לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
אריה סיון

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר משיעל יוסף

שם מנהל/ת האחיות
יאנה וישנבסקי

בית הדר מרכז רפואה שיקום וסיעוד
מספר מוסד 236B3
אשדוד, 3 אורט

הנדון סיכום הבקרה בבית הדר מרכז רפואה שיקום וסיעוד

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 07/07/2026 עד לתאריך 08/07/2026 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
פרופ' נטליה בלינקו, רופאה מחוזית, מחוז אשקלון
ד"ר אולגה אורליוב גריאטרית מחוזית מחוז אשקלון
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
מר בן ציון רודל רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון
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	4
גריאטריה כרונית סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים	5
גריאטריה פעילה	6
סיכום כללי	7
סיכום תחום מקצועי	8
גריאטריה כרונית - פירוט ממצאי הבקרה	10 - 27
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	28

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**בית הדר מרכז רפואה שיקום וסיעוד**
מספר המוסד	**236B3**
כתובת	**אשדוד, 3 אורט**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**אריה סיון**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר משיעל יוסף**
שם מנהל/ת האחיות	**יאנה וישנבסקי**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**9 מחלקות, 252 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**145**
תאריך בקרה	**07/07/2026**
צוות מבצע	**מטה-האגף גריאטריה, צוות מחוז אשקלון**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז אשקלון**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית	סיעודי	סיעודי	36	37	37 סיעודיים
תשושי נפש	תשוש נפש	תשוש נפש	30	1	1 תשושי נפש

תמהיל מטופלים גריאטריה פעילה

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה שיקום א	גריאטריה שיקומית	גריאטריה שיקומית	30	37	37 שיקומיים
גריאטריה שיקום ב	גריאטריה שיקומית	גריאטריה שיקומית	32	32	32 שיקומיים
הנשמה ממושכת א	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	24	38	38 הנשמה ממושכת
הנשמה ממושכת ב	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	24	38	38 הנשמה ממושכת
הנשמה ממושכת ג	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	24	39	39 הנשמה ממושכת
סיעוד מורכב תומך א	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	32	37	37 סיעודי מורכב תומך
סיעוד מורכב תומך ב	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	20	16	16 סיעודי מורכב תומך

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אריאל יקים, מטה-האגף גריאטריה
רפואה, ד"ר אולגה אורליוב, מחוז אשקלון
אחיות, גב' אהובה בן חמו, מטה-האגף גריאטריה
אחיות, גב' אינה מישייב, מחוז אשקלון
אחיות, גב' רות אופיר, מטה-האגף גריאטריה
אחיות, גב' גילה כזום, מטה-האגף גריאטריה
אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה-האגף גריאטריה
תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה-האגף גריאטריה
תזונה, גב' סיגלית לבונסקי, מטה-האגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' אסנת שמיר, מטה-האגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' הילה וטורי, מחוז אשקלון
פיזיותרפיה, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה-האגף גריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' יעל יובל, מטה-האגף גריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' אולגה קוצ'ינסקי, מחוז אשקלון
ריפוי בעיסוק, דר' מעין כץ, 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
רוקחות, מר אמיר זהר, מטה-האגף גריאטריה
מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-האגף גריאטריה

הערה
לבקרה הצטרפו הנציגים הבאים:
ד"ר פלמון, האגף לבריאות השן
ד"ר חצב, האגף לבריאות השן
גברת סמירה מסארוה, המרכז הארצי למניעת זיהומים
מר שבתאי דן מהנדס מערכות, מרכז בכיר תשתיות

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	1.74	0.14	7.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	5.39	4.36	54.50
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	5.38	5.38	59.78
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	11.50	11.50	63.89
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	כן	7.64	7.64	76.40
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	כן	6.43	6.43	85.73
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	7.00	7.00	93.33
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	17.32	17.04	89.68
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	9.14	9.14	91.40
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	5.88	5.88	53.45
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.64	1.64	82.00
	סה"כ ניקוד		**79.00**	**76.00**	**76.00**

***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					
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

ניתן מענה מקצועי במחלקה הסיעודית, תוך הכרות של הצוותים עם הדיירים. יש להשלים את החסר בתקינת כוח אדם, להמשיך ולהחליף ציוד אישי, ולשפר את הנראות של המרחבים הציבוריים וחדרי הדיירים במחלקה הסיעודית. כמו כן, להתייחס להערות המפורטות בתחומים השונים בדוח.

התרשמות כללית

מבנה בית החולים וותיק ובחלק מהמחלקות ניכרים סימני בלאי בתשתיות, בריהוט ובציוד. כמו כן מומלץ לשפר את רמת התחזוקה השוטפת במחלקות.
בחלק מהמחלקות נצפו סימני רטיבות, צורך בחידוש צביעת קירות, ציפוי של פורמייקת הדלתות והשולחנות שבורים, וילונות ישנים ועוד.
מומלץ לשדרג את המרפסות באמצעות טיפוח והוספת צימחיה וכן לחדש את הריהוט לרווחת הדיירים ולשהייה נעימה ומזמינה.
לדברי הנהלת ביה"ח נמסר כי המיטות הוחלפו, נירכשו שולחנות למספר מחלקות ובכוונתם לשפץ ולשדרג בהדרגה את המחלקות עם סיום שיפוץ המבנה החדש.

כוח אדם

מחלקה סיעודית:
מרפאה בעיסוק - קיים חסר של 0.01 תקן.
עובד תעסוקה - קיים חסר של 0.05 תקן.
תקינה של מקצועות הבריאות בהתאם לצורך - קיים חסר של 0.14 תקנים.

מחלקות פעילות:
במחלקות להנשמה ממושכת - הציון ירד בקטגוריה אחת בשל חוסר בכוח אדם במקצועות רפואה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ורוקחות.
במחלקות סיעוד מורכב תומך - הציון ירד בקטגוריה אחת בשל חוסר בכוח אדם במקצועות ריפוי בעיסוק ורוקחות.
במחלקות לגריאטריה שיקומית - הציון ירד בקטגוריה אחת בשל חוסר בכוח אדם במקצועות רפואה, ריפוי בעיסוק ורוקחות.
במחלקות לס

סיכום תחום מקצועי

רפואה

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

אחיות

אחות אחראית מחלקה סיעודית, מוסמכת, בעלת ניסיון וותק רב במוסד. נמצאת בתהליך הכשרה על־בסיסית בתחום הגריאטריה. ניכרת היכרות מעמיקה של צוות האחיות עם הדיירים במסגרת המחלקה.

תזונה

תחום התזונתי במחלקה הסיעודית יציב אך אין עדיין מעבר לשינויים הנדרשים ברפורמה החדשה כפי שמפורט בדו"ח.

פיזיותרפיה

שירות הפיזיותרפיה מנוהל בצורה מאורגנת. תהליכי העבודה מובנים ומוטמעים במחלקות. צוות הפיזיותרפיה שומר על רמה מקצועית גבוהה ומעורב בעשייה הרוחבית בבית החולים. שירות הפיזיותרפיה מוביל בתחום התאמת אביזרי עזר לשיקום ולניידות ומציג מקצועיות גבוהה בתחום הטיפול הנשימתי והשיקומי. מכון הפיזיותרפיה היחיד הנותן שירות בבניין הישן זקוק בדחיפות להרחבה ולשיפוץ. ביום הבקרה, הציג מנהל בית החולים תכנית להרחבה משמעותית של המכון. יש לזרז את הוצאת התכנית לפועל בהקדם.

ריפוי בעיסוק

ניתן מענה מקצועי ברמה גבוהה במחלקה, כולל מעורבות משמעותית בתחומים שונים, על אף התקינה המצומצמת. המרפאה בעיסוק שעובדת במחלקה חזרה לפני חודשיים מחופשת לידה ועסקה בצמצום הפערים שנוצרו בתקופה זאת. פעילות פנאי מגוונת ניתנת מדי יום וכולל ימי שישי ובשעות אחה"צ 3 פעמים בשבוע.

קלינאות תקשורת

שרות קלינאות התקשורת במסגרת מקצועי ופועל באופן מאורגן ומובנה.
מתקיימת התערבות בכל תחומי המקצוע, ניכרים תהליכי עבודה בין ציוותיים במחלקה, מתקיימות הדרכות שוטפות לצוות הסיעודי, מתקיימים מעקבים אוטוסקופיים ע"י קלינאי התקשורת והפנייה להתערבות במידת הצורך לשיפור איכות החיים של הדיירים.
במהלך הבקרה נצפה מתן של שתיה עם הסמכה לדיירים רבים שאינם זקוקים לה, דבר שעלול לגרום להתייבשות ולפגוע בבטיחות הדייר ובאיכות חייו.
יש להבנות תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית בדיירים הסובלים מלקות שמיעה.

עבודה סוציאלית

מנהלת השירות החדשה מובילה את השירות ברמה מקצועית גבוהה, בונה תהליכי עבודה, ומשקיעה בפיתוח הצוות.
ניכר שיפור ברמת המקצועיות של צוות השירות במחלקות השונות.
צוות השירות מסור, אכפתי ומעורב בחיי המטופלים והמשפחות.
חשוב לשמר את ההתפתחות ויציבות השירות לטובת רווחת המטופלים.
יש להתייחס להערות ולשפרם בדגש על הטיפול הפרטני.

רוקחות

לא הוזנה הערה

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

בריאות והסביבה

לא השתתפו בבקרה

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	-1.60	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.74	2.00
	סה"כ	**0.14**	**2.00**

תחומים לשיפור

יש להשלים חסר בתקינת כוח אדם כמפורט בדוח הבקרה.
במחלקה מועסקות אחיות מעשיות בכל המשמרות, לרבות במשמרת הלילה.
בחלק מהכורסאות הגריאטריות הישנות ישנן תקלות אשר גורמות לקושי בתפעולן והסעתן. מומלץ לחדש בהדרגה את מלאי הכורסאות.
אין עמדת עבודה מתאימה עבור הדיאטנית המאפשרת שיחה אישית עם הדייר בתוך משרד דיסקרטי.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-0.63	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-0.40	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.40	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.81	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.90	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	0.78	1.00
2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**4.36**	**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

לחדש כלים סניטרים חלודים ולהקפיד על ניקיון פתחי האיוורור בחדרי השירותים.
להמשיך ולהחליף כסאות רחצה, כסאות גלגלים ישנים וחלודים, כורסאות ישנות ובלויות בחדרי המטופלים, החלפת ציפוי פורמייקה לארונות, שולחנות ועוד.
לתקן סימני רטיבות במרפסות, להחליף ריהוט מתיישן ולהתקין הצללה היכן שחסר.
יש לשפר את נראות החללים הציבוריים ושטחי החוץ, לייצר אווירה מזמינה ומסבירת פנים, לשפר את פינות הישיבה לרווחת הדיירים והמבקרים ליצירת אוירה נעימה ומכבדת.
יש להמשיך ולפעול לשיפור הנראות הביתית והאישית בחדרי הדיירים באופן שאינו תלוי במשפחה.

יש מקום לשיפור בהתאמות סביבתית בחדרים.
בחדר מס' 203 נצפה כי ציוד רפואי כגון שקיות קטטר וציוד נלווה מאוחסנים בארונות הבגדים של מטופלים ולא במקום אחסון ייעודי.
בחדר האוכל יש נראות מוסדית בשל מגשי אוכל מפלסטיק, כוסות מפלסטיק, והעדר תבלינים/רטבים. חשוב לייצר סביבי אכילה ביתית ומותאמת.

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	0.00	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	2.00	2.00
	סה"כ	**5.38**	**9.00**

תחומים לשיפור

המנהל הכללי במסגרת הינו בעל תואר ראשון אך לא בתחום מקצועות הבריאות.
במחלקה הסיעודית לא מועסקות אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית.
מדריכת תעסוקה של המחלקה הסיעודית לא השתתפה מזה זמן רב בימי עיון או השתלמויות, לרבות כאלה המתקיימים בזום.

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	2.00	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	0.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	1.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.50	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	**11.50**	**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

עבודה סוציאלית:
על השירות הסוציאלי להמשיך ולפתח במסגרת קורס המטפלים הכשרה בתחומים הקשורים למטופל לרבות מניעת התעמרות, תקשורת מכבדת, שמירה על פרטיות.
על השירות הסוציאלי להמשיך ולפתח הדרכות במסגרת הפיתוח המקצועי לכלל צוות המחלקה. על הנהלת המסגרת לוודא כי הרוב הנדרש של הצוות ישתתף בהדרכות בהתאם למכרז.
על צוות השירות לוודא כי כל עובד חדש יעבור הדרכה ראשונית בנושאים שונים לרבות: מניעת התעמרות, זכויות המטופל, תקשורת מכבדת ופרטיות.
על הוועדה לרווחת העובד במוסד לפתח את התוכנית השנתית ולכלול בה את התקציבים, מעקב אחר יישום התוכנית

בפועל והיקף העובדים המשתתפים.

רוקחות:
בתחום הרוקחות יש להמשיך ולבצע הדרכות לצוותים המקצועיים בבית החולים.

אחיות:
יש למנות לפחות שני מטפלים כאחראי תחום במחלקה הסיעודית.

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	2.44	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	2.20	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
	סה"כ	**7.64**	**10.00**

תחומים לשיפור

מומלץ שפעילות פנאי אחה"צ תתפרס על כל ימות השבוע.
בשלב זה אין מפעילים חיצוניים במחלקה סיעודית.
מתקיים שימוש במגברי שמיעה במהלך פעילות התעסוקה אך לא נצפה שימוש בהם ביום הבקרה.

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	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	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	1.33	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.60	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	2.50	2.50
	סה"כ	**6.43**	**7.50**

תחומים לשיפור

ועדת התעמרות:
על ועדת ההתעמרות להתכנס הן בסמוך לדיווח על חשד להתעמרות והן אחת לרבעון לצורך מעקב אחר יישום המלצות קודמות, מעקב אחר יישום התוכנית השנתית, ביצוע סטטיסטיקות ובחינת ארועים חריגים אשר לא עלו לוועדה.
יש לדייק את פרוטוקול וועדות ההתעמרות ומסקנותיהם ברמת הפרט וברמה המוסדית, יש לקיים מעקב אחר יישום המלצות הוועדה.
חשוב להבנות תהליך סדור לאיתור ולבדיקת אירועים חריגים או "כמעט אירוע" בחומים רלוונטיים לתזונה ובמעורבות שירות תזונה.

רוקחות:
יש לבנות סט נהלים פנימיים לסקטור הרוקחות בנושאים השונים הדרושים לעבודת הרוקחות השוטפת בבית החולים ובפרט נהלים הדרושים לפי נוהל 174 של אגף רוקחות וגריאטריה.
נעשה ניסיון של סקטור הרוקחות לדיווח תופעות לוואי ללא שיתוף פעולה מהצוותים- חשוב לקיים שיתוף פעולה בנושא זה.
יש להקפיד על הפרדה הולמת בתרופות הרזרבה במחלקות.
יש לרשום את מתן הסמים וקבלת\מסירת הסמים בשני צדדים נפרדים בספר הסמים המחלקתי.
יש לכתוב נוהל פנימי ייעודי לתרופות פרטיות ולהקפיד על הדבקת התווית הייעודית לכך.
יש לערב את סקטור הרוקחות במוסד בעשייה הקלינית ולייסד שיתוף פעולה פורה עם שאר הסקטורים כמדיניות מוסדית.

חיסוני עובדים:
יש להשלים חיסונים כנדרש בחוזר "חיסוני לעובדי בריאות" 5/2023. בבקרה נמצא כסטטוס חיסוני של עובדים זרים אינו ידוע.

אירועים חריגים:
על הנהלת המסגרת לוודא כי העברת מידע אודות אירועים חריגים בין חברי הצוות תעשה בצורה מובנית. על העובדים הסוציאלים לבחון כל אירוע חריג שהתרחש ואת הצורך בהתערבות מקצועית עם המטופל ו/או משפחתו.

בטיחות:
מומלץ לערוך בדיקה של מעקי (דפנות) המיטות הסיעודיות. כמה מהם נצפו משוחררים ויש לבדוק את תקינותם.
יש להכין מראש את כל הציוד הנדרש לטיפול בדייר בפיזיותרפיה (ולא להשאיר דייר ללא השגחה על מנת להביאו).

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	2.00	2.50
	סה"כ	**7.00**	**7.50**

תחומים לשיפור

ישנה פעילות של טיפול בתלונות אך יש לבנות נוהל פנימי לנושא ולרכז את כל הטיפול בתלונות לצורך הפקת לקחים ברמה הרוחבית ולא רק הפרטנית.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	-0.29	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)	1.67	2.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	1.00	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.32	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.33	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	1.00	1.00
	סה"כ	**17.04**	**19.00**

תחומים לשיפור

פיזיותרפיה:
יש להקפיד על סגירת דלתות בעת טיפול בדיירים.
יש להקפיד על נעילת מעצורים של מיטות וכסאות הגלגלים בעת טיפול הדייר ובמעברים.
בתיקים שנבדקו לא נמצא תיעוד של שיחות פיזיותרפיסט עם בני משפחה מטפלים, גם כאשר היא נדרשת (דוגמא: דייר/

ת שאינו יורד לישיבה).
חלק מהמעקבים שנבדקו אינם מעודכנים, חלק מהמידע ממוחזר גם כאשר אינו רלוונטי.
נעשים מאמצים להעניק טיפולי פיזיותרפיה לדיירים בהתאם בהיקף המותאם למצבם אולם ישנו קושי בשל מצוקת כוח אדם.

אחיות:
יש להכין ציוד לניקוי המטופל והחלפת חיתול בהישג יד טרם ביצוע פעולה.

עבודה סוציאלית:
לצורך ביצוע הערכה פסיכו-סוציאלית ובניית תוכנית טיפול אישית לכל מטופל, יש לשפר ולהרחיב את הקבלה הסוציאלית ולכלול העדפות, התמודדות עם אירועים משמעותיים בעבר, אורח חיים קודם והרגלים.
על העו"ס להעמיק את הידע במיצוי זכויות אוכלוסיות מיוחדות לרבות ניצולי שואה.
על העו"ס לבחון את הצורך בטיפול פרטני בקרב המטופלים ולפעול בהתאם לצורך העולה.
יש לבחון את הצורך בפעילות קבוצתית עם המטופלים ו/או משפחותיהם ולפעול בהתאם לכך.

תזונה:
הדיאטנית עורכת קבלה תזונתית. יש להוסיף הערכה פיזיקאלית במיקוד תזונתי להערכה.
אין לחלק באופן גורף שתייה עם מסמיך למטופלים שאינם זקוקים להסמכת נוזלים. הערה חוזרת.

ריפוי בעיסוק:
מרפאה בעיסוק של המחלקה הסיעודית הייתה בחופשת לידה במשך 7 חודשים, לא היה מחליף ולא התבצעו קבלות של דיירים חדשים בתקופה הזאת.
בתקופה שבה לא הייתה מרפאה בעיסוק, לא התקיימו התערבויות טיפוליות.

רוקחות:
חשוב לקיים התערבות רוקחית עם התייחסות מתועדת תוך שבועיים מקבלת המטופל בכל מחלקות בית החולים.
חשוב לערב את צוות הרוקחות עם כל שינוי רלוונטי המצריך התערבות תרופתית.
יש לקיים שיתוף פעולה פורה בן כלל הסקטורים בנושא התערבות תרופתית בקשר לשעות מתן, מינונים, אינטראקציות בין תרופתיות.
יש להתייחס לאפשרות של ריסוק או כתישת תרופות ואופציות חלופיות קיימות למתן תרופגרגכגתי
יש לבצע בדיקה ומעקב רוקחי לשימוש מושכל בתרופות, תרופות הרגעה וPPI.

קלינאות תקשורת:
חסרה התייחסות בתיעוד לבעיות הקשורות בתיאבון, משקל ותזונה. נצפו דיירים רבים המקבלים שתייה עם הסמכה ללא צורך, דבר שעלול לפגוע בבטיחותם. ניתנת רמת הסמכה בינונית לכולם באופן גורף ולא בהתאם להמלצה.
לעיתים מתועדת התרשמות מירידה בשמיעה אך חסר תיעוד של המשך התערבות בנושא לחלק מהדיירים. מצוינת התרשמות של ירידה בשמיעה אצל דיירים רבים במחלקה שאינם מקבלים כל התערבות בנושא.
ברמת היישום בפועל, לא נצפו דיירים שמשתמשים בעזרי שמיעה או עזרי תקשורת. נראתה דיירת אחת שברשותה מגבר שמיעה אישי, אך לא הרכיבה אותו.
במהלך התקשורת בין הצוות לדיירים לא נראה שימוש בעזרי שמיעה או עזרי תקשורת.

מוסד **236B3 בית הדר מרכז רפואה שיקום וסיעוד**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **03/09/2026**

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	0.68	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.92	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.47	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.50	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	1.00	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.17	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	0.40	0.50
	סה"כ	**9.14**	**10.00**

תחומים לשיפור

ישיבות צוות רב מקצועי ותקשורת:
על העו"ס להציג את מצבו הביו-פסיכו-סוציאלי של המטופל בישיבת הצוות הרב מקצועי. יש לתעד את הדיון והמסקנות של הישיבה בצורה ברורה, לרבות תוכניות הטיפול שנקבעו בעקבות הדיון.
הדיאטנית לא יכלה להשתתף בישיבת צוות בתקופה האחרונה- דבר שמכביד על יעילות עבודה הרב מקצועי.
במהלך התקופה שבה לא אוישה משרת המרפאה בעיסוק לא הייתה נציגות של ריפוי בעיסוק בישיבות צוות רב מקצועי.
מתקיימת התאמה ותהליכי העברת מידע מתועדים בתחום האכילה והבליעה בלבד.

פצעי לחץ:
יש לשקף במעקבים בתיק הרפואי בפיזיותרפיה פעולות שננקטו לטיפול בפצעי לחץ והתייחסות לדינמיקה בחומרת הפצע.

עידוד תפקוד:
מומלץ לעודד תפקוד עצמאי בריפוי בעיסוק בתחומים נוספים ולשלב יותר דיירים.

טיפול פליאטיבי:
על העו"ס לבנות הערכה פסיכו-סוציאלית ותוכנית טיפול מותאמת אישית למטופלים אשר הוגדרו כפליאטיביים ומשפחותיהם.
לא נמצאה במעקבים בפיזיותרפיה התייחסות מיוחדת לסוגיות פליאטיביות כגון כאב, משך ישיבה, התאמת הסביבה.
מומלץ לחזק את מעורבותה של המרפאה בעיסוק בתחום הטיפול הפליאטיבי.
יש לערב את שירותי הרוקחות בהתאמת תוכנית כאב בדגש על מטופלים פליאטיביים.
לא נצפו מטופלים פליאטיביים המקבלים התערבות של קלינאית תקשורת.

רוקחות:
חשוב לשלב את שירותי הרוקחות בכל הנושא של שימוש לא מושכל בתרופות בצורה אקטיבית, במהלך הבקרה נצפתה עבודה רוקחית מרשימה, יש להמשיך בעבודה.

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	1.87	2.00
10.6	זמני הארוחות	0.50	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	1.60	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.17	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	0.25	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	**5.88**	**11.00**

תחומים לשיפור

יש להתחיל הגשת ארוחת בוקר משעה 07:00 למי שמעוניין לאכול מוקדם. אין להתחיל הגשת ארוחת צהריים לפני שעה 12:30.
אין חלוקת פרי פעמיים ביום כנדרש.
על דיאטנית המסגרת להנחות לגיוון אישי של תפריט הדייר כולל הספקת מוצרי מזון שאינם נמצאים בסל המזון המוסדי ובהתאם למטרות הטיפול והעדפות המטופל ("מוצרי מזון לא שגרתיים").
ביום הבקרה לא נמצאה זמינות מזון המאפשרת גישה בכל שעות היממה בהתאם לרצון הדייר. יש להקפיד שמספר פרטי מזון נמצאים בכל עת במטבחון.
להקפיד על פינת קפה במחלקה הכולל שתייה חמה וקרה וכיבוד קל לרשות הדיירים וקרוביהם.
יש לשתף דיירים בהכנת מנה או חלק ממנה (לרבות ארוחת ביניים) לכל הפחות מספר פעמים בחודש לדוגמא הכנת כדורי שוקולד, קילוף ירקות, קיפול מפיות, מריחת ממרח, חיתוך סלט, עריכת השולחן.

ריפוי בעיסוק:
כיום רק שלוש דיירות משתתפות בפעילות הבישול והאפיה במכון ריפוי בעיסוק. מומלץ לקיים את הפעילות גם במחלקה, כדי להגדיל את מספר הדיירים שיוכלו להשתתף ולהיתרם ממנה.
חסר עדכון ברשומה ממוחשבת על הפסקת השימוש בהתאמות בכלי האוכל.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.64	2.00
	סה"כ	**1.64**	**2.00**

תחומים לשיפור

קידום יוזמות ופרויקטים:
מומלץ לקדם יוזמות נוספות במעורבות הריפוי בעיסוק שיתרמו באופן משמעותי לצורכי הדיירים ורווחתם.
לא מתקיימים תהליכים של חשיבה על איכות הטיפול מעבר לנדרש בנהלים במעורבות של קלינאות תקשורת.
חשוב לחזור ולקדם פרויקטים רוחביים במעורבות שירות התזונה למתן מענה לצרכים השונים התזונתיים של הדייר ומקדמים את איכול חייהם ורווחתם.
התקיימו ימי חשיפה לשימוש במגברי שמיעה לדיירים ולבני משפחותיהם, במטרה להעלות את איכות חייהם ורווחתם.

הערות מבקרות קודמות:
יש להמשיך ולפעול עד לתיקון המלא של כל הערות שהועלו בבקרות קודמות בתחום האחיות.
לא הייתה התייחסות להערה על מתן מסמיך באופן גורף במחלקה הסיעודית בתזונה. יש לתקן ליקוי זה.

מינהל:
יש להמשיך ולהחליף ריהוט וציוד מתיישן במחלקות ובמרחבים הציבוריים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	94%
סיעוד מורכב תומך	86%
הנשמה ממושכת	96%

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
למחלקות גריאטריה שיקומית אין יועץ מומחה ברפואה פיזיקלית ושיקום.

חוזקים
קבלות רפואיות מתבצעות ברמה גבוהה.
נשמר קשר עם המטופל ומשפחתו לעדכון הדדי במהלך השיקום.
הצוות מכיר היטב את בעיותיהם הרפואיות של המטופלים.
תכנית הטיפול מתעדכנת בהתאם לשינוי במצב המטופל.
קיימת התייחסות מקצועית לתוצאות חריגות בבדיקות מעבדה.

תחומים לתיקון ושיפור
ישיבות צוות רב מקצועי מתבצעות לעתים קרובות בהרכב חסר, לרבות בהעדר רופא.
במכתב השחרור יש להפנות להערכה גריאטרית בקהילה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
יש להתאים את כוח האדם הרפואי לתפוסה בפועל במחלקות סיעוד מורכב תומך.
מנהל המחלקה הינו מומחה בכירורגיה כללית ובכירורגיית כלי דם.
במחלקה מועסק יועץ גריאטרי אשר מבצע מעקב גריאטרי לפי צורך. התדירות אינה מספקת.
הצוות הרפואי יציב, לאחרונה התקבלו רופאים צעירים.

חוזקים
1. הצוות הרפואי מכיר היטב נהלים של אגף לגריאטריה.
2. במוסד קיימת תכנית לעדכון ידע בתחום הגריאטריה.
3. קבלת מטופלים מתבצעת בהתאם לסיווג המחלקה.
4. ניהול צוות הרופאים כולל ביקורים וישיבות מתוכנו מראש.
5. בבית החולים קיימת תכנית אבטחת השגחה רפואית 24/7.
6. רופאת המחלקה עברה קורס בתחום טיפול פליאטיבי בשנת 2023.
7. בקבלת מטופל חדש מתקיימת שיחת תיאום ציפיות בהתאם לטופס מובנה.
8. הצוות הרפואי מכיר את כל המטופלים ובעיותיהם הרפואיות.
9. מעקב רפואי שוטף וטיפול בבעיות חריפות מתבצע באופן מיטבי.
10. רישום הוראות רפואיות תקין.
11. פעילות הצוות הרב מקצועי מתבצעת כפי שנדרש.
12. במוסד מועסקים יועצים קבועים: יועץ גריאטרי, נפרולוג ואורתופד. מנהל הבית החולים נותן ייעוציים בתחום זיהומים, ומנהל המחלקה לסיעוד מורכב תומך נותן ייעוציים כירורגים. יועץ אאג לפי הצורך בהתאם לחוזר מ"ר 4/2010.

תחומים לתיקון ושיפור
1. מתקיימות וועדות מוסדיות (מניעת זיהומים, מניעת התעמרות וועדה פליאטיבית) , יישום תהליכי טיפול בראייה פליאטיבית הינו חלקי.
2. תחומים לשיפור מהבקרה הקודמת קיבלו התייחסות חלקית.
3. תדירות המעקב אחר מטופל ע"י רופא מומחה בגריאטריה מתבצע באופן מזדמן לפי הצורך.
4. שיחות עם משפחות ע"י צוות הרפואי לא מתקיימות לפי זמן שהוגדר לכך אלא באופן מזדמן.
5. רופאי בית ללא הכשרה עדכנית בתחום הגריאטריה.
6. הערכה קוגניטיבית ותפקודית בקבלה הרפואית מתבצעות בהתרשמות בלבד.

היים באופן מזדמן למרות שהוגדר יום לשיחות עם המשפחות.

סיכום
ממצאי הבקרה מעידים על רמת טיפול רפואי טובה. תהליכי עבודה מתקיימים בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי. יש ליישם מעקב גריאטרי וטיפול פליאטיבי בהתאם לדרישת נהלי אגף לגריאטריה.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
יש להתאים את כוח האדם הרפואי לתפוסה בפועל במחלקות הנשמה ממושכת.

חוזקים
קבלות רפואיות מתבצעות בצורה מקיפה וברמה גבוהה.
מעקב רפואי מתבצע היטב, לרבות שליחה לבדיקות לפי הצורך וייעוצי רופאים מומחים.
קיימת התייחסות ברשומה לתוצאות לא תקינות של בדיקות.
זמינות טובה לשיחות עם המשפחות.

תחומים לתיקון ושיפור
תכנית הטיפול המחלקתית צריכה לכלול קביעת תדירות של הורדת מטופלים ממיטתם. אי הורדה כלל צריכה להתבצע במקרים חריגים ביותר ולאחר דיון רב מקצועי.
יש להקפיד על רישום החלק הרפואי בישיבות רב מקצועיות.
יש להקפיד על רישומי הרופא והאחות בעת תהליך הגמילה מהנשמה.

סיכום
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.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	95%
סיעוד מורכב תומך	94%
גריאטריה שיקומית	69%

הערה

התרשמות כללית:
בעת הבקרה נבדקו תהליכי עבודה ברמת הנהלת האָחַיוּת ובאופן מדגמי יישום תהליכים והנחיות במחלקות המבוקרות.
בעת הבקרה הייתה אוירה נעימה וניכר שיתוף הפעולה מצד הנהלת האָחַיוּת והצוות במחלקות המבוקרות.

כוח אדם:
מנהלת האָחַיוּת חדשה בתפקיד, וותיקה מאוד בניהול וגריאטריה. פועלת בשיתוף הפעולה עם הסגנית והנהלת בית החולים.
מרבית צוות האחיות מוסמכות. יש לוודא שאחיות מעשיות עובדות בפיקוח אחות מוסמכת ולא חורגות מתחום סמכותן.
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND 177_2021.pdf
במחלקות להנשמה ממושכת אחיות ומטפלים פחות מדרישת התקן. (הערה חוזרת) יש ליישם חוזר מנהל רפואה 48/2008 " אמות מידה לרישוי ונהלי הפעלה והפנייה למחלקה להנשמה ממושכת"
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr48-2008/he/files_circulars_mr_mr4 8_2008.pdf

חוזקות ברמה מוסדית:
הנהלת אָחַיוּת פועלת לפי תכנית עבודה שנתית שכוללת תחומי רוחב: פיתוח מקצועי , שימור עובדים, שמירה על כשירות בשעת חירום. מתקיימים תהליכים מובנים כמו קליטה והדרכה של עובדים חדשים, פעילות נאמני נושא מחלקתיים ומוסדיים, תהליכי רוחב בתחום מניעת זיהומים ועוד. אחיות משתתפות בימי עיון ולומדות בתכניות הכשרה על בסיסית בגריאטריה וטיפול נמרץ.

בית החולים ממשיך להטמיע תהליכי עבודה למיצוי פוטנציאל אחות מוסמכת: החזרת קנולה למטופל מונשם בחירום, מתן תרופות OTC, חיבור וניתוק ממכונת הנשמה ועוד.

ניהול סיכונים ואבטחת איכות: אחות אחראית מחלקת שיקום בוגרת הכשרה בתחום בטיחות הטיפול, אחראית תחום איכות ובטיחות בנוסף לתפקידה המרכזי . נצפו דיווחי אירועים חריגים ותחקירים. קיימים דיווחים על אירועים שמוגדים "כמעט אירוע".
אחות אחראית מחלקה להנשמה משמשת אחראית תחום ברמה מוסדית. ממשיכה לבצע מיפוי נשאי חיידקים עמידים ומעקב נשאות מחוללים עמידים על הנחיות יחידה ארצית למניעת זיהומים .

תחום פליאטיבי: אחות אחראית מחלקה להנשמה כרונית מומחית קלינית בטיפול תומך, מרכזת את התחום הפליאטיבי בשיתוף עם הצוותים המחלקתיים.

לתיקון ושיפור ברמה מוסדית:
חלק מהערות מבקרות קודמות נשארו ללא התייחסות. יש לפעול לתיקון הליקויים במלואם.
1.כוח אדם:
אחיות אחראיות מחלקות מבצעות תפקידי רוחב בנוסף על תפקידן המרכזי. (הערה חוזרת).
ניהול סיכונים: אחות אחראית מחלקה לשיקום ממונה על תחום ניהול סיכונים ברמה מוסדית.
יש ליישם חוזר מנהל הרפואה 35/2012 " היחידה לבטיחות הטיפול בבית חולים, מבנה ותפקידים": לבית חולים גריאטרי נדרשת יחידה לבטיחות הטיפול בה תועסק בין היתר אחות במשרה. כעת, אחות אחראית מחלקה פעילה ממלאת את התפקיד.
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr35-2012/he/files_circulars_mr_mr3 5_2012.pdf

מניעת זיהומים : אחות אחראית מחלקה להנשמה ממושכת ממונה על תחום מניעת זיהומים ברמה מוסדית. יש לפעול לפי חוזרי מנהל רפואה 9/2012 " בקרה ומניעת זיהומים במוסדות רפואיים ומניעת עמידות לאנטיביוטיקה"
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr09-2012/he/files_circulars_mr_mr0 9_2012.pdf

תחום פליאטיבי: אחראית מחלקה להנשמה ממושכת ממלאת תפקיד יעוץ פליאטיבי. לבית חולים גריאטרי עם תמהיל מטופלים פליאטיביים גדול מומלץ להפריד בין התפקידים.
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk30-2009/he/files_circulars_mk_mk3 0_2009.pdf

2.חיסון עובדי בריאות:
מרבית צוות בית החולים מחוסנים.
בקרב מרבית המטפלים הזרים סטטוס חיסוני חסר או אינו מתאים לדרישת חוזר המנהל.
באחראיות הנהלת המוסד ליישם במלוא חוזר המנהל הכללי מס' 5/2023"חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות". (הערה חוזרת)
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk0 5_2023.pdf

3.אחראיות משמרת: על אחים/ת המבצעים אחריות משמרת להיות בוגרי הכשרה על בסיסית כנדרש בחוזר מנהל אָחַיוּת 257/2026 " אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה – עדכון 2026 "
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd257-2026/he/files_circulars_nd_n d257-2026.pdf

4.בעת הבקרה נמצא פער בין איכות גבוהה של תהליכים במשרד הנהלת האָחַיוּת לבין יישום חלק מההנחיות ונהלים במחלקות. ניכר הצורך לוודא הטמעת תהליכי עבודה בשטח. לבית חולים גדול העומד לפני פתיחת מחלקות נוספות, מומלץ לבנות מנגנון בקרה פנימי. מומלץ להגדיל צוות במשרד הנהלת האָחַיוּת, לדוגמא מפקחת קלינית ומערך אחיות כלליות במשמרות.
5. חשוב לאתר מטופלים שמתאימים לתכנית למניעת עצירות ושימור שליטה בכל מחלקות בית החולים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
אחות אחראית, וותיקה בתפקיד, בוגרת הכשרה על בסיסית ב-CBT. סגן אחות אחראית, וותיק בתפקיד, בוגר הכשרה על בסיסית בשיקום.
93% מהאחים/ות מוסמכים, כמחציתם בוגרי הכשרה על בסיסית בתחומים רלוונטיים לתמהיל המטופלים, אח אחד בשלבי הכשרה למומחיות קלינית באחיות גריאטרי.

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

1. חדרי אוכל/ יום גדולים, מרווחים, מוארים ומאווררים.
2. רוב המטופלים לבושים בביגוד אישי, נקי, תואם עונה, נועלים נעליים.
3. בכניסה למחלקה מידע על מניעת נפילות באשפוז, טיפול פליאטיבי, חוק זכויות החולה, טיפול בכאב.
4. לוח תקשורת- מעל מיטות המטופלים נמצא לוח תקשורת עם אייקונים להנגשת מידע בנושא מעברים, שימוש באביזרי עזר (שיניים תותבות, מכשירי שמיעה, אביזרים אישיים), איסור דריכה, שימוש בהגבלות ועוד.

תחומים לתיקון ושיפור

1. Case management- נמצאה רשימת של אחים/ות מנהלי טיפול. עם זאת, לא נמצא תיעוד לעבודתם. מומלץ להטמיע את נושא ניהול הטיפול בקרב צוות האחיות, לבנות שגרת עבודה תוך תיעוד עבודתם בתיק הממוחשב.
2. תכנית טיפול סיעודית:
התייחסות להיבטי השיקום- בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול לא מעודכנות ולא משקפות את מצב המטופלים, לרבות תיעוד היבטים שיקומיים. לדוגמא פגיעה בחושים, פגיעה בשלמות העור, תיעוד היבטים רגשיים, הסתגלות למחלקה וכד'.
עדכון תכנית טיפול תוך התייחסות ליעדי שחרור- בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול לא מעודכנות כלל (למשל אחרי נפילה/ נפילות חוזרות, טיפול בכאב, הפרעות תקשורת, ירידה במשקל, פגיעה בשלמות העור ועוד) כמו כן, לא נמצא תיעוד ליעדי שחרור.
3. מעקב סיעודי:
התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב- בבדיקה מדגמית של הרשומות נמצא מטופל שחזר מבדיקה במיון, לא נמצא תיעוד להמלצות להמשך טיפול. (ללא הורדת ציון).
התייחסות לשינוי בתפקוד המטופל ויכולותיו- בבדיקה מדגמית של הרשומות לא נמצא תיעוד המתייחס לשינוי תפקוד ויכולות של המטופל.
4. טיפול בכאב:
תיעוד אומדני כאב- בבדיקת אומדני כאב אחרי אירועים חריגים כמו נפילות, לא נמצא תיעוד לביצוע אומדן כאב. יש להקפיד על ביצוע אומדן כאב בסמוך לאירועים חריגים במיוחד נפילות.
הערכת טיפול תרופתי על עוצמת הכאב- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד חלקי לביצוע אומדני כאב חוזרים, להערכת הטיפול. יש להקפיד לעבוד עפ"י חוזר מינהל האחיות 155/19.
5. בטיחות וניהול סיכונים:
ריהוט, ציוד ואביזרי עזר- נמצא ציוד טיפולי ישן, בלוי וחלוד כגון כיסויי מזרונים קרועים שלא ניתן לחטא, כיסאות גלגלים חלודים.
אומדן סיכון לנפילות ותכנית טיפול למניעת נפילות חוזרות- בבדיקת רשומה רפואית של מטופלת עם נפילות חוזרות, לא נמצא תיעוד לביצוע אומדן סיכון לנפילות חוזר (אחרי אירוע נפילה), לא נמצא תיעוד לתכנית מניעת נפילות חוזרות. יש לבנות תכנית למניעת נפילות חוזרות בשיתוף צוות רב מקצועי וליישמה במטופלים רלוונטיים.
הסקת מסקנות אחרי אירוע חריג- בבדיקת דוחות אירוע חריג לא נמצא תיעוד של מסקנות ולקחים. יש חשיבות בהפקת לקחים ויישומם, למניעת אירועים חריגים חוזרים.
6. תקשורת:
בעיות בתקשורת- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד לאבחנות בתחום תקשורת בתכנית הטיפול הסיעודית. יש להקפיד על תיעוד אבחנות סיעודיות המשקפות את מצב המטופל.
העברת מידע בין צוותי- במסגרת קיימת מערכת תמסורת פנימית. עם זאת, נמצא שימוש חלקי להעברת מידע בין מקצועות הבריאות וצוות האחיות. יש לעודד שימוש במערכת.
7. הזנה והאכלה:
רישום תכנית טיפול- בבדיקת רשומות רפואיות לא נמצאה תכנית טיפול למטופלים עם אבחנה של ירידה במשקל. יש להקפיד על תיעוד אבחנות עדכניות המשקפות את מצב המטופל.
8. הפרשות:
תכנית שימור שליטה ומניעת עצירות- לא נמצא תיעוד להפעלת תכנית שימור שליטה ומניעת עצירות למטופלים רלוונטיים. למטופלים שיקומיים, לאחר הערכת מוכנות ושיתוף פעולה, חשוב לבנות תכנית שימור שליטה ומניעת עצירות, בשיתוף

סיכום
ביום הבקרה מאושפזים 37 מטופלים שיקומיים.
תמהיל המטופלים- 6 מטופלים שיקום נוירולוגי, 21 מטופלים שיקום אורתופדי, 11 מטופלים אחרי Deconditioning.
מורכבות מטופלים: 4 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 2-1, סה"כ 6 פצעים, 5 מטופלים זקוקים לתמיכת חמצן באופן קבוע, 1 מטופל הזקוק לדיאליזה, 1 מטופל הם הזנה דרך גסטרוסטום (בתהליך גמילה), 1 מטופל עם הזנה דרך זונדה (בתהליך גמילה), 6 מטופלים הזקוקים להגבלה פיסית, 2 מטופלות בבידוד מגע (1 ,MRSA, Pseudomonas) מטופל עם פיום קנה (בתהליך גמילה).

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
אחות אחראית מחלקה וותיקה ובוגרת קורס על בסיסי בפצעים וסטומה. סגנית אחות ראשית בוגרת קורס על בסיסי בגריאטריה ,
קיים שיתוף פעולה טוב בין האחות אחראית מחלקה וסגניתה.

חוזקים
1. שביעות רצון - ניכר שיש יחס מכבד וכבוד למטופלים במחלקה. משפחות מטופלים כותבות מכתבי תודה והערכה לצוות המטפל.
2. נהלים מחלקתיים - קיים קלסר עם חתימות ידניות על קריאת הנהלים. הטמעת הנהלים מבוצעת באופן שוטף , מומלץ לעבור לחתימות דיגיטליות
3. שיחות עם משפחות - נערכות בתדירות הנדרשת והרישום הינו מקיף.

תחומים לתיקון ושיפור
1. הורדת מטופלים מהמיטות - חסר רישום מסודר על תהליך הורדה של מטופלים מהמיטות. צריך תכנית מובנת ורישום של לוחות זמנים לביצוע הושבה והורדה של מטופלים בפריסה שבועית הן בשעות הבוקר והן בשעות הערב. ביום השני של הבקרה היו 24 מטופלים מתוך 37 מחוץ למיטות.
2. אומדן כף רגל סוכרתית - יש לבצע אומדן כף רגל סוכרתית בתדירות המתאימה לפי הנוהל החדש ולפי רמות סיכון ולא אחת ל-3 חודשים.
3. אירועים חריגים - לאחר אירועים חריגים נעשה תהליך של הסקת מסקנות ברמת המחלקה אך חשוב לבצע תהליך של הסקת מסקנות ברמה הרוחבית ע"י אחות הממונה על תחום ניהול סיכונים. צריך לבצע דיון רב מקצועי לאחר האירועים החריגים וצריך לרשום התערבויות יותר מקיפות לאחר אירועים חריגים. מומלץ לנעול את האירועים במערכת המקוונת רק בסיום תהליך של דיון רב מקצועי ובדיקת יישום המסקנות גם ברמה הרוחבית.
4. תכנית פליאטיבית - במחלקה מספר מטופלם אשר הוגדרו כפליאטיביים. צריך להרחיב את הרישום של תכניות ההתערבות הפליאטיביות בתוך תוכניות הטיפול הסיעודיות. צריך לפרט את הצעדים הקונקרטיים להתערבות כדי להקל על סבל וכדי לשפר איכות חיים. כיום חסר תהליך יישום רוחבי בתחום הפליאטיבי וצריך גם להוסיף ייעוצים פליאטיביים של הוועדה הפליאטיבית.
5. אומדן התנהגות - למטופלים הסובלים מאי שקט יש לבצע אומדן התנהגות. על בסיס האומדן יש לקבוע תכנית התערבות הכוללת אסטרטגיות טיפול להרגעה מעבר למתן הטיפול התרופתי.
6. תכנית שחרור מהמחלקה - חשוב להקפיד לקיים תכנית שחרור מסודרת הכוללת רישום של הכנת המטופל ומשפחתו לשחרור. ניתן לתעד בתוכנית הטיפול הסיעודית. בנוסף לכך, יש לקיים את ההדרכות לקראת שחרור מספר ימים לפני השחרור ולא ביום השחרור מהמחלקה.
7. העברת המידע למקצועות אחרים - יש לשפר את תהליך העברת המידע למקצעות אחרים. במיוחד חשוב לתת מידע

על תהליך הבירור של אירועים חריגים לכלל חברי הצוות ממקצועות הבריאות השונים.

סיכום
ביום הבקרה 37 מטופלים בפועל. 4 מטופלים עם פיום קנה , 32 מטופלים עם פצעי לחץ ברמות חומרה שונות, 8 מטופלים מקבלים טיפולי דיאליזה , 14 מטופלים נתמכי חמצן, 4 מטפלים בבידוד מגע , מטופל אחד עם סטומה, 7 מטופלים מוגדרים פליאטיביים , 3 מטופלים מקבלים הזנה אנטרלית כאשר מטופל אחד עם זונדה ושניים עם גסטרוסטום, 13 מטופלים מוגדרים אונקולוגיים , 8 מהם עם הגדרה של DNR.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
אחיות אחראיות בוגרות הכשרה על בסיסית כנדרש, וותיקות מאוד בגריאטריה וניהול מחלקות להנשמה ממושכת.
תקן כוח אדם: קיים מחסור של אחיות ומטפלים בכל שלוש המחלקות להנשמה ממושכת. תקינה נמוכה מהנדרש לתפוסת יתר של 38 מטופלים בכל מחלקה.

חוזקים
•סביבת המטופלים מסודרת ונקייה. נצפה ציוד אישי וציוד נשימתי חיוני (מערכת שאיבת הפרשות, ציוד לטיפול בפיום קנה).
•בכל מחלקה שתי תחנות אחיות מצוידות במסכים לצפייה במטופלים ומערכת לקריאת התראות ממערכת הנשמה.
•טכנאי הנשמה זמינים ומבצעים בדיקת תקינות מערכות באופן סדיר.
•באופן מדגמי בוצעה בדיקת רשומות המטופלים. אנמנזה, תכניות טיפול ואומדנים הנדרשים מבצעים על פי הנהלים.
•התייחסות לכאב: אחיות מבצעות אומדני כאב בשגרה והערכת מתן טיפול תרופתי.
•נהלי עבודה: קיימים נהלים ייחודיים לתחום: גמילה מזונדה והזנה אנטראלית, תהליך מסודר והוראות רפואיות לגמילה מהנשמה, נוהל טיפול בצנתר מרכזי, טיפול בפיום קנה.
•מניעת זיהומים: נשאי חיידקים עמידים בבידוד מגע לפי דרישת הנוהל. נצפה שילוט וציוד לבידוד מגע, מתקיים סיקור נשאים ומגעים.
•קיימת תכנית לשחרור מטופלים שכוללת הדרכות במגוון תחומים. מתקיים קשר עם הגורם המטפל בקהילה. בן משפחה/ מטפל עיקרי בקהילה מקבל הדרכה לפני שחרור.
•קיים תהליך עבודה מובנה לשחרור המטופלים מונשמים מהמחלקות, כולל קשר רציף עם הגורם המטפל בקהילה, התאמת ציוד ביתי. מטופל המועמד לשחרור, בני משפחה/ מטפל עיקרי בקהילה מקבלים הדרכה מקיפה בתחומים כמו חיבור וניתוק מהנשמה, ביצוע שאיבת הפרשות, מניעת זיהומים, האכלה.

תחומים לתיקון ושיפור
•ציוד הנשמה: מספר מכונות הנשמה רזרבה נמוך מהנדרש. יש לצייד מחלקות להנשמה בהתאם לדרישת חוזר מנהל רפואה 48/2008 בנושא אמות מידה לרישוי וניהול מחלקה להנשמה ממושכת. (25% מכלל המטופלים).
•ניידות: יש לפעול להגברת הניידות והושבה בכורסא של יותר מטופלים מונשמים, לפעול לשמירה על כושר תנועה ומניעת סיבוכי שכיבה ממושכת לסוגיהם. בבקרה נמצא שמעט מאוד מטופלים יורדים לישיבה בכורסא.
•שמירה על שלמות העור: יש להמשיך ולגבש בתכנית רב מקצועית למניעת היווצרות פצעי לחץ.
•תחום הטיפול הפליאטיבי – עבור המטופלים שהוגדרו פליאטיביים חשוב לגבש תכניות טיפול והתערבות מותאמת אישית ולתעד תכנית ותהליך ברשומת המטופל.

סיכום

תמהיל מטופלים: בשתי המחלקות ללא מטופלי דיאליזה, ללא עירוי בווריד מרכזי.
המחלקה להנשמה ממושכת א':
4 מטופלים בתכנית ניתוק ממכונת הנשמה לצורך גמילה ואיכות חיים.
פצעים: סה"כ 28 פצעים בדרגות שונות.
ניידות: 5 מטופלים בתכנית הורדה מהמיטה.
12 מטופלים נשאים חיידקים עמידים בבידוד מגע.
הזנה: 6 מטופלים בהזנה פומית, 32 בהזנה אנטראלית (PEG או זונדה).
17 מטופלים עם קטטר שתן.
המחלקה להנשמה ממושכת ב':
26 מטופלים נשאי מחוללים עמידים, בבידוד מגע.
3 מטופלים בתכנית ניתוק ממכונת הנשמה לצורך גמילה ואיכות חיים.
פצעים: 37 פצעים בדרגות שונות.
ניידות: 8 מטופלים בתכנית הורדה מהמיטה.
הזנה אנטראלית: כל המטופלים מוזנים אנטראלית (7 ,30 PEG זונדה).
מטופל 1 בהזנה פומית.
17 מטופלים עם קטטר שתן.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	96%
סיעוד מורכב תומך	95%
גריאטריה שיקומית	90%

הערה

כוח אדם
בשירות 6 דיאטניות שעובדות 159 ש"ש בימים א'-ה'.

המחלקה הסיעודית 7 ש"ש
במחלקות לגריאטריה שיקומית 42 ש"ש
המחלקות לסיעוד מורכב תומך 29 ש"ש
המחלקות להנשמה ממושכת 60 ש"ש
ניהול 7 ש"ש
מערך מזון 14 ש"ש

קורסים והשתלמויות:
4 דיאטניות בוגרות קורס תזונה בגריאטריה מטעם משרד הבריאות.
4 סיימו קורס גסטרואנטרלוגיה במטעם "עתיד".
3 דיאטניות בוגרות קורס סכרת.
דיאטנית אחת סיימה קורס טיפול פליאטיבי.
בנוסף חלק עבורו מספר קורסים רלוונטים ביניהם קורס נפרולוגיה, קורס בדיקות מעבדה ועוד.

חוזקים:
רוב הדיאטניות ותיקות במסגרת והשירות מגובש ויציב.
יש תוכנית עבודה שנתית מעודכנת שכוללת יעדים לשיפור השירות/טיפול.
שירות התזונה מעביר הכשרה מעשית בתזונה 6 סטאג'רים בשנה.
שירות התזונה שותף פעיל בתוכניות רב-מקצועיות בבית החולים.
הוטמעה סטנדרטיזציה של מרקמים על פי אידסי.
צוות הדיאטניות מעביר הרצאות והדרכות לקהלים שונים (רופאים, מקצועות הבריאות, אחיות, מטפלים).
מתקיימות ישיבות צוות פורום הזנה והאכלה פעם ברבעון.

לשיפור:
שירות התזונה לא זוכה למרחב עבודה סביר. החדר שלהן צפוף ואין מקום לכל הצוות, אין פרטיות ומקום לזוז, ואין מקום לשיחות עם משפחות ואין פרטיות לשיחות מקצועיות. הערה חוזרת.

מערך המזון:
בבית החולים מטבח מבשל מרכזי שמספק את כל הארוחות.

יש תפריט מחזורי של 4 שבועות.
יש בתפריט התאמות למחלקה השיקומית, למטופלי דיאליזה ולצמחונים.
מתקיימות בקרות לאבטחת איכות על ידי דיאטנית המטבח.
ממשיכים למפות את מרקם המנות ולשפר את המגוון בכל המרקמים.
ניתן פודינג בארוחת ארבע לאוכלי מזון טחון.
נערך סקר שביעות רצון על התפריט והאוכל ויש יישום של חלק מההמלצות.

לשיפור:
חשוב לעלות את מרווח שעות הארוחה בין ארוחת בוקר לארוחת צהריים (להקדים ארוחת בוקר או להתחיל ארוחת צהריים לא לפי 12:30) .
חולק פעם ביום פרי במקום פעמים ביום על פי נוהל. יש לחלק פעמים ביום פרי.

תחומים לשיפור בכל המחלקות:
אין שימוש בתמסורת בין ציוותית באמצעות הרשומה הרפואית הממוחשבת.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
שתי דיאטניות עובדות במחלקות לגריאטריה שיקומית, סה"כ 42 ש"ש בימים ראשון עד חמישי.

חוזקים
כללי: אומדן תזונתי SNAQ מבוצע על ידי אחיות.
במחלקה אחראי חלוקת מזון.
שחרור מטופלים:
הדיאטניות דואגות לביטחון תזונתי בשחרור.
מועברות הדרכות על ידי הדיאטניות למטופלים לפני השחרור.
החלו בהערכת תת תזונה על פי GLIM.
רצף טיפול תזונתי: קיים קשר בין דיאטניות המחלקה בעיקר עם דיאטניות קהילה מקופה מסויימת.

תחומים לתיקון ושיפור
ניהול הטיפול התזונתי:
חשוב לבצע הערכות פיזקאליות ממוקדות תזונה.
להקפיד על רישום מטרות טיפול ספציפיות, כמותיות וישימות.
חשוב לבנות תהליך סדור לאיתור מטופלים הזקוקים לטיפול תזונתי בנוסף, לאומדן SNAQ על מנת לא ל"פספס" מטופלים.
עבודת צוות רב מקצועי:
יש להבנות תהליך שיטתי של דיווח לדיאטנית על צריכת מזון ושתייה כגון: "שארית צלחת". כיום הדיווח אינו מאפשר לדיאטנית לקבל מידע מהימן (הערה חוזרת).
תצפית ארוחת צהריים:
מרווחי זמן בין ארוחות: בשעה 12:00 למרבית המטופלים כבר הוגשה הארוחה. יש להגדיל את הפער בין הארוחות.
גסטרונומים עם מזון טחון ומנת הדג היו מחוץ לעגלת החימום. ביום הבקרה, המזון הטחון התקרר ונוצר קרום מעליו. לא

ניתן היה לבדוק את טמפרטורת המזון כי
אין מד חום למדידת טמפרטורת מזון במחלקה. יש לדאוג למד טמפרטורת המזון במחלקות ולוודא כי האוכל נשמר בטמפרטורה מתאימה.
חסרים רטבים אישיים ותבלינים לשם התאמת תזונה אישית.
קפה/תה ואפשרויות להמתקה נמצאים במטבחון קצה של המחלקה שלא נגיש למשפחות ומטופלים, בחדר האוכל נמצא מיחם בלבד.
תפריט:
ישנה התאמת תפריט מסויימת למחלקות גריאטריה שיקומית, אך מומלץ להרחיבה לדוגמא לאפשרויות שונות להגשת המזון, להרחבת אפשרויות בחירה, אפשרות להזמין מזון מראש וכדומה.
רצף טיפול תזונתי:
יש להרחיב את הקשר עם הדיאטניות בקהילה בכל הקופות.
יש להנגיש את קבלת שעות הדיאטנית לשיחות עם מטופלים ובני משפחותיהם.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקות לסיעוד מורכב תומך 3 דיאטניות בהיקף של 29 ש"ש בימים א-ה.
2 דיאטניות סיימו קורס תזונה בגריאטריה.

חוזקים
במחלקה מקרר משפחות.
לכל מטופל קבלה תזונתית מלאה בקבלה וקביעת אבחנה תזונתית, תוכנית טיפול ומעקב.
יש שיפור בגישה הפליאטיבית בהיבט התזונתי במחלקה:
- עגלת "מזון מנחם" בארוחת ארבע.
-זמינות מזון קל במטבחון לרווחת המטופלים.
-פינת שתייה חמה למטופלים וקרובי משפחה בלובי במחלקה.
דיאטניות בעלת גישה הוליסטית ופליאטיבית עם דגש על איכות החיים והעדפות המטופל.

תחומים לתיקון ושיפור
ישיבות צוות רב-מקצועי:
חשוב לתעד את הסיכום לאחר דיון של המידע הרלוונטי התזונתי.

תצפית ארוחת צהריים:
לשם שיפור חווית אכילה ונוחות יש להתאים גובה שולחן לכיסא בדיון עם צוות רב מקצועי.
יש להתאים אמצעי עזר לאכילה בחדרים. שולחנית הונחה לאורך מיטת המטופל מה שהקשה על האכילה.
שולחן שסביבו ישבו מטופלים שימש כשולחן פינוי אשפה מהמגשים. לשם רווחת המטופלים יש לדאוג לפינוי שאריות הארוחה במקום ייעודי שאינו פוגע בחווית הארוחה.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
3 דיאטניות סה"כ 60 ש"ש בימים א'-ה'.

2 מתוכם בוגרות קורס תזונה בגריאטריה.
דיאטנית אחת עשתה קורס פליאטיבי.

חוזקים
במחלקות שנבדקו לכל מטופל ישנה הערכה תזונתית מקיפה, תוכנית טיפול ומעקב.
קיימת עבודה רב-מקצועי פורה בתחום התזונה.
לרשות הדיאטניות מגוון רחב של מזון ייעודי/רפואי להזנות (הרוב הזנה בצינור) למצבי חולי שונים.
יש מעורבות דיאטנית בכל תוכנית גמילה מהזנה /הנשמה לשם שמירה על הסטטוס התזונתי של המטופל.
הדיאטנית נמצאת בקשר רציף עם משפחות המטופלים.

תחומים לתיקון ושיפור
תצפית ארוחת צהריים:
ביום הבקרה לא נצפה לפתן פרי בארוחת הצהרים (על פי התפריט - הזמנה ייעודית יום-יומית למחלקה זו).

התייחסות לנוזלים בתוכנית הזנה:
על פי נוהל פנים -הרופאים קובעים את תוכנית הנוזלים בהזנות האנטראליות. חשובה מעורבות הדיאטנית בקביעת נוזלים וניטור סטטוס הידרציה ונוזלים אצל כל המטופלים.

סיכום
הטיפול התזונתי ברמה טובה.
המרכז הגריאטרי עומד לגדול וחשוב לוודא מקום מחסן למזון יעודי/רפואי ראוי על מנת לשמר מלאי לחודשיים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	98%
סיעוד מורכב תומך	96%
הנשמה ממושכת	94%

הערה

כח אדם:
בבית החולים עובדים 22 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 16.1 משרות.

חלוקת כח האדם לפי מחלקות:
מחלקה סיעודית: 0.5 משרה.
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 0.9 משרה.
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 5.675 משרות.
מחלקות להנשמה ממושכת: 8.075 משרות.
שיקום יום: 0.95 משרה.
לשירות מסייעים 4 כוחות עזר בהיקף של 125 ש"ש.
בנוסף, 6 סטודנטים לפיזיותרפיה, לאחר סיום לימודים ולפני מבחן ממשלתי, משמשים ככח עזר במחלקות להנשמה ממושכת ולגריאטריה שיקומית בהיקף של 175 ש"ש.
בשנה האחרונה מנהל השירות פועל לקידום חשיפה של סטודנטים לתחום הגריאטריה. כיום, 17 סטודנטים, לאחר שנה ב, מגיעים באופן עיתי לבית החולים ומסייעים במחלקות השונות ככח עזר.
לשירות הפיזיותרפיה מזכירה רפואית בהיקף של 40 ש"ש לסיוע במטלות אדמיניסטרטיביות.

ארגון השירות:
שירות הפיזיותרפיה בבית החולים מקצועי ומוביל. מנהל השירות ותיק, מקצועי ועם ניסיון רב. השירות לוקח חלק בהעברת הכשרות לצוות הרב מקצועי בבית החולים. כמו כן, העברת קורסים לפיזיותרפיסטים בתחומים מגוונים.

תקשורת תוך צוותית:
ישיבת צוות מתבצעת על בסיס שבועי בנושאים מקצועיים ואדמיניסטרטיביים. בנוסף, מתבצעות שיחות בוקר בנושאים מקצועיים.

פרויקטים:
השירות פועל לקידום בריאות העובדים בבית החולים. מתבצעות הדרכות ארגונומיות, הרצאות לעובדות בנושא שימור שליטה. פעמיים בשבוע מועברות קבוצות פילאטיס ויוגה על ידי שירות הפיזיותרפיה.

תקשורת בין צוותית:
ניתנות הנחיות מקצועיות לצוותי האחיות והמטפלים.
השירות שותף בוועדות השונות בבית החולים.

הדרכה:
מתבצעות הדרכות חת"ש במסגרת מוסדית.
הדרכות מחלקתיות בנושאים ספציפיים למחלקה כדוגמת שימוש בסדים ואירועים חריגים.
מנהל השירות צילם שישה סרטוני הדרכה בנושאים מגוונים הרלוונטיים לעבודת צוותי האחיות והמטפלים. הסרטונים נצפים כחלק מתהליך קליטת עובד חדש לבית החולים וריענון שנתי.

השתלמות והעשרה:
צוות הפיזיותרפיה יוצא להשתלמויות וקורסים כנדרש.

הדרכה קלינית:
בשירות הפיזיותרפיה מונתה אחראית תחום הדרכה ויש 5 מדריכים קליניים. מתבצעות הדרכות בתחומי השיקום, אורתופדיה והנשימתי. מחלקת הפיזיותרפיה מארחת ימי עיון לסטודנטים מאוניברסיטאות באר שבע ואריאל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
קיים תהליך מובנה להתאמת אביזרי עזר לניידות. אחת לשבועיים מתבצעת מרפאת מכשירים (סדים, נעליים, תותבות).
מנהל השירות הוא גם מורשה חתימה של מכון לואיס.
הפיזיותרפיסטים בונים סדי מנוחה מגבס למטופלים במחלקות השונות.

לשיפור:
מכון הפיזיותרפיה היחיד הנותן שירות בבניין הישן זקוק בדחיפות להרחבה ולשיפוץ. ביום הבקרה, הציג מנהל בית החולים תכנית להרחבה משמעותית של המכון. יש לזרז את הוצאת התכנית לפועל בהקדם.
לפעול לתחזוקת ולחידוש ציוד תומך המשמש את המטופלים לרבות ציוד תומך לטיפול בפצעי לחץ בדרגות מתקדמות.
על פי נהלי משרד הבריאות הנוגעים לניהול רשומה רפואית, אבטחת מידע וחיסיון רפואי אין לאפשר לעובד להיכנס לרשומה רפואית ולדווח באמצעות שם משתמש של עובד אחר.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במערך הגריאטריה השיקומית שתי מחלקות בהן עובדים 20 פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 5.675 משרות.
לעזרתם כוחות עזר המסייעים בניהול הזמן ובעבודה השוטפת.

חוזקים
ארגון השרות:
לכל מחלקה מונתה אחראית המכירה את כלל המטופלים ותוכניות הטיפול הספציפיות.
אחראית מחלקה לגריאטריה שיקומית ב' נכנסה לתפקידה לפני כחודש וחצי. ותיקה בבית החולים ועם ניסיון רב בתחום הגריאטריה השיקומית.
הטיפולים במחלקות ניתנים בימים א-ה בשעות הבוקר והצהריים. בימי שישי תורנות קבלות.
לו"ז הטיפולים הוא יומי, נבנה על ידי אחראית המחלקה ובסיוע של המזכירה הרפואית. הלו"ז נגיש למטופלים, משפחותיהם ולצוות בכניסה למחלקה. עותק נוסף נמצא במכון הפיזיותרפיה.
אחראית המחלקה מתעדכנת על בסיס יומי מול צוותי האחיות בנושאים של אירועים חריגים, קבלות, שחרורים ועוד. כל פיזיותרפיסט מתעדכן עצמאית מול צוותי האחיות לפני לקיחת המטופל לטיפול.
אחראית המחלקה מצטרפת לביקור עיתי המתבצע עם נציגי קופות החולים.

פרויקטים:

פרויקט שימור שליטה במחלקה ממשיך להתקיים. מתבצע בשיתוף עם רב"ע ואחיות- מבוצע תרגול וניתנות הנחיות לביצוע מעברים לשירותים.

טיפולים:
כלל המטופלים במחלקה מקבלים טיפול בפיזיותרפיה.
בין השעות 10:30-15:00 מטופלים יכולים להגיע לתרגול עצמאי נוסף במכון. בנוסף, בין שתי המחלקות לגריאטריה שיקומית מרחב טיפולי מצויד, לתרגול עצמאי. התרגול מתבצע בהתאם להנחיות פיזיותרפיסט מטפל עיקרי ובהשגחה.

מעקבים והערכת מטופל:
הערכות ראשוניות ותקופתיות מבוצעות במועד ולאחר אירועים חריגים.
מתבצע שימוש מושכל ועקבי בכלי הערכה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות
המטופלים יושבים באופן המאפשר מיצוי תפקודם. נעשה שימוש מושכל באביזרי עזר להגבלה.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת במחלקה מתבצעת על בסיס כרטיסיות וברשומה הרפואית.
צוות האחיות מדפיס הנחיות מקצועיות של פיזיותרפיסטים בנושא של הליכה ועמידה טיפולית.

תהליך שחרור מטופל:
תהליך השחרור הינו תהליך רב מקצועי מובנה. המטופל ומשפחתו מקבלים הדרכות רלוונטיות. בנוסף, התאמת ציוד לניידות מתבצע במסגרת טרם השחרור. אחראית המחלקה כותבת את מכתב השחרור. במעבר מטופל בין מחלקות נכתב סיכום אשפוז במחלקה המשחררת והערכה מחדש במחלקה הקולטת.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
בבית החולים שתי מחלקות לסיעוד מורכב תומך בהן עובדים 5 פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 0.9 משרות.

חוזקים
ארגון השירות:
הפיזיותרפיסט האחראי בשתי המחלקות ותיק ובעל ניסיון מקצועי רב.
הטיפול במחלקה ניתן 4 ימים בשבוע.
הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה עובד על פי תוכנית טיפולים גמישה תוך התחשבות במאפייני וצרכי המטופלים ומשפחותיהם.

טיפולים:
כלל המטופלים במחלקה מקבלים מענה בפיזיותרפיה. ניתן תרגול נוסף על ידי כוחות עזר בהתאם להנחיות פיזיותרפיסט מטפל עיקרי.
מרבית הטיפולים מתבצעים בסמוך למחלקה במרחב טיפולי ייעודי עם ציוד בסיסי. במידה ויש צורך בציוד טיפולי הנמצא רק במכון, הטיפול יתבצע במכון.

מעקבים והערכת מטופל:
אבחון פיזיקאלי ומעקבים נערכים בזמן ומתייחסים לכלל רכיבי הטיפול הרלוונטיים.

תהליך שחרור מטופל:
תהליך השחרור הינו תהליך רב מקצועי מובנה. המטופל ומשפחתו מקבלים הדרכות רלוונטיות. בנוסף, התאמת ציוד לניידות מתבצע במסגרת טרם השחרור. אחראית המחלקה כותבת את מכתב השחרור. במעבר מטופל בין מחלקות נכתב סיכום אשפוז במחלקה המשחררת והערכה מחדש במחלקה הקולטת.

תחומים לתיקון ושיפור
להטמיע שימוש מושכל בכלי הערכה לכאב.
בהערכה העיתית להתאים את המטרות באופן ספציפי ומדיד.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
במחלקות להנשמה ממושכת עובדים 17 פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 8.075 משרות. לעזרתם 6 עובדי כוח עזר במשרה כוללת של 10.95 (רובם בוגרי פיזיותרפיה לפני בחינה ממשלתית). השירות ניתן בימים א-ה בשעות והבוקר והצהרים ובחלק מהימים גם אחרי הצהריים. תורן מטעם שירות הפיזיותרפיה מבצע הערכות ראשוניות בימי שישי.

חוזקים
לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי שמארגן את השירות לרבות הכנת לו"ז שבועי בתיאום עם אחים אחראיים.
הפיזיותרפיסט האחראי משתתף באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועי ובביקורי יועצים.
הערכה ראשונה למטופל חדש נערכת בזמן, וכוללת מטרות טיפול ותוכנית טיפול מתאימות למצב המטופל, לרבות התייחסות למטרות בתחום הנשימתי. פיזיותרפיסט מבצע ירידה ראשונה מהמיטה למטופל בתהליך הדרגתי ומבוקר.
לאחר מכן, מדריך הפיזיותרפיסט את צוות המחלקה לאופן הירידה והישיבה בכיסא ואביזרי התמיכה שהותאמו על ידו.
ניתנות המלצות לגבי אופן ביצוע מעברים, שינוי תנוחה והיבטים נוספים באמצעות הרשומה הרפואית. בנוסף קיים לוח עם הנחיות שונות לצוות ליד מיטת המטופל. ראוי לציין כי צוות הפיזיותרפיה בשיתוף עם ריפוי בעיסוק פועל למציאת סימני תקשורת עם המטופל הנמצא בהכרה חלקית, סימן התקשורת מסומן אף הוא על לוח זה.
כל מטופלי המחלקה מקבלים טיפול פיזיותרפיה בתדירות הנקבעת על פי שיקול דעת קליני.
ניכרת חתירה למיצוי תפקוד המטופל. למטופלים המסוגלים לכך מתורגלת כניסה לשירותים בשיתוף עם ריפוי בעיסוק.
הפיזיותרפיסטים שותפים משמעותיים בתהליך הגמילה ממנשם. לרוב הפיזיותרפיסטים במחלקות יש הרשאה לשאיבת כיח מצינור תוך קני ולשינוי מדדים במכונת הנשמה. קיים שימוש בסקשיין במהלך טיפולי הפיזיותרפיה על הצורך. נערך שימוש במשעל על שיקול דעת קליני.
צוות הפיזיותרפיה מכין סדי מנוחה למטופלים שנמצאו מתאימים לכך ומדריך את צוות המחלקה והמשפחות על אופן הנחת הסדים.
נערכות הדרכות לצוות אחיות וכוחות העזר, בנושאים שונים לפחות פעמיים בשנה.

תחומים לתיקון ושיפור
- להשלים את כוח האדם לפי מספר המטופלים בפועל.
- להתאים כריות ישיבה לסיכון גבוה לפצעי לחץ למטופלים הזקוקים לך.
- לקדם ביחד עם האחיות תרגול הליכה יזומה על ידי כוחות העזר, למטופלים המתאימים לכך, בהדרכת הפיזיותרפיה.
- לקדם את פתיחת המכון במחלקה החדשה להנשמה ממושכת כך שייתן מענה גם למחלקה להנשמה ממושכת ב'.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	95%
סיעוד מורכב תומך	73%
הנשמה ממושכת	85%

הערה

כוח אדם:
בצוות הריפוי בעיסוק 7 מרפאות בעיסוק.
השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 177 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית: 3.5 ש"ש
מחלקות לסיעוד מרוכב תומך: 16.5 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 42 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 115 ש"ש

בבית החולים 8 מדריכי תעסוקה. הפעילות מתקיימת בין 5-6 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, ובמחלקה הסיעודית מתקיימת גם פעילות בשעות אחה"צ, סה"כ 256 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית: 38 ש"ש
מחלקות לסיעוד מרוכב תומך: 49 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 111 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 58 ש"ש

סייעת שירות הריפוי בעיסוק: 40 ש"ש.

ניהול וארגון השירות:
בשירות הריפוי בעיסוק ניתן מענה מקצועי ברמה גבוהה במחלקות. הצוות כולו מסור, מיומן ומכיר היטב את המטופלים במחלקות.
בתקופה האחרונה התחלפה מנהלת השירות. התקיימה חפיפה מסודרת. מנהלת השירות החדשה בגיבוי צוות ההנהלה עסקו בייצוב השירות. ניכר כי ישנו גרעין של מרפאות בעיסוק וותיקות ומקצועיות בצוות. מנהלת השירות עסקה גם במעבר למכון החדש בקומת הקרקע, בהצטיידות, בחלוקה וייעוד השטחים הטיפוליים.
עם כל האתגרים שצויינו לעיל, הצוות המשיך לתת מענה מקצועי באופן שוטף במחלקות, על אף מחסור משמעותי באיוש תקינת כוח האדם. נעשתה חשיבה בצוות והפעלת שיקול דעת מקצועי לתיעדוף ומתן מענה טיפולי בהתאם לצרכים במחלקות השונות.
מבנה השירות כולל מנהלת השירות, סגנית. ואחראיות תחומים. כל המרפאות בעיסוק עובדות במחלקות לגריאטריה שיקומית ובמחלקה נוספת בבית החולים, מלבד המרפאות בעיסוק האחראיות במחלקות לגריאטריה שיקומית - שעובדות רק במחלקות אלו. בתקופה האחרונה נפתח שיקום יום בבית החולים, והשעות המיועדות לשירות זה הן שעות נוספות של המרפאות בעיסוק.

עקב המחסור בתקינה, השירות מעורב רק בוועדה לזכויות המטופל ומניעת התעמרות. ישנה מרפאה בעיסוק בצוות שאחראית על התחום הפליאטיבי ותחום הכאב.
שירות הריפוי בעיסוק הינו שדה קליני לסטודנטים בריפוי בעיסוק מהאוניברסיטאות השונות. ישנן 4 מדריכות קליניות בשירות.

ישיבות והדרכות:
מתקיימת ישיבה של המרפאות בעיסוק פעם בשבועיים.
נערכת ישיבה של המדריכות תעסוקה פעם בחודש במטרה להעשיר את הצוות בידע. כל פעם מרפאה בעיסוק אחרת מנחה את הישיבה.
המרפאות בעיסוק במחלקות מדריכות את מדריכות התעסוקה פעם בחודש.
מדריכות התעסוקה מגיעות מהמחלקות למכון הריפוי בעיסוק בזמן הפסקת צהריים לאוורור ולמפגש עם חברות הצוות.
המרפאות בעיסוק אחראיות המחלקות נכנסות לישיבת הצוות הרב מקצועי. במחלקות להנשמה ממושכת המרפאות בעיסוק משתתפות רק בישיבות הצוות אך לא בשיחות עם המשפחות עקב מחסור בזמן. במחלקות לסיעוד מורכב תומך ובמחלקה הסיעודית המרפאה בעיסוק לא משתתפת בישיבת צוות בגלל מחסור בזמן.
צוות הריפוי בעיסוק מעורב בהדרכת מטפלים נפאליים.
מתקיים חת"ש מחלקתי לצוות האחיות והמטפלים פעמיים בשנה בתחומים שונים הקשורים לריפוי בעיסוק כגון התאמות סדים, נגישות השירות ועוד.

השתלמויות מקצועיות:
צוות המרפאות בעיסוק משתתף בהשתלמויות מקצועיות. בחודש הקרוב תערך הדרכה בבית החולים בנושא שיקום גף עליון למרפאות בעיסוק.

תנאים פיזיים:
שירות הריפוי בעיסוק עבר בתחילת השנה למכון חדש בקומת הכניסה.
המכון החדש מצויד ומאובזר. במכון 2 חדרים לטיפול קוגניטיבי, 2 חדרים לטיפול מוטורי, חלל מרכזי עם שולחנות עבודה המיועד לקבוצות טיפוליות וקיום ישיבות צוות, ודירה טיפולית מאובזרת. בנוסף ישנו מרחב טיפולי המיועד גם לשיקום יום.
אחד החדרים המיועדים לטיפול קוגניטיבי משמש גם כמשרד עבור מנהלת השירות.
בבניין החדש בבית החולים ישנה מחלקה לסיעוד מורכב תומך.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מרווחים, מוארים ומאובזרים.
במרבית המחלקות ישנם חדרי אחסון של אמצעי הפעלה וציוד של תעסוקה ובהם פינות עבודה למדריכות.

ציוד ואביזרים:
עם המעבר למכון החדש נרכש ציוד חדש כולל כלי הערכה וציוד טיפולי.
הציוד הטכנולוגי כולל פאבלו, בלייזפוד, ו-VAST.

פעילות תעסוקה:
במחלקות מתקיימת פעילות תעסוקה פרטנית וקבוצתית על פי תוכנית.

תחומים לשיפור:
להשלים את איוש התקינה החסרה בשירות.
לעודד את מדריכות התעסוקה להשתתף בהשתלמויות מקצועיות.
להצטייד בטאבלטים נוספים במחלקות השונות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
רצף טיפול:
הערכה לכל המטופלים נערכות עד 24 שעות מקבלת המטופל למוסד. ההערכה מקיפה ומתועדת כראוי.
ניתנת רק ההתערבות פרטנית בשל אילוצי כוח אדם, בתדירות מותאמת על פי שיקול דעת מקצועי ולפי מצבו התפקודי של המטופל.
ניתן דגש על התערבויות מתחומי עיסוק שונים, לרבות התנהלות בשירותים וגמילה ממכנסונים.
המרפאות בעיסוק משתתפות בישיבות צוות.
מכתב הסיכום מפורט, כתוב בשפה מקצועית ומשקף שיתוף פעולה רב מקצועי.
קיימים תהליכי עבודה מובנים גם מול גורמים מקצועיים מחוץ לבית החולים – כך לדוגמה טופס מובנה לביקורת אורתופד בכדי לקבל הנחיות ברורות להמשך הטיפול.

תנאים פיזיים:
שירות ריפוי בעיסוק עבר למכון חדש מותאם לצרכי הטיפול המגוונים. המכון מאפשר התערבות מוטורית, קוגניטיבית ותפקודית. המכון עדין בתהליך התארגנות והצטיידות.
נרכשת טכנולוגיה טיפולית והוזמנו עוד שני אמצעי טיפול מתקדמים מבחינה טכנולוגית.
במכון מטבח טיפולי המשמש גם לתרגול של מטופלים ממחלקות נוספות.
במחלקה לוחות תקשורת תפקודיים עם הצוות המטפל.

תעסוקה:
במחלקה מדריך תעסוקה ותיק בבית החולים. המטופלים מקבלים פעילויות בהתאם לרצונם ובתאום על פי הנחיות המרפאות בעיסוק.
מעבר לתעסוקה במחלקה, מתאפשר תרגול במכון בהשגחת כוח עזר ייעודית לכך.

תחומים לתיקון ושיפור
ניצול שטח במכון לתרגול מטלות IADL מעבר לבישול.
עם הגדלת מספר המרפאות בעיסוק יש להרחיב את המענה הטיפולי לכלל המטופלים במינון של 5 ימים בשבוע.
הפעלה מחודשת של פעילות קבוצתית כבעבר.
הוספת אמצעים לטיפול ותרגול לשיקום יום.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
מרפאה בעיסוק אחת שנותנת מענה מקצועי לשתי המחלקות לסיעוד מורכב תומך בבית החולים. סה"כ 16.5 ש"ש.
המרפאה בעיסוק חזרה מחופשת לידה לפני חודשיים. בזמן החופשה לא ניתן מענה מקצועי באופן שוטף במחלקות.

חוזקים
רצף הטיפול:
עקב התקינה הנמוכה במחלקות, המרפאה בעיסוק עורכת קבלות רק למטופלים הפעילים שיושבים בחדר האוכל לצורך הדרכת המדריכה, ולמטופלים שהצוות הרב מקצועי מאתר שיש צורך בהערכה והתערבות בריפוי בעיסוק.
נערכות קבלות מקוצרות לאיתור צרכים עקב המחסור בתקינה.

המרפאה בעיסוק מעורבת בתחום הערכת יכולת לקבלת החלטות אצל המטופלים במחלקות.
נערכות התערבויות ממוקדות מתועדות.
המרפאה בעיסוק מדריכה את מדריכת התעסוקה להפעלה מותאמת. ישנן הפניות לתעסוקה עבור המטופלים שעברו הערכה בריפוי בעיסוק.

תנאים פיזיים:
בחדר האוכל שם יושבים המטופלים גם לפעילות ישנו לוח התמצאות דגיטלי ולוח פעילות.
בחדר האוכל 2 מסכי טלוויזיה - אחד בשפה הרוסית ואחד בעברית.
ישנה מרפסת המשרתת את שתי המחלקות שבקומה.

פעילות תעסוקה:
מתקיימת פעילות 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר על פי תוכנית.
הפעילות כוללת עבודה פרטנית, אפיה וגינון.
קיים דיווח על השתתפות המטופלים בפעילות.

תחומים לתיקון ושיפור
עם העלאת התקינה בריפוי בעיסוק במחלקות יש להעריך את כלל המטופלים ולהתערב בהתאם.
להקפיד להתייחס בקבלות לפרטים אישיים כגון מקצוע ושנות השכלה.
מומלץ להרחיב את כלי ההערכה בתחום השיפוט.
להתאים את הישיבה של המטופלים ליד שולחנות האוכל במחלקה. כמו כן, יש להעריך ולהתאים את אופן האכילה של המטופלים בחדרים.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים
רצף הטיפול:
בשל מחסור בכוח אדם נבנה נוהל "הישרדות" שמגדיר את עבודת המרפאות בעיסוק במחלקה ואת סדרי העדיפויות לטיפול.
כל המטופלים במחלקה עוברים הערכה של מרפאה בעיסוק- לפי הנוהל הפנימי לאחר שבועיים מהקבלה.
מטופלים שנמצא כי זקוקים לגרייה חושית מופנים למדריכת תעסוקה ולאחר חודש נעשית הערכה מחודשת.
מתקיימות ישיבות צוות של המרפאות בעיסוק במחלקות, ומתקיימת תקשורת רציפה של המרפאה בעיסוק עם מדריכת התעסוקה , לרבות ישיבה אחת לחודש.
המרפאות בעיסוק לא נכנסות לישיבות משפחה אך מקיימות קשר רציף עם המשפחות בשיחות טלפון ובהתכתבות.
המרפאות בעיסוק מתאימות סדים ואביזרים, ומדריכות התעסוקה אחראיות בכל ליום לוודא את השימוש בהם.
מרפאות בעיסוק מעורבות בתהליך הערכת היכולת של מטופלים לקבלת החלטות. קיים מערך עבודה מובנה עם הרופאים והעובדות הסוציאליות.

תנאים פיזיים :
החדרים מאד צפופים. למרות זאת, מותאם לוח התמצאות אישי למטופלים ערניים בהתאמה שפתית. מדריכת התעסוקה מעדכנת בכל בוקר את התאריך עם המטופלים.
למחלקה להנשמה ממושכת ב' מרפסת היכולה לשמש את המטופלים עם התאמות סביבתיות קלות.
במחלקה להנשמה ממושכת ב' ארון קטן לציוד של מדריכת התעסוקה. במחלקה להנשמה ממושכת א' ישנו חדרון קטן ומסודר, עם ציוד המשרת את כלל המחלקות.

מוסד **236B3 בית הדר מרכז רפואה שיקום וסיעוד**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **03/09/2026**

תעסוקה :
בכל מחלקה מדריכת תעסוקה שמפעילה את המטופלים באופן פרטני בפעילות בסביבת המיטה והחדר. קיים ציוד מגוון.

תחומים לתיקון ושיפור
בהתאם למצבת כוח אדם חשוב יהיה לחזור להפעלת פעילות קבוצתית בשטחים הציבוריים במחלקות.
להשמיש את המרפסת עבור המטופלים. חשוב שתהיה הצללה. מומלץ להבנות את היציאה למרפסת כחלק מתוכנית ההתערבות של ריפוי בעיסוק לכל מטופל בהתאמה אישית, מבחינת מינון וסוג הפעילות שתתבצע בחוץ.
בהתאם למצבת כוח אדם - חזרה של מרפאות בעיסוק לישיבות עם משפחות.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	90%

הערה

כללי:
שרות קלינאות התקשורת במסגרת הינו שרות יציב ומקצועי ברמה גבוהה, הפועל באופן מאורגן ומובנה.
קיימים נהלי עבודה מוגדרים ומובנים ותהליכי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים שהוטמעו בכל המחלקות.
מתקיימות הדרכות שוטפות לעובדים חדשים ולצוותים במחלקות, והדרכות במסגרת חת"ש.
בשנה האחרונה השרות מוביל פרוייקטים בתחום השמיעה כגון: איתור והתערבות במטופלים עם צרומן ועידוד מטופלים לרכישת מגברי שמיעה.
נרכש ציוד מתאים לביצוע בדיקות בליעה FEES שהחלו להתקיים במחלקות להנשמה ממושכת.
בחודשים הקרובים תחל הדרכה של סטודנטים להפרעות בתקשורת המגיעים להתנסות קלינית.
מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת בגמילה מהזנה אנטרלית בהתאם לנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9) ובמטופלים פליאטיביים.

תנאים פיזיים וציוד:
קיימים 4 חדרי טיפול, 3 מהם קטנים וצפופים ואינם מותאמים לטיפול במטופלים.
קיים חדר טיפולים מרווח ומאובזר בחלל של שיקום יום, ומתוכנן חדר טיפולים נוסף באגף השיקום החדש.
חדרי הטיפול מצוידים במגוון כלי הערכה ואבחון, במגברי שמיעה, ובציוד טיפולי.
יש צורך בהצטיידות בציוד טיפולי טכנולוגי מתקדם נוסף, כגון אייפד, טאבלט ותכנות לתקשורת חילופית תומכת לתרגול וטיפול במטופלים שיקומיים ומונשמים עם קשיי דיבור ותקשורת.

כוח אדם:
השרות מונה 9 קלינאי תקשורת, אחת מהן בחל"ד, ו-2 סטודנטיות לפני מבחן רישוי.
השרות ניתן בהיקף של 133.5 שעות שבועיות בימים א'-ו'.
צוות קלינאי התקשורת כולל קלינאים ותיקים מקצועית ואחרים צעירים שמקבלים ליווי והכשרה צמודים.
הצוות הינו צוות לומד ומשתלם במגוון הכשרות מקצועיות בתחום השיקום והגריאטריה.
בית החולים משקיע משאבים לגייס כוח אדם נוסף לשורותיו.

השרות ניתן במחלקות על פי החלוקה הבאה:
גריאטריה שיקומית: 71.5 ש"ש
סיעוד מורכב תומך: 11 ש"ש
הנשמה ממושכת: 40 ש"ש
סיעודית: 2 ש"ש
שיקום יום: 4 ש"ש
שעות ניהול: 5 ש"ש

מחלקות לסיעוד מורכב תומך- ללא ציון

חוזקים:
מתקיימות הערכות, מעקבים וטיפולים שוטפים בתחומי האכילה ובליעה, דיבור, שפה ותקשורת.
מתקיים תיעוד עקבי ומפורט של ההערכות והטיפולים השוטפים ברשומה הרפואית.
מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית ובמטופלים פליאטיביים.

לשיפור:
חסר תיעוד של תהליכי טיפול רב מקצועי ברשומה הרפואית, לדוגמה: מטופל צעיר שעבר התנסות עם מערכת מיקוד מבט וניסיון לשימוש במערכת eyecontrol, מידע זה אינו מצוין ברשומה הרפואית אצל בעלי המקצועות הרלבנטיים.
חסר תיעוד של דיון רב מקצועי לגבי מטופל שעבר תהליך של גמילה מהזנה אנטרלית. ההמלצות למרקמי המזון אינן מתועדות באופן עקבי ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטיים.
נראתה אי התאמה בין מרקם מזון שהומלץ למטופלת לבין המזון שהוגש בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. לדוגמה מטופלת עם המלצה למרקם IDDSI 6 שקיבלה מרקם רגיל IDDSI 7. יש להמשיך להדריך, להטמיע ולדייק את הטרמינולוגיה של מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI.
הדיווח של קלינאי התקשורת בישיבות צוות רב מקצועי אינו עקבי. יש להקפיד על דיווח והשתתפות פעילה בישיבות הצוות.
חסרה במחלקות התערבות בתחום השמיעה. חשוב להטמיע תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים הסובלים מלקות שמיעה.

מחלקות להנשמה ממושכת- ללא ציון
חוזקים:
מתקיים איתור יזום של מטופלים הזקוקים להתערבות קלינאית תקשורת. כל המטופלים במחלקות עוברים הערכה של קלינאית תקשורת.
מתקיימים מעקבים שוטפים בתדירות הנדרשת.
מתקיים יעוץ של רופא א.א.ג. ומתבצעות בדיקות FEES בשיתוף עם קלינאית התקשורת.
מתקיים שימוש במערכת eyecontrol ע"י מטופלים מסוימים.
רמת התיעוד ברשומה הרפואית גבוהה מאד. קיימת התיחסות מקצועית לכל תחומי המקצוע כולל תיעוד של שיחות משפחה ותיעוד של ממצאי מדדים ושאלונים תפקודיים.
מתקיימים דיווח והשתתפות פעילה של הקלינאית בישיבות צוות רב מקצועי באופן עקבי.
ניכרת הטמעה של תהליכי עבודה מוסדרים בין הקלינאית לצוות הרב מקצועי במחלקות, מתקיים תיעוד רלבנטי ברשומה הרפואית.

לשיפור:
השרות במחלקות ניתן ברובו ע"י מנהלת השרות. יש להכשיר קלינאים נוספים בתחום ההנשמה הממושכת.

חוזקים בכל המחלקות:
מתקיים איתור יזום בעת הקבלה של מטופלים חדשים הזקוקים להתערבות של קלינאית תקשורת.
השרות ניתן באופן סדיר ועקבי בכל המחלקות.
מתקיימת התערבות טיפולית מלאה בכל תחומי המקצוע בכל מחלקות המסגרת.
ההתערבות של קלינאי התקשורת במטופלים ניתנת תוך הקפדה על סטנדרטים מקצועיים ואנושיים גבוהים כל העת.
במחלקות להנשמה ממושכת וגריאטריה שיקומית מתקיימות בדיקות בליעה אובייקטיביות FEES בשיתוף עם רופא א.א.ג.
התקיים פרויקט התנסות ועידוד לשימוש במגברי שמיעה על ידי המטופלים ובני משפחותיהם.

תחומים לשיפור בכל המחלקות:
לא מתקיים שימוש בתמסורת בין ציוותית באמצעות הרשומה הרפואית הממוחשבת.

יש להמשיך לבסס ולהטמיע תהליכי עבודה בין ציוותיים מובנים בכל המחלקות, להקפיד על התאמה ברישום המלצות למרקמי מזון והנחיות להאכלה בטוחה ותיעוד של דיון רב מקצועי בשיקולים של הזנה אנטרלית ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטים, על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.

יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין המזון שמקבל בפועל על מנת לשמור על בטיחותו ובטיחותו.
במהלך הבקרה נצפה מתן של שתיה עם הסמכה לדיירים רבים שאינם זקוקים לה, דבר שעלול לגרום להתייבשות ולפגוע בבטיחות הדייר ובאיכות חייו. יש להימנע מהסמכת יתר של שתייה לדיירים על מנת לשמור עת בריאותם ואיכות חייהם.

יש צורך להעלות מודעות לנושא של ירידה בשמיעה עקב גיל בקרב הצוותים בכל המחלקות.
יש להבנות ולהטמיע תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית בדיירים הסובלים מלקות שמיעה.
יש להקפיד על הנגשה של עזרי שמיעה ותקשורת למטופלים הזקוקים להם במהלך הערכה, טיפול, בסיטואציות תקשורתיות ובעת קיום פעילויות בכל המחלקות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
מטופלים חדשים עוברים הערכה ראשונית הכוללת הערכת תפקודי בליעה והערכת דיבור שפה ותקשורת.
לכל מטופל נבנית תכנית התערבות אישית בהתאם לממצאי ההערכה.
ההערכות ותהליכי הטיפול מתועדים ברשומה הרפואית ברמה מקצועית גבוהה וכוללות מטרות טיפול ופירוט מקיף איכותי וכמותי של ביצועי המטופל באבחון ובמטלות הטיפול השונות.
הטיפולים ניתנים בתדירות הנדרשת.
במהלך ההערכה והטיפולים השוטפים מתקיימת התייחסות לתפקוד השמיעתי של המטופל ושימוש בעזרי שמיעה.
קלינאי התקשורת מדווחים ומשתתפים באופן פעיל בישיבות הצוות הרב מקצועי באופן עקבי.
בסיום תקופת שיקום נכתב סיכום שחרור רפואי הכולל המלצות להמשך טיפול.

תחומים לתיקון ושיפור
במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין ההמלצה למרקמי מזון למטופלים לבין מה שקיבלו בפועל, לדוגמה: מטופלים שזקוקים להסמכה בנוזלים קיבלו נוזל דליל, דבר שעלול לסכן את בטיחותם ובריאותם.
בבקרה עלה כי ניתן למטופל הנמצא בטיפול שפה ודיבור שוטף, טיפול ע"י ארבעה קלינאים שונים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	90%
סיעוד מורכב תומך	85%
גריאטריה שיקומית	93%

הערה
כח-אדם - בכל המחלקות

השירות הסוציאלי מונה 8 עובדות סוציאליות כולל מנהלת השירות אשר התחילה את תפקידה לפני כשנה. מאז הבקרה הקודמת נקלטו 2 עובדות סוציאליות חדשות.
קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ולפי ריכוזי נושאים, נבנתה תוכנית שנתית. מנהלת השירות מובילה את השירות בדגש על בניית תהליכי עבודה וכתיבה מקצועית.

השירות פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהרים.

השכלה והכשרה:
מנהלת השירות ועוד 4 עובדות בעלות תואר שני בעבודה סוציאלית. לכל עו"ס יש הכשרות נוספות : התעמרות, פליאטיבי, ניהול סיכונים ועוד.

ישיבת צוות של השירות:
ישיבת הצוות של השירות מתקיימת אחת לשבועיים וכוללת עדכונים מוסדיים, הדרכה מקצועית, דיונים בדילמות, הרצאות חיצוניות, ניתוח מקרים ותמיכה וגיבוש לצוות.

הדרכה לצוות:
מנהלת השירות מדריכה את הצוות החדש באופן פרטני פעם בשבוע והוותיקות פעם בחודש. העובדות הסוציאליות הוותיקות מלוות את עובדות החדשות במחלקות.

הדרכת סטודנטים:
המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית ועו"ס וותיקה הדריכה סטודנטית אחת השנה מהמכללה האקדמית אשקלון.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות וניהול: היקף תקינה וניהול 282 ש"ש סה"כ.
מחלקה סיעודית: 14 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 31 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 70 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 156.5 ש"ש
ניהול שירות: 10 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:

הדרכת עובד חדש:
השירות הסוציאלי משולב בקורס למטפלים חדשים, התכנים מועברים בצורה פרונטלית ודרך לומדות בנושאים שונים לרבות: התעמרות, זכויות המטופל, תקשורת מכבדת.

הדרכה לצוותים:
החל מחודש ינואר השנה השירות הסוציאלי החל בפרויקט "שיח מחזק" - הדרכה, תמיכה וונטילציה במחלקות, המתקיים אחת לחודש.

ליווי רוחני:
המוסד מעסיק מלווה רוחנית אשר פועלת בכל המחלקות במרחב של התערבות במשבר. צוות השירות מפנה מטופלים בהתאם להערכת צרכים.

קשר קהילתי ומתנדבים:
השירות הסוציאלי שותף לתהליך פיתוח קשרי קהילה והתאמת מתנדבים למטופלים.

שביעות רצון המטופל והמשפחות:
מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהטיפול ויחס הצוות.

תצפית:
קיימים אמצעים לשמירה על פרטיות המטופל. קיימים לוחות מודעות נגישים עם מידע רלוונטי למטופלים ומשפחות: שם העו"ס ואמצעי תקשורת, הודעה על הוועדה למניעת התעמרות, טיפול בתלונות והאפשרות לפנות לקול הבריאות * 5400.

שעת חירום:
בתקופת המלחמה השירות הסוציאלי פעל ותמך במטופלים, בני משפחותיהם וצוות המוסד. צוות השירות היה גורם משמעותי בהיערכות המטופלים ומשפחותיהם בשחרורים לקהילה.
בנוסף השירות מפעיל מרכז ידע בזמן שעת חירום.

ניצולי שואה:
מרכזת הנושא נמצאת בקשר עם גורמים הפועלים לרווחת ניצולי השואה, קיימת תוכנית שנתית. צוות השירות פועל למיצוי זכויות למטופלים ניצולי שואה ברמה הפרטנית והרוחבית. פעילות בנושא כוללת: העלאת מודעות הצוות לצרכיהם הייחודיים, טקס לציון יום הזיכרון לשואה ופרויקט הגשמת משאלות של עזר מציון ומשרד הבריאות.

ועדת התעמרות:
במוסד קיימת ועדה למניעת התעמרות, דיוני הועדה מתועדים בפרוטוקול וחתומים על ידי כל חברי הועדה, ישנה התייחסות לחובת הדיווח, קיימת תוכנית שנתית.
כל חברי הוועדה עברו הכשרה בתחום.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

ועדת התעמרות:
על הוועדה להתכנס הן סביב חשד לאירוע התעמרות והן אחת לרבעון לצורך מעקב אחר יישום התוכנית השנתית, בניית תוכניות עבודה, ביצוע סטטיסטיקות, בחינת אירועים חריגים ועוד. על הוועדה לדייק את מסקנותיה ברמת הפרטנית, המחלקתית והמערכתית, ולקיים מעקב אחר ביצוע המלצות הוועדות הקודמות.

אירועים חריגים:
חשוב לערב את השירות הסוציאלי ולבנות הליך מובנה להעברת מידע אודות אירועים חריגים.
על העו"ס להתייחס לחוויית המטופל אחרי אירוע חריג (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

טיפול תומך פליאטיבי:
חשוב לגבש נוהל פנימי על מנת להטמיע תהליכי עבודה של הוועדה ושל הטיפול במחלקות.

הדרכה לצוותים:
יש להפריד בין פיתוח ידע מקצועי (הדרכות לצוותים) לפעילות של "שיח מחזק" במחלקות, לתת לכל נושא את המקום והזמן שלו.

מכתב שחרור:
עבודה סוציאלית אינה נכללת בהמלצות להמשך טיפול במכתב השחרור. ישנה חשיבות רבה לשמירה על רצף הטיפול בקהילה עם שחרורו של המטופל, יש לשלב במכתב השחרור את תחום עבודה סוציאלית ולציין את ההמלצות להמשך טיפול (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

קשר קהילתי ומתנדבים:
יש להמשיך ולבחון את הצרכים העולים מהמטופלים במחלקות ולהתאים את פעילות המתנדבים בהתאם.

טיפול בתלונות:
על הנהלת המוסד לפתח את הנושא כולל נוהל פנימי, ריכוז התלונות ואופן הטיפול. יש לבחון את התלונות\פניות באופן רוחבי על מנת להפיק לקחים ולעקוב אחרי יישום המסקנות.

ניצולי שואה:
יש להמשיך ולפעול להעלאת מודעות הצוותים לצרכיהם הייחודיים, רק הסקטור הרפואי עבר הדרכה בנושא מאז הבקרה הקודמת.

תצפית חדרים ושטחים ציבורים:
יש להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים ובמרחבים הציבורים. נצפה בבקרה שימוש של מרחבים ציבורים כמחסן, הדבר אינו אסתטי ומשפיע על איכות הביקורים.
יש להמשיך ולשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות ולקדם פרסום בשפות נוספות בהתאם לאוכלוסייה המאושפזת (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
קבלה והסתגלות:
מתבצעת קבלה בעיתוי הנדרש. נערכת הערכה פסיכו-סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל הכוללת הערכה לגבי מערכות תמיכה. המטופל ומשפחתו מקבלים הדרכה ומידע אודות המחלקה. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל. מתבצע איתור צרכים ראשוני.

תצפית:
קיימים וילונות המפרידים בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיות המטופל.
האווירה במחלקות הייתה נעימה ורגועה, נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות לבין המטופלים.

מהלך האשפוז:
השירות הסוציאלי פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. העו"ס מעורבת בחייהם של המטופלים ויוזמת קשר עם גורמי חוץ בהתאם לצורך עם דגש על מטופלים עריריים. קיימת התייחסות לשינויים במצב המטופל, מצבו הרגשי והתמודדות עם משברים. התערבות מקצועית מותאמת להתקדמותו בתהליך השיקום.

תכנית שחרור:
תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל/משפחה בהתאם לתכנית הטיפול. מתקיים מיצוי זכויות ותיווך עם גורמים בקהילה המותאם לתפקוד וצרכי המטופל.

תחומים לתיקון ושיפור
ישיבת צוות רב מקצועית:
יש להקפיד לפרט את תוכנית הטיפול בישיבת הצוות הרב מקצועית.

רשומת מטופל:
יש להקפיד לרשום את מיצוי הזכויות המותאם לצרכי המטופל בתוכנית הטיפול בקבלה.

עבודה קבוצתית:
יש לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים ומשפחות בנושאים רלוונטיים, כגון: הכנה לשחרור ומיצוי זכויות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
קבלת מטופל והסתגלות:
העובדת הסוציאלית מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה.
נערכת הערכה פסיכו-סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה.

מהלך אשפוז:
צוות השירות מכיר את המטופלים ובני משפחותיהם. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. ההתערבות המקצועית כוללת מיצוי זכויות.

פליאטיבי:
העו"ס עברה הכשרה בנושא. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות ע"י רופא, אחות ועו"ס הכוללת הסברים על חוק החולה הנוטה למות והנחיות מקדימות.

תכנון שחרור:
תהליך תכנון השחרור מתבצע עם המטופל והמשפחה. נבחנות החלופות האפשריות המותאמות למטופל.

תחומים לתיקון ושיפור

קבלה והסתגלות:
על העובדת הסוציאלית להרחיב את ההערכה הפסיכו-סוציאלית ולכלול מידע אודות המטופל, אורח חייו הקודמים, מערכות תמיכה, תיאום ציפיות ורצונות המטופל. בהתאם להערכה הפסיכו-סוציאלית יש לבנות תוכנית טיפול המותאמת באופן אישי למטופל.

פליאטיבי:
כאשר מטופל הוגדר כפליאטיבי יש לבנות עימו ועם משפחתו תוכנית טיפול המותאמת לשינויים במצבו וצרכיו.

פעילות קבוצתית ומתנדבים:
על העו"ס לפעול להתאמת מתנדבים למטופלים הזקוקים לטיפול פרטני. יש לבחון את הצורך בפעילות קבוצתית למטופלים ו/או משפחותיהם ולפעול לפי הצורך.

ישיבת צוות רב מקצועית:
יש לשפר את הדיווח של העו"ס בישיבת הצוות הרב מקצועית ולהקפיד לייצג את מצבו הפסיכו-סוציאלי של המטופל בדיון בישיבה.

רשומת המטופל:
יש לתעד את תוכנית הטיפול שנבנתה לכל מטופל ולקיים מעקב אחר ביצוע התוכנית.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים
קבלת מטופל והסתגלות:
השירות הסוציאלי מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל. מתקיימת שיחה לתיאום צפיות עם המטופל ומשפחתו. בזמן הקבלה המטופל ובני משפחתו מקבלים מידע לגבי זכויותיהם. נצפתה הערכה פסיכוסוציאלית כולל מצבו המשפחתי ואיתור צרכים ראשונים.

מהלך האשפוז:
צוות השירות מעורב בחיי המטופלים ומשפחותיהם, ומהווה כתובת עבור בני המשפחה.
מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות ומעקב אחר שינויים במצב המטופל. ההתערבות המקצועית מותאמת לצרכי המטופל והמשפחה כולל תמיכה ומיצוי זכויות.

מעמד משפטי:
הערכה לצורך מינוי אפוטרופוס והחלופות לאפוטרופוס מתבצעת בהתאם לצרכי המטופל. קיים קלסר מסודר ועדכני, הצוות סרוקים לתיק המטופל. קיים מעקב אחר פעילות ותפקוד האפוטרופוס ומיופה הכוח.

עבודה קבוצתית:
מתקיימת עבודה קבוצתית "כוס קפה" למשפחות בנושא "מי מטפל במטפל" ע"י צוות השירות.

טיפול תומך:
צוות השירות מסייע ותומך במטופל ומשפחתו בהתמודדות בסוף החיים.

ישיבת צוות רב מקצועית:

המשפחות מוזמנות לישיבת צוות רב מקצועי בקבלת מטופל חדש, שינוי במצב המטופל ובמקרים שקיים פער בהבנת המצב של המטופל.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלת מטופל והסתגלות:
קיים שוני בין המחלקות, יש להקפיד על פירוט בהערכה הפסיכו-סוציאלית ולהעמיק באיסוף המידע אודות המטופל, כולל התייחסות לאורח חיים קודם, מערכות תמיכה ואירועים משמעותיים.
יש להקפיד על התייחסות לתיאום ציפיות בקבלה.

תצפית:
המרחבים הציבוריים טעוני שיפור. המרפסת במחלקה ב' אינה מטופחת וללא עמדות הנשמה לרווחת המטופלים. אין צביון אישי בחדרי המטופלים. בבקרה נצפו מספר מטופלים ללא גירויים חושיים בזמן שהם שוכבים במיטתם. חשוב לקיים חשיבה רב מקצועית בנושא על מנת לשפר את איכות חייהם.

ישיבת צוות רב מקצועית:
יש לשפר את סיכום הישיבה. לא תמיד הסיכום משקף את הדיון ומצבו המעודכן של המטופל ומשפחתו.

רשומת המטופל:
קיים שוני בין המחלקות, לא תמיד קיימת רשומה המבטאת את ההתערבות המקצועית והתייחסות לתוכנית הטיפול שנקבעה. יש לפעול לשפר את הכתיבה המקצועית.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	84%
סיעוד מורכב תומך	84%
הנשמה ממושכת	84%

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
צוות הרוקחות החל פעילות של התערבות קלינית במיוחד במחלקות אלו בעלות נפח פעילות גדול, יש להמשיך ולחזק פעילות זו.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להתייחס בצורה מתועדת להערות של ההתערבות הרוקחית הקלינית, בדגש עם גיוס הרוקחת הקלינית החדשה - חשוב מאוד לערב אותה בעשייה הקלינית.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
בית החולים צפוי לגדול בחודשים הקרובים, כך גם נפח הפעילות של המחלקות במיוחד הסיעוד מורכב תומך, על כן חשוב להמשיך ולתת את השעות וכוח האדם הדרוש להיקף פעילות זו.

חוזקים
בית החולים החל בהעסקת רוקחת קלינית חדשה ביום הבקרה, גיוס זה צפוי ליעל ולשפר את רמת הרוקחות הקלינית בבית החולים, יש להמשיך ולקדם את תחום הרוקחות בבית החולים, במהלך החודשים הקרובים צפוי בית המרקחת לעבור למיקום חדש וגדול יותר התואם את רמת הפעילות של בית החולים.

תחומים לתיקון ושיפור
יש לשמור על תנאי אחסון נאותים והפרדה בחדרי התרופות המחלקתיות, יש התייחס בצורה מתועדת להערות ההתערבות הקלינית של צוות הרוקחות בבית החולים.
יש לערב את הרוקחות במדיניות תרופתית בבית החולים, ולבצע פרויקטים לקידום מדיניות זו.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

מינהל

טבלת ציונים

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

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
יש להשלים חסר בתקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
רפואה - קיים חסר של 0.78 תקנים.
ריפוי בעיסוק - קיים חסר של 1.23 תקנים.
רוקחות - קיים חסר של 0.11 תקנים.
פסיכולוג - קיים חסר של 0.51 תקנים.

תחומים לתיקון ושיפור
המחלקות וותיקות ובחדרי הרחצה ניכרים סימני בלאי המצריכים תחזוקה שוטפת.
בחדרים מס' 356, 360 נצפו קרמיקות חלודות.
נצפו מספר מרצפות שבורות ברחבי המחלקה, ציפוי דלתות חדרי האשפוז וחדרי הרחצה שבורים.
מומלץ להמשיך ולטפח את המרפסות ולהתקין הצללה לרווחת המטופלים והמבקרים השוהים בה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
יש להשלים חסר בתקינת כח אדם במקצועות הבאים:
מרפאה בעיסוק - קיים חסר של 0.32 תקנים.
קלינאית תקשורת - קיים חסר של 0.02 תקן.
רוקח - קיים חסר של 0.19 תקן.

תחומים לתיקון ושיפור
המחלקות וותיקות וישנות ודורשות תחזוקה שוטפת באופן סדיר.
במטבחון המחלקה נצפה כי המרצפות ישנות וחלודות.
יש להחליף כלים סניטרים חלודים בחדרי הרחצה והשירותים,
בחדר מס' 268- יש להתקין מושב לאסלה.
יש להשלים פנלים היכן שחסר.
יש להקפיד על ניקיון פתחי האוורור.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
יש להשלים חסר בתקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
רפואה - קיים חסר של 3.50 תקנים.
אחיות - קיים חסר של 14.84 תקנים.
כח עזר - קיים חסר של 12.82 תקנים.
תזונה - קיים חסר של 0.20 תקנים.
פיזיותרפיה - קיים חסר של 3.91 תקנים.
ריפוי בעיסוק ותעסוקה - קיים חסר של 5.76 תקנים.
עבודה סוציאלית - קיים חסר של 0.78 תקנים.
רוקחות - קיים חסר של 0.46 תקנים.

תחומים לתיקון ושיפור
המחלקות להנשמה ממושכת ישנות וותיקות בהן מאושפזים בין 3-4 מטופלים בחדר.
המחלקות זקוקות לשיפוץ ולחידוש ריהוט וציוד מתיישן כגון: ארונות, מיטות, שולחנות, וילונות ועוד.
מומלץ להתאים את אורך המזרונים לגודל המיטות, להחליף שולחנות בלויים, לבצע תיקוני צבע במספר מקומות, להחליף כלים סניטרים חלודים וציוד מתיישן.