבודה עם מדים והחלפת ביגוד בין העבודה לבית כדי להגן על העובד ובני משפחתו.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	92%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות התזונה 3 דיאטניות העובדות סה"כ 61.5 ש"ש בימים א'-ו'.
בחלוקה כדלקמן
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש 38 ש"ש
מחלקת סיעוד מורכב תומך 12 ש"ש
ניהול יחידת התזונה 11.5 ש"ש

מנהלת השירות דיאטנית מנוסה בעלת וותק של 13 שנים בבית החולים הגריאטרי, בוגרת קורס יעודי לתזונה בגריאטריה, טיפול פליאטיבי, הערכה פיזיקאלית ממוקדת תזונה, קורס נפרולוגיה ומחלקות פנימיות.
צוות הדיאטניות השתתפו בהשתלמות מרקמי מזון סטנדרטיים על פי IDDSI*
International Dysphagia Diet Standardization Initiative

חוזקים - בכל המחלקות:

- מנהלת השירות מתעדכנת מקצועית ופעילה בצוות היגוי קורס גריאטריה לדיאטניות בקהילה.
- החלו בהטמעת סטנדרטיזציית המרקמים IDDSI בשיתוף קלינאי התקשורת.
- מבצעים תהליכי הבטחת איכות על פי תכנית שנתית מובנית.
- שירות התזונה העביר חתש"ם לצוות מערך המזון ולצוותי המחלקות.
- שירות התזונה מוביל, יוזם ומשתתף בפרוייקטים רב מקצועיים כגון: פרויקט שיפור אכילה ואיכות חיים, פרויקט משפחה, מניעת פצעי לחץ, עצירות.
- צוות הדיאטניות מבצע בקורות פנים בנושאים שונים.
- אחת לחודש מתקיימות ישיבות צוות תוך מקצועיות ללמידת עמיתים.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים הגריאטרי מטבח מבשל מרכזי. מנהל המטבח חדש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- נמצא מגוון רחב של פירות.
- לרוב הממרחים בארוחת ערב בהכנה מקומית.

- בארוחת בוקר וצהריים מחלקות מזון קבועות בכל המחלקות.
- ראוי לציין כי ניכרת עבודה משותפת עם צוות מערך המזון.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מרקמי מזון:
- בעבודה משותפת של שירות תזונה, קלינאות תקשורת וצוות מטבח יש לחדד את ההבדל בין מרקם מזון "טחון חלק" 4 - IDDSI לבין מרקם מזון "מעוך ולח" 5 - IDDSI.
גיוון וגודלי מנה:
- בארוחת מנחה למטופלים אוכלי מרקם טחון חלק בסמיכות כבדה ומרקם מעוך לח חסרה אופציה לבחירה.
- ארוחת מנחה אינה מספקת, לדוגמא, ג'לי אינו מוגדר כמנה בארוחת ביניים, חסרה הגשה של עוגות ועוגיות.
- התאמה תרבותית: בבית החולים מטופלים ממספר מגזרים. במטרה לענות על צרכי כל המטופלים חשוב לשלב בתפריט אופציות לגיוון לפי התאמה תרבותית למשל, למצוא תחליף לדייסה שפחות מועדפת על ידי מגזר ערבי או להוסיף מרק בורשט למגזר רוסי.
- בארוחת צהריים פעם עד פעמיים בשבוע מוגשת אופציה אחת של מנה עשירה בחלבון כגון: דג, בולונז ו/או בשר טחון ואורז. יש לגוון ולהוסיף אפשרויות נוספות של מנה עשירה בחלבון.
- יש לוודא שמנות מעורבבות של חלבון ופחמימה כמו: בולונז או אורז עם בשר מכילות כמות מספקת של חלבון.
- יש לגוון את מוצרי חלב א' ראה נספח 8-500 לנוהל 5.0.3 "אף מוצר לא יחזור על עצמו יותר מפעמיים בשבוע" (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במחלקות הסיעודיות ותשושי נפש 2 דיאטניות העובדות 38 ש"ש.

חוזקים

- הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות
- תצפית ארוחת צהריים: מח' סיעודית ב' ומחלקה לתשושי נפש.
- כלי האוכל מאוד אסתטיים והאוכל מעורר תיאבון ומוגש יפה.
- נצפתה מתן עזרה באכילה כאשר נדרש והאכלה מכבדת וסבלנית למי שזקוק לה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- במדגם תיקים שנבדק קבלות תזונה מקיפות וסיכום קבלה תזונתית תוך חודש מהקבלה כנדרש.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- יש תוכניות התערבות תזונתית למטופלים במצב תזונתי לא תקין או בסיכון תזונתי כגון: ירידה במשקל, שינוי יכולת בליעה, פצעי לחץ ועוד.

יישום והלימה

- במדגם תיקים שנבדק נמצאה מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- תצפית ארוחת צהריים: ביום הבקרה טמפרטורת של הסלט לפני הגשה היתה גבוהה מידי (19 מעלות צלסיוס) ולא כנדרש (עד 5 מעלות צלסיוס).
- במזון במרקם טחון התקבל למחלקה בטמפרטורה תקינה אך העבירו את הגסטרונומים מהעגלה ששומרת על חום המזון לשולחן ליד במשך כל הארוחה ובזמן הזה האוכל התקרר. מזון טחון הוא מזון רגיש יותר ויש להקפיד על שמירה על טמפרטורה תקינה. יש לעשות תהליך בקרה הבטחת איכות בנושא שמירה על טמפרטורה תקינה של המזון.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- שתייה עם מסמך: לא היתה הלימה בין דרגת ההסמה שנקבע על ידי קלינאיתקשורת (רמה 2 סמיכות קלה) למחולק בפועל (דרגה 4 סמיכות כבדה). יש להדריך את הצוות בנושא מרקמי שתייה.
- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): חסרות בקורות של ארוחת ערב בכל המחלקות כתהליך הבטחת איכות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- ברשומה התזונתית חשוב לפרט מטרות טיפול שנגזרות מהאבחנה התזונתית ולציין מועדי מעקב. כמוכן לתעד שיחות עם משפחות של המטופלים וסיכומים רלוונטיים משיחות צוות רב-מקצועי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- דיאטנית וותיקה ומנוסה בגריאטריה בוגרת קורס תזונה בגריאטריה וטיפול פליאטיבי סה"כ עובדת 15 ש"ש בימים א'-ו'. בוגרת קורס תזונה בגריאטריה, טיפול פליאטיבי ובדיקה פיזיקלית בריאות הפה ממוקדת תזונה.

חוזקים:

- הדיאטנית משתתפת בוועדה הפליאטיבית.
- נבנה נוהל טיפול פליאטיבי.
- ישנן תוספות קבועות בארוחות בוקר וערב כגון: טונה, חומוס, טחינה, גבינה צהובה.
- לרווחת המטופלים במטבח המחלקה מזון זמין לאכילה "בין הארוחות".

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- רשומות מחלקתיות:
 - לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם רצוי להנגיש את התפריט השבועי.

רצף טיפול תזונתי
- יש להקפיד על קשר רציף עם דיאטנית מכון הדיאליזה.

תצפית ארוחת צהריים
- אין מפות והמטופלים אוכלים מעל גבי מגשים. מגשים עלולים להקשות על האכילה. יש לבצע דיון רב מקצועי בנושא.
- רטבים אישיים: כחלק מהתאמת תזונה אישית ושיפור חווית האכילה רצוי להגיש רטבים אישיים.

טיפול תומך:
- יש להבנות תהליכי עבודה רוחביים בנושא טיפול תזונתי תומך (הוסבר במהלך הבקרה) תוך התייחסות לסימפטומים הנגרמים במצבים אלו.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	91%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים ארבעה פיזיותרפיסטים בהיקף של 3.05 משרות. תקינת כח האדם על פי מחלקות:
מחלקות סיעודיות, תשושי נפש וניהול - 2.65
מחלקה לסיעוד מרכב תומך - 0.4
תקן כח האדם מלא.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
מנהל השרות הינו פיזיותרפיסט ותיק בעל ניסיון מקצועי וידע בתחום הגריאטריה. השרות ניתן בימים א'-ו' בשעות הבוקר ובימים א'-ד' גם בשעות אחר הצהריים. פריסת שעות העבודה על פני השבוע יעילה, כוללת גם עבודה בשעות אחר הצהריים וימי שישי. העבודה מתנהלת בהתאם לתכנית עבודה מובנית. לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי קבוע.

תקשורת תוך צוותית:
התקשורת בצוות הפיזיותרפיה מתקיימת בעל פה, בקבוצת ווטסאפ ובאמצעות מייל פנימי בתכנת הפרדיגמה. לצוות הפיזיותרפיה שלושה ימי עבודה משותפים. ישיבות צוות הפיזיותרפיה מתקיימות אחת לחודש, בישיבות דנים בנושאים מקצועיים ומנהליים, הישיבות מתועדות.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
בבית החולים שלושה חדרי פיזיותרפיה המצוידים בציוד הטיפולי הנדרש. בשנה החולפת השטיחים מחדרי הפיזיותרפיה הוסרו והריצוף העכשווי בטיחותי וניתן לחיטוי.

מעורבות בהזמנת ציוד:
מנהל השרות מעורב בהמלצה על רכישת ציוד לניידות וישיבה. בשנה האחרונה נרכשו 40 כריות מושב וסקו אלסטיות לכסאות הגלגלים, 8 כריות מושב ושמונה מזרונים אוויר למניעת פצעי לחץ למטופלים בסיכון גבוה לכך, מגוון כסאות גלגלים ושתי כורסאות גריאטריות.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:
מרבית המאושפזים יושבים בנוחות ובטיחות בכיסאות הגלגלים והכורסאות הגריאטריות שהותאמו להם. ניכר מאמץ להתאים לכל מטופל כיסא גלגלים ואביזרים נלווים בהתאם לצרכיו. צוות הפיזיותרפיה מעורב בתהליך ההחלטה על השימוש באמצעים להגבלה פיזית.

תהליך ורמות טיפול (פרטני, בקבוצה):
מרבית המאושפזים מקבלים טיפול פרטני ו/או טיפול בקבוצה בתדירות המותאמת לצרכי המטופל. בכל מחלקה מתבצע טיפול בקבוצה בתדירות של פעם - פעמיים בשבוע.

תקשורת בין צוותית:

התקשורת עם הצוות הרב מקצועי מתועדת באמצעות לשונית הנחיות ברשומה הממוחשבת. כל פיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקתו. שרות הפיזיותרפיה שותף בועדות המוסדיות לניהול סיכונים וטיפול פליאטיבי. במחלקות רשימת הליכה יזומה לשעות אחר הצהריים הכוללת את מידת העזרה לה נזקק המטופל והמרחק אותו הוא הולך. הרשימות חתומות.

הדרכה:

הדרכה ניתנת בכל המחלקות, ברמות שונות:
*הדרכת עובד חדש – מתקיימות הדרכות למטפלים חדשים. ההדרכות מתועדות ומאושרות בחתימת המטפל על גבי טופס ייעודי.
•הדרכות מחלקתיות-מתקיימות על פי הצרכים הייחודיים של כל מחלקה - התקיימו מספר הדרכות לכל מחלקה בנושאים כמו: מניעת נפילות, ישיבה נכונה ובטוחה, הליכה יזומה ומעברים.
•הדרכות שנתיות מוסדית במסגרת חת"ש – נערכה הדרכה בנושא בטיחות במעברים (בעזרת הסרט של ג'וינט אש"ל), הועברה גם השנה לכל הצוות בזום. ביוני נערכה, על ידי צוות הפיזיותרפיה הרצאה בנושא CVA.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- להטמיע שימוש בכלי מדידה להערכת רמת כאב ובכלל זה גם למטופלים בעלי יכולות תקשורת ירודות.
- לבצע חשיבה קלינית על התאמה ייעודית של שולחנות האוכל למטופלים השונים לצורך מיצוי תפקוד המטופלים מול שולחן האוכל.
- מומלץ להקפיד על שיחות תיאום ציפיות עם משפחות של מטופלים חדשים ובכל שינוי משמעותי במצב המטופל.
- להמשיך לעודד ולאפשר לפיזיותרפיסטים לצאת להשתלמויות ולקורסים הרלוונטיים לעבודתם בגריאטריה

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

ארגון השרות

- לכל מחלקה ישנו פיזיותרפיסט אחראי.
- הטיפולים מתקיימים על פי תכנית עבודה שבועית.

אבחון פיזיקלי

- התאמת ישיבה מתבצעת תוך יממה מקבלת המטופל. הדבר מתועד ברשומה הרפואית.
- אבחון פיזיקאלי מתקיים בזמן. נכתבת תכנית טיפול מנומקת לאחר האבחון הראשוני.

טיפול בקבוצה

- במחלקה הסיעודית מתקיימות שתי קבוצות בימים קבועים: בימי שני- קבוצת פעילות מול שולחן המועברת ביחד עם מדריכת התעסוקה, בימי רביעי- קבוצת מעברים.
- במחלקת תשושי נפש מתקיימות שתי קבוצות בימים קבועים: בימי שני- קבוצת פעילות גופנית ובימי חמישי- קבוצת שיווי משקל.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי נערך כל שלושה חודשים, לאחר אירוע חריג ובכל שינוי במצב המטופל. לציין לחיוב כי נערכו בדיקות תפקודיות

למטופלים שהיו חיוביים לנגיף הקורונה לאחר סיום תקופת הבידוד.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- קיים מגוון כיסאות גלגלים, לאחרונה נרכשו כורסאות גריאטריות מותאמות. לציין לחיוב כי מותאמים שולחנות ניידים למטופלים בעלי יכולת תפקוד של גפיים עליונים היושבים בכורסא גריאטרית.
- קיימות כריות ייעודיות למטופלים הנמצאים בסיכון גבוה לפצעי לחץ.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- נצפה תיעוד להדרכת מטופלים לאחר אירוע חריג.
- כל פיזיותרפיסט משתתף בישיבת צוות רב מקצועי של המחלקה עליה הוא אחראי.
- קיימות הנחיות לשינוי תנוחה ליד מיטות המטופלים הזקוקים לשינוי תנוחה במיטה.
- קיימת הנחייה למעבר במנוף למטופלים שעבורם ישנה הוראה למעבר בעזרת מנוף.

ציוד טיפולי

- מזרני אוויר דינאמיים מותאמים למטופלים הנמצאים בסיכון גבוה לפצעי לחץ או למטופלים שיש להם פצעי לחץ. ההחלטה על התאמת המזרנים נעשית על ידי צוות הפיזיותרפיה בשיתוף הסיעוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אבחון פיזיקלי

- לבצע בדיקה תפקודית למטופלים חדשים ולתת הנחיות למעברים תוך זמן קצר ככל האפשר מקבלת המטופל.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- לבסס את השימוש בהנחיות פיזיותרפיה למעברים, ניידות וכדומה באופן רוחבי וקבוע.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקה עובד פיזיותרפיסט אחד בהיקף של 0.4 משרה.

חוזקים:

- תיעוד, בדיקה ומעקב:
- הערכה ראשונה בפיזיותרפיה מלאה וכוללת מטרות ותכנית טיפול. הערכה חוזרת מתבצעת ומתועדת בתדירות הנדרשת, משקפת את מצבו העדכני של המטופל.

טיפול פרטני וטיפול בקבוצה:
מרבית המאושפזים מקבלים טיפול פרטני בפיזיותרפיה.

טיפול בקבוצה – במחלקה מתקיימות שתי קבוצות, 1. פעילות גופנית בשיתוף עובדת התעסוקה. 2. שיפור המעברים.

תהליך שחרור מטופל:
ברשומה הממוחשבת קיים "טופס שחרור" בפיזיותרפיה.
מכתב שחרור ניתן לכל מטופל המשתחרר מהמחלקה. במידה והמטופל משתחרר הביתה, המכתב נשלח גם ליחידה להמשך טיפול בקופות החולים.

תקשורת בין צוותית:
הפיזיותרפיסט, אחראי המחלקה, משתתף בישיבת הצוות הרב מקצועי.
בתחנת האחות תלויה תכנית הטיפולים השבועית בפיזיותרפיה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- כשהפיזיותרפיסט הקבוע במחלקה לא נמצא, יש לבצע בדיקות למאושפזים חדשים ולדאוג לשמירת הרצף הטיפולי של מטופלי המחלקה.
- להתאים את תדירות הטיפול לצרכי המטופל ולטפל בהתאם.
- לתת הנחיות במחשב, במידת הצורך, גם לאורך זמן אישפז המטופל במחלקה ולא רק לאחר הבדיקה הראשונה.
- להדריך את המטופל ואת בני משפחתו/מטפל לקראת השחרור מהמחלקה.
- להשתמש גם בצידוד עזר לטיפולים נשימתיים.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה ממשיך לעבוד באופן יעיל ומאורגן. הצוות מחוייב ומסור, ניכרת היכרות טובה של המטופלים. יש לציין לטובה את יישום ההערות מהבקרה הקודמת.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות הריפוי בעיסוק 3 מרפאות בעיסוק מהן אחת מנהלת השירות. השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 55 ש"ש.

על פי החלוקה הבאה:

ניהול: 5 ש"ש

מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 44 ש"ש

מחלקה לסייעוד מורכב תומך: 11 ש"ש

במחלקות עובדות 7 מדריכות תעסוקה. הפעילות מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, סה"כ 157.5 ש"ש.

על פי החלוקה הבאה:

מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 135 ש"ש

מחלקה לסייעוד מורכב תומך: 22.5 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון השירות:

בשירות היתה תחלופה של מנהלת תחום הריפוי בעיסוק בתחילת השנה. בנוסף, שתי מרפאות בעיסוק החלו לעבוד במוסד בחודשים מרץ ואפריל 2022. על אף התחלופה, ממשיך להנתן מענה מקצועי במחלקות, והשירות משתתף ואף מוביל תחומים רוחביים במוסד העבודה במחלקות מתבצעת על פי נהלי עבודה פנימיים שחלקם חודשו בתקופה האחרונה, ונראה כי קיימת אחידות במענה המקצועי הניתן במחלקות השונות. צוות התעסוקה הינו יציב במוסד.

הדרכה ותקשורת:

מתקיימות ישיבות בתוך השירות כנדרש.

ניתנת הדרכה למדריכות התעסוקה ע"י המרפאות בעיסוק שעובדות במחלקות.

המרפאות בעיסוק משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.

הדרכת סטודנטים בשירות אמורה להתחדש בתקופה זו לאחר הפסקה מהדרכה בזמן התפרצות נגיף הקורונה.

השירות משתתף בועדות מוסדיות הכוללות ועדת ניהול סיכונים, ועדת אלימות וועדה פליאטיבית.

שירות הריפוי בעיסוק אחראים בשיתוף שירות העו"ס במוסד על מפעילים חיצוניים ומתנדבים.

ניתנת הדרכה למטפלים חדשים בריפוי בעיסוק.

צוות הריפוי בעיסוק מעורב בתוכנית החת"ש המוסדי והמחלקתי.

הקשר עם הסייעוד בנוגע למטופלים מתבצע גם באמצעות דף מידע הנמצא בתחנת אחיות שכולל FIM אכילה, יכולת המטופל לדיווח על כאב, סדים, הגבלות ומרקם אוכל.

השתלמות מקצועית:

מנהלת השירות ומרפאה בעיסוק נוספת לומדות לתואר שני בריפוי בעיסוק בימים אלה.

הצוות משתתף בקורסים והשתלמויות מקצועיות.

מדריכות התעסוקה השתתפו בימי עיון בזום.

תנאים פיזיים:

מכון הריפוי בעיסוק בקומת הכניסה משמש כמשרד ומאפשר התערבות פרטנית ובקבוצות קטנות. המרפאות בעיסוק יכולות להעביר אבחון וטיפולים פרטניים בחדר הרופא בקומה 5. כמו כן, ניתן גם להשתמש במכון הפיזיותרפיה בקומה 6. פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם רחבים, מוארים ומאובזרים לצורך הפעלה. בחדרי האוכל לוחות התמצאות, לוחות פעילות וקישוט סביבתי. קיים חדר למדריכות התעסוקה להכנת פעילות, רישום ואחסון הציוד.

ציוד ואביזרים:

קיים ציוד עשיר בריפוי בעיסוק לאבחון וטיפול. ישנו ציוד טכנולוגי הכולל 7 טאבלטים, 4 מחשבים ניידים ומערכת EYECLICK. ציוד נילוה כולל מסכים רחבים של טלויזיות חכמות בכל מחלקה. בתעסוקה קיים ציוד עשיר, חלק מהציוד הוכן ע"י הצוות. קיימות ערכות נושא מגוונות ועשירות.

פעילות תעסוקה:

פעילות התעסוקה במחלקות מכובדת, מגוונת ומותאמת באופן תרבותי ואישי ליכולות המטופלים. קיימת התייחסות למטופלים בעלי היכולות הרודות יותר כאשר אחד מטכניקות הגרייה החושית כוללת יציאה החוצה בליווי צוות. הפעילות כוללת הפעלה פרטנית וקבוצתית על פי תוכנית. המטופלים מסייעים בהפעלת מטופלים בשעות אחה"צ באמצעות ערכות הפעלה אישיות. מתקיימת פעילות של מוזיקה בימי שישי ע"י מפעיל חיצוני במחלקות. ביום רביעי בשעות אחה"צ החלה פעילות של כלבנות טיפולית כאשר כל מחלקה נהנת מהפעילות פעם בשבועיים.

פרויקטים מיוחדים:

שירות הריפוי בעיסוק מוביל ומפתח פרויקטים ייחודיים במוסד בשילוב הצוות הרב מקצועי. בשירות החלו לשלב בובות בפעילות למטופלים בהתאמה אישית ועל פי צורך. בחודש אוקטובר מתקיים באזור והמטופלים במחלקות מתכוננים לכך. נמשכים פרויקטים של העצמת מטופלים, פרויקט הושבה, ובינגו בזום.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להרחיב את פעילות הפנאי המובנית גם לשעות אחה"צ.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
- ישנו מידע קודם מפורט על המטופל.
- קיים שימוש במגוון כלי אבחון בהתאם לצורך.
- מטרות הטיפול תואמות את ממצאיה הערכה ומתייחסות באופן ייחודי עבור כל מטופל ומטופל.

הערכת מעקב

- חודש לאחר קבלת המטופל נערך מעקב הסתגלות.

קיימים מעקבים תקופתיים מפורטים בתדירות הנדרשת.
קיימת התייחסות להגבלות במעקבים.
ישנו עדכון של מטרות הטיפול בהתאם לממצאי ההערכה.

ישום תכנית הטיפול

- מתקיימת התערבות קבוצתית במחלקות השונות. כמו כן, מתקיימת התערבות פרטנית בהתאם לצורך.
- קיים תיעוד על הטיפול הנדרש ברשומות.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- מדריכות התעסוקה מכירות היטב את המטופלים במחלקות ומפעילות אותם באופן מכובד ובהתאם לרצונם ויכולתם.
- קיים תיעודו חודשי על השתתפות המטופל בתעסוקה.
- על פי התיעוד נראה כי קיים רצף בין מטרות הטיפול בריפוי בעיסוק להפעלה בתעסוקה.
- קיים תיעוד על קבוצות נושא שבועיות כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות בתעסוקה

- מומלץ לקיים קבוצה למטופלים דוברי הרוסית במחלקה לתשושי נפש עם מדריכה דוברת רוסית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- רצף הטיפול:
- קיימות הערכות בקבלה מפורטות בתדירות הנדרשת.
- תוך חודש מהקבלה נעשה מעקב אחר הסתגלות המטופל. בהמשך מתקיים מעקב פעם בחודש כפי הנדרש.
- ההתערבות כוללת קבוצה טיפולית פעם בשבועיים תוך שימוש במרפסת המחלקה. ניתנים טיפולים פרטניים על פי הצורך. קיים תיעוד לטיפול הניתן ברשומות.

תעסוקה:

- מתקיימת פעילות תעסוקה מכובדת ומותאמת למצב המטופלים.
- נעשות קבלות לכלל המטופלים, הדיווח על השתתפות המטופלים הפעילים הינו דו חודשי.
- מתקיימות קבוצות נושא שבועיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מומלץ שהצוות יצא לקורס פליאטיבי ייעודי.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	82%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה התקיימה בשלהי התפרצות נגיף הקורונה. במוסד פעלה מחלקה לחולי קורונה אשר נסגרה בתאריך 25.8.22. צוות השירות נתן מענה במחלקה והתמודד עם מטופלים חולי קורונה ומשפחות מרחבי הארץ. יש לציין כי היה עומס משימות מאתגרות עקב המצב. השירות הסוציאלי שמר על קשר רציף עם המטופלים ומשפחותיהם באמצעים טכנולוגיים שונים.

נח-אדם - בכל המחלקות

- הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף תקינה כולל: 113 ש"ש.
מח' סיעודיות ותשושי נפש: 80 ש"ש (5 מח' סיעודיות ומח' לתשושי נפש אחת).
מח' סיעוד מורכב תומך: 18 ש"ש.
משרת ניהול: 15 ש"ש.

ארגון השירות:

השירות הסוציאלי כולל את מנהל השירות ושתי עובדות סוציאליות. מאז הבקרה הקודמת הייתה תחלופה, עו"ס אחת יצאה לחופשת לידה בתאריך 16.5.22 ועו"ס שעבדה בעבר במחלקה קורונה מחליפה אותה במחלקות הכרוניות. קיימת חלוקת עבודה בין העו"סים לפי מחלקות, על בסיס הנגשה רב תרבותית ורב שפתית. רוב הנושאים הרוחביים באחריות המנהל. השירות פעיל 6 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהריים.

הכשרה והשתלמות:

כל צוות השירות בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית, עו"ס אחת בוגרת תואר שני בעבודה סוציאלית ומנהל השירות בוגר תואר שני בבריאות הציבור והכשרה מגוונת בגריאטריה. העו"ס החדשה ללא הכשרה בגריאטריה.

ישיבת צוות של השירות:

ישיבת הצוות של השירות מתקיימת פעם בחודש וכוללת עדכונים מוסדיים, דיונים בדילמות מקצועיות תמיכה וגיבוש לצוות, קיים תיעוד.

הדרכה של עובד סוציאלי חדש:

מנהל השירות מדריך את העו"ס החדשה, קיימת הדרכה פרטנית וליווי אישי. לא קיימת תוכנית מובנית או תיעוד לכך.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית חדרים ושטחים ציבוריים:
המרחבים הציבוריים והחדרים נקיים. בכניסה למחלקות קיימת פינת ישיבה לרווחת המשפחות הכוללת ספריה וספות. התקינו וילונות המפרידים בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיות וכבוד המטופל. האווירה במחלקות הייתה טובה, המטופלים נראו נינוחים.

פעילות כללית של השירות הסוציאלי:

המטופלים המתאשפזים בב"ח הינם בעלי רקע דמוגרפי הטרוגני, רב תרבותי ורב שפתי. העבודה מאתגרת וצוות השירות מעניק

תמיכה ונותן מענה לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים, בהתאם להבדלים תרבותיים ודתיים. מתקיימים אירועי חגים של כל התרבויות והדתות וקיים כבוד הדדי בכיבוד המסורות. צוות השירות מעורב בחייהם של המטופלים וקיימת התייחסות לביקורי משפחות.

ביקורי משפחות:
מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות והוא מתועל לטובת המטופל. הנהלת המוסד מציעה הסעה למשפחות עם קושי הגעה לביקור. קיימת גם אפשרות להביא את המטופל לביקור בבית המשפחה.

פעילות העו"ס בעת אשפוז בבית חולים כללי:
השירות הסוציאלי מקיים קשר טלפוני עם המאושפזים בבתי חולים וביקורים למטופלים הנמצאים באשפוז ממושך.

הנושא הפליאטיבי:
במוסד קיימת וועדה פליאטיבית אשר כל משתתפיה עברו הכשרה בנושא. מתקיימות שיחות עם המטופל ובני משפחה לתיאום ציפיות והעדפות טיפול כולל הצעה לחתימה על יפוי כוח והנחיות מקדימות. בנוסף הוזמן רופא מומחה לפליאציה לשלושה מפגשים להעניק לצוותים הכשרה הכוללת את מהות הגישה, הנחיות, קריטריונים להגדרת מטופל פליאטיבי וסייע בבניית ממשקי עבודה של הוועדה עם המחלקות.
קיימת תכנית שנתית בדגש על הענקת צביון אישי מוגבר בחדרים בעזרת המשפחות, מעקב אחר תכנית ההתערבות, קיימת עגלת משאלות למטופלים אלו. בנוסף קיים תהליך של ליווי הנפטר לקבורה, ליווי המשפחה וסיוע בכל התהליך הקבורה כחלק מתפיסה של ההנהלה.

אפטרופסות:
כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי. קיימת רשימה שמית מאורגנת לפי מחלקות הכוללת את שמות האפטרופוסים. כתב המינוי נסרק לתיק הממוחשב.

הדרכה לצוות ועובדים חדשים:
קיימת תכנית חת"ש שנתית והדרכה לעובדים חדשים. צוות השירות הסוציאלי שותף להדרכות ותורם מהידע שלו. ניתנו הדרכות בנושאים: שוני תרבותי ודתי, שמירה על פרטיות וסודיות, חוק זכויות החולה, מניעת אלימות וכו'. קיים טופס מובנה הכולל את חתימות המודרכים.

שביעות רצון המטופל והמשפחות: הובעה שביעות רצון של המטופלים והמשפחות עימם שוחחנו מיחס הצוות ואיכות החיים במוסד.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
מנהל השירות עבר הכשרה, מרכז את הוועדה וחבר גם בוועדה לניהול סיכונים. הוועדה מקיימת דיונים באירועים שבהם קיים חשד להתעמרות. קיים נוהל פנימי.

ניצולי שואה:
השירות הסוציאלי, פועל למיצוי זכויות למטופלים ניצולי שואה. התקיים טקס יום הזיכרון. השירות שותף לפרויקט משרד הבריאות ועזר מצוין להגשמת משאלות הניצולים.

פעילות תרבותית:
מתקיים פרויקט מוזיקה, כל יום שישי מגיע זמר בסגנון קריוקי ושר בכל המחלקות, הוא מכיר את רוב המטופלים בשמותיהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תצפית חדרים ושטחים ציבוריים:
יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות ולקדם פרסום בשפות נוספות בהתאם לאוכלוסייה המאושפזת. לוחות המודעות אינם אחידים. יש לוודא כי בכל מחלקה יפורסם המידע בנושאים של זכויות המטופל, וועדת התעמרות, שם של העו"ס אחראית המחלקה, שעות עבודתה והאפשרות לפנות לקול הבריאות של משרד הבריאות *5400.
- פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה:
יש להמשיך ליידע את המטופלים ובני משפחותיהם ולהטמיע נושא ייפוי כוח מתמשך.
- אפטרופסות:
יש לציין במערכת הממוחשבת במקום בולט כי יש כתב מינוי לאפטרופוס.
- ניצולי שואה:
יש לרענן ולהעלות את מודעות הצוות לצרכים הייחודיים של המטופלים.
- אירועים חריגים: יש להמשיך להתייחס לחוויית המטופל. על השירות הסוציאלי להיות שותף בבדיקת האירוע והמסקנות.
- מתנדבים:
עם החזרה לשגרה יש לפעול ולקדם קשרים עם הקהילה לרווחת המטופלים.
- מניעת אלימות:
יש להמשיך ולרענן את נושא איתור וחובת הדיווח.
יש לשפר את כתיבת פרוטוקול הוועדה בדגש על תהליכי בדיקה, ציון שם המחלקה והדיון.
יש לשתף אנשי מקצוע בהחלטות ומסקנות הוועדה ולקבוע מי אחראי מטלה וביצוע החלטות הוועדה.
במקרים של אלימות בין מטופלים ויש מטופל פגוע יש להעלות לדיון במסגרת הוועדה למניעת התעמרות.
- עבודת צוות השירות הסוציאלי:
יש לשפר תהליכי עבודה, העברת מידע ותקשורת בתוך השירות על מנת לשפר את המעקב וההתערבות המקצועית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"סים מלווים את המטופלים החדשים ומשפחותיהם בקבלה. מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות ומעקב על הסתגלות.
- פעילות כללית של העובד הסוציאלי
- ניכר שצוות השירות מכיר את המטופלים ובני משפחותיהם ומעורב בטיפול.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: מתקיימת פעילות קבוצתית עם מטופלים דוברי רוסית במחלקה ה' וקבוצה למטופלים במחלקה תשושי נפש ע"י העו"ס ועובדת תעסוקה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- צוות השירות מידע את המטופל/משפחה לגבי זכויותיהם כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות, טיפול שיניים ותהליך מנוי אפוטרופוס. מעקב אחר דמי כיס ותפקוד האפוטרופסיים החיצוניים מבוצע במקצועיות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- מנהל השירות מרכז את הוועדה ועבר הכשרה בנושא. חברי הוועדה כוללים את הצוות הרב מקצועי.

תיק ריכוז מתנדבים

- פרויקטים מיוחדים - ביצוע ותיעוד: התקיים טיול לים לרווחת המטופלים בשנת 2022 בכל פעילות נבחרו 6 מטופלים מהמחלקות השונות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- יש להעמיק את ההערכה הפסיכוסוציאלית ולפרט את תכנית הטיפול.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש לעלות לדיון את הצורך למינוי אפוטרופוס בישיבת הצוות הרב מקצועי ולהקפיד לתעד את סיבת הסירוב בתיק המטופל.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לשפר את דיווח העו"ס ולייצג את המצב הפסיכוסוציאלי בדגש על תפקוד המערכת המשפחתית. יש לדייק את מטרת הישיבה ולקיים דיון מעמיק, קביעת תכנית טיפול משותפת ומותאמת לצרכים של המטופל. יש לעקוב אחר ביצוע תכנית הטיפול.
- קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): יש לפעול לשיפור התקשורת בין הצוות הרב מקצועי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, כנסים וימי עיון: יש לאפשר הכשרה מקצועית ייעודית בתחום הדמנציה לעו"ס האחראית על המחלקות לתשושי נפש.

רשומת מטופל

- נמצאו פערים בתיעוד בין העובדים במחלקות השונות. יש לשפר תהליכי התערבות, ולבצע מעקב אחר התוכניות שנקבעו.

תיק אפוטרופוס

- יש להקפיד על תיעוד בנושא תהליכי מינוי אפוטרופוס מול מטופלים, משפחותיהם וגורמים חיצוניים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- העובדת הסוציאלית וותיקה ומנוסה. דוברת השפה הרוסית ומסייעת בהנגשה שפתית ותרבותית לצוות במידת הצורך. העבודה במחלקה לסיעוד מורכב תומך דינאמית.

חוזקים:

- זכויות המטופל:
 - צוות השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופל.
 - מהלך אשפוז: קיימת גמישות לשינויים בתכנית הטיפול בהתאמה לצרכי המטופל.
 - תכנון שחרור:
 - העו"ס מבצעת את תכנון השחרור עם המטופל ובני המשפחה בהתחשב במצבו ובמערכות התמיכה. התכנית נבנת בשיתוף עם גורמים רלוונטיים בקהילה כחלק משמירה על רצף הטיפול.
 - טיפול בניצולי שואה:
 - העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופלים במחלקה.
 - הבטחת תנאים לעובדת הסוציאלית:
 - העו"ס חולקת חדר עם עו"ס נוספת וקיימת הבנה לפרטיות בשיחות מקצועיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלת המטופל:
 - יש להעמיק באיסוף המידע אודות המטופל ובני המשפחה. יש להכין הערכה פסיכוסוציאלית, לעקוב ולתעד את תהליך הסתגלות המטופל. יש להתייחס לחוויית המטופל ברמה הרגשית. יש לבצע שיחה לתיאום ציפיות.
 - זכויות המטופל:
 - יש להקפיד על בדיקת צרכי המטופל בנושא אפטרופסות.
 - רשומות:
 - בבקרה נמצא חוסר התאמה בתיעוד הרשומה והמצב הפסיכוסוציאלי של המטופל והמשפחה במציאות.
 - יש לתעד תהליכי התערבות ברצף הטיפול.
 - תצפית:
 - צביון אישי בחדרים אינו אחיד יש לפעול לשיפורו.
 - ישיבת צוות רב מקצועי:
 - בישיבות שנבדקו חסר דיווח עו"ס המייצג את המטופל. הישיבה לא שיקפה דיון במצב המטופל. לא נכתבו תכניות טיפול מותאמות.
 - הבטחת תנאים לעו"ס:
 - יש להמשיך ולקדם השתתפות בימי השתלמות והכשרות מקצועיות לפיתוח אישי ומקצועי.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות הסוציאלי חוזר לשיגרה אחר התמודדות עם תקופת הקורונה. הצוות איכפתי ומבצע עבודה מקצועית טובה. שיפור התקשורת בשירות הסוציאלי והצוות הרב מקצועי, ישדרג את איכות הטיפול לרווחת המטופלים. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	76%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	76%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- הרוקחת במוסד חדשה יחסית בגריאטריה ובמוסד, היא מראה יוזמה מקצועית וניהולית מצויינת וגלום בעבודה פוטנציאל רב שעל ההנהלה להמשיך לטפחו, אי לכך מומלץ שתעבור השתלמות בגריאטריה, יש להמשיך ולתת לרוקחת את הכלים על מנת להמשיך ולשפר את הרוקחות במוסד לאחר שתקופה המוסד לא העסיק רוקח מסיבות מובנות ובתיאום מול המשרד. לסיכום הרוקחת בדרך הנכונה לשיפור והעלאת רמת הרוקחות במוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לשתף את הרוקחת יותר בעשייה הקלינית.
- לחבר את חדר הרוקחות ברשת אינטרנט ולסכל מצבי שיבוש רשת החוזרים בצורה אינטנסיבית ולמשך ימים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

חדר שירותי רוקחות

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

- הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: יש לבצע השתלמות מקצועית בנושא הרלוונטי לגריאטריה בדיקות מעבדה וכדומה בהקדם, הדבר יתרום למוערבות הקלינית של הרוקח/ת ויעלה את איכות ויעילות הייעוץ הרוקחי.

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: החדר קטן מדי יחסית לפעילות המוסד ומספר המחלקות שהוא מפעיל. חלק מהתרופות מאוחסנות בקרטונים מעל הארונות, כמו כן ישנה בעיה של רשת אינטרנט שלא תמיד זמין בחדר אחסון מרכזי. על כן, נוצר מצב שאין תיעוד רציף של הטמפרטורה במערכת הניטור הפועלת לפי האינטרנט. למעשה אין תיעוד טמפרטורה לימים שלמים כתוצאה מבעיה זו. על הרוקח לדווח מיידית להנהלת המוסד על בעיה זו, ולדאוג שלא תחזור. במידה והנהלת המוסד לא נענית, היה צורך לשתף את הרוקחות המחוזית. יש לדאוג לתיקון הסוגיה בהקדם אפשרי.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: יש לפרוק את התרופות שבקרטונים למדפים, ולטפל בסוגיית הטמפרטורה הקריטית.
- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: עקב הבעיה בראוטר שהוזכרה למעלה לא היה תיעוד בתאריכים 1-11.8.2022 וגם בתאריך 5-6.9.22. יש לסדר את התקלה ולעקוב אחרי היישום.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: יש לדלל כמויות תרופות לפי צרכי המוסד.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכון אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': יש לבצע בקורות רוקחיות בצורה אינטסיבית יותר, במהלך הבקרה הרוקחת הודרכה לנקודות שיש לשים לב אליהם. יש לבנות שיתוף פעולה פורה מול הרפואה וממשק עבודה מובן וברור לכל.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: לא הייתה גישה לספרות מקצועית מתעדכנת.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- תוקף התרופות בטווח התאריך: במקרר התרופות נמצאו פגי תוקף שיש להשמידם.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "מול הנוף" נמצא על צלע הר הנשקף ממנו נוף מרהיב. בית החולים ממוקם בסמוך למרכז מסחרי ומרכזי קניות. בית החולים נמצא בתהליך בניית מוסד חדש למטופלים שיקומיים, מונשמים וחולי דיאליזה. עם התיישנות המחלקות הנהלת בית החולים שמה דגש על התחדשות וריענון הציוד במחלקות. נרכשו טלויזיות לכל חדר, הוחלפו ארונות ושידות, הותקנו פרגודים בחדרי המטופלים וחודשו תחנות אחיות במחלקות. התאורה הוחלפה בחלק מהמחלקות, הוחלפה התקרה בקומת הכניסה, נרכשו מדיחי כלים לכל מחלקה וכל בית החולים נצבע. ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה מאמצים ניכרים לחידוש המחלקות, יישר כח! ביום הבקרה המחלקות נמצאו מתוחזקות, המטבח המבשל והמחסנים נמצאו נקיים ומסודרים, הציוד נמצא נקי ומצוחצח.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לסגור נקודות חשמל חשופות במספר מקומות.
יש להחליף כסאות רחצה ישנים וחלודים.
יש לפנות ציוד מיותר מחדר גנרטור.
יש לפנות ציוד ממסדרונות המחלקות למעבר חופשי למטופלים.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-170 מיטות ברישוי ו-155 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Home Doctor	0.500	0.000	-0.500	-100%
Doctor	2.420	3.012	0.592	24.5%
אחיות ²	34.580	44.408	9.828	28.4%
מוסמכות	34.580	44.408	9.828	28.4%
כוח עזר	59.450	82.134	22.684	38.2%
Nutritionist	0.870	0.952	0.082	9.4%
Physiotherapist	2.420	2.650	0.230	9.5%
Occupational Therapy	0.870	1.102	0.232	26.7%
Employment Instructor	2.760	3.378	0.618	22.4%
Speech therapist ¹	4.640	6.000	1.360	29.3%
Social Worker	1.740	2.052	0.312	17.9%
Pharmacist	0.348	0.595	0.247	71%

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

במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-18 מיטות ברישוי ו-21 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.740	2.100	0.360	20.7%
אחיות ²	7.540	18.240	10.700	141.9%
Registered Nurse	7.540	18.240	10.700	141.9%
Assistance Workers	6.670	16.600	9.930	148.9%
Nutritionist	0.290	0.300	0.010	3.4%
Physiotherapist	0.290	0.400	0.110	37.9%

273.3%	0.410	0.560	0.150	Employment Instructor
-6.9%	-0.020	0.270	0.290	Occupational Therapy
25%	0.030	0.150	0.120	Speech therapist
58.6%	0.170	0.460	0.290	Social Worker

**סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-188 מיטות ברישוי ו-176 מיטות בפועל**

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Home Doctor	0.500	1.000	0.500	100%
Doctor	4.160	5.112	0.952	22.9%
אחיות ²	42.120	62.648	20.528	48.7%
מוסמכות	42.120	62.648	20.528	48.7%
כוח עזר	66.120	98.734	32.614	49.3%
Nutritionist	1.160	1.252	0.092	7.9%
Physiotherapist	2.710	3.050	0.340	12.5%
Occupational Therapy	1.160	1.372	0.212	18.3%
Employment Instructor	2.910	3.938	1.028	35.3%
Speech therapist	0.236	0.300	0.064	27.1%
Social Worker	2.030	2.512	0.482	23.7%
Pharmacist	0.348	0.595	0.247	71%
Nutrition management	0.000	0.290	0.290	100%
Occupational Therapy management	0.000	0.125	0.125	100%
Social Work Management	0.000	0.380	0.380	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-188 מיטות ברישוי ו-176 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	2.000	1.000	100%
House keeper	1.595	2.000	0.405	25.4%
Maintenance worker	1.208	3.000	1.792	148.3%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	4.833	10.000	5.167	106.9%
Cleaner	7.400	11.000	3.600	48.6%
Kashrut supervisor	0.822	0.000	-0.822	-100%
Gardener	0.435	1.000	0.565	129.9%
Secretary	1.595	3.000	1.405	88.1%

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 75.00 מתאריך: 01.06.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 75.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.10.22
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 06.09.2022
התאמת המחלקה לתשומי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
25.00	סכום ציוני הבקרה
5.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
5.00	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 אקדמי
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)