מוסד **23786 מוסד נאות התיכון**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **15/12/2025**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
מרינה אנטוניאן

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר לוי גורג שמואל

שם מנהל/ת האחיות
טטיאנה חוציסטוב

מוסד נאות התיכון
מספר מוסד 23786
תל אביב - יפו, טולוז 8

הנדון **סיכום הבקרה במוסד נאות התיכון**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 21/10/2025 ע"י צוות מטה-אגף גריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

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

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
ד"ר רן שוייד, גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
גב' מגיסטר מירי טריינין, מנהלת אגף הרוקחות, מחוז תל אביב
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	6
גריאטריה פעילה	7
סיכום כללי	8
סיכום תחום מקצועי	9
גריאטריה כרונית - פירוט ממצאי הבקרה	11 - 31
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	32

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**מוסד נאות התיכון**
מספר המוסד	**23786**
כתובת	**תל אביב - יפו, טולוז 8**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**מרינה אנטוניאן**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר לוי גורג שמואל**
שם מנהל/ת האחיות	**טטיאנה חוציסטוב**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**7 מחלקות, 236 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**12**
תאריך בקרה	**21/10/2025**
צוות מבצע	**מטה-אגף גריאטריה, צוות מחוז אשקלון**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז תל-אביב**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית	סיעודי	סיעודי	36	40	40 סיעודיים

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	35	36	36 שיקומיים
גריאטריה שיקום ב	גריאטריה שיקומית	גריאטריה שיקומית	35	36	36 שיקומיים
הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	22	25	25 הנשמה ממושכת
סיעוד מורכב תומך א	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	37	37 סיעודי מורכב תומך
סיעוד מורכב תומך ב	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	36	36 סיעודי מורכב תומך
סיעוד מורכב תומך ג	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	35	35 סיעודי מורכב תומך

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר גל מידן, מטה-אגף גריאטריה
רפואה, ד"ר אופליה טירר, מטה-אגף גריאטריה
רפואה, ד"ר אריאל יקים, מטה-אגף גריאטריה
רפואה, ד"ר אולגה אורליוב, מחוז אשקלון
אחיות, גב' אינה מישייב, מחוז אשקלון
אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' גילה כזום, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' רות אופיר, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' סיגלית לבונסקי, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' אסנת שמיר, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' חנה קפקא, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' הילה וטורי, מחוז אשקלון
ריפוי בעיסוק, גב' יעל יובל, מטה-אגף גריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' עביר שואח, מטה-אגף גריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' אולגה קוצ'ינסקי, מחוז אשקלון
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
מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-אגף גריאטריה

הערה
ד"ר ורד שכנר, רופאה בכירה, יחידה ארצית למניעת זיהומים
גברת סמירה מסראוה, אחראית אשפוז ממושך, יחידה ארצית למניעת זיהומים
מר שבתאי דן, מהנדס מערכות, מרכז בכיר תשתיות מינהל תכנון, פיתוח ובינוי מוסדות רפואה

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	1.52	1.32	66.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	כן	6.60	6.60	82.50
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	לא	3.25	0.00	0.00
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	לא	10.57	8.07	44.83
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	2.40	0.00	0.00
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	6.33	3.83	51.07
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')	כן	16.29	16.29	85.74
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	7.55	7.55	75.50
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	6.62	6.62	60.18
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.08	1.08	54.00
	סה"כ ניקוד		**69.21**	**58.36**	**58.36**

***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										
פיזיותרפיה					X							X						X
ריפוי בעיסוק				X					X								X	
קלינאות תקשורת						X						X						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

הממצאים מצביעים על פער בין המחלקה הסיעודית למחלקות הפעילות.
על הנהלת בית החולים לפעול לשיפור התחומים המקצועיים, השלמת פערי כוח אדם וקידום תהליכי עבודה מקצועיים ורב מקצועיים.

התרשמות כללית

ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה מאמצים בשיפור ונראות פני המחלקות. מהבקרה האחרונה הוחלפו ארונות וחלק מהשידות.
נוספו פינות ישיבה בלובי הכניסה לבית החולים ובמחלקות השונות. יש להמשיך ולהחליף ציוד וריהוט ישן כגון: מיטות חלודות, כסאות רחצה ישנים ללא חגורות בטיחות, מזרונים ישנים ולהנגיש את המראות בחדרי השירותים לרווחת הדיירים.
לבית החולים מרפסות מרווחות ומשקיפות לים. נמצא כי המרפסות אינן מנוצלות באופן מיטבי. מומלץ לטפח את המרפסות לרווחת הדיירים ובני משפחותיהם.

כוח אדם

יש להשלים כוח אדם על פי הפירוט הבא:
קלינאות תקשורת: מחסור כולל של 1.04 משרה.
עבודה סוציאלית: מחסור של 1.04 משרה במחלקות לגריאטריה שיקומית.
פיזיותרפיה: מחסור של 0.85 משרה במחלקה להנשמה ממושכת, 0.5 משרה במחלקות לסיעוד מורכב תומך.
ריפוי בעיסוק: מחסור של 0.33 במחלקה להנשמה ממושכת.
תעסוקה: מחסור של 0.25 משרה במחלקות לגריאטריה שיקומית.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

הצוות הרפואי במחלקה הסיעודית משתדל להעניק טיפול ראוי למטופלי המחלקה.

אחיות

הבקרה נערכה תוך שיתוף פעולה מצד המבוקרים. יש לפעול לתיקון המלא של כל הליקויים.
ניכר הצורך בבניית תהליכי עבודה משותפים עם הצוות הרב מקצועי.

תזונה

שירות התזונה יציב, מגובש ופועל באופן עקבי לקידום תחום התזונה לרווחת המטופלים.

פיזיותרפיה

הפיזיותרפיסט האחראי במחלקה הסיעודית הינו מנהל השירות, בעל ניסיון וידע מקצועי. לפיזיותרפיסט היכרות עם המטופלים וצרכיהם הטיפוליים. במהלך הבקרה הובעה שביעות רצון משרות הפיזיותרפיה במחלקה. נראה כי קיים שיתוף פעולה עם האח אחראי המחלקה לטובת רצף הטיפול.
תחומים עיקריים לשיפור: לבצע התאמות בישיבה לצורך שמירה על בטיחות המטופלים ותפקודם המיטבי, להמשיך לחדש כיסאות גלגלים ומזרנים בלויים, לקיים גם טיפול בקבוצה על פי תכנית מובנית ומותאמת לאוכלוסיית היעד.

ריפוי בעיסוק

ניכרת הכרות של צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה עם דיירי המחלקה. ניתן מענה טיפולי באופן פרטני וקבוצתי במחלקה.
חלק מהטיפולים ניתנים במכון הריפוי בעיסוק.
עדיין חסרה הכרות עם דרישות המכרז ועם כלי הבקרה החדש.

קלינאות תקשורת

בבית החולים עובדים 2 קלינאי תקשורת בהיקף כולל של 51 שעות שבועיות בכ- 1.27 משרות.
השירות ניתן בימים א-ו.
מנהל השירות החל את תפקידו כחצי שנה לפני הבקרה. הקלינאי הנוסף החל את תפקידו לפני כ-4 חודשים.
מנהל השירות משתתף בוועדות מוסדיות כגון העצמת מחלקות וישיבות ראשי תחומים.
סביבה טיפולית וציוד- 2 חדרי טיפול במחלקה הסיעודית. מרווחים ומוארים.
ציוד- קיים מגוון מצומצם של כרטיסי טיפול, משחקים קוגניטיביים, לוחות תקשורת מודפסים ו-2 מגברי שמיעה.
חסר ציוד טיפולי טכנולוגי מתקדם.

עבודה סוציאלית

לא הוזנה הערה

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
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-0.20	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-0.20	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.52	2.00
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.52	2.00
	סה"כ	**2.64**	**4.00**

תחומים לשיפור

במסגרת מועסקות 19 אחיות בעלות היתר זמני. יש לוודא שאחות בעלת היתר זמני עובדת בפיקוח של אחות מוסמכת בלבד. יש ליישם חוזר מנהל אחיות בנושא ביצוע אחראית משמרת.
להצטייד בטכנולוגיית משחוק מתאימה למטופלי המחלקה לצורך טיפולי הפיזיותרפיה.
חלק מהמזרנים במחלקה הסיעודית בלויים ויש להחליפם על פי הנדרש בחוברת ההצטיידות. לחדש כיסאות גלגלים בלויים.
להשיג ציוד מתאים לבדיקת הסמכה של שתייה על פי IDDSI.
רק חלק מהמטופלים מקבלים טיפול במכון הריפוי בעיסוק.
להשלים ציוד בסיסי וציוד טכנולוגי מתקדם בתחום השפה והדיבור.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.44	2.00
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.44	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.91	2.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.91	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.75	1.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.75	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	1.00	1.00

2.10	*בעלי חיים	1.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**13.20**	**16.00**

***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

להקפיד על רמת הניקיון בשטחים הציבורים וחדרי הדיירים. מספר גדול של חלונות בחדרי הדיירים היו מלוכלכים. בנוסף פתחי מיזוג אויר בתקרה היו מלוכלכים.
לשפר את תחזוקת הציוד: נצפו מזרונים קרועים, וילונות הפרדה לא נקיים, חלק מהמראות חלודות ולא נגישות, יש להמשיך ולהחליף ריהוט ישן ומתבלה כגון: מיטות ישנות וחלודות , ארונות, ארוניות, כסאות רחצה ישנים ללא חגורות בטיחות.
להשלים וילונות הפרדה בכל החדרים ולכל המטופלים. בחלק מהחדרים לא נצפו וילונות הפרדה. יש לוודא שמירה על פרטיות הדיירים.
מומלץ להמשיך ולהחליף פינות ישיבה במחלקות לרווחת הדיירים ובני המשפחה. נמצא כי המרפסות במוסד ריקות וללא ריהוט ואינן מנוצלות, מומלץ להציב בהן ריהוט וצמחיה במטרה לעודד שימוש בהן לרווחת ואיכות חיי הדיירים.
להמשיך להשקיע בהתאמת סביבת הדייר והצביון האישי על מנת ליצר אווירה ביתית.
לערוך התאמות סביבתיות בחדרי המטופלים שיאפשרו תפקוד והשתתפות.
להתאים גובה השולחן לדייר על מנת לאפשר אכילה נוחה ושמירה על עצמאות אכילה.
על הדיאטנים להקפיד על התאמת תזונה אישית למשל: להנגיש רטבים (קטשופ, חרדל, מיונז ועוד) ותבלינים לדיירים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	-2.00	דרישת בסיס
3.1	רישיון בתוקף	-2.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	-2.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	-2.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	0.00	3.00
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	0.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	2.00	2.00
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	2.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	0.75	1.50
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	0.75	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**-1.50**	**18.00**

תחומים לשיפור

המוסד מציג עובדים ללא רישיון בתחום הפיזיותרפיה והעבודה סוציאלית כ"סטודנטים", למרות שאינם בהכשרה קלינית.
עובדים אלה עושים פעולות מקצועיות שלא בסמכותם.
רופא הבית מועסק במוסד כשנתיים, עד כה לא עבר הכשרה בתחום הגריאטריה.
מומלצת הכשרה על בסיסית לאחיות המועסקות במחלקות לגריאטריה כרונית.
לאפשר לצוות השירות הסוציאלי לצאת להכשרות מקצועיות.
על ההנהלה לאפשר לדיאטנית המחלקה הסיעודית לצאת להכשרות מקצועיות רלוונטיות.
לעודד את מדריכת התעסוקה להשתתף בהשתלמויות מקצועיות.
לוודא כי קלינאי התקשורת עוברים הכשרה בתחומי המקצוע כנדרש.
מומלץ לבצע הכשרת מטפלים בקורסים להעצמת המטפל.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-2.50	דרישת בסיס
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-2.50	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.17	2.00
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.17	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	0.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	0.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	1.00	1.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	1.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	1.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	1.00	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	1.40	2.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	1.40	2.00

4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**16.14**	**36.00**

***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

לבנות וליישם תכנית הדרכת מטפלים חדשים בהיקף של 18 שעות לכל הפחות.
ניכר הצורך בשיתוף צוות רב מקצועי בתכניות עבודה של הנאמנים. לדוגמא, מניעה וטיפול בפצעים, טיפול פליאטיבי.
צוות השירות לעבודה סוציאלית מקיים הדרכות באופן מחלקתי אך ההשתתפות הינה פחות מ70% מהצוות משתתף.
חסרה מעורבות של שירות הריפוי בעיסוק בתוכנית החת"ש במחלקה.
מומלץ להכשיר ולמנות מטפלים לתפקיד אחראי תחום.
על השירות הסוציאלי להיות שותף בתוכנית להכשרת עובדים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	-4.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	-4.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.00	4.00
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.00	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.80	3.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.80	3.00
5.5	קשרי קהילה	0.60	3.00
5.5	קשרי קהילה	0.60	3.00
	סה"כ	**-3.20**	**20.00**

תחומים לשיפור

יש תוכנית פעילות שבועית התלויה במחלקה אך חסר תוכנית פעילות חודשית.
יש פעילות תעסוקה רק בשעות הבוקר במחלקה.
אין עמידה בתנאי הבסיס של פעילות תעסוקה גם בשעות אחה"צ.
להמשיך ולפתח פרויקטים המתאימים לרמות התפקוד וההשתתפות כולל פרויקטים רב מקצועיים.
להתאים פעילויות מגוונות ומתאימות אישית למטופלים בתפקוד נמוך.
יש לגוון את הפעילות הקבוצתית.
אמצעי ההפעלה הם ילדותיים ואינם מכבדים את אוכלוסיית המטופלים.
אין מעורבות של שירות הריפוי בעיסוק בשיבוץ והדרכה של מפעילים חיצוניים.
מספר דיירים יצאו לביקור בים. יש להרחיב את הפעילות לכלל הדיירים אשר יכולים להשתתף בפעילויות.
אין מעורבות של שירות הריפוי בעיסוק בפעילות מחוץ לכותלי המסגרת של המחלקה הסיעודית.
לפעול לקיום פעילות מגוונת המעניקה ערך מוסף לדיירים בשילוב הקהילה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	0.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	0.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	-2.50	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	-2.50	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.33	2.00
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.33	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.49	2.00

6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.49	2.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
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
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	2.50	2.50
	סה"כ	**7.64**	**15.00**

תחומים לשיפור

מניעת התעמרות:
* ועדת התעמרות - במקרים של חובת דיווח יש להקפיד ולדווח למשרד הבריאות לצד דיווח לעו"ס לחוק או משטרה.
* תוכנית שנתית למניעת התעמרות בבנייה. יש להשלימה.

מניעת זיהומים:
* במוסד נבנה נוהל מניעת זיהומים אך לפי התצפית במחלקה הנוהל מיושם באופן חלקי.
* במהלך תצפית בהשכבת הדיירים עלה כי חלק מאנשי הצוות אינם מקפידים באופן עקבי על שמירת היגיינת ידיים ועל החלפת כפפות בזמן מתן הטיפול.

בתחום ניהול סיכונים ואירועים חריגים:
* נדרשת הרחבת מעורבות רופא בקבלת מסקנות והמלצות כולל התייחסות למניעה.
* לאחר ביצוע תחקירי עומק יש לבצע העברת מסקנות לכלל הצוותים ולוודא תהליך למידה למניעת אירועים חוזרים.
* יש ליישם המלצות של הועדה לניהול סיכונים במחלקות.
* על שירות התזונה להבנות תוכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר רלוונטיים לתחום תזונה (טעיות במתן הזנה אנטראלית, מרקם מזון לא בטיחותי למטופל, הרעלת מזון, התייבשות).
* יש לדווח למחלקה לניהול סיכונים באגף רוקחות במשרד הבריאות, עם עליית כל חשד לתופעת לוואי של תרופות.

חיסוני עובדים:
* יש לפעול לכיסוי חיסוני מלא של כל העובדים.

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
7.1	שעות ביקורי משפחות/ מבקרים	0.00	דרישת בסיס
7.2	סקר שביעות רצון	3.00	3.00
7.2	סקר שביעות רצון	3.00	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	2.00	2.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	2.00	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.00	2.50
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.00	2.50
	סה"כ	**14.00**	**15.00**

תחומים לשיפור

יש לפתח נוהל פנימי לטיפול בפניות ותלונות.
במוסד קיימת כתובת דואר אלקטרוני ייעודית לפניות הציבור, אך לא נמצא מנגנון ברור לטיפול או למעקב אחר הפניות המתקבלות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	0.00	דרישת בסיס
8.1	תקשורת מכבדת	0.00	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	0.00	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
8.3	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
8.4	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
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	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
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	1.40	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	1.40	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00

8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	1.00	1.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	1.00	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.39	1.50
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.39	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	6.64	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	6.64	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.86	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.86	1.00
	סה"כ	**32.58**	**38.00**

תחומים לשיפור

יש לשמור על צנעת הפרט של הדייר בעת טיפול אישי, לא בכל חדר קיים וילון. נצפה איש צוות המטפל בדייר בחדרו מבלי לסגור את הדלת החדר בעת הטיפול.

ביצוע מעברים:
להקפיד על נעילת המעצורים לפני המעבר.
יש לוודא שרגלי הדייר מונחות על רגליות כיסא הגלגלים לפני שמתחילים בהסעתו.

התייחסות להעדפות הדיירים:
יש לברר ולהתייחס בפועל להעדפות הדיירים בתחום שינה.
בשיחות תאום ציפיות עם הדיאטנית לבדוק העדפות לזמני ארוחות, העדפות סוגי שתייה ומזון. ביחד עם צוות רב מקצועי לברר עמדות ורצונות להזנה/אכילה בסוף חיים.

מקצועי:
הערכה תפקודית ברשומה הרפואית מתבצעת בהתרשמות בלבד.
בעת הבקרה נצפה תיק עם אבחנה לא מעודכנת והיעדר הערכה קוגניטיבית.
המנהל הרפואי והיועצת הגריאטרית לא מבצעים בקרה על טיפול תרופתי בתדירות הנדרשת.
מתבצע ייעוץ גריאטרי בנוגע למצב הרפואי והטיפול התרופתי בלבד ולא הערכה גריאטרית כוללנית.
יש להרחיב גוון המזון המשלים (מעבר לתפריט הבסיסי) להתאמה אישית.
בהערכה התזונתית יש להשתמש בכלי מתוקף לקביעת תת תזונה (על פי GLIM).
חסרה הטמעה של סטנדרטיזציית המרקמים של IDDSI. אין שפה אחידה בין אנשי הצוות השונים לגבי שמות המרקמים.

בעת קביעת אבחנה תזונתית יש לתעד מה הסיבה לבעיה - אטיולוגיה, (לפי תהליך הטיפול התזונתי המקובלת)
נעשה שימוש בכלי הערכה שונים בתחום הריפוי בעיסוק, אך ממצאי ההערכה אינם באים לידי ביטוי בשיח הרב מקצועי.
להתאים את תוכנית ההתערבות בריפוי בעיסוק כך שתהיה ייחודית עבור כל מטופל בהתאם לממצאי ההערכה.
יש לעדכן את תוכנית הפעילות בהתאם למצבו של המטופל.
להקפיד לבצע מעקבים תקופתיים בריפוי בעיסוק בתדירות הדרושה.
מומלץ להשתמש באמצעים טכנולוגיים בהתערבות בריפוי בעיסוק כגון נגנים אישיים, טאבלטים, משקפי VR ועוד.
להתייחס בתכנית הטיפול בפיזיותרפיה גם למניעת פצעי לחץ כאשר הדבר רלוונטי.
על הפיזיותרפיסט לקיים גם טיפול בקבוצה על פי תוכנית מובנית ומותאמת לאוכלוסיית היעד.
להתאים את כלי ההערכה בפיזיותרפיה למטופל על פי שיקול דעת קליני. להשתמש בכלי הערכת כאב מתאים למטופל.
על העו"ס להמשיך לפעול להעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.
על העו"ס להקפיד לעקוב אחר תוכנית הטיפול שנקבעה.
על העו"ס לקיים פעילות קבוצתית בהתאם לאיתור צרכים של הדיירים.
יש לבנות לכל מחלקה רשימה שמית למי שתקשה בבליעת תרופות מכל סיבה שהיא ומקבל חלופה למתן פומי עם כל ההתאמות לכך.
יש להגדיל את היקף ההתערבות הישירה של קלינאי תקשורת בדיירים על פי מצבם. יש לבצע מעקבים לאחר ביצוע ההערכות הראשוניות ולאחר חזרה מאשפוז ובשינוי מצבו הרפואי של המטופל.
על קלינאי התקשורת לאתר מטופלים עם קשיי תקשורת ושפה ולבצע הערכות ומעקבים בהתאם.
לא מתקיימת תכנית התערבות בתחום השמיעה. יש להבנות תכנית לזיהוי דיירים לקויי שמיעה ולהטמיעה.
קלינאי התקשורת מעביר הדרכות לצוות חדש בלבד, על תפקיד קלינאי התקשורת. לא בוצעו הכשרות ל - 70%.
לקיים הערכה והתערבות בתחום האביזרים לשמיעה ותקשורת. הצוות המטפל מקפיד על יישום.
להגדיל את היקף ההדרכה ליישום ההמלצות הטיפוליות של קלינאי התקשורת.
לשפר את רמת התיעוד של קלינאי התקשורת ברשומה הרפואית כך שתכלול את מצבו של הדייר, פירוט ההערכה וההמלצות.

כוח אדם:
היקף התקינה של תעסוקה אינו עומד בדרישות.
לאחרונה אחד הרוקחים סיים את תפקידו, חשוב לתת להנהלת סקטור הרוקחות את האופציה לאייש את התקן בעת הצורך.

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
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.82	1.00
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.82	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.75	2.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.75	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.15	1.50
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.15	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.30	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.30	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.90	1.00
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.90	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.78	1.50
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.78	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.37	0.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.37	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.15	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.15	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.33	0.50

9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.33	0.50
	סה"כ	**15.10**	**20.00**

תחומים לשיפור

ישיבות צוות רב מקצועי:
לאפשר לדייר ו\או בני משפחתו לקחת חלק בישיבות צוות הרב מקצועי.
בישיבת צוות הראשונה של הדייר על העו"ס ליציג את מצב הפסיכוסוציאלי של הדייר לצוות.
על קלינאי התקשורת להקפיד ולדווח לישיבות הצוות. יש לבסס תהליכי עבודה ויישומם בתחום הפליאטיבי.

תקשורת רב מקצועית:
יש לתעד העברת המידע בין קלינאי התקשורת לצוות המטפל ברשומה הרפואית ולא דרך ווטסאפ או טלפון כפי שמתקיים היום.
יש לדאוג לתהליך שיטתי ליידוע שרות התזונה על הופעת פצעי לחץ.

מניעה וטיפול בפצעי לחץ:
לא נצפה תיעוד ופעילות מניעה להיווצרות של פצעי לחץ.
לערב צוות רב מקצועי בבניית תכנית טיפול בכל פצע לחץ שזוהה אצל דיירים, לתעד ברשומה ולבצע הערכת ביצוע של התכנית השפעה הטיפול.

תחום פליאטיבי:
לבנות תכנית טיפול פליאטיבית מותאמת אישית עבור הדיירים המתאימים להגדרה פליאטיבית.
לקיים ולתעד שיחות בנושא העדפות סוף חיים.
על העו"ס לשפר את ההתערבות המקצועי בנושא טיפול פליאטיבי ולבנות תוכנית טיפול מותאמת לצרכי הדייר ומשפחתו.
על הפיזיותרפיסט לבצע התערבות קלינית לפי הצרכים הפליאטיביים הקיימים, לדוגמה- הדרכה לשינוי תנוחה בישיבה.
להרחיב את ההיבט התזונתי בתחום פליאטיבי.
אין התייחסות לתחום הפליאטיבי בריפוי בעיסוק במחלקה.

הזנה אנטראלית:
התיעוד לגבי הצורך בהזנה אנטראלית וקבלת החלטה רפואית חלקי ושבלוני.
יש להגדיל את מעורבות קלינאי התקשורת בהחלטות לגבי הזנה אנטרלית .

היגיינת שינה:
לא מתבצע ניטור הפרעות שינה בתחום הרפואה.
יש לנקוט צעדים לשיפור היגיינת שינה ברמה מחלקתית וברמה אישית של המטופל (העדפות שעת שינה, אוירה נעימה בחדר).

מקצועי:
להתאים את גובה הרגליות למטופל. להקפיד על ריפודי רגליות למטופלים היושבים ללא נעליים למניעת פציעה.
לתעד את ההדרכות הפרטניות שניתנו ע"י הפיזיותרפיסטים לגבי מטופלים ברשומה הרפואית.
להנגיש את לוח ההתמצאות מבחינה ויזואלית שיתאים לאוכלוסיית המטופלים.
בחדרי הרחצה בחדרים המטופלים המראה אינה נגישה למטופלים. כמו כן, המתקן לניגוב ידיים אינו מתאים בגובה למטופלים היושבים על כיסא גלגלים.

נצפה כי למטופל הזקוק להתאמת סד לא הותאם הסד על פי הנחית המרפאה בעיסוק ברשומות. יש להדריך באופן רציף את המטפלים להרכבת סדים בהתאם להנחיות.
יש לאתר דיירים עם יכולת שליטה על הסוגרים, לתעד את היכולת התפקודית ברשומה ולשמר את התפקוד העצמאי.
נדרש שיפור קשר וממשקי עבודה עם קופות החולים על מנת לקבל אישורים לתרופות כגון משככי כאב.

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
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.44	2.00
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.44	2.00
10.6	זמני הארוחות	0.50	1.50
10.6	זמני הארוחות	0.50	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	1.60	4.00
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	1.60	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.33	0.50
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.33	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.50	1.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.50	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.25	0.50

10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.25	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
	סה"כ	**13.24**	**22.00**

תחומים לשיפור

חשוב שמנהל שירות התזונה יהיה מעורב בתהליכי בחירת מוצרי מזון איכותיים.
גודלי מנות: היו הערות חוזרות על גודל מנת העוף שקטן מידי.
יש להבנות תהליך מסודר ושיטתי של דיווח על הפחתה בצריכת מזון ושתייה כגון: "שארית צלחת".
נצפתה מטופלת יושבת מול צלחת מלאה במזון ואינה אוכלת, הצוות המטפל לא ניגש אליה למרות שהארוחה כבר הייתה בשלבי סיום. על הצוות המטפל לתת עזרה לכל מטופל שזקוק לה.
להקפיד על הגשת סכו"ם למטופלים למיצוי היכולת התפקודית.
חשוב לרווח את הארוחות על למנת למקסם אכילה מטיבית. ארוחת בוקר החל משעה 07:00, ארוחת צהריים: 12:30 וארוחת ערב החל מ 18:00.
חשוב שיהיה ברשות הדיאטנית להציע מגוון רווח יותר של מזונות לא שגרתיים/מזונות משלימים (מזון שחורג מהמוגדר בסל מזון מוסדי) להתאמה אישית/תרבותית העדפות אישיות.
חשוב לשתף דיירים בהכנת מנה או חלק ממנה מספר פעמים בחודש.
יש לקיים פעם בחצי שנה פגישה עם נציגי הדיירים ובני ממשפחותיהם בעניין התפריט הבסיס וקיימת התייחסות להמלצות המפגש.
להתאים את ישיבה המטופלים מול שולחנות האוכל כך שיתאפשר תפקוד מיטבי.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.08	2.00
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.08	2.00
	סה"כ	**2.16**	**4.00**

תחומים לשיפור

מומלץ לקדם פרויקטים ויוזמות נוספים התורמים לאיכות חייהם ורווחתם של הדיירים.
יש להתייחס להעדפות האישיות של הדיירים בבניית תכנית לרווחתם.
מומלץ להצטייד בציוד מתקדם לטיפול.
על השירות הסוציאלי לבנות תהליכי עבודה כולל נהלים פנימיים ולשפר את שיתוף הפעולה בין אנשי הצוות לקידום רווחת הדיירים.
לקיים ישיבות צוות עיתיות בתחום הרפואה.
להעמיק את ההכרות עם דרישות המכרז וכלי הבקרה החדש למחלקה הסיעודית בתחום הריפוי בעיסוק.
יש לפעול לתיקון הערות דוח הבקרה. במספר תחומים היו ליקויים שנמצאו גם בבקרות קודמות (רפואה, אחיות, ריפוי בעיסוק, תזונה ועבודה סוציאלית).

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	86%
סיעוד מורכב תומך	100%
הנשמה ממושכת	94%

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
המנהלת הרפואית שותפה פעילה בתהליכי העבודה של הצוותים.
קיימת תוכנית להכשרה ולהתעדכנות מקצועית בתחום הגריאטריה, המשותפת למספר מסגרות טיפול גריאטריות שבבעלות הגוף המפעיל מסגרת זו.
בעקבות המלצות מבקרה הקודמת, דווח שמתקיימות פגישות יזומות בין הצוות המטפל לבין המטופלים ובני משפחותיהם בקבלה, במהלך האשפוז ולצורך תכנון השחרור מהמחלקה.

תחומים לתיקון ושיפור
מניעת אירועים חריגים - ברישומי הרופאים וברשומות רלוונטיות נוספות להקפיד על הסקת המסקנות ועל תיעודן, בנושא מניעת אירועים חריגים חוזרים. במספר מקרים, לא הייתה התייחסות מעמיקה לנושא זה.
הרישום בקבלה הרפואית - בעת קבלת המטופל למחלקה, להקפיד על תיעוד מלא של כלל הממצאים בבדיקה הנוירולוגית, וכן על פירוט הליקוי שבעטיו נדרש השיקום.
התייחסות לטיפול בגורמי סיכון – להקפיד על תיעוד המעקב אחר איזון מחלות הרקע כגון יתר לחץ דם וסוכרת, שהן גורמי סיכון לאירועים נוספים הדומים לזה שהוביל לצורך בשיקום. התיעוד נמצא חסר ודל.
סיכום ותוכנית טיפול שיקומי – להקפיד על התייחסות לנתונים המקצועיים לגבי הפרוגנוזה השיקומית, הנחוצים לקביעת תוכנית טיפול מותאמת אישית (הערה חוזרת).
ניהול הטיפול בכאב – במעקב הרפואי לא מופיע תיעוד מספק של מדדי הכאב, כפי שהם נרשמים ברשומה הסיעודית.

סיכום
הבקרה נערכה באחת משתי המחלקות לגריאטריה שיקומית, הפועלות בהתאם לתנאי ותעודת הרישוי. שתי המחלקות מנוהלות על ידי רופאה מומחית בגריאטריה. בכל מחלקה רופאים לא מומחים המשמשים כ"רופאי בית". בנוסף, מועסקים יועצים, שני רופאים מומחים בשיקום ואחד באורתופדיה, המגיעים למחלקות במועדים קבועים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
תקינה מלאה.

חוזקים
שיתוף פעולה טוב בין הצוות הרפואי לרוקח במוסד.
קבלות רפואיות מבוצעות ברמה גבוהה.
מעקב גריאטרי מתבצע בתדירות הנדרשת.
שימוש נכון בשירותי מעבדה והתייחסות טובה ומהירה לתוצאות חריגות.

תחומים לתיקון ושיפור
עקרונות הטיפול הפליאטיבי אינם מוטמעים באופן אחיד.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים
הכרות טובה של רופאי המחלקה עם המטופלים.
מתבצע מעקב תדיר על ידי מנהל המחלקה ובביקורים משותפים.
ישנה התייחסות לנושא הפליאציה בביקורים.

תחומים לתיקון ושיפור
אין פעילות סדירה של וועדה פליאטיבית.
אין מעקב ברור אחר נסיונות גמילה והפרדה בינם לבין ניתוקים יומיים שגרתיים ממנשם.
תדירות ישיבת צוות אחר חולים המוגדרים בגמילה מהנשמה אינה אחת לשבוע כפי שנדרש.
הבניית מנגנוני ניטור ושליטה בהם דורשים שיפור - נצפתה תקלה בפעילות מערכת התראה מרכזית בנוסף למצלמות.
יש לשפר ניטור בשטחים ציבוריים בהורדה מהמיטה ובניתוקים ממנשם.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	78%
סיעוד מורכב תומך	75%
גריאטריה שיקומית	78%

הערה
יש ליישם חוזר מנהל אחיות בנושא ביצוע אחראיות משמרת: במחלקות לגריאטריה פעילה נדרשת הכשרה על בסיסית לאחיות המבצעות אחראיות משמרת.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
אח אחראי מחלקה לגריאטריה שיקומית ב'2 חצי שנה בתפקיד ועדיין ללא הכשרה על בסיסית כנדרש בתחום שיקום או בגריאטריה.
סגנית האח הראשי בשלבי סיום של קורס על בסיסי בגריאטריה. גם היא חדשה יחסית ועובדת רק חצי שנה במחלקה לשיקום.

חוזקים
1. ליד מיטת המטופל דף עם סימנים מוסכמים המנחים את המטפלים לגבי אמצעי טיפול.
2. קיים לוח טיפולים ורשומים בו שמות מטופלים וזמני הטיפול שנקבעו ע"י המטפלים.
3. במעקב כאב ישנה התייחסות לרישום השפעת הטיפול התרופתי על מטופלים כאובים.
4. מעקב פצעים – ברשומה סיעודית תקין , נעשה בתדירות הנדרשת והרישום מקיף.
5. שיחות עם משפחות המטופלים – נערכות בתדירות הנדרשת ע"י אחים ואחיות.

תחומים לתיקון ושיפור

תחומים הטעונים שיפור במחלקה לגריאטריה שיקומית ב'2:

1. קבלה סיעודית – כאשר מתקבל מטופל חדש למחלקה צריך לקבל מלוא המידע ולעדכן את הצוות במחלקה על הקבלה הצפויה. ביום הבקרה התקבל מטופל בעודף משקל ועם בעיות בעמוד שדרה צווארי מבלי שצוות סיעודי קיבל מידע מקדים על הקבלה הצפויה. כאשר יש מידע מקדים על מטופלים חדשים ניתן גם לטפל בתסמונות גריאטריות באופן מקצועי יותר.
2. אירועים חריגים – צריך לשפר תחום המעקב אחר אירועים חריגים, ביום הבקרה נמצאו מקרים של מטופלים שנפלו ולא מולא דוח אירוע חריג בזמן אמת. צריך לרשום מסקנות לאחר נפילות הן ברמת המחלקות בהן התרחש האירוע והן ברמה מוסדית ע"י אחות ממונה על בטיחות הטיפול. מידע על אירועים חריגים צריך לעבור מאחים ואחיות לאנשי מקצוע ממקצועות הבריאות השונים. כיום נהוג למלא דוח ראשוני במחלקה ודוחות אלה בהמתנה לדיון רב מקצועי . בבדיקה מדגמית של מספר תיקים לא תמיד יש אזכור במהלך הישיבות על אירועי נפילה ואלה לא עולים לדיון כנדרש. בנוסף , דוחות אירוע חריג לא תמיד מועברים לאחות הממונה על בטיחות הטיפול.
3. טיפול תרופתי – נמצאה תרופה נגד כאבים שלא ניתנה למטופל שיצא לטיפול דיאליזה. צריך ליצור אמצעים מתאימים להעברת המידע למכון דיאליזה על כול שינוי שחל במצב המטופל לרבות תרופות בשגרה שלא ניתנו למטופלים ביום השליחה למכון דיאליזה. בנוסף , יש להשמיד תרופה שלא ניתנה ולא להשאירה בכוסית מספר שעות.
4. מעקב אחר הגבלה מכאנית – יש לבצע מעקב כול שעתיים על הגבלה של הגפה ולתעד ברשומה סיעודית.
5. תוכניות טיפול סיעודיות – בכתיבת תוכניות הטיפול סיעודיות יש לכלול את האבחנות הסיעודיות המרכזיות של המטופלים ולתאר שינויים החלים במצבם. יש לרשום הנחיות מקצועיות שניתנו ע"י אנשי מקצוע אחרים ממקצועות הבריאות ושאחיות צריכים לבצע אותם. צריך להתייחס בתוכניות הטיפול לקצב התקדמות בשיקום של מטופלים במחלקה. בתוכניות אלה צריך גם להתייחס לכל היבטי השיקום תוך ציון השינויים החלים במצב המטופלים ואופן התקדמותם במהלך השיקום.
6. תחום הזנה ואכילה –צריך להקפיד לציין ברישומים הסיעודיים את מצב האכילה ומעקב אחר תוכנית הטיפול התזונתית בקרב מטופלים אשר סובלים מתת משקל. צריך לתאר את אופן האכילה שלהם וכן לתעד רישומי צריכת מזון והנחיות של הדיאטנית לגבי התוכנית התזונתית שלהם.
7. ציוד מוסדי – יש להקפיד על חידוש הציוד הקיים והתאמת הציוד לצרכים של המטופלים, צריך להוסיף מזרנים דינאמיים למטופלים הסובלים מפצעי לחץ חמורים.
8. ישיבות צוות רב מקצועי – בישיבות צוות רב מקצועי יש להקפיד לעלות לדיון אירועים חריגים ושינויים החלים במצב המטופלים.
9. תוכנית למניעת נפילות- חסרה תוכנית למניעת נפילות חוזרות. נמצא מטופל לאחר מספר אירועי נפילה והמסקנות הן בעיקר מתן הסבר למטופל על הסיכון. צריך לקיים דיון עם אנשי מקצוע נוספים ולבנות תוכנית פרטנית מותאמת.
10. תוכנית למניעת עצירות – קיים טופס דיווח על עצירות כאשר ישנם מטופלים עם אבחנה של עצירות. אין מעקב על יישום התוכנית למניעת עצירות בהתאם ליעדים שנקבעו בתוכנית ההתערבות.
11. שליטה על סוגרים - צריך להקפיד על ביצוע אומדן שימור שליטה אצל מטופלים השולטים חלקית או כאלה שהיו עצמאים בשליטה על סוגרים טרם האשפוז הנוכחי. נמצאה חוסר הלימה בנושא זה וחוסר התייחסות מספקת בפועל וברישומים לנושא כה חשוב במח' לשיקום.
12. תמסורת בין משתמשים –העברת מידע בין אחיות לגורמים אחרים היא חשובה. צריך להשתמש ברכיב הקיים בתוכנת אבות להעברת מידע למקצועות אחרים.
13. שחרור מטופלים משיקום – יש לדאוג להתייחסות לגבי השחרור ויעדי השחרור כבר מעת האשפוז לגבי מטופלים שעומדים להשתחרר. לגבי מטופלים אשר שוחררו, לציין במכתב השחרור הסיעודי את תכני ההדרכה שניתנו למטופלים ולבני משפחתם.

סיכום

ביום הבקרה שהו במחלקה לשיקום גריאטרי 36 מטופלים. מהם 3 עם בעיות נוירולוגיות, 15 מטופלים עם בעיות אורטופדיות כאשר מרבית המטופלים (18) אושפזו לצורך שיקום תפקודי. ביום הבקרה 21 מטופלים בכסאות גלגלים, 11 הולכים עם הליכון גלגלים ועוד 3 מטופלים מתהלכים בסיוע של מקל. מאפיינים נוספים כוללים 13 פצעים מסוגים שונים כולל פצעי לחץ. מטופלת אחת חדשה התקבלה עם זונדה והיא היחידה שמקבלת הזנה אנטרלית. מטופל אחד מקבל טיפולי דיאליזה. אין במחלקה מטופלים עם גסטרוסטום. מטופל אחד עם נפרוסטום, מטופל אחד עם סטומה, מטופל אחד עם נקז מכיס מרה. מבחינת הבידודים 9 מטופלים עם חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה. מבחינת הגבלות פיזיות מטופלת אחת עם הגבלה של גפה ימנית למניעת שליפה של נקז. צריך לשפר תהליכי עבודה בנוגע לדיווח ורישום של אירועים חריגים וצריך לשפר רישום ומעקב סיעודי אחר שינויים החלים במצבם של המטופלים במחלקה לגריאטריה שיקומית.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם

אח אחראי מחלקה, מוסמך, כחצי שנה בתפקיד, אקדמאי, ללא הכשרה על בסיסית כנדרש.
סגן אח אחראי, מוסמך, כחודשיים בתפקיד, אקדמאי, ללא הכשרה על בסיסית כנדרש.
אחים/ות אחראיים משמרת ללא הכשרה על בסיסית כנדרש.
יש לוודא עבודה כנדרש בחוזר 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 בוגרי הכשרה על בסיסית בגריאטריה/ טיפול מוגבר/ שיקום.

חוזקים

1. נצפה יחס ותקשורת מכבדת בין צוות אחיות ומטפלים ובין מטופלים.
2. תכנית שימור שליטה על סוגר השתן- נמצאה רשימה של 3 מטופלים בתכנית. נמצא תיעוד מעקב אחר הכנסה לשירותים (הכנסה יזומה או לפי דרישת המטופלים). כמו כן, נמצאה התייחסות בתכנית הטיפול הסיעודית.

תחומים לתיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה:
נתונים משפחתיים חברתיים כולל תיאום ציפיות ומטרות האשפוז- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד לציפיות המשפחה ותיעוד מטרות האשפוז. חשוב להתייחס לכל רכיבי האנמנזה הסיעודית לצורך התאמת תכנית טיפול והתייחסות כוללנית בהתאם.
תכנית טיפול סיעודית:
תכנית טיפול כתובה בזמן קבלה לאשפוז- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד לאבחנות סיעודיות בתכנית הטיפול בעת קבלה לאשפוז. אבחנות סיעודיות תועדו רק כעבור 48 שעות מהקבלה. יש להקפיד על בניית תכנית טיפול סיעודית ראשונית בזמן הקבלה והשלמתה עד 48 שעות מהקבלה.
עדכון תכנית טיפול- בבדיקה מדגמית לא נמצא עדכון תכנית טיפול לדוגמא אחרי אירוע נפילה, במצב של ירידה במשקל, הפרעה בתקשורת. נמצא שעדכון תכנית הטיפול נעשית בשיטת "העתק-הדבק"- יש להימנע מתיעוד בשיטה זו.
מעקב סיעודי:
התייחסות לאבחנות חריפות והמשך מעקב- בבדיקת רשומות רפואיות של מטופל עם חום ומטופלת עם ירידה במשקל- לא נמצא תיעוד במעקב בדיווח סיעודי.
תיעוד מעקב נוזלים- בבדיקת רשומות רפואיות לא נמצא תיעוד מאזן נוזלים יומי בדיווח הסיעודי. נמצא תיעוד ל-output בלבד בסימנים חיוניים.

בטיחות וניהול סיכונים:
אירועים חריגים- בבדיקת דוחות אירועים חריגים לא נמצא תיעוד ליישום מסקנות שהוסקו ע"י המסגרת. לאחר אירוע של נפילה יש להקפיד על ביצוע אומדן סיכון לנפילות חוזר, אומדן כאב ועדכון תכנית טיפול סיעודית.
תכנית טיפול למניעת נפילות חוזרות- בבדיקת רשומה של מטופל אחרי אירוע נפילה, לא נמצא תיעוד לתכנית טיפול סיעודית למניעת נפילות חוזרות. יש חשיבות בבניית תכנית ייחודית למניעת נפילות חוזרות למניעת הישנות אירוע דומה.
תקשורת:
קיום ותיעוד ישיבות צוות סיעודי לפחות אחת לחודש- במחלקה לא נמצא תיעוד של ישיבות צוות סיעודי. תיעוד הישיבות נמצא במשרד אחות ראשית. יש להקפיד על הימצאות תיעוד ישיבות הצוות ברמה מחלקתית (ללא הורדת ציון).
הזנה והאכלה:
בבדיקת רשומה של מטופלת עם ירידה במשקל (13 ק"ג בחודש!) לא נמצא יישום הנחיות דיאטנית לשקילה חוזרת, לא נמצא תיעוד לאבחנה בתכנית הטיפול הסיעודית ובמעקב הסיעודי. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל סיעוד 2.3.7- "האכלה והזנה של מטופל" https://www.health.gov.il/download/ng/2_3_7.pdf.
הפרשות:
מעקב הפרשות- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד חלקי למעקב הפרשות. יש להקפיד על תיעוד יומי.
תכנית מניעת עצירות- לא נמצא תיעוד לקיומה של תכנית למניעת עצירות.
שלמות העור:
אומדן כף רגל סוכרתית- בבדיקה נמצא חוזר מעודכן. עם זאת, צוות אחיות לא מתמצא בתכני הנוהל ואין יישום של החוזר נמצא שאומדן כף רגל סוכרתית חוזר נעשה פעם בחודש, באופן גורף ולא עפ"י רמת הסיכון. יש להטמיע את החוזר וליישמו (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
ניידות ותנוחה:
שינויי תנוחה- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד של מנח המטופל. יש להקפיד על תיעוד ביצוע שינויי תנוחה ומנח.
הגבלות מכאניות- בבדיקת תיעוד מעקב אחר מצב גפיים מוגבלות נמצא תיעוד כללי בלבד, ללא תיעוד מפורט של מצב הגפה (בצקת, שלמות העור, תנועתיות). יש להקפיד על עבודה עפ"י חוזר מנכ"ל 15/2009- "הגבלת פיסית של מטופלים לצורך מתן טיפול רפואי".
קשר עם משפחה:
שיחת קבלה של אח אחראי עם המשפחה- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד לשיחת אח אחראי עם המשפחה כולל תיאום ציפיות.
עדכון מקצועי:
קיום נהלים עדכניים- בשל ריבוי ספריות דיגיטליות של נהלים, נמצא חוסר התמצאות של צוות האחיות באיתור נהלים. לא ניתן להתרשם מהטמעה של הנהלים בקרב הצוות.
שחרור מטופל:
תכנית שחרור-בבדיקת רשומה של מטופלת שהשתחררה לא נמצא תיעוד לתכנית תכנון שחרור.
חשוב לבנות תכנית שחרור סמוך לקבלה לאשפוז, בשיתוף והדרכת המטופל ומשפחתו בתהליך השחרור לצורך הבטחת רצף הטיפול. תכנון השחרור מאשפוז ומעורבות של צוות רב מקצועי של בית החולים והקהילה מאפשר מעקב והכנת הסביבה אליה משתחרר המטופל. לצורך הבטחת המשך הטיפול לקראת השחרור יש ליצור קשר עם הגורמים המטפלים בקהילה לצורך תיאום המשך הטיפול ולתעד זאת ברשומה הממוחשבת.
מניעת זיהומים:
טיפול בנשאי חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה בהתאם להנחיות- בתצפית נמצאה התנהגות לא תקינה בטיפול במטופל נשא חיידק עמיד. יש לרענן את הנחיות העבודה בהתאם לנוהל רוחב 0.4.6- "מניעת זיהומים".

סיכום
ביום הבקרה היו מאושפזים במחלקה 34 מטופלים+ 1 מטופל בבי"ח כללי (34 בסטטוס סיעוד מורכב, 1 בסטטוס סיעודי).
מורכבות המטופלים- 10 מטופלים עם הזנה אנטראלית (7 דרך זונדה, 3 דרך גסטרוסטום), 15 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות 3 ומעלה- סה"כ 37 פצעים, 8 מטופלים פליאטיביים, 5 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן באופן קבוע, 3 מטופלים

עם פיום קנה, 18 מטופלים בבידוד מגע ממגוון מחוללים.
התרשמות כללית:
המחלקה נראית נקיה ומאוררת, הן חדרי האשפוז והן המרחב הציבורי. חדר האוכל גדול, מרווח, מואר, מעוצב. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, נינוחים, רובם לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה, חלק קטן עוסק בפעילות תעסוקתית כמצוינת בלוח פעילות מחלקתי. לוח התמצאות מעודכן .

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
אח אחראי בעל מוטיבציה, בתפקיד כ 4 חודשים, לומד הכשרה על בסיסית בתחום טיפול נמרץ. לפני התפקיד הנוכחי עבד במחלקה לשיקום.
הסגן בעל ניסיון במחלקה להנשמה ממושכת, ללא הכשרה על בסיסית.

חוזקים
חלק מהמטופלים נצפו בישיבה בכורסאות בלובי המשותף.
המטופלים נקיים, רחצות וטיפוח גוף מתבצעים מדי יום.
מתבצע טיפול בטרכיוסטום.
במחלקה קיימת מערכת התראה מרכזית שמשדרת התראות ממכונות הנשמה לשתי תחנת אחיות.
קיים אמצעי תקשורת עם טכנאי הנשמה. נצפו מכונות הנשמה רזרבה מוכנות לשימוש.
קיים פרוטוקול מחלקתי לגמילה מהנשמה.
שחרור המטופל: קיימת תכנית לשחרור מטופל ומתקיים קשר עם גורמים מטפלים רלוונטיים בקהילה. המטופל מקבל מכתב סיעודי בעת השחרור כנדרש. בעת הבקרה לא היו במחלקה מטופלים המועמדים לשחרור.

תחומים לתיקון ושיפור
ניהול רשומת המטופל:
1.תכניות טיפול: יש לעדכן תכניות טיפול לפי הבעיות האקטואליות למטופל, לסגור את הבעיה הלא רלוונטית. אין לבצע רישום בשיטת "העתק הדבק".
2.מעקב ורישום מדדי הנשמה: יש לבצע מעקב מדדי הנשמה כל משמרת כולל התאמת הוראה רפואית לערכי הנשמה שנקבעו במכונת הנשמה בפועל: בעת הבקרה נמצא מטופל מונשם במדדים שונים להוראה רפואית (הערה חוזרת).
3.קשר עם המשפחה: יש לשפר תיעוד שיחות עם בני משפחה. יש לבצע שיחות תיאום ציפיות והעדפות המטופל/ אפוטרופוס בתחום סוף חיים ולתעד אותם בצורה מפורטת בגיליונות המטופלים (הערה חוזרת).

תהליכי רוחב- רב מקצועי:
1. שלימות העור: (הערה חוזרת). יש לשפר תהליכי עבודה בתחום מניעת פצעי לחץ. יש לקיים תהליך מניעת התפתחות פצעים חדשים: לעודד דיווח פגעה בשלימות העור בשלבים מוקדמים (דרגה 1- אודם) , ביצוע ובקרת ביצוע שינוי תנוחה, התאמת אביזרי עזר ייחודיים למטופל וכו'.
2. טיפול פליאטיבי: יש לבנות תהליכי עבודה בשיתוף הצוות הרב מקצועי ולהתאים תכניות טיפול בהתאם לצורך הייחודי של מטופל פליאטיבי.

ציוד רפואי:
1. במחלקה להנשמה כרונית חסרים מוניטורים רפואיים לניטור מטופלים. יש ליישם חוזר מנהל רפואה "אמות מידה לרישוי מחלקה להנשמה ממושכת" : לפי גודל המחלקה נדרש 6 מוניטורים.

https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr48-2008/he/files_circulars_mr_mr4 8_2008.pdf
2.קנולות רזרבה: נצפו קנולות רזרבה מפוזרות בחדר תרופות. יש לסדר לפי מספר ולבצע מעקב תוקף.
3.ציוד עגלת החייאה: בבדיקת עגלת החייאה נצפו מספר רב של טובוסים שתוקפם פג כחצי שנה טרם הבקרה (אפריל 2025). לצד זה טופס בקרת עגלה חתום על ידי אחיות. יש לפעול לתיקון תהליכי עבודה במידי.

סיכום
יש לפעול לתיקונם המלא של כל הליקויים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	81%
גריאטריה שיקומית	89%

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
שני דיאטנים עובדים במחלקות גריאטריה שיקומית סה"כ 43 ש"ש בימים ראשון עד חמישי.
אחד הדיאטנים בוגר קורס פליאטיבי.
רצוי להמשיך ולהשתלם בקורסים רלוונטיים בגריאטריה.

חוזקים
הדיאטנית משתתפת בכל ישיבות הצוות הרב מקצועי.
מכתב השחרור אחוד וכולל את המלצות הדיאטנית.
הערכות תזונה מלאות וכוללות אבחנות תזונתיות ומעקבים בהתאם לצורך.
הדיאטנית יוזמת שיחות עם המטופלים וניכר כי מעורבת במחלקה.
במחלקה פינת קפה לשתייה חמה/קרה עם מיקרוגל.
ארוחת צהריים: אחראית חלוקת המזון מסתובבת עם עגלת שרות עליה מונח המזון ושואלת לרצון המטופלים.
נצפתה האכלה בסובלנות ובאופן מכבד.

תחומים לתיקון ושיפור
תפריט: פרט להוספת ירק טרי בארוחת צהריים אין תפריט ייעודי לשיקום.
נהלים פנימיים:
חסר נוהל פנימי המאפשר גמישות בשעות הארוחות.
יש להבנות תהליך מסודר לבחינת צריכת מזון ושתייה כמו: "שארית צלחת".
שחרור: חשוב לבנות תכנית שחרור למטופל לשם בטחון תזונתי בחזרה לקהילה.
רצף טיפול תזונתי: במקרים הרלוונטיים חשוב ליצור קשר עם דיאטנית מכון דיאליזה.
ארוחת צהריים:
חשוב להטמיע את סטנדרטיזציית המרקמים IDDSI ולהקפיד על הלימה בין הרשום למוגש בפועל.
להוסיף רטבים ותבלינים לשם התאמת תזונה אישית.
חסרות הנחיות לאכילה כגון: חיתוך, עזרה בסוף ארוחה.
יש לחלק סכו"ם מלא (כולל סכינים) לפי יכולות ורצון המטופלים.
רשומות: קיימים דפי מידע רלוונטיים בתחום התזונה אך רק בשפה העברית. יש להנגישם בשפות שונות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקה לסיעוד מורכב תומך 4 דיאטניות סה"כ 60 ש"ש.
במחלקה שנבדקה בבקרה (ג3) עובדות 3 דיאטניות לאחר שהדיאטנית הקבועה עזבה.

חוזקים
יש קבלות תזונתיות תוך 5 מים וקביעת תוכנית טיפול תזונתית במידת הצורך.
שרות תזונה שותף בוועדה פליאטיבית.
קיימים קשרי עבודה רציפים עם דיאטניות מכוני דיאליזה לשם שמירה על רצף הטיפול של מטופלי דיאליזה במחלקות.

תחומים לתיקון ושיפור
בהערכה תזונתית על ידי דיאטנית יש להתייחס לשתיית נוזלים ומצב הידרציה.
חשוב להסדיר נושא מרקמי מזון על פי IDDSI. לא היה מרקם "מעוך ולח" אידסי 5 שמתאים להרבה מטופלים עם בעיות בליעה שאינם רוצים מזון טחון.
יש לפתח את הטיפול התזונתי בהיבט הפליאטיבי עם צוות רב מקצועי.
ש לשפר הנגשה תבלינים ורטבים בעת הארוחות.
מציאת דיאטן/ית קבוע/ה למחלקה תשפר את העבודה הרב-מקצועית בתחום תזונה.
מומלץ למנות דיאטנית קבועה במחלקה שנבדקה. נאלצו למלא את התקן עם מספר דיאטניות אך זה פוגע באיכות הטיפול כי לא מכירים היטב את המטופלים.

סיכום
מומלץ למנות דיאטנית קבועה במחלקה לסיעוד מורכב תומך.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	נכשל
סיעוד מורכב תומך	71%
הנשמה ממושכת	נכשל

הערה

כוח אדם:
בבית החולים עובדים 8 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 8.5 משרות.

פירוט כח האדם לפי מחלקות:
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 1 משרות.
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 5 משרות.
מחלקה להנשמה ממושכת: 1.75 משרה.
מחלקה סיעודיות: 0.6 משרה.
שעות ניהול בהיקף של 0.15 משרה.
בקרית רשומה בהיקף משרה של 0.25 משרה.
8 כוחות עזר בהיקף משרה של 7.2 משרות.

ארגון השרות:
מנהל השרות בעל ניסיון בעבודה בגריאטריה במוסדות סיעודיים. ללא ניסיון בניהול צוותים גדולים. עובד שישה ימים בשבוע.
שירות הפיזיותרפיה ניתן בימים א-ו בשעות הבוקר ואחר הצהריים. לכל מחלקה מונה אחראי.

תקשורת תוך צוותית:
לצוות הפיזיותרפיה שני ימי עבודה משותפים. אחת לשבוע מתבצעת ישיבת צוות.
התקשורת מתנהלת בוואטצאפ.

תקשורת רב מקצועית:
התקשורת הרב מקצועית מתבצעת בוואטצאפ,.
הפיזיותרפיסטים אחראי המחלקות משתתפים בישיבת הצוות הרב מקצועי השבועי.

הדרכה ניתנת במספר רבדים:
1. הדרכת עובד חדש ניתנת במסגרת מוסדית בנושאים מקצועיים רלוונטיים.
2. הדרכות חת"ש מתבצעות במסגרת מחלקתית.
3. הדרכות במסגרת מחלקתית מתבצעות על בסיס חודשי בנושאים הרלוונטיים למחלקה.

וועדות מוסדיות:
נציגים משירות הפיזיותרפיה משתתפים בוועדות מוסדיות המתכנסות אחת לרבעון.

בבית החולים 3 מכוני פיזיותרפיה:
- המכון בקומה 2- נותן מענה למטופלים מהמחלקות לסיעוד מורכב תומך ג1 וג3 ולמטופלים מהמחלקה הסיעודית.
- המכון בקומה 1 נותן מענה למטופלים ממחלקות השיקום ב'1 וב' 2 באותה הקומה ולמטופלים מהמחלקה לסיעוד מורכב תומך ג2.
- בקומה 3 מכון בתוך המחלקה להנשמה ממושכת המשמש את מטופלי המחלקה.
החדרים מאובזרים בציוד טיפולי בסיסי. בקומה 1 בצמוד למכון הפיזיותרפיה נמצא מנוף תקרה.

תחומים לתיקון ולשיפור:
אין להציג את כוחות העזר כפיזיותרפיסטים או כסטודנטים תחת הכשרה מעשית. עליהם לענוד תג שם עם תפקידם.
על פי חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות טיפולי פיזיותרפיה ניתנים על ידי פיזיותרפיסטים. עבודת כוח עזר נועדה להוסיף, להקל ולהרחיב את תהליך הטיפול ולא להיעשות במקום.
יש לפעול בהתאם לנהלי משרד הבריאות בנושא עבודת כוח עזר בפיזיותרפיה 6.0.4 ולא לחרוג מנוהל זה.
להשלים תקן פיזיותרפיה לנדרש. מומלץ לבנות תכנית לשימור, פיתוח והתמקצעות פיזיותרפיסטים יחד עם הנהלת המוסד.
להשלים הצטיידות במזרונים וכריות עבור מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במחלקות לגריאטריה שיקומית עובדים 6 פיזיותרפיסטים בהיקף של 5 משרות.
השירות ניתן בימים א-ה.
במחלקה עובדים גם 6 כוחות עזר לפיזיותרפיה בהיקף משרה של 4 משרות. הם מבצעים פעולות שאין בסמכותם לבצע.
הפעלת עובדי כוח העזר בפיזיותרפיה מתבצעת בניגוד לחוק מקצועות הבריאות.

חוזקים
ארגון השירות:
אחראית המחלקה מכינה בסוף כל יום לו"ז טיפולים למחר. הלו"ז תלוי בכניסה לחדר הפיזיותרפיה.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:
מטופלים עם קטיעה נשלחים להערכת AMP והתאמת פרוטזות מחוץ למוסד.

הערכת מטופל:
נעשה שימוש מגוון בכלי הערכה לתפקוד.

טכנולוגיה לישיבה ולניידות:
מטופלים ברמה תפקודית גבוהה ישובים על כיסאות רגילים.
מטופלים מתהלכים נצפו עם הליכוני גלגלים מסומנים שמית.

תקשורת בין צוותית:
הפיזיותרפיסטית אחראית המחלקה משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי.
לצד מיטת המטופל הנחיות בלוח תקשורת. ההנחיות מעודכנות על ידי הפיזיותרפיסט המטפל.
הפיזיותרפיסטים יוצאים לקורסים והשתלמויות הרלוונטיים לטיפול במטופלים.

תחומים לתיקון ושיפור

טיפולי הפיזיותרפיה צריכים להינתן ע"י פיזיותרפיסטים (כפי הגדרתם על פי חוק מקצועות הבריאות). עובדי כוח העזר יכולים לתת תרגול נוסף על פי הנחיות ספציפיות למטופל של הפיזיותרפיסט המטפל.
לבצע הערכה למטופל במועד ובאופן מעשי על ידי פיזיותרפיסט. להתאים את מטרות ותוכנית הטיפול בהתאם לממצאים ובאופן ספציפי לצרכי המטופל. לוודא כי תכנית הטיפול מיושמת בפועל.
הדיווח לישיבת הצוות צריך לשקף את מצבו העדכני של המטופל ובהתאם לממצאי ההערכה שבוצעה.
להקפיד על מתן טיפולים המותאם לצורכי המטופל. לא נצפתה התייחסות מספקת בתהליך שיקום נשימתי ובתהליך שיקום מטופלים לאחר קטיעה.
להטמיע את השימוש בכלי הערכה לכאב המותאמים לאוכלוסיית המטופלים.
לאחר שינוי במצבו של המטופל כדוגמת אירוע חריג או אשפוז ממושך יש לבצע הערכה מחדש ולא להעתיק הערכה קודמת שלא משקפת את מצבו העדכני.
תוכנית הטיפול במטופל עם פצע לחץ צריכה לכלול את כל מרכיבי הטיפול הרלוונטיים ולהיות בתאום עם צוות האחיות.
לבצע חשיבה ברמה המוסדית בהקשר של העברת מסרים בין הצוותים. כדוגמת, אירוע חריג.
לוודא יישום הנחיות מקצועיות ברמת המטופל, כדוגמת הליכה טיפולית.
להקפיד על התאמת סביבת המטופל ולוודא יישום הנחיות במחלקה בכדי לאפשר ישיבה בטיחותית, תפקודית ונוחה (לדוגמה: מונעי התהפכות למטופלים עם קטיעה, ריפוד לרגלית עבור מטופלים יחפים ועוד).
להצטייד בשולחנות אוכל שיאפשרו מיצוי תפקוד המטופלים (גובה ורוחב).
להקפיד על שימוש בנעליים בטיחותיות ושרוולי מכנס מקופלים עבור מטופלים מתהלכים.
לבנות תהליך סדור לשחרור מטופל. לבצע הדרכה למטופל ומטפל עיקרי. להקפיד על כתיבת מכתב שחרור המשקף את מצבו העדכני של המטופל ואת תהליך השיקום שעבר כדי לאפשר רצף טיפולי סדיר.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדים 2 פיזיותרפיסטים בהיקף של משרה.
השרות ניתן בימים א'-ו'.
במחלקה עובדים גם כוח עזר לפיזיותרפיה. הם מבצעים פעולות שאין בסמכותם לבצע.
הפעלת עובדי כוח העזר בפיזיותרפיה מתבצעת בניגוד לנוהל.

חוזקים
ארגון השרות:
לו"ז טיפולים ניתן על בסיס יומי לצוות האחיות.

טיפול פרטני:
מטופלים עם חיידק עמיד מקבלים טיפול במחלקה או במכונים בסוף יום.

טיפול בקבוצה:
אחת לשבוע מתקיים טיפול בקבוצה בכל מחלקה.

טכנולוגיה לישיבה ולניידות:
מטופלים ברמה תפקודית גבוהה ישובים על כיסאות רגילים.
מטופלים מתהלכים נצפו עם הליכוני גלגלים מסומנים שמית.

תקשורת בין צוותית:
הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה משתתף בישיבות הצוות.

לצד מיטת המטופל הנחיות בלוח תקשורת. ההנחיות מעודכנות על ידי הפיזיותרפיסט המטפל.
הפיזיותרפיסטים יוצאים לקורסים והשתלמויות הרלוונטיים לטיפול במטופלים.

תחומים לתיקון ושיפור
להשלים את תקינת כח האדם.
להקפיד על עבודת כוח העזר בהתאם לנוהל.
להקפיד על מתן טיפולים בתדירות המותאמת לצורכי המטופל.
להגדיר מטרות ותוכניות טיפול ספציפיות המותאמות למצב המטופל.
להטמיע את השימוש בכלי הערכה המותאמים לאוכלוסיית המטופלים.
תוכנית הטיפול במטופל עם פצע לחץ צריכה לכלול את כל מרכיבי הטיפול הרלוונטיים ולהיות בתאום עם צוות האחיות.
לבצע חשיבה ברמה הרוחבית בהקשר של העברת מסרים בין הצוותים (בנושאים של טיפול במטופל פליאטיבי, מטופל עם פצע לחץ, לאחר אירוע חריג ותהליך שחרור מטופל).
להקפיד על התאמת סביבת המטופל ולוודא יישום הנחיות במחלקה בכדי לאפשר ישיבה בטיחותית, תפקודית ונוחה (לדוגמה: התאמת גובה שולחנות, ריפוד לרגליות עבור מטופלים יחפים, הנחת כרית מפרידה בין קרסוליים למטופלים עם פצעי לחץ ועוד).
לבנות תהליך סדור לשחרור מטופל. לבצע הדרכה למטופל ומטפל עיקרי. להקפיד על כתיבת מכתב שחרור במועד כדי לאפשר רצף טיפולי סדיר.
מומלץ לשמור על אחידות טופס הערכה ראשונית המתבצע למטופל.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
במחלקה עובדים 3 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 70 ש"ש.
השרות ניתן בימים א'-ה'.
במחלקה עובדים גם כוח עזר לפיזיותרפיה. הם מבצעים פעולות שאין בסמכותם לבצע.
הצגת עובדי כוח העזר בפיזיותרפיה כסטודנטים מהווה הטעיה ופעילותם מתבצעת בניגוד לנוהל.

חוזקים
ניתנות הדרכות שוטפות לצוות המטפלים על מעברים, שימוש במנוף ושינויי תנוחה.
הפיזיותרפיסט האחראי על המחלקה משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי.
הפיזיותרפיסטים מקיימים שיחות עם משפחות.

תחומים לתיקון ושיפור
להשלים תקן כוח אדם לנדרש.
טיפולי הפיזיותרפיה, כולל מעורבות טיפולית כגון הושבה, צריכים להינתן ע"י פיזיותרפיסט (כהגדרתו בחוק מקצועות הבריאות). עובדי כוח העזר יכולים לסייע לפיזיותרפיסט במהלך הטיפול או לתרגל, בנוסף לטיפול שנתן הפיזיותרפיסט, על פי הנחיות ספציפיות למטופל שניתנו ע"י הפיזיותרפיסט המטפל.
להשלים ידע מקצועי בתחומים מקצועיים רלוונטיים, בדגש על תחום הטיפול הנשימתי.
להקפיד על בדיקת מטופל חדש תוך 24 שעות מקבלתו במחלקה. לוודא התייחסות לכל מרכיבי הבדיקה.
לקבוע לכל מטופל מטרות טיפול ייחודיות בהתאם למצבו ותכנית טיפול העונה למטרות. בכל הרשומות שנבדקו מטרות ותכנית הטיפול בהערכה הראשונית היו זהות.
הטיפול הפיזיותרפי במטופל המונשם צריך לכלול גם טיפול נשימתי. כיום הטיפולים הניתנים הם בהיבט התפקודי בלבד.
לפיזיותרפיסטים אין ידע מקצועי למתן טיפולים בתחום הנשימתי.
רישום המעקב צריך לשקף את מצבו העדכני של המטופל, את רצף הטיפול ותכנית עתידית. מרבית המעקבים הם בשיטת

"העתק הדבק", כוללים מידע רב שנלקח ממקצועות אחרים וללא ביטוי מספק לתחום הפיזיותרפיה.
להעריך מחדש את ישיבת המטופלים בכסאות גלגלים ולהבטיח ישיבה נוחה ובטיחותית לכל מטופל.

סיכום
שרות הפיזיותרפיה במחלקה אינו עומד בסטנדרטים המקצועיים הנדרשים. עבודת כוח העזר - בניגוד לנוהל. מרבית ההערות חוזרות מבקרה קודמת.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	86%
סיעוד מורכב תומך	73%
הנשמה ממושכת	72%

הערה

בשירות 8 מרפאים בעיסוק, מהם אחת מנהלת השירות בעלת ותק של שנתיים וחצי בתחום ובמוסד, החלה את תפקידה כמנהלת שירות שלושה חודשים טרם הבקרה. לפני כן עבדה כסגנית מנהלת למשך חצי שנה. 3 מרפאות בעיסוק בעלות ותק, כל שאר הצוות חדשים במוסד.
השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים. סה"כ 312 שעות שבועיות על פי החלוקה הבאה:
שעות ניהול- 13 ש"ש
מחלקה סיעודית - 9 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת- 70 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך- 60 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית- 160 ש"ש

במחלקות עובדות 4 מדריכות תעסוקה. הפעילות מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבקר והצהריים. פרט למדריכה אחת – מגיעה יום ששי עובדת ב3 מחלקות. סה"כ 131 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית - 36 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת- 20 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך- 45 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית- 30 ש"ש

ניהול שירות והשתלמויות:
מנהלת השירות חדשה בתפקידה, התקיימה חפיפה בין המנהלת היוצאת למנהלת הנוכחית. לכל מחלקה יש מרפא בעיסוק אחראי.
השירות מעורב בוועדת תרבות וועדה פליאטיבית.
חלק מהצוות בשירות השתתפו בקורסים וימי עיון מקצועיים בשנה האחרונה.
תקשורת והדרכות:
בתוך השירות מתקיימות ישיבות צוות; לכל צוות המרפאים בעיסוק בתדירות שבועית, לכל הצוות בשירות מרפאים בעיסוק ומדריכות התעסוקה בתדירות חודשית, וישיבה של מנהלת השירות עם מדריכות התעסוקה בתדירות רבעונית. בנוסף, מתקיימות הדרכות פרטניות למדריכות התעסוקה על ידי המרפאים בעיסוק אחראי המחלקה.
מנהלת השירות ומרפאות בעיסוק אחראיות מחלקה מדריכות את המרפאים בעיסוק החדשים בצוות בתדירות שבועית.
מועברות הדרכות בריפוי בעיסוק לעובדים חדשים במוסד.
קיים תיעוד על ההדרכות וישיבות הצוות.
השירות מהווה שדה קליני לסטודנטים מהאוניברסיטאות השונות.
תנאים פיזיים:
במוסד 4 מכונים לריפוי בעיסוק, שני מכונים במחלקות לגריאטריה שיקומית, מכון במחלקה לסיעוד מורכב ומכון במחלקה

להנשמה ממושכת. בנוסף, ישנם חדרי טיפול לשימוש השירות במחלקות לגריאטריה שיקומית. סה"כ לשימוש הצוות בשירות 9 עמדות מחשב.
קיים חדר למדריכות התעסוקה המשמש כמרחב עבודה להכנת ציוד ורשומות.
ישנה מרפסת עם נקודות חיבור לחמצן במחלקה להנשמה ממושכת, ושתי מרפסות קטנות בסמוך למחלקות לגריאטריה שיקומית.
ציוד:
בשירות ערכות אבחון מגוונות, ציוד טיפולי בתחומי התפקוד השונים, סדים ואביזרי עזר, 6 טאבלטים.
אינטנדו blazepod , obie,
קיים במחלקות ציוד להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה.
פרויקטים:
השירות היה שותף בפרויקט "יום ספורט" ו "סיור לים" בתקופה האחרונה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:
על הנהלת המסגרת להשקיע רבות בשימור אנשי הצוות בשירות. נוכח התחלופה הרבה שהייתה בשנים האחרונות עולה קושי רב בייצוב וביסוס השירות. בנוסף, הצוות ברובו זקוק להעמקת הידע, מצב המשליך על איכות הטיפול הניתן בעיקר במחלקות לסיעוד מורכב והנשמה ממושכת.
יש להכשיר את אנשי הצוות בשירות, להקפיד על השתתפותם בקורסים והשתלמויות בתחומים רלוונטיים.
חסרה מעורבות רוחבית של השירות כגון: מעורבות בתוכניות החת"ש המוסדיות, תכנון והובלת פרויקטים לרווחת המטופלים.
חשוב להעשיר את הציוד הטכנולוגי ולהגביר את השימוש בו לרווחת המטופלים ולהשגת מטרות הטיפול בצורה מרבית ומיטבית.
חשוב לשפץ/ לחדש ציוד ולבצע תיקונים במטבח הטיפולי (מכון ריפוי בעיסוק במחלקה ב'2) בהתאם לצורך, לשם בטיחות ונגישות למטופלים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחה"צ.
במחלקות עובדים 8 מרפאים בעיסוק בחלקיות משרה שונות, סה"כ 160 ש"ש.
שתי מדריכות תעסוקה עובדות במחלקות לגריאטריה שיקומית. הפעילות מתקיימת בשעות הבוקר, 3 ימים בשבוע בכל מחלקה, סה"כ 30 ש"ש.

חוזקים
רצף הטיפול:
מתקיימות הערכות לכלל המטופלים במחלקות.
ניתן מענה טיפולי בריפוי בעיסוק; טיפולים פרטניים בתחומי התפקוד השונים, בתדירות בהתאם לאבחנה והצורך לכל מטופל. מתקיימות שתי קבוצות טיפוליות בריפוי בעיסוק (קבוצת בישול וקבוצה מוטורית).
ניתנות הדרכות בריפוי בעיסוק למטופלים, לבני משפחה ולצוות המטפל.
במסגרת המחלקות הועברו הדרכות לצוות הרב מקצועי (בנושא נפילות, סדים).
מתקיים מעקב אחר התקדמות המטופלים.
מתבצעת הפנייה לגורמים מקצועיים כגון יחידה להמשך טיפול והמלצות לשינוי דיור.
המרפאות בעיסוק אחראיות המחלקות משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי באופן קבוע.

תחומים לתיקון ושיפור
יש לקבוע תכנית התערבות ייחודיות לכל מטופל עם מטרות מדידות וספציפיות. כמו כן, יש לעדכן את המטרות בהתאם

לצורך.
חסר תיעוד בריפוי בעיסוק בישיבות צוות רב מקצועי. יש לתעד את מצבם העדכני של המטופלים ואת תכנית ההתערבות להמשך בכל ישיבת צוות.
יש להנגיש את תכנית הטיפולים היומית למטופלים ולבני משפחה, חשוב שידעו מראש את זמני הטיפולים שלהם.
יש להקפיד על כתיבת מכתב השחרור בצורה מדויקת המשקפת את מצבו של המטופל בשחרור ואת העשייה הטיפולית שהייתה במהלך השהייה במחלקה.
בעת הערכה תפקודית ובעת המלצות בשחרור יש להתייחס לכלל מרכיבי התפקוד המשמעותיים הרלוונטיים (כגון שיפוט וקבלת החלטות), זאת לאחר בדיקה בכלי הערכה מותאמים.
יש להקפיד על קיום רצף טיפולי בשיתוף הצוות הרב מקצועי, בנושאים כגון השלכות ממצאי ההערכה הקוגניטיבית-תפקודית על בחירת אומדנים מתאימים בתחומים שונים.
חשוב שפעילות התעסוקה תכלול קבוצות הפעלה מגוונות, פעילויות פרטניות ותרגולים שונים המשלימים את המטרות שנקבעו בריפוי בעיסוק לשם השגת תוצאות מרביות, בהתאם להנחיית המרפאים בעיסוק.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקה עובד מרפא בעיסוק אחד. השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים.
פעילות התעסוקה מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר.

חוזקים
רצף הטיפול:
קיימות הערכות בקבלה לכלל המטופלים במחלקה.
מטרות הטיפול תואמות את ממצאי ההערכה.
ניתן טיפול פרטני מוטורי לרוב המטופלים במחלקה, כמו כן ישנן קבוצות טיפוליות כולל קבוצה מוטורית וקבוצת בישול.
ישנו תיעוד לטיפול הניתן.
ברשומות תיעוד של שיחות עם בני משפחה.
תנאים פיזיים:
בקומת המחלקה חדר ריפוי בעיסוק מאובזר בו מתקיימים טיפולים והערכות.
בחדרי המטופלים תמונות וטאפטים על הקירות.

תחומים לתיקון ושיפור
ישנם מעקבים בתדירות מתאימה אך הם כתובים בשיטת העתק הדבק.
חסרה התייחסות להגבלות במעקבים.
יש לבנות תוכנית טיפול אישית וייחודית עבור כל מטופל.
חסר שימוש במגוון כלי הערכה בהתאם לצורך.
יש להרחיב את תחומי הטיפול הפרטני לתחומים נוספים מלבד התחום המוטורי ועל פי שיקול דעת קליני.
יש להמשיך ולהדריך את צוות הריפוי בעיסוק במחלקה, כמו כן מומלץ לעודד את הצוות להשתתף בהשתלמויות מקצועיות
לוח הפעילות במחלקה קטן מידי.
חלק מאמצעי ההפעלה בתעסוקה ילדותיים ואינם מתאימים לאוכלוסיית המטופלים.
חסר צביון אישי בחדרי המטופלים.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם

במחלקה עובדים 5 מרפאים בעיסוק מהן אחת אחראית המחלקה.
פעילות התעסוקה מתקיימת מידי יום בשעות 11:00-14:00.

חוזקים
רצף הטיפול:
ישנן קבלות לכלל המטופלים במחלקה.
מתקיימים מעקבים בתדירות הנדרשת. ב-3 חודשים הראשונים נעשה מעקב שבועי ולאחר מכן מעקב חודשי.
קיים תיעוד על הטיפול הניתן, כולל תיעוד על שיחות עם בני משפחה.
מותאמים סדים למטופלים הזקוקים לכך.
המרפאה בעיסוק אחראית המחלקה משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקה.
מתקיימות ישיבות של צוות המרפאים בעיסוק שעובדים במחלקה להנשמה ממושכת לצורך הדרכה ועדכוני ידע.
כל מרפא בעיסוק שעובד במחלקה אחראי על מספר מטופלים קבועים.
ביום הבקרה ישבו במחלקה 7 מטופלים בחדר היום.
מדריכת התעסוקה מפעילה את המטופלים בעיקר באופן פרטני.

תחומים לתיקון ושיפור
המעקבים נכתבים בשיטת העתק הדבק, ולעיתים ללא קשר למצבו התפקודי העכשווי של המטופל.
יש להרחיב את הטיפול הניתן לתחומים נוספים רלוונטיים כגון התאמות אביזרים, הדרכות של בני משפחה, ועוד.
יש להמשיך ולעודד ישיבה של מטופלים ויציאתם אל הלובי. כמו כן מומלץ להוציא מטופלים למרפסות במחלקה.
המחשב בחדר הריפוי בעיסוק אינו פועל. יש לוודא חלופה (מחשב נייד או נייח) על מנת שהצוות יוכל לתעד ברשומה באופן שוטף.
מסך הטלוויזיה בחדר היום קטן מידי ואינו מתאים לאוכלוסיית המטופלים.
לוח הפעילות במחלקה אינו מעודכן על פי הפעילות המתקיימת בפועל.
לוח ההתמצאות בחדר היום ובחדרי המטופלים הינו בעברית בלבד. יש להתאים את הלוחות לשפת המטופלים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

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

הערה
שירות קלינאות התקשורת הוא שירות מצומצם, ההתערבות הישירה עם מטופלים היא מועטה. יש לאייש את התקינה הנדרשת לכל מחלקה לפי הנהלים וצרכי המטופלים.
יש צורך בהכשרת הצוות בתחומי המקצוע השונים בדגש על אכילה ובליעה ותקשורת שפה ודיבור.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

תחומים לתיקון ושיפור
להשלים את התקינה הנדרשת על פי הנהלים.
להגדיל את ההתערבות הישירה במטופלים.
להבטיח הערכה והתערבות בכל תחומי המקצוע על פי צרכי המטופלים.
יש צורך לשפר את רמת הדיווח ברשומה.
יש צורך לקדם הכשרה מקצועית של הצוות בתחומי הבליעה, השפה והדיבור.

סיכום
נבדקה הרשומה הרפואית של מעקבי קלינאות תקשורת מיולי 2025 ועד יום הבקרה ותועדו כ-13 טיפולים בלבד במחלקה.
לא מתבצעות קבלות לאחר חזרה מאשפוז גם לא למטופל שכבר היה בטיפול.
מתבצעות הערכות תפקודי אכילה ובליעה בלבד במחלקות, אין התייחסות לתחום שפה ותקשורת.
ההתערבות הישירה היא מועטה ומתבססת בעיקר על הערכות בליעה ומיעוט מעקבים.
נדגמה מטופלת לאחר אירוע מוחי עם חולשת גוף ימין ללא התייחסות לנושא התקשורת והשמיעה ולא הופנתה להערכה לקלינאי תקשורת.
אין השתתפות קבועה בישיבות הצוות במחלקת השיקום וכן אין דיווחים ברשומה.
הפניות לקלינאי התקשורת מתבצעות באמצעות הטלפון/ווטסאפ ואין תיעוד להפניה ברשומה הרפואית.
אין במכתבי השחרור סיכום של התערבות והערכה של קלינאי התקשורת.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

סיכום
לרוב מתבצעות הערכות בליעה ראשוניות למטופלים ללא המשך מעקב.
המעקבים שמתבצעים מתקיימים באופן לא סדיר ותדיר ואינם עונים על צרכי המטופלים.
נדגמו מטופלים שהומלץ במסגרת ישיבת הצוות על הפניה לקלינאי תקשורת וכן עקב שיחת משפחה אך לא נמצאה הפניה מתועדת בתיק הרפואי לקלינאי ולא בוצעה הערכה על ידו.
מעורבות מצומצמת של קלינאי התקשורת בתהליך ההחלטה על הזנה אנטרלית וגמילה ממנה.
אין כל מעורבות של קלינאי התקשורת בתחום השמיעה.
חסר דיווח והשתתפות של קלינאי התקשורת בישיבות הצוות של המחלקה.
רמת התיעוד של ההערכות והמעקבים אינה מספקת. האנמנזה דלה וכן תהליך ההערכה וההמלצות.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
השירות ניתן על ידי קלינאי תקשורת חיצונית שמגיעה פעם בחודש ליום עבודה.
ניתנת על ידה תמיכה מרחוק לצוות באמצעות התייעצויות טלפוניות.

חוזקים
הדיווח ברשומה הרפואית מפורט, מקיף וברמה מקצועית גבוהה.

תחומים לתיקון ושיפור
השלמת התקינה הנדרשת בנהלים.
אין מעקבים בתדירות הנדרשת עבור מטופלים המתחילים האכלה טיפולית וגמילה מהזנה אנטרלית, אין התערבות מספיקה בתחום השפה והתקשורת למטופלים הזקוקים לכך.
הגדלת היקף ההתערבות הישירה במטופלים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

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

הערה

הערות אלו מתייחסות לנושאים רוחביים בכלל המחלקות במוסד.

ארגון השירות וניהול כוח אדם:
השירות לעבודה סוציאלית אינו יציב, מאז הבקרה האחרונה השירות עבר תחלופה רבה בכוח האדם. ביום הבקרה השירות הסוציאלי כלל מנהלת שירות אשר חדשה בתפקידה מיוני 2025 ו3 עובדות סוציאליות, 2 וותיקות ו-1 חדשה מיוני 2025. מנהלת השירות משתתפת בישיבות של צוות בכיר ומייצגת את השירות בוועדות מוסדיות.
בזמן קצר מנהלת השירות הצליחה לקדם שינוים לרבות במערכת הממוחשבת לטובת השירות, בניהול ישיבות הצוות הרב מקצועי והדרכה לצוות בזמן שעת חירום בשימוש של מודל מעש"ה.

השכלה והכשרה:
כל העובדות הסוציאליות בוגרות תואר ראשון ומנהלת השירות ועו"ס נוספת בוגרות תואר שני.
רוב הצוות ללא הכשרה בגריאטריה או בנושאים רלוונטיים לעבודה סוציאלית. מנהלת השירות וותיקה במקצועה, בעלת ניסיון רב במערכת הבריאות והכשרה בהדרכת סטודנטים, טיפול במצבי אלימות במשפחה, טיפול פליאטיבי וטיפול בנפגעי אלימות מינית.

הדרכת עובד סוציאלי חדש:
כל עובדת סוציאלית חדשה מקבלת הדרכה וליווי ממנהלת השירות.
קיימת תוכנית קליטה והדרכה מובנת אחת לשבוע.

ישיבות צוות השרות:
ישיבות צוות השרות מתקיימות אחת לשבוע וכוללות עדכונים מוסדיים, דיונים בדילמות מקצועיות ותמיכה לצוות, קיים פרוטוקול מתועד.

השירות פעיל 6 ימים בשבוע כולל בשעות אחרי צהרים.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף תקינה כולל סה"כ 152 ש"ש.
מחלקה סיעודית: 17 ש"ש
מחלקות לסיעודי מורכב : 60 ש"ש
מחלקות גריאטריה שיקומית: 18 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת: 42 ש"ש
ניהול השירות: 15 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:
וועדת תלונות:
במוסד קיימת וועדה לבדיקת תלונות. מנהלת השירות שותפה להליך הבדיקה.

הועדה למניעת התעמרות:
ועדת התעמרות נפגשת כדי לדון במקרים, להסיק מסקנות ולבנות תוכנית טיפול.
מרכזת הועדה עברה הכשרה בתחום.
תוכנית עבודה שנתית נמצאת בהליכי בניה. כבר קיימת מצגת עבור הדרכה בסיסית של כל הצוות.

קשרי קהילה:
השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים למען שיתוף הקהילה בחיי המוסד לרווחת המטופלים.
התקיימו אירועים ע"י חיילים, ליצן רפואי ובחורי ישיבה.

השירות הסוציאלי מלווה שתי עובדים של "תוכנית צ'יימס", עובדים עם צרכים מיוחדים, אחד עובד במכבסה והשני מלווה מטופלים לטיפולי פיזיותרפיה. קיים קשר רציף בין השירות לבין המדריך של העובדים.

פרויקטים:
צוות השירות הסוציאלי משתתף במספר פרויקטים : השאלת ספרי קריאה, העצמה מחלקתית, יום הספורט, ארוחת שף וכו'.

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי שותף לפיתוח הצוות, מדריכה בנושאים כגון: מניעת התעמרות, זכויות המטופל וכ'ו. הדרכות לעובד חדש מתקיימות באופן תדיר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

ניהול כוח אדם:
בשרות מועסקת עובדת שאינה רשומה בפנקס העובדים הסוציאליים. עובדת זו מתבצעת בפועל תפקיד של עו"ס, בניגוד לתקנות ולחוק. עובדת נוספת, עו"ס, עובדת מרחוק את כל שעות העבודה שלה. היא מצבעת פעילות מקצועית בה נדרשת נוכחות פיזית. כתוצאה מכך קיים חוסר כוח אדם משמעותי במחלקות השיקומיות.

במחלקה שיקומית ב1 העו"ס הרשומה כעובדת במחלקה, אינה נמצאת פיזית במקום ומועסקת כעובדת מרחוק 30 ש"ש (פיזית נמצאת בחו"ל) מתחילת חודש אוגוסט 2025. לדברי מנהלת השירות לא ידוע על תאריך חזרתה ארצה.
עובד סוציאלי יכול למלא משימות מסוימות או להשלים חלקים בעבודתו באמצעים טכנולוגיים של עבודה מרחוק אך הדבר לא יכול להוות תחליף לשעות עבודה קבועות ומלאות במוסד עצמו. לא ניתן לייצר תקן קבוע של עבודה מרחוק למחלקה.
במחלקה שיקומית ב2 מועסקת עובדת ללא רישיון לעבודה סוציאלית ואינה נמצאת במסלול הכשרה מעשית כסטודנטית בשדה קליני.
על הנהלת המוסד לפעול להשלמת כוח האדם באופן מיידי בהתאם לתקינה הנדרשת במחלקות השיקומיות. המחסור בכוח אדם פוגע ברצף הטיפולי.

בנוסף, נמצאו בבקרה מספר עובדות סוציאליות העובדות במשרה וחצי 150% , הדבר אינו מומלץ, יכול לגרום לשחיקה, להוביל לירידה באיכות העבודה ואף לטעויות מקצועיות.

נהלים פנימיים:
קיימים נהלים פנימיים, עם השינויים בניהול השירות יש לבדוק התאמתם בפועל.

תצפית:
המסכים הדיגיטאליים עליהם ישנו מידע אינם מחליפים את הצורך להנגיש את הפרטים אודות ועדת ההתעמרות ואודות חוק זכויות החולה בכל המחלקות באופן ברור ובולט למטופלים ולמשפחותיהם.

הוועדה למניעת התעמרות:
בוועדת התעמרות יש לדון רק במקרים של התעמרות במטופלים ולא באלימות כלפי צוות.
יש להעביר נתונים סטטיסטיים ללשכת בריאות תל אביב בטופס המיועד לכך.
במקרים בהם בוצע דיווח לעו"ס לחוק או משטרה יש ליידע את הגורמים בלשכת הבריאות ומשרד הבריאות על פי חוזר מנכ"ל מס' 20/2012 "טיפול בחשד לאלימות כנגד חסרי ישע המטופלים במערכת הבריאות".

רשומת המטופל:
נמצא בבקרה שימוש יתר בשיטת "העתק והדבק" שאין להם משמעות למעורבות מקצועית בפועל (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

ועדה פליאטיבית:
אין אחידות בטיפול הפליאטיבי ברמה המוסדית, יש להמשיך ולפתח את התפישה הפליאטיבית ולהתאים את הנוהל הפנימי לעבודה בשטח.

עדכון ידע מקצועי:
על ההנהלה לעודד ולהוציא את צוות השירות לקורסים/השתלמויות בנושא פליאציה, מיצוי זכויות ונושאים נוספים הרלוונטיים לעבודתן.

פיתוח מקצועי:
יש לבצע מעקב אחר השתתפות הצוות המטפל בהדרכות, ולהגביר את שיעור המשתתפים.

תקשורת:
יש לשפר את תהליכי העברת המידע. נמצאו בבקרה מספר מקרים שעו"ס המחלקה לא עודכנה בדבר אירוע חריג או חשד להתעמרות במטופל במחלקה. החוסר במידע מאד מקשה על חווית המטופל ורצף הטיפול.

תכנון שחרור:
על העבודה הסוציאלית להיכלל במכתב השחרור ולציין את המלצותיה להמשך טיפול.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

סיכום
במחלקות לגריאטריה שיקומית לא ניתן שירות סוציאלי העומד בדרישות ובנהלים.

בשיקום ב'1 אין עובדת הנמצאת פיזית במסגרת.
בשיקום ב'2 העסקת עובדת שאינה רשומה בפנקס העובדים הסוציאלים וללא רשיון אינה יכולה לתת מענה של עבודה סוציאלית במחלקה.
מנהלת השירות נותנת מענה של 18 ש"ש בלבד.
לאור האמור לעיל, רצף הטיפול נפגע בכל ההיבטים הסוציאליים – קבלה והסתגלות, התערבות מקצועית, מיצוי זכויות, תיכנון שחרור וכו'.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
קבלה והסתגלות:
השירות הסוציאלי מקיים קבלות בסמוך לכניסת המטופל למוסד. העו"ס שותפה לשיחת תיאום ציפיות עם המטופל ו/או המשפחה במהלך החודש הראשון לאשפוז.

זכויות המטופל:
יש אמצעים לשמירה על פרטיות המטופל בזמן טיפול וכשברצונו לפרטיות. כל המטופלים לובשים בגדים אישיים.
העו"ס מדריכה את הצוות המטפל, ההדרכה מתבצעת אחת לחודש לצוות הנמצא באותו הזמן.

תכנון שחרור:
השרות הסוציאלי מקיים שיחות לתיאום ציפיות עם המטופל לקראת שחרורו.

פעילות קבוצתית וקהילתית:
מתקיימת פעילות קבוצתית למטופלים במחלקה. העו"ס שותפה לפרוייקט מחלקתי: תמונת מתנה למטופל ומשפחתו, כמו כן העו"ס מעורבת ביציאת מטופלים לחוף הים.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלה והסתגלות:
יש להעמיק את הקבלה ולהתייחס לאורח חיים, רקע מקצועי, אירועי חיים משמעותיים, תפישות ורצונות המטופל, כמו כן אודות מערכות תמיכה. המידע החסר מוביל לפגיעה ברצף הטיפול ולבניית תוכנית טיפול שאינה מותאמת למטופל. לאור זאת יש לבנות תכנית טיפול בהתאם להערכת הצרכים שעלו קבלה.

מהלך האשפוז:
על העו"ס להעמיק את ההיכרות עם המטופל, בדגש על רצונותיו וצרכיו ולפעול למיצוי זכויותיו.
יש להעמיק את הקשר עם המשפחות ולבחון את המורכבות המשפחתית (במידה ויש) בהתייחס למהלך האשפוז והשחרור של המטופל. יש לפנות ולערב את הגורמים בקהילה בהתאם לתכנים העולים במהלך האשפוז.
יש להקפיד ולהתייחס לשינויים במצבו של המטופל בשלבים השונים של הסתגלותו הכולל את חווית המטופל ומצבו הרגשי. יש לפעול על פי תוכנית הטיפול ולהקפיד על מעקב אחר ביצועה.

זכויות המטופל:
על העו"ס להעמיק את הידע בנושא מיצוי זכויות, לטובת רווחת המטופלים.
על העו"ס להיות מעודכנת ביציאת מטופל לאשפוז.
יש לפתח את בחינת הצורך במינויי אפוטרופוס ו/או חלופות לאפוטרופסות מעבר לקבלה ובהתייחסות לשינויים התפקודיים, הרפואיים והפסיכו-סוציאליים לאורך האשפוז.

תכנון שחרור:
בתהליך תכנון השחרור יש לשמור על רצף טיפולי מול הקהילה.

שביעות רצון:
מספר דיירים התלוננו כי התעסוקה דלה.

תצפית:
יש לפתח את הציבון האישי/ביתי במחלקה בכלל ובחדרי המטופלים בפרט.
רצוי להשתמש במרפסות הגדולות שיש במוסד לפעילות לטובת המטופלים.

ישיבות צוות רב מקצועי:
על העו"ס לייצג את המטופל ובני משפחתו במצבו העדכני בישיבת הצוות הרב מקצועי.
יש להרחיב ולמקצע את השיח והדיון בישיבת הצוות, לרשום תוכנית טיפול מותאמת הכוללת מעקב אחר ביצוע (הערה חוזרת).

מניעת התעמרות:
על העו"ס במחלקה להתעדכן בדבר טיפול הועדה במטופלים החשודים כי נפגעו במחלקה ולקיים שיחות טיפולית והערכה פסיכו סוציאלית לנפגע בהתייחס לארוע ולטפל בו ובסביבתו.

אירועים חריגים:
העו"ס אינה מעורבת בטיפול במטופל ו/או משפחתו לאחר קרות ארוע חריג למטופל.

טיפול פליאטיבי :
לעו"ס חסרה הכשרה בנושא טיפול פליאטיבי, לא קיימת תוכנית טיפול המותאמת לצרכי המטופל הפליאטיבי. יש לשים דגש על התייחסות להשפעת ההתדרדרות על המטופל, על משפחתו או מול הצוות והמטופלים המכירים אותו.

רשומת המטופל:
להקפיד לפרט את המעורבות המקצועית ברצף הטיפול הכולל התייחסות לחוויית המטופל ומצבו הרגשי. להקפיד על תיעוד ורישום מסודר של תהליכי מינוי אפוטרופוס/ייפוי כוח, כולל תאריכים והיכן עומדת הבקשה (הערות חוזרות).

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים
קבלת מטופל בהסתגלות:
קיים תיעוד לכך שהמטופל ובני המשפחה מקבלים הדרכה ומידע בסמוך לכניסה למחלקה.

שביעות רצון:
המשפחות הביעו שביעות רצון מהטיפול במחלקה.

תצפית:
המחלקה נקיה ומאוררת.
חדר היום מואר.

קיימת פינת עם שתיה חמה/קרה ומיקרו לטובת המטופלים ומשפחותיהם.
בחדר היום קיימות עמדות הנשמה לטובת המטופלים.
קיימים וילונות הפרדה לטובת פרטיותם של המטופלים.

זכויות המטופל:
השרות הסוציאלי יוצר קשר עם בני משפחה לקראת אשפוז של מטופל בבית חולים בכדי להודיע להם על הצורך באשפוז ולתאם את הליווי.

טיפול תומך:
ברשומת המטופל נצפו פגישות שנקבעו יחד עם הרופא ובני משפחה בנושא העדפות טיפול.

עבודת צוות רב מקצועי:
קיימת תקשורת באמצעות מיילים ווטסאפ.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלת מטופל והסתגלות:
יש להעמיק ולפרט את ההערכה הפסיכו-סוציאלית בקבלת המטופל במחלקה כולל אורח חיים קודם, אירועי חיים משמעותיים, העדפות ורצונות, קשר עם בני משפחה ומערכות תמיכה.
יש לתעד שיחת תיאום ציפיות עם המטופל ומשפחתו באופן פרטני ולא בצורה של "העתק הדבק".
תכנית טיפול הראשונית מתבצעת בצורה של "העתק הדבק" כך שחלק מהמידע הרשום כלל לא רלוונטי. לדוגמא, בחירת מקום ליד שולחן האוכל כאשר מדובר על אדם שאינו אוכל, הכתוב בלשון נקבה כאשר מדובר בגבר.

מהלך האשפוז:
יש להעמיק את שלבי ההסתגלות ובניית תוכנית טיפול בהתאם. בבחינת התיעוד, תוכנית הטיפול מתבצעת בשיטת "העתק הדבק" בין מטופל למטופל.

תכנון שחרור:
יש לשפר את הידע והיכרות בנושא כולל מיצוי זכויות וגורמים בקהילה על מנת לוודא מימוש תוכנית שחרור ושמירה על רצף טיפולי.

שביעות רצון המטופל ומשפחתו:
רוב המשפחות לא הכירו את העובדת הסוציאלית של המחלקה. יש להעמיק את ההיכרות עם המטופלים ומשפחתם על מנת לתת להם טיפול והתייחסות מיטבית.

תצפית:
חלק מכלי המיטה שייכים לבית חולים ולא למוסד.
קיימות ארבע מרפסות גדולות אך רובן אינן בשימוש ואין בהם עמדות הנשמה.
שמות המטופלים אינם מופיעים בכניסה לחדרם.

עבודה קבוצתית/קהילתית:
על העו"ס להעריך את הצרכים של המטופלים ולהתאים את פעילות של המתנדבים בהתאם לכך.

עבודת צוות רב מקצועי:
על העו"ס לייצג את המטופל ובני משפחתו במצבו העדכני בישיבת הצוות הרב מקצועי. יש להרחיב ולמקצע את השיח

והדיון בישיבת הצוות הרב מקצועי, לרשום תוכנית טיפול מותאמת הכוללת מעקב אחר ביצוע (הערה חוזרת).
יש לשקול הזמנת המטופל ובני משפחתו לישיבת הצוות.

רשומת מטופל:
יש להקפיד לתעד את ההתערבויות המקצועיות בהתייחס למצבו של המטופל ובני המשפחה שלו.
יש לבנות תוכנית טיפול בהתאם למצבו של המטופל.

אפוטרופסות:
להקפיד על תיעוד ורישום מסודר של תהליכי מינוי אפוטרופוס/ייפוי כוח, כולל תאריכים והיכן עומדת הבקשה (הערות חוזרות).

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

טבלת ציונים

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

הערה

צוות הרוקחות בבית החולים מכיל רוקח קליני אשר נותן מענה תרופתי קליני תוך פרק זמן הנדרש בנהלים, ההשקעה בהיבט הקליני תורמת רבות לאיכות הטיפול התרופתי בבית החולים.
בית החולים הינו חלק מרשת בתי חולים גריאטריים. סקטור הרוקחות מקיים הדרכות רוקחיות תוך רשתיות ומעורב בעשיה הרב תחומית, בועדות המוסדיות ונותן את ההיבט הרוקחי כנדרש בנהלים.
לשיפור:
אין תיעוד נאות לעשייה הרוקחית. יש לתעד את העשייה בתבניות מתאימות. כמו כן יש לכתוב את כלל הנהלים הפנימיים בתבנית המקובלת לנהלים עם לוגו וחתימות דרושות.
לסיכום:
יש להמשיך ולתת לסקטור את הרוקחות את התמיכה הנדרשת על מנת להמשיך ברמה המקצועית הגבוהה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
צוות הרוקחות בבית החולים מכיל רוקח קליני אשר נותן מענה תרופתי קליני תוך פרק זמן הנדרש בנהלים. צוות הרוקחות משקיע את עיקר המאמצים בהיבט הקליני אשר תורם רבות לאיכות הטיפול התרופתי בבית החולים. בית החולים הינו חלק מרשת בתי חולים גריאטריים אשר צוות הרוקחות גם כן מקיים הדרכות תוך רשתיות ומעורב בעשיה הרב תחומית, צוות הרוקחות שותף בעשיה ובועדות המוסדיות ונותן את ההיבט הרוקחי כנדרש בנהלים.

תחומים לתיקון ושיפור
אין תיעוד נאות לעשייה הרוקחית. יש לתעד את העשייה בתבניות מתאימות כמו כן יש לכתוב את כלל הנהלים הפנימיים בתבנית המקובלת לנהלים עם לוגו וחתימות דרושות.

סיכום
יש להמשיך ולתת לסקטור את הרוקחות את התמיכה הנדרשת על מנת להמשיך ברמה המקצועית הגבוהה.

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

חוזקים
מהבקרה האחרונה הוחלפו ארונות, ארוניות ומיטות חשמליות.
חצר המחלקה שודרג, נוספו פינות ישיבה חדשות, הוחלף דשא סינטטי והוקצה אזור עישון לרווחת המטופלים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
הנהלת בית החולים בתהליך רכישה והחלפת ציוד, חלק מהארונות והשידות הוחלפו.
על אף התיישנות המחלקות המחלקות נמצאו נקיות ומתוחזקות.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ להמשיך ולהחליף ריהוט ישן וחלוד כגון: מיטות, ארונות, ארוניות, מזרנים קרועים, כסאות רחצה חלודים וללא חגורות בטיחות.
מומלץ לטפח ולאבזר את המרפסות לרווחת הדיירים.
במחלקות לסיעוד מורכב אין נקודות חמצן מותקנות בחדרי המטופלים ולא בחדרי היום.

סיכום
המרפסות במוסד המשקיפות לים אינן מנוצלות ואינן מטופחות וריקות מריהוט גן וצימחיה. מומלץ לפעול לטיפוחן לרווחת הדיירים והמבקרים.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

תחומים לתיקון ושיפור
יש להמשיך ולהחליף ריהוט וציוד ישן.
מומלץ לטפח את המרפסות, לאבזר אותן בריהוט גן, להוסיף שתילים ולהתקין נקודות חמצן בקירות לרווחת המטופלים.