לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
שאדי באדר

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר מנדלסון גד

שם מנהל/ת האחיות
גב' אירית שחר

מרכז רפואי גריאטרי דורות
מספר מוסד 22102
נתניה, שיכון דורה

הנדון **סיכום הבקרה במרכז רפואי גריאטרי דורות**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 24/02/2026 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 מתיו לואיס, רופא נפתי, נפת השרון
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

תוכן העניינים

נושא	עמוד
מכתב סיכום הבקרה	3
פרטי הבקרה וטבלת תמהיל המטופלים	3
משתתפי צוות הבקרה	5
גריאטריה פעילה	6
סיכום כללי	7
סיכום תחום מקצועי	8
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	10

מוסד **22102 מרכז רפואי גריאטרי דורות**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **09/04/2026**

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**מרכז רפואי גריאטרי דורות**
מספר המוסד	**22102**
כתובת	**נתניה, שיכון דורה**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**שאדי באדר**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר מנדלסון גד**
שם מנהל/ת האחיות	**גב' אירית שחר**
הצטרפות למכרז הקודים	**לא**
מחלקות ומיטות ברישיון	**13 מחלקות, 336 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**77**
תאריך בקרה	**24/02/2026**
צוות מבצע	**מטה-אגף גריאטריה**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז מרכז**
נפה	**לשכת בריאות השרון**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית	סיעודי	סיעודי	34	35	10 סיעודיים 25 סיעודי מורכב תומך
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	25	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	10	0	
גריאטריה שיקום א	גריאטריה שיקומית	גריאטריה שיקומית	38	38	38 שיקומיים
גריאטריה שיקום ב	גריאטריה שיקומית	גריאטריה שיקומית	32	32	32 שיקומיים
גריאטריה תת חריפה	תת-אקוטית	תת-אקוטית	36	0	
הנשמה ממושכת א	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	24	24	7 סיעודי מורכב תומך 17 הנשמה ממושכת
הנשמה ממושכת ב	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	25	25	25 הנשמה ממושכת
הנשמה ממושכת ג	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	22	22	22 הנשמה ממושכת
הנשמה ממושכת ד	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	19	19	7 סיעודי מורכב תומך 12 הנשמה ממושכת

טיפול תומך	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	24	24	24 תת אקוטית
סיעוד מורכב תומך א	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	22	22	22 סיעודי מורכב תומך
סיעוד מורכב תומך ב	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	25	25	25 סיעודי מורכב תומך

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
אחיות, גב' רות אופיר, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' גילה כזום, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' אהובה בן חמו, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' ענת שגיב, מחוז מרכז
תזונה, גב' סיגלית לבונסקי, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' אסנת שמיר, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' חנה קפקא, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה-אגף גריאטריה
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

הערה
ד"ר ורד שכנר רופאה בכירה, יחידה ארצית למניעת זיהומים
גברת סמירה מסרוואה אחראית אשפוז ממושך , יחידה ארצית למניעת זיהומים
גברת איילת רדזינר, מנהלת המחלקה לבריאות הסביבה

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

מרכז רפואי גריאטרי "דורות" הינו מרכז ממשלתי שהחל את דרכו כבית אבות "מלבן". המרכז משתרע על שטח של 70 דונם ומפוזרים בו 19 מבנים חד ודו קומתיים בהם מאוכלסים המחלקות והמכונים. מסביבם דשא, גינון, פינות ישיבה, מגרשי חנייה וקפיטריה.
לאורך השנים חלק מהמחלקות שופצו ושודרגו, הוחלפו מיטות לכל המחלקות.
בכוונת הנהלת בית החולים להמשיך ולפתח את מתחם בית החולים בשיפוץ ושדרוג המבנים והמחלקות.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

במסגרת מתקיימת פעילות רפואית ברמה גבוהה.
יש להקפיד על תמהיל מטופלים מתאים במחלקות לסיעוד מורכב תומך, ועל התיעוד הרפואי במחלקות אלו.

אחיות

הבקרה התמקדה בבדיקת תהליכי עבודה במשרד מנהלת האחיות באופן מדגמי נבדק יישום התהליכים במחלקות המבוקרות.
מנהלת האחיות ותיקה, בעלת מומחיות בגריאטריה וטיפול תומך.
השדרה הניהולית כוללת סגנית מנהלת האחיות, מפקחות ואחראיות תחום; הנשמה ממושכת, ניהול סיכונים, איכות ובטיחות הטיפול, מניעת זיהומים, טיפול פליאטיבי ואחיות כלליות.
בבית החולים 5 מומחיות קליניות (4 בגריאטריה ו1 בטיפול תומך).
תקינה: במחלקות להנשמה ב' וג' ובמחלקה לשיקום אורתופדי עודף תקינת האחיות לא מכסה על מחסור במטפלים. יש להשלים את תקן כוח האדם.

תזונה

צוות התזונה מגובש ויציב, ניכרת הנוכחות שלהם במחלקות, העבודה הקלינית ברמה טובה. נצפתה עבודה משותפת פורייה עם מערך המזון כמו: שיפור בהיענות לבקשות אישיות. צוות התזונה יוזם ושותף בכתיבת נהלים ופרוטוקולים רוחביים. קיימת עבודה משותפת עם גורמי חוץ בקהילה, פיתוח תוכנת פרומותאוס, בניית קורסים מקצועיים ותכנון והדרכה של קורס מורשי מטבח עם גורמי פנים. קיימים תהליכי הבטחת איכות והפקת לקחים.
יחד עם זאת, קיים פער בין רמת העבודה הקלינית הטובה והפעילות לקידום מערך המזון לבין היישום במחלקות. נדרשת תמיכה מההנהלה.

פיזיותרפיה

שרות הפיזיותרפיה בבית החולים מנוהל באופן יעיל ומאורגן ופועל ברמה מקצועית גבוהה. צוות הפיזיותרפיה מחויב למטופלים ולמקום.
על הנהלת המוסד לפעול לשימור ולפיתוח מקצועי של הפיזיותרפיסטים.
יש להתאים את חדרי הפיזיותרפיה לדרישות הפרוגרמה על מנת למצות את היכולות המקצועיות של צוות הפיזיותרפיה לטיפול ושיקום המטופלים.

ריפוי בעיסוק

שירות הריפוי בעיסוק נמצא במחסור כח אדם איכותי ומיומן, עקב כך ניתן מענה מקצועי במחלקות לגריאטריה שיקומית, ובשאר המחלקות ע"פ קריאה.
יש לקלוט צוות מקצועי ולבנות את שירות הריפוי בעיסוק מחדש, כדי שניתן יהיה לתת מענה מקצועי בריפוי בעיסוק בכל המחלקות כפי הנדרש.

קלינאות תקשורת

לא הוזנה הערה

עבודה סוציאלית

צוות השירות הסוציאלי מבצע עבודה ברמה הפרטנית והרוחבית במקצועיות גבוהה.
השירות יציב, מסור, אכפתי ופועל להענקת טיפול איכותי ומיטבי, מהווה גורם משמעותי עבור המטופלים ובני המשפחה.
יש להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הטעונים שיפור.

רוקחות

סקטור הרוקחות בצוות בית המרקחת החדש הובילו לשינויים מקצועיים מבורכים. בהיבט הלוגיסטי צוות בית המרקחת בנה שירות יציב, מסודר ומקצועי הנותן מענה מלא לכלל מחלקות בית החולים, יזם וקידם מחשוב ושיפור השירות הרוקחי לשמירה על רצף טיפולי יעיל יותר.
צוות בית המרקחת החל בקידום של עשייה קלינית, עם זאת הפעילות עדיין בשלב התחלתי. על ההנהלה להמשיך ולקדם יחד עם צוות בית המרקחת פעילות רוקחית קלינית להעלאת איכות השירות הרוקחי המקצועי.
יש צורך בקידום שיתוף הפעולה הבין סקטוריאלי בדגש על רפואה ואחיות.

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

בריאות והסביבה

לא הוזנה הערה

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	96%
סיעוד מורכב תומך	86%
הנשמה ממושכת	93%

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
תקינת רופא גריאטר - חסרה.
אין רופא מומחה ברפואה פיסיקלית ושיקום.

חוזקים
במחלקה מתנהלת פעילות רפואית ברמה גבוהה. ההיכרות של הצוות הרפואי עם המטופלים ועם בעיותיהם הרפואיות - טובה מאוד.
מתבצעות קבלות מלאות ומקיפות. המעקב הרפואי סדיר ולוקח בחשבון את מכלול בעיותיו של המטופל, וכן מתבצע עדכון כנדרש של תכנית הטיפול.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
צוות הרופאים מוגדר בכל אחת מהמחלקות.
רופאה מומחית בטיפול תומך מלווה את צוות המחלקות ונותנת המלצות בתחום מומחיותה.
מועסקים שני אחים בעלי תואר מומחה קליני באחיות בגריאטריה. ביום הבקרה שניהם שובצו במחלקה לסיעוד מורכב תומך.

תחומים לתיקון ושיפור
- להתאים את תמהיל המטופלים לסיווג המחלקה בה נמצאים מאושפזים בפועל.
- לבחון קביעת מועדים סדורים לפגישות עם היועץ למחלות זיהומיות ותיעוד במערכת הממוחשבת של המלצותיו. לא דווח על מועדים קבועים לפגישות עם היועץ, הוא זמין בעיקר לייעוץ טלפוני ולרוב רופאי המחלקה מתעדים את המלצותיו.
- לוודא הסדרת תהליך מחלקתי/מוסדי להגדרת מטופל כפליאטיבי, בהשתתפות של צוות רב-מקצועי בעל הכשרה בתחום זה. כיום, השתתפות הצוות הרב-מקצועי הרלוונטי בתהליך ההגדרה והטיפול מצומצמת.
- לוודא רישום עקבי של רופאי המחלקה על המעקב אחר מטופל שעבר אירוע שהוגדר כחריג.
- לוודא תקשורת מתועדת עם גורמים מקצועיים אחרים, כגון רוקח, ועם מכון הדיאליזה במקרים של מטופלים הזקוקים לכך.
- יש לסדר את ממשקי העבודה הבין סקטוריאליים, לדוגמה בין רופאים, דיאטנית וקלינאי תקשורת. נראה שחוסר באנשי מקצוע בחלק מהתחומים בחודשים האחרונים, מקשה על העבודה השגרתית.

סיכום

בבית החולים קיימות שתי מחלקות לסיעוד מורכב תומך. עם זאת, בפועל מאושפזים מטופלים במצב סיעודי מורכב גם במחלקה נוספת המוגדרת כ"סיעודית". בבקרה נבדקה מחלקה אחת לסיעוד מורכב תומך ולצורך בחינת העמידה בסטנדרטים המקובלים לטיפול בחולים במצב סיעוד מורכב, נבחן גם הטיפול הניתן במחלקה הסיעודית, באמצעות כלי הבקרה של האגף לגריאטריה למחלקות לסיעוד מורכב. סיכום הממצאים מתייחס לשתי המחלקות. ישנם פערים בין שתי המחלקות, חלקם קשורים בחוסר ארגון ברמה מוסדית.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים
• צוות הרופאים הבכירים, בעלי מומחיות בגריאטריה חלקם גם ברפואה פנימית, עם ניסיון והכשרה בתחום הטיפול בחולים מונשמים.
• קיים שיתוף פעולה בין צוות הרופאים לצוות האחיות בניהול תהליך הגמילה מהנשמה.
• ההוראות להנשמה נרשמות בתיק הממוחשב.
• במחלקה קיימות חמש עמדות דיאליזה לחולים מונשמים, עם צוות ייעודי. ביום הבקרה טופל בעמדות אלו חולה אחד בלבד.

תחומים לתיקון ושיפור
- רצוי לזרז את תהליך מינויו של מנהל מחלקה באחת המחלקות ולהגדיר את סמכויות רופא אחראי מערכת מונשמים, במקום המנהלת הקודמת שפרשה לא מזמן.
- מומלץ להעמיק את ההתייחסות לניהול טיפול מרובה תרופות (פוליפרמסיה).

סיכום
לסיכום: נמצא כי קיים ידע מקצועי בניהול הטיפול בחולים מונשמים, תוך דגש על ניסיונות גמילה מהנשמה, המבוססים על תבניות עבודה מסודרות המשותפות לכלל המחלקות בתחום.
הערה: הבקרה נערכה בשתיים מתוך ארבע המחלקות להנשמה ממושכת.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	96%
סיעוד מורכב תומך	91%
גריאטריה שיקומית	92%

הערה

תחום האָחַיוּת בבית החולים מנוהל ברמה גבוהה ומכוון את הצוותים למתן טיפול מקצועי ואיכותי. צוות בכיר מקיים בקרה ופיקוח, הדרכה וקידום תהליכים מקצועיים.
חזקים ברמה המוסדית:
הנהלת האָחַיוּת פועלת לפי תכנית עבודה שנתית שכוללת תחומי רוחב כמו פיתוח מקצועי של הצוותים, שימור עובדים והערכות לשעת חירום. בשנת 2025 בית החולים עבר אקרדיטציה.
• קליטת עובדים חדשים: מתקיים תהליך קליטת עובד חדש מובנה שכולל הדרכות צוות רב מקצועיות, ביצוע לומדות הנדרשות על ידי משרד הבריאות והדרכה לפעולות סיעוד המותרות לאחות מוסמכת. מתבצעות הערכות עובדים חדשים וותיקים.
• פיתוח מקצועי: קיימת תכנית להכשרת האחיות בקורסים על בסיסיים. מתקיימות הדרכות חת"ש מחלקתיות ומוסדיות. הצוות משתתף בימי עיון מחוץ למוסד. בית החולים משמש שדה קליני עבור סטודנטים לאחיוּת במסלול גנרי והכשרות על בסיסיות.
• מיצוי פוטנציאל אחות מוסמכת: מתקיים יישום חוזרים של מנהל האחיות בתחומים מתן תרופות OTC, אומדן בליעה, החלפת קנולה כפעולה להצלת חיים והחלפת PEG.
• ועדות מוסדיות: אחיות משתתפות באופן פעיל בוועדות מוסדיות, לדוגמא ועדת איכות ובטיחות, הועדה לטיפול פליאטיבי, וועדה למניעת זיהומים ועוד.
• נאמנים: מונו אחראי תחומים מובילים ונאמנים מחלקתיים, לדוגמא מניעה וטיפול בפצעים, מניעת זיהומים, נאמני בטיחות וניהול סיכונים ונאמני החייאה.
• ניהול סיכונים ואבטחת איכות: אחות אחראית תחום ותיקה, בוגרת הכשרה בתחום. בית החולים מעודד דיווח על אירועים חריגים ואירועים המוגדרים "כמעט אירוע ". בבקרה נצפו דיווחים מרוכזים. מתקיימים סבבי בטיחות תקופתיים.
• מדדי איכות לאומיים: הנהלת בית החולים מדווחת על מדדים שנבחרו לתכנית לאומית של מדדי איכות.
• מניעת זיהומים: בבית החולים מונתה אחות לתחום מניעת זיהומים. תכנית עבודתה כוללת הדרכת צוותים, מעקב בידוד נשאי מחוללים עמידים, סיקור נשאים ועוד.
• בריאות העובד: עובדי בית החולים מחוסנים ע"פ דרישת חוזר מנהל. מתקיים מעקב ורישום כנדרש.

לשיפור ברמה מוסדית:
• תהליכי עבודה בתחום ניהול סיכונים: מבדיקה מדגמית של רשומות המטופלים נמצא שיש צורך לשפר תיעוד אירועים חריגים במחלקות ולוודא שמסקנות והמלצות למניעת אירועים מיושמות. מומלץ לתגבר תהליכי עבודה מחלקתיים מול נאמני תחום ניהול סיכונים מחלקתיים.
• תחום זיהוי וטיפול פליאטיבי: ברמת המחלקות ניכר הצורך בהעמקת תהליך זיהוי מטופלים המתאימים לטיפול פליאטיבי, הצגת המטופלים המתאימים להמשך התייחסות על ידי צוות הועדה הפליאטיבית המוסדית ובניית תכנית טיפול מותאמת לצרכים האישיים של המטופל בתחום הטיפול הפליאטיבי.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
גריאטריה שיקומית א':
אחות אחראית, מוסמכת, בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
סגנית אחות אחראית, מוסמכת, בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
גריאטריה שיקומית ב':
אחות אחראית, מוסמכת, בוגרת הכשרה על בסיסית בטיפול נמרץ משולב ולא בגריאטריה כנדרש ב"אמות מידה לרישוי ותפעול מחלקה לגריאטריה שיקומית" (60/2002) ובחוזר מינהל אחיות "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה (177/2021).
סגנית אחות אחראית, מוסמכת, חדשה בתפקידה, בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
בשתי המחלקות- תקינת אחיות כנדרש. תקינת מטפלים מתחת לנדרש.

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 להיות בעלי הכשרה על בסיסית בגריאטריה/ טיפול מוגבר/ שיקום.

חוזקים
גריאטריה שיקומית א':
1. אחות אחראית וסגניתה בעלות ידע, ניסיון ומוטיבציה לקדם תהליכי עבודה לשימור ולשיפור איכות הטיפול הסיעודי.
2. מתקיימות קבוצות הדרכת מטופלים ומשפחות ע"י צוות רב מקצועי בסמוך לקבלה למחלקה.

גריאטריה שיקומית ב':
1. אחות אחראית בעלת ידע, ניסיון ומוטיבציה לקדם תהליכי עבודה לשימור ולשיפור איכות הטיפול הסיעודי.
2. חוויית המטופל- קיום פגישות צוות רב מקצועי עם מטופלים ומשפחותיהם לשיפור חוויית המטופל.
3. הדרכות צוות רב מקצועי בנושאים רלוונטיים לתהליך השיקום.
4. בירור ותיעוד העדפות טיפוליות כגון שעת רחצה והעדפות מגדריות בעת טיפול אישי אינטימי.
5. דלת פתוחה- זמינות אחות אחראית לשיחות עם מטופלים ומשפחה.
6. הכנה לשחרור:
הדרכת מטופל ומשפחתו- נבנתה רשימת נושאים להדרכה לפני שחרור לפי סקטורים. לדוגמא: טיפול תרופתי, מניעת נפילות, טיפול נשימתי, אופן השימוש בציוד נלווה (צנתר שתן, גסטרוסטום וכדומה).
נבנה טופס הודעה על שחרור הניתן למטופל ומשפחתו. הטופס כולל תאריך שחרור, רשימת ציוד לקראת שחרור (לדוגמא ציוד לחבישת פצעים, מחולל חמצן, שקיות הזנה וכד'), ציוד הכרחי לפי הנחיית צוות רב מקצועי.
7. תכנית עבודה שנתית- הוצגו עיקרי ההישגים לשנת 2025 בתחומים כגון איכות הטיפול, חוויית המטופל, צוות ועובדים, תפעול וחדשנות. הוצגו יעדים לשנת 2026.
8. מדדי ביצוע מחלקתיים כוללים שיעור נפילות ל-1000 ימי אשפוז, שיעור דיווחים של אירועים חריגים, שיעור הדיווחים על כמעט אירוע ועוד.
9. מדדי איכות מחלקתיים כוללים ביצוע אומדן כף רגל סוכרתית, ביצוע אומדן עצירות תוך 24 שעות מהקבלה, ביצוע אומדן כאב חוזר עד שעה וחצי לאחר התערבות ועוד.
10. פרויקט מחלקתי לשנת 2026- הדרכה לפני שחרור.

תחומים לתיקון ושיפור
תכנית טיפול סיעודית:
התייחסות להיבטי השיקום- בבדיקה מדגמית של תכניות הטיפול לא נמצא תיעוד לאבחנות הקשורות להיבטי השיקום.
מעקב סיעודי:
התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב- בבדיקה מדגמית של הרשומות נמצאה מטופלת אחרי אירוע נפילה. לא נמצא תיעוד למעקב אחר אבחנות סיעודיות היכולות להיות רלוונטיות לאחר אירוע הנפילה.
אחסון וחלוקת תרופות:
עדכון תרופות תקופתי- בבדיקת רשומות רפואיות לא נמצא תיעוד לביצוע עדכון תרופות תקופתי משותף לרופא ואחות.
בטיחות וניהול סיכונים:
הסקת מסקנות והפקת לקחים- לא נמצא תיעוד של המלצות ולקחים אחרי אירוע נפילה ברמת המחלקה ויישומן. יש חשיבות בתיעוד המלצות ולקחים ברמה ראשונית ויישומן בהמשך.
עדכון מקצועי:
קיום נהלים פנימיים עדכניים- בבדיקת נהלים פנימיים, נמצא חוזר אומדן כף רגל סוכרתית לא מעודכן. כמו כן, לא נמצא יישום של חוזר מינהל האחיות 154/19- "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה".

סיכום
גריאטריה שיקומית א' (אורתופדי):
ביום הבקרה היו מאושפזים 43 מטופלים, רובם שיקום אורתופדי.
מורכבות המטופלים- 4 מטופלים בתהליך התאמת פרוטזה, 1 מטופל דיאליזה, 2 מטופלים בבידוד CRE.

גריאטריה שיקומית ב' (נוירולוגי):
ביום הבקרה מאושפזים 26 מטופלים: 9 בשיקום נוירולוגי, 4 שיקום אורתופדי, 13 אחרי DECONDITIONING.
מורכבות המטופלים- 2 מטופלים עם פצעי לחץ, סה"כ 2 פצעים, 2 מטופלים בבידוד מגע (MRSA), CRE.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקה לסיעוד מורכב תומך ב' אחות אחראית היא אחות מוסמכת בוגרת הכשרה על בסיסית בשיקום ובגריאטריה.
האח האחראי בסיעודית בוגר הכשרה על בסיסית בגריאטריה.

חוזקים
1. הגבלות מטופלים נעשות בצורה מושכלת– במחלקה לסיעוד מורכב תומך אין כלל מטופלים עם הגבלות ובמחלקה הסיעודית ישנן 3 מטופלים עם הגבלות.
2. שיחות עם משפחות המטופלים – שיחות עם משפחות מתקיימות בתדירות הנדרשת וקיים פירוט של תכני השיחות.
3. מעקב פצעים– מתקיים בצורה תקינה, בכול מחלקה ישנה אחות נאמנת פצעים ברמה המחלקתית והיא מבצעת אומדן פצעים שבועי. האומדן כולל רישום ומעקב אחר הטיפול בפצעים ויישום תוכנית הטיפול שנקבעה. לכול המטופלים עם פצעי לחץ יש מזרן דינאמי.
4. דפי מידע למשפחות המטופלים– קיימים עלונים ודפי מידע למשפחות המטופלים.
5. שחרור מטופלים– למטופלים המשתחררים ניתן מכתב שחרור אחוד ויש התייחסות מפורטת להדרכות שניתנות למטופלים ובני משפחותיהם בשחרור מהמחלקות.

תחומים לתיקון ושיפור

1. אומדן התנהגות– יש להקפיד על שימוש באומדן התנהגות אצל מטופלים הסובלים ממצבים של אי שקט, חרדה, הפרעות התנהגות וכדומה. באומדן הסיעודי בקבלה וגם במהלך האשפוז צריך למלא כלי אומדן התנהגות ולבסס תכנית טיפול בהתאם.
2. שמירה על רצף הטיפול– כאשר מטופלים נשלחים לטיפולי דיאליזה יש לציין בדף הוראות גם את הצורך בשימוש בהגבלה. ביום הבקרה הוחזרה מטופלת למחלקה ובן משפחה דיווח שהיא נפלה מכיסא הגלגלים בחזרה מהדיאליזה כי לא הגבילו אותה בהתאם להוראות.
3. תכנית טיפול סיעודית- צריך להתייחס בתוכנית לשינויים החלים במצב המטופלים בכול תחום לרבות מצבים לאחר אירועים חריגים, מצב אכילה של מטופלים וכדומה.
4. מעקב תזונתי– יש לבצע מעקב מסודר אחר מטופלים עם ירידה במשקל וכן מטופלים המצויים בתת משקל. צריך לתעד בגיליונות המטופלים האלה את ההמלצות שנקבעו ע"י הדיאטנית כדי לוודא יישום ההמלצות התזונתיות.
5. תכנית למניעת עצירות- צריך לפתח תכנית מובנת למניעת עצירות לגבי המטופלים הסובלים מעצירות, יש ליישם את התוכנית ולהשתמש באמצעים שונים מעבר לטיפול תרופתי לטיפול בעצירות.
6. תכנית לשימור שליטה על סוגרים- ביום הבקרה נמסר כי אין מועמדים רלבנטיים לביצוע מעקב אחר שימוש שליטה. נצפו מטופלים רבים שמתהלכים וחלקם שולטים חלקית. לפי הנהלים יש לבנות תכניות מובנות למטופלים הרלבנטיים ולנהל רישום ומעקב כדי לקדם תהליך של שימור שליטה בקרב המטופלים.
7. עדכון תרופתי– יש להקפיד על ביצוע עדכון תרופתי בין רופא ואחות, רצוי גם עם הרוקח ויש לתעד ברשומת המטופלים את תהליך הדיון והעדכון התקופתי.
8. נהלים פנימיים- ברמה הפנים מוסדית קיימת מערכת לקריאת נהלים ולומדות שנקראת "בלוסום". במערכת זו העובדים אחראים לעמוד ביעדים שנקבעו, כול האחים האחראים במחלקות צריכים לקבל הכשרה כדי לבצע מעקב אחר קריאת הנהלים של העובדים תחת אחריותם.
9. ישיבות צוות מחלקתיות– מבוצעות כנדרש, צריך להקפיד על החתמת העובדים.
10. תחום הטיפול הפליאטיבי– לגבי מטופלים שהוגדרו פליאטיביים צריך לתעד ברישומים הסיעודיים את הייעוצים הפליאטיביים ואת יעדי הטיפול כפי שנקבעו וכן לעקוב ולדווח על יישום ההמלצות.
11. אירועים חריגים– חשוב להקפיד על רישום מסקנות של המנגנון לניהול סיכונים לגבי כול האירועים החריגים בכול המחלקות. המסקנות צריכות להגיע חזרה למחלקות ולהופיע בטופס אירוע חריג ובגיליונות המטופלים.
12. העברת מידע– יש לוודא שהעברת מידע תועבר לבן משפחה שמונה לאפוטרופוס, במידה ובן משפחה אחר מוגדר מטפל עיקרי יש לקבל הסכמת האפוטרופוס בכתב להעברת מידע על המטופל.
13. שמירה על פרטיות המטופל–בחדר האוכל במחלקה סיעודית נצפתה אחות שהזריקה אינסולין למטופלת בבטנה לאחר הפשלת החולצה בזמן ארוחת הצהריים, הפעולה התבצעה לעיני שאר המטופלים והצוות. פעולות כגון אלה יש לבצע בפרטיות ובאופן מכבד.
14. מניעת זיהומים– נצפתה מטפלת בזמן מעברים, יוצאת עם חלוק וכפפות מחדר עם בידוד לחדר האוכל להביא מטופל. יש להקפיד על הסרת החלוקים ביציאה מחדרי הבידוד.

סיכום

מאפיינים של המחלקה לסיעוד מורכב תומך שמוגדרת כסיעודית:
ביום הבקרה היו בפועל 35 מטופלים והרישוי הוא ל-34 מטופלים. במחלקה זו ישנם 0 מטופלים סיעודיים, כלל המטופלים מוגדרים כסיעודיים מורכבים. 13 מטופלים עם פצעי לחץ קשיי ריפוי. 9 מטופלים מקבלים טיפולי דיאליזה. 4 מטופלים עם הזנה אנטראלית כאשר 2 מהם עם זונדה. 9 מטופלים בבידוד מגע, 1 עם CRAB וכול היתר עם MERSA.
מאפיינים של המחלקה לסיעוד מורכב תומך ב':
ביום הבקרה היו בפועל 27 מטופלים והרישוי הוא ל-25 מטופלים. 23 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות חומרה שונות. 2 מטופלים עם טרכיאוסטום ועוד 2 מטופלים מקבלים טיפולי המודיאליזה במכון שנמצא בתוך בי"ח. 3 מטופלים מקבלים הזנה בזונדה ומטופל אחד עם גסטרוסטום. 10 מטופלים מקבלים חמצן. 5 מטופלים מוגדרים פליאטיביים. מבחינת בידוד מגע ישנו מטופל אחד עם CRAB.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
אחיות אחראיות בעלות ניסיון במחלקה להנשמה ממושכת, בוגרות הכשרה על בסיסית.

חוזקים
• סביבה אישית של המטופלים מסודרת ונקייה. נצפה ציוד נשימתי חיוני ליד כל מיטה (מערכת שאיבת הפרשות, ציוד לטיפול בטרכיוסטומי).
• מדדי הניטור של המטופלים משודרים למוניטורים מרכזיים בתחנת אחיות כנדרש.
• רשומת המטופלים מעודכנת, כולל אנמנזה, תכניות טיפול ואומדנים הנדרשים על פי הנהלים. אחיות מבצעות אומדני כאב בשגרה ולאחר מתן טיפול תרופתי.
• גמילה מהנשמה מתבצעת על פי הוראות רופא, מעקב מדדי הנשמה ומדדים המודינמיים מתועדים.
• קיים נוהל ותכנית לגמילה מזונדה. מתקיים רישום ומעקב הזנה אנטראלית.
• טכנאי הנשמה זמין לקריאה ומבצע בדיקות תקינות של מכונות הנשמה. במחסנים המחלקתיים 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 מגע, נצפה שימוש בתכשיר לחיטוי ידיים. מתקיים סיקור נשאים ומגעים.
• קיים תהליך עבודה מובנה לשחרור המטופלים המונשמים מהמחלקה. המטופלים שעברו גמילה משוחררים למחלקה לסיעוד מורכב. עבור המטופלים המועמדים לשחרור הביתה, מתקיים קשר רציף עם הגורם המטפל בקהילה ונעשה תיאום שחרור. המטופל המועמד לשחרור ובני משפחה/ מטפל עיקרי בקהילה מקבלים הדרכה מקיפה בתחומים כמו חיבור וניתוק ממכשיר הנשמה, ביצוע שאיבת הפרשות, מניעת זיהומים והאכלה.

תחומים לתיקון ושיפור
• יש להתייחס להערות שנרשמו ברמה מוסדית (ניהול סיכונים, הטמעת טיפול פליאטיבי)
• חשוב לתגבר השגחה פרונטלית על המטופלים שיושבים בלובי המחלקתי. במבנה המחלקתי חלק מהמטופלים ממוקמים לא בקשר עין עם עמדת צוות האחיות.
• שמירה על רצף מידע וטיפול: במחלקה להנשמה ממושכת נפתח שירות חדש- דיאליזה עבור המטופלים המונשמים. יש לוודא שישנה גישה של צוות דיאליזה לגיליון של המטופל ומתקיים רישום הוראות, מעקב ומתן תרופות בעת הדיאליזה. בשלב זה התיעוד ידני ולא מהווה חלק מרשומת המטופל.

סיכום
התרשמות כללית: המחלקות המבוקרות משופצות ונקיות.
נצפו מטופלים מונשמים ונתמכי חמצן בשיטות שונות בלובי המחלקה.
בשיחה עם מטופלים ובני משפחותיהם הביעו שביעות רצון גבוהה מהטיפול והיחס של הצוות.
תמהיל מטופלים: בשתי המחלקות המבוקרות תמהיל מטופלים מעורבב: מטופלים בסטטוס הנשמה ממושכת ומטופלים בסטטוס סיעודי מורכב.
סה"כ בשתי המחלקות 24 מטופלים בהנשמה ממושכת. הוצגו מטופלים בהזנה אנטראלית ופומית, מטופלים בגמילה מהנשמה, נשאי חיידקים עמידים, מטופלים עם פצעים, מטופל עם עירוי מרכזי.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	93%
סיעוד מורכב תומך	92%
גריאטריה שיקומית	91%

הערה

כוח אדם:
שירות התזונה מונה 10 דיאטניות. מנהלת השירות נכנסה רשמית לתפקיד לפני כשנה. היא בעלת עבר עשיר של קורסים רלוונטים ועברה בשנה האחרונה קורס ניהול בכיר של חטיבת בתי החולים הממשלתיים.
לשירות סה"כ 227 ש"ש (כולל שעות ניהול , פיקוח על מערך מזון והמחלקה התת חריפה)

מחלקות גריאטריה שיקומית: 48 ש"ש
מחלקות סיעוד מורכב תומך: 58 ש"ש
מחלקות הנשמה ממושכת: 41 ש"ש
מחלקה תת חריפה: 20 ש"ש
מערך מזון: 20 ש"ש
ניהול: 40 ש"ש

קורסים והשתלמויות:
לצוות הדיאטניות מגוון קורסים והכשרות: כגון: תזונה בגריאטריה, מפקחי מערך מזון, תזונת החולה המאושפז, בדיקה פיזיקלית ממוקדת תזונה, TPN, אונקולוגיה, גסטרואנטרולוגיה ועוד.

חוזקים:
שדה קליני כולל 9 סטאג'רים בשנת 2025.
צוות התזונה יוזם ושותף בפרויקטים רוחביים כגון: עצירות, פצעי לחץ, מעבר למערכת הזנה סגורה במחלקה להנשמה ממושכת.
שותפות בכתיבת נהלים רוחביים: נכתב פרוטוקול עצירות חדש רב-מקצועי ופרוטוקול "החלטה על מרקם המזון בקבלת החולה".
שותפות בוועדות לפיתוח הרשומה התזונתית בפרומתיאוס.
הטמיעו אבחנות תזונתיות על פי המודל של תהליך הטיפול התזונתי NCPT בתוכנה.
מתקיימות ישיבות צוות פנים מקצועיות לעדכונים.
שותפות בהזמנות מזון רפואי/יעודי ומלאי פורמולות מיוחדות.
העברת הרצאות בקורסים כגון: קורס תזונה בגריאטריה.
הערכות תזונה מלאות, מתבצעים אבחוני תת תזונה.

תחומים לשיפור:
מומלץ למנות סגנית לשירות התזונה ולפעול לעידוד מינוי רכזות תחום, לצורך חיזוק המבנה הניהולי והמקצועי של השירות.

יש לעודד יציאה לקורסים והשתלמויות מקצועיות, בדגש על צוות חדש, וכן לקיים ישיבות צוות סדירות לעדכוני ידע וללמידת עמיתים.
חשוב להסדיר שיבוץ דיאטניות קבועות למחלקות, על מנת להבטיח רצף טיפולי והיכרות מעמיקה עם המטופלים. לדוגמה: כיום, מחלקת שיקום אורתופדי מכוסה על ידי מספר דיאטניות שונות, דבר המקשה על המשכיות טיפול והעמקת ההיכרות הקלינית.
יש להבנות תהליכי עבודה רוחביים ובניית אפשרויות להצעת מזון מנחם בדגש על מחלקות לסיעוד מורכב תומך בדומה למחלקה המוגדרת פליאטיבית.

מערך המזון:
במקום פועל מטבח מרכזי שמכין את כל האוכל, כולל הכנת פודינג מועשר וטחינת מזון. מנהל המטבח עובד במוסד שנים רבות.
מנהלת שירות התזונה שימשה עד לאחרונה גם כדיאטנית מערך מזון. כעת מונתה דיאטנית ייעודית בהיקף של 50% משרה.
רוב המזון מוכן באותו יום, חלק ממנות העוף, הקציצות והממרחים מוכנים יום קודם להגשתם בשיטת בשל צנן.

חוזקים:
שירות התזונה ומערך המזון עובדים בשיתוף פעולה מלא במטרה לספק לדיירים מזון טרי, מגוון ומותאם להעדפותיהם וצרכיהם.
ישנה דיאטנית ייעודית למערך המזון.
עדכונים משירות התזונה מועברים באופן מיידי למטבח. ניכרת מחשבה בשליחת מנות רזרבה למחלקות השונות עם קבלת דיירים חדשים ודיירים שיוצאים לטיפולי דיאליזה.
הדיאטניות עורכות הדרכות שוטפות לצוות מערך המזון בנושאים מגוונים כמו אלרגיות למזון והגבלות ייחודיות.
שביעות הרצון מהארוחות נבדקת בתצפיות בארוחות ובנוסף בסקרי שביעות רצון במסגרת "חווית המטופל".
בעקבות הערות מבקרות קודמות נוספה במטבח משמרת ערב (טבח ועובדי מטבח). הטבח מכין את המנות בשעה מאוחרת יותר כך שהארוחה מגיעה למחלקות בסמוך לזמן הכנתה ובטמפרטורה תקינה.
הוכנסו מנות חדשות להגדלת המגוון בתפריט ובוצעו שינויים במנות קיימות בהתאם לממצאים מתצפיות בארוחות, דיווחי צוות ודיירים.
הוגדל מגוון המנות הצמחוניות.
לא נעשה כלל שימוש במזון מתועש. כל המנות, הסלטים והממרחים מוכנים במקום.
יש התייחסות לבקשות אישיות. ניתן מענה ייחודי במחלקה פליאטיבית ובמחלקה לגריאטריה שיקומית (חביתה, גלידות ופיצה).
נרכשו בלנדרים להכנת שייקים במחלקה פליאטיבית.
הדיאטניות עורכות בדיקה שבועית של מלאים במחלקות למניעת בזבוז מזון.

תחומים לשיפור:
לגוון את סוגי הקפה שניתנים במחלקות. במהלך הראיונות עלו בקשות לנס קפה (כיום מקבלים קפה שחור).
לשלב רטבים ותבלינים אישיים להגברת ההנאה מהארוחות.
בארוחת ערב יש לטחון את המנה המורכבת לטובת דיירים שזקוקים לכך על פי הנחיות הדיאטנית (הערה חוזרת).
בארוחת צהריים המזון הטחון נשלח בחמגשיות ומוגש בטמפרטורה נמוכה מדי. יש לדאוג שהאוכל יוגש חם.
יש לדאוג שהמנות הטחונות יהיו במרקם מתאים. ביום הבקרה המזון הטחון היה נוזלי וללא מרקם אחיד.

הבהרה להנהלה: אין להפנות לדיאטניות מטופלים לצורך הערכת בליעה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במחלקות לגריאטריה שיקומית 5 דיאטניות- סה"כ 48 ש"ש בימי א'- ה'.

חוזקים
מתבצעת קבלה תזונתית לכל מטופל חדש הכוללת קביעה או שלילה של תת־תזונה בהתאם לקריטריוני GLIM, וכן בדיקת Hand Grip.
הדיאטניות משתתפות בישיבות צוות רב־מקצועיות ובפרויקטים מחלקתיים.
סודר תפריט ייעודי למחלקה השיקומית הכולל ירק חם וסלט בארוחת הצהריים, אפשרות לבחירה בין חביתה לביצה קשה מדי יום ועוד.
בשתי ארוחות הביניים עוברים עם עגלת שתייה בין המטופלים ומעודדים שתייה (תה, קפה, מיץ או מים).
מטופלים שרואיינו הביעו שביעות רצון מהטיפול התזונתי והכירו את ההמלצות התזונתיות שניתנו להם.
המלצות תזונתיות נכללות במכתב שחרור אחוד.

תחומים לתיקון ושיפור
מחלקה לגריאטריה שיקומית אורתופדית:
הטיפול התזונתי במחלקה ניתן על-ידי ארבע דיאטניות שונות, דבר המקשה על היכרות רציפה עם המאושפזים. מומלץ לקבוע דיאטניות קבועות למחלקה על מנת לשפר את רצף הטיפול וההיכרות עם המטופלים.
חשוב להדגיש אבחנות תזונתיות רלוונטיות במסגרת יעדי הטיפול בישיבות צוות רב-מקצועיות.

תצפית ארוחת צהריים – שיקום אורתופדי:
המזון אינו מוגש מעגלות משמרות חום אלא מתוך המטבחון מתבניות (גסטרונומים). במצב זה המזון עלול להתקרר והמטופלים אינם יכולים לראות ולבחור את המזון. עדיף להגיש את המזון מעגלות מחוממות מתאימות מתוך המחלקה.
הסלט חולק באופן לא אסתטי בכוסות חד-פעמיות. מומלץ לרכוש קעריות קבועות להגשה מכבדת יותר.
חולק קומפוט ללא פרי, שנראה כמעין מיץ סמיך, ובאופן גורף במקום שתייה. יש לחלק שתייה לפי רצון המטופלים (מים, מיץ או משקה אחר).
חשוב להתאים את גובה השולחן לגובה המטופלים לצורך אכילה נוחה.
על השולחנות היו רק מלחיות ומפיות. מומלץ להציע גם תיבול נוסף ורטבים כגון קטשופ, מיונז, חרדל ואריסה.

המחלקה לשיקום נוירולוגי:
בקבלה התזונתית יש לבצע הערכה פיזיקלית ראש-צוואר ממוקדת תזונה, לצורך איתור בעיות העלולות להשפיע על המצב התזונתי. נמצאו הערכות תזונתיות ללא התייחסות לנושא זה.

תצפית ארוחת צהריים שיקום נוירולוגי:
ניכרת צפיפות ורעש רקע בחדר האוכל (המשותף גם למטופלי סיעוד מורכב תומך).
נצפתה האכלת מטופלים על-ידי קרובי משפחה ומטפלים, חלקם עם בעיות בליעה, כאשר ההאכלה מתבצעת בעמידה עקב חוסר מקום.
מזון טחון הוגש במגשיות חד-פעמיות. אופן הגשה זה אינו מכבד ואינו תואם סטנדרט של הגשת מזון טיפולית. יש להגיש מזון טחון בכלי הגשה רגילים.
אין פינת קפה לרשות המטופלים.

סיכום
תנאי ההגשה וסביבת האכילה הם חלק בלתי נפרד מהטיפול התזונתי. שיפור בתהליכי ההגשה, בציוד ההגשה ובארגון סביבת האכילה צפוי לתרום לצריכת מזון טובה יותר ולשמירה על כבוד המטופלים במהלך האשפוז השיקומי.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
ארבע דיאטניות עובדות במחלקות סיעוד מורכב תומך 58 ש"ש בימים ראשון עד חמישי.

חוזקים
דיאטנית שותפה בוועדה פליאטיבית.
הדיאטניות משתתפות בכל ישיבות הצוות הרב מקצועי.
קיים קשר רציף בין דיאטנית מכון נפרולוגיה לדיאטנית במחלקה במקרים הרלוונטיים.
במטבחון המחלקה מזון נגיש לאורך כל היום.
הערכות תזונה ומעקבים בתדירות המתבקשת.

תחומים לתיקון ושיפור
חדר האוכל של מחלקת סיעוד מורכב תומך ב' משותף למחלקת גריאטריה שיקומית. למחלקת סיעוד מורכב תומך מוקצים מעט שולחנות שאינם מספיקים לכלל המטופלים. קיים שולחן קטן מחוץ לחדר האוכל שגם משרת את מטופלי המחלקה.
למרות זאת, אין מספיק מקומות ישיבה לכל מטופלי המחלקה. בתצפית ארוחת צהריים, אחת המטופלות אכלה ללא שולח בלובי המחלקה.
בחדר האוכל, צפיפות רבה, רעש, טלוויזיה דולקת ויש בקושי מקום למעבר של עגלות חלוקת התרופות.
השולחן שמחוץ לחדר האוכל עומד במסדרון בו הדלתות פתוחות ונכנס אויר קר.
המזון במרקם IDDSI-4 מוגש בחמגשית (הערה חוזרת) מה שאינו מכבד ואינו אסתטי וזאת בנוסף לכך שהמנה מדויקת בכמות ובמידה ומטופל רוצה תוספת, אין.
אין מפיות אישיות על השולחנות, מניחים גליל נייר ליידיים והוא משמש כמפית (הערה חוזרת).
פרט למלחיות אין סט תבלינים וחסרים רטבים אישיים (הערה חוזרת).
חולקו רק כפות ומזלגות, לא היו סכינים.

תצפית ארוחת צהריים במחלקה לסיעוד מורכב תומך (סיעודית):
האוכל לא נשמר בעגלת חימום אלא בעגלת הגשה. לא מתבצע תיעוד טמפרטורת מזון. האוכל הוגש בטמפרטורה נמוכה מדי (כ 31 מעלות).
דיירים ישבו רחוקים מהשולחן ובצורה שאינה נוחה לאכילה. בזמן שאכלו, חלק מהאוכל נפל על הבגדים/ סינרים.
נצפתה האכלה בעמידה. חשוב להאכיל באופן מכבד וקשוב לדייר.
מומלץ לשפר את נראות שולחנות האוכל.
מראיון עם משפחות ודיירים עלתה שביעות רצון נמוכה מהמנה המורכבת בארוחת ערב בטענה שלרוב היא אינה מבושלת מספיק ולכן לא נאכלת. לגבי ארוחות צהרים נטען שיש ימים שהאוכל פחות טעים להם.

טיפול תומך: חשוב להבנות נהלי פנים להתנהלות שונה של המחלקה בהיבטים תזונתיים של טיפול תומך כגון: פנייה יזומה של הצוות למטופלים בהצעה למזון מנחם, "סל מזון" במחלקה (כמו לימון, קרחונים ועוד).
חסרה פינת קפה למטופלים.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם

במחלקות להנשמה ממושכת 6 דיאטנית סה"כ 41 ש"ש בימי א'-ה'.

חוזקים
על אף העומס הכרוך בפתיחת מחלקה חדשה והערבוב בין מטופלים מונשמים למטופלים בסטטוס סיעוד מורכב תומך, ניכר כי מתבצעות קבלות תזונתיות מלאות ומתקיים מעקב תזונתי עקבי.
הדיאטניות משתתפות בישיבות צוות רב-מקצועיות ומהוות חלק מהדיון הטיפולי הכולל.
יש התאמה אישית וניטור יומי של תפריטים אישיים מורכבים כגון אכילה משולבת, אכילה טיפולית והצורך במרקמי מזון מותאמים.

תחומים לתיקון ושיפור
בשל עומס העבודה לאחר פתיחת המחלקה, לא התקיימו לאחרונה הדרכות צוות בתזונה ופעילות בפרויקטים רב-מקצועיים בהיקף מספק.
בטיחות: נמצא חוסר הלימה בין מרקם המזון הרשום (IDDSI 4 – טחון) לבין המרקם שחולק בפועל (IDDSI 5 – מעוך ולח) למטופלת עם קנולה. במהלך הארוחה נצפתה השתעלות, והמרחק מתחנת הצוות עיכב את תגובת האחיות. יש להקפיד על הגשת מרקם מתאים, וכן להבטיח השגחה מתאימה של צוות בזמן הארוחות.
הטיפול התזונתי במטופלים מונשמים דורש הכשרה ייעודית. מומלץ לעודד השתתפות בקורס תזונה בגריאטריה, ובפרט לעודד גם את הדיאטניות החדשות לצאת להכשרה זו.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	97%
סיעוד מורכב תומך	94%
הנשמה ממושכת	87%

הערה

כח אדם בכל המחלקות:
בבית החולים עובדים 22 פיזיותרפיסטים, מהם פיזיותרפיסט אחד בשירות מילואים.
השירות ניתן בהיקף של 17.875 משרות, לפי הפירוט הבא:
ניהול: 1 משרה.
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 8.03 משרות.
מחלקות לסיעוד מורכב תומך (כולל מחלקה סיעודית): 2 משרות.
מחלקות להנשמה ממושכת: 5.4 משרות.
מחלקה פנימית: 1.45 משרות.
לעזרתם שני כוחות עזר בהיקף של 0.975 משרות. בנוסף, שני מתנדבים מסייעים לשירות יומיים בשבוע.
השירות ניתן בימים א'-ו'.

ארגון השירות:
מנהלת השירות עם ניסיון רב בגריאטריה נכנסה לתפקידה לפני שנה. לעזרתה סגנית ותיקה ומקצועית.
לכל מחלקה מונתה אחראית וצוות קבוע. מונו אחראי תחום.
מדי שנה נקבעת תכנית עבודה סדורה והשירות מתנהל בהתאם ליעדים שהוצבו.
הערכת עובד מתבצעת אחת לשנה.
מתקיים תהליך מובנה לקליטת פיזיותרפיסט חדש. קיים ליווי של פיזיותרפיסט ותיק הכולל הדרכות, טיפולים משותפים ובקרת רשומות. קיים טופס מובנה עם אבני דרך לאורך שנה מהקליטה.
מתבצעות בקרות רשומות עיתיות. פערים משוקפים בישיבת הצוות.
מנהלת השירות אחראית על הרצאות חד חודשיות במסגרת פורום מקצועות הבריאות.
השירות מעביר הדרכות והרצאות ב"בית המשמעות" בנתניה כחלק ממעורבות עם הקהילה.

תקשורת תוך צוותית:
התקשורת מתבצעת באמצעות מייל פנימי וקבוצת וואטצאפ פנימית.
ישיבות הצוות מתבצעות אחת לחודש בנושאים מגוונים, אדמניסטרטיביים ומקצועיים.
אחת לשנה מתבצעת ישיבה לתכנון תוכנית העבודה השנתית עם אחראיות התחומים בשרות.
אחת לחודשיים מתבצעת הרצאה מקצועית פנימית בשירות הפיזיותרפיה.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת מתבצעת באמצעות מייל פנימי.
בכל המחלקות הפיזיותרפיסטים נוכחים בישיבות הצוות הרב מקצועי.
נציגים משירות הפיזיותרפיה שותפים בוועדות המוסדיות. כדוגמת ועדת איכות ובקרה, ועדה פליאטיבית, ועדת ניהול

זיהומים ועוד.

הדרכה:
השירות משמש כשדה קליני לסטודנטים לפיזיותרפיה מכל האוניברסיטאות. בשירות שישה מדריכים קליניים בתחומים של שיקום, אורתופדיה ונשימתי.
מנהלת השירות בנתה תוכנית ליום עיון נשימתי עבור סטודנטים לפיזיותרפיה.
השירות שותף בתוכנית הדרכות המוסדית– חת"ש, קליטת עובד חדש, הדרכות מחלקתיות, לומדות פיזיותרפיה.
בשנה האחרונה, נציגים מהשירות הציגו עבודות ומחקרים שבוצעו בבית החולים בכנסים ובימי עיון.

השתלמות והעשרה:
מרבית הפיזיותרפיסטים יוצאים לימי עיון וקורסים הרלוונטיים לעבודתם בבית החולים.
בשנתיים האחרונות בוצעו בבית החולים סדנת שיקום נוירולוגי וסדנת גלגלי ידע.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
מדי שנה בהתאם לאפיון הצרכים, נרכש ציוד טיפולי ותומך. השירות, בשיתוף עם צוות האחזקה בנו אפליקציה למתן מענה תחזוקתי לציוד תומך המשרת את המטופל.

נקודות לשיפור כללי:
• לעודד את הפיזיותרפיסטים הצעירים שנקלטו לאחרונה, לצאת להשתלמויות וקורסים הרלוונטיים לעבודתם בבית החולים.
• להצטייד בשולחנות ישיבה רחבים ובגבהים שונים כדי לאפשר מיצוי תפקוד מטופלים בישיבה ליד שולחן.
• להמשיך בהצטיידות ובתחזוקת ציוד תומך המשרת את המטופל.
• עם השלמת פיתוח התוכנה לניהול לו"ז הטיפולים היומי, חשוב לפעול ליישומה ולהטמעתה במחלקות.
• להתאים את חדרי הפיזיותרפיה ולהשלים ציוד טיפולי נדרש, בהתאם לצרכי ותמהיל המטופלים במחלקות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במחלקות גריאטריה שיקומית עובדים עשרה פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 8.025 משרות.
מסייעים לשירות שני כוחות עזר בהיקף של 0.975 משרות.

חוזקים
ארגון השרות:
לכל אחת מהמחלקות לגריאטריה שיקומית מונתה פיזיותרפיסטית אחראית. קיימים נהלי עבודה פנימיים המוטמעים במחלקות.
לכל מטופל פיזיותרפיסט קבוע. הפיזיותרפיסטים מכירים את כלל המטופלים במחלקה.
השרות ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר והצהריים. בימי שישי מתבצעות קבלות והשלמת טיפולים.
בכל מחלקה קבוצת וואטצאפ פנימית לעדכונים שוטפים.
לוז טיפולים ליום המחר, מתוכנן בסוף יום ונשלח במייל לצוות המחלקה הרב מקצועי.

טיפול פרטני:
תדירות ותוכנית הטיפול מגוונת ומותאמת לצרכי המטופלים. מתבצעים מאמצים למיצוי תפקוד מטופל ועידוד עצמאות במסגרת המחלקה.
קיימת תוכנית תרגול עצמי בחדר הטכנולוגיות. התרגול מתבצע בימים א'- ו', בנוכחות פיזיותרפיסט, בהתאם להנחיות פיזיותרפיסט מטפל עיקרי.

אבחון פיזיקאלי ותוכנית טיפול:
הערכה פיזיקאלית מתקיימת במועד.
נעשה שימוש מושכל בכלי הערכה לתפקוד ולכאב, תוך התייחסות לשיקול דעת פיזיותרפיסט.

מעקב פיזיקאלי:
מטרות ותוכנית הטיפול מתעדכנות מדי שבוע ובהתאם למצב המטופל.
מתבצע שיח ותיאום ציפיות עם מטופלים ובני משפחותיהם לכל אורך תהליך השיקום.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
לכלל המטופלים במחלקה לגריאטריה שיקומית אורתופדית ולמרבית המטופלים במחלקה הנוירולוגית מותאם ציוד תומך למיצוי תפקוד בישיבה.
מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית יושבים על כיסאות רגילים. קיימת תוספת הגבהה לכיסאות הישיבה.
אביזרי עזר המשמשים מטופלים בניידות במחלקה, מסומנים שמית.
תהליך התאמת אביזרי עזר לניידות בבית החולים מובנה. בשירות ארבע פיזיותרפיסטיות מורשות AMP.

הדרכה, העשרה ותקשורת בין צוותית:
מתקיימת תקשורת יומיומית בין הפיזיותרפיסטים לצוות האחיות. נעשה שימוש בעמודת "רצף טיפולי" לתקשורת רב מקצועית בזמן אמת.
תוכנית הליכה מעודכנת על בסיס יומי. רשימת ההליכה כוללת גם את המטופלים שמתניידים באופן עצמאי במחלקה והנחיות לביצוע מעברים, הוראות דריכה ושימוש בסדים.
מתבצעות הדרכות ספציפיות בהתאם לצרכי המטופלים במחלקה. סרטוני הדרכה לשימוש נכון בסדים וציוד תומך נגישים לצוות האחיות.
הדרכה רב מקצועית למטופלים כחלק מתהליך הקליטה מתבצעת במסגרת מחלקתית.

תהליך שחרור מטופל:
תהליך שחרור מטופל הינו תהליך מובנה. קיימת קבוצת הדרכה לקראת שחרור המתבצעת אחת לשבועיים. המטופל ומשפחתו מקבלים הדרכה ספציפית. סיכום מקצועי עם המלצות ניתן ביום השחרור.

תחומים לתיקון ושיפור
• להשלים את תקינת כח העזר בהתאם לנדרש.
• לבצע הערכה תפקודית גם לאחר אירוע חריג המתרחש במחלקה ולעדכן את תוכנית הטיפול בהתאם לממצאים.
• חדר הפיזיותרפיה במחלקה לגריאטריה שיקומית הנוירולוגית נותן מענה גם למחלקה לסיעוד מורכב תומך. החדר קטן מהנדרש ומצויד חלקית.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדים 4 פיזיותרפיסטים בהיקף תקינה כולל של 2 משרות.

חוזקים
ארגון השרות:
לכל אחת ממחלקות הסיעוד מורכב תומך יש פיזיותרפיסט אחראי.
אבחון פיזיקאלי ותוכנית טיפול:

הערכה פיזיקאלית מתבצעת במועד וכוללת מטרות טיפול תפקודיות ותוכנית טיפול.
מטרות הטיפול מתעדכנות בהתאם למצב המטופל.
תיאום ציפיות:
ניכרת היכרות טובה עם המטופלים וצרכיהם הטיפוליים. לאורך הבקרה הובעה על ידי המטופלים והמשפחות שביעות רצון גבוהה מטיפול הפיזיותרפיה.
מהלך הטיפול:
תוכנית הטיפול בהלימה למטרות הטיפול. ניכרת חתירה למיצוי תפקוד המטופלים. תדירות הטיפול נקבעת לפי שיקול דעת קליני.
קיימת התייחסות למדדים נשימתיים תוך כדי הטיפול.
באחת המחלקות מתקיים טיפול בקבוצה.
קיימת חשיבה קלינית לשימוש מושכל בהגבלות.

תחומים לתיקון ושיפור
לבצע חשיבה קלינית לגבי תיקוני ישיבה נדרשים לרבות מניעת התהפכות למטופל קטוע, סידור גובה רגליות, ריפוד שולחנית למי שזקוק לכך ועוד.
להטמיע כלי הערכה לכאב למטופלים שלא נותנים משוב מילולי.
לשפר את נראות מכוני הפיזיותרפיה שנותנים שרות למחלקות אלה ולהצטייד בציוד נוסף לתרגול כגון כריות שיווי משקל, משקולות כבדות ועוד.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
במערך ההנשמה הממושכת עובדים סה"כ 12 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 5.4 משרות:
2.7 משרות ע"י 4 פיזיותרפיסטים קבועים שעיקר עבודתם במערך ההנשמה.
2.7 משרות ע"י 8 פיזיותרפיסטים העובדים בחלקיות משרה ומטפלים על פי הנחיות הצוות הקבוע.

חוזקים
צוות פיזיותרפיה גרעיני קבוע במערך ההנשמה הממושכת, המונה 4 פיזיותרפיסטים עם גיבוי של 8 פיזיותרפיסטים נוספים.
ניתנים טיפולי פיזיותרפיה נשימתיים ע"י פיזיותרפיסטים שעברו הכשרה בתחום ובעלי הרשאה לשאיבת כיח תוך קני.
ניכרת הכרות טובה עם המטופלים וצרכיהם ומתן מענה מקצועי מותאם.
טיפולי הפיזיותרפיה מתבצעים בדגש על קידום תפקוד ושיקום.
רמת התיעוד ברשומה הרפואית טובה.
לכל מטופל שיכול לרדת מהמיטה מותאם כסא גלגלים / כורסא גריאטרית ואביזרי עזר.
הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.

תחומים לתיקון ושיפור
להשלים תקן פיזיותרפיה במחלקות להנשמה ממושכת לתקן הנדרש.
להכשיר חדר פיזיותרפיה למחלקות עפ"י דרישות הפרוגרמה.
לתת שרות קבוע בימי ו' במערך ההנשמה הממושכת- לקבלות חדשות וטיפולים נדרשים.
לבנות תהליכי עבודה פנימיים בצוות הפיזיותרפיסטים העובדים במערך ההנשמה הממושכת (העברת מידע, חלוקת אחריות, ישיבות עתיות).
להכשיר את הפיזיותרפיסטים החדשים בתחום הטיפול הנשימתי.

סיכום

שרות הפיזיותרפיה שמר על רצף טיפול במחלקות להנשמה ממושכת, גם בתקופות של חסר כללי בכוח אדם. החלטה זו מאפשרת שמירה על רמת טיפול מקצועי טובה, קשר קבוע ויציב עם הצוות המטפל במחלקות וקידום המטופלים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	77%
סיעוד מורכב תומך	נכשל
הנשמה ממושכת	נכשל

הערה

כוח אדם:
בשירות הריפוי בעיסוק 3 מרפאים בעיסוק כולל מנהלת השירות.
שירות הריפוי בעיסוק ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 83 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקה לגריאטריה שיקומית אורטופדית: 40 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית נוירולוגית: 43 ש"ש
בשאר המחלקות אין מענה קבוע, אלא ניתן שירות על פי קריאה.

בבית החולים 4 מדריכות תעסוקה אשר מפעילות את המטופלים במחלקות השונות.
הפעילות מתקיימת בהיקף שונה במחלקות, בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 98 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקה גריאטריה שיקומית אורתופדית - 36 ש"ש
מחלקה גריאטריה שיקומית נוירולוגית - 12 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך - 20 ש"ש
מחלקה סיעודית - 15 ש"ש
מחלקה תת חריפה - 15 ש"ש

משנע בשירות - 20 ש"ש

ניהול שירות:
שירות הריפוי בעיסוק הצטמצם בתקופה האחרונה. כיום עובדים בשירות 3 מרפאים בעיסוק, והמענה המקצועי ניתן בעיקר במחלקות לגריאטריה שיקומית.
בשאר המחלקות ניתן מענה על פי קריאה, בתחומים של התאמת תקשורת חלופית, סדים, אביזרים והערכה קוגניטיבית.
לאחרונה - מנהל מקצועות הבריאות שהוא גם סגן מנהל בית החולים מסייע למנהלת השירות בתחום הנוכחות של העובדים בשירות.
עקב מחסור בכוח אדם, לא מתקיימות ישיבות צוות או הדרכות פרטניות למדריכות התעסוקה בבית החולים.
מבחינה רוחבית - מנהלת השירות משתתפת בוועדה הפליאטיבית.
לפני חודש החל לפעול פורום של מקצועות הבריאות בו כל מקצוע תורם מהידע המקצועי לשאר הצוות.
יש לציין לחיוב, כי מנהלת השירות מדריכה סטודנטים לריפוי בעיסוק על אף מצוקת כוח האדם בשירות.

תנאים פיזיים:
ישנו מכון מרווח ומאובזר בקומת הקרקע של המחלקה לגריאטריה שיקומית אורתופדית. במכון אזור לתעסוקה של

המטופלים, מכון מרכזי לטיפול בריפוי בעיסוק, דירה טיפולית, וחדרים שקטים לטיפול.
במחלקה לגריאטריה שיקומית נוירולוגית ישנו חדר קטן בו מתקיימים טיפולים, ועוד חדר ובו עמדות מחשב לרשומה רפואית.
ישנם עוד 2 מכונים במחלקה לסיעוד מורכב תומך פלאיטיבי, ובמחלקה הפנימית.

ציוד ואביזרים:
מלבד בלייזפוד לא נרכש ציוד משנת 2024. חסרים מגברי שמיעה במכונים, טאבלטים, וציוד להפעלה מוטורית. כמו כן, במכונים יש ציוד טכנולוגי תקול שיש לתקנו.

פעילות תעסוקה:
בחלק מהמחלקות מתקיימת בעיקר פעילות פרטנית.

פרויקטים מיוחדים:
בשנת 2025 התקיים פרויקט של הכנת אביזרים בהנחיית מנהלת השירות עם תלמידי חטיבת ביניים בחוף השרון. בנוסף, מנהלת השירות מעבירה הרצאות בקהילה לצורך הגברת החשיפה של הידע המקצועי לאנשים מבוגרים.

תחומים לשיפור ותיקון:
גיוס צוות מרפאים בעיסוק איכותי מאזור בית החולים בכדי להבטיח אופק שירות בבית החולים.
עם הרחבת התקינה יש לתת מענה מקצועי בריפוי בעיסוק בכלל מחלקות בית החולים.
השלמת תקינת תעסוקה במחלקות ובעיקר במחלקה להנשמה ממושכת.
חסר ישיבות צוות פנימיות של צוות המרפאים בעיסוק בבית החולים.
מומלץ כי מדריכות התעסוקה יקבלו הדרכה מסודרת מצוות הריפוי בעיסוק, בכדי לאפשר תעסוקה מותאמת למטופלים במחלקות.
יש לשפר את התנאים הפיזיים במכון הריפוי בעיסוק במחלקה לגריאטריה שיקומית נוירולוגית. כמו כן, יש לשקול לתת מענה מקצועי רק במכון המרכזי בריפוי בעיסוק, כל עוד הצוות מצומצם.
יש לתקן את הציוד התקול במכונים ולרכוש ציוד חדש בהתאם לצורך (מגברי שמיעה, טאבלטים, ציוד להפעלה מוטורית).

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
רצף הטיפול:
קבלות מלאות למטופלים חדשים כולל תוכנית התערבות מתאימה.
ההתערבות במחלקות כולל טיפול פרטני, קבוצות, התאמת סדים ואביזרים והדרכות משפחה.
צוות הריפוי בעיסוק משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועיות במחלקות.
במידה ויש צורך נשלחות הפניות לשינויי דיור.
ניתנים מכתבי שחרור עם המלצות כנדרש.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק במחלקות לגריאטריה שיקומית.
יש לשפר את התנאים הפיזיים במכון הריפוי בעיסוק המשמש את המחלקה לגריאטריה שיקומית נוירולוגית. כולל תיקוני צבע בקירות, החלפת ציוד ישן, בלוי, חלוד ולא תקין.
בנוסף, לתקן את הציוד הטכנולוגי המקולקל ולהצטייד בציוד טיפולי מגוון בהתאם לצרכי המטופלים.
יש להרחיב את תחומי ההתערבות בריפוי בעיסוק. חשוב לקיים קבוצות טיפוליות למטופלים במחלקה הגריאטרית אורתופדית באופן סדיר ומובנה.
עם השלמת התקינה במחלקה לשיקום אורתופדי, חשוב לספק מענה טיפולי בתדירות המותאמת לצרכי המטופלים.

יש להרחיב את השימוש בדירה הטיפולית עבור מטופלים מהמחלקה לשיקום נוירולוגי.
להתייחס לתחום האוריינות הדיגיטלית כחלק מתהליך ההערכה וההתערבות בריפוי בעיסוק.
חסר לוז טיפולים במחלקות.
על ההנהלה לעודד את הצוות להשתתף בקורסים והשתלמויות מקצועיות בתחום.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
חסרה תקינת ריפוי בעיסוק בכל המחלקות לסיעוד מורכב תומך בבית החולים.
חסרה תקינה בתעסוקה בחלק מהמחלקות לסיעוד מורכב תומך.

חוזקים
במחלקה אחת בה נערכה הבקרה התקיימה פעילות תעסוקה פרטנית למטופלים בחדר האוכל.

תחומים לתיקון ושיפור
בכל המחלקות לסיעוד מורכב תומך לא ניתן שירות בריפוי בעיסוק.
חסר ייצוג של השירות לריפוי בעיסוק בישיבות הצוות הרב מקצועי ובעשייה הרוחבית במחלקות.
במחלקה השנייה בה נערכה הבקרה - לא התקיימה פעילות כלל והמטופלים ישבו בחוסר מעש.
פעילות התעסוקה מצומצמת, מתקיימת בחלק מהמחלקות בלבד.
יש להעשיר את הציוד ואמצעי ההפעלה בתעסוקה במחלקות.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
תקינה חסרה בריפוי בעיסוק ובתעסוקה במחלקות להנשמה ממושכת.

תחומים לתיקון ושיפור
לא ניתן שירות ריפוי בעיסוק במחלקות להנשמה ממושכת בבית החולים.
חסר ייצוג של השירות לריפוי בעיסוק בישיבות הצוות הרב מקצועי ובעשייה הרוחבית במחלקות.
לא מתקיימת הפעלה בתעסוקה למטופלים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	נכשל

הערה

כללי:
ביום הבקרה נמצא כי לא קיים שרות קלינאות תקשורת במסגרת.
מנהלת השרות סיימה את עבודתה שבועות ספורים לפני מועד הבקרה.
קלינאית תקשורת שסיימה חופשת לידה חזרה לעבודה שבוע לפני הבקרה ל 2-1 ימים בשבוע.
במסגרת מועסקת בוגרת תואר שטרם עברה את מבחן הרישוי ב- 70% משרה.
מטופלים השוהים בכל המחלקות אינם מקבלים התערבות ע"י קלינאית תקשורת בהתאם לסטנדרטים מקצועיים ראויים.

תנאים פיזיים:
קיימים 2 חדרי טיפול, אחד במתחם המחלקה הסיעודית, והינו מאובזר בכלי הערכה וציוד טיפולי, כולל אודיומטר נייד לביצוע בדיקות סינון שמיעה.
החדר השני במחלקה לשיקום נוירולוגי אינו מאובזר בכלי הערכה וציוד טיפולי.

כוח אדם:
קיים חסר משמעותי של כוח אדם, הנהלת המסגרת משקיעה מאמצים לגיוס מנהלת שרות חדשה וקלינאי תקשורת נוספים.
יש לוודא מתן הדרכה לבוגרת התואר המועסקת במסגרת ועבודה תחת פיקוח של קלינאית תקשורת מוסמכת, בהתאם לנהלי משרד הבריאות להעסקת סטודנטים.

תחומים לשיפור בכל המחלקות:
1. יש לגייס קלינאי תקשורת למסגרת ולהשלים תקינת כוח אדם בכל המחלקות בהתאם לנדרש בנהלים.
2. יש לוודא ולהקפיד על ביצוע הערכות אכילה ובליעה למטופלים עם דיספגיה ע"י קלינאי תקשורת מוסמכים בלבד.
בבקרה נצפה תיעוד של ביצוע הערכות בליעה ע"י אנשי מקצוע אחרים שאינם בעלי ידע מקצועי והכשרה לביצוע הערכות בליעה.
3. במידה ולא קיימת זמינות של קלינאי תקשורת, ההחלטה על התאמת מרקמי מזון למטופל והתחלת האכלה פומית הינה באחריות הרופא המטפל.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
עקב חסר בכוח אדם לא ניתן שרות של קלינאית תקשורת במחלקות לגריאטריה שיקומית.

תחומים לתיקון ושיפור
לא מתקיימים הערכות וטיפולים למטופלים שיקומיים הזקוקים להתערבות של קלינאית תקשורת.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	90%
סיעוד מורכב תומך	92%
גריאטריה שיקומית	93%

הערה

כח אדם - בכל המחלקות:
השירות הסוציאלי מונה 9 עובדות סוציאליות כולל מנהלת השירות. השירות מנוהל לפי תכנית עבודה שנתית, קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות וריכוזי נושאים. מנהלת השרות ותיקה ומנוסה, מעניקה גיבוי במחלקות ומשתתפת בישיבות צוות בכיר, מרכזת את הוועדה למניעת התעמרות ואת הוועדה למניעת אלימות נגד צוותים, יו"ר ועדת אקרדיטציה. חברה בוועדות: אתיקה, שעת חירום, מניעת שחיקה, חוויית המטופל ושוויון וגיוון.

השכלה והכשרה:
כל צוות העובדות הסוציאליות בוגרות תואר ראשון ולרובן תואר שני. רוב הצוות עם ניסיון, ותק מקצועי ובעלות הכשרה מגוונת בגריאטריה. מנהלת השירות יחד עם הנהלת בי"ח מאפשרת ומעודדת יציאה להשתלמויות ופיתוח מקצועי.

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

הדרכת סטודנטים:
המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית, אחת העובדות מדריכה 2 סטודנטים. הסטודנטים משתלבים בעבודת פרטנית וקבוצתית.

אקדמיה ומחקר:
השירות הסוציאלי שותף למחקרים ופרסם מאמרים מקצועיים בארץ.
השירות שותף למחקר יחד עם השירות הסוציאלי של בתי החולים פלימן ושוהם בנושא שחיקה וגילנות בצוות האחיות.
צוות השירות משתתף גם במחקר בנושא תקשורת עם מטופלים עם דמנציה.

השרות פעיל 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחה"צ.
היקף הקצאת כח אדם ע"פ סיווג מחלקות: היקף תקינה כולל 331.75 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 92 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 103.5 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 82 ש"ש
מחלקה תת חריפה: 19.5 ש"ש
ניהול שירות: 25 ש"ש
עו"ס מחלקה ראשונה: 9.75 ש"ש

ישנה חלוקה מושכלת של חלוקת השעות בין המחלקות, אך קיים מחסור בהתאם לתקן הנדרש במחלקות להנשמה ממושכת.

חוזקים - בכל המחלקות:
שעת חירום:
בתקופת המלחמה ובמיוחד בפינוי מטופלים השירות הסוציאלי פעל ותמך במטופלים ובני משפחותיהם אשר הושפעו מהמלחמה והעניק טיפול פרטני. צוות השירות היה גורם משמעותי בהיערכות המטופלים ומשפחותיהם ושחרורים לקהילה.

מחלקה ראשונה:
השירות הסוציאלי מפעיל מחלקה ראשונה ומיצוי זכויות בשיתוף המוסד לביטוח לאומי הכולל הגשת תביעה /החמרה על מנת לשמור על רצף טיפול בשחרור מטופלים.

הבטחת תנאים לעובדים הסוציאליים:
לצוות השירות יש תנאים מותאמים המאפשרים עבודה מקצועית בהתאם לנדרש.

ניצולי שואה:
מרכזת הנושא נמצאת בקשר עם גורמים הפועלים לרווחת ניצולי השואה. צוות השירות פועל למיצוי זכויות למטופלים ניצולי שואה ברמה הפרטנית והרוחבית. פעילות בנושא כוללת: העלאת מודעות הצוות לצרכיהם הייחודיים, קיום סבב הדרכות אחת לשנה, טקס מרכזי לציון יום הזיכרון לשואה ולגבורה וכן טקסים בכל המחלקות.

קשרי קהילה ומתנדבים:
ההתנדבות היא בטיפול רכזת ייעודית. השירות שותף לפיתוח הקשרים עם הקהילה, איתור צרכי המטופלים, הדרכת המתנדבים, התאמת הפעילויות וקיום טקס הוקרה למתנדבים.
צוות השירות מעורב ושותף לפעילות החברתית-תרבותית ולפעילות סביב אירועי חגים וטקסים.

הדרכה לצוות:
במסגרת תכנית פיתוח מקצועי, השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים ותורם מהידע שלו. הדרכות מתבצעות באופן סקטוריאלי ומחלקתי בנושאים כגון: מניעת התעמרות, זכויות המטופל, תפקיד העו"ס, חוסן לעובדים ואובדנות.

אפוטרופסות:
מרכזת הנושא מדריכה את הצוות ולפי הצורך מקדמת את המקרים המאתגרים. קיים ריכוז שמי לפי מחלקה והצוות סרוקים לתיק ממוחשב נגיש. בנוסף המרכזת מקיימת הדרכות למשפחות בשפה הרוסית. צוות השירות פועל במקצועיות בנושא בדגש על שמירת האוטונומיה של המטופל.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה (טיפול פליאטיבי) :
קיימת ועדה פליאטיבית מייעצת הכוללת את הצוות הרב מקצועי.
העו"ס החברה בוועדה עברה הכשרות מגוונות ומהווה כתובת מקצועית לצוות השירות.

ועדת התעמרות:
מורגשת הטמעה של נושא ההתעמרות באמצעות עליה באיתורים.
נציגים של ניהול סיכונים וחוויית המטופל נוספו כחברי ועדה, דבר שיכול לסייע באיתור חשדות להתעללות ורצף טיפול לאחר איתור.
קיימת תוכנית עבודה שנתית.

בכל ישיבת צוות מעלים את הנושא. בנוסף התחיל פיילוט של תשאול באמצעות חמש שאלות.
הנושא מועלה בקבוצות אוריינטציה של מטופלים.
קיימים פרוטוקולים של הדיונים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

ועדת התעמרות:
יש לכתוב מדדים מדויקים בתוכנית עבודה שנתית על מנת לבצע מעקב על הביצוע לאורך השנה.
בפרוטוקולים יש לרשום שמות מלאים.

אירועים חריגים:
השירות הסוציאלי אינו מעודכן לגבי כל אירוע חריג. חשוב לערב את השירות הסוציאלי ולבנות הליך מסודר להעברת מידע אודות אירועים חריגים, על מנת לאפשר לעו"ס להתייחס לחוויית המטופל (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

הדרכת עובד חדש:
השירות הסוציאלי אינו מעורב בהדרכת עובד חדש. חשוב שכל עובד יעבור הדרכה ע"י השירות הסוציאלי בחודש הראשון לעבודתו בנושאים הקשורים למניעת התעמרות וזכויות המטופל (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

זכויות המטופל:
יש להמשיך לפעול להעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
הוועדה הייתה בהפסקה ממושכת עקב המצב הביטחוני, יש לחדש את התכנסות הוועדה בהתאם לנוהל הפנימי. נצפה פרוטוקול מתאריך 26.1.26, יש לשפר את הפרוטוקול כולל מעקב על פעילות הוועדה ויישום ההחלטות.

רשומת המטופל:
במערכת הממוחשבת של המוסד, אין אפשרות לשירות הסוציאלי, לתעד מידע באופן חסוי. על הנהלת המוסד לאפשר רישום מידע חסוי בתיק המטופל בעבודה סוציאלית בכפוף לכללי החיסיון והאתיקה (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

תצפית:
בכל מחלקה, יש להנגיש מידע בדבר קיומה של ועדת התעמרות, זכויות המטופל והאפשרות לפנות לקול הבריאות של 5400* בשפות הרלוונטיות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
קבלה והסתגלות:
צוות השירות מלווה את המטופלים ובני המשפחה בקבלה ובתהליך ההסתגלות. נבנית תוכנית טיפול לכל מטופל.

מהלך האשפוז:
צוות השירות מכיר את המטופלים ומעורב בחייהם. בסיור במחלקות ניכר כי המטופלים ומשפחותיהם מכירים ונעזרים בשירות הסוציאלי. ישנה התייחסות לביקורי המשפחות והשפעתם על המטופל. השירות פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. ישנם פרגודים לשמירה על פרטיות.

שחרור מטופלים:
תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל ומשפחתו, בהתאם לתוכנית טיפול שנבנית לקראת השחרור. מתבצע תיווך מול גורמים בקהילה, המותאם לתפקוד ולצרכי המטופל. המלצות העבודה הסוציאלית נכללות במכתב השחרור.

פעילות קבוצתית וקהילתית:
במחלקה לשיקום אורתופדי מתקיימת קבוצה רב מקצועית בנושא ההתאקלמות במחלקה, העובדות הסוציאליות מציגות את תפקיד העו"ס, הליווי הרגשי, מחלקה ראשונה, התעמרות ואפשרויות למינוי נציג חוקי.
במחלקות השיקום יש מתנדבים רבים הנותנים מענה אישי או קבוצתי, בהתאם לצרכים העולים.

רשומת המטופל:
בתיקי המטופלים ישנו תיעוד מלא של ההתערבויות השוטפות, תוכניות הטיפול, ביקורי משפחה ועוד.

תחומים לתיקון ושיפור
תצפית:
מחלקה לשיקום נוירולוגי ממוקמת במבנה ישן, ציוד בלוי, קירות וחיפויים בלויים, קירות חשופים, ללא תמונות או קישוטים, חצר פנימית מוזנחת. במחלקה אין כלל התייחסות לצביון אישי. את החלל המרכזי חולקים מטופלי המחלקה עם מטופלים ממחלקה לסיעוד מורכב תומך. חוסר הצביון והשילוב עם מטופלים מהמחלקה לסיעוד מורכב יוצר אווירה שאינה מאפשרת תהליך שיקום מיטבי.
במחלקה לשיקום אורטופדי נצפה סבב בוקר של ביקור רופאים, שהתקיים ברחבה פתוחה ליד המעליות, בה ישבו רוב המטופלים, הביקור התקיים מול כולם ללא שמירה על פרטיות המטופל.

קבלה והסתגלות:
יש להקפיד על פירוט הערכה פסיכו-סוציאלית ולהעמיק באיסוף המידע אודות המטופל, הכולל התייחסות לאורח חיים קודם, מערכות תמיכה ואירועים משמעותיים.

מהלך האשפוז:
יש להתייחס לשינויים במצב המטופל, מצב רגשי, התמודדות והתקדמות בתהליך השיקום.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
קבלת מטופל והסתגלות:
השירות הסוציאלי מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה.
מתבצעת הערכה פסיכו-סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל הכוללת מידע אודות המטופל, אורח חייו הקודמים, מערכות תמיכה, תיאום ציפיות ורצונות המטופל.
מתקיים ליווי ותמיכה בתהליך ההסתגלות של המטופל והמשפחה.

מהלך האשפוז:
צוות השרות מכיר את המטופלים ובני משפחותיהם ופועל למיצוי זכויותיהם. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות.
ההתערבות המקצועית מותאמת לצרכי המטופל והמשפחה.

טיפול פליאטיבי:
העו"ס מסייעת ותומכת במטופל ומשפחתו בהתמודדות בסוף החיים. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות הכוללת הסברים על חוק החולה הנוטה למות והנחיות מקדימות.

עבודה קבוצתית:
מתקיימת עבודה קבוצתית ע"י העו"ס ומדריכת התעסוקה, אחת לשבוע בנושאי טבע. במרץ 2025 התקיימה עבודה קבוצתית עם מטופלים בתחום המוזיקה.

שביעות רצון המטופל:
המטופלים והמשפחות איתם התקיימה שיחה, הביעו שביעות רצון מהטיפול ומהיחס של הצוות.

תכנון שחרור:
תהליך תכנון השחרור מתבצע עם המטופל והמשפחה. נבחנות החלופות האפשריות המותאמות למטופל. במכתב השחרור נכללות המלצות להמשך טיפול.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלה והסתגלות:
יש להקפיד ולדייק את תכנית הטיפול הראשונית.

תצפית:
יש לשדרג את הצביון האישי בכל המחלקות על מנת לשפר את הנראות והאווירה. יש לעודד את המטופלים ללבוש ביגוד אישי כתפיסה לחוזקם ועוצמתם.

מהלך האשפוז:
יש לעקוב אחר השינויים במצב המטופל ולהתאים את תכנית הטיפול.

רשומת המטופל:
יש להקפיד לתעד את המעורבות המקצועית.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים
קבלת מטופל והסתגלות:
ניתנת הדרכה למטופל ולבני המשפחה, סמוך לקבלה למחלקה. קיימת הערכה פסיכוסוציאלית הכוללת רקע של המטופל והרכב המשפחה. קיימת הערכת צרכים ראשונית ומיצוי זכויות כולל בדיקת מצב משפטי. קיימת התייחסות לשלבי הסתגלות המטופל.

מהלך האשפוז:
השרות הסוציאלי משתמש ב"מחלקה ראשונה" לצורך מיצוי זכויות של המטופלים.
מתקיימת התייחסות למצבו של המטופל לאורך האשפוז.

תכנון שחרור:
השרות הסוציאלי מסייע בתכנון השחרור במסגרת ישיבת הצוות ובשיחה עם המטופל ובני המשפחה. השירות יוצר קשרים עם גורמים רלוונטיים בקהילה, לצורך שמירה על רצף טיפולי ומספק מידע נדרש לבני המשפחה. השרות הסוציאלי יוצר קשר עם המטופל או בני משפחתו לצורך מעקב לאחר השחרור.

שביעות רצון המטופל והמשפחות:
המטופלים ובני המשפחה איתם התקיימה שיחה, הביעו שביעות רצון מהטיפול במחלקה ומהשירות הסוציאלי. יש לציין שלמרות שהעובדת הסוציאלית הקבועה באחת המחלקות אינה נמצאת בתקופה האחרונה, המשפחות הכירו את

המחליפה שנמצאת במחלקה ונעזרים בה.

תצפית:
המחלקה מוארת ונעימה. קיימות מרפסות בצמוד למחלקות וניתן לחבר את מכונות ההנשמה על מנת להנגיש אותם למטופלים. קיימים וילונות הפרדה בחדרים לפרטיות המטופל כאשר רוצים בכך ובזמן טיפול אישי.
המטופלים לבושים לפי רצונם בבגדים אישיים או בבגדי בית החולים.

זכויות המטופל:
קיימת התייחסות למעמד משפטי (כולל מינוי אפוטרופוס) בכל ישיבת צוות רב מקצועי. במידה ויש צורך במינוי אפוטרופוס העובדת הסוציאלית נפגשת עם המשפחה ומדריכה אותם בנושא. במקרים של ייפוי כוח רפואי מתמשך העובדת הסוציאלית מזמינה את הרופא לפגישה יחד עם המשפחה.
השרות הסוציאלי עוקב אחר תפקוד האפוטרופוס.
השרות הסוציאלי יוזם קשר עם משפחות כאשר המטופלים נמצאים באשפוז בבית חולים כללי.

תלונות:
קיימת תיבת תלונות וקיימים מקרים שפונים ישירות לעובדת הסוציאלית.

עבודת צוות רב מקצועי:
התקשורת בצוות מתקיימת באמצעות ווטסאפ.
השרות הסוציאלי מעורב בפיתוח המקצועי של הצוות הרב מקצועי, ומעלה נושאים שונים בכל ישיבת צוות. ראוי לציון כי המטופלים ובני המשפחה מוזמנים לישיבות הצוות.

רשומת המטופל:
קיים תיעוד המתייחס להתערבויות שוטפות ומצבו של המטופל.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלת מטופל והסתגלות:
יש לבנות תוכנית טיפול ראשונית עפ"י צרכי המטופל ובני משפחתו.

מהלך האשפוז:
יש לתעד באופן מסודר את תוכנית הטיפול והמעקב אחר ביצוע התוכנית.
יש לבנות מערך מוסדר למעקב אחר בני משפחה על מנת לתעל את הביקורים לטובת המטופל.

תצפית:
יש לבנות פינה נעימה בה המטופלים והמשפחות יוכלו להכין שתיה ולאחסן דברים במקרר, ללא צורך להיכנס לחדר הצוות על מנת לעשות זאת. יש לעודד צביון אישי בחדרי המטופלים (הערה חוזרת).

עבודה קבוצתית:
יש לבחון את הצורך לקיום קבוצות עבור המטופלים ו/או בני המשפחה שלהם.

עבודת הצוות הרב מקצועי:
בישיבות הצוות יש לכתוב מידע רלוונטי ועדכני.
יש לבנות תוכנית טיפול מקצועית המותאמת למצבו של המטופל ולבני המשפחה, ולבצע מעקב אחר מימוש התוכנית.

סיכום

השרות הסוציאלי מהווה גורם משמעותי עבור המטופלים ובני המשפחה. יש לציין שלמרות שבמחלקה אחת העובדת הסוציאלית הקבועה נמצאת בחופשה לא מתוכננת, ממלאת המקום שלה הפכה אף היא לגורם משמעותי במחלקה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

טבלת ציונים

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

הערה

לסיכום:
סקטור הרוקחות בצוות בית המרקחת החדש הובילו לשינויים מקצועיים מבורכים. בהיבט הלוגיסטי צוות בית המרקחת בנה שירות יציב, מסודר ומקצועי הנותן מענה מלא לכלל מחלקות בית החולים, יזם וקידם מחשוב ושיפור השירות הרוקחי לשמירה על רצף טיפולי יעיל יותר.
צוות בית המרקחת החל בקידום של עשייה קלינית, עם זאת הפעילות עדיין בשלב התחלתי.

תחומים לתיקון ושיפור:
יש להמשיך ולחזק את סקטור הרוקחות בהיבט הקליני.
יש לכתוב נוהל פנימי ייעודי המתייחס לכניסה לבית המרקחת בזמן שצוות הרוקחים אינו נמצא.
יש לעדכן רשימת תרופות בנות סיכון, מותר אסור לכתישה ולרענן את הצוותים בהדרכות.
יש להדריך את הצוותים במחלקות לשימוש מושכל בתרופות ובדבר נוהל 126 של אגף רוקחות.
מנהלת בית המרקחת תעביר להנהלה דוח ליקויים תשתיים כמתבקש בנוהל 174 ובתדירות המתבקשת.
יש להמציא תהליך התערבות רוקחית סדור למטופלים, המבטיח מעבר על כלל התיקים.
יש לערב את הנהלת בית המרקחת בפעילות הרוחבית של המוסד בדגש על ההיבט הקליני.
צוות בית המרקחת אינו מספיק לעבור על כלל התיקים כמתבקש בנוהל 174.
יש לערב את צוות הרוקחות עם כל שינוי מהותי בסטטוס של המטופלים הסיעודיים כמתבקש בנהלים על מנת לתת את המענה הקליני לבית החולים.
יש לערב את צוות בית המרקחת בפרויקטים תרופתיים בבית החולים ולתת לצוות את היכולת לפתח פרויקטים משותפים עם שאר הסקטורים ביוזמת הרוקחות.
יש להקפיד על שיתוף פעולה בין הרוקחות ,הנהלה רפואית והנהלת האחיות או מי מטעמם כמתבקש בנהלים.

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
קיים חסר של תקני כח אדם במקצועות הבאים, יש להשלים כמפורט:
ריפוי בעיסוק - קיים חסר של 1.75 תקנים.
קלינאות תקשורת - קיים חסר של 1.43 תקנים.
טכנאי רנטגן - קיים חסר של 0.23 תקנים.

חוזקים
כל המיטות במחלקות בבית החולים הוחלפו למיטות עם מנגנון HI-LO התורמות לשיפור נוחות המטופלים.
בכוונת הנהלת בית החולים לצבוע את הקירות בכל המחלקות.
בנוסף נמסר, כי בכוונת ההנהלה לשפץ את גינת המחלקה לשיקום נוירולוגי, לשם שיפור התנאים הסביבתיים.

תחומים לתיקון ושיפור
המחלקה לשיקום אורטופדי - לקראת צביעת קירות וציפוי דלתות.
המחלקה לשיקום נוירולוגי - מחלקה ישנה וצפופה, תשתיות ישנות ורמת תחזוקה שאינה מספקת.
קיימים סימני בלאי משמעותיים בקירות, הקירות שבורים, לא מסויידים.
חדר האוכל במחלקה מאופיין במראה דל, מיושן ואינו מתוחזק ברמה מספקת. הריהוט והציוד דל ושחוק, האווירה במקום אינה מזמינה ואינה תואמת סביבת אשפוז ראויה.
במחלקות הריהוט דל וישן, כסאות מרופטים, מרצפות שבורות, רגלי שולחנות חלודים, פינות ישיבה חלודים.
מומלץ להגביר את התאורה בחדרי השירותים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
קיים חסר של תקני כח אדם במקצועות הבאים, יש להשלים כמפורט:
ריפוי בעיסוק - קיים חסר של 1.42 תקנים.
תעסוקה - קיים חסר של 0.09 תקנים.
קלינאות תקשורת - קיים חסר של 0.55 תקנים.
טכנאי מעבדה - קיים חסר של 0.88 תקנים.
טכנאי רנטגן - קיים חסר של 1.13 תקנים.

חוזקים

כל המיטות במחלקות בבית החולים הוחלפו למיטות עם מנגנון HI-LO התורמות לשיפור נוחות המטופלים.
בכוונת הנהלת בית החולים לצבוע את הקירות ולצפות את הדלתות בחדרי המטופלים ובחדרי השירותים.

תחומים לתיקון ושיפור
המחלקות לסיעוד מורכב תומך פועלות במבנה ותיק עם תשתיות מיושנות המאופיין בבלאי ניכר. הציוד ישן וחלקו בלוי וחלוד.
יש לתקן את הקירות הפגומים ולבצע צביעה.
השירותים והמקלחות דלים ומיושנים.
מומלץ להחליף וילונות מיושנים.
בחדרים קיימת צפיפות ניכרת אשר משליכה על תפקוד הצוות. בשל העומס, השידות אינן ממוקמות באופן נגיש לצד מיטות המטופלים.
יש להקפיד על ניקיון פתחי האיוורור בחדרי השירותים.
מומלץ להחליף כורסאות גריאטריות בלויות וישנות.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
קיים חסר של תקני כח אדם במקצועות הבאים, יש להשלים כמפורט:
פיזיותרפיה - קיים חסר של 1.28 תקנים.
ריפוי בעיסוק ותעסוקה - קיים חסר של 5.58 תקנים.
עבודה סוציאלית - קיים חסר של 0.77 תקנים.
קלינאות תקשורת - קיים חסר של 0.64 תקנים.
טכנאי רנטגן - קיים חסר של 0.08 תקנים.

תחומים לתיקון ושיפור
בחלק מהמחלקות קיימים חדרים בהם מאושפזים שלושה מטופלים בחדר, דבר היוצר צפיפות ניכרת.
מומלץ להתקין נקודות חמצן במרפסות, על מנת לאפשר למטופלים לצאת לשהייה באוויר הפתוח בבטיחות.
מומלץ להחליף כיור עם סימני חלודה במחלקה להנשמה ממושכת ג'.
מומלץ להשלים אריח שבור בקיר בתחנת אחיות במחלקה להנשמה ממושכת ד'.
נצפו ספסלים שבורים במרחבים הציבורים, נמסר ע"י ההנהלה כי הוזמנו חדשים.