מוסד **22101 מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **09/09/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
יהודה אביצור

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר תמרה פורת - פקר

שם מנהל/ת האחיות
אתי שטרית

מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה
מספר מוסד 22101
פרדס חנה-כרכור, דרך הבנים 1

הנדון **סיכום הבקרה במרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 20/07/2026 עד לתאריך 21/07/2026 ע"י צוות מטה-האגף גריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר אפרת גיל ראש האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר סוניה חביב, רופאה מחוזית, לשכת בריאות חיפה
ד"ר גנאדי קגן, גריאטר מחוזי, מחוז חיפה
ד"ר מרווה מטאניס, רופאה נפתית, נפת חדרה
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
מר מוחמד אבו פול, רוקח מחוזי מחוז חיפה, מחוז חיפה
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מוסד **22101 מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **09/09/2026**

תוכן העניינים

נושא	עמוד
מכתב סיכום הבקרה	3
פרטי הבקרה וטבלת תמהיל המטופלים	3
משתתפי צוות הבקרה	5
גריאטריה כרונית סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים	7
גריאטריה פעילה	8
סיכום כללי	9
סיכום תחום מקצועי	10
גריאטריה כרונית - פירוט ממצאי הבקרה	12 - 25
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	26

מוסד **22101 מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **09/09/2026**

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה**
מספר המוסד	**22101**
כתובת	**פרדס חנה-כרכור, דרך הבנים 1**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**יהודה אביצור**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר תמרה פורת - פקר**
שם מנהל/ת האחיות	**אתי שטרית**
הצטרפות למכרז הקודים	**לא**
מחלקות ומיטות ברישיון	**17 מחלקות, 557 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**178**
תאריך בקרה	**20/07/2026**
צוות מבצע	**מטה-האגף גריאטריה**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז חיפה**
נפה	**לשכת בריאות חדרה**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית א	סיעודי	מחלקה לא פעילה	36	0	
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	מחלקה לא פעילה	34	0	
גריאטריה סיעודית ג	סיעודי	מחלקה לא פעילה	34	0	
גריאטריה סיעודית ד	סיעודי	מחלקה לא פעילה	30	0	
גריאטריה סיעודית ה	סיעודי	מחלקה לא פעילה	28	0	
תשושי נפש א	תשוש נפש	תשוש נפש	36	26	26 תשושי נפש
תשושי נפש ב	תשוש נפש	תשוש נפש	36	23	23 תשושי נפש

תמהיל מטופלים גריאטריה פעילה

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה	תת-אקוטית	מחלקה לא פעילה	1	0	
גריאטריה שיקום א	גריאטריה שיקומית	גריאטריה שיקומית	36	29	29 שיקומיים
גריאטריה שיקום ב	גריאטריה שיקומית	גריאטריה שיקומית	36	31	31 שיקומיים

גריאטריה שיקום ג	גריאטריה שיקומית	גריאטריה שיקומית	36	19	19 תשושים
גריאטריה תת חריפה	תת-אקוטית	תת-אקוטית	36	33	32 שיקומיים 1 תת אקוטית
הנשמה ממושכת א	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	36	36	36 הנשמה ממושכת
הנשמה ממושכת ב	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	36	36	36 הנשמה ממושכת
סיעוד מורכב תומך א	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	34	34 סיעודי מורכב תומך
סיעוד מורכב תומך ב	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	34	31	31 סיעודי מורכב תומך
סיעוד מורכב תומך ג	סיעוד מורכב תומך	מחלקה לא פעילה	36	0	

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אפרת גיל, מטה-האגף גריאטריה
רפואה, ד"ר גל מידן, מטה-האגף גריאטריה
רפואה, ד"ר פואד ג'ובראן, מחוז חיפה
אחיות, גב' אילנה כהן, מחוז חיפה
אחיות, גב' רות אופיר, מטה-האגף גריאטריה
אחיות, גב' גילה כזום, מטה-האגף גריאטריה
אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה-האגף גריאטריה
אחיות, גב' אהובה בן חמו, מטה-האגף גריאטריה
תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה-האגף גריאטריה
תזונה, גב' סיגלית לבונסקי, מטה-האגף גריאטריה
תזונה, ד"ר דורית יצחקי, מטה-האגף גריאטריה
פיזיותרפיה, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה-האגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' אסנת שמיר, מטה-האגף גריאטריה
פיזיותרפיה, ליאת מלר, מחוז חיפה
ריפוי בעיסוק, גב' עביר שואח, מטה-האגף גריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' יעל יובל, מטה-האגף גריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' הלגה שחאדה, מחוז חיפה
קלינאות תקשורת, גב' אורלי ברגרזון ביטון, מטה-האגף גריאטריה
קלינאות תקשורת, גב' רוני כידור, מטה-האגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ננסי קרפ עפארי, מטה-האגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ענבר אבנברג, מטה-האגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ברברה לנג, מטה-האגף גריאטריה
רוקחות, מר אמיר זהר, מטה-האגף גריאטריה
מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-האגף גריאטריה
בריאות הסביבה, גב' דפנה יוגב, מחוז חיפה

מוסד **22101 מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **09/09/2026**

הערה
בבקרה השתתפו גם:
ד"ר ורד שכנר, רופאה בכירה, יחידה ארצית למניעת זיהומים
גברת סמירה מסראוה, אחראית אשפוז ממושך, יחידה ארצית למניעת זיהומים

מוסד **22101 מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **09/09/2026**

גריאטריה כרונית - סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים

	נושא (ניקוד מירבי)	עמידה בדרישות בסיס	ניקוד על פעילות מעבר לדרישות הבסיס	ניקוד סופי	שיעור עמידה בדרישות הפרק %
1	כללי - תשתיות וציוד (2.00 נק')	לא	1.98	0.58	29.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	5.33	4.97	62.13
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	6.38	6.38	70.89
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	13.67	13.67	75.94
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	כן	7.26	7.26	72.60
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	6.65	0.00	0.00
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	7.50	7.50	100.00
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	17.85	17.60	92.63
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	9.59	9.59	95.90
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	8.90	8.90	80.91
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.80	1.80	90.00
	סה"כ ניקוד		**87.00**	**78.00**	**78.00**

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

גריאטריה פעילה - ניקוד הבקרה

הערכת הבקרה לפי מקצועות

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

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

בבית החולים ניתן מענה מקצועי ברמה גבוהה למטופלים במחלקות השונות. הצוותים מכירים היטב את המטופלים וניתן מענה ייחודי לצרכיהם השונים. ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה רבות בשמירה על נראות סביבה מטופחת ואסתטית לרווחת הדיירים והמבקרים. מתקיימים תהליכים רוחביים רב מקצועיים, לרבות עשייה מחקרית ואקדמית.
יש להשלים את החסר בתקינת הכוח אדם.

התרשמות כללית

בית החולים מוקף בגינות רחבות ידיים, ירוקות ומטופחות באופן יוצא דופן. המדשאות המטופחות והצמחייה יוצרות סביבה אסתטית, נעימה ומרגיעה. מוקף במגרשי חנייה לרווחת העובדים והמבקרים וכל המחלקות ממוקמות במבנים צמודי קרקע, דבר התורם לנגישות ולנוחות השוהים בה.
מחלקה לתשושי נפש ב' הינה מחלקה וותיקה אשר צפויה לעבור שיפוץ בקרוב. הוקמה מיגונית המיועדת לשמש את המטופלים והצוות במצבי חירום. בכניסה חצר גדולה , ירוקה ומטופחת הכוללת מגוון של פרחים וצמחי נוי. יחד עם זאת, החצר הפנימית של המחלקה דורשת שיפוץ והתאמה לצורכי הדיירים השוהים בה.
ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה רבות בשמירה על נראות סביבה מטופחת ואסתטית לרווחת הדיירים והמבקרים, יישר כח!

כוח אדם

במחלקות לתשושי נפש יש להשלים תקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
מטפלים - עודף האחיות איננו מכסה על חסר במטפלים
עובד תעסוקה - קיים חסר של 0.48 תקנים.
במחלקות הפעילות:
מחלקות להנשמה ממושכת: הציון ירד בקטגוריה אחת בשל מחסור בכוח אדם במקצועות ריפוי בעיסוק ועבודה סוציאלית.
מחלקות לסיעוד מורכב: הציון בריפוי בעיסוק ירד בקטגוריה אחת בשל מחסור בכוח אדם.
מחלקות לגריאטריה שיקומית: הציון בקלינאות תקשורת ירד בקטגוריה אחת בשל מחסור בכוח אדם.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

בבית החולים ניתן שירות רפואי ורב מקצועי ברמה גבוהה, תוך תיאום ציפיות עם המטופל ומשפחתו.

אחיות

בבקרה נבדקו תהליכי עבודה בהנהלת האֶחָיוּת ובאופן מדגמי יישום תהליכים והנחיות במחלקות המבוקרות.
הבקרה התקיימה באווירה נעימה וניכר שיתוף הפעולה מצד הנהלת האֶחָיוּת והצוות במחלקות המבוקרות.
רוב האחים והאחיות מוסמכים/ות.
במחלקות לגריאטריה פעילה, יש לוודא שאחים ואחיות המבצעים אחריות משמרת הינם בוגרי הכשרה על בסיסית רלוונטית כנדרש בחוזר מנהל האחיות 257/2026.
יש להשלים חסר בתקינת מטפלים.

תזונה

הטיפול התזונתי הפרטני ברמה מאוד גבוהה לרווחת הדיירים. יש הערכה תזונתית מקיפה, אבחנות תזונתיות ומעקב.
האווירה בחדר האוכל עדיין מוסדית. יש להתייחס להערות שפורטו בדו"ח בנושא עריכת שולחן, הנגשת תיבול ועוד.

פיזיותרפיה

שירות הפיזיותרפיה בבית החולים מנוהל בצורה טובה מאוד. תהליכי העבודה מובנים ומוטמעים במחלקות.
הפיזיותרפיסטים מסורים למטופלים ופועלים למיצוי תפקודם והמענה הניתן ברמה מקצועית גבוהה. השירות מעורב בעשייה הרוחבית בבית החולים וניכרת עשייה מבורכת בתחום המחקר והחדשנות.

ריפוי בעיסוק

שירות הריפוי בעיסוק מבוסס, יציב, מנוהל בצורה מאורגנת.
ניתן מענה טיפולי ברמה מקצועית גבוהה.
השירות מעורב באופן משמעותי בעשייה הרוחבית, מקדם חדשנות, מוביל תהליכי פיתוח ומחקר, ופועל לשיפור מתמיד של איכות הטיפול ורווחת הדיירים.

קלינאות תקשורת

שרות קלינאות התקשורת במסגרת מקצועי ופועל באופן מאורגן ומובנה.
מתקיימת התערבות בתחום האכילה והבליעה בלבד.
ניכרים תהליכי עבודה בין ציוותיים במחלקות, מתקיימות הדרכות לצוותים.
מתקיימות הערכות לכל דייר חדש הכוללות את כל תחומים המקצוע, מתקיימים דיווח והשתתפות בישיבות צוות רב מקצועי באופן עקבי.
יש להבנות תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית בדיירים הסובלים מירידה בשמיעה.
יש להקפיד על הנגשה של עזרי שמיעה ועזרי תקשורת לדיירים הזקוקים להם במהלך היום ובעת קיום פעילויות.

עבודה סוציאלית

השירות הסוציאלי מצליח לשמור על תשתית מקצועית בתקופה של מחסור בכוח אדם.
בהובלת מנהלת השירות מורגשת מעורבות השירות במחלקות ותרומתם בנושאים רוחביים ושיתוף פעולה בצוות הרב מקצועי.
קיימת חשיבות רבה להשלמת כוח האדם על מנת שלא יפגע הטיפול הפרטני והרוחבי במטופלים.

יש להמשיך ולהתייחס להערות הבקרה ולפעול לשיפורם.

רוקחות

השירות הרוקחי בבית החולים נמצא ברמה גבוהה ונותן מענה רוקחי לוגיסטי וקליני מוערך, שותף בעשיה הרוחבית הקלינית בבית החולים , יוזם פרויקטים ומקדם את הסקטור ברמה המקומית והארצית. על ההנהלה להמשיך ולתת את הכלים לסקטור הרוקחות על מנת להמשיך ולהוביל את הסקטור ברמה המוסדית. בית החולים עוסק בהיקף פעילות גדולה ועל כן העשיה הרוקחית ענפה ודורשת חיזוק בכוח האדם המקצועי על מנת לבצע התערבות רוקחית קלינית לכלל המטופלים של בית החולים.

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

בריאות והסביבה

לא הוזנה הערה

מוסד **22101 מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **09/09/2026**

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-1.40	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.98	2.00
	סה"כ	**0.58**	**2.00**

תחומים לשיפור

להשלים תקינת כוח אדם במקצועות, כמפורט בדוח הבקרה.
לתקן אריחי ריצוף שבורים בחדר אחסון פורמולות בבית המרקחת.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-0.36	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.60	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.53	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.70	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**4.97**	**8.00**

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

תחומים לשיפור

לבצע תיקוני צבע ותיקון סדקים בקירות בחדרי הדיירים וכן לצבוע משקופים.
לוודא כיורים נגישים לשימוש הדיירים.
טיפוח המחלקות והגינה הסמוכה והוספת פריטים אישיים לחדרי הדיירים להענקת תחושה ביתית נעימה ומכבדת לרווחת הדיירים, תוך התייחסות לרצון והעדפות הדייר, למעט חדר של דייר אומן בו נצפה ציוד ואומנות אישית.
לבצע התאמות סביבתיות בחדרים המאפשרות לדייר השתתפות והתמצאות בזמן ובמרחב.
התאמת גובה שולחנות האוכל לגובה כסאות הגלגלים לישיבה אפקטיבית של הדיירים.
האווירה בחדר האוכל רגועה אך לא ביתית בשל שימוש במגשים ובכלי אוכל מוסדיים , חוסר הנגשה של תיבול (מלח/

פלפל, רטבים). לאפשר שימוש בסכום מלא בהתאם למצבם התפקודי.
לא נמצאו מפיות אישיות על שולחנות האוכל.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	3.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.00	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	2.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.38	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**6.38**	**9.00**

תחומים לשיפור

המנהל האדמיניסטרטיבי בבית החולים הינו בעל תואר ראשון אך לא בתחום מקצועות הבריאות.
לעודד את הפיזיותרפיסט לצאת להכשרות מקצועיות הרלוונטיות למאפייני הדיירים במסגרת.
לעודד ולאפשר השתתפות מטפלים בקורסים לקידום והעצמה ולרווחת הדייר.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.67	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	1.00	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	2.00	2.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**13.67**	**18.00**

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

תחומים לשיפור

להנפיק לכל נאמן תחום כתב מינוי חתום ע"י מנהלת האחיות.
להקפיד על הצגת המלצות נאמן התחום בישיבות צוות רב מקצועי במטופלים רלוונטיים. מומלצת השתתפות הנאמן בישיבות צוות רב מקצועי.
לבצע הדרכות בתחום הפיזיותרפיה בהיקף הנדרש.
לא נמצא שימוש באפליקציות עם ממשק לתיק הממוחשב לתיעוד הטיפול האישי בדיירים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	2.06	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	3.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	2.20	3.00
	סה"כ	**7.26**	**10.00**

תחומים לשיפור

בהתאם לדרישת המכרז החדש, חשוב לקיים פעילויות תעסוקה ופנאי לאורך ימי השבוע, בשעות הבוקר ואחר הצהריים.
חשוב להעשיר את אמצעי ההפעלה הפרטנית והקבוצתית, כולל אמצעים טכנולוגיים.
לא מתקיימת הנגשה של פעילויות לדיירים הזקוקים לעזרי שמיעה ותקשורת.
בקשרי קהילה, לפי המכרז החדש, בפעילויות המעניקות ערך מוסף עבור הדיירים ומשלבות גורמים קהילתיים, יש להתעמק בקריטריונים הנדרשים בסעיף על מנת לקיים את הדרישה במלואה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-0.01	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	-5.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	-5.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	0.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.67	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.84	2.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	2.14	2.50
	סה"כ	**0.00**	**7.50**

תחומים לשיפור

בחצר הצמודה לחדר היום במחלקה לתשושי נפש נמצא ריצוף לא תקין וקיימים הפרשי גובה העלולים לגרום למעידות ונפילות של הדיירים. יש לפעול ליישור הריצוף ולתיקון המפגע על מנת להבטיח סביבה בטוחה לדיירים.
לוודא שטמפ' המים החמים בחדרי הדיירים תהיה 40-45 מ"צ לבטיחות המטופל נגד כוויות. נמסר שיש ברז ערבול אחד לכל מחלקה.
במחלקות לתשושי נפש לא מותקנת מערכת קריאת אחות.
יש לבדוק כל יום בבוקר שלא הייתה חריגת טמפרטורה של מקרר התרופות המחלקתי וחדר התרופות המחלקתי, ב-24 השעות האחרונות.
לשפר את פרוטוקול הוועדה למניעת התעמרות. יש להקפיד על תיעוד מפורט של האירוע, לתעד שמות מלאים, לדייק את

המסקנות וההחלטות לביצוע מעקב יישום ההחלטות.
לבנות תהליך מסודר להעברת מידע על אירועים חריגים בין חברי הצוות.

מוסד **22101 מרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שוהם, פרדס-חנה**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **09/09/2026**

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
7.1	שעות ביקורי משפחות/ מבקרים	0.00	דרישת בסיס
7.2	סקר שביעות רצון	3.00	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	2.00	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.50	2.50
	סה"כ	**7.50**	**7.50**

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	-0.25	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.3	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים	0.00	דרישת בסיס
8.4	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים (או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה)	0.00	0.00
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	0.00	דרישת בסיס
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.88	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.41	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.65	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.90	1.00
	סה"כ	**17.60**	**19.00**

תחומים לשיפור

באינטרקציות בין דיירים וצוות מטפל, לא נראה שימוש בעזרי שמיעה או עזרי תקשורת.
להקפיד על עדכון רשימת הליכה יזומה, הכוללת אביזר עזר ומרחק הליכה.
לשפר תיעוד להעדפות ורצונות הדייר ומשפחתו.
תכנית ההתערבות בתחום קלינאות תקשורת לא כוללת מטרות בתחום השמיעה.

על העו"ס לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים המבוססת על איתור צרכים.
קיימת הדרכה והנחיה לצוות מטפל אך אין טיפול פרטני בפיזיותרפיה.
לערב דייר ו/או משפחתו בקביעת מטרות טיפוליות ובבניית תכנית טיפול.
לבצע טיפול בקבוצה על פי תכנית מובנית ומותאמת לאוכלוסיית היעד.
חשוב לעדכן את תכנית ההתערבות כולל מטרות וטיפול מומלץ, בכל עת שמבצעים שינוי או מתחילים טיפולים.
חשוב לעבור על כל הטיפול התרופתי של הדייר בהתערבות רוקחית ממוקדת במסגרת פרויקטים לשימוש מושכל בתרופות הרגעה נוגדי קרישה וכו'.
לא מתקיימת התערבות של קלינאית תקשורת בתחום השפה והתקשורת.

כוח אדם:
לוודא כי מאוישת תקינה ייעודית בפיזיותרפיה לדיירי המחלקות לתשושי נפש.
חסרה תקינה בתעסוקה, בהתאם לדרישות המכרז החדש.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	1.00	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	2.00	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.50	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.20	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	1.00	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.50	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.50	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.50	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.39	0.50
	סה"כ	**9.59**	**10.00**

תחומים לשיפור

לפתח תכנית התערבות לטיפול ומניעת עצירות מעבר למתן טיפול תרופתי למטופלים המתאימים לכך.
לדיירים עם הפרעות התנהגות, יש לבצע אומדן התנהגות ולפתח תכנית התערבות בהתאם, כולל הנחיות מתאימות למטפלים, תיעוד המעקב ודיווח שוטף.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	2.00	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.00	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	2.40	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.50	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.50	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.50	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
	סה"כ	**8.90**	**11.00**

תחומים לשיפור

להקפיד על הגשת פרי פעמים ביום. חשוב לגוון את הקציצה. בפועל ניתן כל יום אותו מתכון של קציצה עם רוטב משתנה.
חשוב להקדים התחלת הגשת ארוחת הבוקר לשעה 07:00.
להגדיל מגוון המזונות הלא שגרתיים /מזונות משלימים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.80	2.00
	סה"כ	**1.80**	**2.00**

תחומים לשיפור

להמשיך בתכנון, בנייה ויישום תהליכים ופרויקטים לקידום איכות הטיפול והחיים של דיירי המסגרת.
פיזיותרפיה - להמשיך בתיקון ליקויים המופיעים בדוח הבקרה בתחום פיזיותרפיה.
לא נמצאה התייחסות להערות קודמות בנושא של איתור והתערבות בדיירים הסובלים מלקות שמיעה.
נמצאה התייחסות ותיקון חלקי של הערות מבקרות קודמות בתחום האחיות.
המסגרת פעלה לתיקון חלק מהליקויים בתחום בריאות הסביבה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	95%
סיעוד מורכב תומך	99%
הנשמה ממושכת	96%
תת-אקוטית	לא נבדק

הערה

בבית החולים מופעלות תכניות רבות לשיפור הכשרת רופאים ומתמחים והשפעתם ניכרת.
ישנו עושר תכניות פיתוח, מחקר וחדשנות בשלבים שונים בתחומים של פיתוח שירותים, צמצום שחיקה ואיכות חיי

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים

ניכרת הבנה עמוקה של התהליך בגריאטריה השיקומית. מתקיימים תהליכי עבודה סדורים וטובים.
התיעוד בגליונות מרשים (בולט לטובה בהשוואה לסטנדרט המקובל): הן של קבלות מלאות והן של מעקבים.
קיום "חדר ביקור" בו מתבצע הביקור הרפואי (במקום בחדרי המטופלים) עולה בקנה אחד עם התפיסה השיקומית הרב מקצועית ומשפר את הפרטיות של המטופלים.
הפורטל הארגוני המכיל פרוטוקולים מקומיים לטיפול במגוון מחלות - משפר את איכות ובטיחות הטיפול.
במחלקות משולבים מומחים צעירים בוגרי התמחות בבית החולים.
ישנה פעילות אקדמית לרבות הצגות בכנסים.

תחומים לתיקון ושיפור

רופא הבית ללא הכשרה בגריאטריה, מומלץ להשלים הכשרה במסגרת קורס.
המעקב אחר התהליך השיקומי לאורך האשפוז - ללא שימוש בכלי מתוקף.
בחלק מהגיליונות חסר תיעוד של סינדרומים גריאטריים ושיחות עם משפחה.
מחלקה תת חריפה נבדקה כמחלקת שיקום לפי הרכבה (32 מתוך 33 מאושפזים) , בחלק מהתיקים שנבדקו מטופלים שסווגו בסטטוס תת חריף היו בפעול שיקומיים או בסטטוס אחר. יש להקפיד על סיווג מטופלים לפי הקריטריונים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם

מנהל המחלקה מומחה ברפואת משפחה ובגריאטריה,
בנוסף, עובדת רופאה מומחית בגריאטריה ורפואה פנימית ומתמחים בגריאטריה.

חוזקים
במחלקה לסיעוד מורכב תומך ניתן שירות רפואי ורב מקצועי ברמה גבוהה, עם צוות יועצים זמין ומיומן.
התיעוד הרפואי מקיף, כולל תיעוד תיאום ציפיות עם המטופל ומשפחתו.
מתנהלת פעילות אקדמית שכוללת הדרכת מתמחים, ביקור מודרך, ו JOURNAL CLUB.

סיכום
במחלקה לסיעוד מורכב ניתן שירות רפואי ורב מקצועי ברמה גבוה, עם צוות מקצועי ומיומן.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
במחלקה יש בפועל רק 3 רופאים כולל מנהלת המחלקה. על פי התקינה עונה על הצרכים, תוך התחשבות ב-2 מתמחים ברוטציה, אך יש לבחון אפשרות תגבור.

חוזקים
מנהלת מחלקה מנוסה, עברה השתלמות טיפול נמרץ קצרה.
הקפדה על שגרות ניהול מחלקה כולל ביקורים משותפים, ישיבות צוות, הורדות וניסיונות גמילה.
הקפדה על ניטור מטופלים במצלמות ומערכת התראה מרכזית ומוניטורים, לפי צורך.
מעקב נתונים על ביצועי מחלקה בגמילות, הפניות לבית חולים, תמותה ותחלואה.
תכניות ממוקדות בשיפור איכות חיי המטופלים לרבות הורדת מבודדי מגע לישיבה בלובי בהפרדה ופינת יציאה לחצר צמודה למחלקה המאפשרת המשך ניטור.

תחומים לתיקון ושיפור
יש צורך בשיפור הכשרות והשתלמויות לצוות הרפואי בהיבט גריאטרי ובטיפול במונשמים וטיפול נמרץ.
יש להסדיר תהליך תיעוד יומי של מדדי הנשמה תוך בקרה על התאמה בין הוראות הרופא למדדים בפועל במנשם ותמונה קלינית.
לשקול התאמת אולם טיפולים של ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה וכו.. (כיום מתבצע בלובי או ליד מיטת המטופל).
יישום חוזר 48/2008 ולהסדיר ייעוצי טיפול נמרץ על פי הדרישות והצרכים (לרבות נחיצות הערכות חוזרות לגמילה מהנשמה).

סיכום
מחלקה איכותית המובלת על ידי מנהלת מחלקה וניהול אחיות העובדים בשיתוף פעולה תוך שילוב צוות רב מקצועי, הקפדה על פעילות לגמילה מהנשמה, שיפור איכות חיים, טיפול בסוף חיים ושיפור איכות ובטיחות.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	99%
סיעוד מורכב תומך	96%
גריאטריה שיקומית	92%

הערה

חוזקות ברמה רוחבית:
1. הנהלת אֲחָיוּת ענפה עם מגוון תפקידים, פועלת עפ"י תכנית עבודה שנתית הכוללת פיתוח מקצועי, פיתוח עתודה ניהולית, שימור עובדים, חווית המטופל ,היערכות לשעת חירום .
2. חווית המטופל, משפחתו והמטפל: תחום חדש בבית החולים. מונתה מרכזת תחום, אחות במקצועה , אחראית גם על התיק הקליני ועל תלונות ופניות הציבור. הועברו סדנאות והכשרות לצוותים המטפלים. בחלק מהמחלקות מתקיים פרלמנט מטופלים, כשבועיים לפני השחרור, בשעות אחה"צ, בו מועלות סוגיות המוצגות להנהלה. מועברים סקרי שביעות רצון למטופלים ובני משפחה בנושאים כמו תזונה, שחרור ועוד.
3. פיתוח מקצועי: בבית החולים מונה אח שמרכז תחום הדרכה ופיתוח מקצוע, מקדם תכנית הכשרות שנתית מובנת שכוללת הדרכות חת"ש מחלקתיות ומוסדיות, הכשרות על בסיסיות, ניטור ביצוע לומדות והטמעת נהלים חדשים. העברת סדנאות בתחומים כמו אחריות משמרת, חוסן לצוות המחלקה לתשושי נפש ועוד. פרסום "חטיפי למידה" במגוון נושאים לכל מחלקות בית החולים, לדוגמא שיפור ישיבות צוות מחלקתי בשיתוף צוות רב מקצועי רלוונטי. קיום ימי עיון בנושא שיקום, דמנציה ועוד. קיום הכשרות מקצועיות למשל פיתוח חשיבה קלינית ביקורתית באמצעות סימולציה. הכשרות למיצוי פוטנציאל תפקודי של אחים ואחיות מוסמכים/ות. קורסי GCP לאחים/ות. קיום הדרכות בנושאים קליניים לדוגמא טיפול בפצעים וכף רגל סוכרתית, גישה טיפולית במטופל סיעודי מורכב ועוד. נבנו דפי הדרכה למטופלים ומשפחה במגוון נושאים למשל הזרקת clexan, הנשמה כרונית, סוכרת וכף רגל סוכרתית ועוד. בית החולים משמש שדה קליני לסטודנטים לאחיות במסלול גנרי והכשרות על בסיסיות.
4. הכשרת מטפלים: מתקיימות הכשרות למטפלים עפ"י דרישות המכרז החדש.
5. תכנית חוסן ומניעת שחיקה של צוות : בבית החולים מתקיימים תהליכים לגיוס ושימור עובדים חדשים, פועלת ועדה מוסדית למניעת אלימות, מתקיימים תהליכים לקידום בריאות לצוות, כל רבעון מוענקת תעודת הוקרה לאנשי צוות נבחרים, במסגרת פיתוח מקצועי מתקיימות העשרות ידע, הדרכה והטמעת פעולות במסגרת מיצוי פוטנציאל האחות ועוד.
6. ועדות מוסדיות פעילות: בבית החולים מתכנסות ועדות מוסדיות בתחומים רבים לדוגמא ועדה למניעת זיהומים, ועדת התעמרות, ועדה פליאטיבית ועוד.
7. איכות ובטיחות הטיפול: הוקם מערך איכות ובטיחות אותו מרכזות 2 אחיות במשרה מלאה (מרכזת לכל תחום בנפרד), שתיהן בוגרות הכשרה בתחום הרלוונטי. בכל מחלקה מונו נאמני תחום ניהול סיכונים מחלקתיים. נבנתה תכנית עבודה שנתית הכוללת סבבי בטיחות, עבודה עפ"י עקרונות FMEA, עמידה במדדי איכות פנימיים וחיצוניים ועוד. בבית חולים קיימת ועדת איכות ובטיחות בה חברים נציגי הנהלת ביה"ח. אירועים חריגים מדווחים כנדרש כולל הסקת מסקנות ולקחים ויישומם בשטח. כל האירועים החריגים מדווחים ישירות לחברת "ענבל". מבוצעים תחקירי עומק של אירועי זקיף.
התחקירים מהווים בסיס ללמידה ארגונית למניעת הישנות האירועים . השנה נכתבו 5 פרוטוקולים קליניים רוחביים, לדוגמא ניהול הטיפול באינסולין באשפוז, מניעה וטיפול בכאב בראייה רב מקצועית ועוד. דיווח על אירועים המוגדרים "כמעט אירוע" מוטמע היטב בקרב הצוותים. הוחל בבניית תהליכי עבודה לטיפול מושכל באירועים חריגים ורתימת "הנפגע השני" כחלק מלמידה והטמעה ארגונית. מונו נאמני חוסן במחלקת משאבי אנוש, בוגרי הכשרה מתאימה בתחום, שיקיימו מפגשים עם אנשי הצוות המעורבים. לכל מחלקה נבחר פרויקט איכות מחלקתי בשיתוף צוות רב מקצועי. בבית החולים

קיימים פורום נאמני איכות ופורום רכזי בטיחות בהם חברים צוותים מכל מקצועות הבריאות. הפורומים המתכנסים פעם ברבעון ובהם דנים בסוגיות העולות מהשטח. בבית החולים מתקיימות בקרות בכל המחלקות (ע"י נציגי הנהלה, אחים כלליים, רכזים) במגוון נושאים וכולן מרוכזות במערכת Eservey.
8. נאמני נושא : מונו נאמני נושא ברמה מוסדית ומחלקתית בתחומים: טיפול בכאב ופליאציה, מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בפצעים, ניהול סיכונים, חירום והחייאה, תרופות, הדרכה קלינית. כל הנאמנים בוגרי הכשרה מתאימה בנושא.
9. טיפול פליאטיבי: סגנית אחות ראשית, מומחית קלינית בגריאטריה, מרכזת תחום טיפול פליאטיבי, מעורבת ומקדמת את התפיסה, עובדת בשיתוף פעולה עם נאמני הנושא המחלקתיים וצוותים רב מקצועיים .קיים נוהל מוסדי . מתקיימת ועדה מוסדית המתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך שדנה במקרים רלוונטיים- מניעת סבל וכאב, טיפול בסימפטומים ייחודיים, מתן מזון מנחם. מסיעים בהגדרת מטופלים עם דמנציה ועוד. גויסה אחות מומחית קלינית לטיפול תומך. במחלקה לסיעוד מורכב הוקם חדר סוף חיים למטופל סופני.
10. חיסוני חובה לעובדים: קיימת תכנית חיסוני חובה לעובדים, לפי סקטורים. נמצא תיעוד מעקב אחר יישומה לרבות תיעוד סירוב.
11. טיפול בתלונות ופניות: בבית החולים מונתה אחות, מרכזת תחום טיפול בתלונות ופניות, אחראית ליישום הנוהל, וידוא טיפול בפניה ועדכון הפונה על אופן הטיפול. נכתב נוהל פנימי, קיימת הכוונה לגבי אופן הגשת תלונה/פניה. מתקיים תהליך מקצועי לבחינת תלונות/פניות, הפקת לקחים ויישום המסקנות.
12. שימוש באפליקציות קליניות וניהוליות לדוגמא QLOG- פלטפורמה טכנולוגית מתקדמת לניהול, בקרה ותחזוקה שוטפת של עגלת החייאה. מערכת אלה- ניהול למידה ארגונית ועוד.
13. יוזמות ייחודיות: בבית החולים הוקם פארק שיקומי עם מכשירים ייחודיים לשימוש המטופלים. במחלקות לגריאטריה שיקומית הוצבו אופניים לשימוש מטופלים בהתאם להנחיות טיפוליות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
אחות אחראית מחלקה, שנתיים וחצי בתפקיד, בוגרת תואר שני והכשרה על בסיסית באונקולוגיה והדרכה קלינית.
סגן אחות אחראית מחלקה, שנה בתפקיד, בוגר תואר ראשון והכשרה על בסיסית בגריאטריה.
כל האחים/ות מוסמכים, חלקם בוגרי תואר ראשון, 70% בוגרי הכשרה על בסיסית בתחומים רלוונטיים לתמהיל המטופלים.
יש לוודא עבודה עפ"י חוזר מינהל סיעוד 177/2021- "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה". https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf
על אחים/ות המבצעים אחריות משמרת, לרבות אחות אחראית מחלקה, להיות בעלי הכשרה על בסיסית בגריאטריה/ טיפול מוגבר/ שיקום.

חוזקים
המחלקה משמשת כשדה קליני ולימודי לסטודנטים באחיות במסלולי הכשרה לתוכנית לימודים גנרית, קורסים על-בסיסיים בגריאטריה ובשיקום ומומחיות קלינית באחיות בגריאטריה ושיקום.
המטופלים לבושים בביגוד מוסדי ייעודי, הכולל חולצות פולו צבעוניות ומכנסי טרנינג. הלבוש נוח ונקי, מותאם לעונה וכלל המטופלים נועלים נעליים.
בחדר האוכל נמצא לוח התמצאות מעודכן וכן מידע על מניעת נפילות באשפוז, חוק זכויות החולה.
אחים/יות מבצעים אומדן בליעה ראשוני למטופלים עם הפרעות בליעה, טרם התחלת הזנה.
שביעות רצון גבוהה של משפחות המטופלים והמטופלים מהיחס ומהטיפול הניתן.

תחומים לתיקון ושיפור

מעקב סיעודי:
התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב- בבדיקה מדגמית של הרשומות נמצא מטופל לאחר נפילה, הטיפול והמעקב בוצע לאחר מספר שעות מהאירוע, כמו-כן התיעוד לאירוע בוצע בסוף המשמרת. יש לתעד מעקב בסמוך לאירוע.
טיפול בכאב:
אומדן כאב- בבדיקות מעקב כאב מדגמיות נמצא כי האחים/ות מבצעים אומדן כאב חוזר לאחר מתן משככי כאב לאחר מספר שעות. יש לבצע אומדן כאב חוזר לפי זמן צפוי משוער של תחילת השפעת התרופה ועל פי מצב המטופל ורמת כאב.
בבדיקת אומדן כאב אחרי אירוע חריג כמו נפילה, לא נמצא תיעוד לביצוע אומדן כאב. יש להקפיד על ביצוע אומדן כאב בסמוך לאירוע חריג במיוחד נפילה.
בטיחות וניהול סיכונים:
אומדן סיכון לנפילות- בבדיקת רשומה רפואית אחרי אירוע של נפילה, לא נמצא תיעוד לביצוע אומדן סיכון לנפילה חוזר, כנדרש.
תכנית טיפול למניעת נפילות חוזרות- בבדיקת רשומה רפואית של מטופל עם נפילות חוזרות, לא נמצא תיעוד לביצוע אומדן סיכון לנפילות חוזרות ולא נמצא תיעוד לתוכנית מניעת נפילות חוזרות. יש לבנות תכנית למניעת נפילות חוזרות בשיתוף צוות רב מקצועי וליישמה במטופלים רלוונטיים.
תקשורת:
קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי- לא נמצא תיעוד לקיום דיון בישיבת צוות רב מקצועי לאחר אירוע של נפילה. יש להקפיד על קיום ותיעוד דיון צוות רב מקצועי רלוונטי לאירוע.
הזנה והאכלה:
הערכת המצב התזונתי ורישום תכנית טיפול- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות לא נמצאה תכנית טיפול למטופלים עם אבחנה של ירידה במשקל. יש להקפיד על תיעוד אבחנות עדכניות המשקפות את מצב המטופל.
הפרשות:
תכנית שימור שליטה- לא נמצא תיעוד לתוכנית שימור שליטה על הסוגרים. יש לאתר מטופלים המתאימים לתכנית שימור שליטה בעת קבלה למחלקה ובמהלך האשפוז ולבנות תכנית ייחודית מותאמת למטופל בשיתוף צוות רב מקצועי. יש ליישם חוזר מנהל האחיות 248/2025 "מניעה וטיפול באי שליטה במתן שתן וצואה כחלק ממניעת הדרדרות תפקודית של מבוגרים במערך האשפוז והקהילה".
תכנית למניעת עצירות- לא נמצא תיעוד ליישום תכנית למניעת עצירות למטופלים רלוונטיים. למטופלים שיקומיים, לאחר הערכת מוכנות ושיתוף פעולה, חשוב לבנות תכנית שימור שליטה ומניעת עצירות, בשיתוף צוות רב מקצועי.
עדכון מקצועי:
הטמעת הנהלים ע"י הצוות- בבדיקה מדגמית של קובץ נהלים מחלקתיים, נמצא הטמעה ויישום חלקי של נהל ביצוע אומדן כף רגל סוכרתית.

סיכום

תמהיל מטופלים: ביום הבקרה מאושפזים 30 מטופלים שיקומיים בשיקום נוירולוגי.
3 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 2-1, סה"כ 3 פצעים, 2 מטופלים זקוקים לתמיכת חמצן לסירוגין, 1 מטופל עם הזנה דרך זונדה, 4 מטופלים הזקוקים להגבלה פיסית, 1 מטופל בבידוד מגע, 1 מטופל מקבל טיפול ב I.V.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם

אחות אחראית עם ניסיון וידע בתחום גריאטריה, בוגרת הכשרה על בסיסית בטיפול מוגבר.
סגנית אחות ראשית בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה.

חוזקים
שיטת הפקדה- במחלקה עובדים בשיטת הפקדה במשמרות בוקר וערב. על דלת חדרי האשפוז מופיע לוח עם תמונה ושם של אחות המופקדת באותה משמרת. ניהול מנגנון של הפקדה מספק כתובת ומענה לפניות של מטופלים ובני משפחתם.
שימוש מושכל בהגבלות מכאניות - במחלקה 3 מטופלים בלבד עם חגורות ועוד 4 מטופלים עם כפפות למניעת שליפה של נקזים.
במחלקה ניכר יחס מכבד למטופלים מאנשי הצוות השונים במחלקה.
אומדן כף רגל סוכרתית - עובדים במחלקה בהתאם לנהלים עדכניים, הערכת כף רגל סוכרתית לפי רמות סיכון.
פרויקטים מוסדיים - נמצא יישום של פרויקטים מוסדיים, לדוגמא פרויקט צל צליל וצמח- מטופלים מרותקים מוצאים לאוויר החיצוני מתחת לפרגולה הצמודה למחלקה כדי לחבר אותם לסביבה החיצונית. ניוד מטופלים החוצה נעשה הן בשעות הבוקר והן בערב על פי רשימה מובנת. פרויקט נוסף- שיפור התקשורת עם מכון דיאליזה נפרומור כדי לשמור על הרצף הטיפולי. קיים מנגנון לשמירה על תקשורת ישירה והעברת מידע באופן דו-כיווני על מצב המטופלים שעוברים מהמחלקה לקבלת טיפולי דיאליזה.

תחומים לתיקון ושיפור
ביצוע ורישום של שינויי תנוחה- רישום שינויי תנוחה נעשה באופן ממוחשב תוך תיעוד "בוצע" על ידי האחיות. יש לוודא לתעד מנח בפועל, המבוצע למעשה על ידי המטפלים אך נרשם על ידי אחיות. מומלץ לשנות שיטת רישום ומעקב אחר שינויי תנוחה של מטופלים.
תכנית הליכה יזומה - לא נמצאה תכנית הליכה יזומה של מטופלים. חשוב לאתר מטופלים שיש להם פוטנציאל הליכה ולעודד ביצוע הליכה במחלקה.
שימור שליטה על סוגרים- לא נמצא רישום ביצוע ומעקב אחר מטופלים השולטים חלקית . חשוב לעשות אומדן מותאם להערכת יכולת שימור שליטה על סוגרים. מטופלים אשר שולטים חלקית יש לבצע עבורם אומדן הערכה ולבנות תכנית מותאמת להתערבות לשימור שליטה על סוגרים.

סיכום
ביום הבקרה שהו במחלקה 31 מטופלים. מורכבות המטופלים כדלקמן: 19 מטופלים עם 36 פצעי לחץ בדרגות חומרה שונות. 7 מטופלים מקבלים טיפולי דיאליזה. 8 מטופלים נתמכי חמצן כאשר 2 מהם מקבלים תמיכה עם מכשיר BIPAP , שני מטופלים עם פיום קנה, 2 מטופלים עם PICK LINE , ארבעה מטופלים מוגדרים אונקולוגים, 5 מטופלים מוגדרים DNR . אין במחלקה מטופלים בבידוד מגע, 8 מטופלים עם הזנה אנטראלית (3 דרך זונדה ו- 5 דרך גסטרוסטום).

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
אחות אחראית והסגן וותיקים בתחום הגריאטריה וטיפול בחולה מונשם, בוגרי הכשרה על בסיסית כנדרש . מכירים היטב את המורכבות הרפואית של המטופלים ופועלים רבות להתאמת טיפול אישי מקצועי ואיכותי.

חוזקים
במחלקה המבוקרת 35 מטופלים בהנשמה כרונית (מטופל 1 באשפוז) .
המחלקה מאוררת ונקיה, אוירה נעימה .
חדרי מטופלים וחדרי רחצה נקיים, נצפה ציוד אישי לרחצה וטיפוח גוף. סביבה אישית של המטופלים מסודרת ונקייה.
בשיחה עם מטופל הביע שביעות רצון גבוהה מהטיפול והיחס של הצוות.
נהלים מחלקתיים: הוצג נוהל רוחב רב מקצועי לטיפול בחולה מונשם, כולל כל האספקטים הטיפוליים- מקצועיים.

סביבה אישית של מטופלים מסודרת ונקייה, נצפה ציוד נשימתי חיוני ליד כל מיטה (מערכת שאיבת הפרשות, ציוד לטיפול בפיום קנה).
מדדי ניטור של המטופלים משודרים למוניטורים מרכזיים בתחנת אחיות כנדרש.
בבדיקה מדגמית של גיליונות המטופלים: רשומה מעודכנת, כולל אנמנזה, תכניות טיפול ואומדנים הנדרשים על פי הנהלים.
התייחסות לכאב: אחיות מבצעות אומדני כאב בשגרה ולאחר מתן טיפול תרופתי. הוצג תהליך זיהוי כאב חדש במטופלת, החלטות על מתן נוגדי כאב והתאמת שיטת טיפול מיטבית.
מניעה וטיפול בפצעים: נצפה מעקב מתועד של טיפול בפצעים. צוות מחלקתי בנה תכנית למניעת פצעי לחץ- לפי הנתונים ישנה ירידה משמעותית בהיווצרות פצעים במחלקה.
טיפול תרופתי: נמצאה רשימה וסימון תרופות OTC, מתן תרופות כנדרש בנוהל.
גמילה מהנשמה מתבצעת על פי הוראות רופא, מעקב מדדי הנשמה ומדדים המודינמיים מתועדים .
מתקיימים תהליכי עבודה מובנים וסדורים בתחום הזנה: מעקב תזונתי, שקילה והעברת מידע לרופא ודיאטנית. קיימים תהליכי גמילה מזונדה.
ניידות: הוצגה רשימת מטופלים שמתאימים לישיבה מחוץ למיטה, חלק מהמטופלים המונשמים נצפו יושבים בלובי המחלקתי.
טכנאי הנשמה זמין לקריאה, מבצע בדיקות תקינות של מכונות הנשמה. במחסנים מחלקתיים נצפו מכונות הנשמה רזרביות זמינות לשימוש לפי הצורך.
מניעת זיהומים: תהליך מניעת העברה צולבת נעשה על פי נהלי משרד הבריאות והנחיות של יחידה ארצית למניעת זיהומים: נשאי חיידקים עמידים נצפו בבידוד מגע, קיים שילוט וציוד לבידוד, נצפה שימוש בתכשיר לחיטוי ידיים. מתקיים סיקור נשאים ומגעים.
קיים תהליך עבודה מובנה לשחרור מטופלים מונשמים, בעיקר מטופלים שעברו גמילה משוחררים למחלקה לסיעוד מורכב. עבור מטופלים המועמדים לשחרור הביתה, מתקיים קשר רציף עם הגורם המטפל בקהילה ונעשה תיאום שחרור. המטופל המועמד לשחרור, בני משפחה/ מטפל עיקרי בקהילה מקבלים הדרכה מקיפה בתחומים כמו חיבור וניתוק ממכשיר הנשמה, ביצוע שאיבת הפרשות, מניעת זיהומים, האכלה. בבקרה נצפה תיק מטופלת ששוחררה לביתה.
טיפול פליאטיבי: במחלקה מתקיים שיח בנושא התאמת טיפול פליאטיבי. בבדיקת רשומת המטופלים נצפו סיכומי שיחות עם בני משפחה ותכניות טיפול ייחודיות.

תחומים לתיקון ושיפור
הכשרות: לאחיות מוסמכות שמבצעות אחראיות משמרת נדרשת הכשרה על בסיסית.
ניידות: חשוב להמשיך לבחון יכולת ניידות של מטופלים ולהושיב כמה שיותר מחוץ למיטה בלובי המחלקתי. מומלץ להשתמש במרפסת שמחוץ למחלקה.

סיכום
במחלקה להנשמה ממושכת מתקיימים תהליכי עבודה מובנים.
צוות מקצועי, מקנה טיפול סיעודי איכותי ואכפתי.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
תת-אקוטית	לא נבדק
הנשמה ממושכת	96%
סיעוד מורכב תומך	95%
גריאטריה שיקומית	91%

הערה

כח אדם:
שרות התזונה מונה 8 דיאטניות העובדות סה"כ 290.2 ש"ש, 7.25 תקנים.
מנהלת השרות ותיקה ומנוסה בגריאטריה, בעלת תואר שני במנהל מערכות בריאות, בוגרת קורסים רלוונטיים שונים כגון: פליאטיבי, תזונת החולה המאושפז, TPN.
צוות הדיאטניות הינו צוות לומד ומתעדכן מקצועית בקורסים שונים כמו: קורס פליאטיבי, קורס גריאטריה, אונקולוגיה, הרכב גוף ועוד.

חלוקת כח אדם כדלקמן
מחלקות גריאטריה שיקומית 73.2 ש"ש (1.83 תקן)
מחלקות סיעוד מורכב תומך60 ש"ש (1.5 תקן)
מחלקות להנשמה ממושכת 40 ש"ש (1 תקן)
מחלקות תשושי נפש 14 ש"ש (0.35 תקן)
מחלקה תת חריפה 30 ש"ש (0.75 תקן)
מפקחת מזון ותזונה 23 ש"ש (0.57 תקן)
ניהול + סגנות 50 ש"ש (1.25 תקן)

חוזקים:
צוות יציב עובד במשרות מלאות ואחוזי משרה גבוהים רובו עם ותק של מעל 10 שנים ומחציתו בעל תארים מתקדמים.
מנהלת השרות מינתה רכזות נושאים בשלושה תחומים: טיפול תומך, שיקום וגריאטריה כללית.
צוות הדיאטניות מעביר הדרכות רבות בנושאים שונים כגון: אלרגיה ואי סבילות למזון, IDDSI, דמנציה ודלריום, מזון ייעודי.
מנהלת שרות התזונה יו"ר ועדת נהלים בהתאמה לאקרדיטציה.
צוות הדיאטניות משתתפות בועדות ופורומים כגון: טיפול תומך, פורום מזון, פורום הזנה ברת סיכון, זיהומים, אלרגיה ואי סבילות למזון.
מעדכנים בשוטף נהלים פנימיים, פרוטוקולים והנחיות מקצועיות כגון: נוהל הזנה אנטראלית חודרנית, הזנה תוך ורידית, פרוטוקול גמילה מהזנה אנטראלית, סל מזון בשעת חרום, הנחיה מקצועית: איתור מטופל בסיכון תזונתי.
ממשיכים בהשוואה ובדיקת טרייסרים בתזונה ב -13 מדדים שונים.
בשיגרה מבוצעים תהליכי הבטחת איכות כולל הטמעת השינויים הנדרשים.
הוכנסה הערכת תת תזונה על פי GLIM לזיהוי ואיתור תת תזונה ואבחנות תזונתיות.
בוצע שיתוף פעולה רב מקצועי עם פיזיותרפיה לאיתור סיכון לסרקופניה ונבנו תהליכי עבודה בשיקום בנושא ואף בוצע מחקר.

מערך מזון:
בבית החולים מטבח מבשל מרכזי שמכין את כל הארוחות של המטופלים.
יש מטבח "דיאטה" להכנת העשרות מזון שונות.

חוזקים במערך המזון:
קיים שיתוף פעולה פורה בין שירות התזונה והמטבח לקידום התפריט ולשיפור תהליכי עבודה הראויים לציון לשבח.
יש דיאטנית שאחראית על מערך המזון.
פותח על ידי שירות התזונה רכיב במערכת הממוחשבת המקשר בין הזמנות דיאטות והעשרות מזון וההכנה במטבח.
שיטה זו מיעלת תהליכים ומונעת טעויות.
נבנה פס מותאם להכנת מזון ללא אלרגנים במטבח עצמו, ותהליך תיאום וידוע מראש על קבלת מטופלים עם הצורך לתפריט נטול אלרגנים מסוימים ואי סביליות למזון.
במטבח המרכזי יש מחלקת קונדיטוריה ורוב העוגות ומאפים בהכנה מקומית.
בכל מחלקה יש "נאמן הסעדה" שמתאם תפריטים.
השנה במחלקות השיקומיות ומחלקה לסיעוד מורכב תומך החלו שיטת בירור איזו מנה מועדפת על כל מטופל מהבחירה בתפריט למחרת.
הוטמעו מרקמי מזון על פי סטנדרטיזציה של IDDSI בכל המחלקות.
שירות תזונה יזם פיתוח פודינג רב-חלבון יעודי לצרכי המסגרת ביחד עם חברה מוכרת למזון יעודי.
יש פרויקטים לרווחת המטופלים לדוגמא: "יום רביעי שייק" כאשר מחלקים שייק פירות ומעדנים, ו-"פינוק לנשמה" - פעם בשבוע מחלקים סחלב חם או משהו דומה.

לשיפור:
אין רוטבים ותבלינים במחלקות.
פרי מוגש רק פעם ביום ולא פעמיים ביום כנדרש בנוהל תזונה.
חשוב לגוון את הקציצה. מוגשת כל יום אותה קציצה, אומנם עם רוטב משתנה אך ניתן לגוון סוגי בשר/דג.
אין חלופה במרקם טחון (IDDSI4) לביצה/חביתה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במחלקות לגריאטריה שיקומית עובדות 3 דיאטניות סה"כ 73 ש"ש בימים ראשון עד חמישי.
אחת מהדיאטניות רכזת נושא שיקום.

חוזקים
-ניכרת מחויבות גבוהה של הנהלת השרות התזונתי לאיכות הטיפול וקידום השירות לצד השקעה רבה של צוות הדיאטניות במחלקות לגריאטריה שיקומית, בעבודה היומיומית.
- ניכרת השקעה מקצועית משמעותית של צוות הדיאטניות במתן מענה למחלקות לגריאטריה שיקומית, לרבות פעילות מעבר לשעות העבודה השגרתיות כגון: הגעתן בשעות הערב למתן הרצאות ומידע למשפחות ולצוות הרפואי, השתתפות בפרויקט ביקור משותף רב מקצועי בחדר של המטופל (מחלקה תת חריפה).
- סיקור תזונתי מבוצע לכלל המטופלים במחלקה לגריאטריה שיקומית- נוירולוגית. מבצעים הערכה תזונתית לכלל המטופלים מגיל 75 ללא תלות בממצאי הסיקור התזונתי.

תחומים לתיקון ושיפור

השתתפות בקבלת החלטות רב מקצועיות:
במחלקת גריאטריה שיקומית א' ישיבות הצוות הרב מקצועי מתקיימות בהשתתפות דיאטנית משירות התזונה, אולם לא תמיד מדובר בדיאטנית המטפלת במטופל בפועל. יש לבחון דרכים שיאפשרו את השתתפות הדיאטנית המטפלת בישיבות הנוגעות למטופליה. השתתפות זו קריטית לצורך רציפות הטיפול, לדיון מקצועי מעמיק ולהטמעת המלצות תזונתיות במסגרת התכנית הרב מקצועית.
הבטחת מזון ותזונה:
נמצא כי מחלקות לגריאטריה שיקומית פועלות על בסיס התפריט המוסדי הכללי המבוסס על לוחות מזון 8-500, 9-500 שמהווים את הבסיס המתאים למחלקות סיעודיות כרוניות. למחלקות לגריאטריה שיקומית נדרשת התאמה שלוקחת בחשבון את הצרכים התזונתיים, התפקודיים, הרגשיים הייחודיים של המטופלים. על דיאטניות מחלקות אלה להיות שותפות מובילות בתהליך בחינת ההתאמות וגיבושן.
גמישות בזמני ארוחות:
קיימת הכרה בחשיבות הגמישות בזמני הארוחות לצורך התאמת המענה לצורכי המטופלים ולסדר היום השיקומי. יחד עם זאת, במהלך הבקרה לא זוהה מנגנון סדור המגדיר את אופן יישום הגמישות בפועל. מומלץ לגבש נוהל פנימי שיסדיר את התהליך, לרבות תיאום עם סדרי העבודה במחלקה ועם תכניות הטיפול השונות.
התנהלות הגשת ארוחות על פי תכנית תזונה:
קיימת חשיבות לשילוב מיטבי בין תכנית השיקום הרב מקצועי לבין תכנית ההתערבות של השיקום התזונתי. לכן, יש לחזק את מנגנוני התיאום בין גורמי השיקום השונים לבין הדיאטניות, באופן שיאפשר מענה מיטבי לצרכים התזונתיים כחלק בלתי נפרד מהשגת יעדי השיקום.
אופן הגשת מזון:
נצפתה הגשת מזון במרקם IDDSI-4 בכלי הגשה אישיים בעלי סימני בלאי משמעותיים. מומלץ לקיים בחינה תקופתית של כלי ההגשה ולוודא התאמה להיבטי בטיחות, אסתטיקה וחווית האכילה של המטופל כחלק ממערך הבקרה והבטחת איכות.
התנהלות הטיפול התזונתי:
-הטיפול התזונתי מחייב שימוש במגוון רחב של מזונות ייעודיים ואפשרויות תזונתיות (מזונות שאינם סטנדרטיים) המאפשרת התאמה אישית לצורכי המטופל ולמטרות השיקום. יש לבחון הרחבת סל האפשרויות הקיים על מנת לאפשר גמישות טיפולית רחבה יותר והתאמה מיטבית למצבים קליניים, תפקודיים והעדפות המטופל.
- מהתרשמות הבקרה עולה כי מעורבות הדיאטניות בתהליך קביעת מרקמי המזון במחלקות לגריאטריה שיקומית מוגבלת. מומלץ לחזק מעורבות הדיאטניות בתהליך קבלת ההחלטות לגבי מרקמי המזון, כחלק מההערכה התזונתית ומתכנית הטיפולי הכוללת.
-חשוב להמשיך ולחזק את שילובה של הדיאטנית בתהליך קבלת ההחלטות בנוגע למרקמי המזון לצד החשיבות הרבה של אבחון יכולת הבליעה על ידי הגורמים המוסמכים לכך. זאת, כחלק מעבודה רב מקצועית המשלבת היבטים תזונתיים, תפקודיים ובטיחותיים הנדרשים להתאמת הטיפול במטופל.
- בהערכה תזונתית של מטופל שיקומי, יש חשיבות יתרה לשילוב בדיקה פיזיקאלית על ידי הדיאטניות כחלק מהערכה התזונתית המקיפה. מומלץ להמשיך ולחזק רכיב זה בתהליך ההערכה ובניית תכנית התערבות מותאמת אישית. יש לציין שיתר רכיבי ההערכה התזונתית מבוצעים באופן מיטבי ומקצועי על ידי דיאטניות השיקום.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
שתי דיאטניות עובדות במחלקות לסיעוד מורכב תומך בימים א' עד ה' 60 ש"ש.
אחת הדיאטניות סיימה קורס לטיפול פליאטיבי ורכזת נושא טיפול תומך השירות תזונה.
דיאטנית אחת סיימה קורס TPN 2021 (הזנה תוך ורידית).

חוזקים
נמצאו קבלות תזונתיות מקיפות, כולל הערכה פיזיקאלית ממוקדת תזונה והערכת תת תזונה.
הדיאטניות קובעות אבחנות תזונתיות לפי NCPT- ויעדי טיפול בהתאם.
קיים מעקב תזונתי בתדירות הנדרשת.

הטיפול הפליאטיבי:
לדיאטניות מודעות ורגישות לטיפול פליאטיבי בהיבט התזונתי.
דיאטנית אחת משתתפת בוועדה הפליאטיבית של בית החולים.
מתקיימות שיחות עם המטופלים ומשפחותיהם על תאום ציפיות בקבלה ובמהלך האשפוז.

התאמת תפריט אישי:
במחלקות נאמני תזונה שמכירים היטב העדפות המטופלים.
ניתנת אפשרות להזמין יום קודם מנת הצהריים המועדפת על המטופל.

תחומים לתיקון ושיפור
תצפית ארוחה:
למעט מלח, אין תיבול - לימון/שמן/רוטבים לרשות המטופלים.

פינת קפה:
קיימת פינת קפה לרשות המטופלים וקרוביהם אך ללא כוסות וכפיות.

גיוון התפריט :
לגוון יותר את התפריט של מרקם "קל ללעיסה".
לגוון יותר מזון "מנחם" ולוודא זמינות שלו במחלקה.

סיכום
הטיפול התזונתי הקליני במחלקות לסיעוד מורכב תומך ברמה גבוהה ומקצועית.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
שתי דיאטניות עובדות במחלקות להנשמה ממושכת סה"כ 40 ש"ש בפריסה שבועית בימים א'- ה'.

חוזקים
הדיאטניות משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי.
במחלקה אחראית חלוקת מזון ("סביבת המטופל") במשמרת בוקר.
לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם מקרר משפחות, מיקרוגל, שתייה חמה וקרה.
שעות עבודת הדיאטנית, מפורסמות במחלקה.
הערכות תזונה כוללות אבחנות תזונתיות.

הדיאטנית יוזמת שיחות עם מטופלים ו/או בני משפחותיהם.
מעקבים בתדירות המתבקשת.
תצפית ארוחת צהריים: כלי אוכל אסתטיים, המזון צבעוני ומזמין. ניתן להזמין מנות על פי העדפות.

תחומים לתיקון ושיפור
חשוב להקפיד על כתיבת מטרות טיפול ספציפיות, כמותיות ולא כלליות.
חסרה אפשרות להתאמת תזונה אישית באמצעות תבלינים ורטבים אישיים.
חסר דיון בהיבט הפליאטיבי. בגלל מגבלות של סלי מזון (מכרזים) קיימת לעיתים בעיה של חוסר יכולת להזמין מזון בסיסי לדוגמא, קוטג' 9% למטופלת בטיפול פליאטיבי.

בקרה במחלקה/ מחלקות לתת-אקוטית

סיכום
ביחד עם דוח בקרה גריאטריה שיקומית

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	98%
סיעוד מורכב תומך	88%
הנשמה ממושכת	88%
תת-אקוטית	לא נבדק

הערה

היקף כוח אדם:
בבית החולים עובדים 26 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 20.9 משרות. שתי פיזיותרפיסטיות נוספות בחל"ד. פריסת התקנים על פי הפירוט הבא:
תשושי נפש: 0.5 משרה.
סיעוד מורכב תומך: 1.75 משרה.
גריאטריה שיקומית ותת חריפה: 14.7 משרות.
הנשמה ממושכת: 2.95 משרות.
ניהול: 1 משרות.
3 עובדות כוח עזר ייעודיות לפיזיותרפיה ב 3.5 משרות.

חוזקים:
ארגון השרות:
מנהל השירות ותיק ומקצועי עם ניסיון רב בגריאטריה. בארגון השירות מסייעת סגנית ומונו רכזי תחומים. לכל מחלקה יש אחראי וצוות פיזיותרפיסטים קבוע.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר והצהרים.
קיימים תהליכים מובנים לקליטת פיזיותרפיסט ולקליטת כח עזר בפיזיותרפיה.
מנהל השירות, סגניתו ורכזי המחלקות מבצעים בקרות רשומה עיתיות.

תקשורת תוך צוותית:
התקשורת מתנהלת בעיקר בוואטסאפ. ישיבות צוות מתקיימות אחת לשבועיים בנושאים מקצועיים ומנהלתיים.
אחת לחודש מתקיימת ישיבת רכזים.

תנאים פיזיים:
בבית החולים שלושה מכוני פיזיותרפיה המצוידים בציוד טיפולי מתקדם ומגוון, שרובו ממוקם במכון המרכזי. המכונים נותנים מענה למטופלים במחלקות לגריאטריה שיקומית ולמטופלי המחלקה התת חריפה. במסגרת "פרויקט זרקור", מטופלים מתאימים מהמחלקה לסיעוד מורכב תומך מקבלים מענה במכונים אלו.
לאחרונה הושלמה בניית מתחם מתקני חוץ לרווחת המטופלים.

מעורבות בהזמנת ציוד:
מנהל שרות הפיזיותרפיה מייעץ בנוגע לרכישת ציוד טיפולי לפיזיותרפיה וציוד לישיבה וניידות. קיימת תכנית רכש שנתית.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:
בבית החולים מגוון של ציוד לישיבה וניידות. אחסון ותחזוקה של הציוד מנוהלים ברמה המוסדית, ע"י עובד ייעודי. בכל מחלקה מחסן קצה בו ציוד לשימוש שגרתי. במידת הצורך, ניתן להנפיק ציוד שנמצא במחסן המרכזי. קיים תהליך מובנה לתחזוקת וניפוק ציוד. קיימות קבוצות וואטצאפ ייעודיות להתאמת ישיבה ולהתאמת אביזרי תמיכה לטיפול בפצעי לחץ בהן נמצא גם איש תחזוקה של בית החולים.

תהליך שחרור מטופל:
קיים תהליך מובנה לשחרור מטופל. נכתב מכתב סיכום טיפול וניתנות הדרכות והמלצות למטופל, למשפחתו ולמטפל עיקרי בנושאים הרלוונטים.

תקשורת רב מקצועית:
הפיזיותרפיסט האחראי בכל מחלקה משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי.
השרות לוקח חלק בוועדות מוסדיות.
לכל מחלקה קבוצת וואטסאפ ייעודית.

הדרכה תוך מוסדית:
מונתה רכזת הדרכה לשירות. קיים מערך הדרכות מובנה בבית החולים הכולל הדרכת עובד חדש והדרכות לפי הצורך וביחס למטופלים ספציפיים במחלקות השונות. ההדרכות כוללות הדרכות פרונטליות ושימוש בלומדות.
ניתן מענה של ייעוץ פנימי של פיזיותרפיסטים בתחומים מגוונים: נשימתי, אורתופדי, נוירולוגי ועוד.

הדרכה קלינית:
בבית החולים ששה מדריכים קליניים. רכזת ההדרכה נמצאת בקשר עם רכזות ההדרכה באוניברסיטאות.

השתלמויות והעשרה:
צוות הפיזיותרפיסטים משתלם בקורסים מקצועיים ויוצא לימי עיון רלוונטיים.
אחת לשנה מתקיים קורס או סדנה מקצועית לפיזיותרפיסטים בבית החולים.
שירות הפיזיותרפיה לוקח חלק במחקרים ובעשייה האקדמית בבית החולים.

תחומים לשיפור ותיקון:
- מומלץ להרחיב את השרות גם לימי שישי, בעיקר במחלקות הפעילות (הערה חוזרת).
- לספק מרחבי טיפול נגישים למטופלים בכל המחלקות.
- לוודא שהפיזיותרפיסטים עובדים על פי ההנחיות המקצועיות ליישום פעולות חריגות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במערך עובדים 18 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 14.7 משרות. לכל מחלקה רכז וצוות קבוע.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר והצהריים.

חוזקים
ארגון השרות:
רכז המחלקה מכיר את כלל המטופלים במחלקה.
העבודה מתנהלת על פי לוז טיפולים יומי, הנבנה על ידי מזכירה רפואית. הלוז תלוי במכון וקיים עותק נוסף בעמדת האחיות במחלקה. עובדת תעסוקה מעדכנת בפתקית כל מטופל בלוז הטיפולים היומי שלו.

טיפולים:
הטיפול ניתן 5 ימים בשבוע. לכל מטופל פיזיותרפיסט קבוע. תכנית הטיפול, משך הטיפול ועצימותו, מותאמים לכל מטופל.
קיים מערך סרטוני תרגול וניתנים הדרכות ודפי תרגול למטופלים ומשפחותיהם לצורך תרגול עצמאי בשעות אחר הצהריים.
בנוסף, בהנחיית פיזיותרפיסט, מטופלים מתקדמים מבחינה תפקודית מורשים להגיע למכון לתרגול עצמאי בפיקוח בשעות הפעילות של המכונים ובהתאם להמלצות פיזיותרפיסט מטפל עיקרי.
במחלקה הוקצע שטח לתרגול נוסף עצמאי בליווי משפחה. התרגול מתבצע בכפוף להמלצת פיזיותרפיסט מטפל עיקרי.
במרחב הטיפולי יש ציוד טיפולי מגוון בהתאם לצרכי ומאפייני המטופלים באותה המחלקה.
במחלקה תת חריפה מתבצעת קבוצה נשימתית אחת לשבוע.

הערכת מטופל:
הערכות מלאות ומתבצעות במועד.
מתבצע שימוש מושכל בכלי הערכה לתפקוד וכאב.

טכנולוגיה מסייעת לניידות וישיבה:
מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית, יושבים בכיסאות רגילים.
לכל מטופל מותאם ציוד העונה על צרכיו ומצבו התפקודי. קיים תהליך מובנה להתאמת אורטוזות ופרוטזות. רופא מורשה מכון לואיס מקיים מרפאת סדים במוסד באופן עיתי ובהתאם לצרכי המטופלים.

תקשורת בין צוותית:
קבלת ראשונית וביצוע מעברים מתבצעת במחלקה ליד מיטת המטופל.
בשיתוף עם צוותי האחיות נעשים מאמצים לעידוד המטופלים לעצמאות תפקודית.
קיימת רשימת הליכה טיפולית. קיימת מעורבות במתן המלצות לשינויי תנוחה.
ישיבה לדיון בהגבלות מתבצעת אחת לשבוע.

תחומים לתיקון ושיפור
להשלים את תקינת כח העזר.
להתאים את גובה השולחנות בכדי לאפשר מיצוי תפקוד מטופלים ליד שולחן.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
צוות הפיזיותרפיה במערך כולל רכז ושני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 1.75 משרות. השרות ניתן בימים א'-ה'.

חוזקים
ארגון השירות:
רכז המחלקות לסיעוד מורכב תומך עובד חמישה ימים בשבוע.
העבודה במחלקות מתנהלת בהתאם לתוכנית עבודה מסודרת. תכנית הטיפולים נבנית בהתאם לצרכי המטופלים. לכל מטופל פיזיותרפיסט מטפל קבוע.

טיפול פרטני:
לכל מטופל נבנתה תכנית טיפול אישית ומותאמת לצרכיו (נשימתי, פליאטיבי, טיפול בפצעים ועוד). מטופלים בעלי פוטנציאל שיקומי משובצים בפרויקט "זרקור", מקבלים טיפולים במכון בתדירות 3-4 פעמים בשבוע.

ניתנת הדרכה לתרגול עצמי למטופלים המתאימים לכך.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
ברשומות מתועדת הערכה ראשונה מלאה והערכות תקופתיות מעודכנות.
נעשה שימוש מושכל בכלי הערכה לתפקוד.

תחומים לתיקון ושיפור
- להנגיש את הטיפול במכון הפיזיותרפיה ליותר מטופלים.
- להקצות מרחב טיפולי במחלקה.
- לצייד את המרחב הטיפולי במחלקה בציוד שיאפשר תרגול למיצוי תפקוד המטופלים.
- לעשות שימוש מושכל בכלי ההערכה לכאב למטופלים עם קושי במתן מענה.
- להקפיד על התאמת ישיבת המטופלים מול שולחנות האוכל על מנת לאפשר מיצוי תפקודם מול השולחן.
- לבנות תהליכי עבודה ברמה רב מקצועית להעברת מידע בתחום של אירועים חריגים.
- בהנחיות להליכה טיפולית הניתנות לצוות האחיות יש להוסיף מרחק.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
צוות הפיזיותרפיה במערך כולל רכז ושלושה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 2.95 משרות. השרות ניתן בימים א'-ה'.

חוזקים
השירות במחלקה מאורגן בצורה טובה ומובנית.
קיימת היכרות טובה עם המטופלים וצרכיהם הטיפוליים. צוות הפיזיותרפיה במחלקה חותר למיצוי תפקוד המטופלים לרבות התייחסות לשימוש בשירותים.
ניכרת מעורבות גבוהה של צוות הפיזיותרפיה בתהליך ישיבה וירידה ממיטה. מתקיימת התאמת ישיבת מטופלים תוך שימוש במגוון כיסאות גלגלים ואביזרי תמיכה למיצוי התפקוד בישיבה.
מתקיים גם טיפול בקבוצה בשיתוף עם מקצועות נוספים.
קיים שימוש בכלי הערכה לכאב גם למטופלים שאינם נותנים משוב.
קיימת התייחסות לפרמטרים נשימתיים בהערכה וברצף הטיפול.

תחומים לתיקון ושיפור
להשלים את תקינת כוח האדם בהתאם למספר המטופלים במחלקה בפועל(הערה חוזרת).
לפעול להקצאת מרחב טיפול מתאים במחלקה. (הערה חוזרת)
לוודא קיום ציוד טיפולי בסיסי זמין במרחב המחלקה, שיאפשר מתן טיפול למיצוי תפקוד המטופלים (עמידון, משקולות וכו). (הערה חוזרת)
לפעול ביחד עם צוות האחיות לתרגול הליכה יזומה למטופלים המסוגלים לכך.
לבצע התאמות בישיבה מול שולחן על מנת לאפשר מיצוי תפקוד מול שולחן.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	100%
סיעוד מורכב תומך	87%
הנשמה ממושכת	87%

הערה

שירות הריפוי בעיסוק כולל 17 מרפאות בעיסוק, מהן אחת מנהלת השירות, ואחת סגנית מנהלת. בנוסף, ישנן עוד 3 מרפאות בעיסוק בחופשות ארוכות.
השירות ניתן חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 578 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
ניהול שירות- 40 ש"ש
מחלקות לתשושי נפש- 30 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת- 34 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך- 28 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית- 320 ש"ש
מחלקה לגריאטריה תת חריפה- 126 ש"ש

בבית החולים 10 מדריכות תעסוקה. הפעילויות מתקיימות חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר, ופעמיים בשבוע בשעות אחה"צ במחלקות לתשושי נפש.
סה"כ 199 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות לתשושי נפש- 49 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת- 38 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך- 40 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית- 47 ש"ש
מחלקה לגריאטריה תת חריפה- 25ש"ש

ניהול שירות:
שירות הריפוי בעיסוק מבוסס ומנוהל בצורה מאורגנת, פועל לשמירה על רמה מקצועית גבוהה, ועל קידום מתמיד של איכות הטיפול.
בשירות מבנה ארגוני מוגדר, כולל מנהלת שירות בעלת ותק רב, סגנית מנהלת שמונתה לפני כשנתיים, אחראיות חטיבות אחראיות מחלקות ורכזות מקצועיות בתחומים שונים.
הצוות ותיק ויציב ברובו, בשנתיים האחרונות התקבלו 2 מרפאות בעיסוק. כל המרפאות בעיסוק עובדות במחלקות לגריאטריה שיקומית ובמחלקות נוספות.
קיימים נהלים פנימיים בשירות, ונבנים פרוטוקולים להסדרת תהליכי עבודה במחלקות השונות.
השירות מעורב באופן משמעותי בעשייה הרוחבית בבית החולים, מקדם חדשנות ומוביל תהליכי פיתוח ומחקר.
במחלקות השונות, מתקיימים מגוון פרויקטים בהובלה ובמעורבות של השירות.

פיתוח מקצועי והשתלמויות:
בשירות 9 מרפאות בעיסוק עם תואר מוסמך, 3 לומדות לתואר מוסמך ו 2 דוקטורנטיות.

צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה מקפיד להשתתף בהשתלמויות וימי עיון.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות צוות שבועיות לכלל המרפאות בעיסוק, ישיבות רבעוניות לרכזות ומנהלת השירות, ישיבות רבעוניות למרפאות בעיסוק בכל מחלקה וישיבות חודשיות לכל מדריכות התעסוקה עם מנהלת השירות.
ניתנות הדרכות פרטניות למדריכות התעסוקה על ידי המרפאות בעיסוק האחראיות במחלקות. קיים תיעוד.
המרפאות בעיסוק משתתפות באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועי.
השירות מעורב בוועדות מוסדיות, שותף בבניית תהליכי עבודה בתחומים רוחביים שונים, מעורב בתכנית פיתוח מקצועי של ביה"ח, שבמסגרתה ניתנות הדרכות לצוותים השונים ולסטודנטים מהמקצועות השונים.
השירות מוביל חדשנות ומחקר בבית החולים ומהווה שדה קליני לסטודנטים לריפוי בעיסוק, ישנם 12 מדריכות קליניות בשירות, בשנה האחרונה 9 סטודנטים עברו הכשרה בבית החולים.

תנאים פיזיים:
קיימים שני מכוני ריפוי בעיסוק, מכון מרכזי גדול ומכון המשמש מטופלים מהמחלקה לגריאטריה שיקומית -אורתופדית.
מאז הבקרה האחרונה הוקצה שטח לדירה טיפולית מרוהטת ומאובזרת, הכוללת פינת ישיבה, מטבח, חדר שינה וחדר מקלחת.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות. בבית החולים קיימים הרבה שטחי חוץ המאפשרים הפעלת דיירים באווירה נעימה.

ציוד:
קיימים כלי אבחון וציוד טיפולי מגוון, הכולל ציוד טכנולוגי מתקדם, נרכש סימולטור נהיגה.
במחלקות קיים ציוד ואמצעי הפעלה מגוונים.

תעסוקה:
מתקיימות פעילויות תעסוקה חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר. הפעילות מכובדת ומותאמת על פי הנחיית המרפאות בעיסוק.
בבית החולים מערך מתנדבים רחב באחריות מדריכת תעסוקה. כמו כן, מתקיימים חוגים על ידי מפעילים חיצוניים.

תחומים הטעונים שיפור:
יש לאייש את התקינה החסרה במחלקות לסיעוד מורכב תומך ובמחלקות להנשמה ממושכת.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
רצף הטיפול:
במחלקות לגריאטריה שיקומית בבית החולים אפיון שונה של תמהיל המטופלים בכל מחלקה.
לכל מטופל ישנה מרפאה בעיסוק אחראית, אשר קובעת בהתאם לממצאי ההערכה ועל פי שיקול דעת מקצועי את תדירות הטיפול.
לרוב, מטופלים נוירולוגים מקבלים טיפול בתדירות של 5 פעמים בשבוע ומטופלים אורתופדיים מקבלים טיפול 3 פעמים בשבוע.
לו"ז הטיפולים נבנה על ידי מתאמת טיפולים, שמקבלת את הנתונים מכל המקצועות ובונה את לוח הזמנים.
מדריכות התעסוקה במחלקות מחלקות מידי בוקר לכל מטופל דף אישי עם זמני הטיפול באותו היום.
המרפאות בעיסוק, אחראיות המחלקות, משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי.
יש לציין לחיוב, כי חלק ניכר מהמטופלים לובשים בגדים אישיים.

נערכות קבלות ראשוניות מפורטות כנדרש. לאחר סיכום הקבלה נקבעת תכנית המשך הכוללת את סוגי ההערכות הנדרשות להשלמת תהליך ההערכה.
לפני ישיבת הצוות הרב מקצועי (כשבוע ימים לאחר הקבלה) נקבעת תכנית התערבות המתאימה לממצאי ההערכה.
התוכנית הינה תפקודית, מקיפה וייחודית עבור כל מטופל.
קביעת מטרות הטיפול נעשית פעמים רבות תוך התייעצות עם המטופל ועל פי רצונותיו.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון והערכה בהתאם לצורך.
ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת טיפול פרטני במגוון תחומים, טיפול קבוצתי, שיחות והדרכת בני משפחה.
הטיפול הקבוצתי כולל קבוצה קוגניטיבית וקבוצה של מניעת נפילות בהתאם לצורך.
ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת גם טיפול באמצעות כלבים להשגת מטרות הטיפול, עבור חלק מהמטופלים שאותרו על ידי הצוות שיכולים להפיק תועלת מטיפול כזה.
כחלק מתהליך השיקום המטופלים מקבלים סרטונים להמשך תרגול בזמנם הפנוי. בנוסף, ישנה אפשרות לתרגול עצמאי של המטופלים במכון הריפוי בעיסוק.
נערכות הערכות סינון לכשירות נהיגה עם סימולטור הנהיגה.
כחלק מההתערבות בריפוי בעיסוק ניתן מענה מקצועי של הערכה וטיפול בתפקודי ראיה. ישנה מרפאה בעיסוק מומחית בתחום, אליה מפנים מטופלים להערכה, והיא נותנת הנחיות לטיפול בהתאם לממצאי ההערכה.
נערכות הערכות כשירות לקבלת החלטות על פי הפניה וצורך.
מתקיימת התערבות בריפוי בעיסוק בתחום של ניהול סכרת אצל מטופלים שנמצאים מתאימים לטיפול מסוג זה.
מתקיים קשר רציף עם היחידות להמשך טיפול בקהילה. נשלחות הפניות לשינוי דיור במידת הצורך.
נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק. מכתב הסיכום הינו אחוד.

תנאים פיזיים:
ישנו מכון במחלקה לגריאטריה שיקומית- אורתופדית המיועד למטופלים במחלקה. במכון ישנה דירה טיפולית. המכון המרכזי מיועד לכל שאר המטופלים ממחלקות לגריאטריה שיקומית.
במכון המרכזי ישנו לובי שם ממתינים המטופלים לטיפולים השונים. בלובי עמדה להכנת שתיה חמה, ומסך טלוויזיה רחב בו מוקרנים סרטי טבע.

תעסוקה:
המרפאות בעיסוק מדריכות את מדריכות התעסוקה בעל פה להפעלה מותאמת של המטופלים להמשך תרגול על מטרות הטיפול.
מתקיימת הדרכה חודשית של המדריכה בכל מחלקה, על ידי המרפאה בעיסוק אחראית המחלקה.
ישנה מדריכת תעסוקה שמקיימת בלובי של המכון המרכזי שיחות אישיות או הפעלה פרטנית, 3 פעמים בשבוע.
בכל המחלקות מתקיימת פעילות פרטנית בשעות הבוקר. הפעילות הינה מגוונת ומותאמת למטופלים על פי הנחיה של המרפאות בעיסוק.
מתקיימות קבוצות במכון המרכזי של אפייה וגינון על ידי המדריכות.

פרויקטים מיוחדים:
הטמעה של התערבות בתחום ניהול סכרת ופיתוח שאלון בנושא.
פיתוח והטמעת שימוש בסרטונים לתרגול עצמאי של המטופלים.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ להתייחס באופן רציף בתהליך הערכה והטיפול בתחום של שימוש במכשיר נייד חכם כחלק מתחום IADL.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
רצף טיפול:
מתקיימות קבלות מקיפות בריפוי בעיסוק בהתאם ללוח הזמנים הנדרש.
נקבעות תוכניות התערבות לכלל המטופלים.
מתבצעים מעקבים תקופתיים למטופלים.
ניתן מענה טיפולי הכולל טיפולים פרטניים, התאמת סדים ואביזרים. קיים תיעוד כנדרש.
ניתנות הדרכות מקצועיות בנושאים שונים לצוות במחלקה.

תחומים לתיקון ושיפור
השלמת התקינה החסרה במחלקות לסיעוד מורכב תומך, בהתאם לדרישה.
יש להתאים את תכנית ההתערבות באופן ייחודי לכל מטופל כולל מטרות וטיפול מומלץ. על התכנית להתעדכן בכל עת שמבצעים שינוי או התחלה של טיפול.
על המעקבים לשקף את מצבו העדכני של המטופל, בדגש על ציון שינויים במידה ויש. חשוב להקפיד על מעקבים בתדירות הנדרשת.
יש להתייחס להשתתפות המטופל במעקבים.
יש להרחיב את המענה הטיפולי, בדגש על מתן התערבות למטופלים השוהים בחדרים, לדוגמא עידוד השתתפות וביצוע התאמות סביבתיות.
יש להנגיש את תכנית הפעילות השבועית במחלקה.
חשוב להרחיב את פעילות התעסוקה למטופלים השוהים בחדרים, בהתאם לצורך.
חשוב להעשיר את אמצעי ההפעלה במחלקה, כולל ציוד למטופלים ברמות תפקוד נמוכות.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים
מתקיימות הערכות מקיפות לכלל המטופלים במחלקה, תוך שימוש בכלי אבחון מגוונים המותאמים לאוכלוסייה.
מתקיימים מעקבים בתדירות הנדרשת, בהתאם למצב המטופל, על פי שיקול דעת מקצועי של המרפאות בעיסוק. אחראית החטיבה מרכזת טבלת מעקב לרצף הטיפולי עבור כל המטופלים במחלקות להנשמה ממושכת.
המענה הטיפולי כולל טיפולים פרטניים, התאמת סדים ואביזרי עזר, הפנייה לגורמים רלוונטיים, כולל התאמת דיור. קיים תיעוד ההתערבות.
ניתנות הדרכות בנושאים רלוונטיים לצוות במחלקה ולבני משפחה.
קיימות הפניות לתעסוקה ומעקב אחר השתתפות המטופלים.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בפרויקט "אירועים ומסיבות במחלקות להנשמה ממושכת".

תעסוקה: מתקיימת פעילות תעסוקה באופן פרטני, עבור המטופלים הפעילים בעיקר, בהתאם להנחיית המרפאות בעיסוק.

תחומים לתיקון ושיפור
השלמת התקינה החסרה במחלקות להנשמה ממושכת, בהתאם לדרישה.
חשוב להרחיב את פעילות התעסוקה למטופלים, כולל התאמת תעסוקה למטופלים השוהים בחדרים, בהתאם להנחיית המרפאה בעיסוק (כגון סיפוק גירויים תחושתיים ומעקב אחר תגובות, ביצוע התאמות סביבתיות במידת האפשר וכו'). כמו כן, לשקול פעילות בקבוצות קטנות או בזוגות לעידוד אינטראקציה והשתתפות חברתית.
חשוב יחד עם צוות המחלקה, לעצב את סביבת המחלקה ואופן הושבת המטופלים כך שתאפשר הפעלת המטופלים בקבוצות קטנות/ זוגות, לרווחתם והעלאת המעורבות שלהם במידה המרבית.
חסר מכון ריפוי בעיסוק נגיש עם נקודות חיבור לחמצן, כנדרש.
חשוב להעשיר את הציוד ואמצעי ההפעלה במחלקות לרווחת המטופלים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	83%

הערה

כללי:
שרות קלינאות התקשורת במסגרת נמצא כעת בתהליכים של בנייה מחדש.
בשנה האחרונה חלו שינויים פרסונליים בצוות, קלינאיות תקשורת ותיקות עזבו וקלינאיות חדשות נקלטו.
גויסה מנהלת שרות חדשה שהחלה את עבודתה כחודשיים טרם הבקרה.
כעת פועל השרות בחוסר ניכר של כוח אדם בכל המחלקות אך על בסיס תשתית של תהליכי עבודה בין ציוותיים שהוטמעו במחלקות השונות.
קיימת חלוקת תפקידים בין אנשי הצוות, לכל מחלקה יש קלינאית תקשורת אחראית.
מתקיימות הדרכות לצוותים בבית החולים.
מתקיימת מעורבות של קלינאיות התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית.

תנאים פיזיים וציוד:
קיימים 5 חדרי טיפול במתחם של מכון השיקום, מאובזרים במגוון רחב של כלי אבחון, הערכה וציוד טיפולי, כולל מגברי שמיעה וציוד טיפולי טכנולוגי מתקדם.

כוח אדם:
צוות קלינאיות התקשורת כולל מנהלת שרות חדשה ו-4 קלינאיות תקשורת.
אחת מהקלינאיות בעלת וותק מוסדי של 7 שנים והשאר עם וותק של כשנה וחצי, קיבלו ליווי והדרכה ממדריכה חיצונית.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות 7:00-16:00.

השרות ניתן במחלקות על פי החלוקה הבאה:
גריאטריה שיקומית: 58 שעות שבועיות
סיעוד מורכב תומך: 16 שעות שבועיות
הנשמה ממושכת: 16 שעות שבועיות
תשושי נפש: 2 שעות שבועיות
ניהול שרות: 40 שעות שבועיות

תחומים לשיפור בכל המחלקות:
יש להשלים חסר של כוח אדם בהתאם לתקינה הנדרשת בכל המחלקות ולהרחיב את ההתערבות הישירה במטופלים, בכדי להבטיח מתן טיפול בהתאם לסטנדרטים מקובלים.

יש להמשיך להטמיע תהליכי עבודה בין ציוותיים מובנים הכוללים העברת מידע רב מקצועי. חשוב להקפיד על התאמה ברישום המלצות למרקמי מזון ושתייה והנחיות להאכלה בטוחה ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקות, על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.

יש לוודא כי קיימת התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין המזון והשתייה שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בטיחותו, בריאותו וכן על איכות חייו.

חסרים תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים הסובלים מלקות שמיעה בכל המחלקות. מתקיימת השאלת מגברי שמיעה למטופלים אך חסר מידע מתועד לגבי המשך ההתערבות.
יש להמשיך לבסס ולהטמיע תהליכי עבודה מובנים של איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים הללו, בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית לגבי מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

יש צורך בהמשך הדרכה והכשרה לצוות הקלינאיות.

סיעוד מורכב תומך- ללא ציון
חוזקים:
מתקיימים הערכות ומעקבים שוטפים בתחום האכילה והבליעה, המתועדים ברשומה הרפואית באופן עקבי.
תיעוד ההערכות לרוב כולל התייחסות לכל תחומי המקצוע.
מתקיימת מעורבות בטיפול במטופלים עם הזנה אנטרלית ובמטופלים פליאטיביים.

לשיפור:
ההתערבות ניתנת בהתאם להפניה ולא באופן מוסדר ומובנה.
עקב חסר בכוח אדם, הטיפול ניתן בהתאם לשיקולים של תעדוף מקצועי ועל כן ההתערבות הישירה במטופלים מצומצמת.
חסרה התערבות בתחום התקשורת במטופלים, חלקם צעירים, הסובלים מקשיי תקשורת.
חסרים תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים הסובלים מקשיי שמיעה.
במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין מרקמי מזון שהומלצו למטופלים לבין המזון שקיבלו בפועל, לדוגמה: מטופלים עם המלצה למרקם מעוך ולח IDDSI 5 שקיבלו בפועל מרקם קל ללעיסה IDDSI 7EC, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. מטופלים שזקוקים להסמכת נוזלים קיבלו בפועל רמת הסמכה גבוהה יותר מהמומלץ להם, דבר שעלול לגרום להתייבשות ולפגוע בבטיחותם ובאיכות חייהם.
בנוסף נראתה אי הלימה בין המלצה למרקם מזון למטופל לרישום אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה. חשוב להקפיד על התאמה ברישום המלצות למרקמי מזון ברשומה הרפואית על מנת לשמור על בטיחות ועל רצף הטיפול במטופל.
הנשמה ממושכת - ללא ציון
חוזקים:
מתקיימים הערכות ומעקבים שוטפים בתחום האכילה והבליעה, המתועדים ברשומה הרפואית באופן עקבי.
מתקיימים הערכות ומעקבים.
מתקיימים דיווח והשתתפות פעילה בישיבות צוות מחלקתיות באופן עקבי.
לשיפור:
עקב חוסר בכוח אדם השרות ניתן במחלקות 3 ימים בשבוע בלבד.
בתיעוד ההערכות ברשומה הרפואית חסרה התייחסות למדדי הנשמה.
בנוסף, חסרה התייחסות לכל תחומי המקצוע.
יש צורך בהכשרה ממוקדת של הצוות בתחום ההנשמה הממושכת.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
כל המטופלים הנוירולוגיים עוברים הערכה ראשונית הכוללת הערכת תפקודי אכילה ובליעה והערכת דיבור שפה

ותקשורת.
ההערכות, המעקבים והטיפולים השוטפים מתועדים באופן מפורט וממצה ברשומה הרפואית וכוללים פירוט כמותי ואיכותי של ממצאי ההערכה.
לכל מטופל נבנית תכנית התערבות אישית הכוללת מטרות טיפול.
קלינאיות התקשורת מדווחות ומשתתפות באופן פעיל בישיבות הצוות המחלקתיות באופן עקבי.
לכל מטופל שמסיים תקופת שיקום נכתב מכתב שחרור הכולל המלצות להמשך טיפול בסיכום השחרור הרפואי.

תחומים לתיקון ושיפור
תדירות הטיפול נמוכה מהנדרש על פי סטנדרטים מקצועיים הנדרשים בשיקום. יש להגדיל את ההתערבות הישירה במטופלים שיקומיים.
עקב חסר בכוח אדם מתקיים יישום חלקי של תכנית ההתערבות למטופלים, לדוגמה:
מטופל נוירולוגי צעיר בן 63, מוזן ע"י זונדה, מקבל 3 טיפולי בליעה בשבוע, בתכנית ההתערבות המלצה להערכת דיבור, שפה ותקשורת, שלא התבצעה בשבועיים לאחר ההערכה.
מטופל נוסף עם אפזיה שנבנה עבורו לוח תקשורת, אך לא מתועד תרגול ושימוש בלוח בהמשך הטיפול, וגם לא מוזכר ע"י הצוות הרלבנטי.
במהלך הבקרה נצפתה אי התאמה בין רמת הסמכה המומלצת למטופל IDDSI 2 לשתייה שניתנה לו בפועל IDDSI 4, דבר שעלול לגרום להתייבשות, ולפגוע בבטיחות המטופל ובאיכות חייו.
חשוב לציין שימוש במגבר שמיעה במהלך הערכה וטיפול במטופלים עם לקות שמיעה ולתעד המלצות לשיקום שמיעה או מעקב בסיכום השחרור הרפואי.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
תת-אקוטית	לא נבדק
הנשמה ממושכת	95%
סיעוד מורכב תומך	94%
גריאטריה שיקומית	93%

הערה

ארגון השירות:
ביום הבקרה השירות הסוציאלי מונה 7 עובדים סוציאליים כולל מנהלת השירות. מאז הבקרה האחרונה השירות הסוציאלי עבר תחלופה גבוהה בכוח האדם. עקב מחסור בכוח אדם בתקופה האחרונה מנהלת השירות עוסקת בחלוקה מחדש של שעות העבודה של העובדים בין המחלקות על מנת לנסות לשמור על מענה וגיבוי לכלל המטופלים בבית החולים.
השירות הסוציאלי מאורגן ומנוהל על פי תוכנית עבודה שנתית ונהלים פנימיים. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות וצוות השירות משתתף בוועדות המוסדיות ומרכז נושאים (שעת חירום, מניעת התעמרות, שיקום, ניצולי שואה, אפוטרופסות וזכויות המטופל)
מנהלת השירות ממונה גם על הטרדה מינית וחברה בוועדת האתיקה.
השירות הסוציאלי פעיל 5 ימים בשבוע .

השכלה והכשרה:
כל צוות השירות בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית וחלקם בעלי תואר שני (3 בגרונטולוגיה ו- 1 בעבודה סוציאלית).
הצוות בעל וותק מקצועי והכשרה מגוונת בגריאטריה. צוות השירות משתתף בימי עיון והשתלמויות רלוונטיות.

ישיבת צוות של השירות:
ישיבת הצוות של השירות מתקיימת אחת לשבוע וכוללת עדכונים מוסדיים, דיונים בדילמות, ניתוחי מקרים, פעילות חווייתית ותמיכה וגיבוש לצוות. כפעם בחודש מתקיים מפגש "בוקר קפה". התקיימו 4 מפגשי הדרכה לצוות ע"י מדריכה חיצונית.

הדרכת סטודנטים:
בית החולים מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית, צוות השירות הדריכו כ- 4 סטודנטיות בשנת 2025.
צוות השירות הדריך 3 סטודנטים לליווי רוחני אשר מעניקים טיפול פרטני בהתאם להפניית העו"ס.

אקדמיה ומחקר:
השירות הסוציאלי שותף למחקרים ופרסם מאמרים מקצועיים.
השירות שותף למחקר יחד עם השירות הסוציאלי של בתי החולים פלימן ודורות בנושא שחיקה וגילנות בצוות האחיות.
השירות פעיל לקידום עבודה סוציאלית בקורסים לרופאים בגריאטריה.

מרפאה נוירו-גריאטרית:
מנהלת השירות שותפה לצוות קידום איכות הטיפול הרפואי. המרפאה מלווה ומבצעת כ- 40 אבחונים בשנה.

כוח אדם:
מחלקות לתשושי נפש: 23.4 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 40.95 ש"ש
מחלקות גריאטריה שיקומית: 70.2 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 56.55 ש"ש
מחלקה תת חריפה: 39 ש"ש
ניהול שירות: 27.3 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

שעת חירום:
בתקופת המלחמה השירות הסוציאלי פעל ותמך במטופלים, בני משפחותיהם וצוות בית החולים.
צוות השירות היה גורם משמעותי בהיערכות המטופלים ומשפחותיהם בשחרורים לקהילה.
בנוסף, השירות מפעיל מוקד מרכז מידע בזמן שעת חירום.
במהלך מבצע "שאגת הארי" מדי יום היה נציג של עבודה סוציאלית בשלוחה הממוגנת בדלית אל-כרמל.

הדרכה ופיתוח מקצועי לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתוכנית להעשרת הצוות והמטפלים במסגרת התוכנית לפיתוח מקצועי ותורם מהידע שלו.
הדרכות מתבצעות באופן סקטוריאלי, מחלקתי, מוסדי ובשימוש של מועדון קריאת מאמרים (Journal Club).

הדרכת עובד חדש:
מתקיימת הדרכה לעובדים חדשים במסגרת אוריינטציה כללית ובאופן מחלקתי ע"י צוות השירות בנושאים שונים, לרבות מניעת התעמרות, זכויות המטופל ושמירה על פרטיות.

ועדת התעמרות:
מרכזת הועדה עברה הכשרה.
נבנתה תוכנית עבודה שנתית.
הרצאת חובה פעם בשנה בנושא התעמרות מועברות לכל מקצועות הבריאות.
כל עובדת סוציאלית העבירה את הנושא במחלקה שלה במהלך 2025.

זכויות המטופל:
קיים נוהל פנימי ועו"ס מרכזת הנושא פועלת להטמעתו באמצעות טרייסר, בוצעו כ- 60 בקרות בשנת 2025-2026.
המרכזת מדריכה את הצוותים כל שנה לרבות בנושאים: זכויות המטופל, הסכמה מדעת, מעמד משפטי, חלופות למנוי אפוטרופוס וחוק החולה הנוטה למות.
התקיימה הרצאה לצוות ובני משפחה בנושא ייפוי כוח מתמשך.

תמיכה לצוות:
השירות הסוציאלי יוזם ומעורב בפעילות לרווחת העובדים:
עובדים למען עובדים - שיחות תמיכה והכוונה למיצוי זכויות.
נאמני חוסן: מנהלת השירות עברה הכשרה בנושא. היא שותפה לפעילות קבוצתית ופרטנית.

תצפית:
בבית החולים קיימים מרחבים ירוקים ומרפסות המאפשרים יציאה נוחה ונעימה למטופלים ובני משפחותיהם.

ניצולי שואה:

מרכזת הנושא, נמצאת בקשר עם גורמים הפועלים לרווחת ניצולי השואה.
מתקיים תהליך של מיצוי זכויות ברמה הפרטנית והרוחבית. התקיים טקס יום השואה ו"זיכרון בסלון". בנוסף חולקו זרי פרחים לכ -34 ניצולי שואה ב -9.2025.

עבודה קהילתית:
השירות הסוציאלי פועל ליצירת קשרים בקהילה ומעורב באופן פרטני וקבוצתי . שותף לקבוצת תמיכה לבני משפחה בנושא דמנציה, מעביר הרצאות בקהילה בתוכנית "גשר לקשר" ומשתתף בפורומים שונים.
העבודה עם המתנדבים מתבצעת בשיתוף השירות הסוציאלי, משאבי אנוש ותחום ריפוי בעיסוק. פעילות המתנדבים לרוב חד פעמית וסביב החגים: לרבות תלמידי בתי ספר (ממלכתי כרכור, הבית העגול, אופק) מרכז חירום נערות , בני עקיבא, יום המעשים הטובים וסורגות מקהילת זיכרון יעקב.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה (טיפול פליאטיבי):
קיימת ועדה פליאטיבית מייעצת המתכנסת פעם ברבעון. קיים נוהל פנימי וטופס הפנייה במערכת הממוחשבת, כל חברי הועדה עברו הכשרה. במחלקה לסיעוד מורכב תומך א' ישנו חדר ייחודי לטיפול פליאטיבי. עו"ס, החברה בוועדה, מעורבת לקידום הטיפול הפליאטיבי במחלקות, משתתפת בביקור פליאטיבי אחת לשבוע עם צוות המחלקה ובפורום של אחיות-נאמני כאב ופליאציה פעם ברבעון. עו"ס הוועדה מנוסה, בעלת יכולות מקצועיות להתמודד עם דילמות מורכבות, מלווה ותומכת רגשית במטופלים, בני משפחה וצוות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת:
לצוות השירות הסוציאלי סביבת עבודה המאפשרת את ביצוע העבודה המקצועית.

ליווי רוחני:
במוסד ישנו מתנדב, מלווה רוחני אשר פועל בכל המחלקות במרחב של התערבות במשבר. צוות השירות מפנה מטופלים בהתאם להערכת צרכים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

כוח אדם:
על הנהלת המוסד להמשיך לפעול להשלמת כוח האדם .

אירועים חריגים:
קיים שוני בין המחלקות באופן העברת מידע אודות אירועים חריגים. על הנהלת ביתהחולים לבנות תהליכי עבודה הכוללים העברת מידע אודות אירועים חריגים בין חברי הצוות (הערה חוזרת).

תצפית:
יש ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים בכל המחלקות בדגש על מטופלים באשפוז ממושך.
יש להנגיש מידע אודות פעילות העבודה הסוציאלית בכל המחלקות- שם העו"ס ושעות קבלה ובנוסף מידע אודות קיומה של ועדת התעמרות ודרכי הגישה אליה, זכויות המטופל והאפשרות לפנות לקול הבריאות * 5400 בשפות רלוונטיות.

ועדת התעמרות:
גם בתקופות מאתגרות יש למצוא דרך לבצע חלק מתוכנית העבודה השנתית.
בפרוטוקול יש לרשום רק חומר רקע רלוונטי ופרטי האירוע באופן ברור כולל שמות משפחה ותפקידיהם של המוזכרים, יש לרשום באופן ברור סיכום, החלטות כולל תאריכים ומעקב אחר ביצוע.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
ביום הבקרה עו"ס המחלקה סיימה את עבודתה במוסד לאחר כמעט 3 שנים. עו"ס מחלקת תשושי נפש מחליפה ומגבה את העבודה.

חוזקים
תצפית:
האווירה במחלקה נעימה ורגועה, נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות לבין המטופלים. קיימים וילונות הפרדה בין מיטות המטופלים, ישנם מרחבים ציבוריים המאפשרים ביקורים איכותיים.

קבלה והסתגלות:
הקבלה מתבצעת בעיתוי הנדרש. נערכת הערכת פסיכו-סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל, נערך איתור צרכים ראשוני ומיצוי זכויות. מתקיימות שיחות תיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה.

מהלך האשפוז:
השירות הסוציאלי מקיים קשר עם המטופלים ובני המשפחה בכל שלבי האשפוז. צוות השירות מתייחס לרצון ולמצב הרגשי של המטופל. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. השירות הסוציאלי פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך.

תכנית שחרור:
תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל ומשפחתו בהתאם לתכנית הטיפול, מתקיים מיצוי זכויות המותאם לתפקוד וצרכי המטופל בקהילה, כחלק מרצף הטיפול.

פעילות קהילתית :
יש ליצן טיפולי המגיע למחלקה, מתנדב נוסף הינו מטופל לשעבר, שמגיע להתנדבות קבועה.

תחומים לתיקון ושיפור
תצפית:
במהלך הבקרה נצפו מספר שולחנות צמודים לקיר והמטופלים יושבים עם הפנים לקיר והגב לחלל המרכזי, יש לשנות את מיקום השולחנות תוך חשיבה רב מקצועית על כבוד המטופל והצורך בגירויים מותאמים.

קבלה והסתגלות:
יש להרחיב את ההערכה הפסיכו-סוציאלית למטופל ולכלול בין היתר צרכים, מערכות תמיכה ומוטיבציה. את תכנית הטיפול יש לבנות ולדייק בהתאם.

תכנית שחרור:
במכתב השחרור יש להתייחס לתהליך הטיפולי של המטופל והמלצות להמשך טיפול בקהילה וזאת על מנת לשמור על רצף טיפולי.

ישיבות צוות רב מקצועי:
על העו"ס להרחיב ולפרט את ההערכה הפסיכו-סוציאלית של המטופל בישיבות הצוות.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי:
יש לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים ומשפחות בנושאים רלוונטיים דוגמת מיצוי זכויות ותכנון שחרור (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
קבלה והסתגלות:
נמצא תיעוד להערכות פסיכוסוציאליות הכוללות הרכב ויחסים בתוך המשפחה, רקע מקצועי ומקום מגורים.
בקבלה, המשפחה מקבלת מנשר עם מידע אודות המחלקה וזכויות החולה.
השרות הסוציאלי מעורה בחיי המטופלים ובני משפחותיהם, שותף להחלטות בנושא שיבוץ בחדרי אשפוז ומיקום בחדר האוכל במקרים בהם יש מורכבות עם המטופל. שיחה לתיאום ציפיות מתקיימת עד שבועיים מהקבלה בהתאם למצב המטופל ודחיפות העניין. השיחה מתקיימת עם מנהל המחלקה, אחות אחראית והעובדת הסוציאלית.

מהלך האשפוז:
השרות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופל מול הגורמים הרלוונטיים. במהלך האשפוז של מטופל בבית חולים כללי השרות הסוציאלי נמצא בקשר עם המטופל ובני המשפחה בהתאם למצבו של המטופל.

תכנון שחרור:
השרות הסוציאלי יוצר קשר עם מטופלים מספר ימים לאחר שחרורם על מנת לוודא רצף טיפולי.

שביעות רצון מטופלים ובני המשפחה:
המטופלים ובני המשפחה אתם שוחחנו הביעו שביעות רצון גבוהה מהטיפול במחלקה ומעבודת השרות הסוציאלי.

תצפית:
חדר היום רחב, מאוורר ומואר. קיימת פינת ישיבה נעימה עם ספות עבור בני המשפחה יחד עם המטופלים.
יש אמצעים להכנת שתיה קרה וחמה ומקום לשמירה וחימום של אוכל. קיימים וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות המטופל.

עבודה קבוצתית וקהילתית:
במחלקה לסיעוד מורכב תומך א' מתקיימת קבוצה למטופלים בשילוב עובדת התעסוקה, בנושא זמן איכות.
השרות הסוציאלי מאתר צרכים של מטופלים על מנת להתאים מתנדבים לדוגמא ליצן רפואי.

ניצולי שואה:
השרות הסוציאלי מפנה בני משפחה למוקד של ניצולי שואה על מנת לוודא את הזכויות שלהם. מדריך את הצוות במחלקה בנושא צרכים ייחודיים של ניצולי שואה.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
מתקיימות ישיבות צוות מדי בוקר לצורך עדכון על המטופלים במחלקה.
מידע מועבר בין הצוות באמצעות ווטסאפ ותמסורת ממוחשבת.
מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי בתדירות הנדרשת.
השרות הסוציאלי מקבל מידע בנושא ביקורי משפחה ביוזמתו וכאשר חל שינוי בביקורים יוצר קשר עם המשפחה כדי לבדוק סיבת השינוי.

רשומת מטופל:
נצפה ברשומת המטופל התייחסות לשלבי הסתגלות של המטופלים וההתערבויות השוטפות.

תיק אפוטרופסות:
קיימים עותקים של צווי אפוטרופסות בקלסר ובנוסף הם סרוקים בתיק המטופל.

תחומים לתיקון ושיפור
מהלך האשפוז:
יש לבנות תהליך מובנה של תיעוד ביקורי משפחה על מנת לתעל אותם לטובת המטופל.

תצפית:
קיימת שידת לילה לשמירה על חפצים אישיים. יש לאפשר איחסון בגדים וציוד אישי לרווחת המטופלים ומשפחותיהם, מעבר למה שניתן לאחסן בשידת הלילה. יש לשפר את הציבון האישי בחדרים לרווחת המטופל לצורך הגברת הגירויים במיוחד עבור מטופלים הנמצאים שעות רבות במיטה.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
יש לתעד את תוכנית הטיפול של עבודה סוציאלית באופן מעמיק יותר ולא להשתמש בשיטת "העתק הדבק" ובאופן שרשומים רק היגדים.
יש לבנות הליך מובנה להעברת מידע בנושא ביקורי משפחה על מנת לתעל את המידע לרווחת המטופל.

תיק אפוטרופסות:
יש להכין דף המרכז את המעמד המשפטי כולל פרטי קשר של האפוטרופסים, ומיופיי הכוח, סוג המינוי ותוקפו.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים
קבלה והסתגלות:
הקבלות מתקיימות בהתאם לנוהל, במהלך הקבלה ובתהליך ההסתגלות העו"ס מבצעת הערכה פסיכו-סוציאלית למטופל ומיצוי זכויות. מלווה ותומכת במטופלים ומשפחותיהם לאורך כל תהליך הקבלה וההסתגלות.

מהלך האשפוז:
העו"ס שומרת על קשר עם המטופלים והמשפחות, מתייחסת לביקורי משפחות, מעורה בחיי המטופלים ובני משפחותיהם ופועלת למיצוי זכויותיהם.

תכנון שחרור:
העו"ס מסייעת במיצוי זכויות ובתכנון השחרור. המשפחות מעורבות במהלך האשפוז כולל תכנון השחרור.

תצפית:
במרפסת קיימות עמדות הנשמה למטופלים.
קיימים וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות. קיימת פינה לשתיה חמה וקרה לשימוש המטופלים ומשפחותיהם.

פעילות קבוצתית/קהילתית:
מתקיימת פעילות התנדבותית בשיתוף ריפוי בעיסוק, מתקיימים אירועים לציון חגים.

פעילות העו"ס לזכויות החולה:
העו"ס פועלת למינוי נציג חוקי בהתאם לצורך, מסייעת למשפחות בהמצאת המסמכים הרלוונטיים.
פועלת למיצוי זכויות המטופלים מול הגופים הרלוונטיים.

עבודת צוות רב מקצועי:
הצוות הרב מקצועי עובד בשיתוף פעולה פורה לטובת המטופלים.
העו"ס מייצגת את המטופל ובני משפחתו במצבו העדכני בישיבות הצוות הרב מקצועי.
העו"ס תומכת בצוותים במחלקה ומשתמשת בכלים המקצועיים שרכשה לאורך השנים.

רשומת המטופל:
קיים תיעוד ההתערבויות המקצועיות השוטפות.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלות והסתגלות:
יש להרחיב את איסוף המידע בקבלה ולכלול התייחסות לאורח חיים קודם, אירועים משמעותיים, מערכות תמיכה. יש לשפר את התיעוד המתייחס לשלבי ההסתגלות של המטופלים ומשפחותיהם.

תצפית:
יש לפעול לשיפור הציבון האישי בחדרי המטופלים להגברת הגירויים החושיים למטופלים המרותקים למיטה ולשיפור איכות חייהם.

פעילות קבוצתית/קהילתית:
יש להמשיך ולפעול לגיוס מתנדבים למחלקה ולתעל את פעילותם לרווחת המטופלים.
יש לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים ומשפחות בנושאים רלוונטיים דוגמת מיצוי זכויות ותכנון שחרור (הערה חוזרת).

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

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	98%
סיעוד מורכב תומך	98%
הנשמה ממושכת	98%
תת-אקוטית	98%

הערה

סקטור הרוקחות מבצע פעילות רוקחית קלינית מוערכת. חשוב שכלל המטופלים בבית החולים יקבלו את ההתערבות הרוקחית , על כן יש לחזק את כוח האדם בבית המרקחת על מנת להספיק לעבור על כלל התיקים. בעת ביצוע התערבות ממוקדת תרופה יש לעבור על כל התיק התרופתי ולבצע התערבות מקיפה , כמו כן , יש להתאים את התוכנה הממוחשבת כך שהייעוץ של הרוקחים יופיע בלשונית נפרדת וביחד עם שאר מקצועות הבריאות.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

מינהל

טבלת ציונים

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

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
יש להשלים חסר בתקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט בדוח הבקרה:
מטפלים, תזונה, סייע פיזיותרפיה, עבודה סוציאלית, קלינאית תקשורת ,פסיכולוג.

חוזקים
במחלקות לגריאטריה שיקומית מוקם בימים אלה פארק מוטורי ייעודי, עם עצי פרי ונוי, פינות ישיבה מקורות אשר נמצא בשלבי הקמה ונועד להרחיב את אפשרויות הטיפול.
המחלקות נקיות, נעימות ומתוחזקות ומורגשת בהן אווירה נעימה. בחדרי היום מותקנות נקודות חמצן המאפשרות מענה מותאם לצורכי המטופלים.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ לבצע תיקוני צבע במספר מקומות במחלקה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
יש להשלים חסר בתקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט בדוח הבקרה:
מרפאה בעיסוק.

חוזקים
מחלקה לסיעוד מורכב ב' עברה שיפוץ לאחרונה. מטבחון המחלקה שופץ ונרכש ציוד חדש והותקנו טלוויזיות בחדרי המטופלים.
בכניסה למחלקה קיימת פינת משפחות נעימה ומזמינה המאפשרת לבני המשפחה לשהות בנוחות. בנוסף קיימת יציאה לגינה מטופחת ונעימה המעניקה תחושת רוגע.

תחומים לתיקון ושיפור
ניכר כי קיימת צפיפות במעברים במסדרונות המחלקה בה נצפו עגלות שירות, כורסאות וציוד נוסף ובחלק מחדרי השירותים נצפו עגלות כביסה בשל חוסר מקום אחסון.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
יש להשלים חסר בתקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט בדוח הבקרה:
רפואה, מטפלים, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ותעסוקה, עבודה סוציאלית, קלינאות תקשורת.

חוזקים
למחלקות להנשמה ממושכת יציאה למרפסות מטופחות ונעימות בה מותקנות נקודות חמצן המאפשרות למטופלים לצאת אליה בבטחה.
המחלקות נקיות ומאופיינות בריח נעים.

תחומים לתיקון ושיפור
ניכר כי קיימת צפיפות במחלקות ובמעברים, דבר המשפיע על מרחב התנועה ועל תחושת הנוחות בסביבה.
מומלץ לשפץ דלפק אחיות עם פורמייקה שבורה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לתת-אקוטית

חוזקים
המחלקה וותיקה אך מתוחזקת ברמה טובה, במחלקה קיימות מיטות חשמליות וציוד תקין המותאם לצורכי המטופלים.
המחלקה נקייה, נעימה ומאווררת וריח נעים מופץ באוויר.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להמשיך ולהחליף כסאות רחצה בלויים.