לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
אנג'לה פאיזייב

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר קלסוב לאונורה

שם מנהל/ת האחיות
אינה קגנוביץ' זפרני

בית חולים נווה שבא באר שבע
מספר מוסד 23781
באר שבע, שלמה המלך 51

הנדון **סיכום הבקרה בבית חולים נווה שבא באר שבע**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 04/11/2025 ע"י צוות מטה-אגף גריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר אפרת גיל
מטה-אגף גריאטריה

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
פרופ' מיכאל גדלביץ, רופא מחוזי, לשכת בריאות דרום
ד"ר אבנר שחר גריאטר מחוזי מחוז דרום
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
מר אודי בן יהודה, רוקחות, מחוז דרום - באר שבע
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מוסד **23781 בית חולים נווה שבא באר שבע**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **29/12/2025**

תוכן העניינים

נושא	עמוד
מכתב סיכום הבקרה	3
פרטי הבקרה וטבלת תמהיל המטופלים	3
משתתפי צוות הבקרה	4
גריאטריה כרונית סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים	5
גריאטריה פעילה	6
סיכום כללי	7
סיכום תחום מקצועי	8
גריאטריה כרונית - פירוט ממצאי הבקרה	10 - 30
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	31

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**בית חולים נווה שבא באר שבע**
מספר המוסד	**23781**
כתובת	**באר שבע, שלמה המלך 51**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**אנג'לה פאיזייב**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר קלסוב לאונורה**
שם מנהל/ת האחיות	**אינה קגנוביץ' זפרני**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**6 מחלקות, 216 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**19**
תאריך בקרה	**04/11/2025**
צוות מבצע	**מטה-אגף גריאטריה, צוות מחוז אשקלון**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז באר שבע**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית א	סיעודי	סיעודי	36	36	36 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	36	37	37 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ג	סיעודי	סיעודי	36	37	37 סיעודיים

תמהיל מטופלים גריאטריה פעילה

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה שיקום	גריאטריה שיקומית	מחלקה לא פעילה	36	0	
סיעוד מורכב תומך א	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	36	36 סיעודי מורכב תומך
סיעוד מורכב תומך ב	סיעוד מורכב תומך	מחלקה לא פעילה	36	0	

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אופליה טירר, מטה-אגף גריאטריה
רפואה, ד"ר אבנר שחר, מחוז באר-שבע
אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' רות אופיר, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' חגית לב, מחוז באר-שבע
פיזיותרפיה, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' אפרת חיון, מחוז באר-שבע
פיזיותרפיה, גב' עינת סילברשטיין, מחוז באר-שבע
ריפוי בעיסוק, גב' יעל יובל, מטה-אגף גריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' עביר שואח, מטה-אגף גריאטריה
קלינאות תקשורת, גב' רוני כידור, מטה-אגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ענבר אבנברג, מטה-אגף גריאטריה
רוקחות, מר אמיר זהר, מטה-אגף גריאטריה
מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-אגף גריאטריה
בריאות הסביבה, גב' אולגה קריאז'בסקיך, מחוז באר-שבע

הערה
גברת סמירה מסרוואה אחראית אשפוז ממושך , יחידה ארצית למניעת זיהומים

גריאטריה כרונית - סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים

	נושא (ניקוד מירבי)	עמידה בדרישות בסיס	ניקוד על פעילות מעבר לדרישות הבסיס	ניקוד סופי	שיעור עמידה בדרישות הפרק %
1	כללי - תשתיות וציוד (2.00 נק')	כן	1.68	1.68	84.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	6.41	5.72	71.50
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	4.63	4.63	51.44
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	לא	9.50	8.25	45.83
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	כן	4.84	4.84	48.40
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	כן	4.02	4.02	53.60
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	7.00	7.00	93.33
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	16.24	15.99	84.16
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	7.55	7.55	75.50
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	7.20	7.20	65.45
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.39	1.39	69.50
	סה"כ ניקוד		**70.46**	**68.26**	**68.26**

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

גריאטריה פעילה - ניקוד הבקרה

הערכת הבקרה לפי מקצועות

סוגי מחלקות	סיעודי מורכב					
מקצועות	6	5	4	3	2	1
רפואה		X				
אחיות		X				
תזונה		X				
פיזיותרפיה			X			
ריפוי בעיסוק					X	
קלינאות תקשורת						
עבודה סוציאלית				X		
רוקחות	X					
מינהל						

מקרא

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

סיכום כללי

השימוש בלשון זכר או נקבה מתייחס לשני המינים

סיכום

מאז הבקרה הקודמת במחלקה לסיעוד מורכב מאושפזים מטופלים בסטטוס סיעוד מורכב בלבד. הדבר תורם לפיתוח תהליכי עבודה רב מקצועיים ומענה טוב יותר לצרכי המטופלים.
במחלקות הסיעודיות יש להמשיך ולפעול ליישום סטנדרטים של המכרז החדש ולתיקון ליקויים מבקרות קודמות.

התרשמות כללית

ניכרת השקעת הנהלת בית החולים בשיפור ונראות פני המחלקות והמרחבים הציבוריים. מהבקרה האחרונה נרכשו פינות ישיבה למחלקות, לובי הכניסה שופץ ושודרג, הוחלפו כלי אוכל חדשים.
יש להמשיך ולהחליף ציוד וריהוט ישן ולאבזר את החדרים בפריטים אישיים המקנים אווירה נעימה וביתית.

כוח אדם

במחלקות הסיעודיות קיים חסר תקנים במקצועות הבאים ויש להשלים כנדרש:
כח עזר - קיים חסר של 3.17 תקנים.
תעסוקה - קיים חסר של 0.5 משרה.
במחלקה לסיעוד מורכב תומך קיים חסר של 1.86 משרות של אחיות ויש להשלימו.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

לא הוזנה הערה

אחיות

מנהלת האחיות ותיקה (ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש), לה סגנית ותיקה בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה. עובדות בשיתוף פעולה ועושות רבות לקידום העשייה הסיעודית. הטיפול הסיעודי ניתן ברמה טובה. העבודה מתקיימת על פי נהלי משרד הבריאות. קיים שיתוף פעולה בין חברי הצוות השונים והאווירה במסגרת טובה. הוצגו תהליכי עבודה רוחביים לקידום העשייה המקצועית במסגרת כולל עפ"י דרישות המכרז החדש. מונו נאמני נושא העומדים בדרישות, הוצגה תכנית עבודה ויישום לדיירים רלוונטיים. כוח אדם- תקינת אחים/ות ומטפלים/ות כנדרש.

תזונה

תחום התזונה מנוהל ברמה גבוהה ויש התקדמות ביישום ההנחיות החדשות של המכרז החדש במחלקות לגריאטריה כרונית.

פיזיותרפיה

מנהל השירות מקצועי וותיק, פועל לרווחת המטופלים. שירות הפיזיותרפיה התייצב לאחרונה, לאחר שינויים בכח האדם בחצי השנה האחרונה. מאז הבקרה האחרונה מנהל השירות החל בתיקון ליקויים מקצועיים ברמתו. על הנהלת המוסד לתקן את הליקויים החוזרים מזה מספר בקרות בעיקר בתחום רכש ותחזוקת ציוד תומך המשרת את המטופלים. בנוסף, יש לפעול לקידום העבודה הרב מקצועית, דבר שיתרום לקידום איכות חייהם של המטופלים וקידום הרמה המקצועית של כלל צוות המסגרת.

ריפוי בעיסוק

שירות הריפוי בעיסוק מבוסס, מעורב בחיי הדיירים במסגרת ופועל לרווחתם. חשוב שהצוות ימשיך בהעמקת הידע המקצועי וישתתף בהשתלמויות.
מתקיימות פעילויות פנאי מגוונות, עם זאת, יש לבנות וליישם מערך פנאי מוסדי ברמה חודשית, בהתאם לנהלים ולדרישות המכרז.
יש להשלים את התקינה החסרה לצוות בשירות, ולקיים פעילויות תעסוקה מובנות בשעות אחה"צ בכל המחלקות, בהתאם לדרישות המכרז.
השירות מעורב בתכנית החת"ש המוסדית. חשוב להגביר את המעורבות בעשייה הרוחבית במסגרת בתחומים השונים, כגון: פרויקטים רוחביים, ועדות מוסדיות ועוד.

קלינאות תקשורת

שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו יציב, פועל באופן מאורגן ומטמיע תהליכי עבודה בין ציוותיים עם כל מקצועות הבריאות במחלקות השונות.
מתקיימות הדרכות לעובדים חדשים באופן שוטף ולצוות המוסד במסגרת חת"ש.
יש להבנות תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים הסובלים מלקות שמיעה בכל המחלקות.
חשוב להקפיד על הנגשה של עזרי שמיעה ותקשורת למטופלים הזקוקים להם במהלך היום ובעת קיום פעילויות במסגרת.
חשוב להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין המזון שמקבל בפועל על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.

עבודה סוציאלית

השירות הסוציאלי במוסד יציב, מעורב בתוכנית למניעת שחיקה בקרב העובדים - בנו והעבירו קבוצת העצמה למערך האחיות ולאור הצלחתה מתוכננת בניה של קבוצות לכל הצוותים במוסד.
ישנם פערים בעבודה, בטיפול הפרטני ובתיעוד בין המחלקות, על הנהלת המוסד לדאוג להדרכה סדורה לצוות השירות הסוציאלי, בנוסף עליהם לצאת להכשרות לצורך העמקת ידע בנושאים שונים לרבות: מיצוי זכויות, ניצולי שואה וזכויותיהם, מניעת התעמרות, פליאציה.

רוקחות

סקטור הרוקחות בבית החולים מאורגן ומסודר ברמה גבוהה מאוד. ניהול השירות תורם רבות לרמה הלוגיסטית והקלינית המתנהלת בבית החולים. יש להמשיך ולתת לרוקחת את הכלים לעבודתה.
יש לבצע השתלמות מקצועית ברוקחות גריאטרית, יש להמשיך ולעבוד לפי נוהל 174 לקבלת כלל האישורים הנדרשים להזמנת סוגי התרופות השונים.

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

בריאות והסביבה

לא הוזנה הערה

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	0.00	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.68	2.00
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.68	2.00
	סה"כ	**3.36**	**4.00**

תחומים לשיפור

אחות מוסמכת אחראית משמרת- בבדיקת סידורי עבודה נמצא שאחיות עם היתר זמני ואחיות מעשיות מבצעות אחריות משמרת בניגוד לסמכותן המקצועית.
אחיות מעשיות- נמצא שמבצעות אחריות משמרת ללא אישור האגף לגריאטריה.
להצטייד במיטות HIGH LOW כנדרש בחוברת ההצטיידות.
להמשיך הצטיידות במזרנים ויסקואלסטיים ובמזרנים המתאימים לטיפול במטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות.
להצטייד בשולחנות ברוחב ובגבהים המאפשרים תפקוד למטופלים.
מאז פרוץ מלחמת "עם כלביא" מכון הריפוי בעיסוק הועבר לקומה 2, ומאז החלונות סגורים. יש לשקול פתיחת חלונות לצורך אוורור וכניסת אור יום לרווחת המטופלים והעובדים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-0.36	דרישת בסיס
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-0.36	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-0.33	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-0.33	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.80	2.00
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.80	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.00	0.50
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.00	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.81	2.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.81	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.80	1.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.80	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	1.00	1.00

2.10	*בעלי חיים	1.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**11.44**	**16.00**

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

תחומים לשיפור

יש לשפר את רמת התחזוקה במחלקות:
מומלץ להחליף כלים סניטרים חלודים בחדרי השירותים והמקלחות.
להמשיך ולצבוע את הקירות בשאר המחלקות (מחלקה ה' נצבעה). במח' לסיעוד מורכב הקירות בחדרי אשפוז עם כתמים ומלוכלכים.
מקלחות/שירותים בכל מחלקות: הקרמיקה (רצוף רצפה וקירות) ישנה, שינוי צבע עם הצטברות אבנית וכו'.
מטבח מבשל: הריצוף פגום בכל חלקי המטבח.
הציוד בחדרים ישן ולא מתוחזק, מיטות ישנות וחלודות, ציפוי ארונות מקולף, שידות ישנות, רגלי שולחנות חלודים, הציפוי בדלפקי אחיות סדוק.
יש להתקין מראות מונגשות לדיירים בחדרים.
ניקיון: נצפו תיקנים בחלל המרכזי, בסמוך למטבחון המחלקה.
בחדרי הדיירים חסר צביון אישי, מומלץ לאבזר בחפצים ופריטים אישיים המקנים אווירה ביתית וחמימה.
להמשיך בהתאמת סביבת הדיירים כך שתאפשר תפקוד והשתתפות בפעילויות פנאי משמעותיות.
בחדר האוכל ישנה צפיפות בזמן הארוחות, המובילה להתנגשות רגליות כיסאות הגלגלים בתחתית השולחנות. מצב זה מקשה על התקרבות המטופלים לשולחן ועל אכילה נוחה.
לשפר הנגשה תבלינים ורטבים בעת הארוחות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	3.00	3.00
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	3.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	0.00	2.00
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	0.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.13	1.50
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.13	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**9.26**	**18.00**

תחומים לשיפור

על פיזיותרפיסטים להמשיך להשתלם בקורסים לעדכון ידע הרלוונטי לטיפול במטופלי המסגרת.
יש לשלוח את הרוקחת להשתלמות מקצועית בתחום הרוקחות בגריאטריה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-1.25	דרישת בסיס
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-1.25	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.17	2.00
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.17	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.33	1.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.33	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.50	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.50	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	1.50	3.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	1.50	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.00	2.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.00	2.00

4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**16.50**	**36.00**

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

תחומים לשיפור

עבודת נאמן נושא- יש להקפיד על השתתפות נאמן נושא בישיבות צוות רב מקצועי ותיעוד המלצותיו המקצועיות.
הכשרת המשך למטפלים בהיקף של 40 שעות- הוצגה תכנית הכשרה רשתית בשיתוף צוות רב מקצועי, טרם הופעלה.
נמצא מידע מונגש באמצעות אייקונים מעל מיטות הדיירים. מומלץ לשקול הנגשה באמצעות אפליקציה כולל ממשק לתיק הממוחשב.
יש להמשיך לפתח את התוכנית השנתית לקידום רווחת העובדים ולהרחיבה לכלל העובדים במסגרת.
המסגרת החלה בפיתוח תכנית להכשרת מטפלים ועובדים חדשים כנדרש, אך היא טרם יצאה לפועל.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.44	4.00
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.44	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	1.40	3.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	1.40	3.00
5.5	קשרי קהילה	2.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	2.00	3.00
	סה"כ	**9.68**	**20.00**

תחומים לשיפור

יש לבנות מערך פנאי חודשי ברמה מוסדית, הכולל את מהות הפעילות, משך והגורם המפעיל.
יש לקיים פעילויות תעסוקתיות גם בשעות אחר הצהריים ובסופי שבוע בכל המחלקות, בהתאם לדרישות המכרז החדש.
להתאים פעילות פרטנית לכלל המטופלים, בפרט, לאלו שבחדרים עם הנחיות בידוד, לגוון את הפעילויות הקבוצתיות המתקיימות בתעסוקה, ולשקף את הפעילויות בלוח תכנית שבועית המוצג במחלקות.
יש להעשיר את אמצעי ההפעלה הפרטנית והקבוצתית לדיירים, ולהתאימם לאוכלוסייה (אוכלוסייה בוגרת).
יש להקפיד על הרכבת מכשירי שמיעה למטופלים שקיימים מכשירים ברשותם. יש להנגיש, בכל המחלקות, את השימוש במגברי שמיעה למטופלים הסובלים מירידה בשמיעה.
יש לשאוף ולהמשיך בפרויקטים נוספים ולוודא כי כל מי שיכול להשתתף יצא לפעילות פנאי מחוץ למוסד.
יש למנות אחראי על תחום המתנדבים ולנסות ולגייס גם מתנדבים פרטניים. על העו"ס להתאים את המתנדבים לדיירים בהתאם לצרכיהם והעדפותיהם.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	0.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	0.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.67	2.00
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.67	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.92	2.00

6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.92	2.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	1.43	2.50
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	1.43	2.50
	סה"כ	**8.04**	**15.00**

תחומים לשיפור

תחזוקה/ בטיחות פיזית:
יש להקפיד על תחזוקת הציוד (כגון: הגבהה לדופן, שולחניות) למניעת פציעת הדייר ולמניעת התפתחות זיהומים.
ציוד שאינו בשימוש, יש להניחו במקום בטוח שלא יסכן את בטיחות הדיירים והצוות.
בחדרי המדרגות חסרים אמצעי בטיחות למניעת נפילות.
קיימות נפילות טמפ' מים חמים מסופקים ומים חמים בין 48-50 מעלות צלזיוס, וטמפ' מים חמים חוזרים בין 37-50 מעלות צלזיוס(לפי רישום רציף של טמפ' מים חמים מסופקים ומים חמים חוזרים).

מניעת זיהומים וחיסונים:
יש להשלים חיסוני חובה למטפלים.

מניעת התעמרות:
על חברי ועדת ההתעמרות לבנות תכנית שנתית הכוללת פיתוח תכניות לזיהוי, איתור ומניעת התעמרות, הדרכות, ריכוז נתונים ומעקב אחר ביצוע התוכנית. על חברי הועדה להקפיד לעקוב אחר יישום המלצותיהם, הן לגבי מקרים פרטיים והן לגבי המלצות רוחביות וכן לעקוב אחר יישום התוכנית השנתית לכשתבנה ותפעל.

אירועים חריגים:
אירועים חריגים ובטיחות הדייר- יש להרחיב את פעילות הוועדה כגון דיונים על "כמעט אירוע", ביצוע תחקירים על אירועי זקיף לפחות שניים בשנה, מעקב וניטור אחר יישום מסקנות ולקחים למניעת הישנות אירועים ועוד.
נפילות חוזרות- לא נמצאה תכנית התערבות ייחודית למטופלים עם נפילות חוזרות.
יש לייצר מנגנון העברת מידע אודות אירועים חריגים הרלוונטיים למקצועות הבריאות (לדוגמא עו"ס, פיזיותרפיה ודיאטנית) כך שיוכלו להיות חלק מתכנית התערבות ומניעה של האירועים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
7.1	שעות ביקורי משפחות/ מבקרים	0.00	דרישת בסיס
7.1	שעות ביקורי משפחות/ מבקרים	0.00	דרישת בסיס
7.2	סקר שביעות רצון	3.00	3.00
7.2	סקר שביעות רצון	3.00	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	2.00	2.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	2.00	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.00	2.50
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.00	2.50
	סה"כ	**14.00**	**15.00**

תחומים לשיפור

על הנהלת המסגרת לבנות נוהל ותהליך פנימי של העברת תלונות לממונה, פיקוח על אופן וזמני הבדיקה, מסירת תשובה למתלונן, מעקב אחר טיפול ויישום המסקנות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	-0.25	דרישת בסיס
8.1	תקשורת מכבדת	-0.25	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.3	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים	0.00	דרישת בסיס
8.3	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים	0.00	דרישת בסיס
8.4	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים (או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה)	0.00	0.00
8.4	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים (או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה)	0.00	0.00
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	0.00	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	0.00	דרישת בסיס
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	1.40	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	1.40	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00

8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.73	1.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.73	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	0.99	1.50
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	0.99	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.17	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.17	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.95	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.95	1.00
	סה"כ	**31.98**	**38.00**

תחומים לשיפור

תקשורת עם הדיירים:
יש להיענות למטופלים בחדרים לאחר קריאה בלחצן המצוקה, ולמטופלים הצועקים.
למטופלים עם לקות ראיה/ עיוורון- חשוב מאוד בזמן ארוחה ובעת טיפול אישי לתת עזרה כולל הסבר מילולי וסיוע פיזי בהתאם לצורך.
יש לשפר תקשורת עם הדיירים במהלך הארוחה ולשאול לרצונם .
מטופלים שהוצגו ע"י הצוות שמשתמשים בעזרי שמיעה כגון מגבר שמיעה לצורך תקשורת, לא השתמשו בהם במהלך יום הבקרה.

טיפול בדייר:
במהלך הבקרה נצפו מספר דיירים עם בגדים לא נקיים.
בחלק מהמחלקות מותקנים פרגודים ובחלקם פרגודים ניידים. יש לוודא פרטיות הדייר בעת הטיפול.
ניכר הצורך בבירור העדפות הדייר לגבי שעות הקימה, מנוחת צהריים ושנת לילה.

מעברים:
יש להקפיד על העברה מותאמת באופן אישי לצרכי הדייר: לדוגמא דייר עם שבר באגן וכאבים בעת הטיפול יש לשקול להעביר באמצעות מנוף.
יש להקפיד על נעילת מעצורים בכיסא הגלגלים בעת ביצוע מעברים.

תכנית טיפול וביצוע:
על הרופא לבצע בדיקה תקופתית אחת לחצי שנה. ניתן להחשיב בדיקה מלאה ומורחבת בחזרה מאשפוז כבדיקה

תקופתית.
על העו"ס לבנות תכנית טיפול פסיכו-סוציאלית לכל דייר, בהתאם לצרכיו ולרצונותיו, ולפעול על פיה.
עם השלמת תקינת כוח האדם בפיזיותרפיה, יש להשלים הערכה מלאה תוך התייחסות לכלל מרכיבי הטיפול (לדוגמא: פצעי לחץ, כאב).
להקפיד על ביצוע הערכה מחודשת לאחר אירוע חריג ולהתאים את מטרות ותוכנית הטיפול בהתאם לממצאי ההערכה.
להרחיב את מגוון הקבוצות באופן שישרת את צרכי המטופלים.
להתאים את תכנית הטיפול בפיזיותרפיה באופן ספציפי לצרכי המטופל.
להתאים את תדירות טיפול הפיזיותרפיה בהתאם למצבו וצרכיו של המטופל.
לבצע שימוש מושכל בכלי הערכה לכאב המותאמים לצרכי המטופלים.
בשינוי במצבו התזונתי של הדייר, על הדיאטנית לבצע הערכה פיזיקלית של בריאות הפה, הראש והצוואר לזיהוי בעיות וקשיים העשויים לפגוע ביכולות האכילה, הלעיסה והבליעה.
יש להשתמש בכלי הערכה ואבחון קוגניטיביים מתאימים בייחוד למטופלים ברמות תפקוד נמוכות.
על ממצאי ההערכה הקוגניטיבית לבוא לידי ביטוי בשיח הרב מקצועי, לשמש כבסיס להתאמת כלי מדידה ולסייע בקביעת כשירות משפטית
בתצפית דיירים קיבלו מרקם שונה ממה שהיה רשום. לדוגמא דיירים שהיו אמור לקבל מרקם אידסי 6- "רך וחתוך" - קיבל עוף או דג לא חתוך. חולקה שתייה עם מסמיך רק בסיום הארוחה לאחר הערת צוות הבקרה
יש לערוך מעקבים יזומים בריפוי בעיסוק לאחר אירועים חריגים/אשפוזים וכל שינוי במצב המטופל.
יש להקפיד על שימוש מושכל באומדנים להערכת כאב.
במעקבים תקופתיים יש לציין את התאריך בו הועבר האבחון הקוגניטיבי.
יש לבנות מנגנון למתן התערבות רוקחית עם כל שינוי מהותי כנדרש בנהלים. מומלץ לבנות רשימה שמית במחלקה למטופלים שמרסקים להם תרופות ולהתייחס פרטנית. בבקרת רופא על טיפול תרופתי יש להתייחס לנושא של ריבוי תרופות.
מתקיימת הדרכה על ידי קלינאי התקשורת לדייר, לבני משפחה ולצוות, אך לא נצפה יישום בפועל של ההמלצות הטיפוליות.

רשומת המטופל:
קבלה רפואית מאוד בסיסית. תרופות מועתקות. ראוי לקיים דיונים יזומים והוראה למתמחים כולל ביצוע קבלה, ראוי לתת דגש חזק יותר לתחום ההזנה וההידרציה.
מומלץ שרופא ייבצע עדכון יזום של אבחנות אחת לשישה חודשים .
נמצאו תיקים רפואיים של דיירים שנפטרו ללא סיכום פטירה. מצב חמור. לטיפול מנהל רפואי.
יש להקפיד על תיעוד מפורט של תיאום ציפיות מטופל ו/או משפחה תוך שבוע ימים מקבלה והשלמה עד חודש ימים. יש להימנע מתיעוד בשיטת "העתק הדבק".
בקבלה הסוציאלית חסרים נתונים משמעותיים מחיי הדייר, כולל רצונות והעדפות, הדבר מקשה על בניית תכנית טיפול, יש לעבות את ההיכרות עם הדייר ומשפחתו. יש להפריד בין המידע המתקבל מהדייר וממשפחתו. ברשומה הסוציאלית לא נצפה תיעוד תצפיות והתערבויות מקצועיות הקשורות להסתגלותו של הדייר.
חסר מידע עדכני אודות בעיות תיאבון, אכילה ותזונה. במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין מרקמי מזון שהומלצו לדייר לבין המזון שהוגש בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות הדייר ובריאותו.
תכניות ההתערבות בריפוי בעיסוק כלליות מדי, אינן ייחודיות מספיק עבור כל מטופל.
בתיעוד ההערכות של קלינאית התקשורת חסר מידע רלבנטי אודות המטופל, לדוגמה: הגדרת מטופל כפליאטיבי או חזרה מאשפוז, ותיעוד של מטרות טיפול ותכנית ההתערבות בתחומי השמיעה והתקשורת.
יש למלא את קבלת דייר על ידי מדריכת תעסוקה באופן מלא ומפורט, תוך שבוע מיום קבלתו.
בקביעת אבחנות תזונתיות יש לשים דגש על הסיבות (אטילוגיות) לבעיה התזונתית. בשיחת תאום ציפיות בעת קבלת דייר חדש על הדיאטנית לברר העדפות אישיות כולל זמני ארוחות. לערוך בחינה מחודשת כל חצי שנה.
במעקב התקופתי יש לציין תאריך ביצוע טיפול פיזיותרפיה בפועל לצד כלי ההערכה התפקודית שבוצע.

התייחסות ללקות שמיעה:
מטופלים לקויי שמיעה במחלקות הסיעודיות אינם מאותרים ולא מקבלים התערבות: התקיים סינון שמיעה לחלק מהדיירים והפנייתם להתאמת מכשירי שמיעה, אך ההתערבות לא תועדה ברשומה הרפואית ובסיומה בפועל אף מטופל לא רכש מכשירים.
נצפה תיעוד של התערבות בתחום התקשורת ל-2 מטופלים הכולל 3-2 טיפולים בלבד, התיעוד כללי ואינו מפורט דיו.
מטופלים שהוצגו כלקויי שמיעה לא נצפו משתמשים בעזרי שמיעה בעת פעילות ובמהלך יום הבקרה. נצפה מטופל אחד עם לוח תקשורת על השולחן לפניו.

הנגשת מידע למשפחות:
לפרסם במחלקות שעות קבלת רופא לשיחות עם דייר/בני משפחה.

כוח אדם:
ריפוי בעיסוק - יש להשלים את התקינה החסרה בתעסוקה בהתאם לדרישות המכרז.
פיזיותרפיה - במשך כחודש וחצי לא אוישו כל שעות התקן הנדרשות למחלקות הסיעודיות. הדבר ניכר ברמת המטופל והקטין את היכולת לממש את תכנית הטיפול. ביום הבקרה דווח כי בחודש האחרון הושלמה תקינת כוח האדם.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.86	1.00
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.86	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.68	2.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.68	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.25	1.50
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.25	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.35	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.35	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.38	1.00
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.38	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.98	1.50
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.98	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.42	0.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.42	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.38	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.38	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.26	0.50

9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.26	0.50
	סה"כ	**15.12**	**20.00**

תחומים לשיפור

עבודה רב מקצועית:
לבצע תהליך רב מקצועי לשימוש מושכל באביזר עזר להגבלה פיזית.
על הדיאטן לייצג את ההיבט התזונתי של הדיירים בישיבת צוות כולל אבחון תת תזונה על פי GLIM במידה ורלוונטי.
חסרה התאמה בין המלצות קלינאי התקשורת לבין הרישום ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקות.
בתיעוד ישיבות צוות רב מקצועי יש להימנע מרישום בשיטת "העתק הדבק" בתחום אחיות.
לחזק את שיתוף הפעולה בין הרוקחות לשאר מקצועות הרפואיים.

מקצועי:
תוכנית הטיפול בפיזיותרפיה, במטופל עם פצע לחץ, צריכה לכלול את כל מרכיבי הטיפול הרלוונטיים ולהיות בתאום עם צוות האחיות.
מטופלים עם הזנה אנטרלית נבדקו ע"י קלינאי התקשורת בקבלתם ולאחר שלא שיתפו פעולה בבדיקה לא נעשתה להם המשך הערכת בליעה.
יש לקדם שימוש בטיפול לא תרופתי למניעת עצירות.

תפקוד הדיירים:
לעודד עצמאות הדיירים בתפקוד יום יומי ולתעד את הביצוע עצמאי ברשומה.
חשוב להבנות תהליכי עבודה רב מקצועיים לעידוד תפקוד, ניידות ועצמאות הדייר בפעילויות היומיומיות בתחומים השונים
יש לארגן את סביבת המחלקה באופן שיאפשר השתתפות ואינטראקציה חברתית.
יש להנגיש את לוחות ההתמצאות מבחינה ויזואלית ולוחות תכנית פעילות מבחינת גודל הכיתוב.

שימוש בציוד למטופלים:
חסר ציוד אישי של המטופלים על השולחנות, לא נראה שימוש במגבירי שמיעה.
לוודא הנחת מזרן באופן הנכון כדי לשמור על בטיחות המטופל.
לתחזק ולחדש ציוד תומך המשמש את המטופל בישיבה.

טיפול בכאב:
אין כלל שימוש בנרקוטיקה.
יש לבצע אומדן כאב במועד רלוונטי להופעת הכאב: לדוגמא בסמוך להעברות או טיפול בפצעים ולטפל בכאב בהתאם לממצאים.
מומלץ לקדם שיטות טיפול נוספות לכאב פרט לטיפול התרופתי: לדוגמא אביזרי עזר, שיטת העברה, אמצעי תמיכה והושבה.

טיפול פליאטיבי:
ש לפתח התחום הפליאטיבי ברמה פרקטית.
יש לקבוע תכנית יישומית לטיפול בדייר שהוגדר פליאטיבי/ סוף חיים, לבצע מעקב תסמינים וסימפטומים של כאב וסבל ולפעול להקלתם.
ברשומה הסוציאלית לא נצפו תוכניות טיפול ייחודיות לדייר הפליאטיבי, יש לבחון את הצורך בליווי ותמיכה לדייר, משפחת והצוות במחלקה.

בהערכה וטיפול פיזיותרפיה יש להתייחס לכלל הסימפטומים של המטופל הפליאטיבי.
יש לשתף את סקטור הרוקחות בעשיה המוסדית ובועדות המוסדיות בפרט כגון פליאטיבי.
ברשומת קלינאות התקשורת נצפה תיעוד אודות מטופל פליאטיבי עם לקות שמיעה, חסר תיעוד של התערבות בנושא השמיעה. קיים תיעוד רק בנושא של שינוי מרקם.

שינה:
יש להטמיע תנאים אופטימליים להיגיינת שינה.
על האחיות לעדכן צוות רפואי בנושא הפרעות שינה.

הפרעות התנהגות:
ניכר הצורך לזהות מטופלים עם הפרעות התנהגות ולקדם אסטרטגיות טיפול לא תרופתי.
יש להדריך הצוות להימנע ממצב לעומתי. למשל - שימוש בשיטת התיקוף, שיח מאפשר וכו'.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.68	2.00
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.68	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.50	1.50
10.6	זמני הארוחות	1.50	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	1.60	4.00
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	1.60	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.42	0.50
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.42	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	0.50	1.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	0.50	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.50	0.50

10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.50	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
	סה"כ	**14.40**	**22.00**

תחומים לשיפור

יש לאפשר לדיאטנית מנהלת שירות התזונה יותר מעורבות בבחירת מוצרי מזון איכותיים, להרחיב מגוון מוצרי מזון לא שגרתיים - מזון שונה מהמוגדר בסל המזון המוסדי - עבור התאמה אישית לדיירים ואיכות חייהם.
יש להבנות תהליך מסודר ושיטתי של דיווח על הפחתה בצריכת מזון ושתייה ("שארית צלחת").
יש לשפר תקשורת עם הדיירים, מתן בחירה והתחשבות ברצון הדייר וקידום אכילה עצמאית. בארוחות החלו שיתוף הדיירים בהכנת מנה או חלק ממנה, קיפול מפיות ועוד. יש להעלות תדירות מעבר לפעם בחודש.
יש האבטיח גישה נוחה לפינת קפה וכיבוד קל בכל המחלקות, תוך הקפדה על בטיחות הדייר הסיעודי /תשוש נפש.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.39	2.00
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.39	2.00
	סה"כ	**2.78**	**4.00**

תחומים לשיפור

לא מתקיימים תהליכים של חשיבה על איכות הטיפול או פרויקטים מעבר לנדרש בנהלים.
מומלץ לקדם פרויקטים ויוזמות נוספים התורמים לאיכות חייהם ורווחתם של הדיירים. מומלצת רכישה והטמעה של ציוד מתקדם לאיכות ורווחת חיי הדיירים.
הערות מקצועיות בתחומים רבים חוזרות על עצמן מבקרות קודמות.
יש לפעול לתיקונם המלא של הליקויים שצוינו בדו"ח.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	87%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
מנהל המחלקה הוא רופא מומחה בגריאטריה. רופאה נוספת, מומחית גם היא בגריאטריה מתגברת את צוות המחלקה, מתפקדת כרופאה בכירה. מאז הבקרה הקודמת עובדים במחלקה זו, שני רופאים חדשים, לא מומחים, כל אחד ב100% משרה.

חוזקים
מנהל המחלקה הוא רופא מומחה בגריאטריה.
שני רופאי הבית מכירים היטב את המטופלים במחלקה.
הרישום בתיק המטופל הוא ממוחשב, מתקיימות ישיבות צוות רב תחומי.
תמהיל המטופלים מתאים לסיווג המחלקה, כולל חולים עם פצעי לחץ קשים, עם בעיות נשימתיות ופיום קנה.

תחומים לתיקון ושיפור
להסדיר את ניהול הטיפול במחלות זיהומיות: למנות רופא מומחה בתחום כיועץ קבוע, לקיים ישיבות מקצועיות עם הצוותים הרלוונטיים למניעה ולקביעת המדיניות להתמודדות עם זיהומים ושימוש מושכל באנטיביוטיקה. בבקרה הנוכחית, לא היה רופא מומחה כיועץ ולא מונה איש צוות אחיות כנאמן נושא.
רצוי להעסיק רופא מומחה באף אוזן וגרון , כיעוץ זמין, למתן פתרונות במיוחד בחולים עם פיום קנה או עם בעיות אחרות.
נראה כי ברמת המסגרת אין אחידות בגישה למתן טיפול תומך. יש לקדם עליה ברמה המקצועית הפרטנית של אנשי הצוות הרב-תחומי וקיום תהליכי עבודה משותפים לצוותים במחלקה. בפועל, מומלץ לקיים ישיבות צוות סדירות של הצוות המטפל לצורך הגדרת מטרות הטיפול, תיעודן, ורישום תוצאות המעקב הרפואי באופן שוטף.
מניעת אירועים חריגים חוזרים - ברישום של הרופאים ההתייחסות להסקת המסקנות למניעת אירועים חוזרים והמעקב אחר יישומן הוא חלקי. נמצאו מקרים של אירועים, כמו נפילות חוזרות אצל אותו מטופל.
רצוי עדכון ושיתוף פעולה בין הרופאים לרוקח. לדוגמה, למניעת שימוש יתר בתרופות אשר התוייתן אינה ברורה.
דוגמאות נתנו במהלך הבקרה.

סיכום
במסגרת הגריאטרית "נווה שבא" בבאר שבע מופעלת מחלקה לסיעוד מורכב תומך.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	87%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
אח אחראי בעל ניסיון בגריאטריה וניהול מחלקה, ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
לאח אחראי נדרשת הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה כפי שהוגדר בנוהל סיעוד 2.1.2 "הגדרת 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
אחראיות משמרת: האחיות במחלקה ללא הכשרה על בסיסית. לאחיות שמבצעות אחראיות משמרת במחלקות גריאטריה פעילה נדרשת הכשרה על בסיסית בתחום הרלוונטי.
יש ליישם חוזר מנהל אחיות 177/2021 " אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול (כלליות ומיוחדות)" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND 177_2021.pdf

חוזקים
אוירה במחלקה נעימה, לובי והחדרים מוארים ומאווררים, רמת הניקיון טובה. סביבה אישית של המטופלים מסודרת. בעת הבקרה נצפתה ארוחת צהרים וחלוקת תרופות.
רשימת המטופל: איסוף אנמנזה נעשית בצורה מקצועית, תוך שימוש באומדנים רלוונטיים, מתקיים מעקב יומי.

תחומים לתיקון ושיפור
1. תכנית טיפול סיעודית :
1) יש להימנע מכתיבת תכנית בשיטת "העתק-הדבק".
2) יש לסגור תכניות טיפול הלא רלוונטיות: בבניית תכנית טיפול אחות תתייחס לבעיות האקטואליות של המטופל ותבנה תכנית טיפול אופרטיבית ויישומית.

ישיבות צוות רב מקצועי:
1) יש לדון ולתעד דין אודות מצבו המשתנה של המטופל, לדוגמא התחלת טיפול חדש והשפעתו על התפקוד ומצב נפשי.
2) יש לסכם כל ישיבה ולהתייחס לתכנית טיפול שנקבעה בישיבה קודמת.
מניעת זיהומים: יש להנגיש תכשיר לחיטוי ידיים ביחידות המטופל. בבקרה נמצא שהתכשיר ממוקם מחוץ לחדרי אשפוז.
יש ליישם חוזר מנהל רפואה "היגיינת ידיים במוסדות רפואיים"
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr24-2009/he/files_circulars_mr_mr2 4_2009.pdf
תחום טיפול פליאטיבי: יש לערב צוות רב מקצועי בבניית כל תכנית טיפול פליאטיבית.

סיכום

ממצאי הבקרה מעידים על שיפור בתחום סיעודי מורכב. יש לפעול לתיקון כל הליקויים שצוינו בדו"ח.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	92%

הערה

שירות התזונה יציב ומנוהל באופן מסודר.
יש דיאטנית ראשית ועוד 2 דיאטנים.
פריסת שעות:
המחלקות הסיעודיות: 21 ש"ש
המחלקה לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש
ניהול:5 ש"ש
סה"כ 46 ש"ש לשירות התזונה ימי א'-ה'.

שירות התזונה שותף לועדות רוחביות רלוונטיות כגון: פליאטיבי, ניהול סיכונים ועוד.
שירות התזונה פעיל בפרויקטים רב-מקצועיים לרווחת הדיירים במקום: בישול עם דיירים, מניעת עצירות והתייבשות ועוד.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקה לסיעוד מורכב תומך יש דיאטנית שעובדת 20 ש"ש 3 ימים בשבוע.
היא בוגרת תואר שני בגרונטולוגיה.

חוזקים
מטופל חדש:
יש קבלות תזונתיות מלאות תוך שבוע.
טיפול תזונתי:
תכניות טיפול תזונתיות קיימות לכל המטופלים ויש מעקב בתדירות הנדרשת.
נהלים פנימיים:
שירות התזונה מעורב בקביעת נהלים פנימיים רלוונטיים לתזונה כגון: הזנה אנטרלית, גמילה מהזנה, מניעת סינדרום חידוש ההזנה מחדש.
תצפית ארוחת צהריים:
יש כלי אוכל חדשים ואסתטיים.
נצפתה האכלה סבלנית של מטופלים שזקוקים לכך.
חולק סכו"ם בהתאמה ליכולות המטופלים כנדרש- יש גם כפיות קטנות.
ארוחת בוקר הוקדמה לשעה 07:00. מאפשר לקמים מוקדם לאכול יותר מוקדם.

תחומים לתיקון ושיפור
חשוב לעשות חשיבה רב-מקצועית לנוחות הישיבה בחדר האוכל.
לרווחת המטופלים חשוב שתהיה פנית קפה וכיבוד קל, וזמינות מזון מנחם (גלידה, מעדנים, רסק פרי, קרח/קרחונים ועוד) במקרר במטבחון.

סיכום
מאז מעבר ממחלקה מעורבת למחלקה לסיעוד מורכב תומך רמת הטיפול התזונתי השתפרה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	80%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
בבית החולים מחלקה לסיעוד מורכב תומך בה עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף 0.5 משרה.
השירות ניתן פעמיים בשבוע בשעות הבוקר ובאחד מימים אלו גם אחר הצהריים.

חוזקים
ארגון השרות:
אחראי המחלקה מכיר את כלל המטופלים במחלקה.
בכל יום נבנה לוז טיפולים יומי הרשום על לוח בכניסה לחדר הפיזיותרפיה.
טיפול פרטני/ קבוצתי:
טיפול במטופלים עם חיידק עמיד מתבצע במכון בסוף היום ובהתאם להנחיות ונהלי היחידה למניעת זיהומים בבית החולים.
מעקבים והערכת מטופל:
מתבצע שימוש מושכל ומגוון בכלי הערכה לתפקוד.
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 ובשימוש בלוחות תקשורת לצד מיטת המטופל.
הפיזיותרפיסט האחראי משתתף בישיבת הצוות הרב מקצועי השבועי.
הדרכה:
הדרכת עובד חדש ניתנת במחלקה על ידי אחראי המחלקה.
הדרכת ריענון מתבצעת פעמיים בשנה.
הדרכות חת"ש מתבצעות פעמיים בשנה.

תחומים לתיקון ושיפור
להקפיד על ביצוע הערכות ראשוניות במועד.
במידה והוחלט לא לתת טיפול יש לציין את הסיבה.
לבצע שימוש מושכל בכלי הערכה לכאב גם עבור מטופלים שלא יכולים לתת משוב.
להקפיד על תיארוך של כלי הערכה שבוצעו ככל שמופיעים במעקבים החוזרים.
ליצור תהליך מובנה ולהתייחס לאירוע חריג ולהתאמת תוכנית הטיפול באופן רב מקצועי.
לבנות תהליך שחרור ולהטמיע את ההמלצות וההנחיות המקצועיות של הפיזיותרפיסט במכתב השחרור הרפואי.

לצורך מיצוי הטיפול במטופלים עם פצעי לחץ יש להצטייד במיידי במזרונים ובכריות לסיכון גבוה לפצעי לחץ למטופלים הזקוקים לכך. את הציוד הקיים יש להתאים עבור מטופלים הזקוקים לכך.
לעודד יציאה להשתלמויות וקורסים הרלוונטיים לטיפול במטופלי המסגרת.
להצטייד במיטות HIGH LOW כנדרש בחוברת ההצטיידות.
להשלים הצטיידות במזרונים ויסקואלסטיים ולוודא הנחתם בהתאם להנחיות המקצועיות.
להמשיך לפעול לתחזוקת ולחידוש ציוד לניידות המשרת את המטופלים.

סיכום
בחודשים האחרונים המחלקה עברה שינוי בתמהיל המטופלים, כעת מאושפזים במחלקה רק מטופלים בסטטוס סיעודי מורכב. במקביל, הוקצו שעות עבודה של פיזיותרפיסט/ים למחלקה וכעת התקן מלא.
מנהל השירות עסק בחודשים האחרונים בהשלמת בדיקות הקבלה לכלל המטופלים, בניית השירות ומתן מענה טיפולי.
חשוב להמשיך לבנות תהליכי עבודה עם הסקטורים השונים בנושאים של אירועים חריגים, טיפול פליאטיבי ומניעת פצעי לחץ.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	68%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
מרפא בעיסוק חדש בתחום ובמוסד. השירות ניתן פעמיים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 15 שעות שבועיות.
מתקיימת פעילות תעסוקה 5 פעמים בשבוע בשעות הבוקר.

חוזקים
רצף הטיפול:
לרוב המטופלים קבלות ראשוניות בריפוי בעיסוק.
ניתן טיפול פרטני למספר מטופלים בתחום המוטורי.
מתקיימת קבוצת תמיכה עם העו"ס בהקשר פלאיטיבי.
ישנה התאמת סכו"ם למטופל שנזקק לכך.
פעילות תעסוקה ופנאי:
פעילות התעסוקה כוללת יציאה החוצה לחצר המוסד פעם בשבוע.
מספר מטופלים מהמחלקה יצאו החוצה לגלידריה.
מנהלת השירות מדריכה באופן פרטני את מדריכת התעסוקה.

תחומים לתיקון ושיפור
להקפיד על ביצוע הערכות בקבלה בתדירות הנדרשת.
יש להתאים את תוכנית הטיפול לממצאי ההערכה. על התוכנית להיות ייחודית עבור כל מטופל.
חסר שימוש במגוון כלי הערכה המתאימים למצב המטופל.
נמצא כי אצל מספר מטופלים קיימת פרשנות לא נכונה של ממצאי ההערכה הקוגניטיבית תפקודית.
חסר מעקבים אחר מצב המטופל בתדירות הנדרשת.
לחלק מהמטופלים שזקוקים לסדים לא הותאמו סדים.
להרחיב את ההתערבות הניתנת בריפוי בעיסוק במחלקות.
אין מעורבות מספקת של שירות הריפוי בעיסוק בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקה.
יש להדריך את המרפא בעיסוק לעבודה מקצועית במחלקה בהתאם לדרישות.
יש להתאים פעילות בתעסוקה גם למטופלים הירודים יותר.
אמצעי ההפעלה בתעסוקה מעט ילדותיים ואינם מתאימים לאוכלוסיית המטופלים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	לא נבדק

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
קלינאי התקשורת עובד במוסד כשנתיים.
השרות במחלקה ניתן בימים א'-ג' בשעות 15:30-19:30 בהיקף של כ- 8 שעות שבועיות.

חוזקים
מתקיימות הערכות תפקודי אכילה ובליעה למטופלים באופן עקבי.
קיים מרחב טיפולי ונרכש ציוד טיפולי לשימוש עם מטופלים עם קשיי שמיעה, דיבור, שפה ותקשורת.
מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת בטיפול במטופלים עם הזנה אנטרלית ובמטופלים פליאטיביים.
מתקיימים דיווח עקבי והשתתפות פעילה בישיבות צוות רב מקצועי.

תחומים לתיקון ושיפור
תיעוד ודיווח:
תיעוד ההערכות ברשומה הרפואית חסר פירוט של רקע רפואי ומידע רלבנטי אודות המטופל, לדוגמה מטופל שהוגדר כמטופל פליאטיבי.
לעיתים חסרה התייחסות לתפקוד השמיעתי והתקשורתי של המטופל, הפירוט כללי וחסרה התייחסות למאפייני התקשורת והדיבור.
לעיתים חסרה התייחסות למרכיבים הקשורים לצריכה תזונתית, תיאבון, משקל ובריאות הפה.
לעיתים חסר פירוט ממצאי הערכת הבליעה וציון מרקם המזון שנבדק, רישום הממצאים כללי ואינו ברור דיו.
יש לשפר את איכות התיעוד ברשומה הרפואית שיכלול את כל הפרטים הנ"ל.
יישום תכנית ההתערבות:
חסרה התערבות ישירה במטופלים וחסרים מעקבים שוטפים. נדגמו רשומות של מטופלים עם הזנה אנטרלית שבסיום הערכה ראשונה נכתב בדיקה חוזרת ולא נבדקו שנית. יש להגדיל משמעותית את ההתערבות הישירה במטופלים במחלקה ולהקפיד על התאמה בין ההמלצות בתכנית ההתערבות ליישומן בפועל.
נראתה אי התאמה בין מרקמי מזון שהומלצו למטופל לבין המזון שקיבל בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחותו ובריאותו. לדוגמה מטופלים עם המלצה למרקם רך וחתוך IDDSI 6 שקיבלו מרקם רגיל IDDSI 7. יש להקפיד על התאמה במרקמי המזון על מנת לשמור על בריאות ובטיחות המטופל.
לא מתקיימים תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית מוסדרים במטופלים הסובלים מלקות שמיעה. יש צורך לבסס ולהטמיע תהליך עבודה רב מקצועי מובנה של איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה במחלקה, הכוללת התנסות ושימוש בעזרי שמיעה, ולבסס את ממשקי העבודה בנושא עם בעלי המקצועות הרלבנטיים.
במטופלים עם הזנה אנטרלית חסרים תהליכי עבודה בין ציוותיים ותיעוד של דיון ותהליכי הטיפול הרב מקצועי במטופל ברשומה הרפואית. לדוגמה: מטופלת עם זונדה שהחלה האכלה פומית, מידע שאינו מצוין אצל בעלי המקצועות הרלבנטיים במחלקה. חשוב להקפיד על התאמה ברישום המלצות למרקם מזון והנחיות להאכלה פומית על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.

מוסד **23781 בית חולים נווה שבא באר שבע**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **29/12/2025**

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	73%

הערה

הערות אלו מתייחסות לנושאים רוחביים בכלל המחלקות במוסד.
כוח אדם:
השירות הסוציאלי כולל שני עובדים סוציאליים, שניהם עובדים מעל שנה בשירות. עו"ס אחד אחראי על המחלקה לסיעוד מורכב תומך וסיעוד ועל המחלקה לתשושים שבפיקוח משרד הרווחה. עו"ס שניה אחראית על המחלקות הסיעודיות.
אין עו"ס שאחראי על השירות הסוציאלי ושניהם שותפים להדרכות צוות, העו"ס האחראית על המחלקות הסיעודיות יושבת בוועדה הפליאטיבית, ובוועדת ההתעמרות.
שניהם לא עברו הכשרה בגריאטריה ולא הוכשרו בנושאים החשובים לעבודתם כדוגמת התעמרות, חלופות לאפוטרופסות ועוד. שניהם לא קיבלו הדרכה מסודרת.
הקצאת כוח אדם ע"פ סיווג המחלקות:
היקף תקינה כולל 63 ש"ש.
מחלקות סיעודיות 43 ש"ש.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך 20 ש"ש.
השירות זמין 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ויום אחד אחר הצהריים.
העו"ס של המחלקות הסיעודיות נשארת שעות נוספות לפי הצורך וזמינה בטלפון אחרי שעות העבודה.

חוזקים בכל המחלקות:
הדרכת עובד חדש:
השירות הסוציאלי שותף להדרכת עובדים חדשים - בנושאים שונים לרבות: התעמרות, זכויות החולה, כולל הדרכה באנגלית לעובדים הנפאליים.
הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים ותורם מהידע שלו במסגרת הפיתוח המקצועי.
תמיכה בצוות / פרוייקטים שונים :
מתקיימים פרוייקטים רוחביים שונים – עם הריפוי בעיסוק (מכשירי שמיעה) ועם התזונה (תיאום ציפיות עם הדיאטנית) .
השירות הסוציאלי בנה והפעיל פרוייקט קבוצתי לצוות הסיעוד.
מתנדבים:
השירות שותף להדרכת המתנדבים והתאמתם לרווחת המטופלים. ההתנדבות מתבצעת באופן פרטני וקבוצתי וכוללת בעיקר תלמידי בית ספר, ומספר מתנדבים פרטניים.
פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
קיימת ועדה למניעת התעמרות. הועדה מתכנסת בהתאם לנהלים.
טיפול תומך - פליאטיבי:
קיימת וועדה פליאטיבית מייעצת.
תצפית:
ניכר שיפור בנראות במרחבים הציבוריים.

תחומים טעונים שיפור:
תצפית:
הצביון האישי בחדרים במחלקות אינו אחיד. יש להמשיך לפתח צביון אישי/ביתי על מנת לשפר את האווירה הביתית שלא מבוססת על הפניה למשפחות בלבד. להמשיך הנגשת מידע לרווחת המטופלים וקידום פרסום בשפות בהתאם לאוכלוסייה המאושפזת. במחלקת סיעוד מורכב לדיירים נאמר כי אין יכולת תשתית להתקין טלוויזיות למעוניינים בחדרים. כחלק מתפישת המטופל במרכז, יש לבדוק אפשרות למתן תשתית לאפשר למטופלים להביא טלוויזיה.
עדכון ידע:
צוות השירות לא עבר הדרכה מסודרת, על הצוות לצאת לקורסים ולהשתתף בהשתלמויות בנושאים השונים לרבות: התעמרות, חלופות לאפוטרופסות, פליאטיבי. הכשרה ייעודית לכלל צוות השירות חשובה בקידום הטיפול הפרטני.
עבודת צוות רב מקצועי:
ישנו פער בין המחלקות בשיתופי הפעולה ובעבודת הצוות הרב מקצועי, על השירות הסוציאלי לפעול להעמקת שיתופי הפעולה והתקשורת בינם לבין הצוות הרב מקצועי.
פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
על הועדה להקפיד לתעד שמות מלאים, מי אחראי לביצוע ההחלטות ותאריך למעקב אחר ביצוע בפרוטוקולים, יש להקפיד ולעקוב אחר יישום לביצוע הן לגבי מקרים פרטניים והן לגבי המלצות רוחביות. מומלץ כי העו"ס מרכזת הועדה ואף כלל חברי הועדה יעברו קורס בנושא מניעת התעמרות. על חברי הוועדה לבנות תוכנית שנתית הכוללת פיתוח תוכניות לזיהוי, איתור ומניעת התעמרות, הדרכות, ריכוז נתונים ומעקב אחר ביצועה.
טיפול בתלונות:
המעורבות של השירות חשובה בבדיקת תלונות. על הנהלת המוסד לפתח את הנושא כולל נוהל פנימי, ריכוז התלונות ומעקב אחר ביצוע הטיפול בתלונות.
טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
העו"ס לא מקיימים שיחות סוף חיים עם המשפחות, מומלץ כי יתקיימו שיחות אלו במשותף עם הסיעוד והרפואה. יש לוודא תיעוד השיחות ברשומות המטופל.
רשומת המטופל:
התיעוד ברשומה לקוני ולוקה בחסר. על השירות הסוציאלי לתעד את כל ההתערבויות המקצועיות ועדכונים ברשומה בצורה מסודרת.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
קבלה והסתגלות:
המטופל ומשפחתו משתתפים בישיבת תיאום ציפיות עם כניסת המטופל למחלקה.
מהלך האשפוז:
יש אמצעים לשמירה על פרטיות המטופל בזמן טיפול וכשברצונו לפרטיות.
השרות הסוציאלי מבצע הדרכות לצוותים ביחד. העו"ס פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך.
תצפית:
המטופלים לבשו בגדים אישיים כפי בחירתם. הפעילות הניתנת במחלקה, ניתנת לכל המטופלים ללא הפרדה.
קבוצות:
העו"ס מקיים קבוצה למטופלים, שותף להתאמת מתנדבים למטופלים על פי צורך המטופלים.
עבודת הצוות הבין מקצועי:
מידע מועבר בין אנשי הצוות באמצעות תמסורת ממוחשבת ועדכונים ישירים.

תחומים לתיקון 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. יש להרחיב את איסוף המידע אודות הדייר ולהקפיד שיהיה מדויק (נמצאה אי הלימה בין הדוח סוציאלי לבין הנתונים שנאספו מאוחר יותר ע"י העו"ס המקבילה בצוות). יש להעמיק את ההכרות עם המטופל ולהתייחס לארועים משמעותיים, רצונות והעדפות, היסטוריה אישית ותעסוקתית ועוד.

תצפית:

ניכרת השקעה בנראות של חדרי המטופלים בזכות קישוטי הצמחיה, עדיין יש להמשיך בקו זה ולפעול ליצירת ציבון אישי ובייתי במחלקה ובחדרים, באופן שאינו תלוי במשפחה.

מהלך האשפוז:

הערה חוזרת: יש לעקוב אחר ביקורי משפחות על מנת לתעל אותם לטובת המטופל. יש להקפיד להתייחסות לשינויים במצבו של המטופל בשלבים השונים של הסתגלותו הכולל את חווית המטופל ומצבו הרגשי. לא נצפו תוכניות טיפול מותאמות למטופל, על העו"ס לבנות תוכניות טיפול מותאמות אישית.

תכנון שחרור:

על העו"ס להיות שותף לתהליך השחרור של מטופלים הן במחלקה עצמה והן במכתב השחרור.

עבודת הצוות הרב מקצועי:

העו"ס אינו שותף לשיחות תיאום ציפיות עם הדייר ומשפחתו. בבדיקה מדגמית נצפו אירועים חריגים שהעו"ס לא קיבל דווח עליהם. העו"ס אינו שותף לטיפול פליאטיבי במחלקה, אינו יושב בשיחות תיאום הציפיות עם המשפחה. על העו"ס להקפיד ולהתאים תוכנית טיפול לדיירים פליאטיביים ולמעגלים מסביבם.

רשומת המטופל:

הערה חוזרת: יש לתעד את ההתערבויות המקצועיות ואת תוכנית הטיפול המותאמת למצב המטופל. להקפיד לפרט את המעורבות המקצועית ברצף הטיפול הכולל התייחסות לחוויית המטופל ומצבו הרגשי.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	97%

הערה

סקטור הרוקחות בבית החולים מאורגן ומסודר ברמה גבוהה מאוד. ניהול השירות תורם רבות לרמה הלוגיסטית והקלינית המתנהלת בבית החולים. יש להמשיך ולתת לרוקחת את הכלים לעבודתה.
יש לבצע השתלמות מקצועית ברוקחות גריאטרית, יש להמשיך ולעבוד לפי נוהל 174 לקבלת כלל האישורים הנדרשים להזמנת סוגי התרופות השונים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

מינהל

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	לא נבדק

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
יש חסר בתקינת אחיות - יש להשלים 1.86 תקנים

חוזקים
מהבקרה האחרונה ניכר כי הנהלת המסגרת לקחת לתשומת ליבה הערות מבקרות קודמות ומשקיעה מאמצים לשיפור ונראות המחלקות.
על אף התיישנות המחלקות המחלקות מתוחזקות, נקיות ומאווררות.
נרכשו פינות ישיבה למחלקות, מזרונים חדשים, נוספו עציצים והוחלפו כלי האוכל.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ להחליף ריהוט ישן בחדרי הדיירים כגון: מיטות, ארונות, שידות, וילונות ועוד.
מומלץ לאבזר ולהוסיף חפצים אישיים בחדרי הדירים להקניית אווירה חמה וביתית לרווחת הדיירים.