מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 18.03.2025

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 לאונורה קלסוב
מנהל/ת רפואי/ית
בית חולים נווה שבא באר שבע (קוד מוסד 23781)
שלמה המלך 51
באר שבע

ד"ר קלסוב נכבד/ה,

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

מצורף דוח הבקרה מיום 18.03.2025.

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: דוח רפואה במחלקות הפעילות יושלם ויישלח בהמשך.

בברכה,
ד"ר אפרת גיל
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות

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 18.03.2025 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 אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
	-	ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
• **סיעוד**	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
• **תזונה**	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	גב' ברברה לנג, מרכזת ארצית הערכה, הכשרה ומניעת התעללות, השרות הארצי
• **רוקחות**	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
• **מינהל ותחזוקה**	-	גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

בית חולים נווה שבא באר שבע הינו מוסד וותיק בבעלות פרטית, נמצא סמוך לבי"ח סורוקה ולאוניברסיטה.
לבית החולים רישיון לשלוש מחלקות סיעודיות, מחלקה לגריאטריה שיקומית, ושתי מחלקות לסיעוד מורכב תומך. 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 ג'(ו'), וסיעוד מורכב תומך ב'.
לבית החולים תעודת כשרות מטעם חברת הקייטרינג.

לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 15.9.2024

כח-אדם:

דרישת כוח האדם במחלקה המעורבת חושבה לפי 18 מטופלים בסטטוס סיעוד מורכב ו-18 מטופלים בסטטוס שיקומי.

תמהיל ותפוסת מטופלים:

בבית החולים מאושפזים מטופלים בסטטוס סיעוד מורכב ובסטטוס שיקומי במחלקה אחת, ללא קבלת אישור לכך.
המטופלים מאושפזים בחדרים מעורבים ואין תהליכי עבודה מובנים ויעודיים לכל סוג אוכלוסיה.
התנהלות זו אינה מאפשרת התאמת גישה טיפולית לכל סוג של מטופלים ופוגעת באיכות הטיפול ובמיצוי השיקום.
על הנהלת בית החולים להתאים את תמהיל המטופלים לתנאי הרישיון או לבקש שינוי ברישיון הקיים.

תהליכי עבודה רוחביים:

להרחיב את התפיסה הפליאטיבית ולהתאים תוכניות אישיות למטופלים שהוגדרו כפליאטיביים, בהתאם להשקפותיהם והעדפותיהם.

מניעת זיהומים:

יש לקיים תצפיות על תהליכי עבודה של המטפלים ולבצע הדרכות מותאמות אודות הממצאים.
מתבצע סיקור נשאי חיידקים עמידים והמגעים. מתקיים קשר עם היחידה הארצית למניעת זיהומים.

חיסוני עובדים:

יש לוודא חיסון מלא של צוות העובדים במוסד בהתאם לחוזר המנהל הכללי.

תנאים סביבתיים:

נראות חדרי המטופלים והמרחבים הציבוריים מוסדית. יש להמשיך בהקניית אווירה ביתית לחדרי המטופלים.
הציוד והריהוט מיושנים ובחלקם בלויים. יש לחדש ציוד בהתאם לדרישות בחוברת ההצטיידות ולדאוג לתחזוקה של הציוד.

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	9	-	-	-	-	-	-	9	-
סיעוד מורכב תומך ב	36	22	-	22	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א (ג)	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (ו)	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב (ה)	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	180	142	111	22	-	-	-	-	9	-

- בסה"כ שהו במחלקות 142 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																
סיעוד		X						X							X			
תזונה		X						X								X		
פיזיותרפיה		X					X							X				
ריפוי בעיסוק		X					X						X					
עבודה סוציאלית			X							X								X
רוקחות	X						X						X					

במקצוע רפואה במחלקה גריאטריה שיקום לא ניתן ציון

במקצוע רפואה במחלקה סיעוד מורכב תומך ב לא ניתן ציון

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- במקצוע בריאות הסביבה לא התקיימה בקרה

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

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	לא ניתן ציון
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	לא ניתן ציון

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- חוזקים:

במחלקות הסיעודיות תהליכי העבודה מסודרים, הרישום והתקשורת בין אנשי הצוות באמצעות תוכנת מחשב.
קיימת חלוקה ברורה על העבודה בין רופאי המחלקות.
מתקיימות ישיבות צוות לדיון על בעיות ספציפיות כמו הפקת לקחים אחרי אירוע "חריג" בנוסף לישיבות השגרתיות, פעמיים בשנה .
מכתבי ההפניה למוסדות רפואיים אחרים כוללים את המידע הנחוץ להבנית המקרה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:
לשלוח את רופאי המחלקה להשתלמות בתחום הגריאטריה. נמצא שאחד מהם לא עבר בכלל השתלמות בתחום מקצוע זה.
להקפיד על יישום המלצות מבקרה קודדמת, כמו לדוגמא להקפיד על תיעוד בתדירות הנדרשת של המעקב אחר מצבם של דיירים המקבלים טיפול דרך הוריד במחלקה בה שוהים.
להקפיד לתעד במעקב השוטף את הממצאים בבדיקתו של דייר שעבר אירוע שהוגדר "חריג"כמו לדוגמא במצבו של דייר לאחר נפילה וחבלה בפנים.
רצוי שהרופאים הבכירים יקפידו על תיעוד המלצותיהם/הנימוקים המקצועיים במקרים כמו: החלטות על טיפול תומך או דיירים הזקוקים לנטילת תרופות אנטיפסיכוטיות.

ניהול כח-אדם

- מנהלת רפואית יחסית חדשה, מומחית בפנימית וברפואה דחופה.
שני רופאי בית, סך הכל תקן וחצי.
יועצת גריאטרית- 6 שעות שבועיות במחלקות הסיעודיות .
יועצים בתחום אורטופדיה, מחלקות זיהומיות.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	84%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת. בעת הבקרה נבדקו תהליכי עבודה במשרד אחות ראשית ובאופן מדגמי יישום התהליכים במחלקות המבוקרות.

בעת הבקרה הייתה אווירה נעימה וניכר שיתוף הפעולה מצד מנהלת אֶחָיוּת וצוות האחיות במחלקות המבוקרות. יש לציין לשבח את הפעילות של המוסד בזמן המלחמה, לדוגמא פתיחת מיטות עבור המטופלים עם צרכים מיוחדים מיישובי העוטף.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת האֶחָיוּת מקצועית וותיקה בתחום הגריאטריה והניהול, בוגרת הכשרה על בסיסית בטיפול נמרץ וקורס נאמני מניעת זיהומים. הסגנית וותיקה, באחריותה קידום ובקרה של תהליכי העבודה במחלקות לגריאטריה כרונית, ניהול תחום טיפול בפצעים ותחום ניהול סיכונים.

ניכר שיתוף פעולה בין הנהלת האֶחָיוּת לאחיות אחראיות מחלקות.
צוות אחיות: פחות מדרישת התקן. יש ליישם נוהל רוחב 0.3.2 של האגף לגריאטריה "תקן כוח אדם במחלקה סיעודית".
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-3-2/he/files_circulars_ng_0_3_2.pdf
במוסד מועסקות אחיות עם רישיון זמני ואחיות מעשיות. במחלקה לגריאטריה פעילה מתוך 16 אחיות, 4 אחיות עם היתר זמני ו-5 אחיות מעשיות. לפי סידורי עבודה ישנה חריגה מהסמכויות של האחיות המעשיות ובעלות היתר זמני, לדוגמא ביצוע אחראיות משמרת. על הנהלת המוסד לוודא עמידה בדרישות חוזר מנהל האחיות 177/2021
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf

חוזקים - בכל המחלקות:

- תכנית חת"ש: מנהלת האֶחָיוּת מרכזת את תחום החת"ש. התוכנית מגוונת והשתתפות הצוות גבוהה.

ועדות מוסדיות:
אחיות המוסד משתתפות באופן פעיל בכל הועדות המוסדיות: לדוגמא ועדה למניעת זיהומים, ועדת איכות, ועדת התעמרות ועוד.

ניהול סיכונים ואבטחת איכות:
סגנית אחות ראשית מרכזת תחום, פועלת בשיתוף עם מנהלת האֶחָיוּת ומקצועות בריאות. צוות המוסד משתתף בוועדות לניהול סיכונים רשתיות.
מתקיימת תכנית למניעה והפחתה של נפילות. בוצע פיענוח נתוני נפילות של שנת 2024 (זמני נפילות, מיקום נפילה וכו'). בעקבות הממצאים הועברו דגשים לצוותי המחלקות.

מניעת זיהומים:
•חיסון עובדי בריאות: עובדי המוסד מחוסנים לפי תכנית חיסון עובדי בריאות.

•נאמנת מניעת זיהומים משתתפת בוועדה המוסדית. מתבצע סיקור נשאי חיידקים עמידים והמגעים. מתקיים קשר עם היחידה הארצית למניעת זיהומים.

קליטת עובדים חדשים והערכת עובדים:
•תהליך קליטת עובד חדש מובנה ומתבצע באמצעות הדרכות רב מקצועיות. בשיתוף פעולה עם הרוקחת נכתבו והודפסו חוברות עם רשימת תרופות המייצגות בתחום הגריאטריה. החוברת משמשת בסיס למידה לאחות חדשה והכנה למבחן ידע מוסדי בתחום ניהול טיפול תרופתי וחשבון רוקחי.
•עבור המטפלים הנפאלים בוצעו הדרכות מותאמות שפתית באנגלית.
•הערכת עובדים חדשים מתקיימת כפי שנדרש בנהלים. בעת הבקרה נצפו תיקים של עובדים חדשים.

נאמנים: במוסד פועלים נאמנים בוגרי הכשרה בתחומים של מניעה וטיפול בכאב, מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בפצעים, מניעת עצירות. בוצעו הדרכות מרוכזות בכל התחומים.
נעשה איסוף ופיענוח נתונים בתחום טיפול אקוטי וכרוני בכאב.

תחום פליאטיבי: מתקיימות ועדות מחלקתיות ומוסדיות בתחום הפליאטיבי. אחות בוגרת הכשרה בתחום משתתפת בוועדה מטעם אֲחָיוּת יחד עם צוות רב מקצועי.

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

- 1.הכשרות:

•למנהלת אֲחָיוּת נדרשת הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה. (הערה חוזרת)
נוהל 2.1.2 "הגדרות תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבית חולים גריאטרי"

https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-1-2/he/files_circulars_ng_2_1_2.pdf

•אחריות משמרת: ביצוע אחריות משמרת במחלקה לגריאטריה פעילה מחייבת הכשרה על בסיסית בתחום הרלוונטי (גריאטריה, שיקום). יש ליישם חוזר מנהל אחיות 177/2021

https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf

•לסגנית אחות ראשית שמרכזת את תחום ניהול סיכונים מומלצת הכשרה בתחום.
2.מניעת זיהומים:

- חיסון עובדי בריאות: באחראיות הנהלת המוסד לוודא חיסון מלא של צוות המוסד. יש ליישם במלואו את חוזר המנהל הכללי 5/2023
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

•על הנאמן תחום מניעת זיהומים לקיים תצפיות על תהליך העבודה של המטפלים ולבצע הדרכות מותאמות אודות הממצאים. לדוגמא, שימוש בציוד מחלקתי, פתיחה וסגירה של פחי אשפה, שימוש במיגון והיגיינת ידיים בכל מגע עם מטופל נשא חיידק עמיד.

3..ניהול סיכונים ואירועים חריגים: למניעת אירועים חריגים יש לעודד דיווח אירועים המוגדרים "כמעט אירוע" ולקיים למידה מוסדית.

4.פליאטיבי: מומלץ להרחיב את התפיסה הפליאטיבית בכל מחלקות המוסד. יש להתאים למטופלים תכנית פליאטיבית אישית לפי ההשקפות ותפיסות סוף חיים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- האווירה במחלקות המבוקרות נעימה, המחלקות נקיות ומסודרות. עגלות תרופות ועגלות טיפולים מאורגנות ומסודרות, כל הפחים והאוגרים במחלקה עם דוושות, ציוד מתכלה נגיש וזמין לצוות. מחלקה סיעודית א' (ג') מקושטת בציורים מעשה ידיה של האחות האחראית.

תמהיל מטופלים:
במחלקה הסיעודית שוהים : 37 דיירים. דייר אחד באשפוז כללי. דייר אחד בבידוד מגע עקב גרדת מתאריך 11/3/25. הדייר נבדק ע"י רופא עור ונכנס לבידוד בהתאם להמלצות.
שני דיירים עם פצעי לחץ עד דרגה 2.
8 דיירים מקבלים חמצן באופן קבוע דרך מחולל חמצן ומשקפיים.
דייר אחד מקבל כלכלה דרך זונדה. שני דיירים מקבלים כלכלה דרך גסטרוסטומי. 7 דיירים מקבלים כלכלה במרקם טחון. 4 דיירים מקבלים מסמיך.
3 דיירים משתמשים במזרן אוויר, 2 דיירים משתמשים במזרן דינאמי. 8 דיירים נמצאים ברשימת שינויי תנוחה במיטה. דייר אחד מועבר באמצעות מנוף.
10 דיירים במחלקה עם הגבלה פיזית. 11 דיירים עם דופן כפולה (מגן דופן).

תמהיל מטופלים במחלקה סיעודית א':
הזנה אנטראלית: מטופל 1 מוזן באמצעות PEG, מטופל 1 באמצעות זונדה.
מטופל 1 בבידוד מגע עקב נשאות חיידק עמיד.
5 מטופלים עם פצעים בדרגות 2-1.
11 מטופלים זקוקים להגבלה מכנית.

ניהול כח-אדם

- אחות אחראית במחלקה סיעודית ו' עובדת במסגרת קרוב לשלוש שנים. מזה 3 חודשים משמשת אחות אחראית. בוגרת תואר ראשון בסיעוד, מסיימת הכשרה על בסיסית בגריאטריה והתקבלה לתואר שני בגרונטולוגיה.

חוזקים

- מעקב סיעודי: רשומה סיעודית מנוהלת במרביתה כנדרש כולל ביצוע אנמנזה ואומדן מצבים פעם בשבוע. במוסד מתקיימת הערכה יזומה פעם בשלושה חודשים. קיימת התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב.

תרופות מאוחסנות בארון תרופות לחלוקה לפי שמות הדיירים. התרופות באספקה חודשית.

הזנה והאכלה:
חלוקת מזון מתבצעת בשיטת עבודת צוות. יש תיעוד של מרקמי מזון בכלכלת הדיירים, לפי שיטת IDDSI, כנדרש.
בתצפית בזמן חלוקת האוכל המטפלים מתייחסים לדיירים באדיבות, מכירים את העדפות הדיירים באוכל. המטפלים מתיישבים לסייע לדיירים הזקוקים לעזרה ודרבון באכילה. המטפלים מסייעים בהאכלה בגובה העיניים מה שראוי לשבח.

הפרשות: ישנם מספר דיירים בתוכנית שימור שליטה, מתבצע ליווי לשירותים לפי בקשתם.

היגיינה אישית ולבוש :הדיירים לבושים בבגדים אישיים ונקיים בהתאם לעונה.

תנועתיות ותנוחה: בוצעה תצפית על מעברים. שני מטפלים העבירו דיירת מכורסא גריאטרית למיטה. בתצפית המטפלים ביצעו את הפעולה בביטחון, הסבירו לדיירת במספר מילים על הפעולה בשפה הרוסית, קיבלו את הסכמתה והעבירו אותה למיטה, תוך שמירה על פרטיות. המטפלים סגרו את דלת הכניסה ועשו שימוש בווילון הפרדה. לפני ביצוע הפעולה המטפלים הביאו את הציוד הנדרש להמשך הטיפול – עגלת טיפולים ואוגר עם דוושה.

מניעת זיהומים: קיימים תכשירי חיטוי ידיים בחדרים, על עגלות הטיפולים ובפרוזדורים. בתצפית מופיעים תאריכי פתיחת בקבוק עדכניים. נצפה ביצוע היגיינת ידיים.

קשר עם המשפחה:
ישנן שעות קבלת קהל לאחות האחראית עבור בני משפחה.
מתבצע תאום ציפיות בקבלה.
רואיינו מספר משפחות אשר הביעו שביעות רצון גבוהה מהטיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- ניהול רשומת המטופל: יש לוודא הלימה של הרשומה הרפואית והרשומה הסיעודית. לדוגמא, במחלקה סיעודית ו' נמצא פער בין ההוראה הרפואית לתוכנית הסיעודית במתן חמצן. נבדקו מספר תיקים ולא נמצאה אבחנה המצריכה שימוש בחמצן. לחלק מהדיירים לא הייתה אבחנה של אובדן שליטה על סוגרים ברשימת האבחנות.

תקשורת: יש לקדם את נושא איתור, זיהוי וטיפול בבעיות תקשורת – שפה, שמיעה וכו'. במחלקה סיעודית ו' לשלושה דיירים עם ירידה בשמיעה לא נעשתה פניה להתייעצות עם קלינאית תקשורת ולבחון אפשרות לשימוש במכשיר שמיעה.
•בדווח הצוות 3 דיירים עם ירידה בשמיעה שאינם מקבלים מענה רב-מקצועי לאבחנה. יש לזמן יעוץ בנושא בעיות שמיעה לדיירים.
•נבדקו מספר רשומות של ישיבת צוות רב מקצועית. יש לפעול לקידום תכנית רב-מקצועית במחלקה, יש לתעד את יעדי תכנית ההתערבות.

מניעת זיהומים: יש לבצע ריענון בנושא מניעת זיהומים במוסד באופן רוחבי. בתצפית עבודת מטפלים בחדר מטופל, המטפלים לא עשו שימוש בדוושת אוגר, אלא הרימו את המכסה בידיים.
יש לבצע הדרכת צוות בנושא של שימוש באמצעי מיגון – לבוש והסרת מיגון בעת הטיפול בדייר הנמצא בבידוד.

עבודת צוות רב מקצועי:
יש לקיים דיון רב מקצועי ולבנות תכנית התערבות משותפת לכל אנשי הצוות. במידה וישנם ממשקי עבודה בין-דיסציפלינאריים בתוכנית ישנו צורך בתיעוד. יש ליישם נוהל רוחב 0.4.5 "עבודת צוות רב מקצועי"
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-5/he/files_circulars_ng_0_4_5.pdf

בטיחות הטיפול וניהול אירועים חריגים:
יש לרענן את הנוהל הפנימי לטיפול באירועים חריגים ולשים דגש על הסקת מסקנות ופעולות למניעת אירועים הבאים.

טיפול בכאב: יש להתאים כלי אומדן למצב הקוגניטיבי של המטופל. נצפה שלדייר עם ירידה קוגניטיבית ניכרת נעשה שימוש באומדן שאינו מתאים VAS. יש לבצע ריענון נוהל 2.3.15 אומדן וטיפול כאב.
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-15/he/files_circulars_ng_2_3_15.pdf

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

התרשמות כללית מהמחלקה המעורבת:
מדובר במוסד וותיק עם מגוון מחלקות הכוללות מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת פעילה שהיא מעורבת ובה מאושפזים מטופלים בהגדרה של סיעוד מורכב תומך ומטופלים המוגדרים שיקומיים. מומלץ לבצע הפרדה בין מטופלים עם הגדרות שונות כפי שהיה בעבר, כדי לחזק את התפיסה השיקומית וכדי שצוות העובדים בתחום האחיות יקבע יעדי שיקום ויפעל לקידומם. חשוב לקיים מעקב רציף אחר התקדמות יעדי השיקום אצל המטופלים, כדי להביא לשיפור התפקוד שלהם בפועל ברשומה הסיעודית. במחלקה המעורבת ביום הבקרה נמצא כי בחלק מהמקרים לא נקבעה תוכנית שיקום כוללנית בהתאם למודל מקצועי מקובל, ולא היה מעקב ברשומה אחר התקדמות השיקום בזמן אמת, אלא נרשם דוח מסכם של תמונת השיקום העדכנית, ללא תיאור מכלול ההתערבויות הסיעודיות שנעשו כדי להביא לתוצאות המצופות. מומלץ להמשיך ולהכשיר אחיות במחלקה המעורבת בתחומי הכשרה ספציפיים.
לדוגמא: נדרש שאח אחראי מחלקה לגריאטריה שיקומית יהיה בוגר הכשרה על בסיסית בתחום השיקום.
פרופיל מטופלים במחלקה לגריאטריה שיקומית – 9 מטופלים שהתקבלו לשיקום, 4 מהם התקבלו לצורך התאוששות בגלל ירידה תפקודית ו-5התקבלו לשיקום אורטופדי לאחר שברים.

ניהול כח-אדם:

- במחלקה המעורבת אח אחראי מחלקה נדרש לעבור הכשרה בקורס על בסיסי בגריאטריה או בשיקום במידה ותיפתח מחלקה לשיקום.

חוזקים:

- חוזקות במחלקה המעורבת לגבי הטיפול במטופלים שיקומיים:

1. לוחות תקשורת ליד מיטות המטופלים – בסמוך למיטתו של כול מטופל ישנו לוח תקשורת הכולל תמונות הממחישות את רמת התפקוד של המטופל. נרשם בלוח האם המטופל זקוק לעזרה חלקית או מלאה בביצוע פעולות יום יום והאם הוא עצמאי בביצוערחצה והלבשה. רישום זה מספק למטפלים מידע על רמת הסיוע שיש להגיש למטופל בעת מתן טיפול אישי. הרישום מונגש שפתית ועם אמצעי המחשה.
3. עדכון הטיפול התרופתי – מבוצע באופן מסודר מידי שבוע בין רופא ואחות במחלקה.
4. דפי מידע – קיימים בכניסה למחלקה דפי מידע על מניעת נפילות וטיפול בשברים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. אומדן תפקודי: צריך לתעד ברישומים את התקדמות המטופל לפי מדדי FIM. אומדן FIM נעשה בקבלה, בעת האשפוז אחת לשבוע ולקראת שחרור. יש לתעד את תוצאות האומדנים והתקדמות המטופל בשיקום בתוכניות הטיפול הסיעודיות וברשומה הסיעודית ולדווח על כול השלבים של התקדמות המטופל בשיקום.

2. תוכניות טיפול סיעודיות – לא אצל כול המטופלים שהוגדרו שיקומיים נעשה רישום של זיהוי אבחנות ראשוני במשך 48 שעות ראשונות לאשפוז ולכן תהליך זה אינו תקין. יש לכתוב תוכניות טיפול לכול המטופלים השיקומיים המתקבלים לאשפוז. צריך להקפיד על תיעוד מלא למכלול האבחנות של המטופלים בתוכניות הממוחשבות. בתוכניות צריך לתעד ברישומים את כל היבטי השיקום תוך ציון השינויים החלים במצב המטופלים ואופן התקדמותם במהלך השיקום. חסר רצף המעקב אחר התקדמות בשיקום בהתאם ליעדים שנקבעו בישיבות הצוות הרב מקצועיות.

3. תחום הזנה ואכילה: צריך לתעד ברישומים סיעודיים את אופן האכילה ומצב התיאבון של מטופלים בתת משקל או במשקל עודף. יש לתעד ברשומות המלצות של דיאטנית וקלינאית תקשורת. כאשר בישיבת צוות רב מקצועית הדיאטנית רושמת כי מומלץ מתן של תוספי תזונה ומתן כלכלה מותאמת, יש לרשום זאת בתוכנית הטיפול הסיעודית של המטופלים שמתקבלים לשיקום ולעקוב אחר מצבם התזונתי.

4. ישיבות צוות רב מקצועי: אצל מטופלים שיקומים יש חשיבות רבה לישיבות הצוות הרב מקצועי בהם נקבעים יעדים ומטרות

לשיקום המטופלים, ולכן יש חשיבות רבה לנוכחות של כול אנשי המקצוע בישיבות אלה.

5. שחרור המטופלים– ניתנים מכתבי שחרור סיעודיים למטופלים אשר משתחררים. צריך לתעד את יעדי השחרור גם במהלך האשפוז ולתעד במכתבי השחרור תקשורת עם גורמי טיפול בקהילה אשר נדרשים להיות מעורבים לאחר השחרור. כמו כן, יש לתעד ברישום את תכני ההדרכה של המטופלים במידה וניתנה הדרכה למטופלים בנושאים שונים כולל תחום הטיפול התרופתי.
6. עדכון המטופלים לגבי טיפולים שניתנים להם: מטופלים המטופלים ע"י מקצועות הבריאות, רצוי שיהיה במחלקה לוח טיפולים או מתן מידע למטופלים ברשימה כתובה על זמני הטיפול. מידע זה נחוץ לצוות העובדים במחלקה כדי שיכינו את המטופלים שאמורים לקבל טיפולים.
7. מניעת עצירות: יש לבנות תוכנית טיפול למניעת עצירות אצל מטופלים המאובחנים עם עצירות ולתעד ברשומות סיעודיות.
8. שימור שליטה על סוגרים: אצל מטופלים שיקומיים, תהליך הגמילה מטיטול וקידום שליטה על סוגרים הוא משמעותי. יש לנהל את הרישום באופן מובנה ולבצע את הגמילה תוך בניה של תוכנית מסודרת עם רצף של רישום ומעקב בתחום זה.
9. העברת מידע בין צוותי – חשוב לדווח בתמסורת מקוונת לכלל מקצועות הבריאות על כול אירוע חריג שמתרחש במחלקה. במקרה שמטופלת נפלה, צריך לדווח על כך למקצועות אחרים בתמסורת מקוונת ולא להמתין לישיבת צוות רב מקצועית כדי לדווח על כך.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

מאפיינים של מח' מעורבת לסיעוד מורכב תומך :
פרופיל המטופלים: סיעוד מורכב תומך: ביום הבקרה, 22 מטופלים בהגדרה של סיעוד מורכב מתוכם 10 מטופלים עם פצעי לחץ, 1 מטופל עם פג, 1 עם זונדה, 9 מקבלים חמצן קבוע, 4 מטופלי דיאליזה . 2 מטופלים מוגדרים פליאטיביים ועוד 5 עם אבחנות אונקולוגיות. 3 מטופלים בידוד מגע כאשר 2 מטופלים עם קלבסיילה ומטופלת אחת עם אצינוטובקטר. 3 מטופלים מקבלים טיפולים דרך פיקליין.

ניהול כח-אדם:

- אחיות ומטפלים בסיעוד מורכב בהתאם לתקינה הנדרשת.

חוזקים:

- חוזקות במחלקה לסיעוד מורכב תומך:

1. לוחות תקשורת ליד מיטות המטופלים – בסמוך למיטתו של כול מטופל ישנו לוח תקשורת הכולל תמונות הממחישות את סוגי האביזרים שצריך לשים לכול מטופל במיטתו או בעת המעבר לכיסא גלגלים.
2. עדכון הטיפול התרופתי – מבוצע מידי שבוע ע"י רופא ואחות במחלקה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תחומים לשיפור במחלקה לסיעוד מורכב תומך:

1. אומדן פה: בקבלה ובמהלך האשפוז יש לתעד את מצב הפה של המטופלים. יש להכניס לרשימת האומדנים ביצוע אומדן פה צריך להקפיד שמברשות השיניים ומשחת השיניים יאוחסנו בכלי קיבול מתאים ולא יונחו בתוך המגרה של השידה ליד מיטת המטופל. רצוי לרשום את שמות המטופלים על כלי האחסון של מברשת השיניים והמשחה. ביום הבקרה נמצאה מטופלת עם שפתיים סדוקות שלא שמו לה וזלין על השפתיים, לא בוצע אומדן פה ואין הנחיה כתובה לביצוע הפעולה.
אומדנים: יש לשפר מעקב אחר מטופלים במצבים חריפים. יש לזהות מצבים של אי שקט ולבצע אומדן התנהגות ולרשום תוכניות

התערבות מותאמות. ברשומה הסיעודית צריכים להופיע מדדים של אומדנים סיעודיים, אצל אחת המטופלות בוצע אומדן כף רגל סוכרתית, מומלץ על התערבות לפי רמת סיכון בינונית. צריך לרשום תוכנית התערבות מותאמת לפי רמת הסיכון שאותרה.

2. תכניות טיפול סיעודיות: תוכניות טיפול סיעודיות צריכות לשקף את מכלול האבחנות הסיעודיות של המטופלים ויש לבנות תוכניות התערבות ומעקב מותאמים לפי הצרכים של המטופלים ולפי אבחנות סיעודיות שזוהו.

3. מעקב תזונתי: נמצא כי המעקב אחר המצב התזונתי של המטופלים לוקה בחסר. בבדיקת רשומות סיעודיות נעשית שקילה חודשית למטופלים אך אצל חלק מהמטופלים המאובחנים עם תת משקל אין תיעוד ברשומות סיעודיות למצב התזונתי, אין רישום על אופן אכילה, כמויות האכילה בעת הארוחות, על מצב התיאבון וכדומה. לחלקם היו הוראות אצל הדיאטנית על שינוי סוג הכלכלה והצורך במתן תוספי תזונה אך אין כול תיעוד לכך ברישומים סיעודיים.

4. מניעת זיהומים: יש לוודא שצוות העובדים במחלקה מתמגן כנדרש ופועל לפי הנהלים של מניעת העברת זיהומים. ביום הבקרה נמצא ליד החדרים שבהם ישנם מטופלים בבידוד מגע את המיגון והציוד הנדרש, אך לא נעשה שימוש במיגון זה על פי הנהלים. מטפלת שהכניסה מטופלת בבידוד מגע לשירותים לא לבשה חלוק בעת הטיפול במטופלת זו.

5. ישיבות צוות רב מקצועי: יש להקפיד על נוכחות בישיבות הצוות הרב מקצועי. צריך לוודא שישנה השתתפות מלאה של כול אנשי המקצוע הרלוונטיים ולמקד את הדיונים בסיכום הישיבות ביעדי הטיפול. מטופלת שהוחלט להכניס זונדה, חשוב לקבל משוב מדיאטנית וקלינאית תקשורת לגבי ההחלטה והמעקב אחר מצבה, ולציין ברשומה סיעודית המלצות שנתנובתום הדיון הרב מקצועי.

6. מניעת עצירות: מטופלים מאובחנים עם עצירות יש צורך לתעד ברשומות הסיעודיות את תיאור ההתערבות שמוצעת בתוכנית למניעת עצירות ולא להתמקד רק ברישום הטיפול התרופתי שניתן למטופלים אלה.

7. שימור שליטה על סוגרים: אין במחלקה פעילות מספקת שנועדה לקדם שימור שליטה על סוגרים. גם בקרב מטופלים השולטים חלקית שמים טיטול, ואין כול רישום על מצב השליטה על סוגרים בקרב מטופלים אלה.

טיפול הפליאטיבי: יש הגדרה של המטופלים הפליאטיביים. צריך לרשום ברשומה סיעודית את אופי תכנית הטיפול שנקבעה למטופלים שהוגדרו פליאטיביים והמלצות שניתנו ע"י הוועדה הפליאטיבית. בתוכניות הטיפול הסיעודיות צריך לקבוע תוכניות התערבות מותאמות ולקיים מעקב אחר יישום התוכניות.

8. ציוד מחלקתי – במחלקה לסיעוד מורכב עדיין אין מזרנים דינמיים לכול המטופלים בסיכון לפיתוח פצעי לחץ. בחלק מהמקרים משפחות מטופלים מביאות מזרנים באופן פרטי ובניגוד לתנאי המכרז. צריך להוסיף אביזרי הושבה למניעה ופיתוח של פצעי לחץ. במחלקה מנוף אחד בלבד שנמצא בשימוש של מטופלת שהיא בבידוד מגע. צריך להוסיף מנוף נוסף שיהיה זמין במחלקה לפי צרכים עבור מטופלים שהם לא בבידוד מגע.

9. נהלים מחלקתיים – קיים קלסר נהלים אחוד. מומלץ לבצע הפרדה ולתייק נהלים עם מאפיינים של מחלקה לסיעוד מורכב תומך בקלסר ייעודי.

10 מעקב אחר יעדי השיקום במחלקה מעורבת - חשוב לקיים מעקב רציף אחר התקדמות יעדי השיקום אצל המטופלים כדי להביא לשיפור התפקוד שלהם בפועל ברשומה הסיעודית.

ביום הבקרה במחלקה המעורבת נמצא כי בחלק מהמקרים לא נקבעה תוכנית שיקום כוללנית בהתאם למודל מקצועי מקובל ולא היה מעקב ברשומה אחר התקדמות השיקום בזמן אמת אלא נרשם דוח מסכם של תמונת השיקום העדכנית, ללא תיאור מכלול ההתערבויות הסיעודיות שנעשו כדי להביא לתוצאות המצופות.

מומלץ להמשיך ולהכשיר אחיות במחלקה המעורבת בתחומי הכשרה ספציפיים. לדוגמא: נדרש שאח אחראי מחלקת שיקום יהיה בוגר הכשרה על בסיסית בתחום השיקום.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	76%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	88%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות מונה 4 דיאטנים.
כולל ניהול 56 ש"ש בימים א' עד ה'.

התפלגות השעות:
מחלקות סיעודיות: 26 ש"ש
מחלקה מעורבת גריאטריה שיקומית וסיעוד מורכב תומך: 30 ש"ש.

מנהלת השירות ותיקה ומנוסה מאוד - בוגרת קורס תזונה בגריאטריה, קורס טיפול פליאטיבי ובריאות הפה.
דיאטנית נוספת סיימה קורס פליאטיבי, קורס גסטרו, קורס מזון יעודי ו-TPN וקורס החולה המאושפז.
דיאטן נוסף סיים השנה קורס תזונה בגריאטריה, קורס בדיקות מעבדה וקורס נפרולוגיה.

חלק השתתפו בכנס תזונה בגריאטריה השנה של משרד הבריאות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- שרות התזונה מנוהל באופן מסודר לפי תוכנית שנתית.
מתקיימות הדרכות לעובדים בתחום התזונה באופן שוטף.
מתקיים תהליך מסודר של בקרות פנים להבטחת איכות הטיפול במערך המזון ומבוצע המשך טיפול בליקויים שאותרו.
מנהלת השירות משתתפת בועדת איכות.
דיאטנית משתתפת בועדה פליאטיבית.
קיים תהליך הטמעת מרקמי מזון על פי IDDSI שכולל הדרכות לרופאים ולאחיות.
פרויקטים רוחביים ממשיכים: פרויקט מניעת עצירות, פרויקט בישול עם דיירים.
ערב אחד בשבוע הדיאטנית וקלינאי התקשורת עובדים ביחד וזה משפר ומיעל התאמת מרקמי מזון וטיפול בבעיות בליעה.
הועבר חת"ש בנושא חידוש ההזנה מחדש 5.11.25 והאכלה נכונה בשיתוף כל מקצועות הבריאות ב- 30.7.24
הנגשו שפתית רשומות מחלקתיות בתזונה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- שתי דיאטניות עדייקא עברו קורס יעודי לתזונה בגריאטריה.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מבשל המופעל על ידי חברת הסעדה חיצונית ומספק את כל הארוחות בכל המרקמים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- אחראיות חלוקת מזון בכל המשמרות כולל בארוחת ערב בכל המחלקות.
הטמיעו את סטנדרטיזציית המרקמים IDDSI.
מרבית הממרחים לארוחת ערב בהכנה מקומית.
מתקיימות ישיבות צוות עם אחראיות חלוקת מזון לעדכונים והעברת מידע וידע.
ניכר כי קיימת עבודת צוות טובה בין שרות התזונה למערך המזון. מתקיימות ישיבות בהם מתקבלות החלטות ופתרונות לקשיים מה"שטח". השינויים מיושמים בפועל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- רוב העוגות המוגשות מתועשות. רצוי לעודד הגשת עוגות בהכנה ביתית.
רצוי לרכוש בשר טחון ללא תוספות מהצומח.
בארוחת מנחה מומלץ להגיש מנות ייעודיות למרקם IDDSI-4/5 כגון: פודינג, מוס.
להרחיב את מגוון אפשרויות למזון מנחם כמו גלידות, שלגונים וכו'.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- שני דיאטנים עובדים במחלקות סיעודיות 26 ש"ש בפריסה שבועית בימים א'-ה'.

חוזקים

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- השולחנות מכוסות במפות עליהן מונחות מפיות וקנקני מים.
הוגש סכו"ם מלא.
נצפו האכלות בסובלנות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכות תזונה מלאות ומקיפות כוללות אבחנות תזונתיות והערכת בריאות הפה.
המעקב בתדירות המתבקשת.
הדיאטנית יוזמת שיחות עם המטופלים ו/או בני משפחותיהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רשומות מחלקתיות

- קיום תפריט שבועי במחלקה: תפריט שבועי בגודל A4. לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם חשוב להנגיש את התפריט השבועי.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): חדרי אוכל צפופים.
לחיזוק טעמים והתאמה אישית חסר סט תבלינים כגון: מלח, פלפל, שמן זית ולימון.
הסמכת נוזלים IDDSI-3 בפועל היה בהסמכה כבדה IDDSI-4 מה שעלול להקשות על צריכת נוזלים ולהוביל להתייבשות.
כוסות וקעריות מרק מפלסטיק במראה שאינו מזמין אכילה.
קערות מפלסטיק שאינן אסתטיות המשמשות כפחים מונחות על השולחנות.
הקציצות היו גושיות, יבשות ולא מזמינות לאכילה.
רוטב דליל במידה ושמים אותו נשפך על הצלחת במראה שאינו אסתטי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- דיאטנית עובדת 10 ש"ש בימי א' - ה'.

חוזקים:

- למרות תחלופה גבוהה של מטופלים במחלקה יש קבלה תזונתית מלאה לכל מטופל שכוללת רישום כלכלה.

הדיאטנית משוחחת עם כל מטופל ו/או קרוביו לקבל מידע תזונתי ולתאום ציפיות.

יש תוכניות טיפול תזונתי ומעקב בתדירות המתבקשת.

במידת הצורך מטופלים משתחררים עם הנחיות תזונתיות לשמירה על רצף הטיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- התפריט במחלקה אינו יעודי למטופלים שיקומיים. מומלץ תפריט עם בחירה של מנות עיקריות על מנת למקסם צריכת קלוריות וחלבון לאורך כל השיקום.

אין תהליך לדיווח על "שארית מזון בצלחת" על מנת לנטר צריכת מזון ושתייה.

חשוב לדייק את האבחנות התזונתיות לפי ממצאי ההערכה התזונתית (לפי NCPT).
תצפית ארוחת צהריים:

יש לעשות דיוורב-מקצועי לגבי ישיבה נוחה סביב השולחן (גובה מתאים, מרחק מהשולחן, אביזרי עזר).
יש להנגיש אפשרות תיבול אישי למטופלים כגון: רטבים אישיים (חרדל, אריסה, קטשופ), לימון, שמן זית, מלח, פלפל.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- הדיאטנית עובדת 20 ש"ש בימי א'-ה'.

חוזקים:

- מטופל חדש:
יש קבלות מלאות תוך שבוע בפורמט מלא.

ישיבות צוות:
הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב-מקצועי.

נהלים פנימיים:
שירות התזונה מעורב בקביעת נהלים רלוונטיים לתזונה כגון: הזנה אנטרלית, גמילה מהזנה, מניעת סינדרום חידוש ההזנה מחדש.

תצפית ארוחת צהריים:
יש הלימה בין רשימות התזונה והמוגש בפועל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תצפית ארוחת צהריים:
רצוי להחליף את כלי האוכל למראה ביתי ואסתטי יותר.
חשוב להנגיש יותר אפשרות תיבול ורטבים אישיים (כגון: חזרת, חרדל, סחוג), מלח, פלפל.
חשוב לעשות חשיבה רב-מקצועית לנוחות הישיבה בחדר האוכל.

סיכום כללי - תחום תזונה

- תחום התזונה מנוהל ברמה גבוהה יחד עם זאת, מחלקת גריאטריה פעילה מעורבת של גריאטריה שיקומית וסיעוד מורכב תומך מקשה על מתן טיפול מותאם אישית למטרות הטיפול שונות.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	90%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	נכשל

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 4 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 115 ש"ש.
בשנה האחרונה נקלטה פיזיותרפיסטית חדשה במקצוע, המחליפה פיזיותרפיסטית אחרת שעזבה.

פריסת השעות על המחלקות:
ניהול: 3 ש"ש
מחלקות סיעודיות: 60 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 52 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: אין שרות מובנה

יש לציין כי מזה כחודש ניתנות במחלקה לגריאטריה שיקומית 32 ש"ש בפועל, עקב חופשת מחלה ממושכת של אחת הפיזיותרפיסטיות.

אין כוח עזר ייעודי לפיזיותרפיה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
השרות מנוהל ע"י פיזיותרפיסט ותיק ובעל ניסיון. העבודה מתנהל על פי תכנית מסודרת ומאורגנת.
קיימים תהליכי עבודה מובנים בשרות הפיזיותרפיה, לרבות ישיבות צוות אחת לחודשים, העברת מידע במחברת קשר וחלוקת אחריות על המחלקות.
קיים תהליך חניכה לפיזיותרפיסט חדש, כולל הדרכה פרטנית וליווי מקצועי לפי הצורך.

תקשורת בין צוותית:
נעשה שימוש ברשומה הממוחשבת לתקשורת רב מקצועית.
כל פיזיותרפיסט/ית משתתפ/ת בישיבת הצוות הרב מקצועי במחלקתו/ה.
מנהל השרות שותף בועדות מוסדיות - ניהול סיכונים, פליאטיבי, איכות והתעמרות.

הדרכה:
הדרכת עובד חדש מתועדת בטופס ייעודי, חתום ע"י מעביר ומקבל ההדרכה.
הדרכות רעינון מועברות במחלקות, פעמיים בשנה. מתועד.
הדרכות לאחר אירועים חריגים - מתועד.
הדרכות במסגרת תכנית חת"ש - ניתנו 2 הדרכות בשנת 2024.
בנוסף, בשנת 2024 ניתנו 2 הרצאות בפורומים אחרים - צוות רב מקצועי וצוות אחיות.
בשנת 2025 ניתנה הדרכה בנושא מניעת נפילות.

ציוד:

נרכש ציוד טכנולוגי לתרגול - BOBO ובלייזפוד.
בשנה האחרונה חודש ציוד לישיבה, כמו כריות וחגורות.
הוחלפו מספר שולחנות אוכל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- להקצות שעות ייעודיות למחלקה לסיעוד מורכב תומך ולבנות תהליכי עבודה מקצועיים, על פי הסטנדרטים.
להשלים תקן של כוח עזר לפיזיותרפיה למחלקה לגריאטריה שיקומית.
להוציא את הפיזיותרפיסטיות לקורסים מקצועיים רלוונטיים, להשלמת ידע בתחום הגריאטריה.
להשלים מיטות HIGH-LOW ומזרונים בהתאם לדרישות בחוברת ההצטיידות. המזרונים בשימוש המטופלים אינם עומדים בדרישות מבחינת עובי המזרון ואין מזרוני אוויר דינמיים.
להצטייד במיידי במזרונים ובכריות המתאימים למטופלים עם פצעי לחץ או בסיכון לפתח פצעים, על מנת לאפשר טיפול מיטבי ומענה לצרכים הייחודיים.
להמשיך לפעול לתחזוקת ולחידוש ציוד לניידות המשרת את המטופלים.
להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים בשיתוף צוות רב מקצועי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- לכל מחלקה סיעודית פיזיותרפיסטית קבועה. תקן כוח אדם מלא.

חוזקים

ארגון השרות

- העבודה מתנהלת על פי תכנית עבודה שבועית.

אבחון פיזיקלי

- הערכה ראשונה מבוצעת במועד. ההערכות מלאות.

טיפול פרטני

- תכנית הטיפול נבנית בהתאמה לצרכי המטופל.

טיפול בקבוצה

- טיפול בקבוצה ניתן בכל המחלקות, אחת לשבוע. הקבוצות נבנות בהתאם לקריטריונים מקצועיים.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכה חוזרת נערכת במועד ומשקפת את מצבו התפקודי של המטופל ואת רצף הטיפול. יש התייחסות לאשפוזים ואירועים חריגים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- בכל מחלקה קלסר עם המידע הרלוונטי לצוות האחיות.
תקשורת מתועדת בהמלצות ובתמסורת בין משתמשים ברשומה הממוחשבת.
ליד מיטת כל מטופל דף הנחיות למעברים ולציוד ניידות.
הנחיות להליכה ומעקב ביצוע בטופס ייעודי במחלקה. במחלקות מסלול הליכה, עם סימון המרחק.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- במחלקות שנבדקו נמצא שימוש במנופים להעברת מטופלים. נצפה מנוף ערסל ומנוף העמדה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פרופיל המטופלים במוסד

- להתאים את תדירות הטיפול לכל מטופל בהתאם למטרות הטיפול ולצרכים היחודיים שלו (הערה חוזרת).

אבחון פיזיקלי

- לעשות שימוש בכלי מדידה והערכה תפקודיים בהתאם למצב המטופל, הן בהערכה ראשונה והן במעקב אחר השינוי במצבו ובעדכון מטרות ותכנית הטיפול.
לעשות שימוש בכלי הערכה לכאב, אצל מטופלים כאובים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- לבנות תהליך עם צוות האחיות, לשינוי תנוחה בישיבה במהלך היום. יש להתייחס להכנת המטופל לארוחה, כולל תיקון ישיבה, קרוב הכסא לשולחן ונעילת מעצורים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- לצאת להשתלמויות מקצועיות בתחומים הרלוונטים לעבודה במחלקות הסיעודיות, כולל טכנולוגיה לישיבה וניידות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח-אדם:

- שירות הפיזיותרפיה למטופלים השיקומיים ניתן על ידי מנהל השירות בהיקף של 32 ש"ש.
פיזיותרפיסטית נוספת, כרגע בחופשת מחלה ממושכת.

חוזקים:

- ארגון השרות:
אחראי המחלקה מכיר ומטפל בכלל המטופלים בסטטוס שיקומי במחלקה.
בכל יום נבנה לוז טיפולים יומי הרשום על לוח בכניסה לחדר הפיזיותרפיה.
אחת לחודש מתבצעת ישיבה עם היחידה להמשך טיפול של קופת חולים.

טיפולפרטני/ קבוצתי:
הטיפול ניתן 5 ימים בשבוע. מטרות ותוכנית הטיפול מותאמים לכל מטופל.
טיפול במטופלים עם חיידק עמיד מתבצע במכון בסוף היום ובהתאם להנחיות ונהלי היחידה למניעת זיהומים בבית החולים.
אחת לשבוע מתבצעת במחלקה קבוצת מניעת נפילות והפעלה אקטיבית עם ריפוי בעיסוק.

מעקבים והערכת מטופל:
הערכות ראשוניות מבוצעות במועד.
מתבצע שימוש מושכל ומגוון בכלי הערכה לתפקוד ולכאב.

טכנולוגיה מסייעת לישיבה וניידות:
למרבית המטופלים מותאם ציוד העונה על צרכיהם ומצבם התפקודי. מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית יושבים על כיסאות רגילים.
מטופלים מתהלכים נצפו עם נעליים סגורות ובטיחותיות ואביזרי עזר להליכה מסומנים שמית.
קיים תהליך מובנה להתאמת אורטוזות ופרוטזות.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת הרב מקצועית מתבצעת בוואטצאפ וברשומה הרפואית.
לצד מיטת המטופל הנחיות בלוח תקשורת המונגשות על ידי תמונות. ההנחיות מותאמות לשינוי במצבו של המטופל ומעודכנות על ידי הפיזיותרפיסט המטפל.
הפיזיותרפיסט האחראי משתתף בישיבת הצוות הרב מקצועי השבועי.
צוות הפיזיותרפיה שותף בפרויקט "חוזרים הביתה", הצוות מבצע הדרכות לקראת שחרור ונותן דפי הדרכה למטופל ומשפחתו.

הדרכה:
ניתנות גם הדרכות מחלקתיות בנושאים ספציפיים כדוגמת שימוש בסדים ואירועים חריגים.

תהליך שחרור מטופל:
תהליך השחרור במחלקה מובנה. ביום השחרור המטופל מקבל מכתב מקצועי.
כחלק מתהליך השחרור מתבצעות הדרכות במסגרת פרויקט "חוזרים הביתה".

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- לבצע שימוש בלשונית הנחיות ברשומה הרפואית.

להקפיד על ביצוע הערכה תפקודית לאחר אירוע חריג והתאמת תוכנית הטיפול בהתאם לממצאי הבדיקה.
להנגיש את לוח הטיפולים היומי גם במסגרת המחלקה למטופלים ומשפחותיהם ולצוותי האחיות.
מומלץ להטמיע את ההמלצות וההנחיות המקצועיות של הפיזיותרפיסט במכתב השחרור הרפואי.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- המטופלים בסטטוס סיעודי מורכב עדיין לא נמצאים במצבת המטופלים בפיזיותרפיה. הם אינם עוברים הערכה ראשונית, לא נמצאים במעקב או מקבלים טיפול ולא מתבצע עבורם תהליך שחרור.

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. (הערה חוזרת)

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

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

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד 3 מרפאים בעיסוק, מהם אחת מנהלת השירות.

השירות ניתן 5 ימים בשבוע, סה"כ 60 ש"ש על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות - 20 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך- 16 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית- 24 ש"ש.

במחלקות 4 מדריכי תעסוקה. פעילות התעסוקה מתקיימת 5-6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ובשתי מחלקות 5 ימים בשעות אחה"צ.
סה"כ 96 ש"ש של תעסוקה, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות כרוניות- 76 ש"ש.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 10 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית- 10 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון השירות:

מנהלת השירות בעלת ותק של שנה בתפקיד. מרפא בעיסוק חדש בתחום החל את עבודתו במוסד שבועיים טרם הבקרה.
במחלקה לסיעוד מורכב תומך לא ניתן מענה טיפולי בריפוי בעיסוק מאז עזיבת המרפא בעיסוק הקודם (בספטמבר 24).
השירות בשלבי ביסוס, מנוהל בצורה מאורגנת.
המרפא בעיסוק החל לקבל הדרכה ע"י מנהלת השירות.
ישנו יום עבודה משותף בין שלושת המרפאים בעיסוק.
נהלים פנימיים בשלבי בנייה בהתאם לצרכי השירות.

השתלמויות מקצועיות:
מנהלת השירות השתתפה במספר קורסים מקצועיים בשנתיים האחרונות.
המרפאה בעיסוק השנייה השתתפה בהשתלמות בסיסית למרפאים בעיסוק.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות, של צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה וישיבות של המרפאים בעיסוק.
מתקיימות ישיבות הדרכות פרטניות למדריכות התעסוקה בתדירות הנדרשת, קיים תיעוד.
המרפאות בעיסוק משתתפות בישיבות צוות רב מקצועי במחלקות כרוניות ובמחלקה לגריאטריה שיקומית, קיים תיעוד.
השירות מעורב בתכנית החת"ש המוסדית, ניתנו הדרכות בנושא "קוגניציה", "אכילה והאכלה", "שימוש בלוחות תקשורת". בנוסף, ניתנות הדרכות לעובדים חדשים במוסד בנושאים מקצועיים רלוונטיים, קיים תיעוד.
השירות מעורב בוועדות מוסדיות; ועדה פליאטיבית וועדת איכות.

תנאים פיזיים וסביבה:
קיים מכון מאובזר לריפוי בעיסוק.

הפעילויות מתקיימות בחדרי האוכל שהינם מוארים ומותאמים לפעילות. בנוסף, מתקיימות פעילויות במרחבי חוץ כגון חצר המוסד.
מוצגים במחלקות לוחות התמצאות ולוחות תכנית פעילות שבועית.
חלק מחדרי המטופלים משרים אווירה נעימה, מעוצבים תוך התייחסות לצביון אישי.

ציוד ואביזרים:
קיים ציוד טיפולי כולל ציוד מוטורי וקוגניטיבי, 3 טאבלטים, סדים, אביזרי עזר ועוד.
נרכשה לאחרונה ערכת סנוזלן ניידת לרווחת המטופלים.
קיים ציוד להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה.

פרויקטים:
מתקיימים פרויקטים בשיתוף סקטורים מקצועיים כגון: "לוח תקשורת", "בישול" ועוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- - יש להקפיד על מתן הדרכה מקצועית למרפא בעיסוק החדש שמתחיל את עבודתו במחלקה לסיעוד מורכב תומך במוסד, זאת בהתאם לנוהל הדרכה בחוזר מנהל הרפואה.
- יש לקיים ישיבות צוות של המרפאים בעיסוק בתדירות של פעמיים בחודש. כמו כן יש להקפיד בתיעוד ישיבות הצוות בתוך השירות על כתיבת תאריך מלא וחתימה של המשתתפים בישיבות.
- יש להמשיך בלמידה והעשרת ידע בתחומים מקצועיים שונים במיוחד לצוות העובד במחלקה לגריאטריה שיקומית.
- יש להמשיך בביסוס העשייה הרוחבית של השירות במוסד כולל מעורבות בוועדות.
- מומלץ לרשת את רחבי המוסד ב WIFI לרווחת המטופלים ולייעול התקשורת בין הצוות (הערה חוזרת).
- חסר מחשב נוסף לרשומות במכון הריפוי בעיסוק (הערה חוזרת).
- להמשיך בעיצוב חדרי המטופלים באווירה ביתית תוך התייחסות לצביון אישי.
- מומלץ להצטייד בציוד טכנולוגי לשימוש טיפולי.
- מומלץ כי שירות הריפוי בעיסוק יהיה מעורב בהדרכה של המפעילים החיצוניים במחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתקיימות הערכות לכלל המטופלים בהתאם ללוח הזמנים הנדרש.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון והערכה, בהתאם לצורך.

הערכת מעקב

- מתקיימות הערכות מעקב לכלל המטופלים בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול

- המענה הטיפולי במחלקות כולל טיפולים פרטניים וקבוצתיים.
מותאמים סדים, ניתנת הדרכה בנושא, קיים מעקב ותיעוד.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימות במחלקות הפעלות באופן פרטני וקבוצתי בשעות הבוקר.
בכל מחלקה מתוכננת יציאה מובנית של מטופלים לחצר במוסד, במהלכה מתקיימות פעילויות שונות באווירה נעימה.

מתקיימות פעילויות בשעות אחה"צ 5 ימים בשבוע בשתי מחלקות סיעודיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- על תכנית ההתערבות להיות ספיציפית וייחודית עבור כל מטופל, כוללת מטרות וטיפול מומלץ.

הערכת מעקב

- חסרים מעקבים לאחר אירועים חריגים ולאחר חזרת מטופלים מאשפוז.

על המעקבים התקופתיים לשקף את מצבו העדכני של המטופל, בדגש על השינויים בתחומים השונים.
יש לעדכן את תכנית ההתערבות בכל עת שיש צורך, ובעת התחלה/ שינוי/ סיום ההתערבות.

ישום תכנית הטיפול

- יש לתת הדרכות לצוותים במחלקות בנושאים מקצועיים שונים בנוגע לטיפול במטופל.

הקבוצות הטיפוליות מתקיימות בתדירות נמוכה מהנדרש.

פעילות בתעסוקה

- יש להעשיר ולגוון את קבוצות ההפעלה המתקיימות במחלקות בהתאם לצרכי כל מחלקה. מומלץ להפעיל חשיבה למיצוי משאבים קיימים בצוות התעסוקה.

מומלץ להפעיל חשיבה למצות שעות התעסוקה למקסימום שעות הפעלה עם המטופלים, כמו כן, חשוב לעשות איזון בין המחלקות בתעסוקה המתקיימת בשעות אחה"צ.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים:

- רצף הטיפול:

תדירות הטיפול הניתן למטופלים הינו בהתאם לאבחנה וכולל הפעלת שיקול דעת מקצועי.
המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבת הצוות הרב מקצועי המתקיימת בתדירות של פעם בשבוע.
ישנן קבלות מפורטות. תוכנית הטיפול תואמת את ממצאי ההערכה.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון מתאימים בתהליך ההערכה.
קיים תיעוד של הטיפול הפרטני הניתן. ישנה התייחסות בטיפול למצב הקוגניטיבי של המטופלים.
ניתן טיפול קבוצתי של מניעת נפילות ושיווי משקל בשיתוף שירות הפיזיותרפיה.
נשלחות הפניות לשינויי דיור למטופלים הזקוקים לכך.
נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק.

תנאים פיזיים:
הטיפולים מתקיימים במכון הריפוי בעיסוק שנמצא בקומה 3. המחלקה נמצאת בקומה 1.
לוח התמצאות במחלקה נגיש תרבותית.
ישנו לוח תפקוד מעל מיטת המטופלים.

פעילות תעסוקה:
מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית במחלקה (ביחד עם מטופלים בסטטוס סיעוד מורכב).
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים והפניה של המרפאה בעיסוק להפעלה מותאמת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש לתעד את הטיפול הקבוצתי הניתן.
יש להקפיד ולעדכן את המעקב אחר מצב המטופל ומטרות הטיפול בהתאם בישיבות הצוות.
מומלץ לשלב תרגול של תפקודי IADL שונים כחלק מהטיפול הניתן כולל הכנת שתייה וארוחה קלה.
יש לוודא כי במכתב השחרור הרפואי ישנן המלצות להמשך טיפול בריפוי בעיסוק על פי המלצת המרפאה בעיסוק.
לוח הפעילות במחלקה עם כיתוב קטן מידי שאינו מתאים לאוכלוסיית המטופלים.
במכון הריפוי בעיסוק מיטת טיפולים שאינה מתכוננת, דבר המקשה על העברת מטופלים למיטה לצורך טיפול.
ישנו לו"ז טיפולים בכניסה למכון הפיזיותרפיה. יש להנגיש את הלו"ז למטופלים במחלקה.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- לא ניתן מענה מקצועי בריפוי בעיסוק במחלקה מזה חצי שנה בגלל מחסור בכוח אדם.
כשבועיים מיום הבקרה התחיל לעבוד מרפא בעיסוק חדש בתחום.

חוזקים:

- מנהלת השירות נותנת מענה להערכה קוגניטיבית של מטופלים במחלקה על פי בקשות הצוות.

תעסוקה:
מתקיימת פעילות פרטנית קבוצתית של תעסוקה במחלקה.
קיים תיעוד של קבלת מטופל בתעסוקה ודיווח על השתתפות המטופל בפעילות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להדריך את המרפא בעיסוק החדש לעבודה מקצועית במחלקה בהתאם לדרישות.
עם השלמת התקינה החסרה בריפוי בעיסוק יש לתת מענה מקצועי למטופלים במחלקה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%
בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית	נכשל
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	76%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי כולל שני עובדים סוציאליים, האחד מועסק כשנתיים והשניה חדשה, מועסקת כ- 8 חודשים.
לשניהם אין הכשרה בגריאטריה ושניהם לא עברו הדרכה קבועה ומוסדרת.
העו"ס הותיק יותר אחראי על המחלקה המעורבת של מטופלים בסטטוס סיעוד מורכב תומך ושיקום, ונותן מענה למחלקת התשושים בפיקוח משרד הרווחה.
העו"ס החדשה אחראית על המחלקות הסיעודיות.
אין עו"ס שאחראי על השירות הסוציאלי ושניהם שותפים להדרכות צוות, העו"ס החדשה יושבת בועדה הפליאטיבית ומרכזת אתועדת ההתעמרות.
יש למנות עו"ס שיהיה אחראי על השירות אשר יוביל ויפתח את השרות.

הקצאת כוח אדם ע"פ סיווג המחלקות:
היקף תקינה כולל: 70 ש"ש.
מחלקות סיעודיות: 42 ש"ש.
מחלקה מעורבת:
סיעוד מורכב תומך - 18 ש"ש
גריאטריה שיקומית - 10 ש"ש

השירות זמין 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ועדה פליאטיבית:
קיימת ועדה, העו"ס החברה בועדה התחילה קורס ביום הבקרה. הרופא מחליט לכנס ועדה ולאחר מכן מוזמנים המטופל ובני המשפחה לשיחת תיאום ציפיות. השרות הסוציאלי מלווה את המשפחה ותומך בהם רגשית.
כשבועיים לאחר קבלת מטופל למוסד מתקיימת שיחה בנושא העדפות טיפול עם רופא, אחות ועו"ס.
בכל מחלקה קיימת רשימה של המטופלים הפליאטיביים וההעדפות הטיפוליות.

ועדת התעמרות:
קיים סיכום שנתי כולל הדרכות שבוצעו והערכה לגבי החלטות.
מבוצעות הדרכות באנגלית עבור העובדים הזרים.

הדרכת עובד חדש:
מתקיימות הדרכות לעובדים חדשים באופן פרטני וקבוצתי.
קיים טופס מובנה כולל נושאים של התעמרות וזכויות החולה. הטופס קיים בעברית, רוסית, אנגלית וערבית.

תלונות:
השירותהסוציאלי שותף לבדיקת תלונות. קיים נוהל פנימי. העברת המידע הינה ישירה בווטסאפ או בטלפון.

אירועים חריגים:
העו"ס חברה בועדת אירועים חריגים ובעת הצורך מפנה מקרים לועדת ההתעמרות.
תהליכי העברת המידע הינם באמצעות התוכנה הממוחשבת ובווטסאפ המחלקתי.

פרוייקטים:
נצפו מספר פרוייקטים וקבוצות למטופלים בשיתוף סקטורים נוספים.
קבוצת שמש - יציאה שבועית לחצר, קבוצה מוטורית.
פרוייקט ציביון אישי, טיפול בבע"ח לניצולי שואה, פרוייקטים ופעילויות רב תרבותיות - יום האישה הבין לאומי, יום הניצחון הרוסי, מסע ישראלי וכו'

ניצולי שואה:
השירות הסוציאלי פועל למען זכויות מטופלים ניצולי שואה, עובדים עם עמותת "אלה" למיצוי זכויותיהם.
ישנה פעילות סביב יום השואה הבינלאומי, פרח לניצול, פרוייקט משאלת לב לניצול של משרד הבריאות ועמותת "עזר מציון".
השירות מעביר הדרכה לעובדים בנושא ניצולי השואה והטיפול בהם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תלונות:
חשוב להבנות תהליך לטיפול בתלונות, על מנת לבצע מעקב מסודר ובדיקת תלונה הכוללת מעקב אחר תיקון הליקויים, כולל תאריכים ואחראים לתיקון.

הערות חוזרות מבקרה קודמת מתאריך 13.03.2024 -

ועדת התעמרות:
מרכזת הועדה לא עברה הכשרה.
בפרוטוקול יש לדייק את שמות המעורבים ואת ההחלטות כולל תאריך למעקב.
על מרכזת הועדה להעביר לעו"ס המחוזית בגריאטריה את הנתונים על איתורי והתכנסות הועדה בהתאם לנוהל 03-22.

תצפית: לא נמצא בכל מחלקה את ההודעה המפנה לקול הבריאות *5400.
יש להקפיד ולפרסם במקום בולט את קיום ועדת ההתעמרות המוסדית לרבות שמות חברי הועדה ודרכי הגישה אליה.

פליאטיבי:
הועדה הפליאטיבית פועלת רק על פי חוק החולה הנוטה למות וסוף חיים. יש להמשיך ולהטמיע את הגישה הפליאטיבית, לבנות נוהל ורצף טיפולי למטופלים על ציר של זמן לאור השינויים התפקודיים והרפואיים שעוברים עד הגיעם לסוף החיים.
התיעוד אודות שיחות סוף החיים לוקה בחסר, יש לוודא תיעוד השיחות ברשומות המטופל.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- העו"ס האחראית על המחלקות הכרוניות חדשה בתפקידה ובמקצוע. ניכר כי יש רצון עז ללמידה והתפתחות, לפעול לטובת הדייר ולסייע בכל הקשור למיצוי זכויותיו ורווחתו. אולם, על מנת שתוכל לבצע זאת עליה לקבל הדרכה מובנית בנושא.
מבורכת יציאתה לקורס פליאטיבי ויש לוודא כי תצא גם לקורס מניעת התעמרות מתוקף תפקידה כמרכזת הועדה.

חוזקים

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- העו"ס פועלת לרווחת המטופל מכניסתו למוסד, מבצעת מעקב הסתגלות, שיחות תיאום ציפיות עם המשפחה.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- נצפה תיעוד הדרכות שהועברו בנושא.
העו"ס שותפה לישיבות צוות מחלקתיות במסגרתן מעבירה נושאים שונים לטובת המטופל, פועלת למיצוי זכויות המטופלים בתוך ומחוץ למוסד.
פועלת למינוי אפוטרופוס ו/או חלופות לאפוטרופסות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי, העו"ס שותפה לועדות מוסדיות שונות לרבות ישיבת איכות.

רשומת מטופל

- התערבויות שוטפות וסיכום טיפול תקופתי: תעוד מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- נצפו מספר קבלות אשר לא התקיימו בסדר הזמנים הנדרש בנוהל. העו"ס אינה מבצעת קבלה סוציאלית מלאה.
יש לשפר את התיעוד והמעקב בנושא קבלה והסתגלות, יש להעמיק באיסוף המידע אודות המטופל, הדינאמיקה המשפחתית ובניית תוכנית טיפול כחלק מהערכה פסיכוסוציאלית.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- חשוב שהשירות הסוציאלי יהיה שותף לבקרות הפנימיות של המוסד כחלק מקידום איכות הטיפול ורווחת המטופל.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- נראות חדרי המטופלים ומסדרונות המחלקות היא מוסדית, יש לפעול לצביון ביתי בחדרים ובמרחבים הציבוריים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש לפעול לפיתוח פעילות קבוצתית למשפחות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- אין מעקב אחר שיחות עם המשפחה לאור שינויים אצל המטופל. נצפה תיעוד של שיחת סוף חיים עם משפחתו מטופל, בה הם סרבו לטיפול פליאטיבי, ואין תיעוד על שיחות נוספות ותיאום ציפיות חדש לאור שינויים והחמרה במצבו.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לשפר את התנהלות ישיבות הצוות הרב מקצועי, לפעול לפי נוהל משרד הבריאות. נצפו ישיבות צוות רב מקצועי ללא תיעוד ודיון מלאים וללא תוכניות טיפול ברורות. נצפה דיון לאור שינוי סטטוס, ללא תוכנית טיפול והתייחסות טיפולית לנדרש בעקבות שינוי הסטטוס.

רשומת מטופל

- יש להקפיד על תיעוד מלא של הקבלה, כולל בניית תוכניות טיפול, מעקב הסתגלות וטיפול שוטף, והתייחסויות לארועים חריגים.

תיק אפוטרופסות

- על תיעוד מעקב אחר מינויי אפוטרופסות לכלול את שלבי הטיפול, כולל תאריכים, זאת על מנת לאפשר מעקב על תהליכי המינוי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

כללי

ההערות המקצועיות שנכתבו מתייחסות הן לכלל מטופלי המחלקה המשולבת - סיעוד מורכב תומך וגריאטריה שיקומית.
הבקרה התקיימה ללא נוכחות העו"ס ונערכה שיחת השלמה טלפונית.

חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
מתקיימת פגישה לתיאום ציפיות עם המטופל ובני משפחתו עם קבלתו למחלקה.

מהלך האשפוז:
קיימים פרגודים לפרטיות המטופל בזמן טיפול וכשברצונו פרטיות.
השרות הסוציאלי מרענן את נושא זכויות החולה בשיחות הבוקר עם הצוות ובהתאם לצורך.

תכנון שחרור:
השרות הסוציאלי מעורב בתכנון שחרור ומקיים שיחות לתיאום ציפיות עם המטופל ובני משפחתו.

שביעות רצון המטופלים ובני המשפחה:
רוב המטופלים ובני המשפחה עמם שוחחנו בזמן הבקרה הביעו שביעות רצון מהטיפול של הצוות.

תצפית:
חלק מהמטופלים לבשו בגדים אישיים כפי בחירתם.

קבוצות:
השרות הסוציאלי מקיים שתי קבוצות עם מטופלים בעברית ורוסית בנושא התמודדות עם השינוי במצבם התפקודי.
מתקיימת קבוצה בישול בשיתוף ריפוי בעיסוק בנושא הכרת עדות שונות של המטופלים.

עבודת הצוות הבין מקצועי:
מידע מועבר בין אנשי הצוות באמצעות וואטסאפ ותמסורת ממוחשבת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלה והסתגלות:

הערה חוזרת - המידע בקבלות אינו מקיף, ואינו כולל איתור צרכים, הערכה פסיכוסוציאלית ותיאום ציפיות.
יש לבנות תוכנית טיפול ראשונית, ולהתייחס לשלבי הסתגלות המטופל ומשפחתו לאורך האשפוז.

מהלך האשפוז:
יש לעקוב אחר ביקורי משפחה על מנת לתעל אותם לטובת המטופל.
בבדיקה מדגמית נמצא כי ההתערבות המקצועית לוקה בחסר. יש להקפיד להתייחסות לשינויים במצבו של המטופל בשלבים השונים של הסתגלותו הכולל את חווית המטופל ומצבו הרגשי.

שביעות רצון:
רוב המטופלים ובני משפחה אתם שוחחנו ציינו שיש להם קשר דל עם השרות הסוציאלי. על הנהלת המוסד לחשוב כיצד לשפר את המצב.

תצפית:
יש לרכז את המידע עבור המטופלים במקום אחד, באופן נגיש ובשפות אוכלוסיות המטופלים.

עבודת צוות רב מקצועית:
בישיבות צוות יש לרשום תוכנית טיפול ולעקוב אחר ביצועה.

רשומת המטופל:
הערה חוזרת - יש לתעד את ההתערבויות המקצועיות ואת תוכניות הטיפול של המטופל בשלבים השונים של מצבו.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- יש שוני בעשיה המקצועית בין המחלקות השונות, אשר משפיע על רצף הטיפול ורווחת המטופלים.
  על צוות השירות לפתח את הידע המקצועי לרבות הכשרות בגריאטריה, לשפר את ההיכרות עם נהלי משרד הבריאות, להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

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

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

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

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: יש להסיר את הציוד הישן מחדרי התרופות המחלקתיים, להוסיף שטחי איחסון בהתאם לנדרש.
  חדר התרופות במחלקה ג - קטן מדי. יש לעמוד בסטנדרט הפרוגרמה הקיים - לפחות 10 מ"ר.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- סקטור הרוקחות בבית החולים נמצא ברמה גבוהה מאוד. צוות הרוקחות הטמיע נהלים פנימיים בהתאם לנדרש ע"פ הנהלים של משרד הבריאות.
  סקטור הרוקחות מקיים פעילות מקצועית וחת"שים לצוותים השונים במוסד וישנו שיתוף פעולה פורה עם שאר הסקטורים.
  יש להמשיך ולתת לתחום הרוקחות את התמיכה הנדרשת.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "נווה שבא" ממוקם בקרבת בית חולים "סורוקה", על ציר תחבורה ציבורית, והינו נגיש לתחבורה ציבורית ולתחנת רכבת צפון.
בית החולים מוקף במגרשי חנייה ובגינה בה מפוזרים ספסלים למבקרים ולמטופלים.
בכניסה לבית החולים לובי גדול ובו פינת קפה, מכונות שתייה, ופינות עם תצוגת עבודות יצירה של המטופלים המקנים אווירה נעימה
המחלקות וותיקוות והציוד בהן מיושן. המיטות ישנות וחלודות ללא מנגנון HI-LO, והארונות והשידות ישנים ויוצרים אווירה מוסדית.
מהבקרה האחרונה נרכשו למטבח עגלות דיגיטליות והוחלפה התאורה.
המחסנים נמצאו נקיים ומסודרים. נרכשו מדפים חדשים ונמצא מלאי מזון לשעת חירום כנדרש לפי הנהלים.
למחלקות נוספו מטבחונים לצוות העובדים.
הוחלפו פרגודים ווילונות בחדרי המטופלים.
מחלקה סיעודית ג' הועברה מקומה ראשונה. המחלקה שופצה ושודרגה.
יש לציין כי על אף התיישנות המחלקות, הן נמצאו נקיות, מתוחזקות, ומאוררות ללא ריחות לוואי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להחליף ריהוט ישן: מיטות חלודות, ארונות, ארוניות, שולחנות, כסאות ועוד.
מומלץ לשפץ את דלפקי האחיות בתחנת אחיות.
מומלץ להגביר את התאורה בחדרי השירותים.
יש להחליף מרצפות שבורים.
מומלץ להחליף כלי אוכל מוסדיים.

נספח ג'

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

ל-108 מיטות ברישוי ו-111 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	0.500	0.000	0%
אחיות [2]	17.290	20.570	3.280	19%
מוסמכות	17.290	14.538	-2.752	-15.9%
מעשיות	0.000	6.032	6.032	100%
כוח עזר	36.900	36.785	-0.115	-0.3%
Nutritionist	0.540	0.650	0.110	20.4%
Physiotherapist	1.500	1.575	0.075	5%
Occupational Therapy	0.540	0.500	-0.040	-7.4%
Employment Instructor	1.500	1.900	0.400	26.7%
Speech therapist [1]	2.880	3.000	0.120	4.2%
Social Worker	1.080	1.077	-0.003	-0.3%
Pharmacist	0.216	0.214	-0.002	-0.9%

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

ל-36 מיטות ברישוי ו-22 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.500	1.750	0.250	16.7%
אחיות [2]	8.500	11.000	2.500	29.4%
Registered Nurse	8.500	8.000	-0.500	-5.9%
Practical nurse	0.000	3.000	3.000	100%
Assistance Workers	4.000	3.000	-1.000	-25%

Nutritionist	0.250	0.500	0.250	100%
Physiotherapist	0.250	0.000	-0.250	-100%
Employment Instructor	0.130	0.250	0.120	92.3%
Occupational Therapy	0.250	0.400	0.150	60%
Speech therapist	0.480	0.220	-0.260	-54.2%
Social Worker	0.250	0.460	0.210	84%
Pharmacist	0.100	0.110	0.010	10%
Psychologist	0.130	0.000	-0.130	-100%
Laboratory technicians	0.380	0.000	-0.380	-100%
Radiographer	0.380	0.000	-0.380	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - **במחלקות לגריאטריה שיקומית** ל-36 מיטות ברישוי ו-9 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.750	1.750	0.000	0%
אחיות [2]	6.750	5.000	-1.750	-25.9%
Registered Nurse	6.750	3.000	-3.750	-55.6%
Practical nurse	0.000	2.000	2.000	100%
Assistance Workers	5.500	7.000	1.500	27.3%
Nutritionist	0.250	0.250	0.000	0%
Physiotherapist	1.250	1.300	0.050	4%
Physiotherapist Assistant	0.500	0.000	-0.500	-100%
Employment Instructor	0.250	0.250	0.000	0%
Occupational Therapy	1.000	0.600	-0.400	-40%
Social Worker	0.380	0.260	-0.120	-31.6%
Pharmacist	0.100	0.100	0.000	0%
Psychologist	0.130	0.000	-0.130	-100%

Laboratory technicians	0.130	0.000	-0.130	-100%
Radiographer	0.130	0.000	-0.130	-100%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-180 מיטות ברישוי ו-142 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	4.750	5.000	0.250	5.3%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות [2]	32.540	36.570	4.030	12.4%
מוסמכות	32.540	25.538	-7.002	-21.5%
מעשיות	0.000	11.032	11.032	100%
כוח עזר	46.400	46.785	0.385	0.8%
Nutritionist	1.040	1.400	0.360	34.6%
Physiotherapist	3.000	2.875	-0.125	-4.2%
Occupational Therapy	1.790	1.500	-0.290	-16.2%
Employment Instructor	1.880	2.400	0.520	27.7%
Speech therapist	0.552	0.295	-0.257	-46.6%
Social Worker	1.710	1.797	0.087	5.1%
Pharmacist	0.416	0.424	0.008	1.9%
Physiotherapist Assistant	0.500	0.000	-0.500	-100%
Psychologist	0.260	0.000	-0.260	-100%
Laboratory technicians	0.510	0.000	-0.510	-100%
Radiographer	0.510	0.000	-0.510	-100%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-180 מיטות ברישוי ו-142 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	3.800	3.050	406.7%
Storekeeper	0.750	1.000	0.250	33.3%
Chief cook [1]	0.990	0.000	-0.990	-100%
kitchen worker	3.000	3.000	0.000	0%
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	1.200	0.210	21.2%

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

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 55.50 מתאריך: 13.03.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 55.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.06.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 18.03.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	24.50
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
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	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	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	61.50