מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 09.11.2022

במוסד: "בית חולים נווה שבא באר שבע"

בישוב: באר שבע

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר חיים ראובני
מנהל/ת רפואי/ית
בית חולים נווה שבא באר שבע (קוד מוסד 23781)
שלמה המלך 51
באר שבע

ד"ר ראובני נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית חולים נווה שבא באר שבע"

מצורף דוח הבקרה מיום 09.11.2022.

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.geriatrya@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
פרופ' מיכאל גדלביץ, רופא מחוזי, לשכת בריאות דרום
ד"ר אבנר שחר, גריאטר מחוזי, מחוז דרום
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אודי בן יהודה, רוקחות, מחוז דרום - באר שבע
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "בית חולים נווה שבא באר שבע"

בתאריך 09.11.2022 נערכה בקרת פתע. 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 רויטל גרוס - נבו, מנהלת המחלקה לשירותי קהילה, אגף גריאטריה
• **סיעוד**	-	מר גנאדי מורשקובסקי, אח מפקח מחוזי בגריאטריה, מחוז מרכז
	-	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' אפרת חיון, פיזיותרפיסטית, צוות בקרה מחוז דרום
	-	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
• **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 "נווה שבא" הינו מוסד וותיק הפועל משנת 1996, שוכן במרכז העיר מול בית חולים "סורוקה".
לבית החולים רישיון ל-6 מחלקות מתוכן 4 מחלקות פעילות.
מחלקה לסיעוד מורכב ומחלקה לגריאטריה שיקומית - המחלקה מאוחדת, אין הפרדה במחלקה ואין הפרדה בחדרי המטופלים- מצב זה אינו תקין.
במחלקות יש ערבוב של מאושפזים בסטטוסים שונים, יש להעביר את המטופלים למחלקות המתאימות להם.
אין לאשפז מטופלים במחלקה שאינם עונים להגדרת הסטטוס של המחלקה. כמו כן, אין לחרוג ממספר המטופלים בכל מחלקה.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מהתאריך 15.5.2022.
לבית החולים אין משגיח כשרות.

לבית החולים יש תעודת כשרות.

<u>מניעת זיהומים:</u>

מתקיימים תהליכים מוסדיים בנושא מניעת זיהומים ובנושא טיפול נאות בחיידקים עמידים, אך הרופא אינו מעורב בתהליכים אלו.

<u>חיסוני עובדים:</u>

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 ג (ו)	36	38	35	3	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך ב (ב)	36	44	1	33	-	-	-	-	10	-
גריאטריה סיעודית א (ג)	36	39	36	2	-	-	-	-	1	-
גריאטריה סיעודית ב (ה)	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	144	158	109	38	-	-	-	-	11	-

- בסה"כ שהו במחלקות 158 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע רוקחות לא התקיימה בקרה

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- במקצוע בריאות הסביבה לא התקיימה בקרה

- במקצוע פיזיותרפיה הורד הציון בקטגוריה אחת בגין חוסרי כוח האדם.

- במקצוע עבודה סוצילאית הורד הציון בקטגוריה אחת בגין חוסרי כוח האדם.

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור

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

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
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	79%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	84%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- רופאי בית 1.5 תקנים
יועצת גריאטרית 6 שעות חודשיות
יועץ אורטופד 8 שעות חודשיות
יועצי זיהומים ופסיכיאטר הסדר קבע לפי קריאה.

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת חלקית.

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

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: חלקית גבוהה והכרת עדכונים.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא.

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה.

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- הערכה קוגנטיבית: מלאה (בכלי מתוקף).

- הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: חלקית גבוהה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופראפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): טיפול תקין ותעוד מלא.

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין.

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין.

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

- סיכום רפואי של האשפוז לרבות מכתב שחרור/הפניה: מלא.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: מלא.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות.

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

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

עבודת המנהל הרפואי

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: חלקי.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: הרופא אינו מעורב.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: חלקית.

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד).

רופא בית

- הכשרת רופא בית: ללא הכשרה בתחום.

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: חלקי.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): חלקי.

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: חלקי.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

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

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: חלקי.

סיכום כללי

- במחלקה צוות רפואי בעל מוטיבציה גבוהה לטיפול במטופלים, מסור למטופלים ומכיר היטב את בעיותיהם. ניכרת השקעה רבה בנסיון לארגון הרשומה הרפואית.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

נמצאה אי התאמה בין תעודת הרישום של בית החולים לבין המצב בפועל : שתי מחלקות גריאטריה פעילה נסגרו. כמו כן נמצאו אי התאמות בתמהיל המטופלים במחלקות השונות.

ניהול כח-אדם:

- רופא בכיר מומחה לגריאטריה 0.75 משרה.
  רופאת בית 0.5 משרה.
  רופא בית נוסף 0.5 משרה

חוזקים:

- 1. צוות הרופאים עם מוטיבציה גבוהה לטיפול במטופלים במחלקה לסיעוד מורכב. ניכרת מסירות רבה והיכרות של המטופלים לרבות מצבם הרפואי.
  2. תכניות עבודה מסודרות, לרבות לוח תורנויות וכוננויות המאורגן היטב.
  3. דווח על יועצים מתחום הגריאטריה ומתחום מחלות זיהומיות.
  4. תדירות הביקורים הרפואיים במחלקה טובה. הביקורים מבוצעים על ידי רופא מומחה בגריאטריה אשר מופקד על ניהול המחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. יש לשלוח את רופאי הבית להשתלמויות והכשרות בתחום הגריאטריה ותחומים נוספים רלבנטים לטיפול בסיעוד מורכב.
  2. יש להקפיד על התכנסות במועדים קבועים של ועדות מוסדיות ותיעוד הדיונים המתנהלים בועדות.
  3. יש להקפיד על תיעוד שיחות עם משפחות על ידי הרופאים.
  4. בקבלה הרפואית רצוי להתייחס באמצעות כלים מתוקפים להערכה קוגניטיבית ותפקודית של המטופל. כמו כן יש להתייחס לתסמונות הגריאטריות בעת כתיבת תכנית טיפול.
  5. יש להקפיד על תיעודם של הדיונים בנוגע להגבלה פיזית ברשומה הרפואית.
  6. יש להקפיד על השתתפות כל אנשי הצוות הרבלנטיים בישיבות הצוות הרב מקצועי - במהלך הבקרה נדגמו מספר תיקי מטופלים בהם היה הרכב חסר. לדוגמא, באחד מהמקרים דיאטנית לא השתתפה. כמו כן יש להקפיד על רישום ממצה בסיכום ישיבות הצוות כולל התייחסות לישיבת צוות קודמת ותכנית פעולה עתידית מפורטת.
  7. ברמת המחלקה יש להקפיד הסקת מסקנות והפקת לקחים מתועדות ברשומה הרפואית למניעת אירועים נוספים.
  8. יש להקפיד על תיעוד התייחסות לתוצאות הטיפול בכאב על פי הרישום במדד הכאב ברשומה הסיעודית.
  9. יש מקום לשיפור המיחשוב - איטי מאד ומקשה על פעילות הצוות.

סיכום

במחלקה צוות רופאים עם מוטיבציה גבוהה לטיפול במטופלים מורכבים רפואית.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	66%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה במוסד נערכה כבקרת פתע ונערכה במחלקה הסיעודית ובמחלקה מעורבת לסיעוד מורכב תומך וגריאטריה שיקומית.
מומלץ להפריד את המטופלים במחלקה המעורבת לשתי מחלקות כדי לתת מענה לצרכים הייחודיים.
נמצאו פערים בין המחלקה הסיעודית שנבדקה לבין המחלקה המעורבת שיפורטו בהמשך הדוח.
שטחים ציבוריים, חדרי האוכל וחדרי מטופלים מאווררים ומסודרים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- יש למנות מפקחת קלינית ב-0.33% משרה כנדרש בנספח א'3, נוהל רוחב 0.3.2 - הערה חוזרת מבקרות קודמות.
מנהלת הסיעוד וותיקה במוסד, שימשה עד לפני מספר חודשים כסגנית מנהלת הסיעוד. בעלת ניסיון וידע בגריאטריה, בעלת תואר שני בגרונטולוגיה אך ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש בנוהל סיעוד 2.1.2- יש להשלים הכשרה בהקדם.

בבדיקת מצבת העובדים נמצאו חוסרי כוח אדם הבאים:
מחלקה סיעודית ג'- חסר של 0.2 תקני אחיות. חסר של 4.9 תקני כוח עזר
מחלקה סיעודית ה- חסר של 0.9 תקן כוח עזר.
מחלקה סיעודית ו'- חסר של 0.2 תקן אחיות.
מחלקה לסיעוד מורכב משולבת עם שיקום גריאטרי - חסר של 7 תקני אחיות, ו-4.7 תקני כוח עזר.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. לצוות הסיעודי הבכיר קיימת תחושת שייכות ומחויבות גבוהה, הן למטופלים והן למקום העבודה. הנהלת הסיעוד משקיעה רבות בפיתוח תהליכים מקצועיים ופיקוח ברמת השטח.
2. הצוות הסיעודי מוביל/ שותף בפעילות וועדות מוסדיות כגון טיפול פליאטיבי, מניעת זיהומים, ניהול סיכונים.
3. נאמני נושא - במוסד מונו נאמני נושא בכל התחומים. כל הנאמנים עברו הכשרה כנדרש. הוצגו תכניות עבודה של כל נאמן בתחומו ויישומן.
4. ועדות מוסדיות:

ועדת מניעת זיהומים – יו"ר הועדה - רופא מומחה במניעת זיהומים. חברי ועדה כוללים את מנהלת הסיעוד ונאמן מניעת זיהומים מוסדי.
הועדה מתכנסת אחת לרבעון בה המומחה במניעת זיהומים מעביר עדכונים שקשורים לנושא מניעת זיהומים, מתבצעת סקירה של בידודים של נשאי חיידקים עמידים במוסד, נבחן טיפול במבודדים באנטיביוטיקה, סוג ומשך הבידוד, נבחנת אפשרות להוצאה מבידוד. כמו כן נערכות הדרכות בנושא מניעת זיהומים ע"י חברי הועדה לרופאים, אחיות, מטפלים ושאר מקצועות הבריאות.
ועדת התעמרות – יו"ר הועדה-רופא. חברי הועדה כוללים מנהלת הסיעוד, עובדת סוציאלית, ואחות אחראית מחלקה בה היה חשד להתעמרות. הועדה דנה על כל מקרה חשוד להתעמרות לאחר ביצוע תחקיר. המלצות הועדה מועברות לטיפול ההנהלה. במידת הצורך יש דיווח לפקידת סעד. כמו כן, הועדה מייעצת בכל מקרה של חשד לפגיעה בזכויות המטופלים.
ועדת אב"ן - (איכות, בטיחות ניהול הסיכונים). ועדה רשתית. יו"ר הועדה- מנהלת אדמיניסטרטיבית רשתית. חברי הועדה כוללים אחיות ראשיות של סניפי נווה שבא (אשדוד, לוד, באר שבע והשלום), רכזת איכות הסביבה רשתית ומנהל אחזקה. הועדה מתכנסת אחת לרבעון,בה נידונים ממצאים של סבבי בטיחות בבתים ומסקנות לשיפור, ניתוח אירועים חריגים רבעוניים לפי בתים ומועלה נושא

מקצועי לדיון כגון טיפול בחולה פליאטיבי, מניעת נפילות ועוד. על הועדה להקפיד לתקן הערות חוזרות מבקרות קודמות.
ועדה פליאטיבית - יו"ר הועדה- רופא. חברי הועדה כוללים מנהלת הסיעוד, אח אחראי מחלקה משולבת סיעוד מורכב וגריאטריה שיקומית, עובדת סוציאלית, דיאטנית במחלקות הסיעודיות. מנהלת הסיעוד ואח אחראי מחלקה עברו הכשרה בטיפול פליאטיבי.
חברי הועדה אחראים על הדרכת צוות המוסד בנושא פליאציה על כל היבטיו, לדון בחולים פליאטיביים במחלקות הבית ולתת יעוץ לטיפול תומך רב מקצועי.
ועדת איכות – יו"ר הועדה- מנהלת הסיעוד. חברי הועדה כוללים את סגנית מנהלת הסיעוד, מנהלת אדמיניסטרטיבית, ראשי תחום מוסדיים. בוועדה דנים בפרויקטים מוסדיים קיימים ועתידיים, באירועים חריגים, מצב המחלקות מבחינת הימצאות פצעי לחץ, שיעור נפילות, ירידה במשקלים ועוד- נושאים מועלים לדיון הצוות ונעשית חשיבה למציאת פתרונות רב מקצועיים לשיפור המצב.

5. נבנו דפי הדרכה למטופלים ומשפחותיהם בנושאים הבאים: כללי התנהגות למניעת התפשטות חיידקים עמידים, מניעת עצירות, מניעתנפילות באשפוז, מניעה וטיפול בכאב.
6. פרויקטים לגיבוש ומניעת שחיקת צוות- לדוגמא שבוע בריאות העובד, ציון שבוע המטפל הבינלאומי, סדנאות העצמה, טקס לעובדים מצטיינים, טיולים ועוד.
7. פרויקטים למטופלים - לדוגמא הפעלה במוסיקה, ציון ימי הולדת למטופלים, קיום קונצרטים, תערוכה של עבודות המטופלים וכד'.
8. תכנית לשימור שליטה על סוגר השתן - הוצגה תכנית מובנית לשימור שליטה הכוללת הגדרה, רציונל התכנית, מטרות טיפוליות, תכנית התערבות ויישומה בשיתוף צוות פיזיותרפיה ודיאטנית ותכנית ביצוע. בשלב זה התכנית מיושמת רק במחלקות הסיעודיות. יש להרחיב ולהטמיע אותה בכל המחלקות במוסד.
9. בקרות פנימיות - הנהלת הסיעוד מבצעת בקרות פנימיות, חודשיות וע"י מנהל תורן, במהלך כל שעות היממה, תוך שימוש בכלי בקרה מובנים. הבקרה כוללת בקרת רשומות רפואיות, טיפול אישי, חלוקת תרופות, סביבת המטופל, ציוד, ניקיון ועוד. ממצאי הבקרות מוצגות לאחים/ות אחראים מחלקה ולהנהלת המוסד.
10. חיסוני חובה לעובדים- מתקיים מעקב חיסוני חובה לעובדים והשלמת החיסונים הנדרשים עפ"י חוזר מינהל רפואה 1/2016.
11. חיסוני שפעת וקורונה- שפעת: עד כה חוסנו 50% מהעובדים ו-74% מהמטופלים. קורונה- חוסנו 83% מהעובדים ו-93% מהמטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. טיפול פליאטיבי- במוסד קיימת ועדה פליאטיבית, מתבצעים אומדנים פליאטיביים בקבלת מטופלים, הצוות הסיעודי הבכיר עבר הכשרה כנדרש. עם זאת, הטמעת הטיפול הפליאטיבי לקויה במחלקות לדוגמא- הגדרת מטופלים, ביצוע אומדן חוזר, קביעת תכנית טיפול הכוללת איזון סימפטומים ומניעת סבל, ליווי ותמיכה של מטופלים ומשפחותיהם, דיון ותיעוד תכנית הטיפול במסגרת ישיבת צוות רב מקצועי.
2. כוח אדם- בבדיקת סידורי עבודה נמצא שאחיות מעשיות מבצעות אחריות משמרת בניגוד לחוזר מינהל סיעוד 177/2021. יש להקפיד שאחיות מעשיות לא תחרוגנה מסמכויותיהן, כגון ביצוע אחריות משמרת, ביצוע אומדנים – הערה חוזרת מבקרות קודמות.
3. הכשרת אחיות - יש לודא הכשרת אחיות בקורסים על בסיסיים רלוונטיים לתחומי הטיפול במוסד, לרבות בתחומי גריאטריה/ שיקום/ טיפול תומך- הערה חוזרת מבקרות קודמות.
4. תכנית למניעת עצירות- הוצגה תכנית למניעת עצירות הכוללת זיהוי סיכון לפיתוח עצירות, התערבות וביצוע בשיתוף צוות פיזיותרפיה ודיאטנית. יש להטמיע את התכנית בכל מחלקות המוסד.
5. הערכת עובדים - הוצגו הערכות עובדים הן של אח/ות והן של כוח עזר. ההערכות התקיימו בתדירות הנדרשת. בטופס ההערכה יש לציין את תקופת העבודה לה נעשית ההערכה וכן להוסיף מקום להתייחסות העובד המוערך.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה
- אומדן סיעודי ורישום אנמנזה ע"פ הדרישות.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז
- תוכנית טיפול נבנית ומתועדת בתיק המטופל תוך 72 שעות מהקבלה למוסד.

מעקב סיעודי
- הערכות תפקודיות תקופתיות מתקיימות אחת לשלושה חודשים.

תרופות
- תרופות מאוחסנות ע"פ הנהלים הנחיות.

תקשורת
- תוכניות טיפול כוללות התייחסות לבעיות תקשורת, לרבות קשיי תקשורת עם מטופלים שאינם שולטים בעברית.

הזנה והאכלה
- רשומות סיעודיות כוללות התייחסות לבעיות אכילה, שקילה מתבצעת באופן סדיר, אחת לחודש. תוכניות טיפול נבנות עבור כל בעיה שזוהתה בתחום ההזנה והאכלה.

הפרשות
- במוסד מתקיימת תוכנית שימור שליטה על סוגרים.

שמירת שלמות העור
- אומדני מצב העור ואומדני כף רגל סוכרתית מתבצעים כסדרם.

קשר עם המשפחה
- במוסד מתקיים תיעוד שיחות עם בני המשפחה, כולל תיאום ציפיות.

עדכון מקצועי
- נהלים פנימיים הוטמעו ומיושמים.

מניעת זיהומים
- תחום מניעת זיהומים מטופל היטב על כל היבטיו.

זכויות החולה
- הצוות מקפיד על שמירת פרטיות המטופל במהלך טיפול אישי.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

הבטחת הסביבה
- יש למלא דו"ח אירוע חריג על כל מרכיביו. מבדיקת דו"חות אירוע נמצא שמילוי דו"חות הוא חלקי ואין התייחסות לכל המרכיבים. בחלק מהדו"חות לא הייתה התייחסות להסקת מסקנות כלל.

הפרשות

- יש ליישם ולהטמיע תוכנית למניעת עצירות. נמצא, שבמהלך השנה החולפת לא התקיימה תוכנית למניעת עצירות במוסד, החלה רק 7 ימים לפני הבקרה.

טיפול בכאב

- יש לשפר את התהליכים המקצועיים בתחום הטיפול בכאב. במהלך הבקרה נמצא שאחים מעשיים מבצעים אומדן כאב. יש לבצע אומדן כאב על ידי אחים מוסמכים בלבד.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה-
נתונים אישיים ודמוגרפיים- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות נמצאה התייחסות חלקית לנתונים אישיים ודמוגרפיים כגון עם מי מתגורר המטופל, עיסוק בעבר, תחביבים וכד'. יש להקפיד להתייחס לכל הנתונים בעת קבלת מטופל למחלקה - הערה חוזרת מבקרות קודמות.
2. תוכנית טיפול סיעודית –
עדכון תכנית הטיפול- תוכנית טיפול סיעודית מהווה כלי מרכזי הכולל את ליבת הטיפול הכוללני. בתוכניות הטיפול הסיעודי יש לכלול ולציין הנחיות סיעודיות, דיווח סיעודי והתייחסות למצב הסיעודי של המטופלים. בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול שנכתבו בקבלת המטופלים למחלקה אך לא נמצאו עדכונים של התוכניות כנדרש לפי מצב המטופל ולפחות פעם בחודש. יש להקפיד לעדכן את תכניות הטיפול כנדרש - הערה חוזרת מבקרות קודמות.
3. מעקב סיעודי-
התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב- בבדיקה מדגמית לא נמצאה התייחסות ומעקב לבעיות שזוהו כגון חום. יש להקפיד על מעקב והתייחסות למשך 3 ימים.
4. טיפול בכאב-
תכנית לטיפול בכאב- בבדיקה מדגמית ברשומות רפואיות לא נמצאו תכניות טיפול בתחום טיפול בכאב. יש להקפיד על כתיבת תכניות טיפול הכוללות את כל מרכיבי הטיפול הסיעודי. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל 155/19- "אומדן, מניעה וטיפול בכאב על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" https://www.health.gov.il/hozer/ND155_2019.pdf.
5. תרופות-
עדכון תרופות שבועי- לא נמצא יישום של עדכון תרופות שבועי, משותף לרופא ואחות. יש להקפיד על ביצוע ותיעוד עדכון תרופות שבועי כנדרש בנוהל 2.3.4- "ניהול הטיפול התרופתי" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_4.pdf.
6. בטיחות וניהול סיכונים-
אירועים חריגים- בבדיקת דוח אירוע חריג אחרי נפילה לא נמצאו מסקנות והפקת לקחים, לא נמצאה התייחסות בתכנית הטיפול הסיעודית, לא נעשה אומדן סיכון לנפילות חוזר אחרי האירוע. לא נמצאה תכנית למניעת נפילות חוזרות. יש להקפיד על הסקת מסקנות והטמעתם בשטח למניעת אירועים חוזרים.
7. הזנה והאכלה:
זיהוי ורישום תכנית טיפול- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות לא נמצאו תכניות טיפול בתחום הזנה והאכלה ולא נמצא מעקב צריכת מזון במצבים הדורשים זאת. יש להקפיד על כתיבת תכנית טיפול סיעודית תוך התייחסות לכל האספקטים הטיפוליים.
תכנית גמילה מזונדה- במחלקה לא נמצאה תכנית מובנית לגמילה מזונדה. יש לבנות תכנית מובנית לגמילה מזונדה ונוהל פנימי עפ"י נוהל רוחב 0.5.9- "הזנה אנטראלית חודרנית" https://www.health.gov.il/download/ng/0_5_9.pdf. - הערה חוזרת מבקרות קודמות.
8. היגיינה אישית ולבוש-
אביזרי רחצה וטיפוח אישיים - בסיור רנדומלי בחדרי אשפוז ומקלחות לא נמצאו אביזרי רחצה אישיים, מברשות ומשחות שיניים. תכנית לטיפולי פה ושיניים- לא נמצאה התייחסות לטיפולי פה ושיניים בתכנית טיפול סיעודית. יש להקפיד על כך כחלק מהטיפול הסיעודי הבסיסי.

9. שלמות העור-
תכנית מניעה וטיפול תוך התייחסות למצב התזונתי- בבדיקת רשומות רפואיות של מטופלים שהתקבלו עם פצע לחץ נמצא שתכנית הטיפול בתחום זה לא נרשמה במועד קבלתם למחלקה. לא נמצאה התייחסות למצבם התזונתי. יש להקפיד על רישום תכנית טיפול בעת קבלה למחלקה, התאמת ציוד ואביזרי עזר והתייחסות למצב התזונתי.
אומדן כף רגל סוכרתית- בבדיקה מדגמית נמצא שאומדנים נעשים לא בתדירות הנדרשת, אותה הגדיר המוסד (פעם בחודש). כמו כן לא נמצא נוהל פנימי מעודכן. יש להקפיד לעבוד עפ"י חוזר מינהל סיעוד 154/19- " מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" https://www.health.gov.il/hozer/ND154_2019.pdf
הערה חוזרת מבקרות קודמות.
10. עדכון מקצועי-
קיום נהלים פנימיים והטמעתם - בבדיקה מדגמית של קלסר נהלים פנימיים נמצאו נהלים לא מעודכנים כגון אומדן כף רגל סוכרתית ואף נמצא נהלים חסרים כגון "שמירה על אוטונומיית מטופל בעת טיפול סיעודי אינטימי ורחצה" (2.3.16). כמו כן לא נמצא הטמעת הנהלים בקרב הצוות הסיעודי. יש להקפיד על עדכון והשלמת נהלים והטמעתם בקרב הצוות הסיעודי כנדרש בנוהל רוחב 0.4.7- "נהלים פנימיים (מוסדיים) בבי"ח גריאטרי".
11. שחרור מטופל-
תכנית שחרור כולל הדרכה - יש לדאוג להכין את המטופלים המועמדים לשחרור בעודם באשפוז. עם ההחלטה על שחרור יש לגבש תוכנית לשחרור הכוללת יעדים להתערבות סיעודית אשר תקדם עצמאות של המטופל ומשפחתו לקראת היציאה מבית החולים. יש לתעד שיחות שהתקיימו עם המשפחה והמטופל בנושא השחרור הקרב. יש לתעד הדרכה לקראת השחרור מספר ימים לפני השחרור.

סיכום

מחלקה משולבת לסיעוד מורכב וגריאטריה שיקומית:
ביום הבקרה שהו במחלקה 44 מטופלים: 33 בסטטוס סיעוד מורכב, 10 בסטטוס שיקום, מטופל אחד בסטטוס סיעודי- המתנה לקוד.
התרשמות כללית:
המחלקה נקיה ומאוררת, הן בחדרי האשפוז והן במרחב הציבורי. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, רובם לבושים בלבוש מוסדי.
חלק מהמטופלים ללא גרביים ו/או נעליים- יש להקפיד על גריבת גרביים ונעילת נעליים לצורך שמירה על חום הגוף בחורף והגנה נוספת על רגלי המטופלים. מעל מיטות המטופלים כרטיסיות עם מידע לגבי שימוש באביזרי עזר, יכולות תפקודיות ומידת העזרה לה נזקק המטופל בעת ביצוע מעברים.
אח אחראי מחלקה בתפקיד מעל 3 שנים, לומד לתואר שני בניהול מערכות בריאות. מפגין הכרות מעמיקה עם המטופלים, רצון ומוטיבציה לקידום העשייה הסיעודית במחלקה. ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה או בתחום רלוונטי אחר- יש להשלים הכשרה זו בשנת 2023.
תמהיל המטופלים במחלקה לסיעוד מורכב: ביום הבקרה היו מאושפזים 33 מטופלים בסטטוס סיעוד מורכב. 2 מטופלים עם פיום קנה, 8 מטופלים עם הזנות אנטראליות (3 דרך גסטרוסטום, 5 דרך זונדה) 12 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות 3 ומעלה, 3 מטופלים עם טיפול בהמודיאליזה, 1 מטופל אונקולוגי פעיל , 12 מטופלים פליאטיביים.

התייחסות בתחום הסיעוד למטופלים בסטטוס שיקום גריאטרי: ציון 63 - נכשל
תמהיל המטופלים: ביום הבקרה היו מאושפזים 10 מטופלים בסטטוס שיקומי.
5 מטופלים בשיקום אורתופדי, מטופל אחד בשיקום נוירולוגי ו-4 מטופלים עקב Deconditioning.

תחומים לשיפור בטיפול הניתן למטופלי גריאטריה שיקומית:
1. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה-
נתונים אישיים, דמוגרפיים, סביבתיים ותנאי מגורים- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות נמצא חוסר התייחסות לנתונים אישיים, תנאי מגורים רלוונטיים כגון נגישות, מספר מדרגות, שעות סיעוד, תחביבים, תעסוקה קודמת, נתונים משפחתיים - הערה חוזרת מבקרה קודמת.
ביצוע אומדן תפקודי- יש להקפיד על ביצוע אומדן תפקודי לפי כלי מובנה.
קיום ותיעוד שיחת תיאום ציפיות בעת קבלת מטופל- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות לא נמצאו שיחות לתיאום ציפיות עם

משפחות בעת קבלה למחלקה.

2. תכנית טיפול סיעודית- לכל המטופלים השיקומיים במחלקה אין תכניות טיפול סיעודיות כנדרש. יש להקפיד על כתיבת תכנית טיפול סיעודית תוך 48 שעות מהקבלה, תוך התייחסות למכלול הבעיות, היבטי השיקום ועדכון התכנית פעם בשבוע, כוללהתייחסות ליעדי ומטרות השחרור.

3. מעקב סיעודי-

התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב- בבדיקה מדגמית לא נמצאה התייחסות ומעקב לבעיות שזוהו כגון אחרי חזרת מטופל מאשפוז בבי"ח. יש להקפיד על מעקב והתייחסות למשך 3 ימים.

4. טיפול בכאב-

תכנית לטיפול בכאב- בבדיקה מדגמית ברשומות רפואיות לא נמצאו תכניות טיפול בתחום טיפול בכאב. יש להקפיד על כתיבת תכניות טיפול הכוללות את כל מרכיבי הטיפול הסיעודי. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל 155/19- "אומדן, מניעה וטיפול בכאב על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" https://www.health.gov.il/hozer/ND155_2019.pdf.

5. תרופות-

עדכון תרופות תקופתי- לא נמצא יישום של עדכון תרופות שבועי, משותף לרופא ואחות. יש להקפיד על ביצוע ותיעוד עדכון תרופות שבועי כנדרש בנוהל 2.3.4- "ניהול הטיפול התרופתי" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_4.pdf

6. בטיחות וניהול סיכונים-

תכנית טיפול למניעת נפילות חוזרות- במחלקה לא נמצאה תכנית מובנית למניעת נפילות חוזרות. יש לבנות תכנית מניעת נפילות חוזרות בשיתוף צוות רב מקצועי.

7. תקשורת-

קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי- בבדיקה מדגמית נמצא שישיבות צוות רב מקצועי לא מתקיימותבתדירות הנדרשת- פעם בשבוע. בסיכום הישיבות לא נמצאה התייחסות של אח/ות. יש להקפיד על קיום ישיבות צוות פעם בשבוע. יש להקפיד על התייחסות של אח/ות בכל ישיבה.

אמצעים מסודרים להעברת מידע בין הצוות הרב מקצועי- במוסד קיימת מערכת תמסורת פנימית. בבדיקה נמצא שהשימוש במערכת נעשה בעיקר לדיווח על תקלות טכניות ולא למטרה שלשמה המערכת קיימת- העברת מידע אודות מטופלים. יש להקפיד על שימוש במערכת זו לצורך העברת מידע בין צוותי.

8. הזנה והאכלה-

התייחסות לדיאטות ספציפיות והזנה אנטראלית- בבדיקת רשומה של מטופל שהתקבל עם זונדה, לא נמצאה התייחסות לכך בקבלה הסיעודית. יש להקפיד על תיעוד כלכלה אנטראלית באומדן הסיעודי בעת קבלה למחלקה.

שקילה בקבלה ולפי הצורך- בבדיקה נמצא מטופל שבחודש ימים ירד 6 ק"ג. לא נמצאה שקילה חוזרת. נמסר ששקילה חוזרת מתבצעת רק בהנחיית דיאטנית. בכל שינוי במשקל הגוף, על אח/ות לבצע שקילה חוזרת ללא הנחיה של דיאטנית. המשך טיפול ומעקב ייעשה בשיתוף והנחיה של דיאטנית.

רישום תכנית טיפול מתאימה- בתכנית הטיפול לא נמצאה התייחסות לבעיה בתזונה.

9. היגיינה אישית ולבוש-

היגיינה וטיפוח גוף- בסיור רנדומלי בחדרי אשפוז ומקלחות לא נמצאו אביזרי רחצה אישיים, מברשות ומשחות שיניים.

10. שלמות העור-

אומדן מצב העור וזיהוי סיכון לפיתוח פצעי לחץ- בבדיקה נמצא שאומדן נורטון נעשה רק בעת קבלה למחלקה. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל סיעוד 2.3.13 "שמירה על שלמות העור" ולבצע אומדן בעת קבלה למחלקה ובאופן קבוע, כחלק מאומדן תקופתי. במחלקה לגריאטריה שיקומית יש לבצע פעם בשבוע. https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_13.pdf.

קיום וביצוע תכנית מניעה וטיפול תוך התאמת ציוד ואביזרי עזר- בבדיקת רשומה רפואית של מטופל עם פצעים סוכרתיים ברגליים, נמצא שאין התייחסות למצב התזונתי והתאמת ציוד עזר.

11. תנוחה וניידות- ביצוע אומדן יכולות ומגבלות בתחום ניעות וניידות- נמצא מטופל עם ציון נורטון 13- סיכון בינוני לפיתוח פצעי לחץ, ללא ביצוע שינויי תנוחה במיטה ובישיבה.

יש להקפיד על בניית תכנית מניעה וטיפול למטופלים הנמצאים בסיכון לפתח פצעי לחץ.

12. שחרור מטופל-

קיום תכנית שחרור- יש לדאוג להכין את המטופלים המועמדים לשחרור בעודם באשפוז . ברגע שמחליטים על שחרור יש לגבש תוכנית שחרור הכוללת יעדים להתערבות סיעודית אשר תקדם עצמאות של המטופל ומשפחתו לקראת השחרור. יש לרשום שיחות שנעשו עם המשפחה והמטופל בנושא השחרור הקרב. יש לתעד הדרכה לקראת השחרור בטופס מתאים מספר ימים לפני השחרור.

13. עדכון מקצועי-

נהלים פנימיים והטמעתם- בבדיקה מדגמית של קלסר נהלים פנימיים נמצאו נהלים לא מעודכנים כגון אומדן כף רגל סוכרתית ואף

נמצא נהלים חסרים כגון "שמירה על אוטונומיית מטופל בעת טיפול סיעודי אינטימי ורחצה" (2.3.16). כמו כן לא נמצא הטמעת הנהלים בקרב הצוות הסיעודי. יש להקפיד על עדכון והשלמת נהלים והטמעתם בקרב הצוות הסיעודי כנדרש בנוהל רוחב 0.4.7- "נהלים פנימיים (מוסדיים) בבי"ח גריאטרי".

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	79%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות התזונה 3 דיאטניות העובדות סה"כ 46 ש"ש (כולל שעות ניהול) בימים א', ב', ג', ד', ו'.
מנהלת השרות וותיקה ומנוסה בגריאטריה בוגרת קורס תזונה בגריאטריה, השתלמות בבדיקה פיזיקלית, בריאות הפה ממוקדת תזונה וסדנת IDDSI.

חוזקים - בכל המחלקות:

- - בשיגרה מבוצעים תהליכי הבטחת איכות לאיתור ליקויים והטמעת השינויים הנדרשים.
- השתתפות בוועדת איכות מוסדית.
- צוות הדיאטניות יוזם ומוביל פרוייקטים רב מקצועיים כגון: פרויקט מסביב לעולם, פרויקט בית קפה, מניעת עצירות.
- הובלת תכנית יישום הנחיות תזונתיות.
- שרות התזונה מעביר הדרכות וחת"ש בנושאים שונים כגון: קשת המזון החדשה, התייבשות, ירידה במשקל וסרקופניה.
- מתקיימות ישיבות צוות תוך מקצועי ללמידת עמיתים ועדכוני ידע.
- שרות התזונה מרכז נושא צריכת תוספי תזונה.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מבשל המופעל על ידי חברת הסעדה. בכל קומה מטבח חלוקה המספק מזון לשתי מחלקות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- - עבודה משותפת ופורייה בין שרות התזונה לצוות מערך המזון.
- העברת הדרכות וישיבות תקופתיות לצוות עובדות מטבחון.
- אחראיות חלוקת מזון קבועות במחלקות.
- לכל המטבחונים - נרכש ציוד טחינה חדש.
גיוון
- קיימת אפשרות בחירה מתוך מגוון מעדנים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- - חסרו דוגמיות מזון של אחת מארוחות הערב (לדברי הצוות עקב תקלה במקרר), מנות מורכבות וממרח במרקם טחון של ארוחות

הערב האחרות. יש לשמור דוגמיות מזון של כל הארוחות ובכל המרקמים.
- יש להפחית הגשת מזון מעובד. כפעם בשבוע מגישים קציצות דג (במרקם רך), מדי פעם מגישים המבורגר ונקניקיות מעובדים ורוב הממרחים קנויים (הערה חוזרת).
- יש לצמצם הגשת פירות משומרים (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- הדיאטנית וותיקה ומנוסה בגריאטריה עובדת 21 ש"ש בימים ב, ד' וו'.
בוגרת השתלמות בבדיקה פיזיקלית, בריאות הפה ממוקדת תזונה קורס פליאטיבי וסדנת IDDSI.

חוזקים

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים.
- השולחנות מכוסים במפות עליהם אביזרי נוי (עציצים).
- נצפו האכלות בסובלנות ובאופן מכבד.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מבוצעות אבחנות תזונתיות.
- ניכר כי הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רשומות מחלקתיות

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: חלקי. יש לוודא כי ישיבות הצוות הרב מקצועי יתקיימו בימים בהם הדיאטנית עובדת על מנת שתוכל להשתתף בכל הישיבות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: יש לוודא כי כמות החלבון במנת הקציצה תואמת לקריטריונים מקצועיים בייחוד שהבשר הטחון הינו מוצר בשר ולא 100% בשר וגודל מנת הקציצה נמוך (כ 90 גרם).
וחשוב גם להתחשב בנראות גודל המנה על הצלחת.

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): חדר האוכל צפוף מה שמעיב על חווית האכילה ועלול להקשות במידה וזקוקים לעזרה באכילה (הערה חוזרת).

לשם נוחות אכילה יש להתאים גובה שולחן לכיסא בייעוץ פיזיותרפיה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- תיעוד שיחה עם המשפחה ו/או מטופל תוך שבוע עד חודש: יש להקפיד על ביצוע ותיעוד שיחות עם המטופל ו/או בני משפחתו.

- מתן מולטי וויטמין יעודי: במידה ולא ניתן מולטיויטמין יש לנמק בגיליון התזונה, ראה נוהל תזונה 5.0.2.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- הדיאטנית עובדת 20 ש"ש שמתפרסות על 3 ימים א,ג, ו' . בימי ג' היא נמצאת בשעות הערב.
הדיאטית מנוסה בגריאטריה בוגרת קורס תזונה בגריאטריה והשתלמות הערכה פיזיקאלית ראש צואר.

חוזקים:

- במדגם תיקים שנבדק הערכות תזונה בפורמט מלא.

למרות עומס טיפול רב ותחלופת מטופלים הדיאטנית הכירה היטב את כל המטופלים במחלקה.

מתבצע רישום מזון ממוחשב לכל הקבלות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- כללי:
במחלקה מטופלים בסטטוס סיעוד מורכב תומך ובסטטוס שיקום גריאטרי. הגישה והטיפול התזונתי בשיקום ובסיעוד מורכב תומך שונה במהותה. ערבוב שני סוגי סטטוסים במחלקה יוצר עומס טיפולי רב ומקשה על שירות התזונה לתת מענה וטיפול הולם.

רשומות מחלקתיות:
רישום מקבלי דיאטות מחלקתי: בתצפית ארוחת צהריים היה חוסר הלימה בין סוג התפריט שנקבע והמחולק בפועל. דוגמא מטופלים שהיו רשומים לקבל מרקם מזון רך קיבלו מרקם מזון טחון.
מדידת טמפרטורת המזון: אחראית המטבחון לא פעלה על פי הנוהל ויש להדריך אותה.

תצפית ארוחת צהריים:
ניכרת הצפיפות בחדר האוכל. בתצפית: מטופלת בכיסא גלגלים שלא יכלה לקרב את הכיסא לשולחן ולאכול בצורה נוחה כי לא היה

מקום לרגליות מתחת לשולחן של כל המטופלים.
לא חולק סכו"ם מלא לפי היכולת התפקודית של המטופלים. לא חולקו סכינים לחיתוך המזון לאף מטופל.
אין במחלקה מקרר לשימוש המטופלים והמשפחות, ואין פינת קפה/תה לרווחת המטופלים או מזון זמין לאכילה בין הארוחות.

הזנה אנטראלית: התחלת הזנה וגמילה מהזנה ומעבר ל- PEG: נבדקה מטופלת שהתקבלה עם זונדה. לא נמצא ברשומה התזונתית תיעוד הסיבה לזונדה ודיון על גמילה/מעבר ל PEG. כל החלטה על הזנה אנטרלאית מחייבת מעורבות שירות תזונה. היא הייתה מספר חודשים עם זונדה ועל פי דיווח שלפה את הזונדה ורק אז עברה לאכילה פומית. על הדיאטנית להיות מעורבת פעילה בנהלי גמילה מהזנה אנטרלית.

קבלת מטופל:
חשוב לתעד שיחה עם המטופל או משפחתו מתי שניתן. היה ניכר כי הדיאטנית משוחחת עם כולם ומכירה את המטופלים אך לא הספיקה לתעד זאת. שיחות אלו חשובות בין השאר לתאום ציפיות וקבלת מידע מעמיק יותר על המטופל על מנת לתת טיפול תזונתי מותאם ואישי.
לא מבוצעות הערכות פיזיקאלית בריאות הפה בשל עומס קבלות.

תוכנית טיפול:
חשוב לקבוע יעדים שנגזרים מהאבחנות התזונתיות הספיציפיות של המטופל ולא מטרות כלליות.
בטיפול הפליאטיבי לא בא לידי ביטוי ההיבט התזונתי.

ישיבות צוות:
חשוב לתעד סיכום התחומים הרלוונטים לתזונה בגליון התזונה לאחר דיון בהם בישיבות הצוות הרב מקצועי (לדוגמא החלטות על שינוי סוג הזנה, טיפול פליאטיבי ועוד).

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	71%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- היקף כוח אדם:

בבית החולים עובדים שלושה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 78 שעות שבועיות.
לעזרתם עובדת כוח עזר בהיקף של 30 ש"ש.
פירוט השעות לפי מחלקות:
מחלקות סעודיות – 57 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך –
שירות למטופלים בסטטוס סיעוד מורכב תומך: לאחרונה לאחר עזיבת אחד הפיזיותרפיסטים, אין שרות פיזיותרפיה במחלקה זו.
שירות למטופלים בסטטוס גריאטריה שיקומית: 21 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:

מנהל השרות וותיק במקום, השרות מנוהל באופן מסודר ומאורגן.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר ואחר הצהרים וביום ו' בשעות הבוקר.

תקשורת תוך צוותית:
התקשורת מתקיימת באמצעות מחברת קשר ויומן הנמצאים בחדר הפיזיותרפיה ועל ידי קבוצת ווטסאפ.
ישיבות צוות של שרות הפיזיותרפיה מתקיימות כאחת לחודש ועוסקות בעיקר בנושאים מקצועיים.

נהלי עבודה פנימיים:
השירות פועל על פי נהלים פנימיים כמו קליטת עובד חדש בפיזיותרפיה.

בביתהחולים שני חדרי פיזיותרפיה:
בקומה 1 - מיועד למטופלים מהמחלקה לגריאטריה שיקומית/סעודי מרכב תומך ומחלקה סיעודית ג'.
בקומה 2 - מיועד למטופלים ממחלקות סיעודיות ה' ו-ו'

מעורבות בהזמנת ציוד:
מנהל השירות מעורב בהמלצה על רכישת ציוד טיפולי וציוד לישיבה וניידות.
בשנתיים האחרונות נרכש ציוד רב לישיבה וניידות כמו כריות מושב, ידיות לכסאות גלגלים ואביזרים נילווים לישיבה.

תקשורת בין צוותית:
כל פיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקתו.
מנהל השרות שותף בוועדת איכות השירות המוסדית.
מעל מיטות המטופלים תלוי לוח תקשורת בו נכתב תפקוד המטופל במעברים וניידות, אביזרי העזר לכך והאביזרים הנלווים לישיבה.

הדרכה:

הדרכת עובד חדש - במהלך השנה האחרונה התקיימו הדרכות רבות לעובד חדש כולל הדרכות לעובדים הנאפלים. ההדרכות מתועדת על גבי טופס ייעודי. מתקיים מעקב בעזרת תצפיות על עבודת המטפלים החדשים.
הדרכות מחלקתיות - הדרכות רענון למחלקות בנושא מעברים מתקיימות פעם בחצי שנה.
הדרכה כלל מוסדית - התקיימו מספר הדרכות במסגרת החת"ש המוסדי: 1.בטיחות מטפל מטופל 2. טכניקת מעברים ומניעת פגיעה בגב בזמן העבודה. 3. ירידה במשקל וסרקופניה בשיתוף הדיאטנית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- להשלים את כוח האדם בכל המחלקות לפי הנדרש בתקן.

* להרחיב את מגוון כסאות הגלגלים והשימוש באביזרים הנלווים לכיסאות הגלגלים, על מנת לשפר את נוחות ובטיחות המטופלים בישיבה, לדוגמא: ריפוד לרגליות.
* להצטייד במזרונים ומיטות על פי הכתוב בחוברת "רשימת הציוד למחלקות גריאטריות" (הערה חוזרת).
* להשתמש בהנחיות במחשב לתקשורת עם הצוות הרב מקצועי.
* להמשיך להשתתף בקורסים וימי עיון רלוונטיים לעבודה בתחום הגריאטריה.
*מומלץ להטמיע שימוש בסולמות להערכת כאב הן למטופלים המסוגלים לתת משוב והן למטופלים שאינם מסוגלים.
*לצרף נציג פיזיותרפיה לוועדה הפליאטיבית.
*להוביל תהליך רוחבי רב מקצועי לשימוש מושכל בהגבלות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במחלקות הסיעודיותעובדים שלושה פיזיותרפיסטים, בהיקף כולל של 57 ש"ש.
כל אחד מהפיזיותרפיסטים אחראי על מחלקה סיעודית, כאשר מנהל השירות ופיזיותרפיסטית נוספת עובדים גם במחלקת השיקום הגריאטרי/ סיעוד מורכב.

חוזקים

ארגון השרות

- השירות מאורגן ומסודר ומנהל השירות פועל לשיפור איכות הטיפול.

- פריסת צוות במחלקות, חלוקת אחריות והגדרת תפקידים: קיימת. כל פיזיותרפיסט אחראי על מחלקה סיעודית אחת, מבוצעת העברת מידע בין צוות הפיזיותרפיסטים.

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): התקיימו מספר פרוייקטים לרווחת המטופלים: סדנת ספורט, פרוייקט שמש, מסע מדיני.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי למטופל חדש מבוצע במועד.

האבחון מלא כראוי בכל סעיפיו.
ישנן מטרות טיפול ותכנית טיפול, ניכרת חשיבה קלינית.
נעשה שימוש בכלי מדידה - modified rivermead mobility index.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- ניכרת השקעה בהדרכת הצוות. מבוצעת הדרכה מובנית הן למטפלים חדשים והן הדרכה בנושאים ספציפיים הנוגעים למטופלים מסויימים.
בוצעו מס' הדרכות לצוות - טכניקות לביצוע מעברים ומניעת פגיעות גב, סרקופניה - בשילוב הדיאטנית. ההדרכות מבוצעות גם באנגלית לטובת העובדים הנפאלים.
קיימת רשימת הליכה בטופס מרוכז במחלקה. ניצפו חתימות על ביצוע ההליכות, קיימים דפי תפקוד ליד מיטת המטופל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פרופיל המטופלים במוסד

- תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: חלקי. אין התאמת תדירות אישית בהתאם לצרכי המטופל. חשוב לבצע טיפולי פיזיותרפיה פרטניים בתדירות שתאפשר השגת המטרות.

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): מנהל השירות בעל ותק והכשרות רבות אולם ללא קורס בתחום הגריאטריה, יש להקפיד לצאת להשתלמויות בתחום הגריאטריה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: חלקי. בחלק מהתיקים שנבדקו לא נמצאה התייחסות לאירוע חריג או תיעוד לאחר קורונה. יש לבצע הערכה מחודשת (ניתן לתעד במעקב) בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי, בכלל זה גם קורונה, תוך עידכון מטרות ותכנית הטיפול, תדירות הטיפול, בהתאם לשינוי שחל ביכולות המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: חלקי נמוך. יש להשתמש במגוון אביזרי ההושבה הנמצאים במקום. מומלץ לבצע חשיבה משותפת כצוות פיזיותרפיה, שחלקו עבר קורסים רלוונטיים.

ציוד טיפולי

- ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: יש להשלים ציוד חסר בחדר הפיזיותרפיה כגון HOT PACK וציוד לטיפול בתנועה כדוגמת מקלות, טבעות, כדורים, גומיות במגוון דרגות קושי, בהתאם להמלצת הפיזיותרפיסט.
יש לקבע את המקבילים בחדר הפיזיותרפיה לרצפה.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- יש לדאוג כי לכל המטופלים במחלקות הסיעודיות יהיו מיטות עם מנגנון עלייה וירידה ומזרנים ויסקואלסטיים, כנדרש בחוברת ההצטיידות - הערה חוזרת.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- לאחרונה לאחר עזיבת אחד הפיזיותרפיסטים, אין שרות פיזיותרפיה מובנה במחלקה זו.
מנהל השרות נותן מענה לבעיות דחופות.

חוזקים:

- אבחון פיזיקאלי ותכנית טיפול:
האבחון הפיזיקאלי לרוב מלא ובו גם פרטים על המצב הפרמורבידי של המטופל.
נערך מעקב חודשי בחצי השנה האחרונה, השינוי במצב המטופל מודגש בקו תחתון.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:
רוב המטופלים ישבו בצורה טובה ובטיחותית.
מטופלים שעברו קטיעת גפה תחתונה, ישבו על כיסא גלגלים עם ציר אחורי.

הדרכה ותקשורת בין צוותית:
מתקיימת הדרכה למטפל חדש.
התקיימה הדרכה לצוות המחלקה בנושאים: המטופל הנוירולוגי, המטופל האורתופדי, הבנת סולם ה FIM ומשמעותו.
ליד מיטת המטופל, ישנו לוח ובו הנחיות מצוירות למידת העזרה לה הוא זקוק.

חוזקים המתייחסים לשרות הפיזיותרפיה למטופלי גריאטריה שיקומית (ציון: 80) :
כוח אדם:
במחלקה עובדים שני פיזיותרפיסטים בימים א'-ה' בשעות הבוקר והצהרים בהיקף כולל של 21 שעות שבועיות.
לעזרתם כוח עזר בימים אלה, בשעות הבוקר והצהריים.
מנהל השרות נותן מענה במחלקה בימי שישי בשעות: 8-12.

אבחון פיזיקאלי ותכנית טיפול:
נערכת בדיקה מלאה תוך 24 שעות מקבלת המטופל. קיים דגש על מצב פרימורבידי ועל מידת העזרה לה היה זקוק המטופל לפני האירוע האקוטי.
נקבעות מטרות לטווח קצר וארוך.

טכנולוגיה מסייעת לניידות וישיבה:
המטופלים ישבו בצורה טובה ובטיחותית. ניכרה חשיבה קלינית בהתאמות שונות בישיבה.
מטופל שהשיג הליכה תפקודית, עבר לאחרונה להליכה עצמאית בתמיכת הליכון תוך עדכון ההנחיות באמצעות "מחברת הקשר" בתכנת האבות.

כאשר מתעורר צורך בהתאמת פרוטזה, נעזר מנהל השרות בפיזיותרפיסטים מורשי ביצוע בדיקת AMP דרך ביקורי הבית של הקופה. שאר התהליך מנוהל על ידי הפיזיותרפיסטית במחלקה או על ידי מנהל השרות.

הדרכה, העשרה ותקשורת בין צוותית:
קיימת מחברת קשר במחלקה שבה כותבים הפיזיותרפיסטים בקשות לבדיקת מטופלים על ידי האורתופד שמגיע פעם בשבוע.
מתקיימת הדרכה למטפל חדש.
התקיימה הדרכה לצוות המחלקה בנושאים: המטופל הנוירולוגי, המטופל האורתופדי, הבנת סולם ה FIM ומשמעותו.
ליד מיטת המטופל, ישנו לוח ובו הנחיות מצוירות למידת העזרה לה הוא זקוק.
הפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי המתקיימות בימי רביעי בשעות הצהריים.

תהליך שחרור מטופל:
מתקיים קשר רציף עם הגורם המבטח לגבי הצורך בהארכת השיקום לפי הצורך.
נרשם מכתב המסכם את הטיפול ומצב המטופל בשחרורו, כולל כלי הערכה וכן המלצות להמשך טיפול.
ניתן דף מידע על השאלת ציוד ולפי הצורך, דף תרגילים. חלק מהדפים מתורגמים גם לרוסית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- *להשלים את תקן כוח האדם הנדרש למחלקה ולאפשר פריסת שעות יעילה לפי צרכי המחלקה.
*להקפיד על בדיקה תפקודית, הנחיות לצוות והתאמת ישיבה תוך 48 שעות מקבלת המטופל.
*להצטייד במזרנים למניעת פצעי לחץ.
*להרחיב את הידע בנושא הטיפול הפליאטיבי ולתת לכך ביטוי בטיפול למטופלים הזקוקים לכך.
*לבצע תהליך חשיבה קלינית על התאמות לישיבת המטופלים בכיסאות גלגלים.

תחומים לתיקון ושיפור בשרות הפיזיותרפיה הניתן למטופלי גריאטריה שיקומית:
*להקפיד על מעקב שבועי הכולל את השינוי במצב המטופל ומטרות רלוונטיות.
*לבצע חשיבה עם הסיעוד על מנת לאפשר התחלת טיפולים בבוקר על ידי ארגון חלק ממטופלי השיקום הגריאטרי בשעה מוקדמת יותר.
*להנגיש תכנית טיפולים למטופלים השיקומיים לבני המשפחה ולצוות.
*להקפיד על מתן הנחיות לביצוע מעברים ברשומה הרפואית באופן קבוע.
*לבצע חשיבה עם הגורמים הרלוונטיים על מנת להתאים את מתן האנלגטיקה לשעות הטיפול על מנת לאפשר את מיצוי השיקום.
*מומלץ להטמיע שיחת תיאום ציפיות עם משפחות ולהקפיד על תיעודן.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- יש לציין לטובה את ההשקעה הרבה, העבודה המקצועית וההיכרות עם המטופלים של מנהל השירות והצוות.

ניכר שעד שהפיזיותרפיסט עזב בספטמבר 2022, המטופלים קיבלו שרות מקצועי העונה לצרכיהם.
יש למלא את החסר בכוח האדם על מנת שכל המטופלים, כולל במחלקה לסיעוד מרכב תומך, יקבלו טיפול.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	79%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	75%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- ריפוי בעיסוק :

בבית החולים 3 מרפאים בעיסוק מהם אחד מנהל השירות. מנהל השירות בעל ותק במוסד.
השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, ופעמיים בשבוע בשעות אחה"צ, סה"כ 77 ש"ש. על פי החלוקה הבאה:
מח' סיעודיות: 24 ש"ש
סיעוד מורכב תומך:
שירות הניתן למטופלים בסטטוס סיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש
שירות ריפוי בעיסוק למטופלים בסטטוס גריאטריה שיקומית:33 ש"ש

תעסוקה:
במחלקות עובדים 4 מדריכי תעסוקה. פעילות התעסוקה מתקיימת במחלקות הסיעודיות בין 5-6 ימים בשבוע בשעות הבוקר, ובשת מחלקות פעמיים בשבוע בשעות אחה"צ. במחלקה לסיעוד מורכב תומך ושיקום גריאטרי מתקיימת פעילות 3 פעמים בשבוע למשך שעה וחצי בשעות הבוקר, ובאותם ימים גם שעתיים בשעות אחה"צ, סה"כ 83.5 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מח' סיעודיות: 73 ש"ש.
מח' לסיעוד מורכב תומך: 10.5

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון שירות:

שירות הריפוי בעיסוק במוסד הינו יציב. השירות ניתן במחלקות השונות באופן שוטף. מרפאה בעיסוק חדשה בתחום החלה לעבוד במוסד בחודש מאי השנה. כמו כן, החלה לעבוד מדריכת תעסוקה חדשה באחת מהמחלקות הסיעודיות.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות בתוך השירות של צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה בתדירות של פעם בחודש. הישיבות כוללות גם את ההדרכה של המרפאה בעיסוק החדשה בצוות. כל מרפא בעיסוק בצוות מדריך את מדריך התעסוקה במחלקה בו הוא עובד.
צוות הריפוי בעיסוק משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי המתקיימות במחלקות.
מנהל השירות משתתף בישיבות הצוות הבכיר. תחום ההגבלות נידון בישיבות הצוות הרב מקצועיות. הועדה הפליאטיבית מתכנסת על פי צורך.
במחלקת הסיעוד מורכב תומך והשיקום הגריאטרי מתקיים מידי בוקר עדכון שהצוות משתתף בו על מצב המטופלים.
מנהל השירות מדריך את המטפלים החדשים במוסד בתחומים הרלוונטיים בריפוי בעיסוק. כמו כן, השירות שותף בתוכניתהחת"ש השנתית.

השתלמויות מקצועיות:
מנהל השירות בוגר 5 חטיבות של הקורס העל בסיסי בזקנה, כמו כן השתלם במגוון קורסים הרלוונטים לתחום ובימי עיון מכוונים.
המרפאה בעיסוק הוותיקה השתתפה גם היא בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות. המרפאה בעיסוק החדשה ללא השתלמויות מקצועיות בתחום.

מדרכי התעסוקה במוסד לא השתתפו בהשתלמויות מקצועיות.

תנאים פיזיים וסביבה:
בבית החולים מכון ריפוי בעיסוק בו פינת מטבח קטנה, מיטה טיפולית, שולחנות עבודה, ומחשב אחד לרשומות. למדריכות התעסוקה חדר מרווח ובו פינות עבודה וארונות אחסון. בנוסף קיים מחסן לאחסון אמצעי הפעלה וציוד מתכלה.

ציוד ואביזרים:
במכון הריפוי בעיסוק ערכות אבחון, ציוד מוטורי הכולל שרוולי לחץ וכריות חימום, TENS, אמבטיית פרפין, סדי מנוחה, משחקים לתרגול קוגניטיבי, ושני טאבלטים.

פרויקטים מיוחדים:
בהובלת שירות הריפוי בעיסוק במוסד החלו להוציא מטופלים החוצה מהמחלקות הסיעודיות פעם בשבוע לחצר המוסד. בנוסף, בחודש יולי השנה החל פרויקט של בית קפה בלובי המוסד בכניסה המתקיים פעם בשבוע אליו יורדים מטופלים מהמחלקות השונות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. חסר חתימות של המשתתפים בהדרכות ובישיבות הצוות בתוך השירות. יש לוודא כי עבור כל ישיבה והדרכה המשתתפים חותמים על הפרוטוקול.
2. חסר רצף בישיבות בתוך השירות הכולל התייחסות להחלטות קודמות וקביעת מטרות להמשך. מומלץ להכין פורמט של תיעוד לישיבות הצוות הכולל התייחסות להחלטות וקביעת מטרות ולתעד בהתאם.
3. חסר בהדרכות למדריכי התעסוקה התייחסות להיבטים ניהוליים מלבד להדרכות על הפעלת מטפלים. על התיעוד לשקף את התחומים השונים בהדרכת המדריכות.
4. חסר טפסים חתומים של הדרכת מטפלים חדשים בריפוי בעיסוק ע"י המדריך (מנהל השירות) והמודרך. מומלץ לשמור את הטפסים החתומים בשירות הריפוי בעיסוק.
5. הפניות לתעסוקה של המרפאים בעיסוק עבור המטופלים במחלקות אינן ספציפיות וייחודיות מספיק עבור כל מטופל ומטופל. יש להקפיד על הפניות מפורטות, בנוסף מומלץ שאת המלצות להפעלה מדריכות התעסוקה יעתיקו לדיווח הדו חודשי על השתתפות המטופלים בתעסוקה במקום המיועד לכך.
6. יש לעודד את הצוות שלא יצא להשתלמויות מקצועיות להשתלם בתחום.
7. מומלץ לרשת את בית החולים ברשת אינטרנט אלחוטית (Wi-fi) , לטובת שימוש המטופלים ובני המשפחה. הערה חוזרת.
8. חסר חדר אמבטיה ושירותים במכון השיקום לתרגול תפקודי BADL.
9. להמשיך ולרכוש ציוד טיפולי ייעודי ומותאם למחלקות השונות. במכון השיקום חסר ציוד לתרגול תפקודי IADL שונים, וציוד טכנולוגי מתקדם. הערה חוזרת.
10. במכון הריפוי בעיסוק חסר מחשב נוסף לרשומות.
11. אמצעי ההפעלה בתעסוקה במחלקות ילדותיים ואינם מתאימים לאוכלוסייה. יש להכין / לרכוש אמצעי הפעלה מכובדים ומתאימים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות לכלל המטופלים.

הערכת מעקב

- קיימים מעקבים תקופתיים בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- ניתן טיפול קבוצתי קוגניטיבי למטופלים מהמחלקות הסיעודיות. כמו כן המרפא בעיסוק מתאים סדים למטופלים הזקוקים לכך.
קיים תיעוד לטיפול הניתן ברשומות.
ישנם מעקבים אחר התאמות סדים למטופלים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- הפעילות כוללות הפעלה פרטנית וקבוצתית.
הפעילות במחלקות מגוונות וכוללת הפעלה עם בע"ח, מוזיקה, יציאה החוצה פעם בשבוע ועוד.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות.

תנאים פיזיים וסביבה

- במחלקות לוחות התמצאות ולוחות פעילות בעברית ורוסית.
חדרי המטופלים מקושטים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הערכת מעקב

- יש לדייק בתיעוד המצב התפקודי והקוגניטיבי של המטופלים במעקבים התקופתיים.
בהמשך יש לקבוע מטרות טיפול ייחודיות בהתאם למצב המטופל וצרכיו.

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את הטיפול הניתן במחלקות בריפוי בעיסוק בהתאם לצורך.

פעילות בתעסוקה

- יש להמשיך ולהתאים פעילות בתעסוקה למטופלים הירודים במחלקות.

תנאים פיזיים וסביבה

- תצוגת עבודות המטופלים הינה דלה ולא מכובדת.

ציוד ואביזרים

- האמצעים להפעלה פרטנית בתעסוקה הינם ילדותיים ולא מתאימים לאוכלוסיית המטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- ישנן קבלות בתדירות הנדרשת למטופלים חדשים.
קיימים מעקבים אחרי חזרה של מטופל מאשפוז.

ישנן הפניות של ריפוי בעיסוק להפעלה מותאמת בתעסוקה.

התייחסות לשירות הריפוי בעיסוק למטופלי גריאטריה שיקומית: ציון: 80
תדירות ההתערבות בריפוי בעיסוק במטופלים ניתנת בהתאם לאבחנה ועל פי שיקול דעת.
הקבלות הינן מפורטות ומתבצעות בתדירות הנדרשת, כוללות התייחסות לשימוש בפלפון ולהגבלות.
הטיפול הינו פרטני וכולל בעיקר תרגול בתחום המוטורי.
נכתבים מכתבי שחרור למטופלים בריפוי בעיסוק כמו כן נשלחות בקשות לשינויי דיור על פי הצורך.
ניתנות הפניות להפעלה מותאמת בתעסוקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- חסר מעקבים פעם בחודש כפי הנדרש.

חסר הערכה אחרי שינוי סטטוס לסיעוד מורכב תומך.
לא נראה תיעוד על התערבות בריפוי בעיסוק ברשומות. יש להרחיב את ההתערבות בריפוי בעיסוק למטופלים ולתעד זאת כנדרש.
חסר קבלות בתעסוקה למטופלים חדשים.
מומלץ להרחיב את הפרויקטים של יציאה החוצה, הפעלה עם בע"ח ומוזיקה גם למטופלים של המחלקה.

התייחסות לשירות הריפוי בעיסוק הניתן למטופלי גריאטריה שיקומית:
יש להפריד בין מטרות טיפול לרשימת משימות לביצוע.
מטרות הטיפול אינן ייחודיות עבור כל מטופל ומטופל.
חסרה התייחסות לתפקודי IADL ותפקודי AADL במטרות ובתהליך הטיפולי.
חסרה פעילות של תעסוקה לאורך שעות הבוקר ובתקינה מתאימה במחלקה שיכולה לתמוך ולקדם את תהליך השיקום.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	82%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה האחרונה מנהלת השירות אשר הייתה אחראית על שלושת המחלקות הסיעודיות והנושאים הרוחביים, סיימה את תפקידה בתאריך 4.9.22. המוסד בתהליך גיוס של עובדים סוציאליים.

ביום הבקרה, השירות הסוציאלי כלל שני עובדים סוציאליים. העו"ס המועסקת 30 ש"ש נותנת מענה לכל מחלקות בי"ח הכולל 3 מחלקות סיעודיות ומחלקה לסיעוד מורכב תומך מעורבת עם מטופלים בסטטוס שיקומי. כל העובדים הסוציאליים בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית, וותק וניסיון בתחום הגריאטריה. השירות הסוציאלי זמין ונותן מענה בימים א'-ו' בשעות הבוקר ואחה"צ.
בבקרה נמצאה סטודנטית לעבודה סוציאלית בשנת ג' אשר מועסקת ע"י הנהלת המוסד מתאריך 18.10.22 בתפקיד "עוזרת עו"ס". בתחילת הבקרה הובהר, כי משרד הבריאות אינו מכיר בתפקיד של עוזרת עו"ס ועל פי חוק אסור להעסיק אדם בשירות הסוציאלי ללא רישיון. העו"ס צריך להיות רשום בפנקס העובדים הסוציאליים ומספר רישוי מהווה אישור לעסוק במקצוע.

הקצאת כוח אדם על פי סיווג מחלקות: היקף תקינה כולל: 43 ש"ש
מחלקות סיעודיות: 21 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך הכולל 10מטופלים שיקומים : 22 ש"ש

כוח האדם הנוכחי אינו לפי התקינה הנדרשת. רצף הטיפול ואיכות הטיפול נפגעים.

הדרכה מקצועית: יש לציין כי קיימת הדרכה חיצונית ע"י מנחה מקצועית בתדירות של אחת לחודש. ההדרכה מסייעת בפיתוח הצוות ונתינת כלים להתמודדות עם משפחות מאתגרות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חוק זכויות החולה:
חוק זכויות החולה מפורסם בכל המחלקות בשלוש שפות. בוצעה הדרכה ל 17 משתתפים בנושא בתאריך 20.2.22, ובתאריך 29.8.22 למטפלים חדשים מנאפל.

פעילות העו"ס בתחום מניעת התעמרות:
קיימת וועדה מוסדית אשר מתכנסת לדון במקרים של חשד להתעמרות.
מתקיימת פעילות להעלאת המודעות למניעת אלימות למטפלים והצוות הרב מקצועי.
מתקיימת סדנה שנתית על פי ערכת ההדרכה של משרד הבריאות. נערכו 7 מפגשים.

הדרכת עובד חדש:
כל עובד חדש מקבל הדרכה בנושא של מניעת התעמרות וחוק זכויות המטופל. העובד חותם על טופס הדרכה המתורגם לשלוש שפות.

מתנדבים:
קיימת פעילות של מתנדבי חב"ד סביב החגים ופעילות חד פעמית כגון: הופעה של זמר אופרה ופעילות ע"י ארגון "מסע" .

פיתוח הצוות הרב מקצועי:
השירות הסוציאלי שותף ויוזם בפיתוח הצוות הרב מקצועי ומטפלים בתוכנית השנתית (חת"ש). התקיימה הדרכה ל 28 משתתפים בנושא דיכאון וחרדה בתאריך 6.4.22 ובנושא שיטת התקוף ל 8 משתתפים בתאריך 14.7.22.
התקיים יום עיון בנושא תפקיד העו"ס בבית האבות ו"האני המקצועי".

תמיכה לצוות:
השירות הסוציאלי יזם פעילות לחיזוק החוסן האישי של צוות המחלקות בשימוש כלים טיפולים: כמו: שימוש בכרטיסיות להבעת רגשות, עבודה יצרתית בצביעת כוסות זכוכיות ובכך לתת ביטוי לרגשות. הפעילות התקיימה בחודש מרץ 2022, כל המחלקות קיבל מענה בנפרד.
בנוסף התקיימו פעילויות למניעת שחיקה של העובדים הכולל שבוע בריאות לצוות ומפגש תמיכה לעובדים יוצאי אוקרינה עקב המלחמה.

ניצולי שואה:
השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים מול העמותות המטפלות בנושא. תכנית פרח לניצול ממשיכה להתקיים ביום טקס יום השואה וטקס יום הניצחון (9.5). עמותת אלה למען ניצולי שואה מעניקה טיפול לקבוצות מטופלים בעזרת תרפיה במוזיקה ותרפיה בעזרת בעלי חיים. התקיימה הרצאה לצוות "השואה בצל זקנה" , 6 משתתפים.
השירות הסוציאלי בשיתוף עם פרויקט משאלת לב של משרד הבריאות ועזר מציון הגשימו משאלות של מטופלים.
פרויקטים:
עו"ס ופיזיותרפיסטית השתתפו ביום המעשים הטובים והעבירו פעילות במרכז יום באזור. בנוסף המוסד אירח מימונה למטופלים.
כל יום חמישי המוסד מפעיל בית קפה בלובי למען המטופלים ומשפחותיהם.

עבודה קבוצתית
התקיימה פעילות קבוצתית עם מטופלים באופן חד פעמי, כל מחלקה קיבלה מפגש אחד בנושאים של דמיון מודרך על רגשות. כל מחלקה קיימה פעילות ו"מסע" למדינה אחרת.

אפוטרופסות:
קיימת רשימת מטופלים לפי מחלקות אשר מונה להם אפוטרופוס או מקבל קצבה. כתבי המינוי מתויקים בקלסר ייעודי. קיים קשר עם האפוטרופוס החיצוני, מעקב על ביקורי נציגם ומיצוי דמי הכיס לטובת המטופל.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:</u>

- כוח אדם:

על הנהלת המוסד להשלים את כוח האדם החסר על פי התקן הנדרש.

תצפית חדרים ושטחים ציבורים:
יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות. לוחות המודעות אינם אחידים. יש לוודא כי בכל מחלקה נמצא המידע בנושאים של וועדה התעמרות, שעות עבודה של השירות הסוציאלי והאפשרות לפנות לקול הבריאות של משרד הבריאות 5400*.

מתנדבים:
יש לפעול לגיוס מתנדבים פרטניים בהתאם לצרכי המטופלים.

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משקיע בהדרכות כדי להכשיר את הצוות אך השתתפות מאוד דלה. יש לשפר את השתתפות הצוות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות :

על הוועדה לכנס דיון על אירוע של חשד להתעמרות בזמן סביר. נמצא בבקרה דיווח על אירוע של חשד בתאריך 8.8.22 אך הוועדה התכנסה ב10.9.22. התנהלות הוועדה אינה תקינה.
על הנהלת המוסד לעדכן את שמות כתבי המינוי של הועדה המוסדית.
יש לשפר את כתיבת הפרוטוקול ולבצע מעקב אחר יישום החלטות/מסקנות של הישיבה הקודמת.
יש לבנות תכנית שנתית בהתאם לנוהל 22/2003.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס מרכזת הוועדה המוסדית.

שמירת פרטיות המטופל:
יש להקפיד על שמירת פרטיות המטופל במחלקות בהם אין וילונות מפרידים בין המטופלים ויש צורך להשתמש בפרגודים.

הבטחת תנאים לעובדים הסוציאליים:
יש לשפר את תנאי סביבת העבודה בשירות הסוציאלי כגון: תאורה טובה יותר, שולחנות מכילים, אפשרות לפרטיות בשיחות מקצועיות. נציין כי המחשב הינו כלי חיוני בסיסי לתיעוד הפעילות ורצוי לאפשר עמדת מחשב וטלפון לכל צוות השירות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- נמצאו תהליכי עבודה לא תקינים בבקרה. ה"עוזרת עו"ס" מתעדת בתיק המטופל הממוחשב תחת שמה של העו"ס.
הדבר בניגוד לחוק חוק העובדים הסוציאליים, תשנ"ו-1996 ומנוגד גם לאתיקה המקצועית, יש להפסיק כל פעולה מסוג זה.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מלווה את המטופל ומשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל. מתבצעת הערכה פסיכוסוציאלית.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: השירות שותף לפעילות חברתית ותרבותית הכולל ימי הולדת ואירועים סביב החגים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות פועל למימוש זכויות המטופלים כגון: קבלת "קוד" של משרד הבריאות, דמי כיס והערכה לצורך אפוטרופסות בהתאם לצרכי המטופל.
- פעילות העו"ס בעת אשפוז המטופל (בבי"ח כללי): קיים מעקב של מטופלים מאושפזים בבית החולים הכלליים ומחלימי קורונה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס יוזם/שותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי: השירות הסוציאלי שותף לתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים (חת"ש).

תיק אפוטרופסות

- הימצאות כתב מינוי בתיקים האישיים ובקלסר נפרד: כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי .

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- יש לשפר את תהליך ההתערבות והתיעוד בנושא קבלה והסתגלות. יש להתייחס לקשיי ההסתגלות של המטופל, לא נמצאה התייחסות מקצועית מספקת לחוויית המטופל ומעקב על מצבו הרגשי. יש להכין תכנית טיפול המבוססת על השיחה לתיאום ציפיות. יש להקפיד על מעקב הסתגלות הכולל הערכה לאחר חודשים בטופס גיליון קבלה ומעקב יש למלא טופס רשום סוציאלי בכל קבלה חדשה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- יש ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, בכל המחלקות, ולעודד בני משפחה להביא חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית במקום.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש להתחיל בחשיבה להקמת קבוצה לאורך זמן למטופלים ומשפחות עם נושא משותף.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להעמיק את הידע הכללי בנושא זכויות המטופל .

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לקיים את ישיבות הצוות בהתאם לנוהל. על כל הצוות הרב מקצועי להשתתף בישיבה. יש לעלות לדיין הצורך למנוי אפוטרופוס בישיבת צוות הרב מקצועי. יש לקיים דיון מעמיק וקביעת תכנית טיפול מותאמת לצרכים המטופל.

רשומת מטופל

- הרשומה אינה משקפת את מצב המטופל כולל התייחסות למצב הרגשי. יש לשפר תהליכי ההתערבות המקצועיים, יש להקפיד על תיעוד רצף טיפולי ומעקב אחר תוכניות טיפול שנקבעו.

- התייחסות לאירועים חריגים: יש להתייחס לחוויית המטופל בתהליך הבדיקה.

תיק אפוטרופסות

- נמצאו בבקרה מספר מינוים פגי תוקף, יש לפעול לעדכון כתבי המינוי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- ביום הבקרה תמהיל המטופלים השוהים במחלקה לסיעוד מורכב תומך כולל 44 מטופלים, 1 סיעודי, 33 סיעודים מורכבים ו 10 מטופלים שיקומיים. יש לציין כי 2 מטופלים סיעודיים מורכבים נמצאים במחלקה סיעודית א' ועוד 3 מטופלים בסטטוס זה שוהים במחלקה סיעודית ו'.
במחלקה אין הפרדה בחדרים של מטופלים בסטטוס סיעוד מורכב תומך ומטופלים בשיקום. משתדלים להתאים, אך החדרים נקבעים באילוץ של מיטה פנויה. קיים צורך לבחון את הצרכים של המטופלים שהתקבלו לשיקום גריאטרי על להבטיח חוויה שיקומית ואיכות טיפול מותאמת לצרכי המטופל.

תהליכי עבודה:
עד לפני כחודשיים הייתה עו"ס שנתנה מענה רק למטופלים במחלקה לסיעוד מורכב תומך ושיקום גריאטרי. עקב שינויים במצבת כח האדם, העו"ס נותנת מענה גם לשלושת המחלקות הסיעודיות. במצב זה איכות הטיפול נפגעת.
העו"ס בעלת הכשרה בגריאטריה,וותיקה, מנוסה, מעורבת ואיכפתית. בנוסף מועסק עו"ס וותיק ל- 13 ש"ש במחלקה זו. שני העובדים הסוציאליים נותנים מענה למטופלים בהיבטים שונים.
בבקרה הקודמת ציינו כי הדבר אינו נכון כתפיסה מקצועית. יש לפעול להשלמת כוח האדם ולחלוקת תפקידים בין העובדים הסוציאלים המאפשרת טיפול מקצועי ע"י עו"ס אחד למטופל הכולל תהליכי עבודה מסודרים במחלקה ושמירה על איכות הטיפול.

חוזקים:

- קבלת מטופל והסתגלות:
השירות הסוציאלי מבצע קבלה של מטופלים סמוך לקליטתם. העו"ס מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך ההסתגלות. אין אחידות בין העובדים באיכות המידע הנדרש.

שביעות רצון מטופלים ומשפחה:
מטופלים ומשפחות איתם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול ויחס הצוות.

תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
החדרים והמרחב הציבורי נקיים ומסודרים. מיזוג האוויר והמצעים מותאמים לעונה. במחלקה קיימת פינה הכוללת ספריה ומקום ישיבה למטופלים ומשפחות. נצפה ציוד אישי חיוני למטופלים.

מהלך אשפוז:
קיימת התייחסות לביקורי המשפחות. השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופל. קיימת התייחסות למצב הרגשי של המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום העבודה הקבוצתי והקהילתי:
השירות הסוציאלי מהווה גורם משמעותי לקשר עם המשפחות ושותף לאירועים חברתיים, חגים וימי הולדת.
התקיימה עבודה קבוצתית עם מטופלים בנושא העצמה אישית בדגש על חווית האשפוז והחוזקים האישיים.

הנושא הפליאטיבי:
עו"ס המחלקה עברה הכשרה בתחום. יש להמשיך ולהטמיע את הנושא בקרב הצוות.
העו"ס מקיימת שיחה לתיאום ציפיות, מתייחסת לתרבויות המטופלים ומציעה ייפויי כוח ומילוי הנחיות מקדימות בהתאם.

תכנון שחרור:
השירות הסוציאלי, עוקב אחר השינויים במצב המטופל ותכנית השחרור מתואמת עם המטופל והמשפחה. קיים שיתוף של גורמים רלוונטיים מהקהילה לצורך שמירת רצף הטיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- המצב בו שני עובדים סוציאליים מטפלים במטופל אחד מבלבל וללא ספק פוגע באיכות רצף הטיפול, תהליך השחרור והקשר עם גורמי חוץ. לא נמצאה הלימה מקצועית בתיעוד רצף הטיפול והתקשורת בניהם.

תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
במחלקה פרגודים ניידים. לא נצפה שימוש בפרגוד ביום הבקרה. הצביון האישי בחדרים דל.

קבלה והסתגלות:
יש לכלול בקבלה, תיאום ציפיות, מערכות תמיכה. הערכה פסיכוסוציאלית לא שקפה את כל המידע הרלוונטי. יש לפרט את תכנית הטיפול הראשונית ע"פ הצרכים שאותרו.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
יש להקפיד על השתתפות כל הצוות הרב מקצועי.
יש לפרט את תכנית הטיפול ולעקוב אחר הביצוע.

מטופלים שיקומיים:
קיימת משמעות לאוריינטציה השיקומית, יש לעודד מטופלים ללבוש ביגוד אישי. יש להתייחס לחוויית המטופל השיקומי.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי עושה מאמץ לתת מענה למטופלי המוסד. העו"ס המובילה מעורבת ועושה כמיטב יכולתה בתת תקינה. קיים מחסור בכוח אדם דבר הפוגע באיכות ורצף הטיפול הפרטני והרוחבי. השילוב של שני עובדים סוציאליים המטפלים במטופל אחד בהיבטים שונים במחלקה לסיעוד מורכב תומך אינו מקצועי. הדבר יוצר בלבול אצל המטופלים ובני המשפחות. יש לפעול לחלוקה מבנית שונה לטובת איכות הטיפול. (הערה מבקרה קודמת.) יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים נווה שבא שוכן מול בית חולים "סורוקה" וליד תחנת רכבת צפון.
בית החולים מוקף במגרשי חנייה ובגינה בה מפוזרים ספסלים לאורחים ולמטופלים.
בית החולים נגיש לתחבורה ציבורית.
לובי הכניסה שופץ ואובזר בפינת קפה לנוחות המטופלים והמשפחות, הוקצתה פינת יצירות של המטופלים המקנה אווירה נעימה .

חוזקים - בכל המחלקות:

- לדברי הנהלת בית החולים נמסר כי המטבח המרכזי נמצא בפני שיפוץ כללי.
על אף שהבקרה הייתה בקרת "פתע" המטבח המרכזי והציוד בו נמצא נקי ומתוחזק, המחסנים מסודרים ומצויידים כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להחליף ציוד מתיישן במחלקות.
מומלץ לאבזר את חדרי המטופלים ולהוסיף חפצים אישיים המקנים אווירה חמה וביתית.
יש לבטל אפשרות ניתוק צלצול קריאת חולה אחות מתחנת אחיות.
על אף שהמטבח המרכזי עומד בפני שיפוץ, יש להחליף מרצפות שבורות במקררים ובשטחי המטבח בכדי לשמור על בטיחות העובדים.
יש לתקן קילופי צבע בתקרות במטבח.
מומלץ להגביר את התאורה בחדרי השירותים ובשטחים הציבוריים.
יש לעשות תיקוני צבע במחלקות.
יש לתקן משקופים חלודים.
מומלץ לשפץ תחנת אחיות במחלקות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

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

ל-108 מיטות ברישוי ו-114 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.542	1.518	-0.024	-1.6%
אחיות [3]	17.290	19.860	2.570	14.9%
מוסמכות	17.290	8.489	-8.801	-50.9%
מעשיות	0.000	11.371	11.371	100%
כוח עזר	37.925	32.660	-5.265	-13.9%
Nutritionist	0.555	0.525	-0.030	-5.4%
Physiotherapist	1.542	1.425	-0.117	-7.6%
Occupational Therapy	0.555	0.600	0.045	8.1%
Employment Instructor	1.542	1.825	0.283	18.4%
Speech therapist [1]	2.960	0.216	-2.744	-91.9%
Social Worker	1.110	0.537	-0.573	-51.6%
Pharmacist	0.222	0.210	-0.012	-5.4%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-36 מיטות ברישוי ו-44 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	3.690	5.300	1.610	43.6%
אחיות [3]	19.230	12.330	-6.900	-35.9%
Registered Nurse	19.230	4.880	-14.350	-74.6%
Practical nurse	0.000	7.450	7.450	100%
Assistance Workers	10.500	5.800	-4.700	-44.8%
Nutritionist	0.590	0.500	-0.090	-15.3%

Physiotherapist	1.140	0.520	-0.620	-54.4%
Employment Instructor	0.370	0.260	-0.110	-29.7%
Occupational Therapy	1.000	1.325	0.325	32.5%
Speech therapist	0.180	0.000	-0.180	-100%
Social Worker	0.660	0.560	-0.100	-15.2%
Pharmacist	0.240	0.200	-0.040	-16.7%
Psychologist	0.070	0.000	-0.070	-100%
Laboratory technicians	0.520	0.000	-0.520	-100%
Radiographer	0.520	0.000	-0.520	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-144 מיטות ברישוי ו-158 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	5.232	6.818	1.586	30.3%
אחיות [3]	36.520	32.190	-4.330	-11.9%
מוסמכות	36.520	13.369	-23.151	-63.4%
מעשיות	0.000	18.821	18.821	100%
כוח עזר	48.425	38.460	-9.965	-20.6%
Nutritionist	1.145	1.025	-0.120	-10.5%
Physiotherapist	2.682	1.945	-0.737	-27.5%
Occupational Therapy	1.555	1.925	0.370	23.8%
Employment Instructor	1.912	2.085	0.173	9%
Speech therapist	0.254	0.006	-0.248	-97.6%
Social Worker	1.770	1.097	-0.673	-38%
Pharmacist	0.462	0.410	-0.052	-11.3%
Psychologist	0.070	0.000	-0.070	-100%
Laboratory technicians	0.520	0.000	-0.520	-100%

Radiographer	0.520	0.000	-0.520	-100%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-144 מיטות ברישוי ו-158 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	1.018	1.200	0.182	17.9%
Maintenance worker	0.771	2.500	1.729	224.3%
Storekeeper	0.771	0.500	-0.271	-35.1%
Chief cook [1]	1.000	0.000	-1.000	-100%
kitchen worker	3.083	7.500	4.417	143.3%
Cleaner	4.625	6.700	2.075	44.9%
Kashrut supervisor	0.524	0.000	-0.524	-100%
Gardener	0.278	0.000	-0.278	-100%
Secretary	1.018	2.000	0.982	96.5%

[1] מטבח מוסדי המופעל על ידי ספק מזון חיצוני.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 54.00 מתאריך: 13.09.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 54.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.12.22
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 09.11.2022
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	20.00
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.40
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	0.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	50.40