מוסד **21101 מרכז רפואי גריאטרי שמואל הרופא**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **22/02/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
איילת מנדולוביץ

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר בתיה נדיה כגנסקי

שם מנהל/ת האחיות
אהובה צברי

מרכז רפואי גריאטרי שמואל הרופא
מספר מוסד 21101
באר יעקב

הנדון **סיכום הבקרה במרכז רפואי גריאטרי שמואל הרופא**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 08/12/2025 ע"י צוות מטה-אגף גריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

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

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז
ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
ד"ר ילנה קנייבסקי, רופאה נפתית, נפת רמלה
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
גב' אתי שטרן, רוקחת מחוז מרכז- רמלה, משרד הבריאות
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מוסד **21101 מרכז רפואי גריאטרי שמואל הרופא**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **22/02/2026**

תוכן העניינים

נושא	עמוד
מכתב סיכום הבקרה	3
פרטי הבקרה וטבלת תמהיל המטופלים	3
משתתפי צוות הבקרה	5
גריאטריה פעילה	7
סיכום כללי	8
סיכום תחום מקצועי	9
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	11

מוסד **21101 מרכז רפואי גריאטרי שמואל הרופא**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **22/02/2026**

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**מרכז רפואי גריאטרי שמואל הרופא**
מספר המוסד	**21101**
כתובת	**באר יעקב**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**איילת מנדולוביץ**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר בתיה נדיה כגנסקי**
שם מנהל/ת האחיות	**אהובה צברי**
הצטרפות למכרז הקודים	**לא**
מחלקות ומיטות ברישיון	**10 מחלקות, 277 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**39**
תאריך בקרה	**08/12/2025**
צוות מבצע	**מטה-אגף גריאטריה, צוות מחוז מרכז**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז מרכז**
נפה	**לשכת בריאות רמלה**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית	סיעודי	סיעודי	5	0	

תמהיל מטופלים גריאטריה פעילה

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה שיקום	גריאטריה שיקומית	גריאטריה שיקומית	12	0	
גריאטריה שיקום א	גריאטריה שיקומית	גריאטריה שיקומית	36	36	36 שיקומיים
גריאטריה שיקום ב	גריאטריה שיקומית	גריאטריה שיקומית	36	36	36 שיקומיים
הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	16	16	16 הנשמה ממושכת
כללית א'		תת-אקוטית	0	30	3 סיעודי מורכב תומך 2 שיקומיים 25 תת אקוטית
סיעוד מורכב תומך א	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	36	36 סיעודי מורכב תומך
סיעוד מורכב תומך ב	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	36	36 סיעודי מורכב תומך
סיעוד מורכב תומך ג	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	33	33 סיעודי מורכב תומך

פנימית גריאטרית א	תת-אקוטית	תת-אקוטית	32	32	3 סיעודי מורכב תומך 3 שיקומיים 26 תת אקוטית
פנימית גריאטרית ב	תת-אקוטית	תת-אקוטית	32	30	2 סיעודי מורכב תומך 6 שיקומיים 22 תת אקוטית

מוסד **21101 מרכז רפואי גריאטרי שמואל הרופא**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **22/02/2026**

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אופליה טירר, מטה-אגף גריאטריה
רפואה, ד"ר אריאל יקים, מטה-אגף גריאטריה
רפואה, ד"ר גל מידן, מטה-אגף גריאטריה
רפואה, ד"ר נטלה בלינסון, מחוז מרכז
אחיות, גב' רות אופיר, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' אהובה בן חמו, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' גילה כזום, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' סיגלית לבונסקי, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' אסנת שמיר, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' שחרית פרנס, מחוז מרכז
ריפוי בעיסוק, גב' נאוה לופטה, מחוז מרכז
ריפוי בעיסוק, גב' יעל יובל, מטה-אגף גריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' עביר שואח, מטה-אגף גריאטריה
קלינאות תקשורת, גב' רוני כידור, מטה-אגף גריאטריה
קלינאות תקשורת, גב' אורלי ברגרזון ביטון, מטה-אגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, ננסי קרפ עפארי, מטה-אגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ענבר אבנברג, מטה-אגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ברברה לנג, מטה-אגף גריאטריה
רוקחות, מר אמיר זהר, מטה-אגף גריאטריה
רוקחות, מר ערן רווה, מחוז מרכז
מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-אגף גריאטריה
בריאות הסביבה, גב' שירלי יוסקוביץ, מחוז מרכז

מוסד **21101 מרכז רפואי גריאטרי שמואל הרופא**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **22/02/2026**

הערה
ד"ר ורד שכנר רופאה בכירה, יחידה ארצית למניעת זיהומים
גברת סמירה מסרוואה אחראית אשפוז ממושך , יחידה ארצית למניעת זיהומים
עזרה מוש, מהנדס מכונות בית החולים שמואל הרופא, הנדסה ותשתיות
שבתאי דן, מהנדס מערכות, מרכז בכיר תשתיות

גריאטריה פעילה - ניקוד הבקרה

הערכת הבקרה לפי מקצועות

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

מקרא

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

סיכום כללי

השימוש בלשון זכר או נקבה מתייחס לשני המינים

סיכום

השירות הניתן בבית החולים ובמיוחד במחלקות לגריאטריה שיקומית הינו ברמה מקצועית גבוהה.
יש לקדם את עבודת הצוות הרב מקצועי במחלקות, תוך הבנייה של מנגנונים לשיתוף והעברת המידע בין המקצועות, בכדי ליצור שיח רב מקצועי וקבלת החלטות משותפת.
יש לאייש את תקינת כוח אדם בחסרה במחלקות להנשמה ממושכת וסיעוד מורכב תומך, בכדי לאפשר מתן טיפול איכותי, מקצועי ורציף על פי סטנדרטים מקובלים. בנוסף יש להקצות תקינת כוח אדם ייעודית לאשפוז היום, ולא על חשבון התקינה הקיימת במחלקות הפעילות.

התרשמות כללית

המחלקות מוקפות בגינות גדולות ומטופחות ובהן מפוזרות מכונות שתייה וחטיפים לרווחת המטופלים והמבקרים.
האווירה במחלקות נעימה ורגועה, מחלקות נקיות ומטופחות ובהם מותקנים מפיצי ריח המוסיפה לאווירה הנעימה.
חדרי המטופלים מצוידים במיטות חשמליות עם מנגנון HI-LO, מזרונים דינאמיים, טלויזיות מותקנות מעל מיטת כל מטופל.
ניכרת השקעה משמעותית בנראות המחלקות והגינות בבית החולים, היוצרת סביבה מטופחת, נעימה ומכבדת, התורמת לרווחת המטופלים.
יש לשבח את הנהלת בית החולים על השקעה והמאמצים המתמשכים בשיפוץ ובשיפור נראות המחלקות והמרחבים הציבוריים המתמשכים לשיפור סביבת המטופל, יישר כח!

כוח אדם

מצבת כח אדם מול דרישה - מסמך רצ"ב לדוח הבקרה.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

לא הוזנה הערה

אחיות

הבקרה הייתה יזומה והתקיימה באופן מדגמי במספר מחלקות פעילות. מדובר במרכז גריאטרי שעובר לאורך השנים תהליכים מתמשכים של קידום, פתוח מקצועי ושדרוג התשתיות והמערכות הקיימות. מנהלת הסיעוד וסגניתה וותיקות עם ידע וניסיון בתחום הטיפול הגריאטרי . האחות הראשית היא מומחית קלינית בתחום גריאטריה. מנהלת האחיות מהווה חוליה משמעותית בכלל צוות העובדים, ומובילה תהליכים של פיקוח ובקרה פנים מוסדיים, ביצוע הדרכות והכשרות, ומתן הנחיות פעולה לכלל האחיות והמטפלים במרכז הגריאטרי. איכות הטיפול בתחום אחיות טובה מאוד.

תזונה

שירות התזונה בבית החולים ברמה מקצועית גבוהה מאוד.

פיזיותרפיה

שירות הפיזיותרפיה מסור ומחיוב למטופלים. הטיפול השיקומי שהמטופלים במחלקות השיקומיות מקבלים הוא ברמה מקצועית גבוהה ונערך שימוש בטכניקות ובטכנולוגיות מתקדמות. על הנהלת בית החולים להמשיך לסייע בגיוס ושימור הצוות ופיתוח השירות. יש להקצות תקינה בהתאם לנדרש גם במחלקות לסיעוד מורכב והנשמה ממושכת כדי לאפשר מתן טיפול איכותי, מקצועי ורציף על פי סדנדרטים מקובלים גם במחלקות אלו.

ריפוי בעיסוק

לא הוזנה הערה

קלינאות תקשורת

לא הוזנה הערה

עבודה סוציאלית

לא הוזנה הערה

רוקחות

שירותי הרוקחות בבית החולים מנוהלים ברמה גבוהה. יש להמשיך ולתת לרוקחת את הכלים הדרושים לניהול מערך הרוקחות בבית החולים.
חשוב מאוד ומומלץ להעסיק רוקח קליני לבית החולים הנותן מענה לאוכלוסיית מטופלים ייחודית.

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

בריאות והסביבה

לא הוזנה הערה

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	99%
סיעוד מורכב תומך	97%
הנשמה ממושכת	97%

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
מנהלת רפואית - מומחית ברפואה פנימית ובגריאטריה.
במסגרת עובדת אחות מומחית קלינית בגריאטריה.
בנוסף, עובדים במסגרת 3 מתמחים, מהם אחד בהתמחות על.
קיימת זמינות של ייעוץ רופא מומחה ברפואה פיסיקלית ושיקום.

חוזקים
קיימת פעילות אקדמית נרחבת לצוות הרפואי: מקרים קליניים, Journal Club וכו'.
ספרות עדכנית זמינה לצוות.
ייעוץ של רופאים מומחים מבוצע היטב.
אירועים חריגים מתוחקרים היטב.

תחומים לתיקון ושיפור
בקבלה הרפואית יש להעמיק (בעת הקבלה או לכל המאוחר בימים הראשונים לאשפוז) במחלות הרקע של הדייר.

סיכום
במחלקה מתקיימת פעילות שקומית עם צוות רפואי מיומן.
הדבר ניכר באיכות המעקב הרפואי ובהתייחסות לתסמונות גריאטריות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
מנהלת רפואית - מומחית בגריאטריה.
תקינת המתמחים במחלקה - נמוכה מהנדרש.

חוזקים
קיים נוהל מוסדי לטיפול במצבי סוף חיים.
קבלות רפואיות - מקיפות ובאיכות טובה.
מתבצע מעקב רפואי על ידי מומחית בגריאטריה בתדירות הנדרשת (לפחות אחת לשבוע).
בדיקות דם מבוצעות מתוך שיקול קליני ובתדירות הנדרשת. יש התייחסות טובה לתוצאות הבדיקות.
הטיפול והמעקב אחר בעיות רפואיות דחופות מבוצע היטב.

תחומים לתיקון ושיפור
ישיבות צוות רב מקצועי מתבצעות בהרכב חסר, לרוב - ללא נוכחות פיזיותרפיסט.
יש לשפר את ההתייחסות למצב הקוגניטיבי של הדיירים ולהשתמש בבדיקה בכלים מתוקפים.

סיכום
במחלקה ניתן טיפול רפואי טוב לדיירים עם תיעוד כנדרש של המעקב אחר מצבם.
העדר תקינה - הן רפואית ובעיקר של מקצועות הבריאות - פוגע ביכולת לתת התייחסות רב מקצועית מתאימה לתסמונות הגריאטריות.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
מנהלת רפואית - מומחית בגריאטריה - 50% משרה
רופא מחלקה, מתמחה בגריאטריה - לפי סבב
יועץ נשימתי - רופא מומחה בטיפול נמרץ - זמינות טלפונית

חוזקים
חל שיפור באיכות חיי המאושפזים לאחר שהותקנו עמדות חמצן בקיר בגינה המיועדת לדיירים.
ישנו תהליך סדור לחינוך אקדמי למתמחים.
הרופאה מנהלת את המחלקה מהקמתה, ודואגת להתפתחות מקצועית קלינית ואקדמית.
צוות המחלקה שותף לתהליך המוסדי להערכה בתחום הטיפול התומך.

תחומים לתיקון ושיפור
אין יועץ מחלות זיהומיות המגיע למתן ייעוצים, למעט מתן מענה בהתקשרות מרחוק לפי צורך.
למרות נוהל מפורט של גמילה ממנשם, נמצא כי הוראות הרופא לגמילה במקרה שהוצג אינן מפורטות מספיק, ורצוי להקפיד על התאמה אישית למטופל (מצבים ומדדים המהווים אינדיקציה לחיבור, פירוט במעקב של מדדי ההנשמה במקרה צורך בחיבור מחדש).
מומלץ לרכז את רשימת המטופלים בתהליך גמילה מהנשמה בטבלה (למשל על ידי הזנת אבחנה מתאימה במהלך תקופת הגמילה לצורך איתור מיידי בזמן אמת).
מומלץ להעמיק את נושא הטיפול הפליאטיבי במטופלים המתאימים במחלקה.

סיכום
ניכר המאמץ לשמירה על איכות הטיפול, ורמה אקדמית גבוהה, בהנחיית המנהלת הרפואית ובשיתוף אנשי צוות במחלקה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	96%
סיעוד מורכב תומך	88%
גריאטריה שיקומית	85%

הערה

התרשמות כללית :
במרכז הגריאטרי צוות הנהלת האחיות הינו יציב וכולל אחות ראשית וסגניתה. בנוסף אליהן ישנן 3 מפקחות קליניות, 4 אחיות כלליות, ואחות הממונה על בריאות העובד. התווספה לצוות המוביל בחלקיות משרה אחות מומחית קלינית בתחום הפליאטיבי וטיפול בכאב. מונו אחיות כנאמנות נושא בתחומים של מניעת פצעים, מניעת זיהומים, בטיחות הטיפול, ניהול סיכונים ומניעת נפילות. המבנה הניהולי הקיים כולל מנגנונים ומאפיינים הנדרשים לניהול של מוסד גדול באופן מסודר ושיטתי. מתקיימים תהליכי העבודה מקצועיים וועדות מוסדיות פעילות. נערכים פרויקטים שונים שמיושמים לאורך זמן. קיימת השקעה רבה בפיתוח ההון האנושי ובמניעת שחיקה, תוך קיום פעילויות התורמות לרווחת העובדים בכלל בי"ח. נמצאו תחומים מעטים לשיפור שיפורטו בהמשך הדוח.
תחומים לשימור ברמה הרוחבית בבי"ח:
א. הכשרות צוות אחיות ומטפלים - עובדים על פי תכנית עבודה לפי לוח מגנט. הלוח כולל פריסה שנתית של כל הקורסים, ימי עיון, דיונים קליניים, הדרכות ופרויקטים פנים מוסדיים. בשנת 2025 נעשו הדרכות על שימוש במנוף. התקיימו סדנאות בנושאים שונים כולל שיפור חווית המטופל, בעיות בליעה, וסדנאות למניעת התעמרות בקשישים וכדומה. הועברו קורסים לכוחות עזר בשפה העברית, וקורסים לכוח עזר מיומן. התקיימו קורסים למתן טיפול במחלקות לשיקום גריאטרי הן לאחיות והן למטפלים. בשנת 2025 סיימו הכשרה בקורס שיקום 28 אחיות ועוד 88 מטפלים. כמו כן, בשנת 2025 התקיימו קורס פצעים וטיפול בסטומה, קורס מניעת זיהומים, וקורס בקידום כשרות מקצועית לאחיות בנושא של הכנסת צנטרים.
לגבי לימודי חוץ – בשנת 2025 השתתפו 14 אחיות בקורס על בסיסי בגריאטריה. אחות אחת השתתפה בקורס על בסיסי בהדרכה קלינית. 8 אחיות נשלחו להשלמת לימודים לתואר ראשון ו-4 אחיות לתואר שני. 6 אחיות השתתפו בלימודי אחיות במסגרת הסבה אקדמאית. 2 אחיות משלימות לימודים כמומחיות קליניות . מספר האחיות שהן בוגרות קורס על בסיסי בכלל בית החולים היום עומד על 43% .
ב. פרויקטים פנים מוסדיים – המרכז הגריאטרי מוביל מספר פרויקטים מרכזיים כדלקמן:
1. פרלמנט מטופלים – בכל מחלקה בוחרים בין 8-10 מטופלים שמורים קוגניטיבית. אחות כללית ועובדת סוציאלית מגיעות לכל מחלקה פעמיים בשנה, ומעבירות שאלון שביעות רצון ומאפשרות למטופלים להעלות את הטענות שלהם. בסוף התהליך מתקבל משוב מכול המחלקות. אחות ראשית מבקשת משוב מאחראית המחלקה ומנהל המחלקה ומבקשת התייחסות של המחלקה לשיפור הנקודות שטעונות שיפור. אם ישנם נושאים שיש לטפל בהם ברמת ההנהלה, הנושא מועבר לטיפול הדרג היותר בכיר. התיעוד קיים בקלסר שנמצא במנהל אחיות.
2. פרויקט לקידום "החמלה" כלפי מטופלים – חטיבת בתי החולים הממשלתיים בחרה במרכז הגריאטרי בשמואל הרופא להוביל את הפרויקט יחד עם גוף חיצוני שנקרא "מחווה" , מתקיים קורס לצוותים מכלל בי"ח בשיתוף נציגים מהסקטורים השונים. במסגרת הקורס מתקיימות סדנאות בהן מקבלים ארגז כלים ומיישמים במחלקות את הכלים שנלמדו בקורס. ההכשרה נועדה לקידום הבעת רגשות כלפי מטופלים ופיתוח תרבות אנושית והטמעה של המושג חמלה.
הפרויקט עדיין בתהליך יישום. עד כה השתתפו בתוך בית החולים 45 אחיות ו- 36 כוחות עזר, 3 רופאים ו-3עובדים סוציאליים. פרויקט נוסף "רציתי שתדע" – שמהווה נגזרת לפרויקט החמלה, ולפיו כל מחלקה מקבלת הזדמנות ליצור

תעודת זהות עם מאפיינים שלה. עד כה יושם במחלקה אחת לשיקום גריאטרי.

3. פרויקט "לתת מקום לחדשים" – אחת לחצי שנה האחות הראשית וסגניתה מקיימות מפגש עם עובדים חדשים שהתקבלו למרכז הגריאטרי. מתקיים מפגש נפרד עם אחיות ובנפרד עם המטפלים. האחות הראשית מעבירה שאלון ממוקד, ומתקיים שיח חופשי פנים אל פנים. במסגרת הפרויקט מקבלים משוב ובהתאם למשוב מכניסים שיפורים.

4. פרויקט "מסע המטופל" – במסגרת הפרויקט עוברים על כל התחנות של מטופל חדש שעבר משך 72 שעות מעת הקבלה, ובודקים איזה חוויות המטופל החדש עבר. האחות הראשית וסגניתה מרכזות רשימה של מטופלים חדשים שהתקבלו ומקיימות שיחה עמם. בנוסף לכך הן מעבירות שאלון לאיסוף מידע כדי למצוא נקודות שיש לשפרם. לפי המשובים שהועברו בשנת 2025 עלו נושאים לשיפור בתהליך הקבלה שכללו את הצורך במתן הסבר לגבי סדר יום במחלקה, קידום הכרות של המטופלים עם אחות אחראית והרופא במחלקה, והצעות לשיפור האוכל והשתייה בעת הקבלה.

5. סקר שביעות רצון – הסקר מיושם לאורך כל השנה באופן תקופתי. במסגרת התהליך מחולקים שאלונים באופן אנונימי לכול משפחות המטופלים וגם למטופלים הצלולים. בשנת 2025 94% מהנשאלים במרכז הגריאטרי הביעו שביעות רצון. לפי הסקרים ניכר כי קיימת מגמת עליה בשביעות רצון משנת 2020 ועד שנת 2025 לפי המדדים שנאספו והוצגו בעת הבקרה.

6. הטריה אולטרסונית – SORING – נרכש מכשיר בעלות גבוהה שמהווה טכנולוגיה ייחודית לביצוע הטריה ניידת לטיפול בפצעים קשיי ריפוי כולל פצעי לחץ בדרגות שונות. הטכניקה של המכשיר הטיפולי היא באמצעות וויברציות אולטראסוניות המאפשרות ניקוי והטריה סלקטיבית לניקוי ושיפור הפצעים. טכנולוגיה זו הוכנסה לשימוש בשנת 2024 ומבוצעת על ידי סגנית אחות ראשית . מאז השימוש במכשיר ישנה עדות לסגירה של פצעים ושיפור במצב הפצעים במרכז הגריאטרי.

7. מניעת נפילות מטופלים באשפוז – הנהלת האחיות מובילה פרויקט למניעת נפילות. במסגרת הפרויקט מבצעים לכל המטופלים בכול המחלקות עוד בקבלתם אומדן סיכון לנפילה. למטופלים שאותרו בסיכון לנפילות שמים ידון צהוב המעיד על כך שהם בסיכון לנפילות. גם על המיטה שלהם ישנם מגנטים שמתריעים על סיכון לנפילה. המטופלים בסיכון ובני משפחתם מקבלים יותר הדרכה והסבר על הסיכון לנפילה. במסגרת הפרויקט מבצעים יותר סבבים יזומים במחלקות כדי לאתר סכנות לנפילות. לאחר כל נפילה של מטופל מתקיימת בקרה של אחות כללית במחלקה יחד עם אחות אחראית והסקת מסקנות ראשוניות למניעה. בשנת 2024 מספר הנפילות בכלל המוסד היה 133 ובשנת 2025 מספר הנפילות היו 115 כך שהנפילות בבית החולים לאחר הפרויקט הינן במגמת ירידה.

8. התחום הפליאטיבי – לפני חצי שנה מונתה אחות מומחית קלינית בתחום פליאטיבי. מונתה וועדה פליאטיבית שיו"ר הוועדה היא האחות הפליאטיבית. הרופאים נותנים את ההגדרה לפי קריטריונים. ישנן שתי אבחנות - אבחנה אחת למתן טיפול תומך ואבחנה נוספת לגבי מטופלים נוטים למות ומטופלים סופניים. ברגע שניתנה הגדרה, נערך דיון רב מקצועי במחלקה. האחות המומחית עדיין לא משתתפת בכול ישיבות הצוות הרב מקצועי. רק חלק מהמקרים מגיעים לדיון בוועדה הפליאטיבית. האחות המומחית נפגשת עם חלק ממטופלים שהוגדרו. הנושא הזה עדיין בתהליך וצריך להמשיך ולקדם את התחום הפליאטיבי במוסד. בשלב זה האחות הפליאטיבית נותנת בעיקר ייעוצים במחלקות על חלק מהמטופלים שקיבלו הגדרה.

ג. וועדות פנים מוסדיות – קיימות במרכז הגריאטרי מספר וועדות מוסדיות פעילות הכוללות את הוועדה למניעת זיהומים מוסדית שמקיימת דיונים מקצועיים תקופתיים. האחות הממונה על תחום מניעת זיהומים מבצעת לעובדים הדרכות במניעת זיהומים. מבוצעת בקרה של הענות לשמירה על היגיינה של הידיים בכלים מובנים. ישנה רשימה מסודרת של בידוד כולל הוצאה מבידוד. ביום הבקרה לא נערכה פגישה עם האחות הממונה על מניעת זיהומים כיוון שנציגים מטעם היחידה הארצית למניעת זיהומים ערכו בקרה על תחום מניעת זיהומים. קיימת גם וועדת תרופות מוסדית שבמסגרתה נערכים דיונים על תרופות חדשות, שינוי התכולה של עגלת החייאה ומניעת פוליפרמסי. קיימות וועדות לניהול סיכונים, וועדת הלסינקי לאישור מחקרים וועדת אתיקה שמתכנסת לפי הצורך, וועדה פליאטיבית וכן וועדה למניעת התעמרות.

ד. ניהול תחקירים וטיפול באירועים חריגים – קיימת תוכנה ממחושבת שמחוברת לחברת ענבל וגם לחטיבת בתי החולים הממשלתיים. התוכנה משמשת למעקב אחר אירועים חריגים. רק השנה בשנת 2025 הוחלט להכניס תוכנה זו לעבודה והיא עדיין בשלבי הטמעה. הממונים על אירועים חריגים הם אחות הממונה על בטיחות הטיפול ומסייעת בחלקיות משרה לאחות הממונה על ניהול סיכונים. האחות הממונה על בטיחות הטיפול מקיימת סבבי בטיחות יחד עם המנהלת האדמיניסטרטיבית של המסגרת. נערכים תחקירים על אירועים חריגים. בשנת 2025 מולאו 25 תחקירים בנושאים שונים

על אירועים משמעותיים שהתרחשו בין כותלי בי"ח. ברמת המחלקות ממלאים דוחות אירוע חריג ודוחות כמעט אירוע. כאשר מתרחש אירוע חריג תמיד קוראים לאחות כללית להגיע למחלקות ויחד עם אחות אחראית המחלקה או אחות אחראית משמרת ממלאים מסקנות ראשוניות. לדברי האחות הראשית, האחות הממונה על ניהול סיכונים נותנת משוב על האירועים המדווחים לה ורושמת מסקנות ברמה הרוחבית וגם מחזירה את המשוב שלה למחלקה שבה התרחש האירוע. דוחות אירוע חריג נבדקו במסגרת הבקרה בכלל המחלקות ולא נבדקו במשרד האחות הראשית.

ה. שדה קליני – המסגרת הגריאטרית משמשת לאורך כל השנים כולל שנת 2025 כשדה קליני המיועד להכשרה של סטודנטים מכלל בתי הספר והמכללות הן בתחום אחיות והן בתחום מקצועות הבריאות.
תחומים לשיפור ברמה הרוחבית בבי"ח הם:

1. תחום הטיפול הפליאטיבי – מונתה אחות מומחית קלינית בתחום הפליאטיבי, אך היא עובדת בחלקיות משרה. בשלב זה היא בעיקר מספקת ייעוצים למחלקות. צריך להמשיך ולקדם את התחום הפליאטיבי, ולוודא שכל מטופל שקיבל הגדרה פליאטיבית מגיעה לדיון בוועדה הפליאטיבית. לוודא שנקבעת תכנית התערבות פליאטיבית המשולבת בתוך תכניות הטיפול הסיעודיות בכל המחלקות. צריך לצרף לוועדה הפליאטיבית נציגים נוספים מכלל מקצועות הבריאות.
2. שיתוף מקצועות אחרים – צריך לפתח מנגנונים המקדמים שיתוף והעברת מידע בין מנהלת אחיות ומקצועות אחרים. מומלץ להכניס לתוכנת המחשוב מערכת התראות לפיה יש התראה למקצועות אחרים על כול אירוע חריג שמתרחש או ירידה קיצונית במשקל כדי לקדם את השיח והעברת מידע על מקרי קיצון בין כול המקצועות.
3. האצלת סמכויות – קיים מידע רב ואיסוף נתונים המרוכזים במסגרת המטה של מנהל האחיות בבית החולים. מומלץ לשלב עוד אחיות מכלל המחלקות בפעילות של המנהלת כדי לעודד קידום של הצמרת הצעירה ולתת אופק לאחיות פחות וותיקות. צריך להרחיב את התהליך של האצלת סמכויות והעצמת אחיות מקרב המחלקות. לדוגמה: מינוי רשמי של אחיות אחראיות תחום והצמדתן למפקחות הקליניות כדי שיהיו שותפות מלאות לתהליכי פיתוח מקצועי של האחיות הבכירות.
4. היענות לחיסונים: ביום הבקרה לא הוצגו נתונים על ביצוע חיסונים לעובדים. דווח ע"י האחות הראשית כי ישנה אחות הממונה על בריאות העובד אשר מנהלת תכנית מעקב אחר חיסונים של העובדים בכלל בי"ח, וכי 98% מהעובדים השלימו את סדרת החיסונים הנדרשת. יש לשאוף להתחסנות מלאה של כלל העובדים במסגרת.
5. עדכון נהלים וחתימה על נהלים – ביום הבקרה דווח ע"י אחות ראשית כי קיימת מערכת "אל"ה" (בלועזית LMS) הכוללת לומדות ונהלים שכלל העובדים אמורים לבצע בה את משימות הלמידה. אחים ואחיות אחראים בכלל המחלקות עוקבים אחר יישום הלמידה באמצעות התוכנה הקיימת. ביום הבקרה בחלק מהמחלקות אחים ואחיות אחראים לא ידעו כיצד לבדוק חתימות של עובדים על קריאת הנהלים, ורק באחת המחלקות האח האחראי כן התמצא בתהליך. צריך להכשיר את כל האחראים במחלקות לרמת יכולת הפיקוח על העובדים האחרים. המלצה זו מתחברת גם להמלצה של קידום והאצלת סמכויות בתוך המחלקות. בנוסף לכך, דווח כי בשנת 2025 עודכנו נהלים רבים. נמצאה סתירה בנוהל כף רגל סוכרתית באחד הסעיפים בין נוהל מנהל אחיות לבין נוהל פנים מוסדי. מומלץ ליצור מנגנון פנים מוסדי שבו נהלים שעודכנו עוברים מספר תחנות עם קבלת משובים ותיקונים כדי למנוע סתירה בנהלים המעודכנים.
6. תחום מניעת עצירות - אין יישום מלא של הפרויקט למניעת עצירות בכל המחלקות. יש להרחיב את הפעילות בתחום מניעת עצירות בכל המחלקות בבית החולים

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
אחות אחראית, מוסמכת, 3 שנים בתפקיד, בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה. ישנן 2 סגניות, אחיות מוסמכות, בוגרות הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
רוב האחים/ות מוסמכים/ות, אקדמיים. אח אחד בוגר הכשרה על בסיסית בשיקום.

חוזקים
מחלקה חדשה, גדולה, שטחים ציבוריים מרווחים, מוארים ונקיים.
מושמעת מוזיקת רקע נעימה.

תכנית טיפולים משקמים מוצגת על מסך גדול בחדר האוכל תוך שמירה על פרטיות המטופלים.

תחומים לתיקון ושיפור
טיפול בכאב-
בבדיקה מדגמית של הרשומות הרפואיות נמצאו תכניות טיפול לא מעודכנות למטופלים הזקוקים לטיפול אנלגטי קבוע. יש להקפיד על עדכון תכניות טיפול כך שישקפו את מצבו העדכני של המטופל.
בטיחות וניהול סיכונים:
אירועים חריגים- בבדיקת דוח אירוע חריג אחרי נפילה, לא נמצא תיעוד של מסקנות ולקחים. יש להקפיד על תיעוד מסקנות ולקחים וליישמם למניעת הישנות אירועים חוזרים.
תקשורת:
ישיבות צוות רב מקצועי- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד לתהליך החלטה על החלת הגבלה פיזית. יש להקפיד על תיעוד החלטת צוות רב מקצועי על החלת הגבלה פיזית.
הזנה והאכלה:
תכנית טיפול מתאימה- בבדיקת רשומות רפואיות של מטופלים עם ירידה במשקל, לא נמצא תיעוד לכך בתכנית טיפול סיעודית.
הפרשות:
מניעת עצירות- נמסר ע"י אחות אחראית שבמחלקה אין תכנית מניעת עצירות. חשוב לבנות תכנית מניעת עצירות בשיתוף צוות רב מקצועי למטופלים רלוונטיים. (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
שחרור מטופל :
תכנית שחרור- בבדיקת רשומות רפואיות של מטופלים ששוחררו לא נמצא תיעוד לתכנית שחרור.
חשוב לבנות תכנית שחרור בסמוך לקבלה לאשפוז, בשיתוף והדרכת המטופל ומשפחתו בתהליך השחרור לצורך הבטחת רצף הטיפול. תכנון השחרור מאשפוז ומעורבות של צוות רב מקצועי של בית החולים והקהילה מאפשר מעקב והכנת הסביבה אליה משוחרר המטופל. לצורך הבטחת המשך הטיפול לקראת השחרור יש ליצור קשר עם הגורמים המטפלים בקהילה לצורך תיאום המשך הטיפול ולתעד זאת ברשומה הממוחשבת.
זכויות המטופל: לפני בדיקה או התערבות אחרת, יש להקפיד על מתן הסבר למטופל או משפחתו על התהליך הצפוי והסיבה לביצוע הבדיקה/ התערבות. בעת העברת מטופלת מכיסא גלגלים למיטה לא נצפתה תקשורת עם המטופלת בשל הפרעה בתקשורת. יש לבנות תהליכי עבודה, בשיתוף צוות רב מקצועי, לתקשורת עם מטופלים המאובחנים עם הפרעה בתקשורת.
עדכון מקצועי:
קיום נהלים עדכניים- בבדיקה מדגמית נמצא חוזר פנימי "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" לא מעודכן. כמו כן לא נמצא חוזר מנכ"ל "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".5/2023.

סיכום
המחלקה לגריאטריה שיקומית ב' (104):
ביום הבקרה היו מאושפזים 36 מטופלים, כולם בסטטוס שיקומי. 21 בשיקום אורתופדי , 8 בשיקום נוירולוגי, 7 בשיקום עקב Deconditioning.
26 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות שונות, מטופל אחד זקוק לתמיכת CPAP, שלושה מטופלים בבידוד מגע (CRE,VRE, ACINETOBACTER).

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
אחות אחראית, מוסמכת, 10 שנים בתפקיד. בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
רוב האחים/ות מוסמכים/ות, אקדמיים. כמחצית מהם בוגרי הכשרה על בסיסית בגריאטריה.

חוזקים
אווירה חמה ונעימה.
נצפה יחס מכבד כלפי המטופלים.
שביעות רצון גבוהה מהיחס והטיפול.

תחומים לתיקון ושיפור
תכנית טיפול סיעודית:
עדכון תכנית טיפול- בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול סיעודיות לא מעודכנות לדוגמא אחרי אירוע של נפילה, עצירות, הגבלה פיסית ועוד. יש להקפיד על תיעוד תכניות טיפול בהתאמה למצב המטופלים.
מעקב סיעודי:
תיעוד מאזן נוזלים ואלקטרוליטים- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד למאזן נוזלים ואלקטרוליטים במעקב הסיעודי. נמצא תיעוד ל-OUTPUT בלבד.
הפרשות:
תכנית מניעת עצירות- לא נמצא תיעוד ליישום תכנית למניעת עצירות בנוסף לטיפול תרופתי. יש לבנות תכנית מניעת עצירות בנוסף לטיפול תרופתי בשיתוף צוות רב מקצועי.
שלמות העור:
אומדן כף רגל סוכרתית- לא נמצא חוזר פנימי מעודכן. לא נמצא יישום של חוזר מינהל האחיות 154/19- אומדן חוזר יש לבצע עפ"י רמת הסיכון.
זכויות החולה:
מתן הסבר על תהליך/ טיפול צפוי- בעת העברת מטופלת מכיסא גלגלים למיטה לא נצפתה תקשורת עם המטופלת בשל הפרעה בתקשורת. יש לבנות תהליכי עבודה, בשיתוף צוות רב מקצועי, לתקשורת עם מטופלים המאובחנים עם הפרעה בתקשורת.
עדכון מקצועי:
קיום נהלים עדכניים- בבדיקה מדגמית נמצא חוזר פנימי "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" לא מעודכן. כמו כן לא נמצא חוזר מנכ"ל "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות" 5/2023.
שחרור מטופל:
תכנית שחרור כולל הדרכה למטופל ומשפחתו- בבדיקת רשומות רפואיות של מטופלים ששוחררו לא נמצא תיעוד לתכנית שחרור.
חשוב לבנות תכנית שחרור בסמוך לקבלה לאשפוז, בשיתוף והדרכת המטופל ומשפחתו בתהליך השחרור לצורך הבטחת רצף הטיפול. תכנון השחרור מאשפוז ומעורבות של צוות רב מקצועי של בית החולים והקהילה מאפשר מעקב והכנת הסביבה אליה משוחרר המטופל. לצורך הבטחת המשך הטיפול לקראת השחרור יש ליצור קשר עם הגורמים המטפלים בקהילה לצורך תיאום המשך הטיפול ולתעד זאת ברשומה הממוחשבת.

סיכום
המחלקה לסיעוד מורכב תומך ב' (ביתן 1):
ביום הבקרה 36 מטופלים, כולם בסטטוס סיעוד מורכב.
מורכבות המטופלים: 18 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות, סה"כ 23 פצעים, 4 נתמכים במכשיר BPAP ,

חמישה מטופלים פליאטיביים , 5 מטופלים עם הזנה אנטראלית (4 דרך גסטרוסטום, 1 דרך זונדה), 3 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן וניטור שוטף, 7 מטופלים עם הגבלה פיסית.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
אח אחראי וותיק, מנוסה בתחום הגריאטריה וטיפול בחולים מונשמים.

חוזקים
• האחיות מכירות היטב את המטופלים, משתתפות בישיבות צוות רב מקצועי ובקבלת החלטות טיפוליות בהתאם למצב המשתנה של המטופל. הן מבצעות ועורכות מעקב על אומדנים, ומעקב על השפעת הטיפול נוגד כאבים ועוד.
•סביבת המטופלים מסודרת ונקייה. נצפה ציוד אישי וציוד נשימתי חיוני (מערכת שאיבת הפרשות, ציוד לטיפול בפיום קנה).
חדרי המטופלים ותחנת אחיות מצוידים במערכות התראה כנדרש.
נצפו מכונות הנשמה רזרביות וציוד הנשמה מוכן לשימוש. טכנאי הנשמה זמינים ומבצעים בדיקת תקינות מערכות באופן סדיר.
•רשומות המטופלים מנוהלת היטב, כוללת אנמנזה ואומדנים הנדרשים בקבלה ובמשך תקופת האשפוז.
התייחסות לכאב: אחיות מבצעות אומדני כאב בשגרה והערכת מתן טיפול תרופתי.
טיפול סיעודי בחולה מונשם: רחצת המטופלים מתבצעת במקלחות באמצעות אלונקות ייחודיות.
עבור כל מטופל קיימת תכנית ניידות והושבה בכורסא. כל המטופלים יורדים לכורסא על בסיס יום יומי ואף פעמיים ביום.
במחלקה מתקיימת תכנית מוצלחת לשמירה על שלמות העור: אין מטופלים שפיתחו פצעים בעת אשפוז במחלקה.
קיימת תכנית לשחרור מטופלים שכוללת הדרכות במגוון תחומים. מתקיים קשר עם הגורם המטפל בקהילה. בן משפחה או המטפל העיקרי בקהילה מקבל הדרכה לפני שחרור.
•קיימים נהלים ייחודיים לתחום: גמילה מזונדה, פרוטוקול גמילה מהנשמה, נוהל טיפול בצנטר מרכזי, טיפול בפיום קנה.
•מניעת זיהומים: נשאי חיידקים עמידים בבידוד מגע לפי דרישת הנוהל. נצפה שילוט וציוד לבידוד מגע, מתקיים סיקור נשאים ומגעים.

תחומים לתיקון ושיפור
1.חשוב לשפר תיעוד שיחות עם בני משפחה בנושא קבלת החלטות ובקשות בתחום הפליאטיבי וסוף החיים.
2.הוראות רופא לגמילה מהנשמה: על האחות לוודא רישום הוראת רופא מדויקת בתחום גמילה מהנשמה והן הוראות להפסקת גמילה.

סיכום
הצוות הסיעודי בהובלת האח האחראי מקנים למטופלי המחלקה טיפול איכותי תוך ביצוע תהליכי עבודה ברמה מקצועית גבוהה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	95%
סיעוד מורכב תומך	91%
גריאטריה שיקומית	91%

הערה

כוח אדם:
-השרות מונה 8 דיאטניות - סה"כ 154 ש"ש בפריסה שבועית מלאה (לא כולל המחלקות לגריאטריה אקוטית).
-ניהול: 32 ש"ש,
-פיקוח מערך מזון: 22 ש"ש
-המחלקות לגריאטריה שיקומית: 40 ש"ש
-המחלקות לסיעוד מורכב תומך: 52 ש"ש
-המחלקות להנשמה ממושכת: 8 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:
-יש שיפור במספר התקנים, אך יש תמיד מקום להוסיף לאחר פתיחת אשפוז יום ומרפאות.
-השירות התמודד באופן ראוי לציון עם שינויי החירום בתקופת מלחמת "חרבות ברזל".
-שירות התזונה העביר הרצאות והדרכות לסקטורים שונים בבית החולים.
-מתקיימים תהליכי הבטחת איכות מלאים הכוללים איתור ליקויים, הפקת לקחים והטמעת השינויים הנדרשים.
-שירות התזונה קיבל מרחב משרדי חדש מצויד היטב. שיפור בסביבת עבודה מיעלת את העבודה.
-שירות התזונה משתתף בועדה פליאטיבית.
-שרות התזונה מהווה שדה קליני בהכשרה מעשית בתזונה לכ- 8 סטאג'רים בשנה.

מערך מזון
כללי
- בבית החולים מטבח המבשל את כל הארוחות במרקמים השונים.
- המטבח עבר שיפוץ נרחב ומתוכנן שיפוץ נוסף באזור הבישול.

חוזקים:
- בבית החולים דיאטנית מפקחת מזון ותזונה.
- הוטמעה תוכנה לממשק עבודה רציף בין הנחיות הדיאטניות למטבח המייעלת מאוד את העבודה ומונעת "פספוסים".
יישר כוח!
- ניכרת עבודה משותפת פורייה בין מערך המזון לשרות התזונה.
- קיים מגוון רחב של מזונות בלתי שגרתיים (מזונות משלימים) המאפשרים התאמת תזונה אישית באופן מדויק יותר.
- בארוחת בוקר הוסיפו שלוש פעמים בשבוע אפשרויות בחירה של גבינות (גבינה בולגרית, גבינה מותכת וגבינה צהובה).
כמו כן, הוסיפו מדי יום ממרח (כגון: טחינה, חומוס).
- במטבח המרכזי, קונדיטוריה האופה מדי יום עוגות לרווחת המטופלים.
- הועברו סקרי שביעות רצון מהמזון בקרב מטופלים ובני משפחותיהם.

- הוסיפו בתפריט אפשרות לבחירת מזון צמחוני.
- מבוצעים תהליכי הבטחת איכות ומעקב אחר הטמעת השינויים הנדרשים.
- רכשו ציוד מתקדם לטחינת מזון (שעדיין לא הגיע).

תחומים לשיפור:
- בארוחת ערב כשיש מנה דלה בחלבון יש להקפיד על מתן ממרח חלבוני. כמו כן, יש לאפשר בחירה במוצרי חלב "א" (ניגר) ולא להסתפק רק בהגשת דייסה (הערה חוזרת).
- יש לפרט בתפריט את סוגי הרטבים המוגשים ביחד עם המנות העיקריות (הערה חוזרת).
- יש להפחית את הגשת המזון המתועש בסופי שבוע בדגש על הקציצות (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במחלקות לגריאטריה שיקומית שתי דיאטניות סה"כ 40 ש"ש ימי א' -ה'.
דיאטנית אחת סיימה קורס החולה המאושפז.
הדיאטנית השנייה סיימה קורס סכרת וקורס הרכב גוף.

חוזקים
-מבוצעת קבלה תזונתית מלאה לכל מטופל, הכוללת הערכה פיזיקאלית לאיתור סרקופניה ותת־תזונה. כל המטופלים נבדקים באמצעות Hand Grip – יישר כוח.
-הדיאטנית קובעת אבחנות תזונתיות לכל מטופל ובונה תוכניות התערבות תזונתיות מותאמות.
-המטופלים עמם שוחחתי הכירו את הדיאטנית ואת תוכנית הטיפול התזונתית שנקבעה עבורם.
-עומד לרשות הדיאטנית מגוון רחב של מזון משלים עשיר בחלבון למטופלים הזקוקים להעשרה, בנוסף למזון רפואי ייעודי (כגון: יוגורט חלבון, טונה, גבינות, מנה כפולה של בשר ועוד).
בתיאום מראש עם הדיאטנית ניתן להסדיר תפריט אישי.
-מתקיים מעקב תזונתי בתדירות הנדרשת.
-הדיאטנית משתתפת בישיבת צוות רב-מקצועית אחת לשבוע.
-לכל מטופל ניתנות המלצות תזונתיות לשחרור במסגרת דף שחרור אחוד.

תצפית ארוחת צהריים:
חלוקת המזון התנהלה באופן יעיל, תוך היכרות עם המטופלים. לדברי הצוות הסיעודי מתקיים מעקב אחר "שארית צלחת".

תחומים לתיקון ושיפור
יעדי טיפול תזונתיים:
חשוב לקבוע יעדי טיפול תזונתיים מדידים, תחומים בזמן ורלוונטיים לאבחנות התזונתיות שנקבעו.

שחרור:
מומלץ לפתח דפי הדרכה מונגשים למטופלים ולבני משפחותיהם, בשפות שונות ובהתאמה תרבותית, במגוון נושאים

תזונתיים – לרבות התאמות מרקם.
-יש לחזק את הקשר עם גורמי הקהילה הרלוונטיים לצורך שמירה על רצף טיפולי תזונתי לאחר השחרור.

תצפית ארוחת צהוריים:
נצפו מטופלים היושבים באופן שאינו מיטבי לאכילה עצמאית. מומלץ לקיים דיון רב-מקצועי (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק) לצורך שיפור תנוחות הישיבה, התאמת סביבת האכילה על מנת למקסם עצמאות האכילה.

סיכום
השירות התזונתי במחלקות לגריאטריה שיקומית ברמה טובה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדות 3 דיאטניות סה"כ 52 ש"ש.

חוזקים
- דיאטנית משתתפת בוועדה פליאטיבית.
- לרווחת המטופלים ובני משפחותיה קיימת פינת שתייה חמה/קרה כולל מיקרוגל.
תצפית ארוחת צהריים
- הוגש סכו"ם מלא, נצפו האכלות בסובלנות ובאופן מכבד.
- קיים מגוון רחב של מזונות בלתי שגרתיים (מזונות משלימים).
התנהלות הטיפול התזונתי
- הערכות תזונה מלאות כולל מעקב בתדירות המתבקשת.

תחומים לתיקון ושיפור
עבודת צוות רב מקצועי
התקשורת הרב מקצועית בתוכנה היא חד כיוונית. שרות התזונה לא יכול להזמין לייעוץ (למעט קלינאי תקשורת) את הצוות הרב מקצועי למשל פיזיותרפיסט או מרב"ע במקרה של צורך בהתאמת הושבה לנוחות אכילה, התאמת אביזרי עזר ועוד, אלא רק דרך בקשה שמועברת לאחיות או לרופאים. תהליכי עבודה אלה מקשים על עבודה שוטפת ויעילה. (הערה חוזרת).

תצפית ארוחת צהריים
- חדר האוכל צפוף.
- סוגי המזון השונים במרקם IDDSI-4 היו בצבע כתום. חשוב להשקיע מאמצים בצבעוניות המזון בדגש על המרקמים הטחונים לשם מתן מראה מזמין יותר לאכילה ואבחנה בין סוגי המזון השונים.
- שתייה: השתייה כוללת מים בלבד (אפילו שתייה עם מסמיך) מה שעלול לפגוע בצריכת הנוזלים. חשוב לאפשר למטופלים לצרוך שתייה קרה בטעמים שונים.
- לשם התאמת תזונה אישית יש להציע רטבים (כגון: קטשופ, חרדל, סחוג, אלף האיים) ותבלינים.
- לשם שיפור באיכות החיים חשוב להטמיע מרקם IDDSI-5 ולא לתת למטופלים שמסוגלים לאכול מרקם זה מרקם נמוך

יותר (IDDSI-4).
טיפול תומך
- להעמיק ברמה הרוחבית את הטיפול התזונתי התומך. לדוגמא ליזום הגשת ארוחות תכופות וקטנות.
פינת קפה
המקרר בפינת הקפה משמש לאחסון מזון שהמשפחות מביאות ביחד עם אחסון מזון של המחלקה. רצוי לדאוג להפרדה (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
הדיאטנית עובדת 8 ש"ש. היא נכנסת פעם בשבוע למחלקה להנשמה ממושכת אך נמצאת 3 ימים בשבוע בבית החולים לכן זמינה לעת הצורך לקריאות.

חוזקים
במחלקה להנשמה ממושכת 16 מטופלים- מתוכם 3 אוכלים דרך הפה. השאר מקבל הזנה בצינור: 5 דרך PEG ו-8 דרך זונדה.
-יש מטופלת שמקבלת הזנה דרך זונדה ביחד עם אכילה פומית בהשגחה לפי בקשת המטופלת.
-ניכר המעקב ההדוק על המצב התזונתי של המטופלים - לפחות פעם בחודש על ידי הדיאטנית.
-לרשות המחלקה אפשרות למדוד הוצאה אנרגטית ודרישה קלורית על ידי מכשיר קלורימטריה.
-הדיאטנית משתתפת בישיבת צוות רב-מקצועי של המחלקה.

תחומים לתיקון ושיפור
-יש לשלב יותר את הדיאטנית בתהליכי גמילה מהנשמה. חשוב לתקן נוהל פנים שתהליך זה בשיתוף פעולה על דיאטנית וקלינאות תקשורת.

-אין להביא ארוחות במגשיות חד פעמיות. יש להחליף לכלים קבועים.

-על הדיאטנית להכיר הערכה פיזיקאלית בדגש על בריאות הפה ולא להסתמך על הערכות של האחיות בהקשר הטיפול התזונתי.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	95%
סיעוד מורכב תומך	70%
הנשמה ממושכת	נכשל

הערה

כח-אדם - בכל המחלקות:

בבית החולים עובדים 14 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 12.25 משרות הנחלקות לפי הפירוט הבא:
מחלקות סיעוד מורכב תומך: 0.6 משרה
מחלקות גריאטריה שיקומית: 8.13 משרות
מחלקה להנשמה ממושכת: 0.04 משרה
מחלקות פנימיות: 2.25 משרות
אשפוז יום: 1.23
לעזרתם עובדת כוח עזר בהיקף של 0.75 משרה.

חוזקים:

ארגון השרות:
מנהל השרות בעל ניסיון רב בגריאטריה. הצוות הניהולי כולל גם את סגנית מנהל השירות וראשי התחומים. השרות ניתן שישה ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים.
לכל מחלקה מונה אחראי המרכז את מתן השירות במחלקה.
התקשורת בתוך הצוות מתנהלת בעל פה ובקבוצת הוואטסאפ .
ישיבת צוות פיזיותרפיה מתקיימת אחת לשבוע ביום ושעה קבועים. בישיבה מועברים נושאים מנהליים, מקצועיים והתייעצויות ספציפיות במסגרת הצגת CASE STUDY.
בשנה האחרונה נקלטו שני פיזיותרפיסטים חדשים. קיים תיק קליטה ותוכנית החניכה מובנית ובליווי צמוד של פיזיותרפיסטית מדריכה קלינית.
הערכת עובד מתבצעת על ידי מנהל השירות אחת לשנה.
מנהל השירות מבצע סקר שביעות רצון אנונימי לפיזיותרפיסטים לצורך שיפור והתייעלות.
נציגים משירות הפיזיותרפיה לוקחים חלק בפרויקט "מיקוד רב צוותי במטופל הסכרתי" ובמחקר סרקופניה רב צוותי המתבצע בבית החולים.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
קיים מכון פיזיותרפיה מרכזי המצויד בציוד טיפולי מגוון ומתקדם.
חדר טכנולוגיות מתקדמות לתרגול נוסף בפיקוח פיזיותרפיסט ובהתאם להנחיות פיזיותרפיסט מטפל עיקרי.
כל המטופלים שוכבים על מיטות פאולר מלא LOW HI ועל מזרני אוויר דינאמי.

הדרכה:

הדרכת עובד חדש מתבצעת על ידי מנהל השירות או סגניתו, במסגרת תיק הקליטה המוסדי.
קיים קשר רציף עם מחלקות הפיזיותרפיה בכלל האוניברסיטאות. השירות אירגן יום עיון לסטודנטים לפיזיותרפיה מאוניברסיטת באר שבע.
במחלקת הפיזיותרפיה 4 מדריכים קליניים ומרכזת הדרכה. בשנה האחרונה 12 סטודנטים עברו הדרכה קלינית במסגרת 6 מחזורי הדרכה.

השתלמות והעשרה:
הפיזיותרפיסטים משתלמים בקורסים ובהכשרות הרלוונטיות לטיפול במטופלים המאושפזים בית החולים.
בשנה האחרונה בוצעו שתי סדנאות פנימיות לצוות הפיזיותרפיה, סדנת חבישה לימפטית וסדנת למידה מוטורית.
בשנה האחרונה, צוות הפיזיותרפיה יצא ליום גיבוש ביקב אגת.

לשיפור:

להשלים את תקינת כח האדם.
להקצות תקינה בהתאם לנדרש גם במחלקות לסיעוד מורכב והנשמה ממושכת כדי לאפשר מתן טיפול איכותי, מקצועי ורציף על פי סדנדרטים מקובלים וכדי לאפשר את בניית השירות המקצועי גם במחלקות אלו.
להגביר את מעורבות הפיזיותרפיה בעשייה הרוחבית בבית החולים כדוגמת השתתפות בוועדות רלוונטיות ובתוכנית ההדרכה "אקדמיה בשיקום".
על שרות הפיזיותרפיה להיות מעורב בתחום ישיבה קלינית של מטופלים. ביום הבקרה נצפו מטופלים רבים שיושבים בצורה לא תקינה כגון: מידות כיסאות לא מתאימות, גובה רגליות לא מותאם שלא מאפשר חלוקת משקל תקינה, ללא ריפוד רגליות למטופלים שיושבים ללא נעליים ועוד. ישיבה שאינה מותאמת פוגעת ביכולת תפקוד המטופל ומגבירה את הסיכון לכאב, פצעים, נפילות והגבלות בטווחי תנועה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במחלקות לגריאטריה שיקומית עובדים 13 פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 8.14 משרות. לעזרתם עובדת כוח עזר בהיקף של 0.75 משרה. השרות ניתן בימים ראשון-חמישי בשעות הבוקר ואחרי הצהריים ובימי ו' בשעות 8:30-16:00.

חוזקים
ארגון השירות:
לכל מחלקה מונתה פיזיותרפיסטית אחראית. לכל מטופל ישנו פיזיותרפיסט קבוע.
הפיזיותרפיסטים אחראים לשיבוץ המטופלים בלו"ז טיפולים ליום המחר. לו"ז הטיפולים מוקרן על טלוויזיה במחלקה.
אחראית המחלקה מתעדכנת בכל בוקר מהאחיות בנושאים רלוונטיים כדוגמת שחרורים וקבלות ועדכון הוראות דריכה, המידע מועבר באופן פרטני לפיזיותרפיסט מטפל עיקרי.
קליטת פיזיותרפיסט חדש במחלקה מתבצע בליווי ובחניכה צמודה של פיזיותרפיסטית מדריכה קלינית.
אחראית המחלקה משמשת גם כראש תחום רצפת אגן.

הערכת מטופל בפיזיותרפיה :
הערכת מטופל מתבצעת במועד. ההערכה מלאה וכוללת תוכנית ומטרות טיפול ספציפיות למטופל.
נעשה שימוש מושכל ומגוון בכלי הערכה לתפקוד ולכאב.
הערכה ראשונית של מטופל שעבר ממחלקה אחרת בבית החולים מתבצעת על ידי פיזיותרפיסט מטפל עיקרי מאותה המחלקה.

מימוש תכנית הטיפול:

תדירות ותוכנית הטיפול מותאמים לצרכי המטופל ומתעדכנים בהתאם לממצאי הערכות העיתיות. מטרות ותכנית הטיפול מתעדכנים לפי השינוי במצב המטופל.
תוכנית הטיפול מגוונת ובהתאמה למטרות הטיפול שנבנו. מתבצע תיאום ציפיות עם המטופל ומשפחתו לאורך השיקום.

הדרכה:
מתבצעות הדרכות למטופלים ובני משפחותיהם לצורך מיצוי תפקודם בשלבים השונים של תהליך השיקום ובהתאם לתפקודם.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת מתבצעת בדפי הנחיות המתעדכנים בהתאם להמלצות מקצועיות של הפיזיותרפיסטים.
ישיבת הצוות מתבצעת מדי שבוע. אחראית המחלקה נוכחת בישיבה.
רשימת ההליכה המחלקתית מתעדכנת בהתאם לשינוי במצב המטופל. קיימת התייחסות לאופן ביצוע מעברים ברשימת ההליכה.

טכנולוגיה מסייעת לניידות:
מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית יושבים בכיסאות רגילים.
מטופלים מתהלכים נצפו עם הליכונים מסומנים שמית ונעליים בטיחותיות.
בצוות ישנו פיזיותרפיסט בעל הרשאה לביצוע מבחן AMP . קיים תהליך מובנה להתאמת ציוד לניידות ומתקיים קשר רצוף עם טכנאי תותבות ומכשירים.

תהליך שחרור מטופל:
תהליך שחרור מטופל הינו מובנה ומוטמע. לאחר החלטה על שחרור מתבצעת הדרכה למטופל ומטפל עיקרי. נכתב מכתב סיכום מקצועי וניתנים דפי הדרכה רלוונטיים.

תחומים לתיקון ושיפור
להשלים תקינה של כוח עזר לפיזיותרפיה.
בשיתוף הנהלת המוסד לאפשר לפיזיותרפיסטים לקחת חלק בניתוח אירועים חריגים רלוונטיים ובהתאמת תוכנית הטיפול בהתאם לממצאי ההערכה והתחקיר שבוצעו.
בשיתוף הנהלת המוסד לאפשר לפיזיותרפיסטים לקחת חלק בתהליך התאמה והסרה של אביזרי עזר להגבלה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדים שלושה פיזיותרפיסטים בהיקף משרה של 0.6 משרה.

חוזקים
טיפול פיזיותרפיה:
חלק מהטיפולים הפרטניים נערכים במכון הפיזיותרפיה דבר המאפשר מגוון שימוש בציוד וטכנולוגיות לצורך מיצוי התפקוד.
הפיזיותרפיסטים מזהים מטופלים המתאימים לשיקום ומקדמים תהליך של שינוי סטטוס בשיתוף צוות רב מקצועי.
תקשורת בין צוותית:
מתקיימת תקשורת רציפה בין צוות האחיות לצוות הפיזיותרפיה.
הדרכה:

מתקיימת הדרכה למטופל ומשפחה לתרגול עצמי ולפני יציאה לחופשת בית.

תחומים לתיקון ושיפור
•להשלים את התקינה ולבסס מערך טיפול קבוע במחלקות לצורך רצף טיפול והתערבות מקצועית רציפה.
•לוודא היכרות של הפיזיותרפיסטים עם תהליכי העבודה השונים הנדרשים במחלקה- באיזה תחומים מעורבים, תדירות מעקב תקופתי ועוד.
•לבצע הערכה ראשונית והערכות חוזרות במועד (הערה חוזרת).
•להקצות סיוע בשינוע המטופלים שזוהו על ידי הפיזיותרפיסטים כמתאימים להגיע לטיפול במכון.
•להשתתף באופן קבוע בישיבות הצוות במחלקות. כיום ישיבות הצוות הרב מקצועי מתקיימות בשעה בה יש עומס טיפולים. לבצע חשיבה עם ההנהלה והצוות הרב מקצועי כיצד ניתן להתאים את שעת הישיבה כך שתאפשר לפיזיותרפיסטים להשתתף (הערה חוזרת).
•לקיים הליכות יזומות במחלקות (הערה חוזרת).
•להגביר מעורבות בהיבטים קליניים מקצועיים רלוונטיים כגון- הגבלות פיזיות, טיפול פליאטיבי ועוד.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
למחלקה מוקצת שעה וחצי בלבד בשבוע.

חוזקים
בזמן המצומצם שעומד לרשות הפיזיותרפיסטית במחלקה, נעשה תיעדוף מקצועי על פי שיקול דעת קליני.

תחומים לתיקון ושיפור
לבנות מערך שירות פיזיותרפיה במחלקה. יש להשלים את התקינה הנדרשת ולבנות תהליכי עבודה ומתן טיפול רציף למטופלים.

סיכום
הפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה בעלת ידע וניסיון. לא ניתן להביא לידי ביטוי את המקצועיות ברמת הטיפול במטופל בשל המחסור הניכר בתקינה במחלקה זו.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	93%
סיעוד מורכב תומך	70%
הנשמה ממושכת	69%

הערה

כח אדם:
שירות הריפוי בעיסוק כולל 13 מרפאים בעיסוק (ועוד 3 בחופשת לידה), העובדים בהיקפי משרה שונים.
השירות ניתן 6 ימים בשבוע, בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 348 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
ניהול שירות: 10 ש"ש
גריאטריה שיקומית: 262 ש"ש
הנשמה ממושכת: 8 ש"ש
סיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש
מחלקות פנימיות: 20 ש"ש
אשפוז יום: 28 ש"ש

בשירות עובדות 3 מדריכות תעסוקה. התעסוקה מתקיימת 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 94 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
גריאטריה שיקומית: 30 ש"ש
הנשמה ממושכת: 10 ש"ש
סיעוד מורכב תומך: 54 ש"ש
מחלקות פנימיות: ללא.

ניהול שירות:
מאז הבקרה האחרונה מונתה מנהלת שירות באופן קבוע, שהינה בעלת ותק בתחום ובמוסד. כעת היא הייתה בחופשת לידה, הסגנית שלה ממלא את מקומה בתקופת החופשה.
המרפאים בעיסוק עובדים בהיקפי תקינה שונים, כולם עובדים במערך השיקום הגריאטרי ובאשפוז יום.
המבנה הארגוני בשירות כולל מנהלת, סגנית, אחראיות מחלקה ואחראיות תחומים מקצועיים.
השירות מעורב בוועדות מוסדיות כולל ועדה פליאטיבית, טכנולוגית, נגישות.

הדרכה, תקשורת והתפתחות מקצועית:
מתקיימות ישיבות צוות פנימיות כולל ישיבות של צוות הריפוי בעיסוק, ישיבות עם כל מדריכות התעסוקה וישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה - כל אחת במחלקה בה היא עובדת.
מנהלת השירות מקיימת ישיבות הדרכה למרפאים בעיסוק העובדים במחלקות לסיעוד מורכב תומך.
מנהלת השירות משתתפת בישיבות צוות בכיר של מנהלי סקטורים מקצועיים בבי"ח.
השירות מעורב בתוכניות ההדרכה המוסדיות, מעבירות הרצאות בקורסים פנימיים לצוותים ומדריכות עובדים חדשים.
מרפאות בעיסוק מהשירות מציגות בכנסים מקצועיים, משתתפות במחקרים ובפרסום מאמרים.
השירות מהווה שדה קליני לסטודנטים לריפוי בעיסוק, כיום ישנן 7 מדריכות קליניות בשירות. בנוסף, מתקיימים סיורים

לסטודנטים לריפוי בעיסוק בבי"ח.
הצוות בשירות מקפיד להשתתף בהשתלמויות וקורסים מקצועיים בתחומים רלוונטיים, 5 מרפאות בעיסוק בעלות תואר מוסמך.

תנאים פיזיים וסביבה:
מכון הריפוי בעיסוק חדש. נפתח בשנת 2023. ממוקם סמוך למחלקות הגריאטריה שיקומית, כולל אולם תרגולים, חדר טכנולוגיות, חדר קבוצות, דירה טיפולית, משרד למנהלת השירות, גינה טיפולית ואולם תעסוקה. המכון בנוי בצורה יעילה המסייעת להשתתפות המטופלים בסוגי טיפולים שונים ומאפשרת מעבר קל בין הטיפולים לאולם התעסוקה וההפך.
בסמוך למכון ישנו אולם המתנה כולל פינות ישיבה וספריה, לרווחת המטופלים.

ציוד:
קיים ציוד טיפולי עשיר ומגוון, כולל ציוד להתערבות בתחומי התפקוד השונים, ציוד טכנולוגי מתקדם, מגוון אביזרי עזר והתאמות.
באולם התעסוקה יש מגוון אמצעי הפעלה, וערכות נושא שונות.

לתיקון:
- יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק, בעיקר במחלקות להנשמה ממושכת ולסיעוד מורכב תומך. בנוסף, יש לקחת בחשבון שכמות המטופלים מהמחלקות הפנימיות שמקבלים טיפול שיקומי, מעמיסים על עבודת המרפאים בעיסוק שכן התקינה הקיימת אינה תואמת את מספר המטופלים השיקומיים בפועל. כמו כן, מערך אשפוז יום (שנפתח לאחרונה) שואב חלק רב מהתקינה של הריפוי בעיסוק, מה שמשליך על היווצרות עומס רב במענה הטיפולי ופוגע ברצף הטיפולי הניתן למטופלים שבמחלקות.
- יש להשלים את התקינה החסרה בתעסוקה.
- מומלץ להרחיב את פעילות הפנאי במחלקות בשעות אחה"צ, ולספק אמצעי הפעלה נגישים במחלקות לפנאי עצמאי ולהפעלה יחד עם בני המשפחה, לרווחת המטופלים.
- יש להמשיך ולפתח פרויקטים משמעותיים התורמים לאיכות החיים, תפקוד ורווחת המטופלים.
-יש לסייע לשירות בהשגת יישום מיטבי ומלא של ההנחיות שניתנות על ידי המרפאים בעיסוק בתחום התאמות הושבה והגבלות פיזיות, כמו כן, יש למצוא מנגנון מעקב יעיל אחר ההתאמות והתערבות בהתאם.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
רצף הטיפול:
מתקיימות קבלות מפורטות לכלל המטופלים, נעשה שימוש במגוון כלי אבחון והערכה.
נקבעות תכניות התערבות ומטרות טיפול בהתאם לצרכי המטופלים.
ניתן מענה טיפולי בתחומי התפקוד השונים, כולל התייחסות לשיקום ראיה, שיקום נהיגה, תפקודי IADL , ADL, פנאי, הושבה ועוד. תדירות הטיפולים נקבעת בהתאם לאבחנה של המטופל ולפי שיקול דעת מקצועי של הצוות.
מתקיימות 4 קבוצות טיפוליות בתדירות שבועית, כאשר לכל קבוצה יש מרפאה בעיסוק אחראית.
קיים תיעוד לטיפולים הניתנים ברשומות.
מתבצעים מעקבים אחר מצב המטופל.
המרפאות בעיסוק אחראיות בכל מחלקה משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי, קיים תיעוד המשקף את מצב המטופל והתקדמות הטיפול בריפוי בעיסוק.
נשלחות הפניות לגורמים טיפוליים נוספים כגון- בקשות לשינויי דיור, מרב"ד, המשך טיפול בקהילה ועוד.
נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק, ההמלצות מופיעות גם במכתב הרפואי כנדרש.
מתבצע מעקב ומשוב עצמי אחר תפקוד המטופל בבית (בעת חופשת בית, המתקיימת במהלך תקופת השיקום).

לקראת שחרור ניתנת הדרכה למטופל ולבן משפחה/ מטפל עיקרי, ניתן דף המלצה לאביזר עזר במידה ונדרש.
תעסוקה:
מתקיימת פעילות תעסוקה 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר, באולם מרכזי בסמוך למכון הריפוי בעיסוק.
למרות שסה"כ התקינה של התעסוקה אינה עומדת בדרישה, התעסוקה מותאמת, משמעותית ומכבדת, ניתנת בהתאם להנחיות המרפאות בעיסוק.
רוב המטופלים השיקומיים מגיעים מדי יום לאולם התעסוקה ומשתתפים בפעילויות מגוונות לצורך פנאי והנאה, ולשם המשך יישום מטרות הטיפול בריפוי בעיסוק. קיים תיעוד סטטיסטי על השתתפות המטופלים בתעסוקה.
פרויקטים מיוחדים:
מתקיימים מספר פרויקטים מתמשכים.

תחומים לתיקון ושיפור
להקפיד על ביצוע קבלות בהתאם ללוח הזמנים הנדרש.
בתחום התאמת הושבה- ניכרת בעיה ביישום ההנחיות של הריפוי בעיסוק בנושא. יש למצוא דרכים יעילות להעברת הנחיות לצוותים ויישומם, בנוגע להתאמת הושבה ואמצעי הגבלה למטופלים, ברמת היישום בפועל וברמת הרשומות. כמו כן, יש למצוא מנגנון מעקב אחר הושבת המטופלים והתערבות בהתאם.
במכתבי השחרור- יש להקפיד על תיעוד מצב המטופל בשחרור, כולל שיפוט וגורמי סיכון, יכולת הנעת כ"ג ועוד. כמו כן, חשוב לשקף את התקדמות המטופל והשינויים בתפקוד במהלך השיקום באופן אובייקטיבי.
מומלץ לתת הדרכות מובנות לצוותים במחלקות, בנושאים רלוונטיים, ולתעדן כנדרש.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
ישנה מרפאה בעיסוק אחראית על מערך השירות של ריפוי בעיסוק ותעסוקה במחלקות לסיעוד מורכב תומך בבית החולים.
המרפאה בעיסוק האחראית מדריכה את המרפאות בעיסוק ומדריכות התעסוקה.

חוזקים
רצף הטיפול:
ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת בעיקר סידורי הושבה, התאמות סדים והדרכה של המדריכות לתעסוקה מותאמת כולל יציאה החוצה.
קיימות קבלות בתדירות הנדרשת.
פעילות התעסוקה כוללת קבוצות ופעילות פרטנית.

תנאים פיזיים:
ישנם לוחות התמצאות בעברית ורוסית.
במחלקה 103 חצר יפה ומטופחת.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק במחלקות.
חסרה התייחסות בקבלות לפרופיל העיסוקי של המטופל ולתפקודי IADL כולל אוריינות דיגיטלית.
חסרה התייחסות ייחודית עבור כל מטופל בתוכנית הטיפול שנקבעת.
חסרים מעקבים בתדירות של פעם בחודש אחר מצב המטופלים לשם עדכון תוכנית ההתערבות.
נצפו מטופלים הזקוקים לסדי גליל ללא סדים.

חלק מאמצעי ההפעלה הפרטנית ילדותיים ואינם מתאימים לאוכלוסיית המטופלים.
יש לבחון ולהתאים את גובה שולחנות למטופלים - להשתתפות בתעסוקה ואכילה.
יש לבחון את גובה מסכי הטלוויזיה במחלקות כך שיהיו מתאימות למטופלים (להושיב מטופלים שרוצים לצפות רחוק מהמסך).
חסר צביון אישי בחדרי המטופלים, בעיקר למטופלים המאושפזים זמן רב במחלקות.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
מרפאה בעיסוק עובדת 8 ש"ש,
מדריכת תעסוקה עובדת 10 ש"ש

חוזקים
רצף הטיפול:
בשעות הבוקר יושבים בחצר המחלקה מספר מטופלים המחוברים למכונות הנשמה בהשגחת הצוות. כמו כן, מספר מטופלים יושבים בלובי המחלקה.
קיימות קבלות לכלל המטופלים במחלקה.
ניתן מענה מקצועי בריפוי בעיסוק בתחום ההושבה וכן התערבות פרטנית על פי צורך.

תנאים פיזיים:
בחדרי המטופלים מסך טלוויזיה ושעון.
רחיצת המטופלים נעשית בחדר אמבטיה.
חצר המחלקה נעימה ומתאימה.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להשלים את התקינה החסרה במחלקה בריפוי בעיסוק ותעסוקה כפי הנדרש.
עקב מחסור בתקינה לא מתקיימים מעקבים אחר מצב המטופלים בתדירות הנדרשת.
חסר התייחסות בהערכות בריפוי בעיסוק לתפקודי IADL כגון שימוש בלחצן מצוקה ופלפון.
חסר שימוש בכלי הערכה מתאימים והתייחסות למצב ההכרה של המטופלים.
חסר תיעוד של הדרכת בני משפחה כחלק מההתערבות בריפוי בעיסוק.
מומלץ להבנות טיפול קבוצתי בריפוי בעיסוק בהתאם לסידורי הישיבה במחלקה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	88%

הערה

כללי:
שרות קלינאות התקשורת בבית החולים הינו שרות מקצועי, ותיק ויציב, הפועל באופן מאורגן, מכשיר צוות צעיר, מוביל תהליכי עבודה בין ציוותיים ופרויקטים שונים תוך שיתוף פעולה עם כל מקצועות הבריאות.
השרות מקיים הדרכות מגוונות לצוותי ביה"ח בפורומים שונים, מפתח ומשדרג כלי הערכה מקצועיים, ומהווה שדה קליני לסטודנטים להפרעות בתקשורת מאוניברסיטאות שונות.
מתקיימת בקרה על מתן מרקמי מזון למטופלים בכל המחלקות, מתקיים ריענון שוטף של נהלי עבודה עם שרות האחיות, ומתקיימת מעורבות של השרות בטיפול במטופלים עם הזנה אנטרלית.
צוות קלינאיות התקשורת משתלם ומתפתח, מתקיימות ישיבות סקטוריאליות שוטפות, אקדמיה בשיקום לכלל הצוות הרב מקצועי והשתלמויות והכשרות חיצוניות.
קיים מחסור מתמשך בכוח אדם שמתבטא בזמינות שרות נמוכה במחלקות לסיעוד מורכב תומך והנשמה ממושכת, ובכל מחלקות בית החולים הוא ניתן בהתאם לשיקולים של סדרי עדיפות.

תנאים פיזיים וציוד:
קיימים 4 חדרי טיפול במכון השיקום החדש, מצוידים ומאובזרים במגוון כלי הערכה וציוד טיפולי, כולל מגברי שמיעה לשימוש צוותי השיקום השונים וציוד טכנולוגי מתקדם לטיפול במטופלים עם קשיי דיבור, שפה ותקשורת.

כוח אדם:
השרות מונה 5 קלינאיות תקשורת, 3 ותיקות בעלות ותק מוסדי של מספר שנים ו-2 חדשות צעירות מקצועית, שמקבלות ליווי והכשרה צמודה, אחת מהן בחופשת לידה בעת הבקרה.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות 8:00-15:00, בהיקף כולל של 88 ש"ש (2.2 תקנים) כולל את אשפוז היום והמחלקות התת חריפות.

השרות ניתן במחלקות על פי החלוקה הבאה:
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 75.75 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 3 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת: 1.5 ש"ש
מחלקות פנימיות: 3 ש"ש
אשפוז יום: 4.75 ש"ש

תחומים לשיפור בכל המחלקות:
1. יש להגדיל את תקינת כוח האדם בהתאם לנדרש בנהלים.
2. יש לשים דגש על פריסת שרות מובנית תוך הקצאת שעות ייעודיות למחלקות על פי התקינה הנדרשת לכל מחלקה.
3. יש להגדיל את תדירות ההתערבות הפרטנית בכל המחלקות על פי הנדרש בנהלים.
4. חסרים תהליכי איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה בכל המחלקות. יש להקפיד על פירוט תפקודו

השמיעתי של המטופל בקבלתו ולהטמיע תהליכי עבודה של התערבות רב מקצועית, בדגש על תהליכי עבודה מובנים עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

מחלקות לסיעוד מורכב תומך- ללא ציון
חוזקים:
מתקיימות הערכות אכילה ובליעה למטופלים בהתאם להפניה.
מתקיימת מעורבות במטופלים עם הזנה אנטרלית.

תחומים לשיפור:
חסרים תהליכי העברת מידע בין ציוותי אודות שינויים במצבם של מטופלים. לדוגמה מטופל שהתקבל ממחלקה פנימית, הותאם לו מרקם מזון על פי אומדן בליעה אך לא נשלחה הפניה להערכת בליעה ע"י קלינאית תקשורת. מטופל אחר שחל שינוי במרקם המזון ונזקק להאכלה במזרק, לא נשלחה הפניה להערכת בליעה ע"י קלינאית (בניגוד לרשום בנוהל הזנה פנימי).

חסר תיעוד של דיון רב מקצועי בשאלות של הזנה למטופלים עם הזנה אנטרלית, וחסרה התאמה ברישום המלצות מרקם והאכלה אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה, לדוגמה: מטופלת עם זונדה והמלצה למתן טעימות, חסר מידע מתועד לגבי ביצוע ההנחיה של מתן הטעימות בפועל. חשוב להקפיד על התאמה ברישום המלצות והנחיות להאכלה על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.

בתיעוד ההערכות חסר פירוט התפקוד התקשורתי והשמיעתי של המטופל וחסרה התערבות בתחומי השמיעה והתקשורת למטופלים הסובלים מקשיי שמיעה ו/או תקשורת.

דיווח קלינאית התקשורת בישיבת הצוות לעיתים אינו משקף את מצבו העדכני של המטופל.

נראתה אי התאמה בין מרקם מזון המומלץ למטופלים לבין המזון שניתן בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו, לדוגמה מטופלת שזקוקה למרקם מעוך ולח IDDSI 5 וקיבלה מרקם רך וחתוך IDDSI 6. נצפו מטופלים שקיבלו רמת הסמכה גבוהה מזו הנדרשת, דבר שעלול לסכן בהתייבשות ובירידה באיכות החיים שלהם. יש לוודא התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל על מנת לשמור על בטיחותו ובריאותו.

תדירות המעקבים נמוכה, לעיתים נכתבה המלצה למעקב שלא בוצע בפועל.

יש להגדיל את ההתערבות הישירה במטופלים במחלקות בכל תחומי המקצוע.
יש צורך לחזק את ממשקי העבודה עם מקצועות הבריאות במחלקות ולהטמיע נהלים לתהליכי העבודה הבין ציוותיים בכל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, לרבות הזנה אנטרלית וטיפול פליאטיבי, שמיעה ותקשורת.

מחלקה להנשמה ממושכת- ללא ציון
חוזקים:
מתקיימות הערכות, מעקבים וטיפולים שוטפים בתחומי האכילה ובליעה, שפה ותקשורת המתועדים באופן מפורט ברשומה הרפואית.
מתקיים דיווח והשתתפות פעילה של הקלינאית בישיבות הצוות הרב מקצועי.
מתקיים תיעוד של תהליכי עבודה בין ציוותיים הכוללים דיון רב מקצועי בסוגיות של שיקולי הזנה אנטרלית והאכלה ברת סיכון.

תחומים לשיפור:
עקב חסר בכוח אדם תדירות הטיפול נמוכה. יש להגדיל התערבות ישירה במטופלים במחלקה בעיקר בתחומי השמיעה

והתקשורת.
בתיעוד ההערכות יש להקפיד על רישום של סוג וגודל הקנולה ושיטת ההנשמה.
יש להרחיב את ההתערבות בתחום השמיעה במחלקה ולתעד שימוש בעזרי שמיעה ע"י מטופלים הסובלים מירידת שמיעה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
השרות במחלקות לגריאטריה שיקומית ניתן בהיקף של 75.75 ש"ש.

חוזקים
מתקיימים הערכות, מעקבים וטיפולים שוטפים למטופלים השיקומיים בתחומי הבליעה, דיבור, שפה ותקשורת.
ההערכות ותהליכי הטיפול מתועדים ברשומה הרפואית ברמה מקצועית גבוהה וכוללות מטרות טיפול ופירוט מקיף איכותי וכמותי של ביצועי המטופל באבחון ובמטלות הטיפול השונות.
מתקיים שימוש במגברי שמיעה במהלך הטיפול והדרכה לגבי תהליך למיצוי זכויות לפני השחרור, בהתאם לפניית המשפחה.
בסיום תקופת השיקום נכתב סיכום שחרור רפואי שלרוב כולל המלצות להמשך טיפול. יש לוודא כי המלצות קלינאי התקשורת להמשך טיפול יהיו מפורטות בסיכום השחרור הרפואי על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.
קלינאיות התקשורת מדווחות ומשתתפות באופן פעיל בישיבות צוות רב מקצועי.

תחומים לתיקון ושיפור
הטיפול ניתן בהתאם לשיקולי תעדוף ולכן תדירות הטיפול נמוכה על פי סטנדרטים מקצועיים הנדרשים בשיקום. יש להגדיל את ההתערבות הישירה במטופלים שיקומיים.
הדרכה למיצוי זכויות בנושא השמיעה ניתנת רק בהתאם לפניית המטופל, המשפחה או צוות המחלקה. לא מתקיים תהליך מוסדר ומובנה בנושא באופן גורף לכל המטופלים לקויי השמיעה.
יש להקפיד על פירוט התפקוד השמיעתי של המטופל ולציין שימוש בהגברה בעת הערכה או טיפול ברשומה הרפואית.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	90%
סיעוד מורכב תומך	90%
גריאטריה שיקומית	96%

הערה
הערות אלו מתייחסות לכלל המחלקות במוסד.

כוח אדם וארגון השירות:
ביום הבקרה השירות הסוציאלי כולל 8 עובדות סוציאליות. המבנה הארגוני של השירות הסוציאלי כולל מנהלת השירות, סגנית מנהלת ורכזות נושאים: אל-אלימות, ניצולי שואה, אפוטרופוסות, שיקום, הדרכת סטודנטים, שעת חירום, ופליאטיבי. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ונושאים רוחביים.

השכלה והכשרה:
כל צוות השירות בוגרי תואר ראשון לעבודה סוציאלית. לעו"ס אחת תואר שני. רוב הצוות בעל ניסיון וותק מקצועי.

ישיבת צוות של השירות:
ישיבת הצוות של השירות מתקיימת אחת לשבועיים וכוללת עדכונים מוסדיים, הדרכה מקצועית, דיונים בדילמות, תמיכה וגיבוש לצוות, קיים תיעוד.

הדרכה של עובד סוציאלי חדש:
מנהלת השירות מדריכה את הצוות החדש, כולל הדרכה פרטנית וליווי אישי.
קיימת תוכנית הדרכה לפי נושאים ומעקב לאחר ביצוע.

הבטחת תנאים לעובדים הסוציאליים:
מבנה נפרד ומרווח לשרות הסוציאלי, סביבת העבודה המאפשרת עבודה מקצועית.

השירות פעיל 6 ימים בשבוע כולל בשעות אחרי צהרים.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות וניהול כולל 242.8 ש"ש סה"כ.
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 43.25 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 66.30 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת : 10 ש"ש
מחלקות פנימיות: 72.25 ש"ש
ניהול שירות: 45 ש"ש
שיקום יום: 6 ש"ש
מזכירות: 30 ש"ש

חוזקים:
מלחמת חרבות ברזל:
בתקופת המלחמה השירות הסוציאלי פעל ותמך במטופלים, בני משפחותיהם וצוות המוסד. צוות השירות היה גורם משמעותי בהיערכות המטופלים ומשפחותיהם בשחרורים לקהילה. בנוסף השירות עזר בניהול הקייטנה לילדי העובדים, ערכו קבוצות תמיכה לעובדים ובוצעה הדרכה בנושאי התמודדות עם לחץ ושימוש של מודל מעש"ה.

מחלקה ראשונה:
השירות הסוציאלי משתמש במחלקה ראשונה של המוסד לביטוח לאומי. הדבר מאפשר זירוז מיצוי זכויות לקראת שחרור באופן יעיל ומקל על המטופל ובני המשפחה.

הדרכת עובד חדש:
מנהלת השירות הסוציאלי מדריכה כל עובד חדש שנקלט במוסד בנושאי התעמרות וזכויות החולה.

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתוכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים ותורם מהידע שלו גם במסגרת תכנית אקדמיה לשיקום וכן במסגרת קורסים פנימיים שהמוסד מקיים, בנוסף השירות מביא הרצאות מבחוץ לצוותים דוגמת – צוהר עד 120.

תצפית:
ישנם שטחים ירוקים ברחבי המוסד. לכל מחלקה חצר או פינת ישיבה חיצונית המאפשרים ביקורי משפחות נוחים. בכל מחלקה יש פינת שתיה חמה וקרה לדיירים ולמשפחותיהם.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
קיימת ועדת התעמרות והמרכזת בעלת הכשרה בתחום. קיימת תוכנית עבודה שנתית.

ניצולי שואה:
מרכזת הנושא נמצאת בקשר עם גורמים הפועלים לרווחת ניצולי השואה, פועלת להעלאת מודעות הצוות לצרכיהם הייחודיים, ומעדכנת את צוות השירות אודות שינויים בנושא זכויות ופרויקטים חדשים. צוות השירות צפה בסרט של אדיר מילר "הטבעת" למטרת עדכון ידע.

פעילות העו"ס בתחום הקהילתי:
השירות הסוציאלי מארגן הרצאות לקהילה בבאר יעקב (מרכז יום) בנושאים רלוונטי לזקנה לפחות פעם בשנה בשיתוף פעולה עם נציגים של מקצועות הבריאות. צוות השירות שותף לפעילות החברתית-תרבותית ומעורב בפעילות סביב אירועי חגים וטקסים .

תקשורת עם משפחות:
פועלת קבוצת וואטסאפ עם משפחות לעדכונים ומידע על זכויות. בנוסף בנו קבוצת תקשורת למשפחות דוברות אמהרית.

שביעות רצון מטופלים:
מטופלים ובני משפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהקשר עם העובדת הסוציאלית ואיכות הטיפול.

תחומים לשיפור:
כוח אדם:
במוסד פועלת מחלקה לשיקום יום, ללא תקן קבוע של עובדת סוציאלית. השירות הסוציאלי נותן מענה למחלקה זו על

חשבון התקנים השייכים למחלקות לגריאטריה פעילה. על הנהלת המוסד לפעול להשלמת כוח האדם באופן מידי בהתאם לתקינה הנדרשת במחלקות לסיעוד מורכב ומחלקת הנשמה ממושכת. המחסור בכוח אדם פוגע ברצף הטיפול .

אירועים חריגים:
לשירות הסוציאלי לא קיימת גישה ממוחשבת לאירועים חריגים. על ההנהלה לבנות הליך מסודר להעברת מידע אודות האירועים החריגים. מעורבות העו"ס חשובה לצורך התייחסות לחוויית המטופל ומצבו הרגשי אחרי אירוע חריג ולקיום התערבות מקצועית בהתאם. (הערה חוזרת מהבקרות הקודמות).

הדרכת צוות:
המוסד גדול ומועסקים בו מספר רב של עובדים מתחומים שונים. לאור זאת לא כל העובדים משתתפים בפיתוח המקצועי הניתן במסגרת האקדמיה. מומלץ כי השירות הסוציאלי יקיים הדרכות לעובדים גם במחלקות בעיקר בנושאים הקשורים למניעת התעמרות, שמירה על פרטיות ומיצוי זכויות .

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
בוועדה יש לדון רק במקרים של פגיעה במטופלים ולא על אלימות כלפי צוות. (הערה חוזרת)

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
הוועדה הפליאטיבית פועלת רק על פי חוק החולה הנוטה למות וסוף חיים. אין נוהל או אופן עבודה אחיד בין המחלקות. לאחר הגדרת רופא של מטופל כפליאטיבי מתקיימת ישיבת צוות רב מקצועי, שלא תמיד מתועדת.

מתנדבים:
השירות הסוציאלי אינו מעורב בהתאמת מתנדבים למטופלים במחלקות השונות. על השירות להקפיד להיות מעורב בתהליך, לטובת המטופלים.

אפוטרופסות וחלופות לאפוטרופסות:
יש להרחיב את רשימת המעקב אחר מינויי נציג חוקי כולל היכן עומדת הבקשה, ולציין האם ייפוי הכוח פעיל או לא. למטופלים להם אין נציג חוקי יש לציין את הסיבה לכך.

תלונות:
למוסד אתר אינטרנט ודרכו ניתן להגיש תלונות באמצעות פניות הציבור. ישנן תלונות הנפתרות בתוך המחלקות ללא העברה למרכז התלונות. יש לחשוב על תהליך מובנה להעברת התלונות המגיעות באופן ישיר לאנשי הצוות במחלקות למרכז התלונות, על מנת לייצר מאגר מוסדר של כלל התלונות כלפי המוסד, ובכך ניתן יהיה לבצע מעקב אחר הטיפול בתלונות והפקת לקחים מערכתיים.

הבטחת תנאים לעובדת סוציאלית:
על הנהלת המוסד לפעול ולאפשר לצוות השירות קורסים, השתלמויות והכשרות מקצועיות בתחומים רלוונטיים.

תצפית:
המידע עבור המשפחות לרבות דרכי הגישה לועדת ההתעמרות, הפניה לקול הבריאות וזכויות המטופל, אינו מונגש באופן אחיד במחלקות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
ניהול כח-אדם:
העו"ס בעלת וותק מקצועי וניסיון רב. מעורבת בחיי המטופלים, אכפתית ומחויבת. העבודה במחלקה אינטנסיבית. העו"ס פועלת במקצועיות, מכירה היטב את המטופלים ומעורבת בחייהם ובכל שלב האשפוז.

חוזקים
תצפית:
האווירה במחלקה הייתה נעימה ורגועה. נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות לבין המטופלים. קיימים וילונות הפרדה בין מיטות המטופלים. מבנה מערך השיקום חדש וכולל מרחבים ציבוריים המאפשר ביקורים איכותיים.

קבלה והסתגלות:
הקבלה מתבצעת בעיתוי הנדרש. נערכת הערכת פסיכו-סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל הכוללת הערכה לגבי מערכות תמיכה, דרכי התמודדות, איתור צרכים ראשוני ומיצוי זכויות. מתקיימת שיחה יזומה לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה. מתקיים ליווי ותמיכה בתהליך ההסתגלות במטופל ובמשפחה.

מהלך האשפוז:
מצפייה מדגמית בתיעוד המעורבות המקצועית, ניתן לראות כי מתקיים קשר אינטנסיבי עם המטופלים ובני המשפחה בכל שלבי האשפוז. צוות השירות מתייחס לרצון ולמצב הרגשי של המטופל. קיימת התייחסות לשינויים במצבו והתערבות מקצועית מותאמת לצרכיו ולהתקדמותו בתהליך השיקום. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות.

זכויות המטופל:
השירות הסוציאלי פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. ראוי לציין את עבודת הצוות בין העו"ס ומרב"ע בנושא איתור צרכים להתאמות דיור.

תכנית שחרור:
תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל/משפחה בהתאם לתכנית הטיפול, מתקיים מיצוי זכויות המותאם לתפקוד וצרכי המטופל בקהילה, כחלק מרצף הטיפול. במכתב השחרור נכללות המלצות להמשך טיפול .

עבודה קבוצתית :
מתקיימת קבוצה למטופלים בשיקום בנושא התמודדות עם שינויים בכל יום שישי.

תחומים לתיקון ושיפור
רשומת המטופל:
יש להקפיד לתעד את השיחות לתיאום ציפיות ואת ההתערבויות המקצועיות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
קבלה והסתגלות:
העובדת הסוציאלית מקיימת קבלות בסמוך לכניסת המטופל למוסד. הקבלה מקצועית ומתייחסת לאורח חיים, רקע מקצועי, אירועי חיים משמעותיים, תפישות ורצונות המטופל. העו"ס שותפה לשיחת תיאום ציפיות עם המטופל ו/או המשפחה.

מהלך האשפוז:
העו"ס מעורבת בטיפול במטופלים ובני משפחתם. קיימת התייחסות לביקורי משפחה. פועלת למיצוי זכויות המטופלים במחלקה, מדריכה ומסייעת למשפחות בעת הצורך להסדרת נציג חוקי למטופל. ישנה קבוצת ווטסאפ מחלקתית עם המשפחות להעברת מידע. קיים עדכון ידע על גבי הטלויזיות במחלקות.

תכנון שחרור:
העו"ס מקיימת שיחות לתיאום ציפיות עם המטופל. שותפה לתהליך השחרור, ומשתפת גורמים רלוונטיים בקהילה בעת הצורך, באישור המטופל או המטפל העיקרי.

פעילות קבוצתית וקהילתית:
מתקיימת פעילות קבוצתית לדיירים במחלקה. פרוייקט "רציתי שתדעו" למטופלים צלולים, כולל מה היו רוצים שהצוות במחלקה ידע עליהם.

פליאטיבי:
העו"ס מסייעת ותומכת בדייר ומשפחתו בעקבות שינויים במצבו לפני ואחרי הגדרתו כחולה פליאטיבי.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
ישיבות הצוות מתקיימות על פי הנוהל.

רשומת המטופל:
העו"ס מתעדת את המעורבות המקצועית ומתייחסת לרצף הטיפול הכולל התייחסות לחוויית המטופל ומצבו הרגשי.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלה והסתגלות:
יש לבנות תכנית טיפול בהתאם להערכת הצרכים שעלו בקבלה.

תצפית:
מבנה המחלקה ישן וצפוף. בחלל המרכזי אין מקום לכל המטופלים, ולכן ישנם מספר מטופלים במסדרונות הממתינים לפינוי שולחנות. בחדרים אין דלתות אלא וילונות. יש אמצעי שמירה על פרטיות. אין מקלחות בחדרים, אלא יש מקלחת אחת לכל מספר חדרים.

מתנדבים:
יש לבחון את צרכי ורצונות המטופלים ולהתאים להם מתנדבים במידת הצורך.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
על העו"ס לייצג את מצבו הפסיכו-סוציאלי של המטופל בישיבת הצוות הרב מקצועי.

רשומת המטופל:
יש לתעד את תוכנית הטיפול שנבנית לכל מטופל באופן שיכלול את היכולת לקיים מעקב אחר ביצוע התוכנית.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים
קבלה והסתגלות:
המטופל ומשפחתו מקבלים הדרכה בע"פ ובעלון שמחולק. הקבלות מתקיימות בהתאם לנוהל ובאופן מקצועי. במהלך הקבלה ובתהליך ההסתגלות העו"ס מבצעת הערכה פסיכו-סוציאלית למטופל ומיצוי זכויות. העו"ס מלווה ותומכת במטופלים ומשפחותיהם לאורך כל תהליך הקבלה וההסתגלות. קיים תיעוד המתייחס לשלבי ההסתגלות של המטופלים ומשפחותיהם.

מהלך האשפוז:
במידה וקיימים שינויים בביקורי משפחה, העו"ס יוצרת קשר עם המשפחות. כמעט לכל המטופלים במחלקה יש אמצעי תקשורת, בעיקר אביזרי שמיעה. העו"ס מעורה בחיי המטופלים ובני משפחותיהם ונמצאת בקשר ישיר איתם ופועלת למיצוי זכויותיהם.

תכנון שחרור:
העו"ס מיידעת את המשפחה לגבי זכויותיהם בשירותים הקיימים בקהילה, ומסייעת במיצוי זכויות בתכנון השחרור. המשפחות מעורבות במהלך האשפוז כולו וכולל תכנון השחרור.

תצפית:
ראוי לציון השימוש במרפסת הכוללת עמדות הנשמה למטופלים ומרחב לבני משפחותיהם. קיימות וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות. קיימת פינה לשתיה חמה וקרה הכוללת מיקרוגל לטובת המטופלים ומשפחותיהם. במהלך הבקרה נצפה כי רוב המטופלים הורדו מהמיטות.

פעילות קבוצתית/קהילתית:
מתקיימים אירועים לציון החגים.

פעילות העו"ס לזכויות החולה:
העו"ס מדריכה את המשפחות לצורך מינוי נציג חוקי ומסייעת בהמצאת המסמכים הרלוונטיים. ישנו ווטסאפ מחלקתי עם המשפחות לצורך העברת מידע.

צוות רב מקצועי:
קיימת תקשורת בתוך הצוות באמצעות קבוצת ווטסאפ, מיילים וטלפונים. העו"ס מייצגת את המטופל ובני משפחתו במצבו העדכני בישיבת הצוות הרב מקצועי.

רשומת המטופל:
קיים תיעוד אודות ההתערבויות המקצועיות השוטפות.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלות והסתגלות:
יש לבנות ולתעד תוכנית טיפול מדידה, המאפשרת מעקב אחר ביצועה.

מהלך האשפוז:
אין מעקב מובנה אחר ביקורי משפחות, העו"ס מתעדכנת באמצעות הצוות ומשפחות במחלקה. יש לבנות מעקב מובנה.

פעילות קבוצתית/קהילתית:
יש לנסות ולגייס מתנדבים למחלקה ולתעל את פעילותם לרווחת המטופלים.

טיפול פליאטיבי:
על העו"ס לבנות תוכנית טיפול לחולה פליאטיבי ולהתייחס להשלכות הרגשיות של המטופל ומשפחתו.

עבודת צוות רב מקצועי:
יש לבנות תוכנית טיפול מותאמת למצבו של המטופל.

רשומת המטופל:
יש לתעד מעקב אחר החלטות ישיבות הצוות.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	90%
סיעוד מורכב תומך	90%
הנשמה ממושכת	90%

הערה

בזמן הבקרה בבית החולים מועסקות בשירותי הרוקחות 2 רוקחות. רוקחת נוספת בחופשת לידה ללא מחליפה, מה שגורם לעומס רב על צוות שירותי הרוקחות.
שירותי הרוקחות בבית החולים נותנים מענה מלא ומרשים ברמה הלוגיסטית לכלל מחלקות בית החולים תוך שירה על הנהלים. מעורבים ברמה המוסדית במספר ועדות כגון הועדה הפליאטיבית, הלסינקי, וועדת תרופות מחלקתית. יש לשמור את הפרוטוקולים לבקרה אצל הרוקחת.
בית החולים נותן מענה למטופלים מורכבים, על כן חשוב מאוד ומומלץ להעסיק רוקח קליני שיוכל לתת מענה הולם לדרישות בית החולים ברמה הקלינית והתדירות הנדרשת לפי נוהל 174. יש להמשיך ולחזק את שיתוף הפעולה הקיים בין סקטור הרוקחות לסקטורים הרפואיים להתערבות רוקחית קלינית ראויה ובתדירות הנדרשת.
במהלך הבקרה במחלקות נראה כי עיקר אחסון התרופות במחלקה מתקיים בעגלת החלוקה , דבר שהינו פסול ואינו עומד בקנה מידה אחד עם דרישות הנהלים. יש לשמור את עיקר התרופות בארונות הנייחים בחדר התרופות המחלקתי. בעגלת התרופות יש לשמור אך ורק כמות קטנה הנדרשת לחלוקת התרופות למטופלים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

מינהל

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	לא נבדק
סיעוד מורכב תומך	לא נבדק
גריאטריה שיקומית	לא נבדק

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
יש להשלים תקני כח אדם בהתאם לפירוט הבא:
סייע פיזיותרפיה: 1.52 תקנים.
תעסוקה: 0.39 תקנים.
תזונה: 0.14 תקן.

חוזקים
הוקם מבנה חדש וממוגן למערך המחלקות השיקומיות. המחלקות גדולות ומרווחות ומצויידות בריהוט חדש ברמה גבוהה.
לכל מטופל מותקנת טלוויזיה,. נוספו מגרשי חנייה סמוכים למחלקות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
קיים חסר של תקני כח אדם במקצועות הבאים, יש להשלימם בהתאם לפירוט הבא:
רפואה: 2.73 תקנים.
פיזיותרפיה: 0.86 תקנים.
ריפוי בעיסוק: 0.96 תקנים.
תעסוקה: 0.11 תקנים.
תזונה: 0.16 תקן.
עבודה סוציאלית: 0.36 תקן.
קלינאית תקשורת: 0.50 תקן.

חוזקים
מהבקרה האחרונה "ביתן 1" שופץ. הותקנו דלפקים מונגשים, ופרגולות ופינות ישיבה בחצר המחלקות.
חדרי המטופלים מצוידים במיטות חשמליות עם מנגנון HI-LO, שידות, ומזרונים דינאמים.

תחומים לתיקון ושיפור
על אף שיפוץ מחלקה ביתן 1 - ניכרת צפיפות במחלקה ובמעברים המקשה על עבודת הצוות במחלקה.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
יש להשלים תקני כח אדם בהתאם לפירוט הבא:
רפואה: 0.99 תקן.
כח עזר: 2.44 תקנים.
פיזיותרפיה: 1.96 תקנים.
ריפוי בעיסוק ותעסוקה : 1.55 תקנים.
תזונה: 0.13 תקנים.
עבודה סוציאלית: 1.08 תקנים.

חוזקים
יש לשבח את הנהלת בית החולים על השקעה והמאמצים המתמשכים בשיפוץ ובשיפור נראות המחלקות והמרחבים הציבוריים, לשיפור סביבת המטופל, יישר כח!
המחלקות נעימות ומטופחות ולהן גינות נעימות ומקורות. בגינות מותקנות נקודות חמצן המאפשרות למטופלים לצאת מהחדרים באופן בטוח, דבר התורם לרווחתם .