



דו"ח בקרה מיום 03.03.2025

במוסד: "נווה שבא סיטי"

בישוב: אשדוד

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

לכבוד
ד"ר זויה פרלוב
מנהל/ת רפואי/ית
נווה שבא סיטי (קוד מוסד 23718)
העצמאות 63' א'
אשדוד

ד"ר פרלוב נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "נווה שבא סיטי"

מצורף דוח הבקרה מיום 03.03.2025.

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

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatria@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 אפרת גיל
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות

העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
פרופ' 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

סיכום הבקרה בבית החולים "נווה שבא סיטי"

בתאריך 03.03.2025 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 אולגה אורליוב, גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון |
| • סיעוד | - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| | - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| | - גב' אינה מישייב, אחות מפקחת על מוסדות גריאטרים, מחוז אשקלון |
| • תזונה | - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| | - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • פיזיותרפיה | - מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| | - גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון |
| • ריפוי בעיסוק | - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| | - גב' אולגה קוצ'נסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון |
| • 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 | - גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע |
| | - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| • 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".
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית ב', סיעודית ה', סיעודית ט' ומחלקה לתשושי נפש.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 18.6.2024.

לבית החולים תעודת כשרות מטעם חברת הקייטרינג.

תהליכי עבודה רוחביים:

נדרשת העמקה של העבודה הרב מקצועית בנושאים דוגמת אירועים חריגים וטיפול פליאטיבי. מומלץ לשפר את התקשורת של הוועדה הפליאטיבית עם הצוותים המטפלים במחלקות ולשפר את יישום החלטות הוועדה בשטח. יש להעמיק את הדיונים בישיבות הצוות הרב מקצועי.

חיסוני עובדים:

על הנהלת בית החולים ליישם במלואו חוזר המנהל הכללי 5/2023 לחיסון עובדים.

תנאים סביבתיים:

יש להמשיך ולפעול לקידום ציביון אישי בחדרי המטופלים.

ציוד:

בבקרה נצפה ציוד ישן ובלוי, יש לחדש ציוד. כמו כן יש לדאוג לתחזוקת הציוד הקיים. יש להצטייד במיטות עם מנגנון עולה - יורד ובמזרונים ויסקואלסטיים, עפ"י הדרישות.

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 א (ב)	36	36	35	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ד (ה)	36	36	36	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ח (ט)	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש (א)	30	31	-	-	31	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב (ג)	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (ד)	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ה (ו)	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ו (ז)	36	35	35	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	282	286	254	-	31	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 286 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- 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	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה על פי כלי בקרה סטנדרטי של האגף לגריאטריה. הצוות הרפואי בשיתוף פעולה עם הצוות הרב תחומי מקדם מגוון פרוייקטים בתחומי טיפול במטופל גריאטרי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הצוות הרפואי במוסד יציב ומסור למקום עבודתו. המנהלת הרפואית מומחית בגריאטריה וברפואה פנימית, בעלת ניסיון וידע רב בתחום הגריאטריה, מועסקת במוסד יותר מ-9 שנים. במוסד מועסקת יועצת גריאטרית אשר נותנת מענה למטופלים מורכבים. ישנו יועץ למחלות זיהומיות, בשלב זה מסיים את תפקידו במוסד. ישנו יועץ בתחום רופאת עיניים. בתור רופאות בית עובדות 2 רופאות וותיקות, בתקופה האחרונה התקבלה למוסד רופאת בית חדשה בעלת ניסיון בעבודה בקהילה. נדרשת הכשרה עדכנית בגריאטריה לכל רופאות הבית.

חוזקים - בכל המחלקות:

- המנהלת הרפואית מומחית בגריאטריה, בעלת ניסיון וידע בתחום הגריאטריה, נותנת מענה לטיפול בבעיות דחופות ולמקרים מורכבים, מבצעת כונוניות בשעות לא שיגרתיות.
- יועצת גריאטרית בעלת ניסיון רב, מעורבת בטיפול במקרים מורכבים.
- במוסד מועסקים 2 יועצים נוספים רופא עיניים ורופא זיהומולוג, ניכרת תרומתם במענה למטופלים במוסד.
- קיימת ומופעלת תכנית הדרכה מוסדית, המנהלת הרפואית משתתפת בהכשרה של צוות המוסד, מתעדכנת באופן קבוע בספרות המקצועית ומעבירה את העדכונים לצוות הרפואי.
- קבלת מטופלים מתקיימת בהתאמה לסיווג המחלקות, קיים קשר הדוק בין המוסד ולשכת הבריאות.
- קבלה רפואית איכותית ומפורטת, בעת הקבלה מתבצעת הערכה תפקודית וקוגניטיבית על סמך כלי מתוקף.
- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות מעבדה תקין, קיים מעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות.
- הוראות רפואיות רשומות בהתאם לנוהל.
- רישום דו"ח אירוע חריג מתבצע כפי שנדרש.
- סיכום רפואי של אשפוז מלא ומפורט.
- ע"י הצוות הרפואי נערכו וקודמו מגוון פרוייקטים לשיפור הטיפול במטופלים:
 - טיפול תרופתי נאות.
 - מתן חיסוני PREVENAR עשוי להפחית תחלואה בדלקת ריאות.
 - פרויקט ייפוי כוח מתמשך עבור מטופלים שמורים קוגניטיבית, ראוי לציון.
 - תפקוד הצוות הרב תחומי בעת המלחמה ושיגרת מלחמה, ראוי לציון!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת חלקי.

2. הצוות הרפואי לא עבר הכשרה עדכנית בתחום הגריאטריה.
3. חיסוני עובדים - בבקרה נמצא שלא כל צוות המוסד קיבל חיסוני חובה. יש להקפיד על עבודה עפ"י חוזר מנכ"ל- 5/2023 "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".
4. וועדה פליאטיבית -יש לשפר העברת מידע לצוותים המטפלים ולשפר את יישום החלטות הוועדה בשטח.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. המנהלת הרפואית מומחית בתחום הגריאטריה וברפואה פנימית, בעלת ידע וניסיון רב בתחום הגריאטריה.
- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף. קיים קשר הדוק עם הלשכה המפקחת, המטופלים מתקבלים בהתאם לסיווג המחלקות.
- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא. קיימת ומופעלת תוכנית הדרכה לצוות הרפואי.
- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.
- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.
- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד; כוונות/תורנות): יישום תקין. כל רופאה מבצעת כוונות במחלקה שלה 24/7, המנהלת הרפואית מבצעת כוונות על.
- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. במוסד מועסק רופא עיניים ויועץ זיהומולוג (אשר מסיים את עבודתו במוסד).
- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. במוסד מועסקת יועצת גריאטרית בעלת ניסיון רב בתחום הגריאטריה.
- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא. תיעוד הייעוצים הגריאטריים מלא ומפורט.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.
- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא. הצוות הרפואי זמין לשיחות עם המשפחות, מוגדר זמן קבוע, השיחות מתועדות.
- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים. בקבלה ובמצבי משבר נערכות שיחות תיאום ציפיות, ישנו טופס מובנה.

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה. הצוות הרפואי מכיר היטב את כל המטופלים ובעיותיהם הרפואיות.
- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: מלא.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה. הקבלה הרפואית מלאה ומפורטת.
- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.
- הערכה קוגניטיבית: מלאה (בכלי מתוקף). הערכה קוגניטיבית מתבצעת באמצעות כלי מתוקף MMSE.
- הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף). מתבצעת באמצעות כלי מתוקף FIM, ניתן לשקול שימוש של כלי יותר ידידותי למוסד סיעודי כרוני.

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

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

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין.

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

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: תקין. ברישום אבחנות קיימת התייחסות למטופל שברירי.

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא. המוסד רכש לפטופים לצורך העברת הוראה רפואית לצוות האחיות.

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין. מתן תרופות אנטי פסיכוטיות ניתן לאחר התייעצות עם המנהלת הרפואית או היועצת הגריאטרית.

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה. במוסד מתבצעת בדיקה תקופתית של רישום תרופות מדי חודש, נעשתה רוויזיית טיפול תרופתי באופן רוחבי בשיתוף פעולה עם המנהלת הרפואית. חל שיפור משמעותי באחוזי פוליפרמה במוסד.

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 לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.
- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגניטיבי: מלאה.
- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.
- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: מלא.
- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון בישיבת צוות.

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. סיכום רפואי מלא ומפורט.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא. במוסד הושלם חיסון PREVENAR נגד דלקת ריאות לדיירים מבוטחי קופת חולים כללית, בתוכנית השלמת חיסונים בשיתוף פעולה עם קופות החולים האחרות.
- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות. במוסד קיימת תכנית מיוחדת בתחום הפליאציה, פועלת וועדה פליאטיבית, המנהלת הרפואית עומדת בראשה. מדי חצי שנה מתבצע אומדן פליאטיבי לכל המטופלים במוסד, מתבצע אומדן כאב וטיפול בכאבים. קיים פרויקט הסדרת יפוי כוח מתמשך למטופלים השמורים קוגניטיבית והעברת מסמכים לאפוטרופוס הכללי.
- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: ללא הכשרה בתחום. רוב רופאות המוסד לא עברו הכשרה עדכנית בתחום הגריאטריה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

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

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: חלקי. יש לשפר את התקשורת בין הוועדה הפליאטיבית לבין הצוות המטפל במחלקות, ולשפר את יישום החלטות הוועדה בשטח.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי. בבקרה נמצא שצוות המוסד מחוסן באופן חלקי, יש להקפיד על עבודה עפ"י חוזר מנכ"ל 5/2023 "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".

סיכום כללי - תחום רפואה

- ממצאי הבקרה מעידים על רמת טיפול רפואי טובה מאוד. תהליכי העבודה מתקיימים בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי. יש לפעול לתיקון מלא של הליקויים שצוינו בדו"ח. במהלך מלחמת חרבות ברזל צוות המוסד הפגין חוסן והמשיך לתפקד כרגיל, התייצב לעבודה כפי שנדרש והמשיך להבטיח רצף טיפולי.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- צוות אחיות בבי"ח כולל אחות ראשית, כעת בהכשרה בקורס על בסיסי לגריאטריה. סגנית אחות ראשית בוגרת קורס על בסיסי בטיפול נמרץ. הורחבה הפעילות של האחיות שמונו כנאמנות נושא. פותחו תוכניות הדרכה והכשרה לצוותים בנושאים מרכזיים הכוללים: מניעת כאב, מניעת עצירות, מניעת זיהומים ומניעת פצעים. קיימת תשתית מקצועית טובה והטיפול הסיעודי ניתן באיכות טובה ועל פי דרישות משרד הבריאות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים על פי התקינה הנדרשת בכל המחלקות.
בבי"ח שני שליש מהאחיות הן מוסמכות ושליש הן מעשיות. יש לוודא שאחיות מעשיות לא יבצעו אחריות משמרת כיוון שמדובר בחריגה מסמכות.
יש לפעול על פי חוזר מינהל אחיות מספר 177/2021 "אחריות משמרת במחלקות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה".
https://www.gov.il/BlobFolder/polic-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf

חוזקים - בכל המחלקות:

- חוזקים ברמה הפנים מוסדית:
 1. נאמני נושא מוסדיים – מונו נאמני נושא ברמה המוסדית בתחומים מרכזיים והם:
 - א. בתחום של מניעת פצעים - 2 נאמנות נושא בוגרות קורס בתחום פצעים. לנאמנות יש תוכנית שנתית הכוללת הדרכות לצוות. במחלקות נעשה מעקב פצעים וייעוץ לטיפול בפצעים קשיי ריפוי. ביום הבקרה הוצגו נתונים סטטיסטיים על מצב הפצעים ברמה המוסדית. בסיכום שנת 2024 היו 61 פצעים. מכלל הפצעים 76% מהפצעים נרכשו במוסד ושאר הפצעים ממקור חיצוני. בשנת 2024 9 מטופלים הועברו למחלקות לסיעוד מורכב תומך בשל החמרה במצב הפצעים. ביום הבקרה בכול המוסד 15 פצעים מסוגים שונים. בדרגה 1-2 פרט למטופלת אחת בהמתנה למעבר לסיעוד מורכב בשל פצע לחץ בדרגה מתקדמת.
 - ב. בתחום מניעת כאב – מונתה אחות נאמנת נושא בוגרת קורס מניעת כאב. האחיות מבצעות הדרכות לצוות במחלקות בנושא של מניעת כאב. היא עוקבת אחר מטופלים המאובחנים עם כאב. הוצג פילוח נתונים סטטיסטיים על כאב מידי שנה. במהלך שנת 2024 8 מטופלים שטופלו תרופתית באופן קבוע במחלקה כולל תרופות נרקוטיות. בהשוואה לשנת 2023 יש עליה במספרם, בסוף שנת 2023 היו 5 מטופלים שקיבלו טיפול במשככי כאבים באופן קבוע בכל המוסד. המטופלים שהתלוננו על כאב רמת הכאב נעה בין 3 עד 5 קיבלו טיפול אנלגטי בהשפעה טובה ללא צורך בטיפול בנרקוטיקה. הוצג תרשים על התפלגות לפי מחלקות. לפי התרשים מרבית המטופלים אשר התלוננו על כאב היו במחלקה סיעודית ט' שבה יש מטופלים שמורים קוגניטיביים אשר מסוגלים להביע את עצמם.
 - ג. בתחום מניעת עצירות – מונתה אחות נאמנת נושא בוגרת הכשרה בתחום. האחיות שותפה לפרויקט מוסדי למניעת עצירות. השנה הפרויקט למניעת עצירות יושם אך ורק ב 5 מחלקות מתוך 8 מחלקות. ממשיכים בהרחבת הפרויקט למחלקות נוספות. במהלך השנה אותרו מטופלים בסיכון לפיתוח עצירות ונערך אומדן הכולל מעקב על יציאות ושימוש במשלשלים וחוקנים. מטופלים שאותרו עם אבחנה של עצירות, השתתפו בפרויקט עידוד לשתייה מרובה ואכילה של עגבניות מרוסקות ושמן זית. השתתפו בפעילות גופנית ככול שניתן. לאחר מספר חודשים נעשה אומדן מחודש, חלק מהמטופלים סרבו לשתף פעולה ונבחרו מטופלים אחרים לפרויקט, בסיכום שנה לפי המסקנות בקרב מטופלים אשר שיתפו פעולה והתמידו בתוכנית ניכר כי חל שיפור במצב היציאות שלהם.
 - ד. בתחום מניעת זיהומים – מונו 2 אחיות בוגרות קורס מניעת זיהומים. הן מבצעות מעקב בכלי שיטתי ומובנה על רחצה של הידיים,

עושות מעקב תקינות הציוד בחדרי הבידוד. מבצעות מעקב על הסיקור של המטופלים בבידוד מגע עד להוצאתם מבידוד. מבצעות הדרכות לעובדים ברמה מוסדית ובמיוחד שמות דגש בקיום ההדרכות במחלקות בהן יש מטופלים בבידוד מגע. בבקרה הוצגה תוכנית הדרכה לשנת 2025 הכוללת הדרכות בתחום של מניעת זיהומים.

2. חיסונים לצוות סיעודי – קיימת מדיניות ברורה בנושא החיסונים. לגבי מטופלים בשנת 2024 בוצעו חיסונים לכול המטופלים לשפעת עונתית אשר הסכימו להתחסן. בשיחות עם משפחות נרשם תיעוד על משפחות שסירבו לחסן ולגבי מטופלים צלולים שסירבו להתחסן הסירוב נרשם בגיליון רפואי. בתחילת 2025 חוסנו לפניאומוקוק, חיסוני עובדים, קיים תיעוד של ביצוע החיסונים לעובדים. בשנת 2024 חוסנו לשפעת עונתית 59 עובדים מתוך 171 עובדים (34.5%). 96 עובדים סרבו לבצע חיסונים לשפעת עונתית (56.1%). מנהלת אדמיניסטרטיבית מבצעת מעקב על חיסוני חובה קיים תיעוד של חיסוני חובה. כל האחיות והמטפלים חוסנו בחיסוני חובה. עובדים מנפאל חוסנו בחיסוני חובה.

3. מעקב אחר אירועים חריגים – כל אירוע חריג מדווח לאחות ראשית, גם טלפונית. במחלקות נהוג למלא דוח אירוע חריג הכולל מסקנות ראשוניות. כול אירוע חריג נבחן במשותף ע"י רופא, אחות ראשית, מפקחת קלינית ומנהלת המוסד. מתקיים דיון בשיתוף אחות אחראית מחלקה שבה התרחש האירוע. בטופס אירוע חריג נרשמות המסקנות הראשוניות ברמת המחלקות והמסקנות הסופיות נרשמות על טופס האירוע שחוזר למחלקה ונגעל מבחינת ניתוח אירוע. חשוב לציין, שלפני סגירת כול אירוע נערך דיון במחלקה במסגרת ישיבת צוות רב מקצועית. המסקנות שנקבעות בוועדה, מתועדות בנוסף בדוח האירוע ובתוכניות הטיפול הסיעודיות (במקרה שמטופל מעורב) כדי ליישם את מסקנות האירועים. השנה מתוכנן להתחיל בביצוע תחקירים. האחיות הראשית בוגרת קורס ניהול סיכונים.

4. טיפול פליאטיבי – ועדה מוסדית, חברי הוועדה: אחות ראשית, אחראית שירות סוציאלי ומנהלת רפואית, הוכשרה אחות נאמנת נושא לתחום הפליאטיבי/בוגרת קורס בתחום הפליאטיבי, שתצורף כחברה בוועדה. אחות ראשית בוגרת קורס הכשרה בתחום הפליאטיבי. במהלך השנה נעשו הדרכות והכשרות לצוות המטפל בתחום הפליאטיבי, אחות נאמנת נושא בתחום הפליאטיבי מוודאת שכל מטופל הנדון בוועדה הרב מקצועית נעשה אומדן פליאטיבי כך שבעצם לכול המטופלים במוסד מבוצע אומדן פליאטיבי. אחות נאמנת נושא שולחת לרופאים הגריאטריים מטופלים לבחינת התאמתם לתוכנית. הרופאים קובעים אילו המטופלים יכולים להיכנס לדיון בוועדה פליאטיבית. נערך דיון על מטופלים שאושרו. במסגרת הוועדה, מוזמנות המשפחות לדון על מצב המטופלים. מבררים עמדות המשפחה לגבי שליחה לבית חולים, הכנסת זונדה וכדומה. לאחר שיחה עם המשפחה וקבלת הסכמה של המשפחה נקבעת תוכנית טיפול למטופלים פליאטיביים במסגרת המחלקה. מקיימים דיון רב מקצועי ונקבעות תוכניות התערבות. הוועדה הפליאטיבית מתכנסת באופן תקופתי לפי מספר המטופלים שמועלים לדיון.

5. וועדות מוסדיות - קיימות וועדות מוסדיות נוספות:

ועדת איכות בה משתתפים: רופאה, אחות ראשית, סגנית אחות ראשית, אחראית שירות סוציאלי, אחראי תחום פיזיותרפיה, אחראי תחום שירות תזונה ואחראי תחום ריפוי בעיסוק. הוועדה מתכנסת כל 3 חודשים. הוועדה דנה על קידום שיתופי פעולה ויישום פרויקטים והכנסת אמצעים לשיפור איכות חיים. דיון אחרון התקיים בחודש נובמבר 2024 בנושא של שמירה על שגרת פנאי במצב חירום. דיון על פרויקטים שנמשכים כגון: פרויקט מחוץ לדלת – הוצאת מטופלים לטיול מחוץ למוסד אחת לשבוע. בכול פעם יוצאים 7 עד 10 מטופלים מכול המחלקות. מדובר בטיול לפארק שנמצא בסביבת המוסד. פרויקט תיאטרון: 4 מטופלים מהמחלקה לתשואי נפש יצאו להצגה באידיש באשדוד. פרויקט אפיה: מתבצע בכל מחלקה. דיירים מכינים מגשי פירות וסלטים. מטופלים מביאים מתכון אישי שהם מכירים מהבית ומכינים אותו יחד עם כולם.

וועדה לניהול סיכונים בה משתתפים: אחות ראשית, סגנית אחות ראשית, מפקחת קלינית, עובדת סוציאלית ורופא. הוועדה מתכנסת אחת לרבעון ולפי נושאי הדיון. התקיימו דיונים על אזהרת צוות בחירום, סגירת דלתות בתשואי נפש ומניעת זיהומים. תכני הדיונים נרשמים בפרוטוקולים שנשמרים בקלסר של הוועדה לניהול סיכונים.

6. תוכנית למניעת נפילות - בקלסר של וועדה לניהול סיכונים מצויה התוכנית למניעת נפילות ברמה המוסדית. מניעת נפילות הוא רכיב המהווה חלק ממדדי איכות המדווחים למשרד הבריאות. מתבצעת השוואה בין רבעון לרבעון על מצב הנפילות ובחינת הנתונים, מקום הנפילה, שעת הנפילה וכדומה בחתך מוסדי. לפי אומדן ועיבוד נתונים בשנת 2024 היו 51 נפילות לעומת 59 נפילות בשנת 2023, ישנה ירידה בכמות הנפילות בעקבות ביצוע תוכנית התערבות להורדת מספר הנפילות, במסגרת התוכנית נעשה אומדן סיכון לנפילה למטופלים בסיכון לנפילה ומותאמת תוכנית אישית. במסגרת התוכנית גם מבצעים הדרכה לצוות כיצד להוריד ממיטה מטופל בסיכון לנפילה ומציידים באביזרים שונים למניעת נפילות. למשל, שמים דפנות רכות כדי למנוע ממטופלים שמנסים לקפוץ מעבר לדפנות וכן נעשה שימוש ברשתות הגבלה במיטות כדי למנוע נפילות בשעות הלילה. צוות פיזיותרפיה ביצע הדרכות לצוות עובדים במחלקות בהן יש מטופלים בסיכון גבוה לנפילה.

7. פרויקטים מוסדיים - השנה עיקר המיקוד היה על מחשוב המחלקות.

ניתנה הכשרה לאחיות במחלקות לביצוע חלוקת תרופות עם מחשב והחתמה אלקטרונית על חלוקת התרופות בזמן אמת. במחלקה סיעודית ה' מיושם פרויקט לצוות המטפלים לרישום משימות באופן מקוון. במחלקה זו ניתנו למטפלים טאבלטים בהם מופיעה רשימת

משימות, עליהם לחתום על ביצוע. אחות מבצעת בקרה על מילוי המשימות ומאשרת את הביצוע. האחות הראשית מובילה פרויקט העצמה של אחיות באמצעות מיצוי הפוטנציאל. בשנת 2024 נבחר נוהל OTC. נקבעה רשימה של תרופות ורשימת התרופות שהורחבה באופן משמעותי. הרשימה החדשה הופצה בכול המחלקות. עודכן נוהל OTC, אחיות הוכשרו להוצאת אבני צואה והכנסת עירוי פריפרי לזוריד.

8. נהלים פנימיים מוסדיים - נעשה תהליך של עדכון נהלים. 4 נהלים מוסדיים עודכנו ונערכו בצורה שונה, חלקם באופן של תרשימי זרימה עם דגשים על ביצוע ויישום הנוהל. הנהלים החדשים ערוכים באופן מודגש וברור. תהליך העדכון נמשך. הנהלים החדשים הוצגו לאחיות אחראיות בישיבות צוות והן מעבירות לצוות האחיות במחלקות. בכול מחלקה יש תיק נהלים מוסדי והחתמת העובדים מבוצעת במחלקות. עדיין צריך להמשיך ולהטמיע את הנהלים החדשים גם בקרב המטפלים, מקצועות הבריאות ואף עובדי ניקיון לפי התכנים הרלוונטיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור ברמה המוסדית:
 1. ציוד מוסדי – הציוד המוסדי בחלקו בלוי ובחלקו חסר, ביום הבקרה נמצאו במחלקות מיטות שאין בהן מנגנון להרמת מראשות המיטה. חלק מכיסאות הגלגלים ישנים והמזרנים במיטות אינם בעובי מתאים כדי למנוע פצעי לחץ. מומלץ להתאים למטופלים שהם בסיכון לפיתוח פצעי לחץ מזרנים דינאמיים, כאמצעי נוסף למניעת התפתחות של פצעי לחץ. במחלקה סיעודית ב' ובמחלקה לתשושי נפש נצפה רמת ציוד לקויה המתאפיינת במזרנים בלויים ומתקלפים, ריהוט מיושן ושחוק, ציוד במצב ירוד ומרחבים בתנאים שאינם מותאמים לצרכי המטופלים מבחינת נוחות ובטיחות. מצב זה פוגע באיכות החיים של המטופלים ועלול להשפיע על רווחתם הפיזית והנפשית.
 2. אירועים חריגים - קיים דיווח על אירועים חריגים ויש מסקנות ברמת המחלקה. אחות ראשית ציינה שמתנהל דיון על כל אירוע ברמת ההנהלה הבכירה הכוללת רופא, אחות ראשית ואחות אחראית מחלקה שבה התרחש האירוע. בבדיקת דוחות אירוע חריג במרבית הדוחות מסקנות ראשוניות. מומלץ לייצור מרכיב בדוח אירוע חריג שבו מודגשות ההמלצות של ההנהלה הבכירה וגם של הוועדה לניהול סיכונים. יש לציין כי על פי בדיקת הדוחות אין הלימה בין תיאור התהליך המוסדי לבין הביצוע במחלקות האשפוז על דוחות אירוע חריג.
 3. תחום פליאטיבי – ועדה פליאטיבית פנים מוסדית. לוודא שתוכניות הטיפול וההתערבות אשר נבנות במסגרת הוועדה הפליאטיבית לאחר ביצוע שיחות עם המשפחות מתועדות ברשומה במחלקות בהם מאושפדים המטופלים הפליאטיביים. יש חשיבות ליישום של תוכניות ההתערבות הפליאטיביות בתוך המחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במחלקה לתשושי נפש: ביום הבקרה 31 מטופלים במחלקה. כל המטופלים ניידים, אין כסאות גלגלים, אין מטופלים בבידוד מגע, מטופלת אחת עם פצע ניתוחי. אין מטופלים עם פצעי לחץ.
- סיעודית ד (ה): ביום הבקרה מאושפדים 36 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי. תמהיל המטופלים: 2 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 2 (סה"כ 2 פצעים), 1 מטופל עם הזנה אנטרלית דרך גסטרוסטום, 1 מטופל הזקוק לתמיכת חמצן קבועה כולל ניטור שוטף, 1 מטופל הזקוק לתמיכת חמצן בשכיבה בלבד, 1 מטופל בבידוד מגע CRAB, שתי מטופלות פליאטיביות.
- סיעודית ח (ט): ביום הבקרה מאושפדים 36 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי (+ מטופל באשפוז בבי"ח כללי). 3 מטופלים עם פצעי לחץ דרגות 1-2 (סה"כ 4 פצעים), 1 מטופל הזקוק לתמיכת חמצן בשכיבה בלבד, 1 מטופל בבידוד CANDIDA, ללא הזנות אנטרליות, ללא מטופלים פליאטיביים.

ניהול כח-אדם

- סיעודית ד (ה): אחות אחראית מחלקה וותיקה, בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה, עם ניסיון רב בניהול וטיפול בקשישים.
- סיעודית ח (ט): אחות אחראית מחלקה ותיקה, עם ניסיון בניהול וטיפול בקשישים, ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה או בתחום רלוונטי אחר.

חוזקים

- מחלקות סיעודית ד (ה), ח(ט):
 1. נצפו יחס חם ותקשורת מכבדת עם המטופלים.
 2. כל המטופלים יושבים בחדר אוכל, לבושים בלבוש אישי, נקי, תואם עונה.
 3. הפרדה פיזית ותעסוקתית מותאמת, בין מטופלים ברמות קוגניטיביות שונות.
 4. בחדר אוכל נמצא לוח התמצאות מעודכן, כולל בשפה הרוסית.
 5. כרטיסיות מידע - מעל מיטות המטופלים נמצאו כרטיסיות מידע עם הנחיות לשימוש באביזרי עזר, תמיכות, אופן ביצוע מעברים, שימוש בשיניים תותבות/ מכשירי שמיעה וכד'.
 6. תיאום ציפיות ראשוני עם בני משפחה/ אנשי קשר - נבנה טופס ייעודי עליו מתועדות ציפיות מטופל/ משפחה, התייחסות להעדפות סוף חיים, צורך באפטרופוס/ מיופה כוח וכד'.
 7. בקשות מיוחדות - נבנה טופס לתיעוד בקשות מיוחדות כגון: שעת השכמה/ השכבה, גזירת ציפורניים, תספורת, כביסה בבית וכד'.
 8. טפסי הדרכה בנושא מניעת נפילות, האכלה בטוחה.

פרויקט מחלקתי סיעודית ד (ה) - תיעוד טיפול בסיסי ע"י מטפלים במערכת "טיפול אישי" באמצעות טאבלטים (רחצות, טיפול בציפורניים, צחצוח שיניים, הולכות יזומות, שינויי תנוחה).

הבטחת הסביבה

- בתוך המחלקה לתשושי נפש נבנה חדר סנוזלן. חדר הסנוזלן המיועד לגירוי רב-חושי של המטופלים נצפה ביום הבקרה כמרחב מרגיע ומותאם אישית שבו תאורה רכה, מוזיקה עדינה, מגע למישוש ומרכיבים חושיים נוספים מסייעים להפחתת מתח ושיפור הרווחה הפיזית והרגשית של המטופלים. נעשה שימוש במשקפיים למציאות מדומה בחדר הסנוזלן.
- במחלקה לתשושי נפש - מהלובי של המחלקה ניתן לצאת למרפסת חיצונית שיש בה כורסאות ישיבה והיא מחברת את המחלקה למרחב החיצוני.

הפרשות

- במחלקה לתשושי נפש קיימות תוכניות לשימור שליטה על סוגרים – נעשה אומדן שימור שליטה על סוגרים למטופלים חדשים ולמטופלים עם שליטה חלקית, האומדן מקיף ורציף ויש תהליך של הסקת מסקנות. התוכנית לשימור שליטה כוללת טופס ייעודי לכל מטופל חדש שבו יומן הערכת שליטה על צרכים אישיים ומנגנון מובנה של חתימה על ביצוע שמבטיח מעקב ושיפור התערבות טיפולית. יישום זה מאפשר לשמר יכולות תפקודיות של מטופלים, מעודד תחושת מסוגלות ומשפיע על רווחתם הפיזית והנפשית של המטופלים.

תנועתיות ותנוחה

- במחלקה לתשושי נפש – בשעות הלילה ישנם 6 מטופלים המוגבלים ברשת ביטחון, קיים רישום ומעקב אחר השימוש ברשת ביטחון.

קשר עם המשפחה

- במחלקה לתשושי נפש למטופלים החדשים נעשה תהליך של תיאום ציפיות עם המשפחות והמטופלים. בקבלה נעשית הדרכה על מניעת נפילות. קיים טופס לרישום "בקשות מיוחדות". במחלקה עבור הדיירים החדשים, המאפשר לבני המשפחה לשתף מידע חשוב על העדפות וצרכים ייחודיים של המטופלים. באמצעות מידע זה, צוות יכול לספק טיפול מותאם אישית ולשמור על רווחתם של המטופלים במחלקה. הבקשות כוללות שעות מועדפות לביצוע הרחצה והיישום הוא על חלק מהמטופלים, הסדרים לשימוש בכביסה של הבגדים, תספורת, גילוח וכדומה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- נתונים אישיים ודמוגרפיים - בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד פרטים דמוגרפיים כגון עם מי מתגורר המטופל, תנאי דיור וכד'. בקבלת מטופל לאשפוז יש להקפיד על תיעוד כל רכיבי האנמנזה הסיעודית.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- תוכנית טיפול סיעודית – במחלקה לתשושי נפש בתוכניות הטיפול הסיעודיות צריך לתעדאבחנות סיעודיות ולבנות תוכניות טיפול ממוקדות. בתוכניות הקיימות יש פירוט יתר ותיאורים שלעיתים אין להם קשר הגיוני לאבחנות הסיעודיות שזוהו. לדוגמה באבחנה סיעודית של מטופל נרשם שהוא סובל מיתר לחץ דם ובתוכנית התערבות נרשם על פספוס במתן שתן ושימוש במכנסון. צריך לשפר את הרישום של תוכניות הטיפול הסיעודיות במחלקה זו, למקד את הרישום ולהימנע מחזרה על אותם הנושאים באבחנות השונות שזוהו.

תרופות

- עדכון תרופות חודשי - בבדיקה מדגמית נמצא ביצוע עדכון תרופות כנדרש. נמצאה חתימה גורפת עבור כל המטופלים ביחד ולא על כל מטופל בנפרד. יש להקפיד על תיעוד עדכון תרופות לכל מטופל בנפרד. (ללא הורדת ציון)

הבטחת הסביבה

- התאמה ובטיחות ציוד וריהוט - נמצא מספר רב של מזרוני ספוג, לרבות אצל מטופלים עם פצעי לחץ. יש להצטייד במזרונים ויסקואלסטיים למניעת פצעי לחץ.

הפרשות

- רישום מעקב הפרשות - בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד חלקי של יציאות. יש להקפיד על תיעוד כנדרש. תכנית שימור שליטה על סוגר השתן - במחלקה סיעודית ח' (ט') לא נמצאה תכנית שימור שליטה על סוגר השתן.

היגיינה אישית ולבוש

- במחלקה לתשושי נפש – יש להקפיד על מתן מברשות שיניים ומשחות שיניים לכל המטופלים שיש להם שיניים במחלקה.

שמירת שלמות העור

- אומדן כף רגל סוכרתית- נמצאה שונות בין המחלקות. בכל המחלקות, יש להטמיע עבודה עפ"י חוזר מינהל האחיות 154/19 בדגש על ביצוע אומדן כף רגל סוכרתית חוזר עפ"י רמת הסיכון ולא פעם בחודש. (ללא הורדת ציון).

זכויות החולה

- מתן הסבר לפני בדיקה או התערבות - בעת השכבת מטופלת עם פגיעה בראייה, לא נצפתה תקשורת לפני ביצוע ההתערבות. יש להטמיע חשיבות קיום תקשורת מכבדת עם מטופלים, לרבות מטופלים עם ליקויים בחושים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בבית החולים מטבח מרכזי המבשל את כל הארוחות בכל המרקמים.

נח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות תזונה שלושה דיאטנים סה"כ 55 ש"ש, בימי א'-ה' וימי שישי לסירוגין.
מנהל השרות ותיק בגריאטריה ובוגר קורס ייעודי תזונה בגריאטריה של משרד הבריאות.
דיאטן נוסף סיים לאחרונה קורס תזונה בגריאטריה, קורס בדיקות דם וקורס נפרולוגיה של עמותת עתיד.

מנהל השירות השתתף בכנס תזונה בגריאטריה מטעם משרד הבריאות השנה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- יש נוכחות דיאטן. ית כל יום במוסד גריאטרי.
מנהל השירות משתתף בוועדת איכות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- אחראיות חלוקת מזון בכל המחלקות.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): נוספו סוגי גבינות וניתן פעם בשבוע סרדינים או דג מלוח.
הוסיפו מנות חדשות כגון: שנק פיצה, ריזוטו, ממרח שעועית לבנה ובארוחת מנחה פודינג שוקולד.

רשומות מחלקתיות

- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרייקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: הועבר חת"ש בנושא התייבשות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- על השולחנות מפיות אישיות (פלייסמט) ומפיות.

נצפו האכלות בכבוד ובסובלנות.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): תצפיות ארוחת ערב בתדירות גבוהה.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכות תזונה במועד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): העוגות המוגשות מתועשות מומלץ להוסיף לתפריט השבועי עוגות בהכנה ביתית (נתנו רעיונות במהלך הבקרה).
- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: יש להגיש רסקי פרי פעמיים ביום, ג'לי אינו מנת פרי.

רשומות מחלקתיות

- רצוי ששרות התזונה יהיה שותף בוועדה פליאטיבית.
חשוב שצוות התזונה יהיה שותף פעיל בדיונים רב מקצועיים על החלטות בהזנה אנטרליות. (הערה חוזרת)

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת/הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): באחת המחלקות מיד לאחר חלוקת המזון פינו לשטיפה את עגלת החימום ולא המתינו לראות האם יש מטופלים שרוצים תוספת או מטופל שיבקש מנה אחרת.
יש להשאיר את עגלת החימום עד סיום הארוחה.
יש להתאים את גובה השולחנות למטופלים, לשם נוחות ושיפור חווית האכילה, בתיאום עם הצוות הרב מקצועי.
פרט למחלקה אחת, חסרים רטבים לתיבול.
נעשתה תכנית להתאמת סכו"ם על פי יכולות המטופלים אך, יש להקפיד על יישום ההנחיות. לדוגמא: בסיעודית ה' על פי תכנית 11 מטופלים אמורים לקבל כף ומזלג וחולקו כפות לכולם.
לשם שיפור נראות חדר האוכל רצוי להוסיף אביזרי נוי.
באחת המחלקות נצפתה מטופלת יושבת על יד הקיר ללא שולחן.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

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

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

• לאחר מתן המלצות תזונתיות יש לבדוק היענות המטופל (הערה חוזרת).

• תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: המטרות כלליות. יש לכתוב מטרות ספציפיות, מדידות ויישומות שנגזרות מהערכה תזונתית.

יישום והלימה

• ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: יש לבצע מעקב בתדירות המתבקשת ולהתייחס מיידיית לחריגות במצב תזונתי.

סיכום כללי - תחום תזונה

• שירות שמר על יציבות למרות תקופה מאתגרת בשנה האחרונה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בבית החולים עובדים ארבעה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 3.78 משרות. השרות ניתן בימים א'-ז' בשעות הבוקר ואחר הצהריים.

חוזקים

ארגון השרות

- מנהל השרות עם ניסיון רב בגריאטריה, לפני כשנתיים עבר לתפקיד ניהולי. העבודה במכון מתנהלת בהתאם לתוכנית עבודה מסודרת. לכל מחלקה מונה אחראי.

תקשורת תוך צוותית:

לצוות הפיזיותרפיה יום עבודה משותף. התקשורת מתקיימת בוואטסאפ.

אבחון פיזיקלי

- אבחון ראשוני מלא נערך במועד.

טיפול פרטני

- מרבית המטופלים בבית החולים מקבלים טיפול בפיזיותרפיה בתדירות המותאמת לצרכיהם.

טיפול בקבוצה

- בכל מחלקה מתבצע טיפול בקבוצה אחת לשבוע.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- הערכות תקופתיות מבוצעות במועד.
- נעשה שימוש מושכל בכלי הערכה לתפקוד ולכאב.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מרבית המטופלים המתהלכים נצפו עם נעליים בטיחותיות ונוחות ואביזרי העזר מסומנים שמית.
- במחלקה לתשושי נפש כלל המטופלים יושבים בכיסאות רגילים וללא אביזרי עזר להגבלה קבועים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- התקשורת מתנהלת באמצעות תמסורת בתוכנת אבות ובוואטסאפ.
- הנחיות לצוות הסייעודי ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים רלוונטיים.
- בכל מחלקה, פיזיותרפיסט אחראי משתתף בישיבת צוות רב מקצועי.
- השירות לוקח חלק בוועדת איכות הטיפול.

הדרכה ניתנת במספר רבדים:

1. הדרכת עובד חדש מתבצעת בכל המחלקות.
2. אחת לחצי שנה מתבצעת הדרכת ריענון לצוותי המטפלים במסגרת מחלקתית.
3. הדרכות במסגרת מחלקתית- בהתאם לצרכי המחלקה.
4. הדרכה מוסדית במסגרת תכנית חת"ש מתבצעת.
5. תצפיות של מעברים, התאמת ישיבה ושימוש במנוף מתבצעים על בסיס חודשי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- תקשורת תוך צוותית:
מומלץ לבצע ישיבות צוות הפיזיותרפיה ביום ושעה קבועים.

טיפול פרטני

- מומלץ לבנות תכנית שינוע כדי לאפשר ליותר מטופלים להגיע לטיפולים בחדרי הפיזיותרפיה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- להקפיד על תיעוד אירוע חריג וביצוע הערכה והתאמת תוכנית טיפול בהתאם לממצאי התחקיר.
להימנע מביצוע "העתק הדבק" במעקבים התקופתיים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- להמשיך בתהליך צמצום ההגבלות במחלקות הסיעודיות. הטיית ציר הכיסא צריכה להיעשות בהתחשב במצבם וצרכיהם של המטופלים כך שלא יקשה על מיצוי תפקודם בישיבה בכיסא וליד שולחן.
בשיתוף הנהלת המוסד להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים.
להטמיע את התהליך המוסדי לתחזוקת ציוד לניידות המשרת את המטופלים.
להתאים מזרנים וכריות ישיבה למטופלים עם פצעי לחץ בהתאם לצרכיהם תוך שימוש בציוד ייעודי. אין להשכיב מטופלים בסיכון לפצעי לחץ על מזרונים לא מתאימים, הסטנדרט המינימלי למזרנים במחלקה סיעודית הוא מזרון ויסקו אלסטי.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- לבצע שימוש בלשונית הנחיות ברשומה הרפואית.
לשפר את התקשורת עם צוותי האחיות והמטפלים בנושאים של טיפול בפצעים, אירועים חריגים, טיפול פליאטיבי והתאמת ישיבה תפקודית.
להגביר מעורבות של השירות גם בוועדות נוספות כדוגמת וועדה לניהול סיכונים וועדה פליאטיבית.

ציוד טיפולי

- להצטייד בציוד חסר כנדרש בחוברת הצטיידות. לדוגמא, וילון/ פרגוד מסביב למיטת טיפולים וטכנולוגיית משחוק.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- להשלים הצטיידות במיטות HIGH LOW כנדרש בחוברת ההצטיידות.
להשלים הצטיידות במזרונים ויסקו אלסטיים ובמזרונים למטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות כנדרש בחוברת ההצטיידות.
להשלים הצטיידות בכריות ויסקו אלסטיות ובכריות למטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות כנדרש בחוברת ההצטיידות.

סיכום כללי

- צוות הפיזיותרפיה מסור למטופלים ופועל לרווחתם. על הנהלת בית החולים לתקן בדחיפות את הליקויים המופיעים בדוח זה, שחלקם

חוזר במספר בקרות אחרונות. בפרט, יש לתת דגש על הצטיידות ותחזוקת הציוד הקיים. בנוסף, מומלץ להשקיע בשיפור התקשורת הבין מקצועית.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- בשירות 3 מרפאים בעיסוק מהם אחד מנהל השירות. השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 65 ש"ש. במחלקות עובדות 8 מדריכות תעסוקה, אשר מפעילות את המטופלים 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ועוד פעמיים בשבוע בשעות אחה"צ, ובמחלקה לתשושי נפש מידי יום, סה"כ 235 ש"ש. שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה הינו יציב ומבוסס.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- הקבלות נעשות בתדירות הנדרשת.
- ניתנות הפניות להפעלה מותאמת בתעסוקה.

הערכת מעקב

- ביצוע מעקבים: מתבצעים מעקבים תקופתיים בתדירות הדרושה.
- בנוסף מתקיים מעקב הסתגלות חודש לאחר קבלת המטופל.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: התקיימה קבוצה מוטורית קוגניטיבית אחת לשבוע ל 3-4 מטופלים סיעודיים כל פעם. במחלקת תשושי נפש ממשיכה קבוצת אקסבוקס.
- קיימות התערבויות להתאמת טאבלטים, נגנים אישיים, התאמה המטופלים לשימוש בחדר גרייה חושית. כמו כן נעשות התאמות למטופלים עם קושי בראיה ושמיעה.
- התאמת אביזרים וסדים: מותאמים סדים וגלילים רכים. נבנה טופס מוגש שפתית המרכז מידע לגבי דיירים הזקוקים לסדים ודף חתימות. טופס זה נמצא בתחנת אחיות.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

- מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית מותאמת ומונגשת שפתית. הפעילות כוללת שימוש בטאבלטים, נגנים אישיים ולאחרונה גם חדר גרייה חושית (סנוזלן). כל המדריכות עברו הדרכה בנושא. נבנתה תוכנית מסודרת לפי מחלקות ושעות כניסה לחדר הגרייה. כשמזג אוויר מתאים יוצאים למרפסות ולחצר הסמוכה.
- פריסה מתאימה של פעילות פנאי על פני השבוע כולל ימי שישי בכל המחלקות ע"י מדריכות תעסוקה, מפעילים חיצוניים ומתנדבים. בנוסף, בשעות אחה"צ בין 2-3 בשבוע ובמחלקת תשושי נפש כל יום.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: במוסד מכון לריפוי בעיסוק המשמש בעיקר כמשרד ומקום לאחסון ניירת וציוד. לעיתים נערכות קבלות במכון, אך מרבית ההערכות ואבחונים מתבצעים במחלקות לדברי הצוות. במכון 2 עמדות מחשב. לפני חודשיים הוקם חדר גרייה חושית (סנוזלן) מאובזר במוסד, שנמצא במחלקה לתשושי נפש.
- חדר תעסוקה: הפעילות מתקיימת בחדרי האוכל שהינם מוארים ומתאימים.
- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): למדריכות 3 חדרים קטנים לאחסון ציוד והכנות.

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

ציוד ואביזרים

- לאחרונה נרכשו 8 טאבלטים, אביזרים לחדר סנוזלן, נגני mp3, משחקים איכותיים ועוד. לפני חצי שנה בערך סוּדַר האינטרנט האלחוטי במחלקות במוסד.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות בתוך השירות כנדרש.
- כל מרפא בעיסוק מדריך את מדריכות התעסוקה במחלקה בה הוא עובד.
- ניתנת הדרכה למטפלים חדשים בתחומים הרלוונטיים בריפוי בעיסוק.

העשרה ונהלים

- מנהל השירות שותף בוועדת איכות שמתכנסת כל 3 חודשים וכוללת ראשי תחומים.
- השתלמות והתפתחות מקצועית: יש למרב"ע ולמדריכה.
- פרויקטים מיוחדים: פרויקטים מתמשכים וחדשים: בית קפה, עיתונים מונגשים ב 3 שפות ועוד. כמו כן מתקיימים אירועים מיוחדים בשיתוף הקהילה: חילים, תלמידים, מתנדבים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- יש להקפיד כי שעות העבודה של המרפאים בעיסוק יהיו מכוונים לשעות הערות של המטופלים במחלקות.

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להקפיד למלא את כל הסעיפים של הערכה.
- תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: מתייחסת רק להפעלה ע"י מדריכי תעסוקה. יש להגדיר מטרות טיפוליות ברורות וייחודיות לכל מטופל כולל תדירות בהערכה ראשונית ובהערכות מעקב.
- התאמת ומעקב סדים מהווה התערבות טיפולית ואמורה להופיע בתוכנית טיפול.

הערכת מעקב

- עדכון מטרות הטיפול ותוכנית מומלצת כולל תחומים ותדירות: יש לציין במטרות הטיפול השתתפות בקבוצה טיפולית למטופלים הזקוקים לכך.

ישום תכנית הטיפול

- יש לתעד את כל ההתערבויות הניתנות ברשומות.
- תיעוד ההתערבות צריך לשקף רצף טיפולי בדגש על תוכן ההתערבות.

פעילות בתעסוקה

- פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: יש מקום לשיפור בדיווחי תעסוקה. הדיווחים אמורים לשקף את השתתפות המטופלים בהתאם לתוכנית הפעילות שנקבעה. בכל שינוי במצבו של המטופל יש לעדכן גם את תוכנית הפעילות בתעסוקה בהתאם.
- פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: מומלץ לגוון את הפעילות המתקיימת במחלקות בפעילות בעלת מאפיינים של גרייה חושית ברמות שונות כגון אפיה, גיוון ועוד.

תנאים פיזיים וסביבה

- השולחנות במחלקות בגובה שונה אך אין התאמה אופטימלית של הושבת המטופלים ליד שולחן בזמן הארוחות והתעסוקה.
- חדר ריפוי בעיסוק: אין מדפסת במכון הריפוי בעיסוק. המדפסת יכולה לשמש גם את מדריכות התעסוקה להכנת אמצעי הפעלה.
- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מרבית החדרים שנבדקו הינם

בעלי צביון אישי דל או ללא צביון אישי כלל. בחלק מהחדרים תכנים ילדותיים ולא מכבדים.

הדרכה ותקשורת

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: על השירות להשתלב בתוכנית החת"ש של המוסד. הדרכה אחרונה התקיימה לפני כשנה ו-3 חודשים.

העשרה ונהלים

- יש לבנות נהלים פנימיים בשירות.

יישום המלצות מבקרה קודמת

- התייחסות להערות מבקרה קודמת: חלק מההערות הן הערות חוזרות מבקרה קודמת.

סיכום כללי

- במהלך מלחמת חרבות ברזל הייתה תקופה מאתגרת במוסד. העבודה נעשתה בתנאי צפיפות כיוון שהיה צורך לרדד את הקומה העליונה. שירות הריפוי בעיסוק התגייס ונתן מענה מקצועי למטופלים מפונים שהתקבלו למוסד.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	68%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ארגון ופריסת השרות:
שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות יציב.
השרות פועל באופן מובנה תוך שיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי במוסד.
מתקיימים תהליכי עבודהבין צוותיים באופן חלקי במחלקות השונות במוסד. חסרים תהליכים של העברת מידע בין צוותי בין השרות למקצועות הבריאות.
התקיימו הדרכות לצוות המוסד בנושא הסמכת נוזלים.

תנאים פיזיים וציוד:
קלינאי התקשורת חולק חדר עם המנהלת הרפואית שנמצאת בימי עבודה שונים.
החדר מרווח דיו ומתאים לעריכת אבחונים וטיפולים.
חסרים כלי הערכה וציוד טיפולי כגון מגבר שמיעה לשימוש עם מטופלים הסובלים מלקות שמיעה.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת בין קלינאי התקשורת לצוות הרב מקצועי מתקיימת באמצעות הרשומה הרפואית.

כח-אדם - בכל המחלקות

- השרות ניתן בהיקף של 8 שעות שבועיות (0.2 משרה) בימי א' בשעות 8:00-14:00 ובימי שבת בערב.
קלינאי התקשורת בעל וותק מקצועי של 28 שנים, תואר דוקטור וותק מוסדי של 3 שנים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- השרות ניתן באופן סדיר ועקבי בכל מחלקות המוסד כנדרש.
מתקיימות הערכות תפקודי אכילה ובליעה, מעקבים שוטפים ותקופתיים באופן עקבי.
מתקיים תיעוד שוטף של ההערכות והמעקבים ברשומה הרפואית.
מתקיים איתור של מטופלים עם חשד לירידת שמיעה בקבלתם למוסד, מתקיימת בדיקה אוטוסקופית וניקוי האוזן במידת הצורך, והפנייה להתערבות כגון בדיקת רופא א.א.ג, שיקום שמיעתי או רכישת מגבר שמיעה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תיעוד ודיווח:
רמת התיעוד של ההערכות ברשומה הרפואית דלה וחסרת מידע רלבנטי אודות המטופל כגון: רקע רפואי, נתונים אישיים, בעיות הקשורות בתזונה, תיאבון, משקל ובריאות הפה. ההתייחסות לתחומי השמיעה והתקשורת כללית ואינה מפורטת, חסר פירוט של

הערכת תפקודי האכילה והבליעה וממצאה, מטרות הטיפול ותכנית התערבות. יש לשפר את איכות התיעוד ברשומה הרפואית כך שיכלול את כל הנ"ל.

חסרים נהלים פנימיים ורוחביים ותהליכי העברת מידע בין צוותי מובנים ומוסדרים. לדוגמה: נדגמו רשומות של מטופל שחזר מאשפוז עם זונדה והחל לאכול לאחר ששלף אותה ללא הערכת תפקודי בליעה ע"י קלינאי התקשורת. מטופלת אחרת שנמצאת בתהליך גמילה מזונדה ומתקדמת במרקמי המזון, וההמלצות הנ"ל אינן מתועדות ברשומה הרפואית אצל הצוות הרב מקצועי הרלבנטי. חשוב להקפיד על התאמה ברישום המלצות למרקמי מזון והאכלה ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה, כגון: המלצה לשינוי מרקם למטופל, ציון הצורך בהסמכת נוזל כולל דרגת ההסמכה והנחיות להאכלה טיפולית, על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.

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

יישום תכנית ההתערבות:

בחלק מתיקי המטופלים נראתה אי התאמה בין רישום ההמלצות של הקלינאי למרקמי מזון לרישום בדיווח השוטף אצל בעלי המקצוע הרלבנטיים, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. נראתה אי התאמה בין המלצות קלינאי התקשורת למרקמי מזון ושתייה, כפי שרשומות בלוח המרקמים המחלקתי, לבין המזון שהוגש בפועל לחלק מהמטופלים. קיימות 2 רמות הסמכה לנוזלים בחלק מהמחלקות, במחלקות אחרות מתקיים שימוש ברמת הסמכה כבדה באופן גורף, דבר שגורע מאיכות החיים של המטופל ועלול לסכן בהתייבשות. חשוב לקדם תהליכי יישום והטמעה של טרמינולוגיית מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI במוסד. יש צורך להמשיך בהטמעה של נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות אכילה ובליעה בכל מחלקות המוסד, ולבסס את תהליכי העבודה הבין צוותיים עם כל מקצועות הבריאות.

מתקיימת מעורבות קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית, אך תהליכי העבודה הבין צוותיים אינם מובנים, וחסר תיעוד של דיון רב מקצועי בנושא.

יש לבצע הערכות תפקודי בליעה בהתאם להמלצות הנכתבות בתכנית ההתערבות, במטרה להמליץ על מרקם והנחיות האכלה בתהליך הגמילה. נדגמו רשומות של מטופלים עם הזנה אנטרלית שבהערכתם הראשונה לא התאימו להתחלת גמילה, אך לא נבדקו בשנית. אחד מהם החל לאכול ללא הערכת בליעה ע"י הקלינאי. מטופלים עם פג אינם מקבלים טעימות למטרת הנאה והעלאת איכות חיים. יש צורך למסד ולהטמיע מדיניות כלל מוסדית לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית. חשוב לעורר דיון רב מקצועי בכל מקרה של שיקולי הזנה אנטרלית ולהקפיד על תיעודו ועל תיעוד תהליכי עבודה בין צוותיים בטיפול במטופלים הללו, וכל זאת על פי הנדרש בנוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

מטופלים עם ירידה בשמיעה הופנו להתערבות של שיקום שמיעתי או רכישת מגבר שמיעה, אך בפועל אף אחד מהם לא עבר את התהליך.

מטופלים אחרים במוסד הסובלים מלקות שמיעה לא אותרו או שלא קיבלו כל התערבות בנושא, לדוגמה: מטופל שרשום לגביו כי מרכיב מכשירי שמיעה, אך בפועל אינו מרכיב מכשירים, מטופלת עם עיוורון ולקות שמיעה, שמורה קוגניטיבית ופעילה לא מקבלת כל התערבות בנושא השמיעה.

יש צורך להבנות ולהטמיע תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים הסובלים מלקות שמיעה. חשוב לבסס תהליכי עבודה מובנים ולמסד אותם מול השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

ציוד טיפולי:

יש לרכוש מגבר שמיעה ייעודי לקלינאי התקשורת לשימוש עם מטופלים הסובלים מלקות שמיעה.

מומלץ לרכוש מגברי שמיעה לשימוש במחלקות השונות במוסד.

הדרכה ופיתוח מקצועי:

חשוב לקיים הדרכות לצוות המוסד במסגרת חת"ש בנושאים של הפרעות בליעה, מרקמי מזון והאכלה בטוחה, וירידה בשמיעה בגיל המבוגר.

יש לאפשר לקלינאי התקשורת להשתתף בהכשרות והשתלמויות מקצועיות המתאימות לצרכי אוכלוסיית המטופלים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי כולל מנהלת ו-2 עובדות סוציאליות, צוות יציב, מנוסה ומגובש.
- השירות הסוציאלי מאורגן ומנוהל עם חשיבה מקצועית בנושאים הרחביים, טיפול פרטני ומיצוי זכויות. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות וריכוז נושאים.
- מנהלת השירות משתתפת בישיבות צוות בכיר.
- השירות פעיל 6 ימים בשבוע כולל בשעות אחה"צ.

היקף תקינה:
מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש : 125 שעות.

הכשרה והשתלמות:
כל צוות השירות בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית, עו"ס אחת בלימודים לתואר שני בעבודה סוציאלית (שיקום טיפולי) ומנהלת השירות בוגרת תואר שני בעבודה סוציאלית.
הצוות בעל הכשרה מגוונת בגריאטריה. צוות השירות משתתף בפורום המחוזי, ימי עיון אזוריים והשתלמויות רלוונטיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- הקבלה הסוציאלית איכותית, המידע מקיף, מתקיימת הערכת צרכים ראשוניים. צוות השירות מקיים שיחות לתיאום ציפיות ומלווה את המטופל והמשפחה בתהליך ההסתגלות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- צוות השירות פועל לאיתור רצונות וצרכים של המטופלים. ניכרת מעורבות בחיי המטופלים, קשר עם המשפחות ומעקב אחר ביקורי המשפחות. צוות השירות מסייע למטופלים להיות בקשר עם משפחותיהם בחו"ל ע"י שיחות וידיאו באמצעות טאבלטים.

כל עובד חדש מקבל הדרכה ע"י צוות השירות בנושאים כגון מניעת התעמרות, חוק זכויות החולה, שמירה על כבוד המטופל ותקשורת מכבדת. קיים טופס מובנה וכל עובד חותם עליו.

שביעות רצון המטופל

- המטופלים והמשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות מיחס הצוות והטיפול.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- ביום הבקרה נצפתה אווירה נעימה ומשפחתית במחלקות. המרחבים הציבוריים מאפשרים ביקורי משפחות איכותיים ונוחים. קיימים וילונות מפרדים בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיותם. המטופלים לבושים בביגוד אישי, נקי, מסודר ומותאם לעונה.

בכל המחלקות קיים לוח מודעות מונגש הכולל מידע למשפחות ומטופלים על זכויות המטופל, קיום הוועדה למניעת התעמרות, שעות עבודה ודרכי תקשורת עם העו"ס וההודעה על אפשרות לפנות לקול הבריאות *5400.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- מתקיימת עבודה קבוצתית עם מטופלים בכל המחלקות.

סדנת "שייקים" (Shake it All) המשיכה בעוד 2 מחזורים, 5 מפגשים. המשפחות הוזמנו להשתתף. התחילה ב- 2.2025 עבודה קבוצתית חדשה "פעם, רואים, חיים" (פרח) בדגש על זיכרונות במעגל החיים.

מתקיים "בית קפה" אחת לשבועיים בשיתוף עם שירות הריפוי בעיסוק ושירות התזונה.

צוות השירות שותף לפעילות החברתית-תרבותית ומעורב בפעילות סביב אירועי חגים, טקסים וימי הולדת.

פועלת קבוצת וואטסאפ עם משפחות לעדכונים על פעילות ואירועים מיוחדים וחגים. קיים פלאפון ייחודי לשירות.

השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים למען שיתוף הקהילה בחיי המוסד. ההתנדבות מתבצעת באופן פרטני וקבוצתי וכוללת: סימפוזיה אשדוד, בית ספר, עמותת אלא ואלון, עיריית אשדוד, צה"ל, ומד"א.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות, טיפולי שיניים, משקפיים ותהליך מינוי אפוטרופוס/ ייפוי כוח בהתאם לצרכי המטופל.
- הטיפול בנושא דמי כיס מתבצע בהתאם לצרכי המטופל.
- השירות יוזם קשר עם בתי החולים הכלליים בעת אשפוזים, מתקיים מעקב.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד מתקיימת ועדת התעמרות, נצפו מספר פרטוקולים.

טיפול בניצולי שואה

- מרכזת הנושא נמצאת בקשר עם גורמים הפועלים לרווחת ניצולי השואה.
- קיימת רשימה מסודרת של ניצולי שואה, צוות השירות פועל למיצוי זכויותיהם. השירות משתתף בתוכנית "משאלת הלב" של משרד הבריאות ועזר מציון.
- בשנת 2024 התקיים פרויקט "זיכרון בסלון" בו מטופלים ניצולי שואה סיפרו את סיפורם לתלמידי בית ספר.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- קיים צוות ייעודי פליאטיבי, כולם עברו הכשרה. חברי הוועדה מקיימים שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל/משפחה.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות והמטופלים במסגרת תכנית החת"ש ותורם מהידע שלו. הדרכה למטופלים נפאלים בוצעה באופן קבוצתי בשפה אנגלית.
- צוות השירות הוביל הדרכות בנושאים: זכויות המטופל, ניצולי שואה, מניעת התעמרות, מעמד משפטי, טיפול פליאטיבי, הסתגלות בב משפחה למסגרת המוסדית וכו'.

צוות השירות משתתף בוועדת איכות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- לצוות השירות הסוציאלי תנאים מותאמים לביצוע עבודתם המקצועית.
- הנהלת המוסד מאפשרת יציאה להשתלמויות ופיתוח מקצועי.

רשומת מטופל

- התיעוד משקף את ההתערבות המקצועית.

תיק אפוטרופסות

- נושא האפוטרופסות מטופל באופן מיטבי: קיים קלסר ייעודי הכולל ריכוז שמי וסטטוס כתבי המינוי. השירות הסוציאלי מקיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- יש להמשיך בפעילויות להגברת הציבון האישי והביתי בחדרי המטופלים, בכל המחלקות, יש לעודד בני משפחה להביא חפצים אישיים על מנת לתת הרגשה ביתית במקום, לצד פיתוח ציבון ביתי פנים מוסדי.
- נצפו אזורי משפחה עם ריהוט בלוי ואף שבור, הדבר אינו מכבד את המטופל ומשפחתו.
- נצפה ציוד רפואי בולט במסדרונות ובחללים ציבוריים, דבר המקשה על התנועה, אין להשתמש בחללים הציבוריים כמחסן ציוד.
- במהלך הבקרה ובעת הסיורים במחלקות, היה ריח לא נעים, כבר מהיציאה מהמעליות ובחדרי המטופלים. יש להקפיד על איורור מלא והפגת הריח.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הוועדה אינה מתכנסת על פי הנוהל, על הוועדה להתכנס מספר פעמים בשנה לצורך בניית תוכניות עבודה, הדרכות בנושא התעמרות, בחינת אירועים חריגים וסטטיסטיקות.
- לא נצפתה תוכנית שנתית מוסדרת, הכוללת גם תהליכים ותוכניות להגברת המודעות.
- מומלץ על תיעוד פרוטוקול הוועדה על פי הפרוטוקול שנבנה במהלך קורס ההתעמרות. יש לוודא כי בדיקת והחלטות הרופא נכתבות בפרוטוקול.
- יש ליצור ממשק ובניית תהליכי עבודה לבחינת אירועים חריגים בהתייחסות לחשד להתעמרות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש לשפר את תהליכי העבודה והעברת מידע בין הוועדה לבין הצוות המטפל במחלקות.
- על השירות הסוציאלי להקפיד לתעד את ההתערבות המקצועית, ותכנית הטיפול ברשומת המטופל.
- יש להמשיך ולהטמיע את הנושא בקרב הצוות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- בישיבות הצוות הרב מקצועי יש להקפיד על קיום דיון המשקף את הצרכים של המטופל וקביעת תכנית טיפול מותאמת.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- צוות השירות הסוציאלי מבצע עבודה מקצועית. הצוות אכפתי, מסור ומעורב בחיי המטופלים, קיימת חשיבה מקצועית לרווחת המטופל בטיפול הפרטני והרוחבי.

יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

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

חדר שירותי רוקחות

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: יש לדייק את הנהלים ולהוסיף לוגו כנדרש. מומלץ לעבור על נוהל 174 ולתת מענה לנהלים פנימיים שנדרשים לפי נוהל זה. יש לרשום חריגות לפי נוהל 126.

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: הערה חוזרת - בית המרקחת אינו מכיל את הציוד הנדרש לפי התקנות, יש לצייד את בית המרקחת במשטחים מפלסטיק, להסיר משטחים מעץ. יש לסדר את בית המרקחת בצורה יותר הולמת לבית מרקחת, להסיר מפגעים ולתת מענה אחסוני לפי תקנות הרוקחים והציוד הרלוונטי הרשום בתקנות אלו. להוסיף פתרונות תאורה בפינות חשוכות.
- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): חסר שולחן פירוק סחורה ומשטחים הולמים.
- סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): הסדר בבית המרקחת אינו הולם, יש לסדר את הקלסרים, התרופות וכלל הציוד המצוי בו.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: יש לנטר טמפרטורה במחלקות בצורה יומית על ידי צוותי המחלקה עצמה.
- סדר וניקיון כללי: יש לחדש ציוד במחלקות וארונות.

כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז

- הערה חוזרת - להסיר סוללות וציוד כל שהוא שאינו תרופות ממקררי התרופות במחלקות.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- בפועל בעת הבקרה פועלות 7 מחלקות סיעודיות ו-1 תשושי נפש. מחלקה אחת משמשת למגורי מטפלים זרים. למוסד יש מרכזת תחום בריאות הסביבה וניכר כי מתבצע פיקוח ובקרה פנימית בתחום זה.

להלן ממצאי הבקרה:

מערכת אספקת מים:

- בבדיקה מדגמית של מספר נקודות במוסד נמצא כי קיימת חריגה בערכים פיזיקוכימיים ובעיקר בפרמטר עכירות במים החמים. חריגה זו נוגדת את תקנות מי השתייה ויש לטפל בנושא ללא דיחוי. נקודה בעייתית שחוזרת על עצמה בכל בקרה היא מים חמים במדור חלבי במטבח - באופן קבוע טמפ' המים אינה תקינה והעכירות חורגת באופן קיצוני מהתקן הנדרש. בעת הבקרה התקבלו מים עכורים מאוד (על גבול החומים) ואף לאחר מספר דקות עדיין היתה עכירות גבוהה מאוד וחורגת כאמור באופן קיצוני מהתקנות: 43.8 יע"ן כאשר התקן מתיר עד 1 יע"ן בלבד, יש לציין כי לאחר מס' דקות נוספות בסופו של דבר העכירות ירדה ועמדה בתקנות. יש לבדוק את הנושא, לתקן את הליקוי ולוודא שערכי העכירות וטמפ' מים תואמים לתקנות ולהנחיות משרדנו. בבדיקה מדגמית של ראשי המקלחות וראשי הברזים נמצא כי ראש מקלחת במחלקה ב' חלוד - הערה חוזרת. להזכירכם, מצב זה מעודד ריבוי חיידקים בכלל וריבוי חיידקי לגיונלה בפרט.
- עדיין קיימים הפרשי טמפ' יחסית גבוהים בין מים חמים יוצאים לחוזרים, כאמור, מצב זה יכול להעיד על בעיות וכשלים במערכת אספקת המים. יש לבדוק את הנושא - הערה חוזרת.
- יש לוודא כי טמפ' מים חמים עומדת בהנחיות משרדנו לרבות טמפ' במניעת כוויות בנקודות הקצה.

מערך מזון:

- מטבח המוסד טרם שודרג - הערה חוזרת.
- עדיין לא ניתן מענה לדרישת משרדנו להפשרת מוצרים מן החי באופן נפרד - הערה חוזרת.
- קצבייה עדיין לא עומדת בדרישות משרדנו - הערה חוזרת.
- קומביסטימר במדור חלבי עדיין ללא דוקרן וללא אגירת נתונים ממוחשבת - הערה חוזרת.
- המוסד מבצע בדיקות מזון אחת לחודש, יש לוודא שנדגמים חיידקים פתוגניים בסלטים/ירקות חיים.
- הותקן מדיח כלים במדור שטיפת כלים. יש לתקן אריחי חרסינה שבורים במדור זה.

כללי:

- בחדרי כלים במחלקות ג', ה', ז', ט' חסרים כיורים.
בעמדת שוט כביסה יש להתקין אמצעים לחיטוי ידיים.
בחדר כביסה עוברת צנרת שפכים גלויה בניגוד להנחיות משרדנו, יש להציג מענה מתאים וליישמו.

סיכום:

חל שיפור מבקרה קודמת, יחד עם זאת עדיין יש מספר ליקויים הטעונים שיפור. יש לציין לטובה את שיתוף הפעולה מצד הנהלת המוסד ואנשי הצוות אשר הציגו בקיאות בתחום וניכר כי מושקעים מאמצים רבים

לעמוד בדרישות והנחיות משרדנו.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "נווה שבא סיטי" הוקם בשנת 2008 ונמצא בקרבת שכונת מגורים ובקרת חוף הים. הבית ממוקם במבנה חדש ונעים בן 5 קומות ובכניסה לבית החולים לובי גדול נעים ומטופח. בית החולים מוקף בגינה גדולה ומטופחת המצויידת בספסלים ופינות ישיבה מקורות לרווחת המטופלים והמבקרים. לבית מגרשי חנייה לרווחת העובדים והמבקרים ונגיש לתחבורה ציבורית. לכל מחלקה מרפסת מטופחת ומקורה והאווירה בהם נעימה ונינוחה. המחלקות נקיות ומתוחזקות אך הורגשו ריחות לא נעימים של הפרשות. חדרי המטופלים נטולי ציביון אישי והריהוט ישן וחלקו חלוד. מיטות ללא מנגנון HI-LO, מיטות חלודות, ארונות ושירות ישנים. בחדרי היום שולחנות ללא ציפוי פורמייקה. לאחרונה הבית עבר צביעה במרחבים הציבוריים ובחדרי המטופלים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- על אף התיישנות המחלקות יש לשבח את רמת הניקיון והתחזוקה הנאותה בבית החולים, יישר כח!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לפנות ציוד ועגלות שירות מהמסדרונות המאפשר מעבר קל למטופלים. מומלץ להחליף ריהוט וציוד ישן : מיטות, ארונות, שירות, שולחנות, עמודי עירוי חלודים ועוד. מומלץ להגביר את התאורה בחדרי השירותים. מומלץ להוסיף חפצים ופריטים אישיים בחדרי המטופלים המקנים אווירה נעימה וביתית. יש לאוורר את המחלקות וחדרי המטופלים. יש להחליף ספות קרועות ודלות ולפנות שולחן שבור מפני משפחות במחלקה סיעודית ה'. יש להסיר קוטלי יתושים תלויים מהתיקרה מחדר אחיות במחלקה סיעודית ה'. בבית המרקחת - יש לארגן את החדר ולפנות ציוד המונח במרכז החדר, להתקין מדפים, להחליף משטח עץ, עגלת שירות ישנה ולהוסיף תאורה.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-282 מיטות ברישוי ו-286 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	4.129	0.229	5.9%
אחיות ²	46.100	55.899	9.799	21.3%
מוסמכות	46.100	34.101	-11.999	-26%
מעשיות	0.000	21.798	21.798	100%
כוח עזר	98.400	94.993	-3.407	-3.5%
Nutritionist	1.410	1.375	-0.035	-2.5%
Physiotherapist	3.750	3.775	0.025	0.7%
Occupational Therapy	1.440	1.600	0.160	11.1%
Employment Instructor	4.000	5.876	1.876	46.9%
Speech therapist ¹	7.672	8.000	0.328	4.2%
Social Worker	2.820	3.206	0.386	13.7%
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)

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-282 מיטות ברישוי ו-286 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.200	0.200	20%
House keeper	2.560	2.700	0.140	5.5%
Maintenance worker	1.950	2.500	0.550	28.2%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook	1.000	0.000	-1.000	-100%
kitchen worker	7.800	8.000	0.200	2.6%
Cleaner	12.000	13.300	1.300	10.8%
Kashrut supervisor	1.320	0.500	-0.820	-62.1%
Gardener	0.700	1.000	0.300	42.9%
Secretary	2.500	2.600	0.100	4%

1 מטבח מוסדי מבשל.

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: 01.05.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 03.03.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
25.00	סכום ציוני הבקרה
5.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
4.00	יועץ מומחה בגריאטריה
4.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
3.00	קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים
3.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
3.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמי
4.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	חת"ש צוות
2.00	אישור למתן IV
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
68.00	סה"כ (ללא משך רישוי)