מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 13.03.2024

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 13.03.2024.

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

את המשוב יש להעביר לגריאטר 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.
לתשומת לב הנהלת המוסד: נבדקה מחלקה לסיעוד מורכב תומך בה שהו 25 מטופלים בסטטוס סיעוד מורכב תומך, 10 מטופלים בסטטוס שיקום גריאטרי.
היות ולביה"ח רישיון לבי"ח לגריאטריה שיקומית, הבקרה התייחסה באופן מפוצל לשתי מחלקות.
יש להוריד את תפוסת היתר במחלקות הסיעודיות.

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

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
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 13.03.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
	-	ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
• **סיעוד**	-	גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
	-	גב' עדינה יצחקוב, מפקחת בכירה על תחום האחיות, גריאטריה, מחוז מרכז
• **תזונה**	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
	-	גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' אפרת חיון, פיזיותרפיסטית, צוות בקרה מחוז דרום
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגפלגריאטריה
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' רוני כידור, 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 הצהרתהמוסד 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 וריד) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

כללי:

בית החולים נווה שבא ב"ש הינו מוסד וותיק, נמצא סמוך לבי"ח סורוקה והאוניברסיטה.
לבית החולים רישיון לשלוש מחלקות סיעודיות, שתי מחלקות לסיעוד מורכב תומך, מחלקה אחת לגריאטריה שיקומית.
בפועל: מחלקה גריאטריה שיקומית ומחלקה אחת לסיעוד מורכב תומך - סגורות.
במחלקה לסיעוד מורכב תומך תמהיל המטופלים מעורב עם מטופלים שיקומיים.

הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית א'(ג'), סיעודית ב' (ה'), וסיעוד מורכב תומך ב'.
בכניסה לבית החולים גינה עם ספסלים לרווחת המטופלים והמשפחות
לבית החולים תעודת כשרות מטעם חברת הקייטרינג..
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 15.5.2022

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 שיקום	36	10	-	-	-	-	-	-	10	-
סיעוד מורכב תומך ב	36	25	-	25	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א (ג)	36	40	39	1	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב (ה)	36	39	38	1	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (ו)	36	40	39	1	-	-	-	-	-	-
סה"כ	180	154	116	28	-	-	-	-	10	-

- בסה"כ שהו במחלקות 154 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- הציון בקלינאות תקשורת אינו נכלל בסה"כ סכום ציוני הבקרה בנספח ד

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה גריאטריה שיקום לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה סיעוד מורכב תומך ב לא ניתן ציון

- במקצוע בריאות הסביבה לא התקיימה בקרה

- במחלקה לגריאטריה שיקומית בתחום ריפוי בעיסוק הציון הורד בקטגורית ציון בשל חסר בכח אדם.

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית

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

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	68%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	74%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבית החולים מופעלות שלוש מחלקות לגריאטריה כרונית.
  הבקרה נערכה במחלקות אי ובי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- כח אדם רפואי במחלקות גריאטריה כרונית:
  - שני רופאי מחלקה 1.5 תקנים
  - רופאים יועצים בתחום מחלות זיהומיות ופסיכיאטריה, מגיעים למוסד לפי קריאה, זמינים טלפונית לכל פנייה.
  - רופאה מומחית בגריאטריה, זמינה למתן ייעוציים, 6 ש"ש
  - המנהל הרפואי הוא רופא מומחה ברפואת ילדים, לא נכח בבקרה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תכנון ויישום " הבטחת השגחה רפואית בכל היממה ", מתבצע על ידי רופאים תורנים בגיבוי רופאים כוננים.
- רופא הבית במחלקות שנבדקו מכיר את מטופליו ובעיותיהם הרפואיות, עבר הכשרה בתחום הטיפול התומך.
- תיעוד היעוצים בתחום גריאטריה : היועצת בתחום גריאטריה מתעדת את ממצאי בדיקתה והמלצותיה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה – לעדכן את הספרות הרפואית. נמצאה רק מהדורה ישנה של הריסון
- דיון בקבלה / תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות - לתעד את ההחלטות שהתקבלו.
- הכשרת רופא בית – לאפשר הכשרה בתחום הגריאטריה, טיפול תומך
- אבחון וטיפול בעיות דחופות יישום ותיעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף - להקפיד על תיעודם של הממצאים והמלצותיו של רופא בכיר במהלך הטיפול.
- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת -להקפיד על רישום אבחנות מעודכן.
- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות – רישום, דיון ונימוק – להקפיד על תיעוד הנימוקים במקרים המצריכים טיפול בתרופות מסוג זה;
- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות" – לתעד את הנימוקים לגבי הצורך במתן טיפול מרובה תרופות

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל - לעדכן את התהליך לקבלת ההחלטות וחידוש ההוראות להגבלת חופש התנועה של המטופלים, בשיתוף פעולה עם הרופא, צוות האחיות ומקצועות בריאות רלוונטיים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): מתבצע על ידי רופאים תורנים בגיבוי רופאים כוננים

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה. רופא הבית עבר הכשרה בתחום הטיפול התומך

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי. הערות חוזרות בנוגע לאבחון ולטיפול בבעיות משקל; בנושא רישום האבחנות ועדכונן.

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: חלקי. יש לעדכן את הספרות הרפואית בתחום הרפואה הפנימית והגריאטריה

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: על רופאי המחלקה לתעד את תוכן הדיונים וההחלטות בשיחות עם בני המשפחה / המטופלים לגבי מדיניות במצבי חירום רפואי/ דינמיקה במצבם

מעקב רפואי שוטף

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- במוסד לא עובד מומחה ברפואה פיסיקלית ושיקום כנדרש.

חוזקים:

- במעקב רפואי קיים יעוץ רופאים מומחים בהתאם לצורך.
בקבלה הרפואית - הערכות תפקודיות וקוגניטיביות מתבצעות בכלי מתוקף.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- ספרות מקצועית אינה עדכנית.
הרופאים לא השתתפו בשנים האחרונות בהשתלמויות בגריאטריה.
קבלה רפואית - אין הקפדה על פירוט רקע סוציאלי ועל מחלות רקע.
בדיקה גופנית בקבלה של מטופל שהגיע כ - 10 ימים לאחר ניתוח - ללא התייחסות לפצע ניתוחי.
אין הקפדה על רישום במעקב הרפואי של עיקרי היעוצים, שנערכים ברובם במרפאות חוץ.
אין מעקב על תוצאות שיקום במחלקה לאורך זמן.
ישיבות הצוות אינן מתקיימות בתדירות הנדרשת ובהרכב חסר. בעיקר בולטים חסרים של רופא, פיזיותרפיסט, עבודה סוציאלית.
הרישום בשאר המקצועות הוא לעתים קרובות לקוני. קיימות סתירות מהותיות ברישום בין מקצועות שונים.
לא מתקיימת שגרה של שיחות עם המטופל ועם משפחתו לקביעת יעדי השיקום והיערכות לקראת השחרור מהמחלקה.
במכתבי שחרור אין הקפדה על תיעוד FIM בשחרור.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- קיימים יעוצים בתחום מחלות זיהומיות, פסיכיאטריה, גריאטריה.

חוזקים:

- קבלות רפואיות מבוצעות ברמה גבוהה.
מעקב אחר בעיות רפואיות דחופות מתבצע היטב.
מעקב אחר בדיקות מעבדה מתבצע היטב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- אין ספרות מקצועית עדכנית.
הרופאים לא ביצעו השתלמויות ברפואה גריאטרית בשנים האחרונות.
השתתפות הרופאים בחת"ש - חלקית.
ישיבות צוות רב מקצועי מתבצעות לרוב בהרכב חסר ועם התייחסות חסרה להתפתחויות במצב הרפואי. לא מתקיימת חשיבה רב מקצועית ונמצאו סתירות מהותיות בין הרישום של אנשי מקצוע שונים.
לא מתבצעת בדיקה תקופתית יזומה.
הייעוצים הגריאטריים מתייחסים באופן חלקי בלבד למצבים רפואיים רלבנטיים.
אין רישום של דיון לגבי הגבלת מטופלים. במטופל בו גריאטר המליץ על הסרת הגבלה,לא נמצא יישום , ללא כל נימוק. קבלת ההחלטות בנושא הגבלה פיזית נמצאה לקויה בהעדר פעילות שגרתית של פיזיותרפיה בתחום.
יש להקפיד על רישום ע"י רופא גריאטר בתדירות הנדרשת, קרי - לפחות אחת לשבוע.
צוות למניעת זיהומים אינו מתכנס בתדירות הנדרשת.
בתיקים שנבדקו - לא מתקיים דיון לגבי צורך באפוטרופסות, גם במטופלים בהם מתועדת ירידה קוגניטיבית קשה.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	84%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה יזומה נערכה באופן מדגמי בשלוש מחלקות : סיעוד מורכב תומך, גריאטריה שיקומית ומחלקות סיעודיות. בבי"ח אחות ראשית וותיקה עם ניסיון וידע רב בתחום הניהול והגריאטריה. לפני כשנה וחצי החלה בתפקידה בבית החולים סגנית מנהלת האָחַיוּת במשרה מלאה אשר בימים אלו מסיימת את הכשרתה העל בסיסית בגריאטריה. קיימים תהליכי עבודה רוחביים, קיים מבנה ניהולי מסודר ושיטתי, קיימות וועדות מוסדיות פעילות, מונו אחיות כנאמנות נושא בתחומים מרכזיים והן עוסקות בפיתוח וקידום התחומים עליהם הן ממונות. מתקיימים פרויקטים שונים שמיושמים לאורך זמן. מתקיימות הדרכות בנושאים שונים והשתלמויות מקצועיות בתחום הגריאטריה.
מתן המלצות נוספות ותחומים לשיפור ברמת המחלקות השונות יופיעו בהמשך הדוח.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת האָחַיוּת ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש בנוהל 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי". יש להשלים הכשרה על בסיסית כנדרש.
- מרבית האחים/יות אחראים/יות מחלקה ללא הכשרה על בסיסית רלוונטית. יש לפעול להסדרה, כדרישת חוזר מינהל הסיעוד 2021/177 ואמות מידה לרישוי והפעלה של מחלקות לגריאטריה פעילה.
- בבדיקה מדגמית מתוך סידורי עבודה נמצא שאח בעל היתר זמני מכהן כאח אחראי מחלקה סיעודית, אח בעל היתר זמני חייב לעבוד בפיקוח של אחות מוסמכת בעלת רישיון קבוע הוא אינו יכול לכהן כאח אחראי מחלקה.
- בבית החולים מועסקות אחיות מעשיות יש להקפיד שהן לא תחרוגנה מסמכותן המקצועית כמו לדוגמא ביצוע אחריות משמרת ו/או ביצוע אומדנים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. שדה קליני - המוסד משמש כשדה קליני להכשרת סטודנטים לאָחַיוּת, להשתלמויות מוכרת באחיות בתחום הגריאטריה.
2 .הכשרות מקצועיות פנים מוסדיות: קיימת תוכנית הכשרה פנים מוסדית לפיתוח מקצועי של הצוות הסיעודי בבי"ח ולכל מקצועות הבריאות. מתקיימים עדכוני ידע בנושאים שונים לאורך כל השנה. אחיות משתתפות בלימודי חוץ בתחום הגריאטריה כגון: מניעת זיהומים, טיפול פליאטיבי, פיתוח הכשרת מנהלים, מניעת עצירות וטיפול בפצעים.
א.ההכשרות והשתלמויות שבהן השתתפו צוות האָחַיוּת בבי"ח בשנת 2023 כללו את הנושאים הבאים –מניעה וטיפול בעצירות, ניהול סיכונים, טיפול תומך בסוף החיים, בונים חוסן, טיפול בפצעי לחץ, חדשנות בטיפול בפצע בסוף החיים, נשאות לחיידקים עמידים ועוד.
ב.ההכשרות וההשתלמויות המתוכננות בתחום האָחַיוּת לשנת 2024 כוללות : ריענון ידע בטיפול ומתן כלכלת TPN, מצבי סוף חיים, שעת חירום, בטיחות הטיפול וניהול סיכונים לעוסקים בגריאטריה ועוד.

3. פרויקטים מוסדיים לרווחת המטופלים- הוצגו מספר פרויקטים מוסדיים בהם צוות האָחַיוּת שותף, לדוגמא: פרויקט טיפול במוסיקה, פרויקט השכבות, בית קפה ערב בשיתוף המשפחות ופרויקט בישול.
פרויקטים מוסדיים לרווחת הצוות -למניעת שחיקה וגיבוש: שבוע בריאות העובד,מטפל מצטיינים ויום פעילות

למחלקה המצטיינת, פרויקט חוזקות, פרסום עלון חודשי, חיזוק תחושת השייכות של המטפל במוסד ועוד.

4. וועדה למניעת זיהומים –במוסד אח הממונה על תחום מניעת זיהומים, בוגר קורס העשרה במניעת זיהומים. האח מקיים הדרכות, מבצע ניטור ומעקב ומקיים ישיבות וועדת מניעת זיהומים. הוועדה מתכנסת אחת לרבעון, יו"ר הוועדה רופא מומחה במניעת זיהומים (יועץ חוץ), חברים נוספים בוועדה-אח נאמן זיהומים ומנהלת האָחַיוּת. נערכים דיונים במסגרת הוועדה למניעת זיהומים וקיימים פרוטוקולים של דיוני הוועדה. קיים רישום מרוכז של כל המטופלים בבי"ח שהם נשאים של חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה. נעשית הדרכת צוות לצורך שיפור היענות להיגיינת ידיים. קיים מיפוי מוסדי של המטופלים המצויים בבידוד מגע ונעשים סיקורים וניסיונות להוציא מטופלים מבידוד מגע. קיים ציוד אישי לכל מטופל למניעת התפשטות זיהומית.

5. וועדת איכות, בטיחות וניהול סיכונים- יו"ר הוועדה סמנכ"לית הרשת בוגרת הכשרה בניהול סיכונים, חברי הועדה נוספים- מנהלות האָחַיוּת של הרשת מכל מוסד ורכזת תברואה רשתית. הוועדה הרשתית מתכנסת לדיונים אחת לרבעון ולפי הצורך.
קיימים פרוטוקולים לדיוני הוועדה ,תיעוד ורישום של אירועים חריגים. מתבצע מיפוי סטטיסטי של אירועים חריגים ונפילות מטופלים.
כל מנהלת אָחַיוּת מציגה את תהליכי העבודה שבמוסדה כגון פילוח האירועים החריגים, טעות במתן תרופה, נפילות, נהלים חדשים שמתפרסמים והיערכות המוסדות בהתאם לדרישה.
בנושא איכות כל מנהלת אָחַיוּת מציגה את הפרויקטים שבמוסדה. מתקיים סיעור מוחות ושיתוף ידע בין המנהלות בנושאים: רווחת הדיירים, ליווי משפחות, חיזוק הקשרים בין משפחה למטופל ועוד.

6. ועדת התעמרות - הוועדה מתכנסת אחת ל 3 חודשים ובהתאם לצורך. יו"ר הוועדה: מנהל רפואי. חברי הוועדה: מנהלת האָחַיוּת ועו"ס. הנושאים שעולים בוועדה: אירועים חריגים שמעלים חשד להתעמרות כגון: תלונות של דיירים צלולים, תלונות של בני משפחה על יחס לא ראוי מצד הצוות, הזנחה, מניעת טיפול, זיהוי המטומות או כל סימן אחר על גופו של המטופל, חבלות ועוד. חידוד נהלים לעובדים חדשים, מקרים נשנים של אי דיווח בזמן אמת ע"י אנשי צוות ותיעוד ברשומות. נעשה סיכום רבעוני של מספר התלונות על פי סיווגים. כאשר נמצא סיווגים מרובים מתחום מסוים כגון פגיעות פיזיות, הוועדה מקיימת תהליכי עבודה לבירור והסקת מסקנות להטמעתם בשטח באמצעות ישיבות צוות ו/או תיעוד הרשומות.

7. שימור שליטה על סוגרים - הוצגה תכנית מובנית לשימור שליטה הכוללת, מטרות טיפוליות, עקרונות התכנית, שיטה ותהליך, תכנון, ביצוע, הערכה והדרכת צוות מטפל. נצפה טופס מעקב על כניסה יזומה לשירותים לדיירים המתאימים לתוכנית.
8. תכנית למניעת עצירות- נבנתה בשיתוף צוות רב מקצועי הכולל רופאים, דיאטניות, אחיות, פיזיותרפיסטים. ההתערבות כוללת פעילות גופנית, הולכות יזומות והנחיות תזונתיות. הוכן טופס מעקב התקדמות בתכנית הכולל התייחסות לטיפול תרופתי, הרגלי יציאות, שינויים ביציאות, הרגלי אכילה, סוג ותדירות ביצוע פעילות גופנית, רמת תפקוד וניידות והערכת ההתקדמות בתכנית.
ממשרד אחות ראשית נמסר כי יש נכונות להכניס את תחום מניעת עצירות גם למחלקות הפעילות, המוסד מכשיר בימים אלו אח אחראי להטמעת התוכנית.
9. טיפול ומניעה בפצעי לחץ – אחות נאמנת פצעים בוגרת הכשרה בתחום, מקיימת הדרכות 4 פעמים בשנה. בכל חודש מכינה דו"ח פצעים לכל מטופל בנפרד על פי ריכוז נתונים. מקיימת דיונים בשטח עם כל אחות אחראית ליישום תוכנית הטיפול הכתובה.
הוצגו גרפים שנתיים של היווצרות פצעים בכל מחלקה עם סיווגים של רכישת הפצעים מהמוסד ומחוצה לו. לפי הממצאים שמתקבלים מבצעים תחקיר לגבי הגורמים שתרמו להיווצרותם של הפצעים. ובהתאם לכך מקיימים הדרכות לצוותים לשמירה על שלמות העור ומניעת פצעי לחץ.
10. חיסוני חובה לעובדים-מנהלת האָחַיוּת ומשאבי אנוש אחראים על מעקב חיסוני חובה לעובדים בקבלתם לעבודה והשלמת חיסונים הנדרשים עפ"י חוזר מינהל כללי 05/2023
11. חיסוני שפעת וקורונה- שפעת: חוסנו 102 עובדים ו 108 מטופלים. קורונה- חוסנו כ 103 עובדים ו 63 מטופלים (לפחות 3 חיסונים).

12.ישיבות צוות אחיות בנושאים שוטפים - ישיבות נערכות באופן סדיר. קיים רישום בטופס מובנה על תכני הישיבות, פרוטוקול מסודר הכולל חתימות הנוכחים בישיבה. עולים נושאים מגוונים במהלך הישיבות והדבר תורם להעלאת הידע המקצועי בקרב צוות האחיות במחלקות.
13.הדרכה והערכת צוות - מנהלת האחיות הציגה תכנית אוריינטציה לעובד חדש.כולל הגדרת משך תהליך קליטת עובד חדש ועמידה ביעדים ובזמנים שנקבעו עם קליטת העובד.

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

- וועדה פליאטיבית- מספר אחיות עברו הכשרה בתחום הטיפול פליאטיבי. יש לפתח ולקדם את תחום הטיפול הפליאטיבי ברמה רוחבית מחלקות. קיימות תוכניות התערבות מותאמות למטופלים אשר הוגדרו כפליאטיביים. נדרש ברמה מערכתית לפתח תהליכים רוחביים. יש לקיים דיון על תכני התכנית הטיפול הפליאטיבית בישיבות צוות רב-מקצועי ולתעדה.

2.שחרור מטופלים: יש ליישם את חוזר מנהל סיעוד 118/16 להבטחת רצף הטיפול הסיעודי בעת שחרור ממוסד רפואי. https://www.gov.il/he/departments/policies/nd118-2016
יש לפתח תכנית מובנית ומתועדת לשחרור מטופלים שהם ו/או בני משפחותיהם הביעו נכונות להשתחרר לביתם.
הפרשות: במחלקות הפעילות יש להטמיע תכנית למניעת עצירות בכפוף לממצאי האומדן למטופלים הרלוונטיים, תוך הגדרת חלופות טיפוליות, בנוסף לטיפול התרופתי.

<u>בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית</u>

<u>תיאור כללי</u>

- נבדקו מדגמית מחלקה סיעודית ג' וסיעודית ו'

סיעודית ג':
אחות אחראית המחלקה בתפקידה 6 שנים, אחות מוסמכת ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה, בוגרת הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי, סטומה, כאב ופצעי לחץ.

ביום הבקרה, מאושפזים 40 מטופלים מתוכם 4 מטופלים עם צנתר לכיס השתן, מטופל אחד עם גסטרוסטום, 12 מטופלים עם חמצן , 15 מטופלים עם הגבלה פיסית, 5 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 2.

סיעודית ו'
אחות אחראית המחלקה בתפקידה שנה, אחות מוסמכת אקדמאית, לומדת בהכשרה על בסיסית בגריאטריה.

המחלקות נקיות ומאורגנות, המטופלים יושבים במעגל בפעילות עם עובדת תעסוקה. יש ברקע מוסיקה נעימה. יש לציין בחיוב כי בזמן הבקרה מספר רב של מטופלים ובני משפחה ניגשו לספר על היחס הטוב שהם מקבלים מכל הצוות הסיעודי במחלקה. כל המטופלים הורדו מהמיטה חוץ מאשר מטופלת אחת על פי רצונה.
אחיות אחראיות מכירות היטב את המטופלים ובני משפחותיהן.

תחומים לשיפור:

1. האכלה והזנה – ברישומים סיעודיים יש להתייחס לקשיים באכילה, חוסר תיאבון, אופן אכילה של מטופלים, מתן העשרות תזונתיות וכדומה.
2. תקשורת - תקשורת עם מטופל –בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות נמצאה התייחסות לתחום התקשורת בתוכנית הטיפול הסיעודית כגון: מטופל עם קושי שפתי, מטופל עם אפזיה וכד'. יש לפעול לזיהוי צרכים תקשורתיים של המטופלים. יש להפנות את המטופלים הרלוונטיים ליעוץ בתחום קלינאות תקשורת, לשם התאמת מערכת תקשורת תומכת/חלופית. יש להקפיד על שימוש באמצעי תקשורת חלופית העומדים לרשות המטופלים עם קושי תקשורתי. יש לפעול להעלאת מודעות הצוות המטפל ליצירת תקשורת יזומה ושוטפת עם המטופלים, תוך מתן הסבר על הפעילויות המבוצעות עבורם.

ישיבת צוות רב מקצועי- במסגרת ישיבות צוות רב מקצועי, יש לדון במקרים בהם ישנה החלטה על שינוי סטאטוס, מטופל לאחר אירוע חריג, מטופל לא יציב, או נשלח לאשפוז ולא להמתין למועד הבא הצפוי של הישיבה. ,נדרש תיעוד הדיונים, המסקנות וחלוקת אחריות בתוכניות טיפול שנקבעות בישיבות ומעקב אחר יישומן בשטח.
3. שמירה על שלמות העור - יש לתעד ולעקוב אחר פצעים כולל קרעי עור.

4. הכשרת אחיות - יש להכשיר אחיות בקורסים על בסיסיים הרלוונטיים לתחומי הטיפול במחלקה, לרבות בגריאטריה.

5. מחלקה סיעודית ו'- מומלץ להוסיף תמונות ופרטים אישיים בחדרי האשפוז, במטרה ליצור אווירה ביתית למאושפזים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

תמהיל המטופלים: ביום הבקרה היו מאושפזים 11 מטופלים בסטטוס שיקומי.
4 מטופלים בשיקום אורתופדי, מטופל אחד בשיקום נוירולוגי ו-6 מטופלים עקב Deconditioning.
2 מטופלים עם פצעי לחץ דרגות 2-1- סה"כ 3 פצעים. 2 מטופלים הזקוקים להגבלה מכאנית.

ניהול כח-אדם:

- תקינת אחיות ומטפלים כנדרש

חוזקים:

- רוב המטופלים נצפו יושבים בחדר האוכל, צופים בטלוויזיה. כולם לבושים בבגדים אישיים, נקיים, תואמים לעונה.
חדרי האשפוז והמרחבים הציבוריים נמצאו מאוררים ונקיים. במחלקה הורגשה אוירה נעימה.
על מיטות המטופלים נמצא סימון סטטוס אשפוז (שיקום/ סיעוד מורכב)

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. תכנית טיפול סיעודית- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות נמצאו תכניות טיפול סיעודיות שנכתבו שבוע ימים לאחר קבלת המטופלים. כמו כן נמצאו תכניות טיפול לא מעודכנות כנדרש בנוהל סיעוד 2.2.1- "קליטה ראשונית של מטופל סיעודי" https:// www.health.gov.il/download/ng/2_2_1.pdf
יש להקפיד על כתיבת תכנית טיפול סיעודית ראשונית תוך 48 שעות מהקבלה, תוך התייחסות למכלול הבעיות, היבטי השיקום ועדכו התכנית פעם בשבוע, כולל התייחסות ליעדי ומטרות השחרור.
2. 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 (הערה חוזרת מבקרה קודמת).
3. תקשורת-
זיהוי, טיפול ורישום בעיות בתקשורת- בבדיקת רשומות רפואיות של מטופלת עם בעיה בתקשורת (אפזיה, דוברת ספרדית בלבד), לא נמצאה התייחסות בתכנית הטיפול הסיעודית.

4. שלמות העור-
קיום וביצוע תכנית מניעה וטיפול - בבדיקת רשומה רפואית של מטופל עם פצע לחץ, לא נמצאה תכנית טיפול סיעודית.
5. תנוחה וניידות-
תכנית טיפול בתחום ניידות- בבדיקת רשומה רפואית של מטופלת עם נפילות חוזרות, לא נמצאה תכנית טיפול מעודכנת למצבה.
6. שחרור מטופל-
קיום תכנית שחרור- יש לדאוג להכין את המטופלים המועמדים לשחרור בעודם באשפוז . ברגע שמחליטים על שחרור יש לגבש תכנית 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 (הערה מבקרה קודמת). בבדיקת רשומה רפואית של מטופל המועמד לשחרור לא נמצאה תכנית שחרור מסודרת. כמו כן לא נמצאה תכנית יציאה לחופשה לימודית כחלק מתכנית השחרור.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

מחלקה משולבת למטופלים בסטטוס סיעוד מורכב ושיקום.
ביום הבקרה שהו במחלקה 24 מטופלים בסטטוס סיעודי מורכב.
תמהיל:
14 מטופלים עם פצעים ממקור שונה (פצעי לחץ, פצעים אחרי קטיעות) .
הזנה אנטראלית: 1 באמצעות זונדה , 1 באמצעות PEG.
13 מטופלים זקוקים לחמצן
3 נשאי חיידקים עמידים בבידוד מגע
8 הזקוקים לדיאליזה
7 מטופלים זקוקים להגבלה מכנית.
4 מוגדרים פליאטיביים.

ניהול כח-אדם:

- אח אחראי מוסמך בוגר תואר שני, ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה, בתפקיד כ 5 שנים. לאחרונה מונתה סגנית. בתפקידה אחראית על ניטור רשומת המטופל וביצוע אומדנים.

חוזקים:

- המחלקה נצפתה מאוררת ונקיה, אוירה נעימה ושקטה, המטופלים ישבו בלובי, וחלקם היו במיטות. חדרי המטופלים וחדרי רחצה נקיים עם ציוד אישי. על מיטות המטופלים נצפה סימון סטטוס (שיקום או סיעוד מורכב).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הפרשות, מעקב ומניעת עצירות: יש להתייחס להרגלי יציאות של המטופלים, לבצע מעקב הפרשות והשפעת הטיפול התרופתי. בבדיקת רשומה של אחד המטופלים עם עצירות לא הייתה התייחסות לעצירות ולמרות הטיפול התרופתי למטופל נוצרו אבני צואה. יש לבנות תכנית התערבות למניעת עצירות.

הגבלות פיזיות: יש לנמק החלטות בנושא הגבלות פיזיות בישיבות צוות רב מקצועי. בעת הבקרה נצפו נימוקים דלים. על צוות המחלקה לפעול על פי נוהל רוחב 0.4.8 "סביבה בטיחותית למטופל ומניעת תאונות ונפילות" https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-8/he/files_circulars_ng_0_4_8.pdf

עדכון נהלים: ניכר הצורך לעדכן נהלים מחלקתיים. לדוגמא, נוהל גמילה מזונדה חסרים נספחים המתארים הליך, חסר טופס אומדן בליעה.

יש ליישם ביצוע אומדן כף רגל סוכרתית בהתאם לחוזר מנהל סיעוד 154/19 "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd154-2019/he/files_circulars_nd_ND154_2019.pdf

תקשורת: יש לשפר תקשורת בין צוות האחיות לצוות רב מקצועי, לדוגמא דיווחים על נפילות לפיזיותרפיסט.

שיחות עם בני משפחה: בסיכום שיחה עם בני משפחה והעברת מידע לציין שם בן משפחה שנוכח בשיחה וקיבל הסבר.

שחרור מטופלים: יש לשפר תהליך שחרור מטופל לקהילה:קשר עם גורם מטפל בקהילה, הכנת תכנית שחרור הביתה. (הערה חוזרת מבקרה קודמת)

אירועים חריגים: יש לעודד דיווח על אירועים המוגדרים "כמעט אירוע" ולבנות תכנית מניעה בהתאם.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	86%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	86%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת לחידוש רישוי.
כל הדיאטנים נכחו ביום הבקרה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות מונה 4 דיאטניות כולל ראש השירות.
היקף השעות סה"כ 46 בימים א' ג' ד' ה' .
התפלגות השעות לתחומים השונים:
ניהול 5 ש"ש
מח' סיעודיות 21 ש"ש
מח' מעורבת סיעוד מורכב תומך+ גריאטריה שיקומית 20 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- - השירות יציב ובתקן מלא.
- מתקיימות ישיבות צוות של הדיאטניות לעדכוני ידע.
-יש בקרות איכות הטיפול ואבטחת איכות מערך מזון כולל איתור ליקויים ופעילות לתיקונם.
- יש מאמצים להנגיש לשונית יישום הנחיות תזונתיות (לצוות הנפאלי ו/או דוברי שפות אחרות).
-מתקיימות הדרכות לעובדים חדשים.
-פרויקטים מתמשכים: "סביב העולם" בישול עם דיירים, פרויקט מניעת עצירות.
-חת"שים: סרקופניה עם פיזיותרפיה, דמנציה ותזונה.

כנסים וקורסים:
-השתתפות במפגש פורום מקצועי לדיאטניות מוסדות גריאטריים מחוז אשקלון ומחוז דרום.
-השתתפות בכנס בנושא סוכרת לגיל השלישי SWEET 60 מטעם משרד הבריאות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- - דיאטן/ית חדש/ה ללא ידע בגריאטריה זקוק/ה להדרכה מורחבת יותר לפני עבודה עצמאית במחלקות.
- העבודה במחלקה לגריאטריה פעילה, בה יש סטטוסים שונים של מטופלים (סיעוד מורכב תומך וסטטוס שיקומי) מאוד מאתגרת, מורכבת ומעמיסה על נטל העבודה של הדיאטנית והיכולת שלה לפצל את הטיפול. רצוי לעזור לדיאטנית בדרכים שונות כמו הוספת שעות.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- המטבח המרכזי במקום מופעל על ידי חברת הסעדה שמספקת את כל הארוחות.
במחלקות אחראיות חלוקת מזון שתפקידן בין השאר, טחינת המזון למקבלי תפריט מרקם טחון.

חוזקים - בכל המחלקות:

- - היערכות למצב חירום של מזון מנוהל על ידי הדיאטנית הראשית.
-בתפריט יש מעדנים לבחירה כל בוקר.
-בארוחת ערב רוב הסלטים בהכנה ביתית כגון חציל על האש, חציל בטחינה.
-יש בחירה של מנת חלבון בארוחת צהרים: בשר או דג.
-פעם בשבוע מקבלים מאפה לארוחת מנחה ממאפיה לרווחת המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- - בכל המחלקות לא נמצא מגוון אפשרויות לתיבול אישי כגון: לימון ושמן, רוטבים כגון אריסה, חרדל/קטשופ.
- חסרות פינות לשתייה חמה/קרה למטופלים ומקררים למטופלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במחלקות הסיעודיות 2 דיאטנים בהיקף 21 ש"ש.
דיאטן חדש מינואר (לפני 3 חדשים) ודיאטנית וותיקה.
טרם עברו השתלמות יעודית לגריאטריה ומקבלים הדרכה מקצועית ממנהלת השירות.

חוזקים

כללי

- מתקיימים תהליכי הבטחת איכות של מערך המזון והטיפול התזונתי כולל בקרות על ארוחת ערב פעם ברבעון על ידי הדיאטנים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים: יש אחראיות על חלוקת המזון. השולחנות ערוכים עם מפות שולחן, עציץ נוי ומפיות. חולק סכו"ם בהתאמה אישית לפי יכולות המטופלים. המזון נראה מזמין ומחולק באופן אסתטי לצלחות. נצפתה האכלה סבלנית של מטופלים על ידי מטפלים.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- במדגם תיקים שנבדק- מתקיימת הערכה תזונתית מקיפה כולל חישוב רישום מזון 3 ימים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- נמצאו תוכניות תזונה למטופלים עם מצבי תזונה לא תקינים (למשל שינוי משקל, ירידה בכמות נצרכת, בעיות בליעה) ומעקב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- יש שוני בין המחלקות הסיעודיות ברמת הטיפול התזונתי. חשוב להדריך את כל הצוות תוך דגש על עובד/ת ללא בסיס ידע בגריאטריה.

איכות ובטיחות המזון

- פריסת זמני הארוחות נאותה: -לפי ממצאי בקרות איכות, ארוחת ערב מוגשת הרבה זמן לפני המומלץ . בעוד יש חשיבות לגמישות בשעות הארוחות במאמץ לשפר חווית האכילה בהתאמת אישית, שינויי שעות ארוחות לטובה הצוות הוא לא חלק ממאמץ זה.

רשומות מחלקתיות

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: למרות שנמצא סיכום בכל ישיבת צוות, לא תמיד יש נוכחות דיאטן/ית בפועל כאשר הישיבות אינן ביום עבודה שלהן/ם. השתתפות בישיבות צוות חיונית לטיפול רב-מקצועי. אין לרשום סיכום בישיבות ללא נוכחות-אלא אם כן מצוין שהסיכום נכתב ללא נוכחות במפורש.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- -במח' סיעודית אחת חדר אוכל קטן וצפיפות גדולה שמקשה על חלוקה ואכילה.
  -חשוב להתאים גובה השולחן לאכילה נוחה של מטופלים.
  -היו מספר מטופלים שלא קיבלו מרקם מזון המותאם להם ויש להסדיר תהליך זה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- מח' סיעודית ה':
  הערכות מצב תזונה שנבדקו:
  - אין התיחסות לשתייה ובריאות הפה.
  -אין תיעוד שיחה עם המטופל/משפחה.
  מח' סיעודית ג':
  -למרות ציון המטופלים הפליאטיבים, לא היה ברור טיפול תזונתי ספיציפי במסגרת טיפול פליאטיבי.
  בכל המחלקות:
  -חשוב להתייחס להערכה פיזיקאלית ממוקדת תזונה כולל התיחסות לבצקות/סרקופניה/בריאות הפה לטיפול תזונתי אפקטיבי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

אומדן תזונתי SNAQ מבוצע על ידי האחיות.

ניהול כח-אדם:

- הדיאטנית מנוסה בגריאטריה, עובדת 14 ש"ש

חוזקים:

- הערכות תזונה מלאות ומקיפות.
בימים בהם הדיאטנית עובדת היא משתתפת בישיבות בוקר של הצוות על מנת לקבל עדכונים שוטפים כמו: שחרורים, קבלות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- - יש לעקוב אחר היענות המטופל אחר מתן ההנחיות התזונתיות.
- חשוב לערוך תצפיות אכילה פרטניות לשם התאמת טיפול מיטבית.
- רטבים אישיים (כגון: חזרת, חרדל, קטשופ) הינם כלי עבודה של הדיאטנית להתאמת תזונה אישית.
- יש לערוך הערכות תזונה מלאות בזמן בדגש על מטופלים בסיכון תזונתי.
שחרור:
- בהדרכה לפני שחרור רצוי לתת למטופל דף הדרכה מובנה (בשפות שונות).
- רצוי שמכתב השחרור יהיה אחוד כך שהמלצות הדיאטנית יופיעו במכתב הכללי.
רצף טיפול:
- מומלץ לבנות תהליך שיטתי של קשר עם הגורמים הרלוונטיים בקהילה (הוסבר במהלך הבקרה).

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- הדיאטנית מנוסה בגריאטריה, עובדת 6 ש"ש.

חוזקים:

- הדיאטנית עברה קורס פליאטיבי, משתתפת בוועדה פליאטיבית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- טיפול תומך: יש להבנות תהליכים רוחביים להרחבת והעמקת הטיפול התומך. לדוגמא: מזונות ו/או שתייה קבועים במחלקה להקלת סימפטומים גסטרואינטסטינליים ואחרים למשל קרח, לימון ו/או ליזום מתן מזונות בין הארוחות כשמטופל לא אכל או גמישות בזמני ארוחות ועוד.

תצפית ארוחת צהריים:
- חדר אוכל צפוף.
- לשם שיפור חווית האכילה:

- רצוי להחליף כלי אוכל למראה ביתי ואסתטי ולהוסיף פיילסמט (מפית אישית).
- במחלקה קיימת פינת שתייה אך בביקור במחלקה בפינת השתייה היו כוסות פלסטיק בלבד. לדברי הדיאטנית לרוב יש תרמוס עם שתייה חמה.
- חשוב לאפשר למטופלים ו/או למשפחות לאחסן מזון במקרר "משפחות". יש להבנות תהליך ונוהל מסודר של טיפול בנושא.
- נצפתה האכלה בעמידה. חשוב לוודא שהצוות המסייע בהאכלה, עבר הדרכה והצוות הבכיר שנמצא במחלקה בארוחות ייוודא שלא ישנו מקרים אלו.

התנהלות הטיפול התזונתי:

- במקרים בהם מטופל מסרב לאכול עקב שינוי מרקם יש לערוך דיון רב מקצועי כולל שיחה עם המטופל ו/או בני משפחתו ולקבל החלטות בהתאם לניהול הסיכונים.
- יש לעקוב בתדירות המתבקשת.
- לא נמצא תיעוד לשיתוף הדיאטנית בדיון ובתהליך קבלת ההחלטות בהזנה אנטראלית.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	נכשל

נתוני בקרה כלליים

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השירות:

מנהל השירות ותיק ומסור, בעל הכשרות רבות. השירות מנוהל באופן מסודר ומאורגן. קיימת תכנית עבודה שנתית.

החוזקים הבאים מתייחסים לכל המחלקות, למעט המטופלים בסטטוס סיעוד מורכב, שלא מקבלים טיפול.

תקשורת תוך צוותית:
קיימת העברת מידע בין צוות הפיזיותרפיסטים דרך מחברת קשר, ווטסאפ ויומן. ישיבות צוות מתקיימות אחת לחודש וכוללות תכנים מקצועיים.
לאחרונה הייתה תחלופה בצוות הפיזיותרפיה במוסד. כל הפיזיותרפיסטים התחלפו למעט מנהל השירות. מנהל השירות מבצע חניכה מובנית לפיזיותרפיסטיות החדשות על פי תוכנית מפורטת.
מתקיימים מספר פרויקטים רוחביים לרווחת המטופלים כגון פרויקט עצירות ופרויקט מניעת נפילות. קיימת חשיבה מקצועית בכל פרויקט עם הגדרת מטרות ותוכנית עבודה.

העשרה מקצועית:
מנהל השירות השלים בשנה האחרונה קורס פליאטיבי וקורס טיפול לימפטי.

תקשורת בין צוותית:
מנהל השירות משתתף בוועדות מוסדיות – וועדה פליאטיבית, וועדת איכות וועדת התעמרות.

הדרכה:
הדרכות חת"ש לצוות מגוונות ומקיפות נושאים רבים – בריאות העובד, סדנת חבישות לאחים/ות, סרקופניה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להבנות מתן שירות פיזיותרפיה למטופלים בסטטוס סיעוד מורכב.

בחודשים האחרונים שיעור המטופלים בפיזיותרפיה נמוך.
מומלץ להקצות עזרה בשינוע מטופלים למכוני הפיזיותרפיה על מנת לאפשר מיצוי שעות הפיזיותרפיה לטובת טיפול ישיר במטופלים.
להקפיד על התאמה של גובה השולחנות בכדי לאפשר תפקוד מיטבי ליד שולחן.
יש להרחיב את מגוון כסאות הגלגלים והשימוש באביזרים הנלווים כגון גלילים, משולשי תמיכה וכדומה, על מנת לשפר את נוחות ובטיחות המטופלים בישיבה.
להשלים ציוד חסר כגון טכנולוגיית משחוק.
להמשיך ולהצטייד במיטות HIGH LOW, כיסאות גלגלים TIS ובכריות לפצעי לחץ.
לעודד יציאה לקורסים מקצועיים הרלוונטיים לאופי המטופלים ובפרט קורס הושבה לצוות הפיזיותרפיה החדש. יש להעמיק את הידע בתחום הטיפול הפליאטיבי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במחלקות הסיעודיות בבית החולים עובדות שתי פיזיותרפיסטיות חדשות בהיקף כולל של 1.65 משרה.

חוזקים

ארגון השרות

- לכל מחלקה יש פיזיותרפיסטית אחראית. השרות ניתן בימים א'-ו' בשעות הבוקר ואחר הצהרים.
הטיפולים במכון מתבצעים על פי תוכנית עבודה יומית.

אבחון פיזיקלי

- הערכה ראשונית מתבצעת במועד.
נערך שימוש בכלי הערכה המתאימים לאוכלוסיית המטופלים.

טיפול פרטני

- לכל מטופל תוכנית טיפול אישית ונעשים מאמצים להתאים את תוכנית הטיפול לצרכיו ורצונותיו.

טיפול בקבוצה

- אחת לשבוע מתבצעת קבוצת שיווי משקל / קבוצת פלג גוף עליון בישיבה בכל מחלקה. קיימות מטרות מוגדרות לקבוצה, קריטריונים להכללה ותכנית טיפול.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכות תקופתיות מתועדות במועד. לרוב מתועדת התייחסות בכל שינוי במצבו של המטופל ובמקרים של אירוע חריג.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- ישנו תהליך מובנה לשימוש באמצעי הגבלה ולנסיונות התרה של הגבלות בתוך המחלקה. לאחרונה בוצע תהליך מוצלח, בהובלת הפיזיותרפיסט, לצמצום הגבלה עם רשת במיטה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- התקשורת מתנהלת בעל פה, בוואטצאפ.
הנחיות ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים כגון שימוש באמצעי הגבלה, הולכות ודפי תפקוד על מיטות המטופלים. נצפו חתימות הצוות על ביצוע ההולכות.
הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פרופיל המטופלים במוסד

- להתאים את תדירות הטיפול לכל מטופל בהתאם למטרות הטיפול ולצרכיו.

אבחון פיזיקלי

- להקפיד על קביעת מטרות רלוונטיות ותוכנית טיפול עדכנית בהערכה תקופתית. לעשות שימוש בכלי הערכה לכאב למטופלים כאובים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מומלץ להטמיע בין אנשי הצוות את השימוש בתמסורת במערכת הממוחשבת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- מנהל השרות ופיזיותרפיסטית נוספת מטפלים במטופלים השיקומיים, בהיקף של 48 ש"ש.

חוזקים:

- השרות למטופלים השיקומיים ניתן שישה ימים בשבוע.
הערכה ראשונה מלאה נערכת במועד.
הערכות חוזרות משקפות את מצב המטופל ואת הרצף הטיפולי.
נעשה שימוש בכלי מדידה רלוונטיים למטופלים.
כל המטופלים השיקומיים מקבלים טיפול יומיומי.
תהליכי עבודה יעילים עם הצוות הרב מקצועי.
הפיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי על המטופלים השיקומיים.
קיים תהליך שחרור מוסדר, הכולל מכתב סיכום טיפול והדרכת המטופל ומשפחתו.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- המטופלים בסטטוס סיעודי מורכב לא נמצאים במצבת המטופלים בפיזיותרפיה. הם אינם עוברים הערכה ראשונית ולא נמצאים במעקב או מקבלים טיפול.
היוצא מן הכלל הוא מטופלים שמופנים ע"י אח אחראי מחלקה, בעיקר לקראת שינוי סטטוס לשיקומי.
יש להקצות שעות עבודה של פיזיותרפיסט/ית למטופלים אלה ולתת טיפול לפי אמות המידה המקצועיות המקובלות.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	77%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	69%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	68%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד 3 מרפאים בעיסוק, אחת מהם מנהלת השירות שהחלה את עבודתה במוסד שבועיים טרם הבקרה. שלושת המרפאים בעיסוק בעלי ותק של שנה לכל היותר בתחום ובמוסד.
השירות ניתן 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחה"צ, סה"כ 58 ש"ש ריפוי בעיסוק על פי החלוקה הבאה:
ניהול שירות: 16 ש"ש.
מחלקות כרוניות: 24 ש"ש.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 18 ש"ש.
נכון ליום הבקרה לא ניתן שירות ריפוי בעיסוק למטופלים בסטטוס שיקומי. דווח כי המרפאה בעיסוק שעבדה עם מטופלים בסטטוס שיקומי סיימה את עבודתה במוסד שבוע לפני הבקרה.

במחלקות 3 מדריכי תעסוקה. הפעילות מתקיימת 6 ימים בשבוע בשתי מחלקות סיעודיות, ו 5 ימים במחלקה סיעודית אחת בשעות הבוקר. בשתי מחלקות מתקיימתפעילות בשעות אחה"צ פעמיים בשבוע. במחלקה לסיעוד מורכב תומך אין מדריכה קבועה.
מתקיימת פעילות 3 פעמים בשבוע על ידי מדריכי התעסוקה אשר עובדים במחלקות הסיעודיות. סה"כ 92 ש"ש תעסוקה, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות כרוניות: 80.5 ש"ש.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 11.5 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון השירות: מזה כשנה, מאז יציאת מנהל השירות הקודם מהמוסד בשל סיבות אישיות לא מונה מנהל שירות, עד כניסתה של מנהלת שירות חדשה לעבודה (שבועיים טרם הבקרה).
המרפאים בעיסוק שהתקבלו לעבודה בשירות קיבלו הדרכה בסיסית עם כניסתם לעבודה ממנהל השירות הקודם ולאחר מכן המשיכו לעבוד ללא ליווי או הדרכה מקצועית.

הדרכה ותקשורת:

התקיימו ישיבות של צוות המרפאים בעיסוק בתדירות של פעם בחודש, קיים תיעוד.
המרפאים בעיסוק השתתפו בישיבות צוות רב מקצועי, קיים תיעוד.
הועברה הדרכה מטעם השירות לריפוי בעיסוק לכל אנשי הצוות במוסד בנושא- תפקיד הריפוי בעיסוק במחלקה ודיכאון בזיקנה.
בנוסף, התקיימה הדרכה לעובדים נפאליים בנושאים מקצועיים שונים.

תנאים פיזיים וסביבה:
קיים מכון לריפויבעיסוק המשמש גם למטופלים בסטטוס שיקומי.
מאז פרוץ המלחמה מדריכי התעסוקה יושבים ומשתמשים גם הם במכון הריפוי בעיסוק באופן זמני (עקב אילוצים החדר של מדריכי התעסוקה נועד לשימוש אחר במצב החירום).
נעשה שימוש בחצר המוסד לצרכי פעילות.
חדרי האוכל מוארים, בהם טלויזיה חכמה ומוצגים לוחות התמצאות ולוחות תכנית פעילות שבועית.

ציוד ואביזרים: קיים ציוד מוטורי, קוגניטיבי, כריות חימום, אמבטיית פרפין, סדי ידיים ואביזרי עזר ל ADL. טאבלטים.
קיים ציוד להפעלה פרטנית וקבוצתית במסגרת התעסוקה, ישנן ערכות נושא וערכות חגים מגוונות.

פרויקטים מיוחדים: מתקיים פרויקט מתמשך משנה שעברה אשר במסגרתו יוצאים מטופלים לפעילות בחצר המוסד מדי שבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- - עם כניסת מנהלת השירות לעבודה במוסד וביסוס השירות, יש לארגן את חלוקת העבודה בין המרפאים בעיסוק בהתאם לתקינה הנדרשת לכל מחלקה ו\או סטטוס מטופלים, בדגש על הקצאת שעות טיפול בריפוי בעיסוק למטופלים בסטטוס שיקומי.
- היות והמרפאים בעיסוק חדשים במקצוע ובתחום עליהם, לדאוג לקבלת הדרכה מקצועית בהתאם לנוהל הדרכה. כמו כן, יש לעודד השתתפות של כל הצוות בשירות בהשתלמויות וקורסים מקצועיים רלוונטיים.
- יש להבנות נהלים פנימיים בשירות.
- יש להקפיד על קיום ותיעוד ישיבות צוות בתוך השירות בהתאם לנדרש, כולל ישיבות של כל צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה, ישיבות של המרפאים בעיסוק וישיבות הדרכה מובנית למדריכות התעסוקה.
- על השירות להיות מעורב בהדרכות המוסדיות כולל מעורבות בתכנית החת"ש המוסדית, מתן הדרכות בנושאים מקצועיים לצוותים והדרכות לאנשי צוות חדשים המתקבלים למוסד.
- יש להעשיר את הציוד הטיפולי הייעודי למחלקות השונות כולל ציוד שיקומי וציוד טכנולוגי.
- מומלץ לרשת את המוסד ברשת אלחוטית WIFI.
- חסר מחשב נוסף לרשומות במכון הריפוי בעיסוק.
- חסר שירותים וחדר אמבטיה לתרגול תפקודי במכון למטופלים בסטטוס שיקומי.
- יש להנגיש את לוחות ההתמצאות ותכנית פעילות שבועית במחלקות מבחינת ארגון הכרטיסיות וגודל הכיתוב.
- יש לעצב את חדרי המטופלים תוך התייחסות לצביון אישי.
- במהלך השנה האחרונה לא התקיימו ישיבות צוות בתוך השירות באופן סדיר. התקיימו מספר ישיבות צוות באופן לא עקבי, לא בתדירות הנדרשת.
- לא התקיימו ישיבות הדרכה מובנות למדריכות התעסוקה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתקיימות הערכות ראשוניות לכלל המטופלים.

הערכת מעקב

- קיימות הערכות מעקב תקופתיות לכלל המטופלים בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- ניתנים טיפולים פרטניים, קיים תיעוד.
מתקיימת קבוצה טיפולית בתדירות שבועית, קיים תיעוד.
מותאמים סדים, קיים מעקב ותיעוד.

פעילות בתעסוקה

- הפעילות בתעסוקה כוללת הפעלה פרטנית וקבוצתית. נראתה התייחסות והתאמת פעילות פרטנית למטופלים השונים.
מגיעים למחלקות חוג מוזיקה וחוג בעלי חיים.
מתקיימת פעילות בחצר המוסד פעם בשבוע לפחות לכל מחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להרחיב את השימוש במגוון כלי הערכה ואבחון, כגון שימוש באבחונים מותאמים למטופלים ברמות תפקוד נמוכות.
יש להקפיד על כתיבת תכנית התערבות, מטרות וטיפול מומלץ באופן ייחודי למטופל בהתאם לממצאי ההערכה והעדפותיו של המטופל.

הערכת מעקב

- חסרות הערכות מעקב יזומות, כגון לאחר חזרת מטופלים מאשפוז, לאחר אירוע חריג או לאחר כל שינוי בסטטוס תפקודי.
יש לעדכן בהתאם את תכנית ההתערבות והטיפול המומלץ בכל עת שמחליטים על שינוי, התחלה או סיום של התערבות.
במעקב התקופתי יש להתייחס לתחומים השונים בתיאור מצב המטופל התפקודי כגון שימוש בלחצן מצוקה, שימוש בטלפון נייד או טאבלט, הגבלות ועוד.

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את תחומי ההתערבות כגון תפקודי ADL כולל אכילה, תפקודי IADL, התערבות למטופלים בעלי מוגבלויות שונות כמו לקות ראיה/ שמיעה ועוד.
יש להקפיד על הדרכת אנשי הצוות במחלקות בנוגע לטיפול במטופל ולתעד כנדרש.
בהפנייה למדריכי התעסוקה, יש לדייק בכתיבת תכנית ההפעלה המומלצת כך שתהיה ייחודית עבור המטופל, בהתאם לממצאי ההערכה והעדפות המטופל עצמו.

פעילות בתעסוקה

- יש להמשיך בהתאמת פעילויות למטופלים ברמות תפקוד נמוכות כגון נגני שמע אישיים ועוד.
בהפעלה קבוצתית מומלץ לגוון בטכניקות ההפעלה בהתאם לצרכי המטופלים והעדפותיהם בכל מחלקה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- שבוע לפני יום הבקרה, המרפאה בעיסוק שעבדה עם המטופלים בסטטוס שיקומי (24 ש"ש) סיימה את עבודתה במוסד. נכון ליום הבקרה לא ניתן לראות עדות למענה טיפולי בריפוי בעיסוק למטופלים בסטטוס שיקומי.

חוזקים:

- ניתן לראות ברשומות עדות למתן מענה טיפולי בריפוי בעיסוק עד שבוע לפני יום הבקרה, על פי הפירוט הבא :
התקיימו קבלות לכלל המטופלים.
ניתנה התערבות פרטנית וקבוצתית בתדירות משתנה בהתאם לאבחנה ושיקול דעת המרפאה בעיסוק.
נמצאה עדות ברשומות להשתתפות בישיבות צוות רב מקצועי.
הופקו מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק ונשלחו המלצות לשינויי דיור והמשך טיפול על פי הצורך.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- -יש לאייש באופן מיידי את התקינה בריפוי בעיסוק.
-יש להשלים את הפערים ברצף הטיפולי בקרב המטופלים בסטטוס השיקומי כולל ביצוע הערכות ראשוניות ומתן התערבות טיפולית

מותאמת לצרכי המטופלים.
בהתייחס לתיקי מטופלים שנבדקו:
יש להתייחס לכלל תחומי התפקוד בהערכות, לדייק בכתיבת תכנית ההתערבות והטיפול המומלץ כך שיהיה ייחודי עבור כל מטופל בהתאם לממצאי ההערכה והעדפות המטופל.
יש להרחיב את תחומי ההתערבות הטיפולית.
על התיעוד בישיבות הצוות הרב מקצועי לשקף את מצבו העדכני של המטופל. בנוסף, יש להקפיד על כתיבת תכנית התערבות עדכנית.
יש להקפיד על מעקב והפנייה מותאמת למדריכת התעסוקה העשויה לתמוך ולקדם את תהליך השיקום במשך השבוע.
תעסוקה: יש לאפשר ולספק מגוון רב יותר של הפעלה פרטנית וקבוצתית ולהתאימה לצרכי המטופלים במחלקה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- קיימות הערכות לכלל המטופלים המתקבלים למחלקה.
מתקיימת הפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה שלוש פעמים בשבוע.
מוצגים במחלקה לוח התמצאות ולוח תכנית פעילות שבועית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להקפיד על ביצוע מעקבים תקופתיים בתדירות הנדרשת, וביצוע מעקבים יזומים בהתאם לצורך.
יש לדייק בקביעת תכנית התערבות כולל פירוט הטיפול המומלץ בהתאם לממצאי ההערכה.
יש לתת מענה טיפולי בריפוי בעיסוק בהתאם לשיקול דעת קליני הכולל לדוגמא טיפולים פרטניים וקבוצתיים, ביצוע התאמות, מתן הדרכות לצוות במחלקה ולמטופלים ועוד, ולתעד זאת כנדרש.
על המרפא בעיסוק להשתתף בכל ישיבות הצוות הרב מקצועי המתקיימות במחלקה, ולתעד כנדרש.
יש לקיים ישיבות הדרכה מובנית למדריכי התעסוקה בתדירות הנדרשת, ולדייק בקביעת תכנית ההפעלה המומלצת בהפנייה למדריכי התעסוקה (שתהיה ייחודית, בהתאם לממצאי ההערכה והעדפות המטופל).
יש להקפיד על מילוי טופס קבלה על ידי מדריך תעסוקה לכלל המטופלים כנדרש.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	79%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	לא ניתן ציון
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	לא ניתן ציון

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:

שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות חדש בתהליכי בנייה, שהחל לפעול כחצי שנה לפני מועד הבקרה.
השרות פועל בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי. עם זאת חסרים תהליכי עבודה והעברת מידע בין קלינאי התקשורת לצוות מקצועות הבריאות.
הקלינאי החל בהעברת הדרכות לצוות המוסד בנושאים של בטיחות הדייר באכילה ובליעה.
בנוסף, החלה התערבות בתחום השמיעה, ביצוע בדיקות סינון שמיעה למטופלים במוסד ע"י עמותת "בקול".

תנאים פיזיים וציוד:
חדר הטיפולים המיועד לקלינאי התקשורת הוא חדר ללא מחשב וללא ציוד טיפולי מתאים לטיפול במטופלים שיקומיים.
הקלינאי משתמש בחדרו של האח האחראי במחלקה הפעילה המעורבת.
קיימים 2 מגברי שמיעה לשימוש מטופלים הסובלים מלקות שמיעה.

תקשורת בין ציוותית:
התקשורת בין השרות לצוות הרב מקצועי במוסד מתקיימת באמצעות התמסורת הממוחשבת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובד קלינאי תקשורת חדש, לאחר תקופה של חוסר כוח אדם בתחום.

השרות ניתן בהיקף של 12 שעות שבועיות בימים א' וב' בשעות 12:00-16:00 וביום ג' בשעות 15:00-19:00.
השרות אינו עומד בתקינה הנדרשת למחלקות המוסד על פי הנדרש בנהלי משרד הבריאות, בדגש על המחלקה לגריאטריה שיקומית/סיעוד מורכב תומך.

השרות ניתן על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות: 3 שעות שבועיות
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 4
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 5

קלינאי התקשורת בעל וותק מקצועי של 13 שנים והכשרה בסיסית בתחום הבליעה והגריאטריה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן בכל מחלקות המוסד.

מתקיימות הערכות תפקודי אכילה ובליעה ומעקבים שוטפים למטופלים.

מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית.

לרוב מתקיים דיווח של הקלינאי לישיבות הצוות הרב מקצועי.

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

- קיים חסר בכוח אדם, יש להקפיד על תקינת כוח אדם בהתאם לנדרש במחלקות השונות.

יש להקצות לקלינאי התקשורת חדר טיפולים ובו ציוד טיפולי עבור המטופלים השיקומיים, המספק תנאים פיזיים נאותים לטיפול שיקומי פרטני.

חסרה התערבות ישירה של הקלינאי במטופלים במחלקה הפעילה. יש להגדיל משמעותית את שכיחות ההתערבות הישירה במטופלים הללו.

במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופלים לבין מה שהוגש לחלקם בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו או לגרוע מאיכות חייו בארוחות. יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.

מתקיימת התערבות של הקלינאי במטופלים הסובלים מלקות שמיעה, אך חסרים תהליכי העברת מידע בין השרות לצוות הרב מקצועי והמשך התערבות רב מקצועית במטופלים הללו. יש לבסס ולהטמיע תהליכי איתור והתערבות מובנים במטופלים עם ירידה בשמיעה במחלקות השונות. חשוב שתהליכי העבודה יתבססו על שיתוף פעולה בין מקצועי, בדגש על עבודה משותפת עם השרות לעבודה סוציאלית למיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

מתקיימת מעורבות של הקלינאי במטופלים עם הזנה אנטרלית, אולם נכתבת תכנית התערבות מומלצת כללית ולא ייחודית המותאמת לכל מטופל בהתאם לצרכיו. בנוסף, חסר דיון רב מקצועי בנושא לגבי החלטות של גמילה מהזנה אנטרלית. יש להסדיר ולמסד את תהליכי העבודה בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הזנה אנטרלית, לעורר דיון רב מקצועי ולהקפיד על תיעוד של תהליכי העבודה והטיפול במטופלים הללו ברשומה הרפואית, וכל זאת על פי הנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

יש צורך בליווי והדרכה מקצועית לקלינאי התקשורת ובהכשרה ופיתוח מקצועי בתחום השיקום, בדגש על שפה ותקשורת אצל מטופלים בעלי פגיעות נרכשות.

<u>בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית</u>

<u>חוזקים:</u>

- מתקיימות הערכות תפקודי אכילה ובליעה למטופלים נוירולוגיים ואורטופדיים שיקומיים.
לרוב מתקיים דיווח של הקלינאי לישיבות הצוות המחלקתיות.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור:</u>

- חסר מרחב טיפולי למטופלים שיקומיים, מאובזר בציוד טיפולי מתאים וכולל ציוד טכנולוגי מתקדם כגון: אייפד/טאבלט ותוכנות ללוחות

תקשורת.

לא מתקיימת התערבות ישירה במטופלים שיקומיים על פי הנדרש כגון: הערכות שפה, דיבור ותקשורת למטופלים נוירולוגיים לאחר ארוע מוחי עם אפזיה או נזק אנוקסי.
מתקיימות הערכות שפה ותקשורת בלתי פורמליות בלבד ומתועדים ממצאי הערכה של מטופלים על סמך הערכה כזו. בנוסף, חסר תיעוד של טיפולים שוטפים שבוצעו למטופלים.
יש להקפיד על מתן טיפול ישיר למטופלים שיקומיים בהתאם לסטנדרטים מקצועיים נדרשים.

התיעוד ברשומה הרפואית חסר רקע רפואי ונתונים אישיים אודות המטופל, מטרות טיפול ותכנית התערבות. יש לשפר את איכות התיעוד של ההערכות והטיפולים ברשומה הרפואית, כך שיכללו את המידע הרפואי והאישי אודות המטופל ופירוט מקצועי כמותי ואיכותי של ביצועי המטופל באבחון ובמטלות השונות שבוצעו בטיפול.

מתקיימת השתתפות חלקית בישיבות צוות מחלקתיות. יש להקפיד על דיווח שוטף והשתתפות פעילה בישיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות.

סיכום שחרור רפואי הנכתב למטופל שסיים תקופת שיקום אינו כולל המלצות להמשך טיפול על ידי קלינאי תקשורת, דבר שפוגע ברצף הטיפול במטופל. יש להקפיד על כתיבת המלצות להמשך טיפול בשחרור המטופל, שיופיעו בסיכום השחרור הרפואי על מנת לשמור על רצף טיפולי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- מתקיימות הערכות תפקודי אכילה ובליעה למטופלים.
מתקיימים תהליכי עבודה בין ציוותיים בין השרות לבין שרות התזונה, האחיות והרפואה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הערכות ראשוניות לחלק מהמטופלים מתבצעות זמן רב לאחר קבלתם למחלקה, בחריגה מהנדרש בנהלים.
חסרה התערבות ישירה במטופלים, לדוגמה מטופל שתכנית ההתערבות המומלצת עבורו כוללת טיפול שוטף ואין תיעוד של קיום טיפול בו ברשומה הרפואית.
חסרות הערכות תקשורת, שפה ודיבור למטופלים שזקוקים להן.
חסרים מעקבים שוטפים למטופלים.
יש להקפיד על ביצוע הערכות למטופלים ומעקבים שוטפים על פי הנדרש בנהלים, ולהגדיל משמעותית את ההתערבות הישירה במטופלים.

תיעוד ההערכות ברשומה הרפואית מופיע לעיתים תחת כותרת של מעקב כללי ואינו כולל הערכה ראשונית בכל תחומי המקצוע. יש להבחין בין הערכה ראשונית למטופל חדש או ותיק לבין מעקב שוטף או הערכה תקופתית ולציין את סיבת הדיווח.
הרישום חסר רקע רפואי ונתונים אישיים אודות המטופל כגון מטופל שנמצא בטיפול תומך. חסרה התייחסות למאפייני התקשורת והדיבור. חסרות מטרות טיפול ותכנית התערבות במטופלים שמצוין שהינם לקויי שמיעה. חסרה התייחסות למרכיבים הקשורים לצריכה תזונתית, תיאבון, משקל ובריאות הפה. לעיתים חסר פירוט ממצאי הערכת הבליעה בחלק ממרקמי המזון שנבדקו. לעיתים חסרה הלימה בין ממצאי בדיקת הבליעה להמלצות שניתנו (לדוגמה: מטופל עם בליעת נוזל דליל טובה שהומלצה לו הסמכה כבדה).
יש לשפר את איכות התיעוד של ההערכות והטיפולים ברשומה הרפואית. כך שיכללו את כל המידע העדכני אודות המטופל, פרוט ממצאי ההערכה, תכנית ההתערבות ומעקבים מפורטים.

נראתה אי התאמה בין מרקמי מזון שמומלצים למטופלים ע"י קלינאי התקשורת לרישום אצל בעלי המקצוע הרלבנטיים ברשומה של ישיבות הצוות ובלוח המרקמים המחלקתי.
יש להמשיך בהבניית והטמעת נהלי העבודה הבין ציוותיים בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה, כולל תהליכים מובנים של העברת מידע בין ציוותי, ולבסס את תהליכי העבודה הללו עם כל מקצועות הבריאות.
חשוב להתחיל תהליך של הטמעת טרמינולוגיית מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI במוסד.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	76%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	76%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי כולל שני עובדים סוציאליים. אחת וותיקה ומנוסה הנותנת מענה לשלושת המחלקות הסיעודיות ועו"ס חדש שהתחיל תפקידו לפני כשנה. העו"ס החדש בעל וותק במקצוע אך ללא הכשרה בגריאטריה, אחראי על המחלקה המעורבת של מטופלים בסטטוס סיעוד מורכב תומך ושיקום. בנוסף נותן מענה למחלקת תשושים אשר בפיקוח משרד הרווחה. שני העובדים הסוציאליים בוגרי תואר ראשון. לא נקבע עו"ס אחראי שרות ושניהם שותפים לנושאים הרוחביים ולהדרכות צוותים. על מנת לקדם את הנושאים הרוחביים יש לחשוב על בחירת עו"ס שיתכלל ויוביל את השירות.

הקצאת כוח אדם ע"פ סיווג המחלקות:
היקף תקינה כולל 60 ש"ש
מחלקות סיעודיות 30 ש"ש
מחלקה מעורבת סיעוד מורכב תומך ושיקום :30 ש"ש

הדרכה מקצועית:
קיימת הדרכה רשתית ע"י מנחה מקצועית אחת לחודש .

השירות זמין 5 ימים בשבוע בשעות בוקר ואחה"צ.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
החדרים והמרחבים הציבוריים נקיים, המטופלים לבושים בביגוד אישי מותאם לעונה.

פיתוח הצוות הרב מקצועי:
צוות השירות הסוציאלי יזם סדנאות ושימוש בכלים אומנותיים לתמיכה בצוות בתקופת מלחמת "חרבות ברזל."
בנוסף, צוות השירות העניק תמיכה פרטנית לחיזוק החוסן האישי לצוות ולמטופלים בהתאם לצורך.
במסגרת החת"ש צוות השירות היה שותף להדרכות הצוותים.

פעילות העו"ס בתחום מניעת התעמרות:
קיימת וועדה מוסדית. הוועדה מתכנסת כאשר יש אירוע עם חשד להתעמרות.
מתקיימת פעילות בשימוש ערכת משרד הבריאות להעלאת מודעות למניעת אלימות בקרב הצוותים והמטפלים בהנגשה שפתית.
קיימת תכנית שנתית .

מתנדבים:
קיימת פעילות של מתנדבים על בסיס אירועי חגים ונושאים נבחרים :ספר זכרונות עם מטופלים, ליצן רפואי, אחת לשנה ארגון "מסע ישראל".

ניצולי שואה:

כל מטופל ובני משפחה מקבלים מידע בנושא מיצוי זכויות.

הבטחת תנאים לעובדים הסוציאליים:
משרדם של העובדים הסוציאליים עבר למיקום חדש. לכל עו"ס עמדת מחשב. קיימים תנאים לביצוע עבודתם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- כוח אדם:

על הנהלת המוסד לפעול להשלמת כוח האדם באופן מיידי בהתאם לתקינה הנדרשת במחלקות הסיעודיות. המחסור בכוח אדם פוגע ברצף הטיפול ובהעמקה בנושאים הרוחביים.

תצפית:
יש לשפר את נגישות המידע למטופלים ובני המשפחה בכל המחלקות כולל שמות העובדים הסוציאליים ימי ושעות עבודה של השירות. לא נמצא בכל מחלקה את ההודעה לפנות לקול הבריאות בתלונה 5400*.

הבטחת תנאים לעובדים הסוציאליים:
במהלך הבקרה, הודלק איוורור במחלקה הסמוכה למשרד השירות ורעש המנוע היווה קושי לביצוע העבודה. יש לחשוב על פתרון הולם.

שמירה על פרטיות המטופל:
יש להקפיד להשתמש בפרגודים ניידים במחלקות בהם אין וילון מפריד בין מיטות המטופלים כדי לשמור על פרטיות המטופל.

מניעת התעמרות:
לשפר את כתיבת הפורוטוקול, לדייק את המסקנות. יש לציין מי אחראי לביצוע המטלות ולעקוב אחר ביצועם.
בשנת 2023 היו 7 איתורים. (בשנת 2022 היו 21 איתורים). יש לנתח את סיבת הירידה בכמות האיתורים בוועדה השנתית.
על הוועדה לשלוח טופס ריכוז נתונים חודשי למחוז בהתאם לנוהל.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס מרכזת הוועדה המוסדית.

טיפול תומך (פליאטיבי):
להמשיך להטמיע את הגישה הפליאטיבית.
יש לאפשר הכשרה בנושא הטיפול הפליאטיבי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מלווה את המטופלים ומשפחותיהם בקבלה והסתגלות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס מכירה את המטופלים ובני משפחותיהם ומעורבת בטיפול. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. העו"ס פועלת לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים.

העו"ס מדריכה עובדים חדשים בנושאים מניעת התעמרות וחוק זכויות החולה. ההדרכה מותאמת לשפת העובד. (קיים תיעוד).

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס שותפה לפעילות חברתית ותרבותית הכולל ימי הולדת ואירועים סביב החגים. העו"ס מכינה עם המטופל את סיפור חייו ומשתפת את המשפחה באירוע.
נוכחות העו"ס מאוד משמעותית למטופלים ובני המשפחה. קיימת התייחסות לשוני תרבותי. העו"ס מתווכת בשפה הרוסית ותורמת לאווירה רגועה ומכילה.
התקיים מפגש בכל מחלקה בנושא "סביב העולם" אשר הציג את התרבות של המטפלים הנפאלים. המפגש חיבר בין המטופלים למטפלים.
התקיימה פעילות בישול בשיתוף העו"ס, הדיאטנית ומרב"ע.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- ראוי לציין לחיוב את פרויקט חונכות אישית למטופלים ערריים הנמצאים בטיפול המרכז הישראלי לאפוטרופסות.
- העו"ס מיידע/ת את המטופלים לגבי זכויותיהם ופועל/ת למימושם: העו"ס מיידעת ומלווה את המטופל/משפחה לגבי תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות

טיפול בניצולי שואה

- העו"ס פועלת למצוי זכויות ניצולי שואה. ביום השואה מתקיימת תכנית פרח לניצול, קבוצות תרפיה במוזיקה ותרפיה בבעלי חיים באמצעות עמותת אלה, מתקיים אמבולנס המשאלות, ומטופלת אחת מקבלת טיפול פרטני מ "עמך" .

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

קבלת מטופל והסתגלות

- יש לשפר את התיעוד והמעקב בנושא קבלה והסתגלות.
יש להקפיד על תיעוד ויישום התכנית הטיפולית.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: יש ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, בכל המחלקות ולעודד בני משפחה להביא חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית במקום.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- באיכות החיים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש להעמיק את הידע הכללי בנושא זכויות המטופל .
יש להקפיד על הערכה וניהול גמלת דמי הכיס של המטופלים ולבצע מעקב.
לבצע הערכת נזקקות לכל המטופלים לצורך מינוי אפוטרופס או הצעה לחתימה על ייפוי כוח מתמשך.
יש לפעול לקדם את נושא החתימה על ייפוי כוח רפואי והנחיות מקדימות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- על העו"ס להעמיק את הידע הכללי בנושא ולפועל בהתאם לצרכי המטופלים.
יש להמשיך להטמיע את תהליכי העבודה בנושא, להקפיד על תיעוד תיאום הציפיות וקידום בקשת המטופל והמשפחה.
התאמת תכנית הטיפול ומעקב אחר יישומה.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול התומך.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש להעלות לדיון את הערכת הצורך במינוי אפוטרופוס בישיבות הצוות.

רשומת מטופל

- יש לשפר את תיעוד ההתערבות המקצועית ברצף הטיפולי והתייחסות למצב הרגשי.

תיק אפוטרופסות

- יש להקפיד על תיעוד תהליכי מינוי אפוטרופוס מול מטופלים, משפחותיהם וגורמים חיצוניים ולתעד את המקרים שהמשפחה מסרבת או אינה מעוניינת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

הערות מקצועיות נרשמו במחלקה לסיעוד מורכב תומך.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

במחלקה המעורבת אין הפרדה בין המטופלים שהגיעו לשיקום והמטופלים שהגיעו לסיעוד מורכב תומך. בבקרה האחרונה הדגשנו כי קיימת חשיבות לאוריינטציה של מטופלים שיקומיים. על מנת להבטיח חוויה שיקומית איכותית הכוללת את התהליך יש לחשוב על פתרון לנושא.

ניהול כח-אדם:

- תמהיל המטופלים במחלקה הפעילה כולל 10 מטופלים בסטטוס שיקום ו 25 מטופלים בסטטוס סיעוד מורכב תומך . העבודה במחלקה דינאמית ונדרש מעקב אחר השינויים במצב המטופלים כדי להתאים את תכנית הטיפול, תכנון השחרור ורצף הטיפול בקהילה. העובד הסוציאלי נכנס לתפקידו ב 1.3.23 ללא הדרכה ייעודית והוא עדיין בתהליך הטמעת האורינטציה השיקומית והסיעודית מורכבת. במהלך הבקרה, ניתנה הדרכה לאופן ההתערבות המקצועית בסטטוס שיקומי וסיעודי מורכב תומך.

חוזקים:

- פעילות כללית של העו"ס:
יש לציין את פעילות העו"ס בתקופת מלחמת "חרבות ברזל "והענקת תמיכה פרטנית וקבוצתית בהנגשה לשונית לצוותים.

פעילות העו"ס בנושא זכויות החולה:
העו"ס יזם קבוצה לתמיכה ואיוורור למטופלים.
תצפית:
המרחב הציבוריים והחדרים נקיים. האווירה במחלקה הייתה טובה, המטופלים נראו רגועים.

הדרכת עובד חדש:
העו"ס מדריך כל עובד חדש המיועד למחלקה זו בנושאים: איתור וזיהוי, חובת הדיווח, מניעת התעמרות שמירת פרטיות וחוק זכויותהחולה.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
קיימת תמסורת ממוחשבת והודעות נמסרות גם בקבוצת הווטסאפ.
נקבע יום לישיבת צוות למחלקת שיקום ויום ייעודי למטופלי המחלקה לסיעוד מורכב תומך

מהלך אשפוז:
העו"ס עושה כמיטב יכולתו לסייע למטופלים ומשפחות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:
במדגם נמצאו מספר מטופלים ללא קבלות.
המידע בקבלה אינו מקיף ואינו כולל איתור צרכים, הערכה פסיכוסוציאלית ותיאום ציפיות.
יש לפרט תוכניות טיפול ראשונית.

מהלך אשפוז:
קיים פער במהלך הטיפול הפרטני, לא נמצאה אחידות בגישה הטיפולית בהסתכלות על צרכי המטופלים.
במסגרת המעורבות המקצועית, יש להתייחס לחווית המטופל ולמצבו הרגשי.

תצפית חדרים:
להקפיד על שימוש בפרגודים לשמירה על פרטיות המטופל.
קבוצתי קהילתי:
לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים עם נושא משותף.

רשומות:
המידע במעקב השוטף אינו מתועד באופן המבהיר את המעורבות המקצועית.
להקפיד על התייחסות למצבו הרגשי והשינויים שעובר המטופל.

אפוטרופסות:
יש להעלות את הצורך למינוי אפוטרופוס בישיבת צוות . לבצע מעקב אחר התהליך עם המשפחה.

תכנון שחרור:
להעמיק את הידע לגבי מצב וצרכי המטופל כולל מערכות תמיכה על מנת לבחון את האפשרויות המותאמות לשחרור. להקפיד על

הקשר עם הגורמים בקהילה למיצוי זכויות ושמירה על רצף הטיפול.

ישיבות צוות:
על העו"ס להשתתף בישיבות הצוות לייצג את המצב הפסיכוסוציאלי של המטופל.
לקיים דיון המשקף את מצב המטופל ולהתאים תכנית טיפול.

טיפול תומך (פליאטיבי):
להקפיד על תיאום ציפיות עם המטופלים והמשפחות. להעמיק את הידע בנושא.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בנושא.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות הסוציאלי עושה את המיטב ובתקופת מלחמת "חרבות ברזל" נרתמו להעניק תמיכה פרטנית וקבוצתית למטופלים וצוותים. קיים שיתוף פעולה בין שני העובדים הסוציאליים. יש לפתח את את הידע המקצועי לרבות הכשרה בגריאטריה על מנת להבטיח טיפול פרטני מקיף הכולל מיצוי זכויות ותהליכי עבודה מקצועיים. יש להשלים את שעות העבודה לתקינה הנדרשת במחלקות הסיעודיות. יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

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

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

בקרה רוקחית

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: יש לחבר את מקררי התרופות למערכת גיבוי על מנת לשמור את נתוני הטמפרטורה לפי הדרישה בחוק.
לפי מה שהוצג לבקר, אין נתוני טמפרטורה מחודש דצמבר 23 ומטה, דבר המנוגד לתקנות. יש לעשות את החיבור ברמה המיידית.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': יש לתת דגש קליני על השימוש בתרופות הרגעה, ולתעד את המעורבות. כמו כן יש לתעד ישיבות רפואיות עם ההנהלה הרפואית בהתאם לנוהל 174.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- טמפ' בטווח הנדרש: יש לרענן לצוותים במחלקות את נוהל 126.

- מיקום וגודל הולמים: לא. הערה חוזרת- חדר התרופות המחלקתי במחלקה ג קטן מדי ואינו עומד בסטנדרט המקובל, כמו כן , יש להכניס את הכספת של הנרקוטיקה לתוך חדר התרופות המחלקתי.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "נווה שבא" ממוקם בקרבת בית חולים "סורוקה" ,על ציר תחבורה ציבורית נגישה וקרוב לתחנת רכבת צפון.
בית החולים מוקף במגרשי חנייה ובגינה בה מפוזרים ספסלים לאורחים ולמטופלים.
בכניסה לבית החולים לובי גדול ובו פינת קפה, מכונות שתייה ופינת יצירות של המטופלים המקנה אווירה נעימה.
המחלקות וותיקות והציוד בהם מיושן, אך ניכר כי מושקעים מאמצים להקנות אווירה חמה ורגועה. בכניסה למחלקות הוצבה ספריה לרווחת המטפולים, מפות שולחן הוחלפו ונוספו עציצים.
המטבח המרכזי לפני שיפוץ כללי.
יש לציין כי על אף התיישנות המחלקות המחלקות נמצאו נקיות ומתוחזקות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- להחליף ריהוט ישן: מיטות, ארונות מתקפלים, שידות, כסאות, פינות ישיבה ועוד.
לשפץ דלפקי אחיות בתחנת אחיות - הדלפקים מתקלפים.
להחליף כלי אוכל מוסדיים.
להגביר את התאורה במחסנים ובמספר חדרי שירותים.
במחלקה לסיעוד מורכב אין נקודות חמצן בחדרים ובחדר היום - יש שימוש במחוללי חמצן.

נספח ג'

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

ל-108 מיטות ברישוי ו-119 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.500	1.500	0.000	0%
Home Doctor	0.500	0.250	-0.250	-50%
אחיות [2]	17.290	20.011	2.721	15.7%
מוסמכות	17.290	10.929	-6.361	-36.8%
מעשיות	0.000	9.082	9.082	100%
כוח עזר	36.900	30.708	-6.192	-16.8%
Nutritionist	0.540	0.650	0.110	20.4%
Physiotherapist	1.500	1.650	0.150	10%
Occupational Therapy	0.540	0.600	0.060	11.1%
Employment Instructor	1.500	2.013	0.513	34.2%
Speech therapist [1]	2.880	3.000	0.120	4.2%
Social Worker	1.080	0.768	-0.312	-28.9%
Pharmacist	0.216	0.208	-0.008	-3.7%

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-25 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.070	2.500	0.430	20.8%
אחיות [2]	11.730	11.330	-0.400	-3.4%
Registered Nurse	11.730	6.330	-5.400	-46%
Practical nurse	0.000	5.000	5.000	100%
Assistance Workers	5.520	5.330	-0.190	-3.4%

Nutritionist	0.140	0.150	0.010	7.1%
Physiotherapist	0.350	0.520	0.170	48.6%
Employment Instructor	0.170	0.170	0.000	0%
Occupational Therapy	0.350	0.450	0.100	28.6%
Speech therapist	0.350	0.100	-0.250	-71.4%
Social Worker	0.350	0.400	0.050	14.3%
Pharmacist	0.140	0.140	0.000	0%
Psychologist	0.070	0.000	-0.070	-100%
Laboratory technicians	0.350	0.000	-0.350	-100%
Radiographer	0.350	0.000	-0.350	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - **במחלקות לגריאטריה שיקומית** ל-36 מיטות ברישוי ו-10 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.950	1.500	0.550	57.9%
אחיות [2]	3.650	4.120	0.470	12.9%
Registered Nurse	3.650	4.120	0.470	12.9%
Assistance Workers	2.970	3.360	0.390	13.1%
Nutritionist	0.350	0.350	0.000	0%
Physiotherapist	0.680	0.680	0.000	0%
Physiotherapist Assistant	0.270	0.000	-0.270	-100%
Employment Instructor	0.140	0.110	-0.030	-21.4%
Occupational Therapy	0.540	0.000	-0.540	-100%
Speech therapist	0.200	0.120	-0.080	-40%
Social Worker	0.200	0.360	0.160	80%
Pharmacist	0.050	0.070	0.020	40%
Laboratory technicians	0.070	0.000	-0.070	-100%

Radiographer	0.070	0.000	-0.070	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-180 מיטות ברישוי ו-154 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	4.520	5.500	0.980	21.7%
Home Doctor	0.500	0.250	-0.250	-50%
אחיות [2]	32.670	35.461	2.791	8.5%
מוסמכות	32.670	21.379	-11.291	-34.6%
מעשיות	0.000	14.082	14.082	100%
כוח עזר	45.390	39.398	-5.992	-13.2%
Nutritionist	1.030	1.150	0.120	11.7%
Physiotherapist	2.530	2.850	0.320	12.6%
Occupational Therapy	1.430	1.050	-0.380	-26.6%
Employment Instructor	1.810	2.293	0.483	26.7%
Speech therapist	0.622	0.295	-0.327	-52.6%
Social Worker	1.630	1.528	-0.102	-6.3%
Pharmacist	0.406	0.418	0.012	3%
Physiotherapist Assistant	0.270	0.000	-0.270	-100%
Psychologist	0.070	0.000	-0.070	-100%
Laboratory technicians	0.420	0.000	-0.420	-100%
Radiographer	0.420	0.000	-0.420	-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-180 מיטות ברישוי ו-154 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.990	1.000	0.010	1%
House keeper	0.990	1.200	0.210	21.2%
Maintenance worker	0.750	2.000	1.250	166.7%
Storekeeper	0.750	1.000	0.250	33.3%
Chief cook [1]	0.990	0.000	-0.990	-100%
kitchen worker	3.000	3.500	0.500	16.7%
Cleaner	4.500	6.500	2.000	44.4%
Kashrut supervisor	0.510	0.500	-0.010	-2%
Gardener	0.270	0.500	0.230	85.2%
Secretary	0.990	2.000	1.010	102%

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

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 50.40 מתאריך: 09.11.2022
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 50.40
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 13.03.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	21.50
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
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	0.00
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	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	55.50