מוסד **23786 מוסד נאות התיכון**
צוות בקרה **מטה - האגף לגריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **07/07/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
מרינה אנטוניאן

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

שם מנהל/ת האחיות
אחמד אבו עקל

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

הנדון **סיכום הבקרה במוסד נאות התיכון**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 01/06/2026 ע"י צוות מטה - האגף לגריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר אפרת גיל
מטה - האגף לגריאטריה

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
תמר לב, מנהלת פרוייקטים, ראש מטה מערך שירותי הבריאות 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	11 - 27
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	28

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	**אחמד אבו עקל**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**7 מחלקות, 236 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**109**
תאריך בקרה	**01/06/2026**
צוות מבצע	**מטה - האגף לגריאטריה**
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	38	38 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	28	28 שיקומיים
גריאטריה שיקום ב	גריאטריה שיקומית	גריאטריה שיקומית	35	29	29 שיקומיים
הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	22	22	22 הנשמה ממושכת
סיעוד מורכב תומך א	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	36	36 סיעודי מורכב תומך
סיעוד מורכב תומך ב	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	36	36 סיעודי מורכב תומך
סיעוד מורכב תומך ג	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	38	38 סיעודי מורכב תומך

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אריאל יקים, מטה - האגף לגריאטריה

אחיות, גב' אהובה בן חמו, מטה - האגף לגריאטריה

אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה - האגף לגריאטריה

אחיות, גב' גילה כזום, מטה - האגף לגריאטריה

אחיות, גב' רות אופיר, מטה - האגף לגריאטריה

אחיות, גב' אינה מישייב, מחוז אשקלון

תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה - האגף לגריאטריה

תזונה, גב' סיגלית לבונסקי, מטה - האגף לגריאטריה

פיזיותרפיה, גב' אסנת שמיר, מטה - האגף לגריאטריה

פיזיותרפיה, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה - האגף לגריאטריה

פיזיותרפיה, גב' שחרית פרנס, מחוז מרכז

פיזיותרפיה, גב' הילה וטורי, מחוז אשקלון

ריפוי בעיסוק, גב' יעל יובל, מטה - האגף לגריאטריה

ריפוי בעיסוק, גב' עביר שואח, מטה - האגף לגריאטריה

קלינאות תקשורת, גב' רוני כידור, מטה - האגף לגריאטריה

עבודה סוציאלית, גב' ברברה לנג, מטה - האגף לגריאטריה

עבודה סוציאלית, גב' ענבר אבנברג, מטה - האגף לגריאטריה

עבודה סוציאלית, גב' ננסי קרפ עפארי, מטה - האגף לגריאטריה

רוקחות, מר אמיר זהר, מטה - האגף לגריאטריה

מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה - האגף לגריאטריה

הערה
ד"ר ורד שכנר רופאה בכירה, יחידה ארצית למניעת זיהומים
גברת סמירה מסרוואה אחראית אשפוז ממושך, יחידה ארצית למניעת זיהומים

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')	כן	2.00	2.00	100.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	כן	6.55	6.55	81.88
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	8.88	8.88	98.67
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	10.83	10.83	60.17
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	כן	7.16	7.16	71.60
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	6.73	5.73	76.40
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	6.75	6.75	90.00
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	17.34	16.36	86.11
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	8.82	8.82	88.20
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	6.60	6.60	60.00
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.68	1.68	84.00
	סה"כ ניקוד		**83.34**	**81.35**	**81.35**

***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

ניכרת התגייסות ומאמצים של ההנהלה והצוותים לתיקון הליקויים מהבקרה הקודמת. בבקרה נראה כי החלה עבודה על פי תהליכי עבודה מסודרים וניתן טיפול מקצועי לדיירים במחלקה הסיעודית.

התרשמות כללית

ניכרת התייחסות רבה של הנהלת בית החולים להערות מהבקרה הקודמת ובוצעו שיפורים משמעותיים,
נרכש ציוד חדש כגון: כריות ושמיכות חדשות לכל המחלקות, 40 מזרוני ויסקו, 25 כסאות רחצה, הוחלפו מקררים למטבחונים, הוחלפו ארונות ושידות ישנים, שולחנות חודשו, נרכשו פינות ישיבה וצמחיה למרפסות, בחלקן הותקנו סוככים, נרכשו מסכי טלויזיה לחדרי יום.
ניכר כי ההנהלה ממשיכה לקדם תהליכי רכש והצטיידות נוספים לרווחת המטופלים.
המחלקות נמצאו נקיות ונעימות, ומפיצי הריח הממוקמים בהן תורמים לאווירה נעימה.

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

הבקרה התקיימה באווירה נעימה ושיתוף פעולה מלא של הצוות המבוקר.
הנהלת האחיות פועלת לקידום איכות הטיפול ורווחת המטופלים, כולל תהליכי עבודה הנדרשים במכרז החדש.
רוב האחים/ ות במסגרת מוסמכים, אקדמיים.
מונו נאמני נושא מוסדיים ומחלקתיים מעל הנדרש.
בבית החולים פועלות מספר וועדות מוסדיות, מתקיימים פרויקטים רב מקצועיים.
פיתוח מקצועי- יש לעודד השתתפות.
נמצאה התייחסות ותיקון רוב ההערות שהועלו בבקרה הקודמת.
להמשיך בבניית תהליכי עבודה רב מקצועיים.
נמצא שאחים/ות ומטפלים מבצעים משמרות רצופות מעל 12 שעות.

תזונה

בתחום התזונה במחלקה הסיעודית דיאטנית מקצועית שמקדמת את התחום לרווחת הדיירים.

פיזיותרפיה

חשוב לציין כי הבקרה משקפת את המענה הניתן על ידי שירות הפיזיותרפיה בתקופה שמאז הבקרה האחרונה ועד יום הבקרה הנוכחית. עם זאת, ניכר כי בחודש האחרון נעשו מאמצים לתיקון הליקויים מבקרות קודמות. בנוסף, נערכו צעדים משמעותיים לשיפור ארגון השירות ואיכות הטיפול, לרבות ליווי מקצועי לפיזיותרפיסטים במחלקות השונות. ישר כוח והמשך תמיכת ההנהלה בתהליכים חשובים אלה.

ריפוי בעיסוק

ניכר שינוי בכח האדם בשירות. לאחרונה התקבלה מנהלת שירות בעלת ותק רב בתחום, שהחלה את עבודתה בבית החולים 4 חודשים טרם הבקרה.
החל תהליך ביסוס וארגון מחדש של השירות. ברמה ארגונית ומערכתית נראו שינויים וניכרת התחלה של מעורבות ועשייה רוחבית של השירות.
הושקעו מאמצים בבניית מערך הפנאי בעיקר במחלקה הסיעודית.
יישר כח להנהלה על המאמצים לתיקון הליקויים, וההשקעה והתמיכה בקידום השירות בבית החולים.

קלינאות תקשורת

שרות קלינאות התקשורת במסגרת הינו שרות חדש בתהליכי בנייה, הפועל בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי.
מתקיימת התערבות בכל תחומי המקצוע, מתקיימות הדרכות לצוות, מתקיים פרויקט בית קפה לשיפור איכות החיים של הדיירים.
יש צורך להסדיר את השימוש בשמות מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI ולהדריך את אנשי הצוות הרלבנטיים,
יש להבנות תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית בדיירים הסובלים מלקות שמיעה.
חשוב להקפיד על הנגשה של עזרי שמיעה ותקשורת לדיירים הזקוקים להם במהלך היום ובעת קיום פעילויות במסגרת.

עבודה סוציאלית

השירות הסוציאלי בתהליך התייצבות ובניה מחדש לאחר תקופה של מחסור בכ"א.
מורגשת מעורבות השירות במחלקות ותרומתם בנושאים רוחביים ושיתוף פעולה בצוות הרב מקצועי.
יש להמשיך ולפתח את הידע המקצועי, ולצאת לקורסים והשתלמויות בנושאים רלוונטיים.
צוות השירות פועל למיצוי זכויות לרווחת המטופלים.
ניכר שיפור רב מהבקרה הקודמת, לרבות התייחסות להערות הבקרה. יש להמשיך ולהתייחס להערות הבקרה ולפעול לשיפורם.

רוקחות

סקטור הרוקחות בבית החולים מנוהל בצורה טובה מאוד וראויה לשבח, הן מההיבט הלוגיסטי תפעולי והן מההיבט הקליני.
שירות הרוקחות מעורב בטיפול הקליני ובניהול סיכונים, יוזם פרויקטים ועדכוני ידע משמעותיים. יש המשיך ולתת את התמיכה הנדרשת לשירות הרוקחות, ולהתייחס ולעקוב אחר ההתערבות הרוקחית המקצועית הנעשית על ידי הצוות.

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	0.00	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	2.00	2.00
	סה"כ	**2.00**	**2.00**

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	2.00	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.10	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.95	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**6.55**	**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

נצפו במספר מקומות אריחים שבורים. המסגרת בתהליכי החלפה ותיקון המרצפות הפגומות.
חשוב להנגיש רטבים שונים בעת הארוחה להתאמה אישית של טעם.
על המסגרת לפעול להחזקת חיית מחמד לרווחת הדיירים.

חדרי הדיירים:
מומלץ להמשיך ולשפר את נראות חדרי הדיירים, הקניית תחושה ביתית באמצעות תמונות, ריהוט, עציצים וכדומה. יש לעשות זאת גם באופן שאינו תלוי במשפחות.

חשוב להמשיך בביצוע התאמות סביבתיות המאפשרות לדייר אוריינטציה בזמן ובמרחב ומעודדות תפקוד והשתתפות.
יש להמשיך ולחדש מיטות ישנות וחלודות.
נצפה ציוד מיותר בחלק ניכר מהחדרים (פרגוד, שידות מיותרות ועוד) בחדר 120 נצפתה מיטת בית חולים (יולדות ב'), יש לוודא כי לא יהיה ציוד מיותר בחדרים ולהקפיד כי כל המיטות תהיינה של המסגרת ולא של בתי חולים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	3.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.50	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	**8.88**	**9.00**

תחומים לשיפור

להמשיך לעודד את הפיזיותרפיסטים ליציאה לקורסים והשתלמויות הרלוונטיות לטיפול בדיירי המסגרת.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.67	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.67	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	0.00	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	**10.83**	**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

בישיבות צוות רב מקצועי לא נמצא תיעוד להשתתפות והמלצות נאמן נושא.
50% מצוות האחיות בשיעור של 60% אינן עם וותק מעל 4 שנים במסגרת.
50% מהמטפלים אינם עם וותק מעל שנתיים במסגרת.

הדרכות:
לא נמצא תיעוד להדרכות באחיות בהן השתתפו לפחות 70% מהצוות המטפל ועובדי המסגרת הרלוונטיים.
יש להקפיד ולוודא כי כל עובד חדש במסגרת יעברו הדרכה על ידי השירות הסוציאלי בנושאים שונים לרבות התעמרות,

תקשורת מכבדת, שמירה על פרטיות.

הנחיות מקצועיות:
קיימות הנחיות לאופן הורדה ואביזרי מטופל על גבי לוח מעל מיטת המטופל, אין במסגרת שימוש באייקונים. יש שימוש במערכת לתיעוד עבודת מטפלים אך לא קיים ממשק לתיק הממוחשב.

תכנית שנתית לרווחת העובד:
על התוכנית השנתית לרווחת העובד לכלול תאריכים לביצוע, תקציב ומעקב אחר היקף העובדים המשתתפים.

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	3.56	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	2.20	3.00
5.5	קשרי קהילה	1.40	3.00
	סה"כ	**7.16**	**10.00**

תחומים לשיפור

יש להתאים פעילויות תעסוקה פרטניות מגוונות, לדיירים ברמות תפקוד שונות, בדגש על מטופלים בתפקוד ירוד.
חשוב להמשיך בהתאמת אמצעי ההפעלה בתעסוקה לאוכלוסיית הדיירים, כך שיהיו מכבדים ולא ילדותיים.
יש להמשיך ולפתח פעילויות המשלבות את הקהילה.
נראתה דיירת אחת בלבד שמרכיבה את מכשירי השמיעה שלה בעת הפעילות במחלקה. לא נצפה שימוש במגברי שמיעה במחלקה.

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	-1.00	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	1.67	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.56	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	**5.73**	**7.50**

תחומים לשיפור

להתקין אמצעים לשמירה על בטיחות המטופלים ומניעת נפילה בחדרי המדרגות.

וועדת התעמרות:
יש לדייק את פרוטוקול הוועדה למניעת התעמרות. יש לרשום שמות מלאים בכל מקום ולכתוב המלצות באופן מובנה ולעקוב אחר ביצוען.

אירוע חריג:
לא נמצא תיעוד לביצוע תחקירים על אירועי זקיף (לפחות 2 בשנה). לא נמצא תיעוד לתהליך טיפול מושכל ב"נפגע השני"

לצורך למידה והטמעה ארגונית.
על ההנהלה לוודא כי העובדות הסוציאליות מעודכנות אודות אירועים חריגים באופן מובנה.
שירות התזונה התחיל תהליך איתור אירועים חריגים בתחום התזונה. עם זאת, יש להכין תהליך מסודר של הפקת לקחים ויישום מסקנות ולתעד.

רוקחות:
יש לעבור על כלל התרופות ולבצע מיון מבחינת פגי תוקף במחלקות, לרבות בארונות הרזרבה.
יש לסדר את התרופות בארונות הרזרבה במחלקות.

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	1.75	2.50
	סה"כ	**6.75**	**7.50**

תחומים לשיפור

על הנהלת המסגרת לבנות נוהל פנימי לטיפול בתלונות הכולל תהליך קבלת הדיווח בתלונות לרבות תגובות למגיש הבקשה, מעקב אחר הטיפול בתלונה, ובחינה פרטנית ורוחבית הכוללת הפקת לקחים ויישום המסקנות.

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)	-0.70	דרישת בסיס
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	1.60	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	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	1.35	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.39	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	1.00	1.00
	סה"כ	**16.36**	**19.00**

תחומים לשיפור

ביצוע מעברים:
נצפו העברות במנוף, שימוש בערסל רשת המיועד לרחצה. בנוסף נצפו העברות לא בהתאם להנחיות וחלקן בוצעו באופן לא בטיחותי. זאת ועוד, הצפיפות בחדר לא אפשר גישה נוחה למיטה בעזרת מנוף.
בצפייה במעבר, הצוות המטפל לא קיים שיח עם הדייר ו/או מתן הסבר על המתבצע.

אחיות:
נמצא תיעוד חלקי להתחשבות בהעדפותיו ורצונותיו של הדייר בתחום השינה ושעת קימה, מנוחת צהריים ותנאי שינה.
בעת עדכון תכנית טיפול יש להתמקד באבחנות סיעודיות פעילות.

תזונה:
מתועדות שיחות עם הדיירים/קרובי משפחה על ידי דיאטנית. עם זאת, יש להרחיב ולברר העדפות כגון שעות ארוחה והעדפות הזנה בסוף חיים ביחד עם צוות רב-מקצועי. יש לעשות שיחה כזו לפחות פעמים בשנה.
יש מאמצים לסדר תפריט מותאם אישית על ידי הדיאטנית. עם זאת, חסר גיוון במזונות שבאפשרותה להוסיף (מזון משלים/לא סטנדרטי - שמעבר לתפריט הבסיס).
יש לוודא שהדיירים מקבלים את מרקם המזון המתאים להם.
חשוב שהדיאטנית תהיה בקשר עם קרובי המשפחה (באישור הדייר) ומעדכנת על שינויים בתוכנית הטיפול התזונתית.

פיזיותרפיה:
יש לוודא שתוכנית הטיפול הכתובה בפיזיותרפיה, אכן מתקיימת.
יש לגוון את התרגול הניתן בטיפולי הפיזיותרפיה. בפועל, ביום הבקרה, נצפו בעיקר טיפולים בעזרת APT.

ריפוי בעיסוק:
על ממצאי ההערכה הקוגניטיבית - תפקודית לבוא לידי ביטוי בשיח הרב מקצועי ולשמש בין היתר בסיס להתאמת אומדנים לדיירים.
למלא טופס הכרת דייר על ידי מדריכת התעסוקה לכלל הדיירים במחלקה, תוך שבוע מקבלת הדייר, באופן מלא בטפסים הייעודיים, בהתאם לדרישת המכרז החדש והנחיית המרפאה בעיסוק במחלקה.
חשוב לקיים ישיבות הדרכה פרטניות למדריכת התעסוקה באופן סדיר ומובנה על ידי המרפאה בעיסוק ולתעדן כנדרש.
להרחיב את השימוש באמצעים טכנולוגיים להתערבות בריפוי בעיסוק ולפנאי משמעותי, לרווחת הדיירים.

עבודה סוציאלית:
על העובדת הסוציאלית להרחיב את המידע המתקבל בקבלה, לכלול התייחסות לאורח חיים קודם, אירועים משמעותיים, הרגלים והעדפות, מעגלי תמיכה ועוד.
על העובדת הסוציאלית לבחון את הרגליו והעדפותיו של הדייר על מנת לבנות תכנית טיפול המותאמת לצרכיו והעדפותיו.
על העובדת הסוציאלית לבחון את הצרכים החברתיים-תרבותיים-רגשים של הדיירים על מנת לבנות פעילות מותאמת לרבות קבוצות.

קלינאות תקשורת:
ברמת היישום בפועל, במהלך התקשורת בין הצוות לדיירים, למעט דיירת אחת, לא נצפו דיירים שמשתמשים בעזרי שמיעה או עזרי תקשורת.
בתיעוד הערכה ראשונית, לעיתים חסר פירוט רקע רפואי, מצב עדכני והתפקוד השמיעתי של הדייר.
בתיעוד ההערכות, חסרה התייחסות לבעיות הקשורות באכילה, תיאבון ומשקל וחסר פירוט לגבי משנן.
לא מתקיים שימוש בטרמינולוגיה של IDDSI בהמלצות למרקמי מזון. נראתה אי אחידות בין אנשי הצוות לגבי פרשנות שמות המרקמים שבשימוש, דבר שעלול לסכן את בטיחות הדייר ובריאותו.
בתחומי השמיעה והתקשורת מתקיימת התערבות אך לא באופן מובנה ואינה מתועדת בפירוט ברשומה.

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	0.98	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	2.00	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.38	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.20	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.80	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.08	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.49	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.50	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.39	0.50
	סה"כ	**8.82**	**10.00**

תחומים לשיפור

על הדיאטנית לעדכן את הצוות הרב-מקצועי על אבחנת תת תזונה כאשר רלוונטי.
על האחיות לעקוב אחרי שינויים במשקל המטופלים, ליידע רופא ודיאטנית על תנודות חריגות במשקל המטופלים ולקיים תכנית טיפול מותאמת.
על האחיות לבצע אומדני התנהגות ולבנות תכנית טיפול רב מקצועית שכוללת טכניקות טיפול לא תרופתיות. מטופל עם הפרעות התנהגות ואירוע חריג לא נצפתה התייחסות רב מקצועית.

מיצוי תפקוד ועצמאות הדייר:
יש לוודא יישום הדרכות מקצועיות שניתנו בתחום הפיזיותרפיה בפועל. מומלץ לבצע גם תצפיות בזמן מעברים ולתעד כנדרש.
קיימת רשימה של דיירים לביצוע הליכה יזומה. רוב הדיירים ישובים בכיסאות גלגלים. לא נמצא תיעוד לעידוד תפקוד ועצמאות של דיירים לישיבה בכיסא, הלבשה והשתתפות ברחצה.

הגבלה פיזית:
בעת הבקרה 10 מטופלים עם הגבלה פיזית מסוגים שונים. מומלץ לבחון את נחיצות ההגבלות לכל הדיירים.

טיפול בעצירות:
יש לפתח תכניות התערבות לטיפול בעצירות מעבר למתן טיפול תרופתי בלבד.

טיפול בכאב:
יש לשפר את ההתאמה בין מדד הכאב לטיפול במשככי כאב. מקרים של חוסר התאמה דורשים התאמה של הטיפול התרופתי או נימוק ברשומה הרפואית לחוסר ההלימה.

טיפול בדייר הפליאטיבי:
יש להמשיך ולפתח תכנית התערבות בתחום הפליאטיבי.
על הוועדה הפליאטיבית לבחון האם ישנם דיירים שיענו להגדרה רחבה יותר של דייר פליאטיבי. על העובדת הסוציאלית לבנות תכנית טיפול מותאמת לצרכים המשתנים של הדייר ומשפחתו.
יש לפתח בתחום התזונה את ההיבט הפליאטיבי . מומלץ להוציא את הדיאטנית להשתלמות בנושא ולהרחיב זמינות וגיוון מזון מנחם וגישה לאיתור תסמינים בעייתיים שניתן להקל עליהם בעזרת תפריט מותאם (בחילות, חוסר תיאבון ועוד)
חשוב לקדם את תחום הטיפול הפליאטיבי בשירות הריפוי בעיסוק, כולל פיתוח מקצועי והכשרות צוות בתחום.
לא נראתה מעורבות של קלינאית התקשורת במטופלים פליאטיביים.

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	1.92	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	0.08	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.50	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.00	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
	סה"כ	**6.60**	**11.00**

תחומים לשיפור

חשוב להגיש פרי פעמיים ביום בתפריט בסיס.
על שירות התזונה להכיר את הערך התזונתי של כל פריט בתפריט. לדוגמא, מוגש פודינג שמוכן במקום ללא רישום מתכון וחישוב תזונתי- המיועד לדיירים שאוכלים מזון טחון.
נדרש להדריך את המטפלים להגיש מזון לדיירים הזקוקים לסיוע באכילה רק בנוכחות מטפל זמין. במהלך הביקורת נצפתה דיירת שחוותה אי-שקט כתוצאה מהמתנה לעזרה, תוך ניסיונות כושלים להגיע לצלחת.
יש לחלק ארוחת בוקר החל משעה 07:00 לדיירים שכבר התעוררו ומעוניינים לאכול ולשתות. בפועל, החלוקה מתחילה רק משעה 08:00 ולעיתים אף מאוחר יותר.
על שירות התזונה וההנהלה להרחיב את המזונות הלא שגרתיים. במהלך הבקרה ניתנו דוגמאות.
יש לשתף את הדיירים בהכנת מנות או חלק מהן, לפחות פעם בשבוע ובהתאם לדרישות המכרז.
על הדיאטנית, אחת לחצי שנה לקיים מפגש עם נציגים של הדיירים ובני משפחותיהם בעניין תפריט הבסיס המותאם

למסגרת.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.68	2.00
	סה"כ	**1.68**	**2.00**

תחומים לשיפור

יוזמות ופרויקטים:
בתחום הריפוי בעיסוק, מומלץ לקדם יוזמות הנותנות מענה לצרכים השונים של הדיירים ומקדמים את איכות החיים שלהם.
שירות הפיזיותרפיה החל בתכנון ובבניה של פרויקטים לרווחת הדיירים.
בתחום קלינאות תקשורת לא מתקיימים תהליכים של חשיבה על איכות הטיפול מעבר לנדרש בנהלים.

תיקון הערות מבקרות קודמות:
בתחום התזונה יש להתקדם לשימוש בטרמינולוגיה של IDDSI להגדרה מרקמי המזון (הערה חוזרת)
בתחום האחיות נמצאה התייחסות ותיקון של רוב ההערות שהועלו בבקרות קודמות.
שירות הפיזיותרפיה, בליווי הנהלת המסגרת, החל בתיקון ליקויים מבקרות קודמות. יש להמשיך.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	100%
סיעוד מורכב תומך	97%
הנשמה ממושכת	98%

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
חסר בתקינת מנהל רפואי ובתקינת יועץ שיקום.

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

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
חסר בתקינת מנהל רפואי.

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

תחומים לתיקון ושיפור
יש להקפיד על רישום סדיר של מעקב רופא גריאטר בתדירות הנדרשת. יש להפנות לייעוץ רופאים מומחים במקרים המתאימים, למשל - במצבים רפואיים כרוניים הקשים לאיזון ולשליטה.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
חסר בתקינת מנהל רפואי

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

תחומים לתיקון ושיפור
במצבים רפואיים כרוניים בלתי מאוזנים, יש לתעד שיקולים לגבי יעוץ רופא מומחה ולעדכן את תכנית הטיפול בהתאם.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	88%
סיעוד מורכב תומך	85%
גריאטריה שיקומית	90%

הערה

נמצא שאחים/ות מבצעים אחריות משמרת ללא הכשרה על בסיסית כנדרש. יש להמשיך בהכשרה על בסיסית, בתחום הרלוונטי לתמהיל המטופלים, כפי שהוגדר בחוזר מנהל האחיות מס' 257/2026- " אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה – עדכון 2026".
בני משפחה ודיירים מתקשרים הביעו שביעות רצון מהטיפול ויחס של הצוות המטפל.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם

אחות אחראית מחלקה ותיקה עם ניסיון קודם ובוגרת הכשרה בקורס שיקום. מתכננת להשלים לימודים בהמשך בקורס על בסיסי בגריאטריה.
במחלקה 2 סגנים - סגן אחד נרשם לקורס על בסיסי בגריאטריה וסגנית שניה היא בוגרת קורס על בסיסי בשיקום, ובוגרת קורס על בסיסי במניעת זיהומים.

חוזקים

1. ליד מיטת כל מטופל דף עם סימנים מוסכמים המנחים את המטפלים לגבי אמצעי טיפול.
2. קיים לוח טיפולים בו שמות מטופלים וזמני הטיפול שנקבעו על ידי המטפלים.
3. שימוש בלוח דיגיטלי לביצוע משימות של מטפלים - משמש כאמצעי להעצמת המטפלים.
4. שיחות עם משפחות המטופלים - נערכות בתדירות הנדרשת על ידי אחים ואחיות.
5. פרויקט רמזור - סימון הליכונים בצבעים לפי דרגות תפקוד בהולכה של מטופלים.
6. מעקב FIM - אחיות שותפות במילוי אומדן FIM יחד עם מקצועות בריאות אחרים.

תחומים לתיקון ושיפור

1. תיאום ציפיות - יש להקפיד על ביצוע תיאום ציפיות בקבלה, גם כאשר מדובר במטופל שמגיע ללא ליווי בני משפחה אך הוא צלול יש לבצע תיאום ציפיות עם המטופל עצמו.
2. אומדן התנהגות - כאשר ישנם מטופלים הסובלים מאי שקט פסיכומוטורי יש למלא אומדן התנהגות תקופתי ולבנות תכנית טיפול מותאמת בהתאם לתוצאות מדדי האומדנים שהתקבלו.
3. אירועים חריגים - צריך לשפר את תחום המעקב אחר יישום המסקנות של אירועים חריגים בכלל המחלקות ובמחלקה לגריאטריה שיקומית. נהוג למלא דוחות אירוע חריג במחלקה ולהעבירם לדיון עם אחות הממונה על ניהול סיכונים. הדיון והמסקנות ברמה הגבוהה יותר נרשמים בדוחות אירוע חריג. צריך לוודא שמסקנות אלו נרשמות בתוכניות טיפול סיעודיות וקיים מעקב אחר יישום המסקנות.
4. תכניות טיפול סיעודיות - בכתיבת תכניות הטיפול הסיעודיות יש לכלול את כל האבחנות הסיעודיות המרכזיות של המטופלים ולתאר שינויים החלים במצבם. יש לרשום את ההנחיות המקצועיות שניתנו על ידי אנשי מקצוע ממקצועות הבריאות האחרים לגבי אבחנות סיעודיות שזוהו, ולקיים מעקב ברישום אחר קצב התקדמות המטופלים לאחר יישום ההתערבות הטיפולית שניתנה.
5. תחום הזנה ואכילה - צריך להקפיד לציין ברישומים סיעודיים את מצב האכילה של המטופלים ויש לקיים מעקב אחר תכנית הטיפול התזונתית בקרב מטופלים אשר סובלים מתת משקל. צריך לתאר אופן אכילה שלהם וכן לתעד רישומי צריכת מזון והנחיות של הדיאטנית לגבי התוכנית התזונתית שלהם.
6. ישיבות צוות רב מקצועי - בסיכום הישיבות הרב מקצועיות צריך לקבוע תכנית התערבות ספציפית הכוללת מטרות שנקבעו לטיפול בבעיות שזוהו אצל המטופלים. סיכומי הישיבות שנמצאו אצל חלק מהמטופלים היו כלליים ומתומצתים.
7. תכנית למניעת נפילות - חסרה תכנית למניעת נפילות חוזרות. נמצא מטופל לאחר מספר אירועי נפילה והמסקנות שנרשמו היו בעיקר מתן הסבר למטופל על הסיכון. צריך לקיים דיון עם אנשי מקצוע נוספים ולבנות תכנית פרטנית מותאמת למניעת נפילות חוזרות.
8. תכנית למניעת עצירות - בגיליון המטופל קיים דיווח על עצירות כאשר ישנם מטופלים עם אבחנה של עצירות. עם זאת, אין מעקב על יישום תכנית למניעת עצירות בקרב מטופלים הסובלים מעצירות ועיקר ההתערבות היא תרופתית בלבד.
9. שליטה על סוגרים - צריך להקפיד על ביצוע אומדן שימור שליטה אצל מטופלים השולטים חלקית או כאלה שהיו עצמאים בשליטה על סוגרים טרם האשפוז הנוכחי. נמצא חוסר הלימה בנושא זה וחוסר התייחסות מספקת בפועל ברישומים לנושא כה חשוב של שימור שליטה על סוגרים במחלקה לגריאטריה שיקומית.
10. מעקב אחר פצעים - צריך להקפיד על קיום מעקב ורישום של פצעים בדף פצעים בתדירות של אחת לשבוע עד 10 ימים על כול פצע שאובחן ומצוי במעקב .
11. תמסורת בין משתמשים - העברת מידע בין אחיות לגורמים אחרים היא חשובה. צריך להשתמש ברכיב הקיים בתוכנת פרדיגמה להעברת המידע לאנשי מקצוע ממקצועות אחרים. כיום עיקר השימוש בהעברת מידע נעשה באמצעות כתיבת מיילים או בוואטסאפ והמידע שמועבר באמצעים אלה אינו נשמר במערכת.
12. שחרור מטופלים - ביעדי השחרור יש לציין קשרי גומלין עם הקהילה בשחרור מטופלים הביתה.

סיכום

ביום הבקרה שהו במחלקה לשיקום גריאטרי 30 מטופלים. 4 מטופלים מתוכם עם אבחנות נוירולוגיות, 8 מטופלים עם אבחנות אורתופדיות ומרבית המטופלים האחרים 18 במספרם אושפזו לצורך שיקום תפקודי. מבחינת ניידות - ביום הבקרה 21 מטופלים בכיסאות גלגלים, 7 מטופלים מתהלכים בסיוע של הליכונים ומטופל אחד מתהלך בסיוע מקל. מאפיינים נוספים כוללים 6 מטופלים עם פצעי לחץ ומטופלת אחת נתמכת בחמצן. מבחינת הגבלות 2 מטופלים עם שולחניות לתמיכת יד עם פלגיה ומטופלת נוספת עם הגבלת רשת במיטה. מבחינת בידוד מגע ביום הבקרה 4 מטופלים נשאים של חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה . 3 מטופלים מהם עם CRE ומטופל נוסף עם קנדידה של העור. בתוכנית הולכה רק 3 מטופלים מופיעים ברשימה של ביצוע הולכה יזומה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
אח אחראי מחלקה סיעוד מורכב תומך, מוסמך, בוגר תואר ראשון בסיעוד, קורס על בסיסי בגריאטריה והדרכה קלינית. כשנה בתפקידו. עם ניסיון בתחום הגריאטריה.
הסגן, מוסמך בוגר תואר ראשון בסיעוד, עם ניסיון בתחום הגריאטריה, מתכנן להתחיל הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
צוות האחיות מוסמכות, אחראיים משמרת ללא הכשרה על בסיסית כנדרש. למבצעים אחריות משמרת במחלקות לגריאטריה פעילה נדרשת הכשרה על בסיסית בתחום ברלוונטי. יש ליישם חוזר מנהל אחיות 257/2026 "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות באשפוז ובקהילה".

חוזקים
המחלקה נקיה ומאוררת, כולל חדרי האשפוז. המרחב הציבורי וחדר האוכל. האווירה במחלקה טובה.
מטופלים נצפו יושבים בחדר האוכל, לבושים בבגדים אישיים לפי העונה, נקיים ונינוחים. לצוות המטפל היכרות טובה עם המטופלים ובני משפחותיהם וניתן יחס אישי ומכבד.
רשומות מטופלים- במרבית התיקים שנדגמו, רשומות מנוהלות היטב, כוללות אנמנזה, אומדנים נדרשים ותיעוד שוטף בגיליון המטופל.
שביעות רצון- בשיחות עם המטופלים ובני משפחותיהם ביום הבקרה, הביעו שביעות רצון גבוהה מהטיפול שניתן, ניכר כי יש יחס מכבד וכבוד למטופלים.
כוח אדם- אח אחראי מחלקה סיעוד מורכב תומך, מוסמך, בוגר תואר ראשון בסיעוד, קורס על בסיסי בגריאטריה והדרכה קלינית. כשנה בתפקידו. עם ניסיון בתחום הגריאטריה.
הסגן, מוסמך בוגר תואר ראשון בסיעוד, עם ניסיון בתחום הגריאטריה, מתכנן להתחיל הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
צוות האחיות מוסמכות. אחראיים משמרת ללא הכשרה על בסיסית כנדרש. למבצעים אחריות משמרת במחלקות לגריאטריה פעילה נדרשת הכשרה על בסיסית בתחום הרלוונטי. יש ליישם חוזר מנהל אחיות 257/2026 -" אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה".

תחומים לתיקון ושיפור
ניהול רשומת המטופל- תכוניות טיפול-תוכנית הטיפול הסיעודית נכתבת בזמן קבלה לאשפוז, בבדיקה מדגמית, תוכניות הטיפול אינן מעודכנות לפי הבעיות האקטואליות של המטופלים וממשיכות להתעדכן גם כשהבעיה הסיעודית אינה רלוונטית. על תוכנית הטיפול להתבסס על אבחנות הסיעוד של המטופל ולעדכן באופן שוטף בהתאם לשינויים במצבו. מומלץ לסגור את הבעיות הלא רלוונטיות.
בטיחות וניהול סיכונים-בבדיקת דוחות אירועים חריגים, נמצא תיעוד אירוע חריג ללא רישום תחקיר, מסקנות ולקחים לאחר האירוע ולא נמצא תיעוד לקיום דיון בישיבת צוות רב מקצועית. הדבר מונע למידה ממסקנות ולקחים ומניעת הישנות של אירועים חריגים. בנוסף, קיים תת-דיווח של אירועים המוגדרים "כמעט אירוע" ויש לעודד דיווח על אירועים אלו.
הגבלות מטופלים- ביום הבקרה מטופל עם הגבלת כפפה, ידו שמוטה ללא מעקב של הצוות. יש לשפר את תנוחת היד המוגבלת ולתמוך בה בעזרת כרית או משענת הכיסא, ולבצע מעקב אחר הגבלה הכולל תנוחה אנטומית, צבע עור, טמפרטורה וכדומה. ותיעוד של ההגבלה. יש ליישם את חוזר מנהל הרפואה 15/2009.
שינויי תנוחה- יש לשפר הושבה של המטופלים היושבים בכיסאות גלגלים ו/או כורסאות גריאטריות ובמיוחד לפני ארוחות ולתעד תיקוני ישיבה במהלך המשמרת.
טיפול פליאטיבי- יש לקדם תפיסה פליאטיבית, לפתח תוכניות מתאימות למטופלים שהוגדרו פליאטיביים ולפעול לשיתוף של צוות רב מקצועי. להתייחס להעדפות בסוף החיים בתחום המזון והשינה. ברישום סיעודי להתייחס לתוכניות התערבות שנקבעו כדי להקל כל סבל ולשפר איכות חיים.
קשר עם משפחות- תיעוד השיחות עם המשפחות מתבצע ברמת כותרות בלבד ללא פירוט התוכן, תגובת המשפחה או ההסכמות שהושגו עמן. מומלץ לפרט על העדפות מזון, שינה וכדומה.
אומדן כאב- יש להתאים כלים להערכת כאב למצבם הקוגניטיבי של המטופלים. בבדיקות מעקב כאב מדגמיות נמצא כי האחים/ות מבצעים אומדן כאב חוזר לאחר מתן משככי כאב לאחר מספר שעות. יש לבצע אומדן כאב חוזר לפי זמן צפוי משוער של תחילת השפעת התרופה ועל פי מצב המטופל ורמת כאב.

ישיבת צוות רב מקצועי- לקיים ולתעד את ישיבות הצוות רב מקצועיות לפחות אחת לחודש. בבדיקה מדגמית ברשומה של מטופלת נמצא שהתקיימה ישיבת צוות רב מקצועית 3 חודשים מיום קבלתה למחלקה.

סיכום
ביום הבקרה מאושפזים 36 מטופלים, כולם בסטטוס סיעוד מורכב.
תמהיל מטופלים: 18 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות שונות, סה"כ 43 פצעים, 2 מטופלים עם פיום קנה, 1 מטופל עם הזנה אנטראלית דרך גסטרוסטום, 2 מטופלים עם הזנה אנטראלית דרך זונדה, 3 מטופלי דיאליזה, 4 מטופלים בבידוד מגע, נשאי מחוללים עמידים, 7 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן באופן קבוע, 6 מטופלים העונים להגדרה של מטופלים פליאטיביים ו-4 מטופלים שהוגדרו כ-DNR.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
אח אחראי בעל מוטיבציה, בתפקיד כשנה, מסיים לימודי הכשרה על בסיסית בתחום טיפול נמרץ.
הסגן בעל ניסיון במחלקה להנשמה ממושכת, ללא הכשרה על בסיסית.
לאחים המבצעים אחריות משמרת נדרשת הכשרה על בסיסית בתחום הרלוונטי לתמהיל המטופלים כפי שהוגדר בחוזר מנהל האחיות מס' 257/2026
" אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה – עדכון 2026"
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd257-2026/he/files_circulars_nd_nd 257-2026.pdf

חוזקים
טיפול סיעודי:
•המטופלים נקיים, רחצות וטיפוח גוף מתבצעים מדי יום.
•סביבה אישית של המטופלים נקייה ומאורגנת, כוללת ציוד נשימתי מלא לביצוע שאיבת הפרשות, ציוד לטיפול עורי בפיום קנה וקנולה, טיפוח עור.
ניהול רשומת המטופל:
•מתקיים מעקב ותיעוד מדדי הנשמה.
•נמצא תיעוד סימנים חיוניים ואומדנים הנדרשים, מעקב שינוי תנוחה.
•מתקיים תיעוד מצבים אקוטיים.
תקשורת:
•במחלקה קיימת מערכת התראה מרכזית שמשדרת התראות ממכונות הנשמה לשתי תחנת אחיות.
•קיים אמצעי תקשורת עם טכנאי הנשמה. נצפו מכונות הנשמה רזרבה מוכנות לשימוש.
•מתקיימת תקשורת בין צוות האחים לצוות רב מקצועי.
הוראות וגמילה מהנשמה:
קיים פרוטוקול מחלקתי לגמילה מהנשמה, נצפו הוראות רופא ברשומת המטופל.
שחרור המטופל:
לדברי אח אחראי, מטופלים שמועמדם לשחרור מקבלים הדרכה ומכתב סיכום סיעודי ותפקודי. בעת הבקרה לא שהו מטופלים המועמדים לשחרור.

תחומים לתיקון ושיפור
שלימות העור:
יש להמשיך ולשפר תהליכי עבודה בתחום מניעת פצעי לחץ, כולל זיהוי פגיעה בשלמות העור בשלבים ראשוניים והפעלת

אמצעים למניעת החמרה.
טיפול פליאטיבי:
•חשוב לפעול לזיהוי מטופלים המתאימים לסטטוס פליאטיבי,
• ניכר הצורך להמשיך לקיים ולתעד שיחות עם בני משפחה בנושא תפיסת סוף חיים.
•חשוב להמשיך בתהליכי עבודה תוך שיתוף הצוות הרב מקצועי וליישם בקשות המטופלים/בני משפחה בתחום פליאטיבי.
ניידות:
•חשוב להמשיך לאתר מטופלים המתאימים לישיבה בכורסא.
•מומלץ לבנות ולקיים תכנית הושבת המטופלים באוויר חוץ (מרפסת) לשיפור חוויה ואיכות החיים.
ציוד רפואי:
•יש לפעול להשלמת הציוד הרפואי כנדרש , לדוגמא מוניטורים.
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr48-2008/he/files_circulars_mr_mr4 8_2008.pdf
•בבדיקת גיליונות המטופלים, נמצאה הוראת רופא למדידת et co2 לצורך מעקב גמילה.
בפועל במחלקה לא קיים ציוד שמאפשר מדידה.
הפרשות:
חשוב לאתר מטופלים שמתאימים לשימור שליטה על הסוגרים ולאפשר להם שימוש בשירותים.

סיכום
תמהיל מטופלים: ביום הבקרה שהו במחלקה 22 מטופלים.
הזנה : 7 מטופלים מוזנים באמצעות PEG, 13 באמצעות זונדה, 1 האכלה מלאה דרך הפה, 1 האכלה טיפולית.
מרבית המטופלים נשאי מחוללים יציבים מסוגים שונים.
5 מטופלים בתכנית גמילה מהנשמה.
ל12 מטופלים פצע לחץ בדרגות שונות (סה"כ 25 פצעים)
9 מטופלים יורדים לכורסא מדי יום.
3 מטופלים מוגדרים פליאטיביים, DNR 3.
מטופל 1 עם עירוי בווריד מרכזי לצורך מתן TPN
ללא דיאליזה, אין מטופלים בתכנית שימור שליטה.

סיכום: חל שיפור בתחום, חלק ניכר מהליקויים שנמצאו בבקרה קודמת תוקנו. צוות מחלקתי מכיר את המטופלים ופועל לרווחתם. יש להמשיך ולפעול לתיקון המלא של כל ההערות

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	92%
סיעוד מורכב תומך	86%
גריאטריה שיקומית	85%

הערה

מערך מזון:
כללי:
במסגרת יש מטבח מרכזי שמכין את כל הארוחות, כולל טחינת מזון.

חוזקים:
קיים תפריט בסיס עם גיוון של מנות עשירות בחלבון לבחירה בארוחת הצהריים.
הבישול ביתי עם מיעוט שימוש במזון מעובד.
נערכת בקרת איכות על ידי שירות התזונה.
פעם בחודש מחלקים גלידה - הכנה במקום במכונת גלידה, בכל פעם מחלקה אחרת.
בכל המחלקות יש אחראיות על חלוקת המזון.

תחומים לשיפור:
הגשת פירות: יש להציע פירות פעמיים ביום.
לחם מלא: לפחות 10% מהלחם צריך להיות לחם מלא. בפועל מוגש רק לחם אחיד.
מרקמי מזון לפי תקן IDDSI: יש להטמיע מרקמי מזון בהתאם לתקן IDDSI כנדרש, תוך שימוש בשפה סטנדרטית כדי למנוע הגשת מרקם מזון לא מתאים.
מזון לטיפול פליאטיבי: חשוב להציע יותר "מזון מנחם" ולהרחיב את מבחר המזונות הזמינים לטיפול פליאטיבי לפי הצורך, כגון: שלגונים, גלידה, ג'לי, קרקרים, מעדנים שונים ועוד.
עוגות ביתיות: מומלץ להגיש מדי פעם עוגות בהכנה ביתית שאינן דורשות אפייה, כגון עוגת ביסקוויטים.
חישוב תזונתי: יש להשלים את החישוב התזונתי של המתכונים הנמצאים בשימוש במקום, כולל המתכון לפודינג ביתי המתאים לאוכלי מזון טחון.
גיוון במנות טחונות: בתפריט מסומנות בכוכבית מנות הבשר לטחינה מדי יום, כדי להבטיח גיוון של המנה הטחונה. יש להימנע מהגשת קציצה טחונה מדי יום, ולהגיש מנות טחונות מגוונות לפי הנחיות שירות התזונה.
רטבים להתאמת טעם: יש להציע מגוון רטבים (כגון חרדל, קטשופ, עריסה ועוד) למטופלים להתאמת טעם האוכל.

כוח אדם:
כללי: השירות מונה 5 דיאטנים/יות סה"כ 135 ש"ש.
פריסת השעות בין התחומים:
המחלקה הסיעודית: 9 ש"ש
מהחלקה להנשמה ממושכת: 14 ש"ש
המחלקות השיקומיות: 42 ש"ש
המחלקות לסיעוד מורכב תומך:60 ש"ש

ניהול: 10 ש"ש

קורסים והשתלמויות:
1 דיאטנית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה מטעם עמותת עתיד ומשרד הבריאות ו-2דיאטניות בוגרות קורס בריאות הפה במיקוד תזונתי.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במחלקה לגריאטריה שיקומית 2 דיאטנים שעובדים סה"כ 42 ש"ש בימי ראשון עד חמישי.
דיאטן אחד עבר קורס תזונה בגריאטריה

חוזקים
כללי:
שאלון סקר תזונתי SNAQ נעשה על ידי הרופאים בעת קבלת המטופל,

תצפית ארוחת צהריים:
יש אחראית על חלוקת מזון שמגישה תוך הצעת בחירה, את ארוחת הצהריים.
הקפידו על חלוקת שתייה אישית (מים/מיץ) למטופלים בעת הארוחה.
דאגו לחלוקת סכו"ם בהאמה אישית לפי יכולות המטופלים.
יש נגישות לפינת קפה ושתייה קרה בחדר האוכל.

הדיאטנים עוקבים לאחר המצב התזונתי של המטופלים ומשתתפים בישיבות צוות רב-מקצועי
יש דף שחרור אחוד שכולל המלצות תזונתיות.

תחומים לתיקון ושיפור
- חשוב לבצע מדידת תת תזונה בקבלת המטופל למחלקה על ידי כלי מקובל (כגון GLIM).
-בהערכה תזונתית לשים יותר דגש על יכולת שתייה ומצב הידרציה.
-יש לקבוע יעדים תזונתיים שנגזרים מהאבחנות התזונתיות, מדידים ותחומים בזמן, שרלוונטיים להצלחת השיקום - לפי התהליך הטיפול התזונתי (NCPT).
-שאלון סיקור תזונתי SNAQ ממולא כפול בקבלה - על ידי הרופאים ושוב על ידי הדיאטנית. מומלץ ליעל תהליך כפול זה על ידי הגדרת אחריות ברורה.
-על מנת לשפר תקשורת בין גורמי צוות מומלץ להשתמש בתמסורת הממוחשבת.
-חשוב להיות בקשר עם גורמי חוץ במקרים הרלוונטיים במטרה למקסם רצף טיפול.
- מספר מטופלים, עימם נערכה שיחה, לא הכירו את צוות הדיאטנים. חשוב לעשות היכרות ראשונית תוך 48 שעות לאחר קבלת מטופל.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
3 דיאטניות עובדות במחלקות לסיעוד מורכב תומך 60 ש"ש בימים ראשון עד חמישי.
השתתפו ביום עיון בתזונה בגריאטריה. אחת הדיאטניות בוגרת קורס בריאות הפה.

חוזקים
כללי:
עומס טיפולי רב במחלקות בנוסף לצורך לגיבוי במחלקות אחרות.
שרות התזונה משתתף בועדה הפליאטיבית.
מבוצעות אבחנות תזונתיות המאפשרות טיפול תזונתי מדוייק ומותאם יותר.

תחומים לתיקון ושיפור
- לשם שמירת רצף הטיפול חשוב להיות בקשר רציף עם דיאטניות מכוני הדיאליזה שמטופלי המחלקה עוברים בהם דיאליזה.
- מומלץ להבנות נוהל רב מקצועי לטיפול פליאטיבי.
- חשוב לבצע אבחון לתת תזונה בכלים המקובלים.
- לכתוב מטרות טיפול ספציפיות, ישימות ותחומות בזמן ולא להסתפק במטרות כלליות כמו "שיפור סטטוס חלבונים".
- לבצע מעקב בתדירות המתבקשת. לדוגמא, במתן הנחיות להעשרות במזון או ייעודיות יש לבצע מעקב מיידי על היענות וקבלת ההעשרות או נצפתה מטופלת עם ירידה של 8% במשקל ללא מעקב.
- חשוב להתחיל בביצוע הערכות פיזיקאליות בדגש על בריאות הפה.
- להרחיב שימוש בהעשרות מזון.
- חסר מקרר משפחות המאפשר הבאת מזון אהוב על ידי קרובי המטופלים.
תצפית ארוחת צהריים:
אין אפשרות להציע רטבים אישיים. חסרים תבלינים פרט למלח.
במתן מרקם IDDSI-5 להקפיד על מעיכת המזון והוספת רוטב.
לשם צריכת מזון מספקת ואיכות חיים יש להקפיד על מתן מרקם IDDSI-5 בהתאם להנחיות ולא להגיש IDDSI-4 למטופל שיכול לאכול מרקם גבוה יותר (IDDSI-5).
פרי ניתן רק פעם ביום למרות שעל פי הנהלים נדרש לתת פעמיים ביום.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
דיאטן ודיאטנית עובדים במחלקת הנשמה ממושכת סה"כ 14 ש"ש. שניהם בוגרים קורס תזונה בגריאטריה.

חוזקים
כללי:
במחלקה מטופל אחד אוכל P.O (פומית) ומטופל נוסף התחיל אכילה טיפולית.
בזמן מלחמת "שאגת הארי" מטופלי המחלקה הועברו וחזרו בסיומה. הדיאטנים היו בקשר רציף עם שרות התזונה במסגרת אליה הועברו המטופלים.

קיימת השתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי.

תחומים לתיקון ושיפור
- חשוב לבסס בנוהל את המעורבות של הדיאטנית בתהליכי גמילה מהנשמה.
- יש לבצע תהליכי הבטחת איכות במחלקה.
- תקשורת רב מקצועית מבוצעת בטלפון או בעל פה. יש לתעד תקשורת רב מקצועית.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	84%
סיעוד מורכב תומך	85%
הנשמה ממושכת	83%

הערה

כוח אדם:
בבית החולים עובדים 13 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 438 שש. מתוכם חמישה פיזיותרפיסטים שנקלטו בחודש האחרון.
המשרות נחלקות באופן הבא:
מחלקות לגריאטריה כרונית: 31 שש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 88 שש
מחלקה גריאטריה שיקומית: 215 שש
מחלקה להנשמה ממושכת: 100 שש
ניהול שירות: 4 שש
לעזרתם 8 כוחות עזר בהיקף של 260 שעות שבועיות.

ארגון השרות:
מנהל השרות ותיק במסגרת. בעל ניסיון בתחום הגריאטריה. בחודש האחרון מונה פיזיותרפיסט רשתי המסייע למנהל השירות בבית החולים.
לכל מחלקה ישנו פיזיותרפיסט אחראי וצוות קבוע.
שרות הפיזיותרפיה ניתן בימים א-ו בשעות הבוקר ואחר הצהריים.
הפיזיותרפיסט הרשתי החל בסיוע למנהל השירות בהטמעת תהליכים ניהוליים:
ביצוע בקרת תיקים על בסיס שבועי תוך שימת דגש על כתיבה מקצועית ובהתאם לאמות המידה בנושא.
בניית תיקי קליטה מקצועיים לפיזיותרפיסט חדש בשירות ולפיזיותרפיסט חדש במחלקה להנשמה ממושכת.
בניית תיק קליטה לעובד כח עזר בפיזיותרפיה בהתאם לנוהל בנושא.

תקשורת תוך צוותית:
התקשורת מתנהלת באמצעות מייל ארגוני.
ישיבת צוות מתבצעת אחת לשבוע ביום קבוע בנושאים מקצועיים ומנהלתיים.

תקשורת בין מקצועית:
התקשורת מתבצעת באמצעות מתן המלצות ברשומה הרפואית, לוחות תקשורת בסביבת המטופל וואטצאפ.
מנהל השירות לוקח חלק בוועדות השונות (בטיחות, פצעים, פליאטיבית והעצמת מחלקה).

הדרכה:
אחת לשבוע מתבצעת הדרכה במסגרת מוסדית. ההדרכה מיועדת לריענון עובדים וותיקים ולעובדים חדשים בסקטור האחיות והמטפלים.

בשנה האחרונה בוצעו שתי הדרכות חת"ש מוסדיות.
הדרכות ספציפיות במסגרת מחלקתית הינן: תכניות טיפול ספציפיות למחלקה והדרכה לאחר אירוע חריג/ התאמת אביזרי עזר.

חדרי פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
בבית החולים שלושה חדרי פיזיותרפיה המצוידים בציוד טיפולי.

לשיפור:
ארגון השירות:
מומלץ לבנות תכנית לליווי מקצועי של פיזיותרפיסט חדש. בחודש האחרון הפיזיותרפיסט הרשתי החל בהדרכות מקצועיות לפיזיותרפיסטים החדשים.
מומלץ לבצע חשיבה בנוגע לאחריות במחלקות לסיעוד מורכב תומך ובמחלקה הסיעודית.
להמשיך בקידום פרויקטים לרווחת המטופלים. השירות החל בישום פרויקטים חדשים כדוגמת "תורת הצעדים הקטנים" ו"פרויקט יציאה לים"

השתלמות והעשרה:
לעודד יציאת פיזיותרפיסטים לקורסים והשתלמויות בתחום הגריאטריה ובתחומי טיפול רלוונטים.

טכנולוגיה לישיבה ולניידות:
להמשיך לתחזק ציוד בלוי ולהצטייד כנדרש בחוברת ההצטיידות בדגש על ציוד תומך לטיפול בפצעי לחץ בדרגות מתקדמות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
בשתי המחלקות לגריאטריה שיקומית עובדים 8 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 215 שש.
לעזרתם 4 כוחות עזר בהיקף של 147 שעות שבועיות.

חוזקים
ארגון השרות:
אחראית המחלקה עובדת בבית החולים בשנתיים האחרונות. משמשת כאחראית המחלקה בשנה האחרונה. מכירה את כלל המטופלים במחלקה.
הטיפול ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר ואחרי הצהריים. לכל מטופל ישנו פיזיותרפיסט קבוע.
אחראית המחלקה בונה בסוף כל יום את לוז הטיפולים למחר. לוז הטיפולים נשלח במייל לאחות אחראית המחלקה ולצוות הרב מקצועי. עותק אחד נמצא בעמדת האחיות. בנוסף, קיים לוח מחלקתי בו תלוי לו"ז הטיפולים לרווחת המטופלים.
בכל בוקר אחראית המחלקה מתעדכנת מול אחות אחראית בדינמיקה המחלקתית הרלוונטית (קבלות, אשפוזים, שחרורים, אירועים חריגים ושינוי בהוראות רפואיות)
אחת לשבוע אחראית המחלקה מבצעת סיבוב עם אחות אחראית ורופא לצורך התאמת הנחיות מקצועיות לביצוע מעברים וניידות.

טיפול פרטני/ קבוצתי:
המטופלים במחלקה מקבלים 5 טיפולים בשבוע.

הערכת מטופל ותיעוד:

הערכה ראשונית מתבצעת במועד. הערכות תקופתיות מתועדות במועד.
מתבצע שימוש מגוון בכלי הערכה לתפקוד.

תקשורת בין צוותית:
ישיבת הצוות הרב מקצועית מתבצעת בימים א' וג' באופן מפוצל.
קיימת רשימת הליכה מחלקתית המתעדכנת בהתאם למצב המטופלים.
בתצפית במחלקה נצפה פרויקט "רמזור" למיצוי תפקוד מטופלים בניידות עם אביזרי עזר.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
מטופלים מתהלכים נצפו עם נעליים בטיחותיות.
נעשה שימוש מושכל באביזרי עזר להגבלה.
תהליך התאמת פרוטזות ואורטוזות מתבצע באופן מובנה בשיתוף "נאות המושבה".
נעשים תהליכים לעידוד מיצוי תפקוד במסגרת המחלקה כדוגמת שימוש בכיסאות רחצה עבור מטופלים עצמאיים, עידוד ניידות בכיסאות גלגלים ובתמיכת אביזרי עזר והתאמת ישיבה בכיסאות רגילים.

תהליך שחרור:
תהליך השחרור במחלקה מובנה. ניתן מכתב סיכום מקצועי במועד.

תחומים לתיקון ושיפור
טיפול פרטני/ קבוצתי:
מומלץ להבנות את הטיפול בקבוצה במסגרת המחלקתית באופן עקבי. כיום, באופן לא עקבי, מתבצעות קבוצת ישיבה ועמידה.

הערכת מטופל ותיעוד:
בביצוע ההערכה עיתית למטופל, יש לעדכן את מטרות ותוכנית הטיפול בהתאם לממצאי ההערכה שבוצעה.
לבצע שימוש מושכל בכלי הערכה לכאב גם עבור מטופלים ללא יכולת דיווח.
לציין תאריך לצד כלי הערכה שבוצעו בהערכות קודמות.
לבנות תהליך רב מקצועי להעברת מידע ולבניית תכנית התערבות לאחר אירוע חריג. לוודא את יישום הלקחים ברמת המטופל.
תכנית הטיפול במטופלים עם פצעי לחץ צריכה לכלול את כלל מרכיבי הטיפול, לרבות מעורבות בהתאמת ציוד תומך רלוונטי.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
להתאים את ישיבת המטופלים, אביזרי עזר לישיבה, רוחב וגובה שולחנות, כדי לאפשר מיצוי תפקודם ליד שולחן.
לוודא את יישום ההנחיות מקצועיות ברמת המטופל. (תיקוני ישיבה, התאמת ציוד תומך לישיבה ולשכיבה)

תהליך שחרור:
במכתב השחרור להתייחס להמלצות עבור ציוד תומך למטופל לאחר השחרור. כמו כן, להתייחס לאירועים משמעותיים במהלך האשפוז כדוגמת נפילות חוזרות.

סיכום
שירות הפיזיותרפיה במחלקה התייצב בשנה האחרונה. הפיזיותרפיסטים מקצועיים, מכירים את המטופלים וצרכיהם ופועלים לקידום ולעידוד למיצוי תפקוד. בחודש האחרון החלו להתגבש תהליכי עבודה פנימיים. עם התייצבות השירות במחלקה, יש לפעול להטמעת תהליכי העבודה ולהמשך פיתוח מקצועי בתחומים רלוונטיים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדים ארבעה פיזיותרפיסטים בהיקף של 88 שש .

חוזקים
ניכרת התייחסות להערות מהבקרה הקודמת ובעקבות כך שיפור משמעותי.
בחודשיים שקדמו לבקרה נעשה מאמץ לגייס פיזיותרפיסטים ע"מ למלא את דרישות כוח האדם.
חל שיפור ניכר בתקשורת מתועדת בין הפיזיותרפיסטים למחלקה שבאחריותם.
בנושא אירועים חריגים הונהג כלל לפיו נפתחת ישיבת צוות בהשתתפות בעלי מקצוע הרלוונטיים לאחר כל אירוע.

תחומים לתיקון ושיפור
יש לבצע הערכות מהימנות לכל הדיירים בעת קבלתם למחלקה. לקראת ישיבת הצוות מצופה מהפיזיותרפיסט המטפל לבדוק האם חלו שינוים ולדווח בישיבה נתונים עדכניים אודות המטופל.
יש לקבוע מטרות טיפול בהתאם למצב התפקודי והרפואי של המטופל.
ההתערבויות הטיפוליות צריכות להתבצע בפועל על ידי פיזיותרפיסט/ית בסיוע כוחות העזר כאשר ישנם וזו ע"פ הגדרת תפקידם.
יש לבצע מעקבים ע"פ המועדים המוגדרים בנוהל.
מבחינת ישיבת המטופלים: נצפו דיירים אחדים אשר ישיבתם לא אופטימלית בשל היעדר אפשרויות כוונון בכורסאות בהם ישבו.
יש לפעול להשגת ציוד ישיבה בעל אפיונים מיוחדים לטובת המטופלים הזקוקים לכך.
יש לתעד בקצרה את ההדרכות הניתנות למשפחות ולמטפלים העיקריים לקראת השחרור.
יש להוסיף טכנולוגית משחוק לכלים הטיפולים שברשות מחלקת הפיזיותרפיה.
לעודד את הפיזיותרפיסטים ולתמוך ביציאתם להשתלמויות וקורסים הרלוונטיים לעבודתם.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
במחלקה להנשמה ממושכת עובדים ארבעה פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 2.5 משרות. שירות הפיזיותרפיה ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר ועד אחרי הצהריים. בימי שישי מתקיימות הערכות ראשוניות לפי הצורך במקרים בהם מתקבלים מטופלים חדשים.

חוזקים
אחראי המחלקה הוא בעל ניסיון מקצועי וניהולי עשיר. בתקופה קצרה בוצעו הערכות למטופלים, הוצבו מטרות טיפול תפקודיות ונשימתיות וקודמו תהליכים נוספים לטובת שיפור מקצועיות ואיכות הטיפול.
אחראי המחלקה מארגן את העבודה במחלקה באופן שיטתי ומלווה מקצועית את הפיזיותרפיסטים השונים במחלקה.
ניכרת היכרות של הפיזיותרפיסטים המטפלים במחלקה עם המטופלים וצרכיהם הטיפוליים.
שלושה פיזיותרפיסטים במחלקה הם מורשי שאיבת כיח מצינור תוך קני ומשלבים זאת בטיפול נשימתי. מתקיים שימוש במשעל.
ניכרת שאיפה למיצוי תפקוד המטופלים לרבות הליכה יזומה למי שמסוגל לכך ומעורבות משמעותית של הפיזיותרפיה בתהליך הגמילה מהנשמה.

תחומים לתיקון ושיפור

להקפיד על פירוט מצב תפקודי ונשימתי קודם לפני האירוע האקוטי.
להקפיד על כריות ישיבה לסיכון גבוה עבור מטופלים הנמצאים בסיכון לפצעי לחץ או כאלה שיש להם פצעי לחץ.
לבצע התאמות בישיבת המטופלים כך שתאפשר מיצוי תפקודם מול שולחן.
לוודא שמתקיימת חלוקת עומסים מתאימה למטופלים היושבים על כורסאות גריאטריות, על מנת למנוע לחץ על אזור העכוז.
לקיים חשיבה רב מקצועית לקידום ישיבת מטופלים נוספים המסוגלים לכך.
להטמיע את הגישה הפליאטיבית על מימדיה השונים בקרב הפיזיותרפיסטים במחלקה, לרבות הכשרה בנושא.

סיכום

איוש התקינה מבורך והוא הבסיס למתן טיפול איכותי. תהליכים לשיפור איכות הטיפול בפיזיותרפיה נמצאים בהטמעה והדבר ניכר בכל מימדי הטיפול. יש להמשיך לתמוך בצוות לצורך הרחבת והטמעת התהליכים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	87%
סיעוד מורכב תומך	72%
הנשמה ממושכת	72%

הערה

בשירות 9 מרפאים בעיסוק, מהם אחת מנהלת השירות.
השירות ניתן 5 ימים בשבוע, בשעות הבוקר ואחה"צ. סה"כ 297 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית- 4 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך- 60 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית- 159 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת- 65 ש"ש
שעות ניהול- 9 ש"ש

בבי"ח עובדות 5 מדריכות תעסוקה.
התעסוקה מתקיימת 6 ימים בשבוע במחלקה הסיעודית ו 5 ימים בשבוע בשאר המחלקות. סה"כ 146 ש"ש של תעסוקה, ע"פ החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית- 51 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך- 30 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית- 40 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת- 25 ש"ש

ניהול וארגון השירות:
מנהלת השירות בעלת ותק רב בתחום ובמקצוע, החלה את עבודתה בבי"ח בפברואר 26. בנוסף אליה, נקלטה עוד מרפאה בעיסוק אחת ב2/26 ומתוכננים להיקלט עוד 3 מרפאים בעיסוק בשבועות הקרובים.
בחודשים האחרונים נקלטה מדריכת תעסוקה חדשה. נעשתה רוטציה במחלקות ובוצעו שינויים בפריסת השעות של התעסוקה על מנת לייעל את עבודתן ולהתאימה לדרישות, לפי סוג המחלקה.
מאז כניסתה של מנהלת השירות לתפקיד היא החלה בביסוס וארגון השירות מחדש. על אף התקופה הקצרה, ניכרים שינויים ברמה הארגונית והמערכתית. ניכרת מעורבות רוחבית של השירות בבית החולים.
המבנה הארגוני בשירות כולל את מנהלת השירות, סגנית המנהלת ואחראיות מחלקה.
השירות מעורב בוועדה הפליאטיבית והוועדה למיצוי תפקוד. בנוסף, ישנה התחלת מעורבות בוועדה למניעת זיהומים.
נבנו נהלים פנימיים עדכניים רלוונטיים לשירות.

תקשורת והדרכות:
מתקיימות ישיבות בתוך השירות, הכוללות ישיבת צוות ריפוי בעיסוק בתדירות של פעם בשבועיים, וישיבות של כל צוות התעסוקה עם מנהלת השירות בתדירות חודשית.
מועברות הדרכות פרטניות לחלק מהמרפאים בעיסוק על ידי מנהלת השירות.

ניתנות הדרכות פרטניות למדריכות התעסוקה על ידי מנהלת השירות. מתוכנן להעביר באופן מדורג את האחריות על ההדרכות למרפאים בעיסוק - כל אחד במחלקה בה הוא עובד.
השירות מעורב בתכנית החת"ש המוסדית; מתחילת 2026 הועברו מטעם השירות שתי הדרכות מוסדיות בנושא "סביבה ותפקוד", ו "הזנה מיטבית בגיל השלישי".
כמו כן, ניתנות הדרכות לצוות המטפלים (החדשים והוותיקים) באופן קבוע בתדירות שבועית.
שירות הריפוי בעיסוק בבית החולים מהווה שדה קליני לסטודנטים בריפוי בעיסוק. ישנה מדריכה קלינית אחת בשירות.
עתידה לצאת עוד מרפאה בעיסוק לקורס הדרכה קלינית בקרוב.

השתלמויות מקצועיות:
רב הצוות בשירות השתתפו בהשתלמויות וקורסים בשנה האחרונה.

תנאים פיזיים:
בבית החולים 2 מכוני ריפוי בעיסוק במחלקות לגריאטריה שיקומית, מכון במחלקה להנשמה ממושכת, חדר למנהלת השירות המשמש גם כמשרד, וחדר למדריכות התעסוקה.
בחלק מהמחלקות ישנן מרפסות נעימות.

ציוד ואביזרים:
ישנו מגוון של ציוד להערכה ולטיפול המתאימים למחלקות השונות.
בשירות 7 טאבלטים לשימוש כל המחלקות בבי"ח, מערכת WI, OBIE, פלייזפוד. נרכשו לאחרונה מגוון אביזרי עזר וסדי ידיים.
קיימים אמצעי הפעלה וציוד תעסוקה.

פעילות תעסוקה ומערך פנאי:
במחלקות מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית על פי תוכנית.
שירות הריפוי בעיסוק מוביל את מערך הפנאי בבית החולים. מתקיימות הפעלות של מפעילים חיצוניים במחלקות כולל מוזיקה ומקהלה.

פרויקטים:
השירות מעורב בפרויקטים רוחביים לרווחת המטופלים כגון: "בית קפה במחלקה הסיעודית", "בוקר שף", "בוקר של חיוך"

תחומים הטעונים תיקון ושיפור :
מומלץ למנות אחראי תחום (שיקום, ס"מ, הנשמה) ולקיים ישיבות צוות לצרכי למידה, שיתופי פעולה וקידום השירות במחלקות.
מומלץ להרחיב את המעורבות הרוחבית בתחומים שונים כגון בטיחות הטיפול, טיפול פליאטיבי במסגרת ועוד.
מומלץ להעשיר את הציוד הטכנולוגי ולהגביר את השימוש בו להשגת תפקוד מירבי, מעורבות ושיתוף פעולה בטיפול בדגש על המחלקות לגריאטריה שיקומית.
מומלץ שכל הצוות בשירות ישתלם וישתתף בקורסים מקצועיים רלוונטיים לתחום עבודתם.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
רצף הטיפול:
מתקיימות הערכות לכלל המטופלים, נעשה שימוש במגוון כלי הערכה ואבחון.
המענה הטיפולי כולל בעיקר טיפולים פרטניים בתדירות משתנה (3-5 פעמים בשבוע), במספר תחומי התערבות. קיים

תיעוד על ההתערבות.
המרפאות בעיסוק האחראיות במחלקות משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי.
מתבצעים מעקבים תקופתיים בתדירות של פעם בשבועיים.
מועברות הדרכות למטופלים במהלך תקופת השיקום במחלקה ולקראת שחרור.
נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק עם המלצות להמשך. קיימת הפנייה לגורמים מקצועיים, כולל המלצות לשינויי דיור ויחידה להמשך טיפול.

תעסוקה:
מתקיימת פעילות תעסוקה במחלקה 5 פעמים בשבוע בשעות הבוקר, על פי תכנית שבועית.

תחומים לתיקון ושיפור
יש לדייק בכתיבת תכנית ההתערבות. נצפה חוסר הלימה בין התכנית לבין הטיפולים והדינאמיקה הטיפולית בפועל. כמו כן, על התכנית להיות ייחודית ומותאמת אישית לכל מטופל בהתאם לצרכים וממצאי ההערכה.
על המעקבים והדיווח בישיבות הצוות הרב מקצועי לשקף את התקדמות המטופל בהתאם למטרות שנקבעו.
יש לעדכן את תכנית ההתערבות בהתאם לשינויים וההתקדמות בטיפולים.
חשוב להרחיב את תחומי ההתערבות בריפוי בעיסוק.
על מכתבי השחרור לשקף את הרצף הטיפולי, כולל התהליכים שבוצעו, מידת השגת המטרות וההתקדמות בטיפולים, וגם את מצבו של המטופל בעת השחרור (כולל כל מרכיבי התפקוד הרלוונטיים כגון שיפוט וקבלת החלטות).
יש להפעיל חשיבה קלינית בנושא השלכות המצב הקוגניטיבי על תחומי התפקוד השונים. לדוגמא, על ממצאי ההערכה הקוגניטיבית- תפקודית לבוא לידי ביטוי בשיח הרב מקצועי ולשמש בסיס לבחירת אומדנים מתאימים בתחומים השונים.
יש לייעל את התקשורת של צוות הריפוי בעיסוק עם צוות המחלקה, במיוחד בעניין העברת מידע והנחיות מקצועיות, יידוע צוות הריפוי בעיסוק על שינויים כולל אשפוזים ואירועים חריגים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
בכל מחלקה של סיעוד מורכב תומך במסגרת עובד מרפא בעיסוק אחד.
מתקיימת פעילות של תעסוקה 5 פעמים בשבוע למשך 10 שעות בכל מחלקה.

חוזקים
רצף הטיפול:
ישנן קבלות מפורטות לכלל המטופלים.
ישנן הערכות מעקב אחרי מצב המטופלים.
המרפא בעיסוק משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי.
מתקיימות תצפיות אכילה.
במחלקה לוח התמצאות רב תרבותי.
במחלקה שנבדקה ישנן שתי מרפסות מטופחות עם נוף.

תחומים לתיקון ושיפור
מטרות ההתערבות הינן כלליות ולא ייחודיות עבור כל מטופל כפי הנדרש.
יש לתעד את התאמת הסדים ברשומות ולעקוב אחר התאמות הסדים על פי הדרישות.
להרחיב את ההתערבות הפרטנית והקבוצתית בריפוי בעיסוק במחלקה.
לוח הפעילות במחלקה אינו מעודכן בהתאם לפעילות הקיימת.

חדרי המטופלים אינם מקושטים כלל. ללא צביון אישי.
נצפו אמצעי הפעלה פרטנית ילדותיים שאינם מתאימים לאוכלוסיית המטופלים.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
במחלקה עובדים 3 מרפאים בעיסוק. אחד מהמרפאים בעיסוק מוגדר כאחראי מחלקה.
מתקיימת פעילות תעסוקה במחלקה 5 ימים בשבוע בין השעות 11:00-13:00.

חוזקים
רצף הטיפול:
ביום הבקרה ישבו בלובי המחלקה 3 מטופלים. חלק מהמטופלים ישבו בחדרים על פי בקשתם או בגלל בידוד.
ישנן קבלות מפורטות לכלל המטופלים במחלקה.

תנאים פיזיים:
בלובי המחלקה לוח התמצאות ולוח פעילות בעברית.
במחלקה מרפסת מטופחת עם נוף.

תחומים לתיקון ושיפור
תכניות ההתערבות כלליות ואינן ייחודיות עבור כל מטופל בהתאם לממצאי ההערכה.
להקפיד ולערוך מעקבים אחר מצב המטופל על פי התדירות הנדרשת. כמו כן, יש להקפיד כי המעקבים לא יכתבו בשיטת העתק הדבק.
לציין במעקבים את תאריך העברת האבחונים השונים.
מאז חזרתם של המטופלים עם סיום המלחמה לא התקיימה התערבות בריפוי בעיסוק. יש לחזור ולקיים התערבות בריפוי בעיסוק במחלקה.
מסך הטלוויזיה בלובי קטן מידי. מומלץ להתקין מסך רחב כך שיתאים לאוכלוסיית המטופלים במחלקה.
חדר הריפוי בעיסוק במחלקה ללא נקודות חיבור למכונת הנשמה, כך שלא ניתן לטפל בחדר.
להקפיד ולהשתתף בישיבות צוות רב מקצועי במחלקה באופן רציף.
לקיים פרויקטים משותפים בראיה רב מקצועית במחלקה כגון הוצאה החוצה של מטופלים למרפסת ועוד.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	81%

הערה

כללי:
במסגרת שרות קלינאות תקשורת חדש הפועל מחודש ינואר 2026 ונמצא בתהליכי בנייה וביסוס.
השרות ניתן בכל מחלקות המוסד בכל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.
ניכרים תהליכי עבודה בין ציוותיים לנהלים פנימיים ורוחביים שנמצאים בשלבי הטמעה במחלקות השונות.
מתקיימים פרויקטים רוחביים בהובלת ובהשתתפות השרות כגון: בית קפה במחלקה הסיעודית, השפעה של תפיסות זיקנה חיוביות על השיקום במחלקות השיקום, פיתוח תכנה לטיפול בפציאליס במסגרת פרויקט חדשנות.
השרות מהווה שדה קליני לסטודנטים להפרעות בתקשורת בהתנסות קלינית.
השרות משתתף בוועדה המוסדית לטיפול פליאטיבי ובוועדת תרבות, מקיים הדרכות שוטפות אחת לשבוע לצוות חדש ורענון לצוות ותיק.
מתקיימות הדרכות במסגרת חת"ש לכל צוות המסגרת.
מתקיימת בקרה על מרקמי מזון בכל המחלקות באופן שוטף.
מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית והפנייה של מטופלים לבדיקות אובייקטיביות חיצוניות של תפקודי הבליעה.

תנאים פיזיים וציוד:
קיימים 3 חדרי טיפול, 2 מהם בקומת כניסה במתחם המחלקה הסיעודית ואחד בקומת השיקום.
החדרים מצוידים ומאובזרים במגוון כלי הערכה וציוד טיפולי, כולל מדפסת צבעונית, מגברי שמיעה וציוד טכנולוגי מתקדם לטיפול במטופלים עם קשיי שפה ותקשורת.
בחדרי הטיפול חסרים שולחנות טיפול המותאמים לכ"ג ומאפשרים הנגשה של חומרי האבחון והטיפול במהלך הערכה וטיפולים שוטפים.

כוח אדם:
צוות קלינאות התקשורת כולל מנהלת שרות במשרה מלאה ו-3 קלינאים צעירים מקצועית ב- 25% משרה כל אחד, שמקבלים ליווי והדרכה צמודה.
דווח על קלינאית נוספת שתתחיל לעבוד ב- 40% משרה.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות 7:00-17:00.

השרות ניתן במחלקות על פי החלוקה הבאה:
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 55 ש"ש.
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 8 ש"ש.
מחלקות להנשמה ממושכת: 6 ש"ש.
מחלקה סיעודית: 1 ש"ש.

תחומים לשיפור בכל המחלקות:

1. יש לגייס כוח אדם נוסף לשרות ולשפר את חלוקת ימי העבודה של הצוות כך שיתאים לתקינה הנדרשת במחלקות השונות על פי נהלי משרד הבריאות.
2. יש להגדיל את ההתערבות הישירה במטופלים במחלקות לגריאטריה פעילה.
3. יש להקפיד על התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.
4. יש להסדיר ולהטמיע את השימוש בשמות מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI בכל מחלקות המסגרת.
5. יש לשפר את איכות התיעוד של ההערכות והטיפולים ברשומה הרפואית בהתאם להערות המפורטות, ולהקפיד על התאמה ברישום המלצות טיפול למטופל על מנת לשמור על רצף הטיפול בו.
6. יש להקפיד על דיווח והשתתפות פעילה בישיבות צוות רב מקצועי במחלקות לגריאטריה פעילה.
7. יש להטמיע תהליכי עבודה של התערבות רב מקצועית במטופלים הסובלים מלקות שמיעה בכל המחלקות.
8. חשוב להקפיד על הנגשה של עזרי שמיעה ותקשורת למטופלים הזקוקים להם במהלך הערכה, טיפול, בסיטואציות תקשורתיות ובעת קיום פעילויות במסגרת.

סיעוד מורכב תומך- ללא ציון
חוזקים:
מתקיימת התערבות של קלינאית התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית ובמטופלים פליאטיביים.
מטופלים עם הזנה אנטרלית מאותרים באופן יזום ועוברים הערכת תפקודי אכילה ובליעה המתועדת ברשומה הרפואית באופן עקבי.
מתקיים תיעוד של העברת מידע רב מקצועי ושל תהליכי הטיפול במטופלים עם בהזנה אנטרלית ברשומה.
מתקיימת התערבות בתחום התקשורת למטופלים הזקוקים לעזרי תקשורת תומכת חילופית.

לשיפור:
מתקיימות הערכות אכילה ובליעה למטופלים בהתאם להפנייה.
עקב חוסר בכוח אדם תדירות הטיפול במחלקות נמוכה.
בתיעוד ההערכות לעיתים חסר פירוט התפקוד השמיעתי והתקשורתי של המטופל וחסרה התערבות בתחומי השמיעה והתקשורת למטופלים הסובלים מקשיי שמיעה ו/או תקשורת.
יש לשפר את תיעוד תהליכי הטיפול ברשומה הרפואית כגון: ביצוע בדיקות Blue dye test, הפניית מטופל לבדיקה אובייקטיבית וכד', אצל בעלי המקצועות הרלבנטיים, על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.
לא מתקיימים דיווח והשתתפות של קלינאית תקשורת בישיבות הצוות הרב מקצועי. חשוב להקפיד על דיווח והשתתפות פעילה בישיבות הצוות.
נראתה אי התאמה בין ההמלצה למרקמי מזון שרשומה בלוח המרקמים במחלקה, לבין המרקם שחלק מהמטופלים קיבלו בפועל, לדוגמה מטופלים שרשומה עבורם הסמכת נוזלים קיבלו שתייה ללא הסמכה, דבר שעלול לסכן את בטיחותם ובריאותם.

הנשמה ממושכת- ללא ציון
חוזקים:
מתקיימות הערכות מלאות למטופלים חדשים וותיקים במחלקה.
ההערכות והמעקבים מתועדים באופן מפורט ברשומה הרפואית וכוללים את כל תחומי המקצוע, מדדי הנשמה ומדדים מקצועיים רלבנטיים.
מתקיימת הערכה אובייקטיבית למטופלים בעלי הכרה מינימלית.
מתקיימים תהליכים של גמילה מהזנה אנטרלית ומתן הזנה פומית במעורבות של קלינאית התקשורת.
מתקיימת הפניית מטופלים לבדיקות בליעה אובייקטיביות.
לשיפור:
עקב חוסר בכוח אדם תדירות הטיפול במחלקה נמוכה.

בתיעוד ההערכות יש להקפיד על פרוט כל המדדים כגון: סוג וגודל קנולה, peep, ומידע על יכולות תפקודיות כגון שיעול, בליעת רוק וכד'.
יש להשתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי ולהקפיד על דיווח עקבי ברשומה.
יש להקפיד על תיעוד של תהליכי עבודה בין ציוותיים ברשומה הרפואית, הכוללים המלצות למרקמי מזון או הנחייה להפסקת אכילה פומית אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
מתקיים איתור יזום של מטופלים הזקוקים להתערבות של קלינאית תקשורת.
מתקיימות הערכות לכל מטופל נוירולוגי הכוללות הערכת תפקודי אכילה ובליעה והערכת דיבור, שפה ותקשורת, שבהתאם לממצאיהן נבנית עבורו תכנית התערבות.
תיעוד ההערכות והטיפולים השוטפים מפורט באופן עקבי ברשומה הרפואית.
הטיפול ניתן בתדירות של 3-4 טיפולים שבועיים, בהתאם לשיקולים של תיעדוף מקצועי. יש להגדיל את ההתערבות הישירה במטופלים שיקומיים.
השתתפות של קלינאית התקשורת בישיבות צוות מחלקתיות החלה בחודש מאי, יש להקפיד על דיווח שוטף והשתתפות פעילה בישיבות צוות מחלקתיות.

תחומים לתיקון ושיפור
בחדרי הטיפול שולחנות שאינם מותאמים לטיפול במטופלים עם כסאות גלגלים ושולחנית הזקוקים לטיפול שפתי. חשוב להצטייד בשולחנות טיפוליים מותאמים על מנת לתת טיפול מקצועי ומיטבי למטופלים.
תיעוד ההערכות כולל רישום תיאור איכותי והתרשמות מביצועי המטופל אך חסר פירוט כמותי של ביצועיו במטלות האבחו השונות.
מטופלים שמקבלים טיפול אבחוני אינם עוברים הערכת שפה ותקשורת פורמלית. חשוב לבצע הערכה פורמלית בקבלת מטופל ולפני שחרורו ולתעד את ממצאיה ההערכות ברשומה הרפואית.
חשוב לציין שימוש בהגברה במהלך הערכה וטיפול במטופלים הסובלים מלקות שמיעה ולתעד המלצות בשחרור בנושא השמיעה.
יש להקפיד על רישום המלצות להמשך טיפול של קלינאית תקשורת בסיכום השחרור הרפואי, על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.
מטופלים במחלקות הסובלים מירידה בשמיעה, ואינם בטיפול של קלינאית תקשורת, אינם מופנים להתערבות. יש צורך להטמיע תהליכי איתור והתערבות בין ציוותיים במטופלים הסובלים מלקות שמיעה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	86%
סיעוד מורכב תומך	82%
גריאטריה שיקומית	88%

הערה

ההערות אלו מתייחסות לנושאים רוחביים בכלל המחלקות במוסד.

ארגון השירות וניהול כוח אדם:
ביום הבקרה השירות הסוציאלי כולל מנהלת שירות ו 4 עובדות סוציאליות.
שתים מהעובדות חדשות, אחת מועסקת מנובמבר 2025 והשנייה מדצמבר 2025, מנהלת השירות בתפקידה כשנה.
מנהלת השירות מרכזת את רוב הנושאים הרוחביים, מייצגת את השירות בוועדות מוסדיות ומשתתפת בישיבות צוות בכיר.
השירות פעיל 6 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהרים.

הכשרה והשתלמות:
צוות השירות בוגר תואר ראשון בעבודה סוציאלית ומנהלת השירות בוגרת תואר שני.
רוב הצוות ללא הכשרה בגריאטריה או בנושאים רלוונטיים לעבודתם . מנהלת השירות ותיקה במקצועה, בעלת ניסיון רב במערכת הבריאות והכשרה בהדרכת סטודנטים, טיפול במצבי אלימות במשפחה, טיפול פליאטיבי וטיפול בנפגעות פגיעה מינית באלימות במשפחה.
עו"ס וותיקה משתתפת בקורס לאיתור ומניעת התעללות בזקנים לחברי הוועדה למניעת התעללות מטעם לשכת הבריאות המחוזית.

ישיבת צוות של השירות:
ישיבת הצוות של השירות מתקיימת אחת לשבוע וכוללת הדרכה, עדכונים מוסדיים, דיונים בדילמות מקצועיות ותמיכה לצוות.

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

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף תקינה כולל סה"כ 189 ש"ש.
מחלקה סיעודית: 14 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך : 65 ש"ש
מחלקות גריאטריה שיקומית: 64 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת: 39 ש"ש
ניהול השירות: 7 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:
הדרכת עובד חדש:
השירות הסוציאלי שותף להדרכת מטפלים חדשים בנושאים שונים, לרבות מניעת התעמרות, זכויות החולה, שמירה על פרטיות, גישה למטופל בסוף החיים. קיים טופס מובנה, אשר מצורף לתיק האישי .

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתוכנית להעשרת הצוות והמטפלים במסגרת התוכנית לפיתוח מקצועי ותורם מהידע שלו.
התוכנית במוסד מתקיימת בשני אופנים – הדרכות לכלל העובדים והדרכות שבועיות בקבוצות קטנות.

מחלקה ראשונה:
השירות הסוציאלי מסייע למטופלים במיצוי זכויות של המוסד לביטוח לאומי הכולל הגשת תביעה /החמרת גמלת סיעוד, נכות ושירותים מיוחדים.

הוועדה למניעת התעמרות:
הוועדה למניעת התעמרות מתכנסת בהתאם לנוהל וכאשר קיים אירוע עם חשד להתעמרות. מתקיימות הדרכות להטמעת הנושא בקרב הצוות.
קיימת תוכנית עבודה שנתית מובנית.
בבקרה נצפו דיונים במקרים בהם היה חשד לפגיעה במטופלים.

קשרי קהילה:
השירות הסוציאלי מלווה שני עובדים של "תוכנית צ'יימס", עובדים עם צרכים מיוחדים, עובד אחד עובד במכבסה והשני מלווה מטופלים לטיפולי פיזיותרפיה. קיים קשר רציף בין השירות לבין המדריך של העובדים.
צוות השירות מעורב ושותף לפעילות החברתית-תרבותית ולפעילות סביב אירועים, חגים, טקסים וימי הולדת. ישנה פעילות חודשית בלובי המוסד – בית קפה "חיוך על הבוקר".

טיפול תומך במטופל ובמשפחה -טיפול פליאטיבי:
קיימת וועדה מוסדית מייעצת הכוללת צוות רב מקצועי. הוועדה נפגשת אחת לרבעון.

ליווי רוחני:
המוסד מעסיק מלווה רוחנית, מנהלת השירות הסוציאלי מלווה אותה. צוות השירות מפנה מטופלים בהתאם להערכת צרכים.

פרויקטים:
מתקיים פרויקט בנושא התאמת מכשירי שמיעה בקופות החולים יחד עם תחום קלינאות תקשורת. צוות השירות מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך ומיצוי זכויות. קיים דף מידע למטופלים ומשפחות.
צוות השירות הסוציאלי שותף במספר פרויקטים: עגלת קפה, השאלת ספרי קריאה, העצמה מחלקתית, ארוחת שף.

נהלים פנימיים:
מנהלת השירות מעורבת בכתיבת נהלים חדשים ועדכונים של נהלי רוחב פנימיים.

הבטחת תנאים לעובדת סוציאלית:
לשירות הסוציאלי יש תנאי עבודה נאותים לביצוע עבודתם המקצועית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

ועדת תלונות:
על הנהלת המוסד לבנות נוהל פנימי לטיפול בתלונות, על הנוהל לכלול דרכי העברת התלונות, הטיפול בתלונה עצמה והעברת תגובה למגיש התלונה, מעקב אחר ביצוע הטיפול והסקת מסקנות ברמה הפרטנית והרוחבית. על ועדת התלונות לוודא כי תלונה הקשורה להפרת זכויות, חשד להתעמרות מכל סוג תועבר לבחינת ועדת ההתעמרות ולא תיבדק כתלונה.

קשרי קהילה:
על השירות הסוציאלי להמשיך ולפתח פעילויות מגוונות לרווחת המטופלים במוסד. ישנו מיעוט מתנדבים. יש להמשיך ולפעול לגיוס מתנדבים בהתאם לצרכים העולים מהמטופלים.

כוח אדם.
על הנהלת המוסד להתאים את מספר שעות ניהול השירות בהתאם לדרישה בנוהל והצרכים של המוסד.

תצפית:
המידע במסכים הדיגיטליים אינו מחליף את הצורך להנגיש את הפרטים אודות ועדת התעמרות וחוק זכויות החולה בכל המחלקות באופן ברור, בולט ומונגש שפתית למטופלים ומשפחותיהם. (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת)

הכשרות מקצועיות:
חלק מהצוות ללא הכשרה בגריאטריה, על הנהלת המוסד לפעול ולאפשר לצוות השירות הכשרות מקצועיות בתחומים רלוונטיים.

הוועדה למניעת התעמרות:
יש לדייק את המידע בפרוטוקולים כולל ציון שמות משפחה וכתיבת המלצות באופן מובנה.

אירועים חריגים:
חשוב לבנות הליך מובנה להעברת מידע אודות אירועים חריגים בין הצוות הרב מקצועי לדוגמה באמצעות התוכנה הממוחשבת.
על העו"ס להתייחס לחוויית המטופל אחרי אירוע חריג.

זכויות המטופל:
יש להמשיך לפעול להעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.
על השירות הסוציאלי להעמיק את המידע בנושא מיצוי זכויות לניצולי שואה.

טיפול תומך במטופל והמשפחה (פליאטיבי):
קיים נוהל חדש מ 28.1.26, יש להמשיך להטמיע את תהליך יישום הנוהל החדש.
יש לאפשר הכשרה בנושא פליאטיבי לצוות השירות.

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

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:
החדרים והמרחבים הציבוריים נקיים.
קיימים וילונות המפרידים בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיות המטופל.
האווירה במחלקות הייתה נעימה ורגועה, נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות לבין המטופלים. המרחבים הציבוריים נוחים ומאפשרים ביקורי משפחות לרווחת המטופל. ראוי לציין את הריהוט החדש במרפסת. קיימת פינת שתיה חמה/קרה לרווחת המטופלים ובני המשפחה.

מהלך האשפוז:
השירות הסוציאלי פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. העו"ס מעורבת בחייהם של המטופלים ויוזמת קשר עם גורמי חוץ, המחלקה לשירותים חברתיים ועו"ס קופת החולים בהתאם לצורך עם דגש על מטופלים עריריים. קיימת התייחסות לשינויים במצב המטופל, מצבו הרגשי והתמודדות עם משברים. התערבות מקצועית ותוכנית הטיפול 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. במכתב השחרור נכללות המלצות להמשך טיפול.

רשומת מטופל:
התיעוד משקף את ההתערבות המקצועית של העו"ס. קיימת התייחסות לחוויית המטופל באירועים חריגים.

תחומים לתיקון ושיפור
תצפית:
בתצפית החדרים נמצא כי חלק מהמצעים שייכים לקופת חולים כללית, הדבר לא אסתטי ומדגיש אווירה מוסדית. נצפו זבובים במספר חדרים של המטופלים. אין רשתות לחלונות.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
יש להימנע משימוש ב"העתק הדבק" בישיבת הצוות הרב מקצועי, אין להדביק את הקבלה לתוך הישיבה הראשונה . על העו"ס לייצג את המטופל ובני משפחתו במצבו העדכני בישיבת הצוות הרב מקצועי ובישיבה ראשונה לסכם את ההערכה הפסיכו-סוציאלית.

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

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם

לפני כחודשיים היו שינויים פרסונליים, עו"ס וותיקה התחילה לתת מענה למחלקה של סיעוד מורכב תומך נוספת. העו"ס משתלבת בתהליכי עבודה עם הצוות הרב מקצועי ומכירה את המטופלים ומשפחותיהם.

חוזקים
קבלת מטופל והסתגלות:
העובדת הסוציאלית מקיימת קבלות בסמוך לכניסת המטופל למוסד, קיימת תוכנית טיפול ראשונית. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות לאחר שבועיים.

תצפית:
קיימת פינת שתיה חמה/קרה לרווחת המטופלים ובני המשפחה.

שביעות רצון מטופלים:
המטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול ויחס הצוות.

מהלך אשפוז:
העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופלים. כל המטופלים במחלקה לבושים בבגדים אישיים, חלקם הביאו מהבית וחלקם בבגדים בסגנון אישי שהמוסד מספק להם.

מעמד משפטי:
קיים ריכוז של מטופלים ומעמדם המשפטי והמידע נגיש לצוות.
מתקיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוסים וחלופות לאפוטרופסות.

טיפול פליאטיבי :
ישנם 2 חדרים ייחודים לטיפול פליאטיבי, אחד במחלקה ג1' והשני במחלקה ג'2.

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

תחומים לתיקון ושיפור
קבלה והסתגלות:
יש להקפיד על פירוט הערכה פסיכו- סוציאלית ולהעמיק באיסוף המידע אודות המטופל כולל התייחסות לאורח חיים קודם, מערכות תמיכה, תפישות ורצונות המטופל ואירועים משמעותיים. יש להקפיד על התייחסות להסתגלות המטופל ומשפחתו.

תצפית:
יש ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, בדגש על מטופלים השוהים במוסד באשפוז ממושך. יש לשפר את התנאים והריהוט במרפסות לרווחת המטופלים ומשפחותיהם.

מהלך אשפוז:
יש להקפיד לתעד את השינויים במצב המטופל ולהתאים את תכנית הטיפול.

ישיבות צוות:
יש להימנע משימוש ב"העתק הדבק" בישיבת הצוות הרב מקצועי.
על העו"ס להציג את מטופל, לסכם את מצבו הפסיכו-סוציאלי ולהקפיד על תוכנית טיפול מותאמת. לא להדביק את הקבלה

בתוך הישיבה הראשונה . יש להקפיד להעלות לדיון את הצורך למנוי אפוטרופוס\ מעמד משפטי בישיבת הצוות הרב מקצועי. בישיבת הצוות יש להקפיד להתייחס להכנה לשחרור מכל ההיבטים. סיכום הישיבה אינו אינטגרטיבי ולא תמיד הדיון משקף את מצב המטופל .

תוכנית שחרור:
יש להקפיד על הכנת המטופלים ומשפחותיהם לקראת שחרור. לשפר את הדיווח במכתב השחרור, לציין את מיצוי הזכויות שנעשו, לרבות המלצות להמשך טיפול על מנת לשמור על רצף הטיפול בקהילה.

רשומת המטופל:
על העו"ס להקפיד לתעד את ההתערבויות המקצועיות ולשמור על רצף טיפול בהתאם לתוכנית הטיפול שנקבעה. יש להתייחס לאירועים חריגים והטיפול בהם.

טיפול פליאטיבי :
על העו"ס להעמיק את הידע בנושא פליאטיבי על מנת לסייע למטופלים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים ולבנות תוכנית טיפול מותאמת לצרכי הדייר ומשפחתו.

עבודה קבוצתית:
יש לשקול נושא משותף לקיום עבודה קבוצתית לטובת המטופלים או בני המשפחה.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים
קבלת מטופל והסתגלות:
נצפה בתיעוד שמתבצעת הדרכה ותיאום ציפיות עם המטופלים ובני המשפחה בהתאם למצבו של המטופל.

מהלך האשפוז:
העובדת הסוציאלית מעורבת בחיי המטופלים ומשפחותיהם, ומהווה כתובת עבור בני המשפחה.
בישיבות צוות מחלקתיות חודשיות השרות הסוציאלי מעביר מידע בנושא זכויות המטופל.
בזמן הקבלה המטופל ובני משפחתו מקבלים מידע לגבי זכויותיהם.
קיים מעקב אחר פעילות האפוטרופוס ובמידת הצורך השרות הסוציאלי בקשר עם שירותי הרווחה והאפוטרופוס הכללי.

תכנון שחרור:
השרות הסוציאלי יוצר קשר עם הגורמים הרלוונטים על מנת לבנות תכנית שחרור המותאמת לצרכי המטופל. תוכנית הטיפול של השרות הסוציאלי מופיעה במכתב השחרור. מתבצע מעקב לאחר השחרור במידה והמטופל הינו עירי או קיימת מורכבות מיוחדת סביב שחרורו.

תצפית:
קיימת פינה נעימה וצבעונית לשימוש המטופלים ובני משפחה כולל אפשרות להכנת שתיה חמה וקרה ומיקרוגל. קיימים וילונות לשמירת פרטיות המטופל בזמן טיפול אישי.
קיימת מרפסת מטופחת עם עמדות הנשמה במידה ומטופלים יוצאים אליה על פי בקשתם.

טיפול תומך:
נצפה בתיעוד קיום שיחות להעדפות טיפוליות עם המטופל ובני משפחתו בשיתוף השרות הסוציאלי.

עבודת צוות רב מקצועי:
התקשורת בין הצוות הרב מקצועי מתקיימת באמצעות ווטסאפ ודוא"ל.
המטופל ובני המשפחה מוזמנים לישיבות צוות רב מקצועיות על פי הצורך, לדוגמא במקרים של תיאום טיפול ותכנון שחרור.

רשומת מטופל:
קיים תיעוד שוטף של התערבויות של השרות הסוציאלי הכולל סיוע במיצוי זכויות והתייחסות למצבו של המטופל ובני המשפחה.

אפוטרופסות:
קיים קלסר עם צווים ובנוסף הצווים סרוקים לתוך תיק המטופל.

תחומים לתיקון ושיפור
מהלך האשפוז:
יש לבנות מערך מובנה לתיעוד ביקורים של בני משפחה וזאת על מנת לעקוב אחר רווחת המטופל.

תצפית:
יש לבנות תוכנית לטיפוח הצביון האישי בחדרי המטופלים.
בזמן הבקרה נצפתה פיזיותרפיסטית מעניקה טיפול כאשר המטופל היה ללא חולצה מבלי לסגור את וילון ההפרדה.
יש להדריך את הצוותים לגבי שמירת פרטיות המטופל.
יש לאפשר למטופלים ביגוד אישי על פי רצונם או רצון בני משפחתם.

פעילות קבוצתית:
יש לשקול הקמת קבוצה עם נושא משותף עבור המטופלים או בני משפחתם.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

טבלת ציונים

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

הערה

סקטור הרוקחות במחלקות הפעילות מקדם את העשייה הרוקחית באופן כללי ואת העשייה הקלינית בפרט. יש להמשיך ולקדם את המעורבות של הסקטור בפרויקטים הרוחביים. יש לשים דגש על שיתוף הפעולה הבין סקטוריאלי במיוחד בין רפואה ואחיות לרוקחות, בהטמעת ההתערבות הקלינית והסדר התרופתי במחלקה. הסדר התרופתי במחלקה קשור לתחום ניהול סיכונים, ובייחוד מיון תאריכי פגי תוקף וסדר בתרופות רזרבה.

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 תקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
רפואה - קיים חסר של 0.14 תקנים.
מרפאה בעיסוק - קיים חסר של 0.03 תקן.
קלינאית תקשורת - קיים חסר של 0.13 תקנים

חוזקים
ניכרת השקעת הנהלת המסגרת ברכישת ציוד וריהוט לרווחת המטופלים. במרפסות הותקנו סוככים, המאפשרים שהייה נוחה לאורך שעות היום. נרכשו פינות ישיבה וצימחייה מטופחת התורמת לאווירה נעימה, רגועה ומכבדת עבור המטופלים ובני משפחותיהם.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ להמשיך ולהחליף מיטות חלודות וריהוט מתיישן במרחבים הציבוריים ובחדרי המטופלים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
יש להשלים תקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
מרפאה בעיסוק - 0.03 תקן.
עובדת תעסוקה - 0.01 תקן.
תזונה - 0.03 תקן.
קלינאית תקשורת - 0.41 תקן.

חוזקים
ניכר כי הנהלת המוסד פועלת לשדרוג סביבת המטופל. חלק ניכר מהריהוט הישן והבלוי הוחלף ועדיין בתהליך הצטיידות ושידרוג.
המחלקות נמצאו נקיות, מאוררות ומתוחזקות והאווירה בהם נעימה.
לכל מחלקה פינת קפה לרווחת המבקרים.
מחלקה סיעוד מורכב תומך ג'3 בתהליך החלפת פרקט בחדר יום.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ להמשיך ולהחליף ריהוט מתיישן בחדרי המטופלים ובמרחבים הציבוריים.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
יש להשלים תקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
רפואה - קיים חסר של 0.40 תקנים.
קלינאית תקשורת - קיים חסר של 0.05 תקן.
רוקחות - קיים חסר של 0.09 תקן.

חוזקים
המחלקה מתאפיינת באווירה נעימה, מטופחת ומזמינה. למחלקה מרפסת גדולה ומרשימה המשקיפה לים.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ להתקין נקודות חמצן במרפסות המאפשרת למטופלים ליהנות משהייה באוויר הפתוח באופן בטוח ונגיש.