מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 13.02.2023

במוסד: "נווה שבא סיטי"

בישוב: אשדוד

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה
צוות מחוז אשקלון

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר זויה פרלוב
מנהל/ת רפואי/ית
נווה שבא סיטי (קוד מוסד 2371ו8)
העצמאות 63א'
אשדוד

ד"ר פרלוב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "נווה שבא סיטי"

מצורף דוח הבקרה מיום 13.02.2023.

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

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatrya@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר אירית עשהאל לקסר
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
ירושלים

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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' נטליה בלינקו, רופאה מחוזית, מחוז אשקלון
ד"ר אולגה אורליוב, גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון,
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "נווה שבא סיטי"

בתאריך 13.02.2023 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז אשקלון.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• **רפואה**	-	ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב
	-	ד"ר אולגה אורליוב, גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון
• **סיעוד**	-	גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
	-	גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
	-	גב' עדינה יצחקוב, מפקחת בכירה על תחום האחיות, גריאטריה, מחוז מרכז
• **תזונה**	-	גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
	-	גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **פיזיותרפיה**	-	גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
	-	גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
• **ריפוי בעיסוק**	-	גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
	-	גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **קלינאות תקשורת**	-	גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• **עבודה סוציאלית**	-	גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
	-	גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
• **רוקחות**	-	מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
	-	גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
• **בריאות הסביבה**	-	גב' אסתי אזולאי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
• **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 סיטי" שייך לרשת "נווה שבא". המוסד שוכן בסמוך לשכונת מגורים ובקרבת מרכזי קניות ובקרבת חוף

הים.
בית החולים מוקף בגינה גדולה ומטופחת עם פינות ישיבה מוצלות לרווחת המטופלים והמבקרים.
ביום הבקרה נבדקו המחלקות הבאות: סיעודית ב' (ג'), סיעודית ה' (ו'), סיעודית ח' (ט'), תשושי נפש.
לבית החולים תעודת כשרות ומשגיח כשרות.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 21.7.2021.

מניעת זיהומים:

מתקיימים תהליכים מוסדיים בנושא מניעת זיהומים וטיפול נאות בנשאי חיידים עמידים.

חיסוני עובדים:

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב (ג)	36	39	39	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה (ו)	36	36	35	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ח (ט)	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א (ב)	36	34	34	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (ד)	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד (ה)	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ו (ז)	36	37	36	-	-	-	-	-	-	1
תשושי נפש (קומת כניסה)	30	31	-	-	31	-	-	-	-	-
סה"כ	282	289	256	-	31	-	-	-	-	2

- בסה"כ שהו במחלקות 289 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

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

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

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

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד גדול אשר שוכן באיזור אורבני בעיר אשדוד. בשנה שעברה המוסד המשיך להתמודד עם התפרצויות קורונה. צוות המוסד הפגין מקצועיות וחוסן בטיפול במאומתי קורונה במסגרת בידודיות אשר נפתחו בין כותלי המוסד.
המחלקה שנסגרה לאור מגיפת הקורונה עדיין לא חזרה לפעילות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הצוות הרפואי במוסד מקצועי, יציב ומסור למקום עבודתו. הרופא הצעיר מתמחה בגריאטריה עזב את המוסד בשנה האחרונה, נשאר צוות וותיק אשר עובד במוסד שנים רבות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. הצוות הרפואי יציב ומקצועי, המנהלת הרפואית מומחית בגריאטריה וברפואה פנימית, בעלת ידע רב בתחום הגריאטריה.
2. במוסד מתקיימת תכנית הדרכה מוסדית בתחום הגריאטריה.
3. קיימת תוכנית להבטחת השגחה רפואית בכל שעות היממה.
4. במוסד מועסקים רופא זיהומולוג ורופא עיניים.
5. בשנים האחרונות מועסקת במוסד יועצת גריאטרית בעלת ניסיון וידע רב בתחום הגריאטריה.
6. כל ההערות מהבקרה הקודמת קיבלו התייחסות ותוקנו.
7. רופאות המוסד מכירות היטב כל המטופלים ובעיותיהם הרפואיות.
8. הקבלה הרפואית מפורטת, קיימת התייחסות לתסמינים הגריאטריים.
9. יישום ומעקב אחר בעיות כרוניות תקין.
10. הפניה רפואית מלאה ומפורטת.
11. הוראה למתן טיפול תרופתי רשומה כפי שנדרש.
12. עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות מעבדה מתבצע כפי שנדרש.
13. בדיקה תקופתית מתרחשת פעם בשלושה חודשים, לפי תוצאותיה נבנית תכנית טיפול.
14. תדירות ישיבות הצוות לגבי כל מטופל מתקיימת פעם בחצי שנה. סיכום ישיבות הצוות ותכניות הטיפול נעשים עם התייחסות לישיבה הקודמת.
15. מתקיימת תקשורת דיגיטלית בין כל אנשי הצוות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. למנהלת המוסד הוגדר זמן קבוע לשיחות עם המשפחות, לעומת רופאות הבית, יש לתכנן תכנית קבלת קהל לרופאות במחלקות.
2. רוב המטופלים החדשים הגיעו למוסד לאחר אשפוז חריף בבית חולים כללי, בקבלה הרפואית לא צויין המצב התפקודי והקוגניטיבי של המטופלים טרם האשפוז החריף.

3. בעת אבחון וטיפול בבעיות דחופות יש להקפיד על רישום ומעקב אבחנות והמלצות רופא בכיר.
4. יש להרחיב את הפעילות בצמצום תרופות מיותרות.
5. מתן חיסונים קבועים לעובדי המוסד הינו חלקי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא. במוסד קיימת תכנית הדרכה ייעודית לצוות הרפואי.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: מלא. כל ההיערות מהבקרה הקודמת קבלו התייחסות.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. המנהלת הרפואית של המוסד מומחית בגריאטריה וברפואה פנימית, בעלת ידע וניסיון רב בתחום הגריאטריה, וותיקה במוסד.

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

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. במוסד מועסקים יועצים בתחום זיהומולוגיה ורפואת עיניים.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט. לרוב משתמשים באמצעים דיגיטליים לעדכון ידע.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין. הבטחת השגחה רפואית מתבצעת בהתאם לרשימת כוננויות בין שלוש הרופאות, המנהלת הרפואית מבצעת כוננוית על.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. במוסד עובדת יועצת גריאטרית, בעלת ניסיון וידע רב.

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- הערכה קוגנטיבית: מלאה (בכלי מתוקף). הערכה קוגניטיבית ותפקודית בקבלה מתבצעת בהתאם לכלי מתוקף -MMSE ו-BARTHEL.

- הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף).

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

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

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישום מלא.

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

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

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

הוראותרפואיות והוראות למתן תרופות

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

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין. לפני מתן טיפול אנטי פסיכוטי מתבצע דיון עם המנהלת הרפואית, טיפול אנטי פסיכוטי ניתן במקרים של הפרעות התנהגות על רקע דמנציה.
הצוות הרפואי נמנע ממתן טיפול אנטי פסיכוטי, במוסד ניתן טיפול קבוע בלבד תוך כדי טטרציה מינון והשגחה רפואית.

בדיקות מעבדה

- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא. התקשורת בין אנשי הצוות רב המקצועי מתבצעת באופן דיגיטלי.

דו"ח אירוע חריג

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

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

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

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

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

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות. במוסד מתקיימת פעילות פליאטיבית.
מדי חצי שנה מתבצעת הערכה לטיפול פליאטיבי של כל מטופל במוסד ע"י הצוות הרפואי. על סמך כך מתקבלת החלטה על טיפול פליאטיבי.
יש להרחיב פעילות פליאטיבית, לבנות נהלי עבודה אחידים לכל הצוות הרב המקצועי ולקבל החלטות על טיפולפליאטיבי בדיון משותף בוועדה פליאטיבית.

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: חלקי. המנהלת הרפואית נפגשת עם משפחות בשעות מוגדרות מראש, לעומת זאת רופאות המחלקות שנבדקו מנהלות שיחות עם משפחות באופן מזדמן, יש להגדיר שעות קבלת קהל לרופאות בית.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: חלקית. במחלקות שנבדקו רוב המטופלים החדשים שהתקבלו למוסד הגיעו לאחר אשפוז חריף בבית חולים כללי, בתיקים שנבדקו אין התייחסות למצב התפקודי והקוגניטיבי לפני האשפוז בבית החולים, יש לשים דגש על המצב התפקודי והקוגניטיבי של המטופלים לפני אשפוז חריף.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): טיפול תקין ותעוד מלא. יש להקפיד על רישום ומעקב אבחנות והמלצות ע"ירופא בכיר.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: חלקי. במוסד ניכר מאמץ לצמצום תרופות מיותרות, יש להרחיב את הפעילות.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום כללי - תחום רפואה

- הצוות הרפואי של המוסד ממשיך לשמור על טיפול רפואי ברמה טובה מאוד, תוך כדי התייחסות לתסמינים הגריאטריים.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מדובר במוסד שמהווה חלק מרשת בתי אבות. מנהלת בי"ח שנים רבות בתפקיד משקיעה מאמצים רבים בקידום רמת הטיפול. האחות הראשית והסגנית וותיקות בתפקיד עם ידע וניסיון בתחום גריאטריה. הייתה התייחסות להערות שניתנו בבקרות קודמות ופועלים כול העת לקידום רמת הטיפול הסיעודי. בשנה האחרונה המוסד התמודד עם התפרצות של קורונה ומעבר מטופלים למחלקות קורונה מחוץ למוסד ועקב כך נסגרה אחת המחלקות הסיעודיות. בנוסף לכך, נקלטו עובדי סיעוד נפאלים והייתה השקעה רבה בהכשרה פנים מוסדית לקראת מילוי תפקידם בהתאם לדרישות. נדרש להשקיע בהמשך הכשרה של צוות סיעודי. מומלץ להמשיך ולהוציא אחים ואחיות להמשך השתלמויות והכשרה בתחום הגריאטריה גם מחוץ למוסד. יש צורך בגיוס אחיות מוסמכות כיוון שעדיין יש מספר גבוה של אחיות מעשיות במוסד. מונו אחיות כנאמנות נושא בתחומים מרכזיים אך יש למנות אחיות נוספות כיוון שמדובר במוסד עם מחלקות רבות וצריך להמשיך ולהשקיע בהון האנושי ולקדם את הרמה המקצועית של כלל האחים והאחיות במוסד זה. העבודה מתבצעת על פי הנהלים של משרד הבריאות. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במוסד טובה. הרשומות הסיעודיות ממוחשבות, ורמת הטיפול הסיעודי טובה מאוד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות בהתאם לתקינה הנדרשת בכל המחלקות פרט למחלקה סיעודית ג'.
סך הכול יותר מעשיות מאשר מוסמכות ויש להגדיל מספר המוסמכות במוסד.
יש להשלים את תקינת כח האדם החסרה של כוחות עזר במחלקות תשושי נפש א' וסיעודיות ג,ה', ז', ו- ט'.
- מנהלת הסיעוד ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה כנדרש בנוהל 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי". יש להשלים הכשרה על בסיסית כנדרש.
- סגנית מנהלת הסיעוד, מפקחים קליניים ואחראית חת"ש- ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה. אינם עומדים בדרישת נוהל 2.1.2 "תפקידי ניהול במערך הסיעודי בבי"ח גריאטרי", יש להשלים הכשרה על בסיסית כנדרש.
- אחים ואחיות אחראיים מחלקות -על פי בדיקת מצבת כוח אדם, האחים/ות האחראיים במחלקות, הינם עפ"י דרישת נוהל סיעוד 2.1.2 עם זאת, ישנם אחים/יות אחראיות מחלקה ללא הכשרה על בסיסית רלוונטית. יש לפעול להסדרה עד לשנת 2023 ,כדרישת חוזר מינהל הסיעוד 2021/177 ואמות מידה לרישוי והפעלה של מחלקות לגריאטריה פעילה. (זוהי הערה חוזרת מבקרה קודמת)

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. הכשרות מקצועיות - המוסד מבצע הכשרות לצוות בנושאים שונים, הנהלת המוסד מעודדת את צוות העובדים לצאת להשתלמויות מקצועיות מחוץ למוסד.
2. פעילות אקדמית - קיימת פעילות אקדמית רחבת היקף הכוללת עריכת מחקרים בתחומים קליניים שונים, השתתפות פעילה בכנסים מקצועיים, פרסום מאמרים ופוסטרים מקצועיים בשיתוף פעולה של הצוות הרב מקצועי.
3. בקרות פנים מוסדיות - נערכות בקרות פנים עם כלים מובנים ע"י אחות ראשית סגניתה ומפקחת קלינית בבית החולים. אחים כלליים מבצעים בקרות בשעות לא שגרתיות. ממצאי הבקרות מוצגים בישיבות צוות להפקת לקחים.
4. מניעת עצירות - הוצגה תכנית מניעת עצירות בהשתתפות מנהל רפואי, מנהל סיעוד, פיזיותרפיסט, מרפאה בעיסוק, דיאטנית ורוקח.
התכנית כוללת לדוגמא: הדרכת הצוות לחשיבות הנושא והעלאת המודעות, הקפדה על מתן שתיה מרובה וביצוע הולכות יזומות, מעקב יציאות, הגברת מודעות בנושא אכילה חכמה דרך פעולות יצירה, שיחות ודיונים, הגשת ירקות טריים או מבושלים עם כל ארוחה עיקרית ופירות פעמיים ביום, פעילות גופנית ושיפור הניידות בהתאם ליכולת המטופל. במהלך הבקרה הוצגה רשימת

מטופלים הנכללים בתכנית.
5. טיפול ומניעה בפצעי לחץ - הוצגה תוכנית לטיפול ומניעה בפצעי לחץ בהובלת שני נאמני תחום טיפול בפצעים. הוצגו יעדי הפרויקט שהם ריפוי פצעים קיימים ומניעת התפתחות פצעים חדשים. ההתערבות כוללת לדוגמא שימוש במשחות, שימוש באמצעים להורדת לחץ מקומי ומניעת חיכוך, כמו מזרון אוויר דינמי.
6. מניעת זיהומים - נעשות הדרכות לצוות העובדים בכלל בית החולים בתחום של שמירה על היגיינת הידיים. נעשות תצפיות על רחיצת ידיים בכלים מובנים. השלמת חיסוני עובדים בהתאם לנהלי משרד הבריאות, נעשות בקרות אחר יישום נהלים, בקרות על שימוש ראוי באמצעים למניעת זיהומים שגרתיים. הוצגו ממצאים אודות כלל הנושאים שנבדקו, מתבצע יישום אחר תיקון הליקויים שנמצאו במהלך התצפיות כגון: החלפת כפפות ושטיפת ידיים ממטופל למטופל.
בתחום מניעת זיהומים נעשות בקרות במוסד גם על ידי היחידה הארצית למניעת זיהומים וקיים שיתוף פעולה על בסיס קבוע.
התקבלו ממצאים בבקרה אשר תוקנו ושופרו ועדיין נמצאים בתהליך כגון: שמירה על כללי התמגנות בתחלואת קורונה.
קיימים פרוטוקולים של הוועדה למניעת זיהומים. הוועדה מרוכזת ע"י רופא מומחה במחלות זיהומיות, מנהלת רפואית, מנהלת שירותי סיעוד, מנהל שירותי פיזיותרפיה, רוקח ונאמנים מחלקתיים. תחומי האחריות של הוועדה כוללים פיתוח פרוטוקולים והטמעתם בשטח למתן טיפול אנטיביוטי במצבי זיהום שכיחים כגון: דלקות שתן ודלקת ריאה.
7. חיסוני חובה לעובדים: מונתה אחות שמרכזת את תחום בריאות העובדים כולל את הנתונים על חיסוני צוות ומטופלים. קיימת מדיניות ברורה של חיסוני עובדים, כל עובד חדש נדרש להגיע עם כל החיסונים, חיסוני עובדים זרים נמצאים עדיין בתהליך של התחסנות. עובדים על פי הנהלים.
8. חיסוני קורונה ושפעת הצוות והמטופלים: אחוז התחסנות של הצוות גבוה. על פי מדיניות המוסד עובדים חייבים לקבל חיסון לקורונה לכן שיעור התחסנות הוא 100%. קיימת היענות גבוהה גם לביצוע החיסונים לשפעת עונתית. קיימת מדיניות ברורה לגבי עובדים חדשים אשר מתבקשים לבצע חיסונים באופן מלא לפי פרוטוקול טרם התחלת העבודה.
9. פעילות חת"ש - נעשית בכל מחלקה בנפרד. נציג מכל מקצוע בריאות משובץ להדרכה/הרצאה לפחות פעם בשנה. נצפתה תכנית חת"ש מגוונת במהלך שנת 2022 בנושאים שונים ומגוונים.
10. ישיבות צוות סיעודי בנושאים שוטפים - ישיבות צוות נערכות באופן מסודר. קיים רישום בטופס מובנה על תכני הישיבות. עולים נושאים מגוונים במהלך הישיבות והדבר תורם לגיבוש הצוות הסיעודי במחלקות.
11. הכשרה של עובדים נפאלים - לדברי מנהלת המוסד נקלטו עובדים רבים, שליש מצוות המטפלים במוסד הם נפאלים, נבנו מערכי הדרכה מקיפים ובסיסיים, החל בלימוד השפה העברית וכולל ביצוע סימולציות כדי להכשיר את העובדים למילוי תפקידם על הצד הטוב ביותר.
12. במוסד פותח כלי אחיד לבחינת עמדות סוף חיים בעת קבלת המטופל לאשפוז. הכלי כולל פרמטרים נבחרים כמו קיום הנחיות מקדימות, עמדות ובקשות של המטפל /בן משפחה בדבר מצבי סוף חיים (הכנסת זונדה/PEG, העברה לבית חולים או סיעוד מורכב, מתן אנטיביוטיקה/נוזלים ועוד). הכלי מהווה בסיס להמשך התייחסות בתחום הפליאטיבי והתאמת המשך טיפול במצבי סוף החיים.
13. ניכרת שביעות רצון גבוהה של משפחות המטופלים מהיחס האישי והטיפול הרפואי והסיעודי.

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

- 1. תחום הטיפול הפליאטיבי - הגדרת המטופלים כחולים פליאטיביים נעשית בעיקר ע"י הרופאים במוסד. יש לקדם תחום זה ולנהל אותו ברמההרב מקצועית. יש להקים צוות ייעודי לניהול הטיפול הפליאטיבי ויש לבנות נוהל פנים מוסדי בתחום זה. עדיין יש צורך בחלק מהמחלקות במתן הדרכה בתחום זה כדי להרחיב את יישום הגישה הפליאטיבית באופן מקצועי. מומלץ לשלוח אחיות לקורס הכשרה בתחום זה. חסרה התייחסות אישית בבניית תוכנית פליאטיבית המאפיינת את הצרכים הייחודיים של המטופלים שהוגדרו כחולים פליאטיביים. כיום הרופאה מגדירה ומבקשת מצוות האחיות במחלקות לפתח תוכניות לפי ההגדרה שנקבעה. רישום התוכניות צריך להעשות בעבודה רב צוותית תוך שיתוף האחיות האחראיות במחלקות בהן נמצאים החולים הפליאטיביים.
2. ניהול אירועים חריגים - קיימת ועדת פנים מוסדית לניהול סיכונים פנים וקיימת ועדה למניעת התעמרות בהתאם לנהלים. כל האירועים החריגים במוסד נשלחים לאחות הראשית. בשלב הראשוני דוח אירוע ממולא ברמת המחלקה ומנותב לאחות הראשית. האחות הראשית עוברת על האירועים יחד עם הרופאה ואנשי מקצוע נוספים כמו פיזיותרפיסטים או מרפאים בעיסוק או אחיות מהמחלקות השונות מחליטים יחד על הצורך בהסקת מסקנות ברמת המטה. במידת הצורך חלק מהמקרים מנותבים לדיון בוועדות השונות. על חלקם אף מבוצע תחקור מלא. ההחלטה על בחירת אירועים לתחקור נעשית לפי דרגת חומרת האירוע. האחות הראשית

ציינה כי בסיום כל דוח שנבחן ברמת המטה יש ישיבה עם האחות האחראית במחלקה והמסקנות מובאות לידיעתה. תהליך זה אינו מתועד. התיעוד נחוץ כדי לוודא שנעשה יישום מלא של החלטות הוועדות בתוך המחלקות. יש לתעד גם את יישום המסקנות ברשומה מתאימה. נדרש הטמעת מסקנות מוסדית.
3. האחיות המעשיות ממשיכות לחרוג מתחומי סמכותן, כמו ביצוע אחריות משמרת, ביצוע אומדנים, טיפול בזונדה ועוד.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- חזקים ברמה מחלקתית:

1. תחום ניהול רשומה סיעודית: מבדיקות מדגמיות במחלקות המבוקרות נמצא שמרבית הרשומות (כמו לדוגמה, רישום אנמנזה ודיווח שוטף) מנוהלות באופן מקצועי תוך שימוש באומדנים הרלוונטיים ועל פי הנהלים.
2. תחום שמירה על שלמות העור ומניעת פצעים: פצעי לחץ מדווחים, נערך טיפול ומעקב סדיר, הטיפול כולל התערבות סקטורים רב מקצועיים. ניכרשיתוף פעולה בין הנהלת הסיעוד ללשכה המפקחת בתחום אישור השהיית המטופלים עם פצעי לחץ בדרגה גבוהה.
3. תחום ישיבות צוות רב מקצועיות: במרביתן מתקיימות באופן סדיר ומתייחסות למצבו הכרוני או המשתנה של המטופל.
4. תקשורת בין הצוותים: ככלל, האחיות האחריות נמצאות בקשר רציף עם הרופאים או צוותי מקצועות בריאות בנושאים נבחרים כמו שינויים במצב הפיזי של המטופלים או צורך בהתאמת תפריט.
5. קשר עם בני משפחה: על פי בדיקה מדגמית של הרשומות הסיעודיות נמצא שנערכת תקשורת רציפה עם בני משפחה/אפוטרופוס ונעשית העברת עדכונים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בתוכניות טיפול סיעודיות: יש להתייחס ברשומה הסיעודית להמלצות של אנשי המקצוע ממקצועות הבריאות בנושאים השונים לרבות המלצות תזונתיות.

תרופות

- לגבי עדכון טיפול תרופתי, חשוב להקפיד ולעדכן טיפול תרופתי של המטופלים בתדירות קבועה לפחות פעם בחודש.

הזנה והאכלה

- 1. בתחום תזונה ומעקב משקלים מספר הערות כדלקמן:

א. מצופה שאחות אחראית תתייחס לטווחי משקל של המטופלים במחלקה כדי לאתר חריגות. ברגע שמאתרים חריגה יש לקבוע תוכנית התערבות.
ב. מבחינת רישום ואיתור מטופלים עם תת משקל נמצאה שונות בין המחלקות. היו מחלקות בהן יש סימון של חולים המצויים בתת משקל או כאלה עם ירידה במשקל. נמצאה מחלקה סיעודית אחת שבה היה חולה שמצוי בתת משקל כבר חצי שנה. לא היה כל תיעוד על מצבו התזונתי בתוכנית הטיפול הסיעודית ולא נרשמו המלצות הדיאטנית שניתנו במקרה זה ברשומה הסיעודית.
2. במחלקה סיעודית ג' ובמחלקה סיעודית ו' ביום הבקרה חולים קיבלו את ארוחת הבוקר עד לשעה מאוחרת. ארוחת הבוקר הוגשה לחלקם בסביבות השעה 10:00 בבוקר. דווח כי מצב זה נוצר בגלל שבאחת המחלקות היו מים קרים וחולים נרחצו מאוחר ולכן גם ארוחת הבוקר הוגשה בשעה מאוחרת. במחלקה אחרת נצפה שמטופלים רבים זקוקים לסיוע באכילה. צריך לדאוג לפתרון קבוע במידה ומדובר במצבי שגרה. לגבי מצבי חירום נערכים בהתאם לנסיבות האירועים.

הפרשות

- א. מניעת עצירות:
יש לפתח תוכניות למניעת עצירות ברמה מוסדית וכן לדאוג להעלות מודעות הצוות לחשיבות הנושא. עיקר ההתערבות המוצעת לחולים הסובלים מעצירות היא עדיין שימוש בטיפול תרופתי.
ב. שימור שליטה:
יש לפתח תוכניות שימור שליטה על סוגרים למטופלים רלבנטיים.

תנועתיות ותנוחה

- 1.תוכנית הולכה :
באחת המחלקות הסיעודיות תוכנית הולכה כללה הנחיות פיזיותרפיסט להולכות. הצוות המבצע רשם דיווח על כולם כי נעשתה העמדה של מטופלים בלבד כל ימות השבוע. דווח כי מטופלים חוששים ללכת עם מטפלים. במקרים כאלה יש לבצע דיון ולקבוע תוכנית מותאמת. ניתן לבצע הולכות עם 2 מטפלים למשל כדי להעלות ביטחון של המטופלים. ניתן לבצע רק העמדות, אך יש לידע את הפיזיותרפיסט ולשנות את ההנחיות בהתאם למצבם הרגשי של המטופלים.
2. הגבלות מכאניות:
יש רישום מסודר של ההגבלות ויש מעקב תקין בהתאם לנהלים. עם זאת, יש מספר גבוה של הגבלות במחלקות הסיעודיות השונות. כמו כן, יש כ-7 מטופלים עם הגבלות מכניות בלילה במחלקה לתשושי נפש. מומלץ לשלב גם אביזרים ולהוסיף ציוד הושבה מתאים כדי למנוע החלקה של מטופלים בכיסאות גלגלים וכדי לנסות להפחית הגבלות ככל שניתן. הדיונים על ההגבלות הם בעיקר טכניים ומהווים למעשה אישור בלבד להמשך ההגבלה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות התזונה שני דיאטנים העובדים סה"כ 57 ש"ש בימים א'-ה'.
מנהל השרות ותיק ומנוסה בגריאטריה בוגר קורס תזונה ייעודי לדיאטנים בגריאטריה.
הדיאטנית השנייה מחליפה לחופשת לידה את הדיאטנית הקבועה ללא ניסיון בגריאטריה. נכון ליום הבקרה עובדת כשבועיים בבית החולים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ההנהלה בשיתוף מנהל שרות התזונה דאגו למצוא מחליפה לדיאטנית הקבועה.
- שרות התזונה מבצע עדכון נהלים פנימיים.
- הועברו הדרכות לעובדות מטבח ומטפלים.
- בשיגרה מבוצעות בקרות פנים, תצפיות על ארוחות ואיתור ליקויים.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מרכזי המופעל על ידי חברת הסעדה.
המטבח מכין את כל הארוחות ובכל המרקמים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- -בכל מחלקה אחראי/ת על חלוקת מזון.
-רוב הממרחים בבישול ביתי במקום (כגון: ממרח שעועית לבנה, ממרח עדשים ועוד) לרווחת המטופלים.
-יש התאמה תרבותית של התפריט למטופלים למשל: דג מלוח, סלט רוסי, מיונז לאכלוסיה הרוסית.
-בארוחת ערב הרחיבו מגוון מנות מורכבות (למשל שטרודל גבינה, חציל ממולא ועוד).
-מחלקים רוטבים כגון קטשופ, מיונז וחרדל עם מנות מתאימות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- פער בין הארוחות:
-ארוחת בוקר, ביניים וצהריים צפופים מידי ויש לרווח ביניהן על מנת לאפשר צריכה אופטימאלית של מזון. למשל להקדים התחלת ארוחת בוקר או להתחיל ארוחת צהריים יותר מאוחר.

-גיוון תוספת פחמימה במרקם טחון: הערה חוזרת- מקבלים כל יום פירה. ניתן לגוון ולטחון את תוספת הפחמימה של המנה הרגילה למרקם IDDSI-4 .
-יש להוסיף סמיכות לרוטבים ולא להגיש רוטבים דלילים על מנת להתאים לכל סוגי המרקמים ולהקל על בליעה בטוחה וקלה יותר.
- להגביר תדירות מתן פרי טרי בדגש על מרקם IDDSI-4 (דייסתי).

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- במדגם תיקים הערכות תזונה מלאות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

כללי

- יש להבנות תהליך עבודה מסודר לגבי התנהלות בעת תקלה מערכתית, לדוגמה: עקב תקלה בטמפרטורת מים, ביום הבקרה, מטופלים קיבלו באיחור רב את ארוחת הבוקר. הצוות פעל על פי שיקול דעתו ולא התייעצו עם הגורמים הרלוונטיים.

רשומות מחלקתיות

- עבודה רב מקצועית

- יש לשתף את שרות התזונה בדיונים רב מקצועיים בדגש על החלטות לגבי הזנות אנטרליות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): למטופלים הוגשו כפות בלבד ללא התאמה ליכולת האכילה. יש להגיש סכו"ם מלא כולל כפיות בהתאם לצרכים וליכולת של המטופלים.
- לשם שיפור חווית האכילה רצוי לקיים דיון רב מקצועי בנושא (כגון: אביזרי נוי, סט תבלינים).
- יש להקפיד על האכלה בתנוחה מתאימה ולא בשכיבה (נצפתה מטופלת שהואכלה במצב שכיבה).

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- - יש לנמק בגליון התזונתי סיבות למתן מזון ייעודי מרוכז (מעל 1 קק"ל/מ"ל) בהזנה אנטראלית.

- תיעוד מצב תזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של המטופל: - במתן הנחיות להעשרות במזון ייעודי או במזון יש לבדוק היענות המטופל תוך מספר ימים.
- נמצאו מספר תיקים בהם היו ירידות משמעותיות במשקל ללא התייחסות. בשינוי במצב התזונתי ו/או עליה בסיכון תזונתי נדרשת הערכה תזונתית בהקדם האפשרי.
- יש להקפיד לברר את האתיולוגיה (סיבות) לירידות במשקל.

- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: - יש לתעד מטרות טיפול ספציפיות ומדידות ולא לכתוב מטרות כלליות (הוסבר במהלך הבקרה).

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: - יש לבצע מעקבים בהתאם למצבו התזונתי של המטופל.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים חמישה פיזיותרפיסטים בהיקף משרות כולל של 3.575 תקנים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
מנהלת השרות מנוסה בתחום ובעלת תואר שני בגרונטולוגיה.
לכל מחלקה ישנו פיזיותרפיסט אחראי.
השרות ניתן בימים א-ו.
לאחרונה נקלטו שני פיזיותרפיסטים, קיימת תכנית חניכה על פי צ'ק ליסט של נושאים. מנהלת השרות וכן פיזיותרפיסט ותיק אחר מבצעים את החניכה.
מנהלת השרות מבצעת בקרות פנימיות עיתיות על איכות הרשומה הרפואית ומטמיעה את מסקנות הבקרה באופן פרטני או בישיבת צוות באם מזוהה צורך רוחבי לשיפור הרשומה.
שרות הפיזיותרפיה הוביל בשנה החולפת את הפרויקט "מתעמלים עם קרובים" במסגרתו הוכנו כרטיסיות תרגול בעברית וברוסית וכן נרכש ציוד לתרגול משותף של המשפחה עם הדייר, הכרטיסיות והציוד נמצאים בפינת המשפחות בכל קומה.
כמו כן שרות הפיזיותרפיה שותף בפרויקט מניעת עצירות ביחד עם הסיעוד והתזונה. הפיזיותרפיסטים נותנים הדרכה ייעודית לצוות המטפלים לתרגול עמידה והליכה וכן מתגברים את טיפולי הפיזיותרפיה למטופלים שזוהה לגביהם שדבר זה יכול לסייע להם להפחתת או מניעת עצירות.

וועדות מוסדיות:
מנהלת השרות חברה בשתי ועדות מוסדיות: ועדת ניהול סיכונים שבמסגרתה נדונים נושאים ומקרים בהם עולה דילמה לגבי סיכון לנפילה, מסקנות הוועדה מועברות לשטח.
ועדת איכות במסגרתה דן הצוות על פרויקטים וצעדים שיכולים לקדם את איכות חיי הדיירים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית:
הדרכת מטפל חדש נערכת תוך שבוע מקבלתו. נצפה תיעוד להדרכות מטפלים חדשים.
ראוי לציין את תהליך ההדרכה המובנה שנערך למטפלים שהגיעו מנפאל בשנה החולפת.
הדרכות במסגרת מחלקתית נערכות פעמיים בשנה, כל פיזיותרפיסט מבצע את ההדרכה במחלקה שעליה הוא אחראי. נצפה תיעוד להדרכות אלה.
בנוסף, מתקיימת הדרכת חת"ש פעם בשנה, נושא ההדרכה נקבע על ידי שרות הפיזיותרפיה בהתייעצות עם הצוותים האחרים על פי צרכי ההדרכה שזוהו. ב 2022 הועברה הדרכת חת"ש בנושא בטיחות המטפל. נצפה תיעוד להדרכה.
פיתוח צוות:
פעם בחודש מתקיימת ישיבת צוות פיזיותרפיה בה נדונים נושאים מקצועיים ונושאים מנהליים.
הפיזיותרפיסטים משתתפים בהכשרות מקצועיות כגון ניתוח הליכה ויום העיון בגריאטריה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להשלים את תקן כוח האדם החסר.

יש להוביל תכנית רוחבית להעברת תפקודי הליכה של מטופלים המסוגלים לכך גם לניידות היומיומית שלהם.
יש להקפיד על נעליים תומכות לכל המטופלים שמתניידים בהליכה.
יש מומלץ להנגיש את הנחיות צוות הפיזיותרפיה גם באמצעות התכנה.
יש לבצע חשיבה רוחבית של הצוות הרב מקצועי להתאמת ישיבה מול שולחנות האוכל לצורך מיצוי תפקוד הדיירים מול השולחן.
יש להצטייד במגוון כריות ישיבה למניעת פצעי לחץ ומניעת החלקה, הדבר יכול לסייע משמעותית גם בנושא שימוש מושכל בהגבלות
יש לבנות תכנית הצטיידות במיטות HI LOW ובמזרנים למניעת פצעי לחץ.
מומלץ לבנות תכנית שינוע לחדרי הפיזיותרפיה על מנת לייעל את עבודת הפיזיותרפיה.
מומלץ לשפר את נראות מכוני הפיזיותרפיה לטובת שיפור חווית המטופלים והצוות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

אבחון פיזיקלי

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: סיכום ההערכה הראשונית ממצה ומקיף.

לאחר ביצוע ההערכה, מתקיימת שיחת תאום ציפיות עם הדייר ו/או משפחתו.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: נעשה שימוש מושכל בכלי הערכה מגוונים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): כן. מרבית הפיזיותרפיסטים בעלי הכשרה בנושא טכנולוגיה לישיבה וניידות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מתקיימת הדרכה לעובד חדש. פעמיים בשנה מתקיימת הדרכה במסגרת מחלקתית.
כל פיזיותרפיסט משתתף בישיבת הצוות הרב מקצועית במחלקתו.
הנחיות הפיזיותרפיה לצוות המטפל נתלות ליד מיטת המטופל בדף עם איורים להמחשת ההנחיות.
מתקיימת הליכה יזומה במחלקות. מרחקי ההליכה מסומנים על קירות המחלקות.
מטופלים שזוהה לגביהם סיכון מוגבר לפיתוח פצעי לחץ, משולבים בתכנית שינוי תנוחה בישיבה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: חלקי גבוה. המוסד הצליח לגייס בשנה האחרונה שני פיזיותרפיסטים במשרות חלקיות. עם זאת, עדיין קיים מחסור של

0.175 משרה בשעות התקן של הפיזיותרפיה.

אבחון פיזיקלי

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: יש למלא ככל הניתן את כל סעיפי הבדיקה, כולל מקצוע/תחביב .

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: חלקית. אין במוסד כיום מיטות מתכוונות HI-LO, כמו כן מרבית המזרנים אינם מסוג ויסקואלסטי.
לא נמצאו כריות מושב למניעה וטיפול בפצעי לחץ בדרגות גבוהות ולא מזרנים מותאמים לדרגת פצע לחץ מתקדמת.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה מאורגן בצורה טובה דבר הבא לידי ביטוי במעורבות גבוהה במימדי הטפול השונים.
בולטת לטובה היכרות מעמיקה של הצוות עם המטופלים וצרכיהם תוך חתירה למיצוי התפקוד של הדיירים במחלקות השונות.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	83%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם- בכל המחלקות

- בשירות 3 מרפאים בעיסוק מהם אחד מנהל השירות. מנהל השירות החל לנהל את שירות הריפוי בעיסוק לפני שנה, בעל ותק של 3 שנים בתחום. מרפא בעיסוק אחד בעל ותק רב בתחום ובמוסד, המרפא בעיסוק השני חדש. השירות ניתן 4 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים ועוד 3 ימים בשעות אחה"צ, סה"כ 56 ש"ש.
הפעילות במחלקות מתקיימת 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר, 3 מדריכות תעסוקה מפעילות את המטופלים במחלקות בשעות אחר הצהריים. במחלקות עובדות 8 מדריכות, סה"כ 217 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בהתאם לנהלים.

הערכת מעקב

- ביצוע מעקבים: קיימת התייחסות חלקית למצבו העדכני של המטופל. בנוסף מתקיימים מעקבים לאחר אישפוז ושינוי סטטוס. חודש לאחר קבלת המטופל מתבצע מעקב הסתגלות.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: לאחרונה מתקיימות קבוצות מוטוריות-קוגניטיביות אחת לשבוע לכ-4-5 מטופלים מכל מחלקה.
במחלקה לתשושי נפש מתקיימת קבוצת x-box.
התערבות פרטנית קצרת טווח למטופלים בודדים.

- התאמת אביזרים וסדים: מותאמים אביזרים, סדים וכריות לידיים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: מלא.

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית מגוונת ומותאמת כולל שימוש באמצעים טכנולוגיים (טאבלט, נגנים אישיים, אקסבוקס) שימוש במרפסות הצמודות למחלקות כאשר מזג אוויר מאפשר.
  קיימת התייחסות רב תרבותית למטופלים בתעסוקה.
  מתקיימת פעילות נגינה במחלקות בשעות הבוקר ע"י מפעיל חיצוני.

תנאים פיזיים וסביבה

- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): למדריכות יש 3 חדרים קטנים להכנות ואחסון ציוד.

- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות. הלוחות מונגשים שפתית.

- חדר תעסוקה: הפעילות מתקיימת בחדרי האוכל שהינם מוארים ומתאימים לצורך הפעלה.

- חדר ריפוי בעיסוק: במוסד מכון לריפוי בעיסוק בו מתקיימים טיפולים פרטניים וקבוצות קטנות, כמו כן, משמש לצורכי משרד. בנוסף ישנו חדר טיפולים קטן שמשמש גם את מדריכות תעסוקה לאיחסון ציוד.
  במכון 2 עמדות מחשב לרשומות.

ציוד ואביזרים

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: בשנה אחרונה נרכשו מכשיר למינציה, סדים, אביזרי אכילה, 2 רמקולים ומסך למקרן.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים. מנהל השירות מדריך את המרפא בעיסוק החדש, כמו כן המרפא בעיסוק הוותיק בצוות מדריך אף הוא את המרפאים בעיסוק.

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: מלא - של מרב"ע.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: המרפאים בעיסוק משולבים בתוכנית החת"ש של המוסד. כמו כן מנהל השירות נותן הדרכה למטפלים חדשים.
  מנהל השירות משתתף בועדת איכות בתדירות של פעם בחודשיים.

העשרה ונהלים

- פרויקטים מיוחדים: מתקיים פרויקט בית קפה, סינמה סיטי בערבים, "מפגש שפות", תערוכת דיוקנים בשיתוף עם תלמידי בי"ס, מסיבות לכבוד חגים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: מתייחסת רק להפעלה ע"י מדריכי תעסוקה.

הערכת מעקב

- ביצוע מעקבים: על המעקבים לשקף את מצבו העדכני של המטופל, לדוגמא בתחום הקוגניטיבי אין הקפדה עקבית על עדכון המצב העדכני של המטופל. אין להסתמך על אבחונים שבוצעו לפני חודשים רבים.
  במעקבים יש להתייחס באופן קבוע להגבלות מכאניות ולאביזרי ידיים.

- עדכון מטרות הטיפול ותוכנית מומלצת כולל תחומים ותדירות: במעקבים חסר ציון מטרות הטיפול של הקבוצות הטיפוליות כנדרש.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: יש להמשיך במגמה של התערבות רחבה בריפוי בעיסוק כולל התערבות קבוצתית ופרטנית במחלקות. יש להקפיד על דיווח אחת לחודש. על הדיווח לכלול את הנעשה בטיפול והתקדמות המטופל בהשגת המטרות שנקבעו.

- התאמת אביזרים וסדים: בחלק מהמקרים נצפו אי התאמות בין הרשום לבין המצב בפועל.

פעילות בתעסוקה

- פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: יש מקום לשיפור בדיווחים של קבוצות נושא כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

תנאים פיזיים וסביבה

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: בחדרי המטופלים קישוט דל וילדותי שאינו מכבד ומותאם לאוכלוסיה.

ציוד ואביזרים

- יש לחדש את אמצעי ההפעלה למטופלים. חלקם ישנים מאוד וילדותיים.
עדיין חסרה רשת אינטרנט אלחוטי דבר שלא מאפשר שימוש באמצעים הטכנולוגיים הקיימים.
יש להמשיך ולרכוש עוד טאבלטים ונגנים אישיים.

הדרכה ותקשורת

- יש לתעד הדרכות וישיבות הצוות כנדרש תוך ציון תאריך מדוייק וחתימות המשתתפים.

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: יש לשפר דיווחים בישיבות צוות רב מקצועי כך שיכללו מידע רלוונטי לנושא הישיבה ולפורום המשתתפים.

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: מומלץ ששירות הריפוי בעיסוק יהיה מעורב יותר בפעילות רוחבית במוסד ובועדות מוסדיות.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: יש לעודד את הצוות להשתתף בהשתלמויות מקצועיות.

- פרויקטים מיוחדים: יש לפתח פרויקטים רוחביים בשיתוף עם מקצועות אחרים במוסד.

יישום המלצות מבקרה קודמת

- התייחסות להערות מבקרה קודמת: התייחסות חלקית להערות מבקרה קודמת.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:
מאז הבקרה האחרונה, גויס מנהל שרות חדש שהחל לעבוד במוסד לפני שנה וחודשיים.
השרות פועל בעיקר על פי קריאה, עקב זאת פריסת השרות במחלקות אינה מתקיימת בהתאם לנהלים.
קלינאי התקשורת עובד בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי במוסד, אולם חסרים נהלים פנימיים ורוחביים לתהליכי העבודה הבין ציוותיים עם כל אחד ממקצועות הבריאות..
התקיימו הדרכות לצוות הסיעודי בנושא של הסמכת נוזלים.
מתקיימת התערבות במטופלים עם הזנה אנטרלית אך לא קיים נוהל פנימי של גמילה מהזנה אנטרלית והטיפול אינו מתבצע בהתאם לנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).
תנאים פיזיים וציוד:
קלינאי התקשורת חולק חדר עם שרות התזונה.
החדר אינו מתאים לעריכת אבחונים וטיפולים בתנאי שקט ופרטיות.
חסרים כלי הערכה וציוד טיפולי, כגון מגבר שמיעה ייעודי לקלינאי לשימוש עם מטופלים בעלי לקות שמיעה
תקשורת בין ציוותית:
התקשורת בין קלינאי התקשורת לצוות הרב מקצועי במוסד מתקיימת באמצעות התמסורת הממוחשבת.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובד קלינאי תקשורת בהיקף כולל של 8 שעות שבועיות, כנדרש (0.2 משרה).
השרות ניתן בימי א' בשעות 8:00-16:00.
קלינאי התקשורת בעל ותק מקצועי של 26 שנים ובעל תואר דוקטור, וותק מוסדי של מעט יותר משנה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן באופן סדיר ועקבי בכל מחלקות המוסד.

מתקיימות הערכות אכילה ובליעה למטופלים באופן עקבי.

מתקיים תיעוד שוטף של ההערכות ברשומה הרפואית כנדרש.

הערכות תפקודי הבליעה מתועדות באופן עקבי בטופס ייעודי לכך ברשומה הממוחשבת וכוללות פירוט של תפקוד אורומוטורי והתייחסות למשנן.

התקיים איתור של מטופלים הסובלים מלקות שמיעה מכל מחלקות המוסד לצורך המשך התערבות בנושא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- השרות במחלקות ניתן בעיקר על פי קריאה ולא באופן מובנה.

במחלקות שנבדקו בבקרה נמצאו רשומות של מטופלים שלא נבדקו ע"י קלינאי תקשורת בקבלתם למוסד ולא בוצעה להם הערכת תפקודי בליעה.

מעקבים לא מתבצעים בתדירות הנדרשת.

רישום ממצאי ההערכות והמעקבים ברשומה הרפואית כולל את תחום האכילה והבליעה. ההתיחסות לתחום השמיעה ולתחום התקשורת הינה כללית ודלה.
התיעוד אינו כולל מצב רפואי ונתונים אישיים אודות המטופל, חסרים פירוט של מרקמי המזון שנבדקו וממצאי ההערכה, התייחסות לבעיות הקשורות לתזונה, תיאבון ומשקל. כמו כן, חסר תיעוד תכנית התערבות ומטרות טיפול בהתאם לממצאי ההערכה הייחודיים לכל מטופל.
יש להשלים תהליכי הערכה ראשונית ומעקבים יזומים לכל המטופלים במוסד בכל תחומי המקצוע.
יש לשפר את רמת התיעוד המקצועי ברשומה הרפואית בתיקי המטופלים, כך שתכלול את מצב המטופל הנוכחי, פרוט ממצאי ההערכה, מטרות טיפול ותכנית ההתערבות המותאמת לכל מטופל.

במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין המלצות הקלינאי למרקמי מזון ושתיה לבין המרקם שהוגש בפועל לחלק מהמטופלים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו.
בנוסף, נראתה אי התאמה בין המלצת הקלינאי למרקמי מזון לרישום בלוח מרקמי המזון המחלקתי.
באחת המחלקות נראו מטופלים שזקוקים להסמכת נוזלים וקיבלו הסמכת נוזלים בינונית באופן גורף ולא בהתאם לרמת ההסמכה המומלצת. ואחרים שקיבלו שתייה מוסמכת בעוד שלא קיימת עבורם המלצה להסמכת נוזלים.
יש להבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה בכל מחלקות המוסד, ולבסס את תהליכי העבודה הבין ציוותיים עם כל מקצועות הבריאות.
יש לקדם מוכנות ליישום הקוים המנחים של משרד הבריאות לגבי מרקמי המזון והשתייה על פי טרמינולוגיית ה- IDDSI.

מתקיימת התערבות של קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית, אך תהליכי העבודה הבין ציוותיים אינם מובנים ומוסדרים וחסר תיעוד של דיון רב מקצועי בנושא.
נדגמו רשומות של מטופלים עם הזנה אנטרלית שלא עברו הערכת תפקודי בליעה בניגוד לנדרש על פי נוהל 9.0.1.
יש לבצע הערכות תפקודי בליעה למטופלים עם הזנה אנטרלית ולהבנות ולהטמיע מדיניות כלל מוסדית לגבי מטופלים אלו. חשוב לעורר דיון רב מקצועי בנושא ולהקפיד על תיעוד תהליכי עבודה בין ציוותיים במטופלים הללו, וכל זאת על פי נוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9)

התבצע איתור ראשוני של מטופלים הסובלים מלקות שמיעה, אך טרם החלה התערבות בנושא.
יש צורך להבנות ולהטמיע תהליכי איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מלקות שמיעה. חשוב לבסס תהליכי עבודה מובנים ולמסד אותם מול השרות לעבודה סוציאלית בנוגע למיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.

לא מתקיים דיווח של קלינאי התקשורת לישיבות הצוות הרב מקצועי. יש להקפיד על דיווח שוטף ועקבי לישיבות הצוות המחלקתיות.

חשוב להקצות לקלינאי התקשורת חדר טיפולים מותאם ולהצטייד בכלי הערכה וציוד טיפולי כגון מגבר שמיעה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- ביום הבקרה השירות הסוציאלי כלל את מנהלת השירות ו- 2 עובדות סוציאליות. כולן בוגרות תואר ראשון וחלקן עם הכשרה בגריאטריה ותואר שני. השירות הסוציאלי מאורגן ומנוהל על פי תוכנית עבודה שנתית ונהלים פנימיים. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ולפי ריכוז נושאים. צוות השירות עובד בהלימה מקצועית גבוהה בהובלת מנהלת השירות.

השירות פעיל 6 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהרים. בנוסף השירות הסוציאלי שותף לתורנות של מנהל תורן פעמיים בשבוע.

היקף תקינה: מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש: 124 שעות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל. נערכת הערכה פסיכו-סוציאלית, מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות ומעקב אחר הסתגלות עם המטופל והמשפחה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- ניכרת מעורבות בחיי המטופלים ומתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. צוות השירות הסוציאלי בקשר רציף עם המטופלים ומשפחותיהם. קשר עם המשפחות מתקיים באמצעות קבוצות וואטצאפ, הודעות קבוצתיות, שיחות טלפון אישיות ושיחות וידיאו.

קיימת הדרכה למטפלים חדשים ע"י השירות הסוציאלי בנושאים: מניעת אלימות, חובת הדיווח, שמירת על כבוד החולה, שמירה על סודיות ופרטיות ותקשורת מכבדת. קיים טופס מובנה הכולל חתימות. בנוסף השירות הסוציאלי מוביל את ההדרכה לעובדים זרים מנפאל הכולל דגשים על תקשורת והיבטים תרבותיים.

שביעות רצון המטופל

- הובעה שביעות רצון של המטופלים מיחס הצוות והקשר עם השירות הסוציאלי.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- חדרי המטופלים והמחלקות נקיים ומסודרים. המטופלים לבושים בביגוד אישי, נקי, מסודר ומותאם לעונה. החדרים מאובזרים באמצעים לשמירה על הפרטיות (וילונות ופרגודים). השטחים הציבוריים כוללים פינות ישיבות, מרפסות המחלקות ואוהל בכניסה מרוהטים לנוחות האורחים. קיים לוח מודעות נגיש למטופלים ולמשפחות בו מפורסם שם של העו"ס אחראית המחלקה ושעות עבודה, פנייה לקול הבריאות *5400, חוק זכויות החולה וקיומה של ועדה למניעת התעמרות ב-2 שפות (עברית ורוסית).

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: כן. מתקיימת פעילות קבוצתית עם מטופלים כסדנא שייקים (Shake it All), כל מחלקה בנפרד, 5 מפגשים.

- מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים,שיתוף הקהילה בחיי המוסד): כן. השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים למען שיתוף הקהילה בחיי המוסד. ההתנדבות מתבצעת באופן פרטני, קבוצתי וסביב החגים וכוללת: שירות המבחן, סימפוניה אשדוד, בתי ספר, עמותת אלה ואלן, עירית אשדוד (שתולים). ראוי לציין לחיוב הפרויקט "דיוקן אישי" בשיתוף בית ספר מקיף ז', מגמת אומנות בו התלמידים ציירו פורטרטים של המטופלים.

- העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: כן. השירות שותף לפעילות חברתית ותרבותית הכוללת ימי הולדת, טקסים ואירועים סביב החגים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות, טיפולי שיניים ותהליך מנוי אפוטרופוס/ ייפוי כוח רפואי בהתאם לצרכי המטופל.

  השירות מעביר חת"שים והדרכות לצוותים בנושאים שונים לרבות זכויות החולה.

  קיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס והערכה על שימוש דמי כיס.

  השירות יוזם קשר עם בתי החולים הכללים בעת אשפוזים, מתקיים מעקב.

טיפול בניצולי שואה

- מנהלת השירות מרכזת את הנושא והשירות מבצע מיצוי זכויות מיטבי למטופלים ניצולי שואה.
  קיים קלסר ייעודי הכולל את רשימת ניצולי השואה במחלקות השונות. בנוסף השירות משתתף בתוכנית משאלת לב לניצולי שואה של עזר מציון ומשרד הבריאות, מטופלים ניצולי שואה יצאו לים, בית קפה, וקונצרטים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- מנהלת השירות חברה בוועדה ועברה הכשרה. הוועדה מתכנסת כל רבעון ופועלת להגדיר מטופלים פליאטיבים ולקיים פגישה עם המשפחות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס מרכזת את ישיבות הצוות הרב מקצועי.

- העו"ס יוזם/שותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי: כן. השירות הסוציאלי מעורב ושותף לתכנית שנתית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים ותורם מהידע שלו. במסגרת ה"חת"ש" התקיים מפגש תמיכה לצוות ומניעת שחיקה, כל מחלקה קיבלה בנפרד. בנוסף השירות שותף לאירוע הצטיינות לעובדים.

רשומת מטופל

- התיעוד משקף את ההתערבות המקצועית.

תיק אפוטרופסות

- כתבי המינוי נמצאים בקלסר ייעודי הכולל רשימת מטופלים ושמות האפוטרופוסים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- יש להרחיב את השתתפות בהדרכה של עובדים חדשים, ההדרכה מיועדת לכלל הצוות ולא רק למטפלים.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- הצביון האישי בחדרים אינו אחיד, חלק מהחדרים דלים בחפצים אישים, יש להמשיך ולטפח את הנושא על מנת להעניק אווירה ביתית וחמימה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם משפחות: יש להתחיל בחשיבה להקמת פעילות קבוצתית למשפחות עם נושא משותף.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- פעילות העו"ס בנושא אפוטרופוס/יפוי כח כולל הערכת צרכים, טיפול במינוי ומעקב: חלקי. על השירות הסוציאלי לבצע מעקב אחר מינויי אפוטרופסות ובחינת הצרכים של מטופלים במינוי שכזה, לרבות המלצה להפסקת מינוי בהתאם לצורך.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הערות מבקרות קודמות - יש להקפיד על התכנסות הועדה לפי הנוהל, הן סביב ארוע והן לישיבות תקופתיות, אשר בהן יש לבנות ולגבש תוכנית עבודה שנתית, בניית מדיניות וכ'ו.
יש לשפר את אופן הבדיקה והמסקנות במקרים של חשד להתעמרות, כתיבת פרוטוקול מפורט, כתיבת מסקנות והמלצות לביצוע וכן מעקב אחר ביצוען.
גם השנה לא התקיים חת"ש והדרכות לצוותים בנושא התעמרות, יש לפעול להעלאת מודעות כלל הצוותים לנושא.

טיפול בניצולי שואה

- רצוי לקיים הדרכה בנושא המאפיינים הייחודיים של ניצולי השואה עם העובדים הזרים מנפאל.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש לפעול להעלות את המודעות בנושא הנחיות מקדימות ועדיפות בטיפול בסוף החיים. יש לקדם את הטיפול הפליאטיבי ובניית הליכי עבודה, ממשק ומעקב בין הוועדה לבין המחלקות. יש להמשיך לפתח נוהל פנימי בהפעלת הוועדה.
יש לראות את הטיפול הפליאטיבי על ציר של זמן ולבחון הגדרת מטופלים כפליאטיביים לא רק על פי חוק החולה הנוטה למות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש לשפר את הדיווח של העו"ס בישיבת הצוות הרב מקצועי בדגש על פרטים אישים ועברו של המטופל, התייחסות למצבו הרגשי, המערכת המשפחתית. תמיכה והסתגלות. יש לעלות לדיון את הצורך למנוי אפוטרופוס בישיבת הצוות הרב מקצועי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- המשרד של השירות הסוציאלי קטן וצפוף ואינו מאפשר פרטיות לקיום פגישות עם מטופלים ובני משפחה.

תיק אפוטרופסות

- יש להקפיד על תיעודורישום המעקב אחר תהליכי מינויי אפוטרופסות או ייפוי כוח רפואי, לרבות תאריכים.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- השירות הסוציאלי מבצע עבודה מקצועית הכוללת מיצוי זכויות מיטבי ונותן מענה לצרכים האישיים של המטופלים ומשפחותיהם.
  צוות השירות יציב, אכפתי, מגובש ומסור.
  על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים בהם ישנם הערות לשיפור.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.

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

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.

- אחסון בתנאים נאותים: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

חדר שירותי רוקחות

- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): יש להחליף את המשטח- לא תקני לפי תקנות הרוקחים. על המשטח להיות מעל הרצפה כ-15 ס"מ ורחיץ.
בחלק מהמחלקות מומלץ לחדש ציוד.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- סדר וניקיון כללי: אין לשים במקרר התרופות בטריות או כל דבר אחר מלבד תכשירים תרופתיים.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- הרוקח האחראי שומר על רמה מקצועית טובה מאוד.
מקיים את הנהלים, מבצע התערבויות רוקחיות מקצועיות.
יש להמשיך ולתת לו את הכלים הנדרשים.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מדובר במוסד גדול הכולל 9 מחלקות.

בפועל בעת הבקרה פועלות 7 מחלקות סיעודיות 1 תשושי נפש.
המחלקה שאינה מוכלסת משמשת למגורי מטפלים זרים.
הבקרה נערכה בשיתוף עם האגף לגריאטריה.
למוסד יש מרכזת תחום בריאות הסביבה.
הערות מבקרה קודמת קבלו התייחסות חלקית בלבד.

להלן הנושאים הטעוני שיפור אשר עלו בבקרה הנוכחית:

מערכת אספקת מים:
1. בבדיקה מדגמית של מס' נקודות במוסד נמצא כי קיימת חריגה בערכים פיזיקוכימיים בפרמטר עכירות במים החמים. חריגה זו נוגדת את תקנות מי השתייה ויש לטפל בנושא ללא דיחוי.
2. בבדיקה מדגמית של ראשי מקלחות וראשי ברזים נמצא כי ראש ברז בכיור חדר 104 חלוד ומלא אבנית. להזכירכם, מצב זה מעודד ריבוי חיידקים בכלל וריבוי חיידקי לגיונלה בפרט. יש לבצע טיפול לכל ראשי הברזים באופן זהה לנדרש בטיפול לראשי מקלחות.
3. הפרש טמפ' בין מים חמים יוצאים ומים חמים חוזרים עולה על 10 מע"צ - מצב זה מעיד על בעיות וכשלים במערכת אספקת המים. יש לבדוק את הנושא, למצוא פתרון מתאים ולהגיש על כך התייחסות בכתובים.
4. לא הוגש סקר הפרדת רשתות מים וחיבורי כילאיים.
5. בחודש ספט' 2022 לאבוצעו בדיקות מים מיקרוביאליות - לא תקין.
6. טמפ' מים חמים במטבח נמוכה מהנדרש וכך גם טמפ' מים חמים יוצאים.

מערך מזון:
1. מטבח המוסד נדרש להרחבה ושדרוג על מנת לעמוד בדרישות משרדנו, במטרה להגיש מזון בטוח לדיירים, כפי שצויין בבקרות קודמות ובתכתובות מול לשכת הבריאות. בנוב' 2022 לאחר תכתובות רבות אושרה בסופו של דבר תכנית המטבח. תכנית זו אינה אופטימלית אך משפרת את המצב הקיים. אישור התכנית הינו רק שלב ראשון בדרך. על מנת להבטיח טיפול נכון במזון יש לתת עדיפות להתאמת המטבח לנדרש.
2. הפשרת מוצרים מן החי יחד אינה מקובלת.
3. במחסן קשות נמצאו מדפים חלודים.
4. בחדר קרור גולמי יש לטפל בתקרה במוקדי עובש.
5. קצבייה אינה מותאמת לדרישות משרדנו. הוספה עמדה קטנה לדגים - עמדה זו אינה מאפשרת עבודה עם דגים (קטנה וללא כיור). יתר על כן, על עמדה זו מונחת מטחנת דגים ללא קרור - אין תנאים לכך כלל או כל אישור לצורך העניין. על מנת לסבר את האוזן, התנאים לטחינת דגים הינם מדור ייעודי נפרד הכולל משטח עבודה וכיור ומקום לטחינה הכולל מכונת טחינה מקוררת.
6. חסרים מקררים בתהליך

7. מקרר בלאסט צ'ילר נבנה ע"י מנהל האחזקה - לא ברור אילו אישורים יש לרבות קיום תו תקן.
8. תקרה מעל בלאס צ'ילר מלוכלכת ונדרש ניקיון והסרת שומנים.
9. בתקרת הפס החם ומעל הבלאסט עובר כבל/חוט שלא ברור ייעודו. להזכירכם אין לאפשר קיום/הנחת צנרת גלויה במטבח.
10. קומביסטימר במדור חלבי ללא דוקרן וללא אגירת נתונים ממוחשבת.
11. המוסד מבצע בדיקות מזון אחת לחודש, התוצאות תקינות יחד עם זאת, לא מבוצעות בדיקות לחיידקים פתוגניים. במידה ועושים בדיקות כדאי עשות לפרמטרים הנדרשים ולתת דגש לירקות חיים.

כללי:
חדרי כלים במחלקות ג', ה', ז', ט' ללא כיורים - לא ברור מדוע, יש לבדוק השפעה על מניעת זיהומים.

סיכום:
חל שיפור מבקרה קודמת, יחד עם זאת קיימת התייחסות חלקית בלסד להערות הקודמות.
יש לציין לטובה את התנהלות אנשי הצוות אשר הציגו בקיאות ותיעוד כנדרש וכן את חיבור נתוני מערכות מים ומזון לאגירת נתונים ממוחשבת.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "נווה שבא סיטי" נמצא בקרבת שכונת מגורים, מרכזי קניות ובקרבת חוף הים.
לבית החולים מגרש חנייה לרווחת העובדים והמבקרים, נגיש לתחבורה ציבורית ופרטית.
הבית מוקף בגינה גדולה ומטופחת המצויידת בספספלים ופינות ישיבה מקורות לנוחות המטופלים והמבקרים.
לכל מחלקה מרפסת גדולה מקורה, נאה ומטופחת .חדרי המטופלים נעימים , מצעים תואמים לעונה ומשרים אווירה ביתית ונעימה.
ביום הבקרה המחלקות נמצאו נקיות ומטופחות והאווירה בהם נעימה ונינוחה.
לאחרונה הותקנו מטבחונים מנירוסטה חדשים במחלקות.
לדברי הנהלת בית החולים נמסר כי המטבח המרכזי נמצא בפני שיפוץ נרחב.
התיק לשעת חירום מסודר ומאורגן כנדרש, יישר כח.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חלק מהמקררים ישנים, מומלץ להחליפם.
יש לתקן לחצן מצוקה במקפיא במטבח המרכזי.
יש לעשות תיקוני צבע וסדקים בקירות.
מומלץ להחליף כלי אוכל מוסדיים.

נספח ג'

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

ל-282 מיטות ברישוי ו-289 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
Doctor	3.900	3.916	0.016	0.4%
אחיות [2]	46.100	53.580	7.480	16.2%
מוסמכות	46.100	29.616	-16.484	-35.8%
מעשיות	0.000	23.964	23.964	100%
כוח עזר	98.400	91.692	-6.708	-6.8%
Nutritionist	1.410	1.425	0.015	1.1%
Physiotherapist	3.750	3.575	-0.175	-4.7%
Occupational Therapy	1.440	1.400	-0.040	-2.8%
Employment Instructor	4.000	5.425	1.425	35.6%
Speech therapist [1]	7.672	8.000	0.328	4.2%
Social Worker	2.820	3.180	0.360	12.8%
Pharmacist	0.576	0.571	-0.005	-0.9%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-282 מיטות ברישוי ו-289 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	2.200	1.200	120%
House keeper	2.560	2.600	0.040	1.6%
Maintenance worker	1.950	3.000	1.050	53.8%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	7.800	8.000	0.200	2.6%
Cleaner	12.000	18.600	6.600	55%
Kashrut supervisor	1.320	1.500	0.180	13.6%
Gardener	0.700	0.000	-0.700	-100%
Secretary	2.500	2.500	0.000	0%

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

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 62.50 מתאריך: 28.04.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 62.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.05.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 13.02.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	27.00
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	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)	67.00