מוסד **237F7 מוסד מול הנוף**
צוות בקרה **מטה - האגף לגריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **11/06/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
באסל מולא

שם המנהל/ת הרפואי/ת
דר' אבו אליונס אחמד

שם מנהל/ת האחיות
פאדיה נאסר

מוסד מול הנוף
מספר מוסד 237F7
ירכא, כפר ירכא גליל מערבי

הנדון **סיכום הבקרה במוסד מול הנוף**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 06/05/2026 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 נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
ד"ר אחמד עואד, רופא נפת עכו, נפת עכו
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
מר זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון , נוף גליל
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

תוכן העניינים

נושא	עמוד
מכתב סיכום הבקרה	3
פרטי הבקרה וטבלת תמהיל המטופלים	3
משתתפי צוות הבקרה	5
גריאטריה כרונית סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים	6
גריאטריה פעילה	7
סיכום כללי	8
סיכום תחום מקצועי	9
גריאטריה כרונית - פירוט ממצאי הבקרה	11 - 29
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	30

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**מוסד מול הנוף**
מספר המוסד	**237F7**
כתובת	**ירכא, כפר ירכא גליל מערבי**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**באסל מולא**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**דר' אבו אליונס אחמד**
שם מנהל/ת האחיות	**פאדיה נאסר**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**12 מחלקות, 356 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**91**
תאריך בקרה	**06/05/2026**
צוות מבצע	**מטה - האגף לגריאטריה, צוות מחוז ירושלים, צוות מחוז צפון**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז צפון**
נפה	**לשכת בריאות עכו**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	36	26	26 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ג	סיעודי	סיעודי	36	25	25 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ד	סיעודי	סיעודי	18	18	18 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ה	סיעודי	סיעודי	34	30	30 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ו	סיעודי	סיעודי	18	18	18 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ז	סיעודי	סיעודי	34	25	25 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ח	סיעודי	סיעודי	18	0	
תשושי נפש	תשוש נפש	תשוש נפש	30	28	28 תשושי נפש

תמהיל מטופלים גריאטריה פעילה

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה שיקום	גריאטריה שיקומית	גריאטריה שיקומית	36	34	34 שיקומיים
הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	24	12	12 הנשמה ממושכת

סיעוד מורכב תומך א	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	30	30 סיעודי מורכב תומך
סיעוד מורכב תומך ב	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	32	32 סיעודי מורכב תומך

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אופליה טירר, מטה - האגף לגריאטריה

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

תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה - האגף לגריאטריה

תזונה, גב' סיגלית לבונסקי, מטה - האגף לגריאטריה

פיזיותרפיה, גב' חנה קפקא, מטה - האגף לגריאטריה

פיזיותרפיה, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה - האגף לגריאטריה

פיזיותרפיה, ד"ר ענת קפלון, מחוז ירושלים

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' ענבר אבנברג, מטה - האגף לגריאטריה

עבודה סוציאלית, ננסי קרפ עפארי, מטה - האגף לגריאטריה

רוקחות, מר אמיר זהר, מטה - האגף לגריאטריה

מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה - האגף לגריאטריה

בריאות הסביבה, גב' סוהא דקואר דאלי, מחוז צפון

בריאות הסביבה, מר גבריאל עטר, מחוז צפון

הערה
ד"ר ורד שכנר רופאה בכירה, יחידה ארצית למניעת זיהומים
גברת סמירה מסארוה- 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	1.97	1.97	98.50
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	7.67	6.27	78.38
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	4.88	4.88	54.22
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	11.33	11.33	62.94
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	כן	5.07	5.07	50.70
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	5.69	0.00	0.00
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	6.25	6.25	83.33
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	17.23	16.98	89.37
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	9.59	9.59	95.90
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	7.21	7.21	65.55
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.65	1.65	82.50
	סה"כ ניקוד		**78.54**	**71.19**	**71.19**

***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								
עבודה סוציאלית		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

במחלקות הכרוניות במסגרת מתקיימים תהליכי עבודה וניתן טיפול מקצועי למטופלים. עם זאת, ישנם ליקויים בתחום ניהול סיכונים ובטיחות הדייר ובדגש על פעילות ועדת ההתעמרות ואירועים חריגים. יש להתייחס להערות המופיעות בהמשך הדוח.

התרשמות כללית

בבית החולים פועלים שני מבנים - מבנה ותיק ומבנה חדש. ניכר פער בין המבנים הן מבחינת רמת הציוד והחזות הכללית.
בין שני המבנים קיים גשר מקשר, המאפשר מעבר נגיש בין המחלקות.
במבנה הוותיק הציוד מיושן ונדרשת המשך השקעה בחידוש והתאמה, בעוד שבמבנה החדש נצפה ציוד חדש.
ניכרת השקעת הנהלת בית החולים לצמצם את הפערים ובכוונתם להמשיך ולשדרג את המחלקות הוותיקות. הוחלפו מיטות בכל המחלקות מיטות חשמליות למעט למחלקה לתשושי נפש שטרם הגיעה אספקה בשל המלחמה, ובימים אלו מתבצע תהליך הדרגתי של חידוש והחלפת תקרות במחלקות ובמטבחונים כחלק מתוכנית שיפור ותחזוקה כוללת.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

לא הוזנה הערה

אחיות

מדובר במסגרת שהתרחבה לאורך השנים. נבנה בניין חדש ונוספו בו מחלקות פעילות רבות. לפיכך, יש צורך בפיתוח מנגנונים המסייעים בתפעול מערך רחב. מומלץ חלוקה לחטיבות וארגון המידע באופן מסודר ומובנה במשרד האחות הראשית. ברמה הכללית תהליכי העבודה במחלקות הינם מקצועיים ובהתאם לנהלים. האחות הראשית וותיקה ומומחית קלינית בגריאטריה.
יש לשפר את ההיכרות עם דרישות המכרז החדש ולקדם את הערכות המסגרת בהתאם לדרישות החדשות. סך הכול, קיימת תשתית מקצועית טובה והמטופלים מקבלים טיפול באיכות טובה.

תזונה

למרות שינויים רבים בתקופה קצרה שרות התזונה נמצא בתהליכי הבניה ופיתוח של תחום התזונה בדגש על המחלקות הפעילות. חשוב לשלוח להשתלמויות וקורסים מקצועיים בעיקר את הדיאטניות ללא ניסיון בגריאטריה.

פיזיותרפיה

שירות הפיזיותרפיה מסור למטופלים ופועל למיצוי תפקודם. בחצי שנה האחרונה השירות התרחב עם פתיחת המחלקות הפעילות. יש להמשיך ולהעמיק את הידע המקצועי וזאת ביציאה להשתלמויות והטמעת הידע הנרכש במתן הטיפול לדייריי המסגרת.
ניכרת מעורבות ההנהלה ותמיכתה בשירות.

ריפוי בעיסוק

ניתן מענה מקצועי ברמה גבוהה במחלקות הסיעודיות ותשושי נפש. התעסוקה במחלקות הינה משמעותית ומותאמת למטופלים. נבנה מערך פנאי בהובלת שירות הריפוי בעיסוק ונוספו שעות תעסוקה במחלקות על פי דרישות המכרז.

קלינאות תקשורת

במחלקות הכרוניות נוכחות מצומצמת של קלינאי התקשורת מחודש ינואר 2026.
יש לתעדף הפניית מטופלים על פי קריטריונים ברורים להתערבות קלינאי תקשורת.
חשוב להקפיד על התאמה בין מרקמי מזון מומלצים למטופל לבין מה שמקבל בפועל, הגשת הסמכה כבדה מהנדרש עלולה לפגוע בבטיחות המטופל ובאיכות חייו.
יש לקדם האכלה טיפולית ומתן טעימות למטופלים עם הזנה אנטרלית לשיפור איכות החיים.
יש להבנות תהליכי התערבות בדיירים הסובלים מלקות שמיעה ולהקפיד על הנגשה של עזרי שמיעה ותקשורת לדיירים הזקוקים להם במהלך היום ובעת קיום פעילויות.

עבודה סוציאלית

צוות השירות יציב, מקצועי, מסור ומעורב בחיי הדיירים ומשפחותיהם. מנהל השירות משתמש בידע המקצועי שלו לטובת פיתוח צוות השירות. השירות הסוציאלי מהווה גורם טיפולי משמעותי עבור הדיירים וצוותי המוסד.

רוקחות

לא הוזנה הערה

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

בריאות והסביבה

לא הוזנה הערה

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	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	0.00	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.97	2.00
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.97	2.00
	סה"כ	**3.94**	**4.00**

תחומים לשיפור

יש לדאוג לתחזוקה של חדרי הפיזיותרפיה והציוד הטיפולי במחלקות הסיעודיות ובמחלקה לתשושי נפש.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-1.00	דרישת בסיס
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-1.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-0.40	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-0.40	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	2.00	2.00
2.5	אווירה ונראות המסגרת	2.00	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	2.42	2.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.42	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	**12.54**	**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

מומלץ להחליף כלים סניטרים חלודים בחלק מהמחלקות.
יש להחליף אריחי רצפה שבורים במספר מקומות במחלקות הכרוניות.
מומלץ להמשיך ולהחליף מיטות ישנות במחלקה לתשושי נפש, ולהחליף דלתות ישנות במחלקות הכרוניות.
נצפו מספר חדרים בהם הציוד היה בלוי.
הצביון האישי והביתי בחדרים אינו אחיד, יש להמשיך ולפתח את הצביון האישי בחדרים.
לשם נוחות אכילה וחווית האכילה על צוות התזונה לשים לב להיבטים של התאמת גובה שולחן לכיסא בהתייעצות עם פיזיותרפיה.
לשם התאמת תזונה אישית יש להרחיב מתן תבלינים, להוסיף רטבים אישיים ואביזרי עזר לאכילה כגון: סף צלחת. כמו כן, לשפר עריכת השולחן לדוגמא, חסרים אביזרי נוי על השולחנות והכוסות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	0.00	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	3.00	3.00
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	3.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.00	0.50
3.6	מנהל כללי	0.00	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	0.00	2.00
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	0.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	0.88	1.50
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	0.88	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	1.00	2.00
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	1.00	2.00
	סה"כ	**9.76**	**18.00**

תחומים לשיפור

מנהל בית החולים הינו וותיק ואינו עומד בדרישה של תואר ראשון כמופרט במכרז.
לפי נתונים שהועברו בתחום אחיות, יציאת אנשי צוות להשתלמויות מקצועיות בהיקף של 30 שעות בשנתיים אחרונות עומדת על 50% מכלל העובדים הקיימים. יש להמשיך ולעודד יציאה של אנשי צוות להשתלמויות מקצועיות.
ישנן מספר מטפלות שיצאו לקורסים מקצועיים אך רובן יצאו בשנים קודמות, בשנה האחרונה יצאה מטפלת ממחלקת תשושי נפש ל-2 קורסים, אך עדיין אין בכול מחלקה לפחות 2 מטפלים שיצאו לקורסים מקצועיים לפי דרישות המכרז החדש.
יש לעודד ולתמוך בצוות הפיזיותרפיה לצאת להשתלמויות רלוונטיות בגריאטריה.
על כל דיאטנית לעבור הכשרות מקצועיות למאפייני המסגרת בהיקף של לפחות כ-16 שעות בשנתיים האחרונות.
להמשיך ולעודד את צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה לצאת להשתלמויות מקצועיות.
קלינאי התקשורת לא השתתף בהכשרות מקצועיות במהלך השנתיים האחרונות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	דרישת בסיס
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	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	2.00	2.00
4.3	נאמני נושא מוסדיים	2.00	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	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.33	1.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.33	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.00	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	0.00	2.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.00	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	**22.66**	**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

נעשה ניסיון לשלב את תוכנת "נתיב" כחלופה ל"אבות" ו"פרדיגמה קר" , אך עדיין היישום חלקי ולא מלא. צריך לבחור בתוכנה המתאימה ולשלב עזרים טכנולוגיים מתקדמים במחלקות הכרוניות.
על הנהלת המוסד לבנות תכנית שנתית לקידום רווחת העובדים אשר תכלול משימות, תכניות ותקציבים, ולעקוב אחר ביצועה ואחר היקף העובדים המשתתפים.
קיימת תכנית הכשרה כללית למטפלים, אך עדיין לא נבנתה תכנית מובנת של 40 שעות הכשרה ויישום מלא של התוכנית בהיקף הנדרש על פי דרישות המכרז החדש.
השרות הסוציאלי משקיע רבות בבניית הרצאות והדרכות לצוותים. על הנהלת המוסד להקפיד כי הרוב הנדרש של צוות העובדים ישתתף בהם.
על הנהלת המסגרת לבנות תכנית הכשרת המשך למטפלים על פי המכרז החדש, ועל צוות השרות הסוציאלי לקחת חלק בהכשרה בנושאים הרלוונטיים.

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	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	2.67	4.00
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	2.67	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	1.40	3.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	1.40	3.00
5.5	קשרי קהילה	1.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	1.00	3.00
	סה"כ	**10.14**	**20.00**

תחומים לשיפור

על ההנהלה לממן ולוודא כי בכל שנה יצאו מעל 30% מהדיירים שיש אישור להוציאם לפעילות פנאי מחוץ למסגרת.
על המסגרת לקיים פעילויות של קשרי קהילה במחלקות לטווח ארוך (לפחות 3 חודשים), המעניקות ערך מוסף לדיירים.
במהלך הפעילות במחלקות לא נצפה שימוש בעזרי שמיעה ,לרבות מגברים, עבור מטופלים עם לקות השמיעה.

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	-1.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-1.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	-5.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	-5.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.00	2.00
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.00	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.55	2.00

6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.55	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	2.14	2.50
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	2.14	2.50
	סה"כ	**-0.62**	**15.00**

תחומים לשיפור

ועדת התעמרות וועדות מוסדיות
על כל חברי ועדת ההתעמרות להקפיד ולחתום על פרוטוקול הוועדה, יש להקפיד ולהתייחס לחובת הדיווח ולגורמים אליהם יש לדווח.
על חברי ועדת ההתעמרות לבנות תוכנית שנתית אופרטיבית, הכוללת משימות ופעילויות לזיהוי חשד להתעמרות, ריכוז נתונים ומעקב אחר פעילויות הוועדה, הטיפול בחשדות לאירוע ברמה הפרטנית וברמה המוסדית.
על ועדת ההתעמרות לבחון את אופן בדיקת אירועים חריגים החשודים כהתעמרות וכן לעבות ולדייק את מסקנות והחלטות הוועדה ברמה הפרטנית וברמה המוסדית כולל סד זמנים ומעקב אחר ביצוע ההחלטות.
יש לערב את שירותי הרוקחות בועדות הרוחביות של בית החולים.

אירועים חריגים
קיימת תוכנית למניעת נפילות אך לא קיימת תוכנית מובנת ומקצועית להתמודדות עם נפילות חוזרות , יש לפתח ולהטמיע בקרב הצוות המקצועי תוכנית למניעת נפילות חוזרות
חסרים תהליכי איתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר רלוונטיים לתחום התזונה.
ביום הבקרה במחלקה לתשושי נפש אחות שהגיעה למשמרת ערב הכינה תרופות של שעה 18:00 ושעה 20:00 יחד ללא הפרדה , הדבר אינו תקין ומצריך הדרכה וריענון הנהלים לניהול הטיפול התרופתי בפני צוות האחיות במסגרת

חיסוני עובדים
מתוך 320 עובדים במסגרת יש ל-173 עובדים חיסוני בסיס מלאים שזה מהווה 54% של חיסונים ולכן ירד ניקוד חלקי על נושא החיסונים במסגרת. 56 עובדים חתמו על סירוב ועוד 92 עובדים עם חיסוני בסיס חלקיים.

תחום בריאות הסביבה עדיין בתהליך של בניית נהלים ע"י האחראי.

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	1.25	2.50
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	1.25	2.50
	סה"כ	**12.50**	**15.00**

תחומים לשיפור

טיפול בתלונות
על הנהלת המסגרת לבנות תהליך מובנה לטיפול בתלונות, למנות אחראי לריכוז הנושא , לעקוב אחר הטיפול בתלונות כולל מעקב והסקת מסקנות רוחביות.
קיים נוהל טיפול בתלונות וישנה וועדה לטיפול בתלונות אך אין מעקב מסודר ושיטתי אחר כלל התלונות המתקבלות במסגרת באופן שוטף. צריך להמשיך ולקדם את יישום נוהל טיפול בתלונות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	-0.25	דרישת בסיס
8.1	תקשורת מכבדת	-0.25	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)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	2.00	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	1.15	1.50
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.15	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.18	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.18	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.90	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.90	1.00
	סה"כ	**33.96**	**38.00**

תחומים לשיפור

פיזיותרפיה
הצוות המטפל נוהג בכבוד כלפי הדייר, אך יש להקפיד ולהסביר מראש את הפעולות שהוא עומד לבצע.
יש לשתף את הדייר ומשפחתו בקביעת מטרות טיפול ותוכנית טיפול הפיזיותרפיה ולתעד את השיח עם המשפחה.
מומלץ להעשיר בציוד חדש ובטכנולוגיות מתקדמות את חדרי הפיזיותרפיה המיועדים למחלקות הכרוניות בטכנולוגיות.

עבודה סוציאלית
על העו"ס להרחיב את הקבלה ולהתייחס לאורח חיים קודם, אירועים משמעותיים בחייו, מערכות תמיכה, הרגלים והעדפות, זאת על מנת לבנות הערכה בפסיכו-סוציאלית ותוכנית טיפול המותאמת לדייר.
יש לתעד את הערכת ההסתגלות וההתערבות המקצועית שהעו"ס עורכת.
על העו"ס לבנות תוכנית טיפול המותאמת אישית לדייר ולפעול על פיה.
על התיעוד לכלול התייחסות לטיפול בבקשה והיכן היא עומדת על מנת לאפשר מעקב אחר תהליך המינוי.

תזונה
בהערכה תזונתית יש לכלול הערכה פיזיקאלית מלאה במיקוד על קשיים באכילה, לעיסה ובליעה הקשורים לבריאות הפה. כמו כן, לאבחן תת תזונה בכלים מקובלים.
על צוות התזונה לבצע תיאום ציפיות והעדפות אחת לחצי שנה או בשינוי מצב בנוסף, לברור עמדות ורצונות להזנה בסוף החיים.
על צוות התזונה להמשיך ולקדם התאמות תפריט אישי בהתייחס לצרכים ולהעדפות המטופלים.
חשוב להקפיד במקרים הרלוונטים על שימוש בעזרים מתאימים כמו: תצוגת מזונות לדייר ככלי עזר לבחירת אפשרויות במזון.

על צוות התזונה להקפיד על עדכון ושיח עם בני משפחת המטופל לגבי מצבו התזונתי בשיגרה / שינוי מצב.
להקפיד על מעקב תזונתי בהתאם ל-Nutrition Care Process Terminolog.
על הדיאטנית לבצע הערכה פיזיקלית של בריאות הפה, הראש והצוואר לזיהוי בעיות וקשיים העשויים לפגוע ביכולת האכילה, הלעיסה והבליעה.
על הדיאטנית להקפיד על הבטיחות התזונתית (כגון: התייבשות, תת תזונה) בכל הנוגע לקביעת מרקמי מזון ושתייה.
להקפיד על קביעת או שלילה של אבחנות תזונתיות לצורך מיקוד הטיפול התזונתי וקביעת תכנית התערבות תזונתית מותאמת.

רוקחות
יש לבנות מנגנון סדור המיידע את הרוקחות עם כל שינוי מהותי במצב המטופלים הכרוניים לביצוע התערבות רוקחית.
יש להקפיד על ביצוע התערבות רוקחית עם כל שינוי מהותי במצב המטופל וליידע את סקטור הרוקחות בהתאם לצורך.
יש להתייחס בהתערבות הרוקחית לסוגיות בטיפול התרופתי כגון מינון הטיפול, שעות המתן ואינטראקציות בין תרופתיות, גם כשאין צורך בהתערבות ולוודא שנעשה מעבר עליהם.
יש להתייחס בהתערבות הרוקחית בצורה פרטנית למטופלים עם קשיי בליעה.
מומלץ לקיים ועדות סקטוריאליות משותפות עם הרוקחות להצדקת מתן טיפולים תרופתיים ושימוש מושכל בתרופות.

קלינאות תקשורת
לעיתים חסרה התאמה בין מרקם מומלץ לרישום שלו, נראתה אי התאמה בין מרקם מומלץ למטופל לבין המוגש בפועל, בתיעוד קיים שימוש במרקם מעוך ולח IDDSI5 למרות שלא קיים בפועל.
התיעוד בחלק מההערכות חסר את הפירוט הנדרש.
לא נראה תיעוד של התערבות בתחום הדיבור והתקשורת.
נצפה תיעוד לגבי דיירת אחת שהופנתה לשיקום שמיעה. חסר תיעוד של המשך התערבות בנושא.
לא נצפו דיירים המשתמשים בעזרי שמיעה במחלקות. כמו כן, במהלך התקשורת בין הצוות לדיירים לא נראה שימוש בעזרי שמיעה או עזרי תקשורת.
התקיימה הדרכה אחת לצוות במחלקות הסיעודיות בנושא אכילה ובליעה ומרקמי מזון ע"פ IDDSI בהיקף השתתפות של 75%.
שרות קלינאות התקשורת הצטמצם ואינו מתקיים בהיקף המתאים לצרכי הדיירים.

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	0.90	1.00
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.90	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	2.00	2.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	2.00	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.45	1.50
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.45	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.50	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.50	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	1.00	1.00
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	1.00	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.32	1.50
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.32	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.48	0.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.48	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.44	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.44	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.50	0.50

9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.50	0.50
	סה"כ	**19.18**	**20.00**

תחומים לשיפור

בטווח הזמן שמנהלת שירות הרוקחות הייתה בחופשת לידה לא התבצעה התערבות רוקחית ודיונים תקופתיים מתועדים כנדרש בנהלים. במהלך הבקרה, עם חזרת הרוקחת הוצגה, תכנית עבודה עתידית לכלל הנושאים.
יש להתאים את גובה השולחנות לישיבה בכיסאות ובכיסאות גלגלים, על מנת למצות את היכולת התפקודית של הדייר.
במחלקה לתשושי נפש נצפתה אחות ששמה בונדורמין לשינה עם הכדורים שאמורים להינתן למטופלים במחלקה זו בשעה 18:00 . הדבר אינו תקין ויש להקפיד על מתן כדורי שינה בזמנים שנקבעו לפי הוראת הרופאים.

תחום פליאטיבי:
יש לעודד את הפיזיותרפיסטים לצאת להשתלמויות בתחום הפליאטיבי.
יש לערב את סקטור הרוקחות בטיפולים התרופתיים והתאמתם למטופלים הפליאטיביים.
לא נצפתה מעורבות של קלינאי התקשורת במטופלים פליאטיביים.

קלינאות תקשורת:
לא מתקיים דיווח קלינאי תקשורת לישיבות צוות רב מקצועי.
נראתה אי התאמה בין מרקמי שתייה מומלצים לבין שתייה עם הסמכה כבדה מהנדרש שניתנה בפועל למטופלים, דבר שעלול לפגוע בבריאותם ובאיכות חייהם.
מתקיימת מעורבות הקלינאי במטופלים עם הזנה אנטרלית, אך חסרים מעקבים לגבי מתן טעימות להנאה ואיכות חיים.

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	1.68	2.00
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.68	2.00
10.6	זמני הארוחות	0.00	1.50
10.6	זמני הארוחות	0.00	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	3.20	4.00
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	3.20	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	1.00	1.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.00	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.00	0.50

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
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
	סה"כ	**14.42**	**22.00**

תחומים לשיפור

על שרות התזונה להבנות תהליך שיטתי לבחינת צריכת המזון והשתייה בפועל של הדייר ("שארית צלחת").
חשוב לקדם אכילה עצמאית כמו התייחסות לכלי עזר לאכילה כגון: משטח למניעת החלקה, עיבוי סכו"ם.
חשוב לשפר את נראות הכוסות.
יש להתאים את גובה השולחנות על מנת לאפשר תפקוד מיטבי.
להקפיד על הגשת ארוחות הבוקר החל מהשעה 7:00, ארוחת צהריים החל מהשעה 12:30 וארוחת ערב החל מהשעה 18:00.
להמשיך לקדם מתן מזונות משלימים (בלתי שיגרתיים) בהתשב בהעדפות האישיות של הדיירים.
צוות התזונה מעורב בהכנת מנה בשיתוף הדיירים אך יש להגביר את תדירות הכנת המנה.
לשתף דיירים בהכנת מנה או חלק ממנה בהתאם לדרישות המכרז. ניתן לקיים קבוצת אפיה או בישול פעם בשבוע.
להרחיב פינת קפה במחלקות. כיום, במחלקות הסיעודיות יש רק מתקן לשתייה חמה/קרה.
להקפיד על מפגש אחת לחצי שנה עם נציגי הדיירים והמשפחות בעניין תפריט בסיס מותאם למסגרת ולהתייחס להמלצות שעולות במפגש.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.65	2.00
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.65	2.00
	סה"כ	**3.30**	**4.00**

תחומים לשיפור

מומלץ לתאם ציפיות עם הדייר ומשפחתו בנוגע למטרות הטיפול והטיפול הפיזיותרפי.
בתחום האחיות צריך לקיים תהליכי הטמעה של הנהלים המוסדיים ובהתאם לנהלים החדשים שפורסמו. לדוגמה : בחלק מהמחלקות עדיין תדירות ביצוע אומדן כף רגל סוכרתית נעשה כול חודש לפי נוהל קודם ולא לפי רמת סיכון
בתחום העבודה הסוציאלית ישנן עדיין הערות חוזרות, יש להמשיך לפעול ולהתייחס להערות מבקרות קודמות ולפעול לתיקונן,

תחום קלינאות תקשורת:
לא מתקיימת התייחסות להערות מהבקרה הקודמת.
לא מתקיימים פרויקטים רוחביים לקידום איכות החיים ורווחת הדיירים.
לא מתקיימים תהליכים של חשיבה על איכות הטיפול מעבר לנדרש בנהלים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

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

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

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.
מתבצע ייעוץ סדיר ומקיף למטופלים על ידי רופא מומחה ברפואה פיסיקלית ושיקום.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להקפיד על תקינה מלאה של רופאי הבית. יש להעלות את היקף העסקת קלינאי התקשורת, באופן שיאפשר מיצוי פוטנציאל שיקומי למטופלים

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקה שנבחנה - מנהל המחלקה מומחה בפנימית ובגריאטריה, נמצא במחלקה זאת 3 פעמים בשבוע ורופא מחלקה - במשרה מלאה.
יועץ קבוע בתחום המחלות הזיהומיות, יועץ זמין בתחום אף אוזן וגרון.

חוזקים
- ישנו מסלול מוסדי המיושם ברמת המחלקה, להגדרת חולים מועמדים למתן טיפול תומך.
- ניהול הטיפול מתבצע בהתאם לראייה אינטגרטיבית, רב-תחומית, עם ביקורים וישיבות צוות לדיון והמלצות משותפות.
- מועסקים יועצים קבועים, לדוגמה בתחום המחלות הזיהומיות, כנדרש.

תחומים לתיקון ושיפור
- להתאים את תקינת כוח אדם של הרופאים לדרישות משרד הבריאות לתפעול מחלקה בת 36 מיטות.
- לתעד ערכי מדד הכאב המתועדים ברשומת האחיות גם במעקב הרפואי.
- לוודא השתלמות בתחום הגריאטריה ורכישת מיומנויות רלוונטיות לטיפול בחולים בהגדרת "סיעוד מורכב" לכל רופאי המחלקה.

סיכום
מן הנתונים והממצאים שנבחנו ביום הבקרה עולה התרשמות כללית חיובית, עם התייחסות מקצועית תחת הנחיות של מנהל המחלקה, רופא מומחה בפנימית ובגריאטריה.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

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 לשפר את המעקב המעבדתי וההתייחסות לתוצאותיו במטופלים עם מצבים רפואיים לא יציבים.
יש להקפיד על שגרה של הוצאת כלל המטופלים מהמיטה ומהחדר מספר פעמים בשבוע.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	90%
סיעוד מורכב תומך	92%
גריאטריה שיקומית	94%

הערה

בבית חולים מונו אחיות כנאמנות נושא בכל התחומים המרכזיים והן מבצעות את תפקידן בהתאם לדרישות. מונו נאמני נושא ברמה המוסדית וברמת המחלקות. נאמני נושא מבצעים הדרכות בנושאים שעליהם הם ממונים ומשלבים את ההדרכות גם במסגרת תכנית הדרכות שוטפת. התחומים עליהם יש מינוי הם מניעת עצירות, מניעת פצעים, מניעת כאב, מניעת זיהומים, ניהול סיכונים וגם מונתה נאמנת נושא בתחום הפליאטיבי. ישנ 5 וועדות מוסדיות בנושאים הבאים: ועדה למניעת התעמרות, ועדה למניעת זיהומים, ועדה פליאטיבית, ועדת בטיחות וועדה לניהול סיכונים. ביום הבקרה הוצגה פעילות הוועדות השוטפת. במסגרת מתבצעות בקרות פנים מוסדיות בשעות לא שגרתיות בכלים מובנים. בנוסף מבוצעים תצפיות על תהליכי עבודה וקיים תיעוד לתהליך זה. במסגרת מובילים פרויקטים בנושאים שונים כגון יצירת תעודת זהות לכל מטופל, ושדרוג ערכת קליטה לאחות חדשה וקליטת עובדים חדשים. איכות הטיפול בכלל המחלקות הפעילות היא ברמה כללית טובה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם

אחות אחראית בוגרת הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה, בעלת ידע וניסיון, מוטיבציה ורצון, מקדמת תהליכי עבודה, מדריכה ומובילה את הצוות המחלקתי.
סגנית בוגרת הכשרה על בסיסית בשיקום.
כל האחיות במחלקה מוסמכות.

חוזקים

1. האחיות עובדות בשיטת :case management, כל אחות מופקדת ומקדמת תכנית טיפול עבור מספר מטופלים לאורך כל תקופת האשפוז. האחיות לוקחות חלק פעיל בישיבות צוות רב מקצועי ותכנון שיקום המטופל.
2. רשומת המטופלים מעודכנת: אנמנזה מפורטת הכוללת מידע רלוונטי, אומדנים ותכניות טיפול. מתקיים תכנון שחרור, נצפה תיעוד ברשומת המטופלים.
3. בכניסה לכל חדר נמצא לוח עם רישום שם האחות שמופקדת על הטיפול במשמרת.
מעל מיטות המטופלים נמצא לוח תקשורת עם תמונות מסומנות שכוללות מידע בנושא יכולת ביצוע מעברים והצורך באביזרי עזר (לדוגמא הליכון), סימון אביזרים אישיים כמו שיניים תותבות, מכשירי שמיעה ועוד.
4. בלובי המחלקתי נצפה לוח נגיש לעיון המטופלים והמשפחות שכולל מידע בנושא מניעת נפילות באשפוז. ישנן חוברות הדרכה מודפסות ומונגשות במספר שפות.

תחומים לתיקון ושיפור
1. הכשרת צוות: על אחים המבצעים אחריות משמרת להיות בעלי הכשרה על בסיסית בגריאטריה/ טיפול מוגבר/ שיקום כנדרש בחוזר מנהל אחיות 177/2021 "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה".
https://www.health.gov.il/hozer/ND177_2021.pdf
2. שחרור מטופל: חשוב לפרט את תוכן ההדרכות הניתנות למטופלים בעת השחרור.

סיכום
המחלקה חדשה נפתחה לפני כחצי שנה. החללים המשותפים מרווחים ומוארים היטב. חדרי המטופלים נקיים וסביבתם נקיה ומסודרת. במחלקה אוירה נעימה ורגועה.
תמהיל המטופלים:
ביום הבקרה שהו במחלקה 34 מטופלים.
6 מטופלים בשיקום נוירולוגי,
21 מטופלים בשיקום אורתופדי.
7 מטופלים בשיקום כללי.
2ל מטופלים פצעי לחץ, 3 נזקקים לחמצן, למטופל 1 עירוי בווריד מרכזי.
מטופל 1 בבידוד מגע.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
אח אחראי, מוסמך, אקדמי, כ-5 שנים בתפקיד. בעל מוטיבציה ויכולות לקידום הטיפול הסיעודי. בשלבי הכשרה על בסיסית בטיפול נמרץ.
סגנית אח אחראי, אחות מוסמכת, כחצי שנה בתפקיד, בוגרת הכשרה על בסיסית, בתהליכי הכשרה משולבת למומחיות קלינית ותואר שני.

חוזקים
ישנה התייחסות להערות מבקרות קודמת לדוגמא תיעוד מאזן נוזלים ואלקטרוליטים במעקב הסיעודי.
מטופלים נצפו יושבים בחדר האוכל, רובם לבושים בבגדים אישיים לפי העונה, נקיים ונינוחים.
היכרות טובה בין הצוות הסיעודי לבין המטופלים ובני משפחותיהם.
תעודות זהות- מעל כל מיטת מטופל נצפתה "תעודת זהות" של המטופל עם פרטיו האישיים ונקודות לציון בעברו.
קיום הדרכות פנים מחלקתיות לפיתוח מקצועי מתקיימים פעמיים בחודש בנושאים רלוונטיים.
כל האחים והאחיות מוסמכים, אקדמיים.

תחומים לתיקון ושיפור
1. הפרשות:
תכנית שימור שליטה- נמסר ע"י האח האחראי במחלקה כי אין תכנית לשימור שליטה על סוגר השתן. גם בקרב מטופלים מורכבים יש לעשות אומדן שימור שליטה בקבלה, ובהתאם לממצאים לפתח תכנית ייחודית, מותאמת למטופל, בשיתוף צוות רב מקצועי רלוונטי.

2. ניידות ותנוחה:
הגבלות פיסיות- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות, לא נמצא תיעוד להחלטת צוות רב מקצועי על התחלת הגבלה פיסית. יש לקיים ישיבות צוות רב מקצועי ייעודיות לנושא של הגבלות פיסיות, ולתעד את תהליך קבלת החלטות.
3. זכויות המטופל:
שמירה על פרטיות- בעת טיפול אישי נצפתה חוסר הקפדה על שמירת פרטיות המטופלת. לא נעשה שימוש בווילון הפרדה בחדר האשפוז.
4. עדכון מקצועי:
יציאת צוות אחיות להשתלמויות חוץ מוסדיות, ימי עיון וכנסים - לעודד ולאפשר לאחים ואחיות לצאת להשתלמויות חוץ מוסדיות, ימי עיון וכנסים.
הטמעת נהלים- בבדיקת קובץ נהלים מחלקתי נמצא חוזר "ביצוע אומדן כף רגל סוכרתית ע"י אחות מוסמכת" מעודכן. עם זאת, לא נמצא יישום שלו.

סיכום
ביום הבקרה היו מאושפזים 30 מטופלים, כולם בסטטוס סיעוד מורכב.
תמהיל מטופלים: 22 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות שונות סה"כ 46 פצעים, 3 מטופלים עם פיום קנה, 2 מטופלים עם הזנה אנטראלית דרך גסטרוסטום, 3 מטופלים עם הזנה אנטראלית דרך זונדה, 6 מטופלי דיאליזה, 4 מטופלים פליאטיביים, 6 מטופלי DNR, ארבעה מטופלים בבידוד מגע, 6 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן באופן קבוע, 2 מטופלים עם BPAP.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
האח האחראי וותיק בתחום הגריאטריה, עם ניסיון בתחום הטיפול בחולים מונשמים, בעל מוטיבציה להוביל ולפתח תהליכי עבודה הנדרשים בתחום הנשמה ממושכת.

חוזקים
•האחיות מכירות היטב את המטופלים. ניכר שיתוף בישיבות הצוות הרב מקצועי וקבלת החלטות טיפוליות בהתאם למצבם המשתנה של המטופלים.
•רשומות המטופלים מנוהלת היטב, כוללת אנמנזה ואומדנים הנדרשים בקבלה ובמשך תקופת האשפוז. נעשים אומדנים רלוונטיים שגרתיים ונעשה תיעוד של המעקבים. האחיות מבצעות אומדני כאב בשגרה והערכת מתן טיפול תרופתי.
•התשתית המחלקתית הינה מודרנית. סביבת המטופלים מסודרת ונקייה. נצפה ציוד אישי וציוד נשימתי חיוני (מערכת שאיבת הפרשות, ציוד לטיפול בפיום קנה).
חדרי המטופלים ותחנת אחיות מצוידים במערכות התראה כנדרש.
נצפו מכונות הנשמה רזרביות וציוד הנשמה מוכן לשימוש ,טכנאי הנשמה זמינים ומבצעים בדיקת תקינות מערכות באופן סדיר.
•מניעת זיהומים: נשאי חיידקים עמידים בבידוד מגע לפי דרישת הנוהל. נצפה שילוט וציוד לבידוד מגע, מתקיים סיקור נשאים ומגעים.

תחומים לתיקון ושיפור
1 יש לקיים דיונים בנושא הגדרה פליאטיבית/סוף חיים ולתעד את הסיכום ואת תכנית הטיפול המותאמת אישית למטופלים שהוגדרו בסטטוס פליאטיבי.
2.נהלים מחלקתיים: יש לעדכן נהלים מחלקתיים, ולוודא חתימת רופא האחראי לדוגמא על פרוטוקול גמילה מהנשמה. יש

לוודא שצוות האחיות מתמצא בקלסר הנהלים ופועל בהתאם לנדרש.
3.בתחום מניעת פצעי לחץ: חשוב לפתח תכנית אישית למניעת היווצרות פצעים לכל מטופל מונשם.
4. לאחיות המבצעות אחראיות משמרת נדרשת הכשרת אחיות בקורס על בסיסי כפי שהוגדר בחוזר מנהל האחיות 177/2021.
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND 177_2021.pdf

סיכום
התרשמות כללית:
המחלקה חדשה, פועלת כחודש וחצי. האוירה במחלקה נעימה, מאוררת ומוארת. בשיחות עם בני משפחה בזמן הבקרה הובעה שביעות רצון גבוהה מהטיפול והיחס.
תמהיל מטופלים: ביום הבקרה שהו במחלקה 12 מטופלים.
•8 מטופלים עם פצעים (16 פצעים).
•6 מטופלים נשאים חיידקים עמידים.
•7 מטופלים בהזנה באמצעות זונדה, 4 באמצעות PO ואחד באמצעות PEG.
•מטופל 1 בגמילה מהנשמה: ניתוק ל24 שעות.
•ללא מטופלים עם עירוי בווריד מרכזי, ללא מטופלי דיאליזה.
•3 מוגדרים פליאטיביים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	86%
סיעוד מורכב תומך	91%

הערה

כוח אדם:
כללי:
שרות התזונה נמצא בתהליכי בניה וביסוס השרות. בשנה האחרונה התחילו את עבודתן 4 דיאטניות חדשות, מהן 3 דיאטניות ללא ניסיון בגריאטריה. מנהלת השרות מנוסה בגריאטריה ומלווה מקצועית את הדיאטניות. מנהלת השירות עשתה סדר עדיפויות מקצועי, הצמידה דיאטנית מנוסה בגריאטריה לדיאטנית ללא ניסיון באותה מחלקה, וכל זאת, תוך כדי הקמת מחלקות גריאטריה פעילה חדשות מסוגים שונים, מעבר למטבח מבשל חדש, למידה ויישום של תוכנות רשומה רפואית חדשות במקביל בתקופה מאתגרת של מלחמה.

שירות התזונה מונה 5 דיאטניות כולל מנהלת השירות. סה"כ שעות שבועיות 119 ש"ש.
התפלגות השעות במחלקות השונות:
מחלקות לגריאטריה כרונית: 42 ש"ש
המחלקות לסיעוד מורכב תומך: 40 ש"ש
המחלקה להנשמה ממושכת: 10 ש"ש
המחלקות לגריאטריה שיקומית: 20 ש"ש
ניהול: 7 ש"ש.

מנהלת השירות ודיאטנית נוספת בוגרות קורס תזונה בגריאטריה של משרד הבריאות.

קורסים השתלמויות שנתיים האחרונות:
קורס בריאות הפה- 2 דיאטניות
קורס מפקחי מערכות מזון - מנהלת השירות
בנוסף יצאו לקורסים נוספים כגון קורס בדיקות מעבדה, קורס טיפול אונקולוגי, קורס טיפול פליאטיבי.
חלק מהצוות השתתפו בכנס גריאטריה שנתי.

חוזקים
ליווי מקצועי של דיאטניות.
כתיבת נהלי פנים חדשים במחלקת גריאטריה שיקומית.
הדרכות שוטפות כולל חת"ש לקהלים שונים.
ראוי לציין לשבח את השקיפות, מחוייבות, מסירות והשקעה לקידום תחום התזונה.

מערך המזון
כללי:
נבנה מטבח חדש מאובזר, המבשל את כל הארוחות כולל טחינת המזון.

חוזקים:
מנהלת שרות התזונה בשיתוף איש מחשבים עובדים על הקמת תוכנה המקשרת בין מערך המזון לשרות התזונה והמחלקות לייעול תהליכי העבודה.
קיימת עבודה משותפת ופוריה בין שרות התזונה לצוות מערך המזון.
בארוחת צהריים במרקם רגיל IDDSI-7 ניתנות מידי יום שתי מנות לבחירה.
העוגות בהכנה מקומית.
ישנם מגוון רחב של מעדנים ואף מגישים מעדני פרו חלבון בהתאם להנחיית דיאטנית.
תחומים טעונים שיפור:
ארוחת צהרים בימי שישי דלה מאוד. יש להוסיף מנות בדגש על מנות עשירות בחלבון. במידה והוחלט כי הארוחה הבשרית תוגש בערב, ארוחת הצהריים ביום שישי אמורה להכיל מנה עשירת חלבון.

במחלקת גריאטריה שיקומית נבדקה וניתנה הדרכה לדיאטניות.
המלצות:
1.נצפה כי ארוחת הצהריים חולקה ללא דף הנחייה של סוג התפריטים לכל מטופל - מרקם וכדומה. המחלקים חילקו לפי הזיכרון. יש להכין שיטה מסודרת עם התפריטים השונים של המטופלים כולל מרקמים, התאמות אישיות, העשרות ועוד למשל :לוח דיאטה/ דף עם רשימת התפריטים /פתקיות אישיות/אחרת.
2. חשוב לקבע יעדי טיפול תזונתיים רלוונטיים לתהליך השיקום לפי NCPT ולשתף אותם בישיבת צוות.
3. חשוב לעשות הערכת תת תזונה (מומלץ לפי GLIM).
4. לא לחלק מרק באופן גורף בכוסות לכל המחלקה. יש לחלק מרק בקערה ולתת שתייה בכוס אלא אם כן נקבע אחרת מסיבות טיפוליות/העדפת מטופל מסוים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
2 דיאטניות עובדות במחלקות לסיעוד מורכב תומך סה"כ 40 ש"ש בימים א' - ה'.
בוגרות קורסים:
דיאטנית אחת חדשה מאוד במקצוע. היא עדיין לא עברה קורסים יעודים בגריאטריה.
הדיאטנית השנייה מנוסה יותר וסיימה קורס גריאטריה, קורס בריאות הפה, קורס טיפול פליאטיבי. כמוכן השתתפה בכנס מקצועי לדיאטניות בגריאטריה.

חוזקים
במחלקה פינת קפה הכוללת גם מקרר משפחות ומיקרוגל.
הדיאטנית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי.
שרות התזונה שותף בועדה פליאטיבית.
למרות השינויים והאתגרים בתקופת מלחמה, במחשוב והקמת מחלקות חדשות בוצעו הערכות תזונתיות כולל אבחנות תזונתיות.

תחומים לתיקון ושיפור

טיפול תומך:
- להרחיב את ההיבט התזונתי בתחום הטיפול התומך להטמעת תהליכי עבודה שיטתיים במחלקה.
תצפית ארוחת צהריים:
- לא חולקה שתייה (חילקו רק אחרי שהבקרית העירה את תשומת לב הצוות).
- המרק הוגש לכולם בכוסות. יש להגיש את המרק בקערת מרק פרט למקרים בהם חלוקת המרק בכוס מקדמת עצמאות באכילה או על פי העדפות ספציפיות של מטופלים (הערה חוזרת).
- מגישים סכינים רק למטופלים שמבקשים. יש לחלק סכינים בהתאם ליכולות המטופלים והעדפותיהם. הפנייה למטופלים אמורה להיות מיוזמת הצוות ולא רק מיוזמת המטופלים.
- נשארו צבעים על השולחנות (כנראה מפעילות תעסוקה), השולחנות ללא מפות. לשם נוחות אכילה וחווית ארוחה נעימה יש להתייחס לנראות השולחנות וחדר האוכל.
- נצפו מטופלים שיושבים סביב שולחן גבוה עבורם. חשוב להתאים ישיבת מטופלים בדיון רב מקצועי.
התנהלות הטיפול התזונתי
- להקפיד על בדיקת היענות להנחיות התזונתיות באופן מיידי במידה וניתנה הנחייה חדשה.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
במחלקות להנשמה ממושכת 2 דיאטניות סה"כ 10 ש"ש בימים א'-ה'.
דיאטנית אחת חדשה במקצוע והדיאטנית השנייה מנוסה ובעלת הכשרות ייעודיות בגריאטריה.

חוזקים
המחלקה נפתחה בעת מלחמה, והדיאטניות עשו מאמץ מרבי לבצע קבלות במועד, והתייעצו עם דיאטניות חיצוניות לגבי טיפול במטופלים מונשמים.
לכל המטופלים הערכות תזונה ותוכנית טיפול תזונתית.
הדיאטניות משתתפות בישיבות צוות רב מקצועי.
התוכניות להזנה אנטראלית נקבעות לפי קריטריונים מקצועיים ויש מעקב על מצב הידרציה ומעקב על התוכניות ביחד עם הרופאים.
קיימת עבודה משותפת עם קלינאות תקשורת לגבי גמילה מהזנה והאכלה טיפולית.

תחומים לתיקון ושיפור
נהלי עבודה ותהליכים:
נהלי עבודה ספציפיים למחלקה עדיין בהכנה - יש להשלים.
יש לקיים תהליכי הבטחה, הטמעה ומעקב בנושא רשומות מחלקתיות ותצפיות ארוחה.

תיעוד נדרש:
לתעד שיחה עם המשפחה ו/או המטופל תוך שבוע מהקבלה.
לתעד סיכום הערכת מצב תזונתי תוך שבוע מהקבלה.
לתעד יעדי טיפול ומועד מעקב בתוכנית הטיפול (לפי עקרונות NCP).

מרקמי מזון ושתייה:

יש להכניס את כל מרקמי המזון והשתייה לפי IDDSI - מזון ברמות 7-3, שתייה ברמות 4-0. התייחסות לכלל המרקמים חיונית במחלקה העתידה לטפל באנשים שנגמלים מהנשמה והזנה בצינור, לטיפול מקצועי יותר במטופלים עם בעיות בליעה.

הערכה פיזיקאלית ממוקדת תזונה:
חשוב לדיאטנית להשתלם בהערכה פיזיקלית ממוקדת תזונה - למשל אומדן בצקת, זיהוי סרקופניה, תת תזונה, בריאות הפה.

סיכום
המחלקה חדשה ובהתחלת דרכה. קיימות הערכות תזונה ומעקב תזונתי. יש לבנות תהליכי עבודה רוחביים וסדירים בתחום התזונה ולהמשיך להתפתח מקצועית בתחום זה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	90%
סיעוד מורכב תומך	92%
הנשמה ממושכת	82%

הערה

כוח אדם:
בבית החולים עובדים 9 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 7.9 משרות. מתוכם חמישה פיזיותרפיסטים שנקלטו בחצי שנה האחרונה לאחר פתיחת המחלקות הפעילות. שני פיזיותרפיסטים נוספים סיימו תהליך קליטה לאחרונה אך טרם החלו לעבוד במסגרת.
המשרות נחלקות באופן הבא:
מחלקות לגריאטריה כרונית: 2.65 משרות.
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 1 משרה.
מחלקה גריאטריה שיקומית: 2.5 משרות.
מחלקה להנשמה ממושכת: 1.5 משרות.
ניהול שירות: 0.25 משרות.
לעזרתם כח עזר בהיקף של 44 שעות שבועיות.

ארגון השרות:
מנהל השרות ותיק במסגרת. בעל ניסיון רב בניהול ובתחום הגריאטריה.
למנהל השירות מסייע סגן. מונתה פיזיותרפיסטית לריכוז המחלקות הכרוניות ופיזיותרפיסט לריכוז המחלקות הפעילות.
לכל מחלקה ישנו פיזיותרפיסט אחראי וצוות קבוע.
שרות הפיזיותרפיה ניתן בימים א-ו בשעות הבוקר ואחר הצהריים.
תהליך קליטת פיזיותרפיסט חדש הינו תהליך מובנה. קיים נוהל וליווי מקצועי למשך חודש.
אחת לשנה עורך מנהל השרות הערכת עובד לכל אחד מחברי הצוות.

תקשורת תוך צוותית:
התקשורת מתנהלת באמצעות וואטצאפ.
ישיבת צוות מתבצעת אחת לחודש ביום קבוע בנושאים מקצועיים ומנהלתיים.

תקשורת בין מקצועית:
מנהל השירות לוקח חלק בוועדה לניהול סיכונים.

הדרכה:
הדרכות המבוצעות במסגרת מחלקתית הינן: הדרכת עובד חדש, הדרכת ריענון עיתית, הדרכת חת"ש מחלקתית והדרכות ספציפיות לאחר אירוע חריג/ התאמת אביזרי עזר.
בשנה האחרונה בוצעו שתי הדרכות חת"ש מוסדיות:
"הרמות והעברות בטוחות"- בה השתתפו 52 מטפלים ואחיות.

"מערכת השלד ואוסטאופורוסיס" – בה השתתפו 53 מטפלים ואחיות.

חדרי פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
בבית החולים שישה חדרי פיזיותרפיה, שלושה בבניין הישן ושלושה בבניין החדש. החדרים מצויידים בציוד טיפולי מגוון.

לשיפור:

הדרכה:
לעודד השתתפות של כלל אנשי הצוות הרב מקצועי בהדרכות הרלוונטיות לעבודתם.

השתלמות והעשרה:
לעודד יציאת פיזיותרפיסטים לקורסים והשתלמויות הרלוונטיות לטיפול במטופלי המסגרת.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במחלקה לגריאטריה שיקומית עובדים 4 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 100 ש"ש.
לעזרתם כוח עזר בהיקף של 44 ש"ש.

חוזקים
ארגון השרות:
אחראי המחלקה ותיק במסגרת, עובד במחלקה מאז פתיחתה לפני חצי שנה.
הטיפול ניתן בימים א-ו בשעות הבוקר ואחרי הצהריים. לכל מטופל ישנו פיזיותרפיסט קבוע.
אחראי המחלקה בונה בסוף כל יום את לוז הטיפולים למחר. לוז הטיפולים נשלח במייל לאחות אחראית המחלקה. עותק נוסף תלוי על לוח במחלקה.
נכתבו נהלי עבודה פנימיים לעבודה במחלקה לגריאטריה שיקומית.

תקשורת תוך צוותית:
קיימת קבוצת וואטצאפ פנימית לעדכונים כדוגמת: אשפוזים, ביקורות, ייעוצים, שחרורים ועוד.
אחת לשבוע מתקיימת ישיבת צוות לפיזיותרפיסטים במחלקה בנושאים מקצועיים ומנהלתיים.

טיפול פרטני/ קבוצתי:
המטופלים במחלקה מקבלים 5 טיפולים בשבוע.
במחלקה מתבצע טיפול בקבוצות (אורטופדית ונוירולוגית) הטיפול בקבוצה מתבצע ביום שישי.

הערכת מטופל ותיעוד:
הערכה ראשונה מתבצעת במועד. הערכות תקופתיות מתועדות במועד.
מתבצע שימוש בכלי הערכה לתפקוד ולכאב.

תקשורת בין צוותית:
ליד מיטת המטופל ישנו לוח שבו מעודכן אופן המעבר של המטופל ואביזרים נדרשים.
הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי. הישיבה מתבצעת בימים ג' וד' באופן מפוצל.
רשימת שחרורים מחלקתית מתעדכנת על בסיס שבועי ובהתאם לשינוי במצב המטופלים.
קיימת רשימת הליכה מחלקתית המתעדכנת בהתאם למצב המטופלים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
מטופלים מתהלכים נצפו עם נעליים בטיחותיות.
נעשה שימוש מושכל באביזרי עזר להגבלה.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
חדר הפיזיותרפיה מאוורר ומצויד בציוד מגוון ומתקדם.

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

תחומים לתיקון ושיפור
ארגון השרות:
להנגיש את לוז הטיפולים עבור המטופלים ובני משפחותיהם.

הערכת מטופל ותיעוד:
לבצע הערכה לאחר אירוע חריג. להתאים את מטרות ותוכנית הטיפול בהתאם לממצאים.

תקשורת בין צוותית:
לעודד השתתפות של פיזיותרפיסטים בפעילות הרוחבית במחלקה כדוגמת וועדות ופרויקטים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
להתאים את ישיבת המטופלים (אביזרי עזר לישיבה וגובה שולחנות) כדי לאפשר מיצוי תפקודם ליד שולחן.
לבנות תהליך סדור להתאמת אורטוזות ופרוטזות. מומלץ לפעול לקבלת הרשאה של אחד הפיזיותרפיסטים לAMP.

סיכום
שירות הפיזיותרפיה במחלקה מקצועי. הפיזיותרפיסטים מסורים למטופלים. נעשים מאמצים לקידום המטופלים ולמיצוי תפקודם. להמשיך לקדם את העשייה הרוחבית ולהשתלם בתחומים הרלוונטיים לטיפול במטופלים במחלקה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקה עובדים שני פיזיותרפיסטים. השרות ניתן 5 ימים בשבוע באופן קבוע וגיבוי ביום נוסף.
הפיזיותרפיסט האחראי על המחלקה עובד בה 20 ש"ש, 5 ימים.
פיזיותרפיסט נוסף (אחראי מחלקה לגריאטריה שיקומית) מסייע לו.

חוזקים
הכרות טובה של המטופלים.
מתן טיפול מקצועי ומותאם לצרכי ויכולות המטופלים.
מעורבות בנושא ההגבלות.
מעורבות בהתאמת מזרונים למטופלים.
כל המטופלים המסוגלים לכך מגיעים לטיפול בחדר הפיזיותרפיה המצויד בציוד טיפולי מתקדם.

תחומים לתיקון ושיפור
להשלים ידע בתחומים רלוונטיים למחלקה, בדגש על פליאטיבי וטכנולוגיה מסייעת.

להתאים גובה שולחנות לצרכי המטופלים על מנת לאפשר אכילה ופעילות תפקודיים ליד שולחן.
להנגיש הנחיות למטפלים בחדרי המטופלים.
ברשומת הפיזיותרפיה להתייחס לנושא של כאב, תדירות הטיפול ורצף בין מטרות לתכנית טיפול.
להצטייד באביזרי תמיכה לישיבה למטופלים עם פצעי לחץ (הוסבר בבקרה).

סיכום
טיפול הפיזיותרפיה במחלקה מקצועי, תוך קידום תפקודי של המטופלים.
יש להשלים ידע בתחומים רלוונטיים לטיפול במחלקה ולגלות מעורבות גדולה יותר בפעילו הרוחבית בתחום הפליאטיבי.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
במחלקה עובדים 4 פיזיותרפיסטים: אחראית המחלקה במשרה מלאה, חמישה ימים בשבוע, ועוד שלושה פיזיותרפיסטים עובדים יום או יומיים בשבוע. סה"כ 60 ש"ש.
השרות ניתן בימים א'-ו'.

חוזקים
הכרות טובה עם המטופלים ומוטיבציה לקדם אותם.
תקשורת טובה בתוך צוות הפיזיותרפיה העובד במחלקה ועבודה מתואמת.
כל המטופלים מקבלים טיפול יומיומי.
התיעוד ברשומה משקף את מצב המטופל.
המטופלים היורדים מהמיטות יושבים בנוחות ובבטיחות בכיסאות הגלגלים.
ניתנות הדרכות לצוות המטפל.

תחומים לתיקון ושיפור
להשלים הכשרה בתחום הטיפול הנשימתי, כולל הרשאה לשאיבת כיח תוך קני.
לגלות מעורבות בהורדה של מטופלים מהמיטות ולעודד ישיבה של מטופלים מחוץ למיטה.
לגלות מעורבות בתחום של פצעי לחץ והתאמות של אביזרים תומכים ייעודיים וסידור מנח.
לעשות שימוש במדדים מדידים בתחום התפקוד ובתחום הנשימתי.
להשלים ברשומה הממוחשבת פרטים נדרשים, כגון: תכנית טיפול, תאום ציפיות עם מטופל ומשפחה, תקשורת רב מקצועית.

סיכום
צוות הפיזיותרפיה במחלקה נותן טיפול מסור למטופלים. יש להשלים ידע מקצועי בתחום הטיפול במונשמים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

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

הערה

כוח אדם:
בשירות הריפוי בעיסוק עובדות 9 מרפאות בעיסוק.
השירות ניתן 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 236 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 34 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 40 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת: 60 ש"ש
מחלקה גריאטריה שיקומית: 80 ש"ש
ניהול שירות: 22 ש"ש

במחלקות עובדות 11 מדריכות תעסוקה,
הפעילות במחלקות הכרוניות מתקיימת בשעות הבוקר ופעמיים בשבוע בשעות אחה"צ, בשאר המחלקות הפעילות מתקיימת לרוב בשעות הבוקר, סה"כ 362 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 272 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 45 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת: 22.5 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 22.5 ש"ש

ארגון וניהול השירות:
שירות הריפוי בעיסוק התרחב בתקופה האחרונה עם פתיחתן של המחלקות החדשות בבית החולים. נקלטו 6 מרפאות בעיסוק בשירות, חלקן עם ניסיון מקצועי בעבודה במחלקות הפעילות. על אף הזמן הקצר מפתיחת המחלקות החדשות, ניכר כי הצוות עובד באופן מאורגן, ונותן מענה מקצועי ברמה גבוהה במחלקות השונות.
ישיבות והדרכות בתוך השירות מתקיימות כנדרש וכוללות ישיבת צוות ריפוי בעיסוק וישיבה שבועית של צוות הריפוי בעיסוק שעובד במחלקה לגריאטריה שיקומית. הדרכה למרפאות בעיסוק חדשות בשירות ניתנות לרוב על ידי מנהלת השירות מלבד במחלקה לגריאטריה שיקומית בה ניתנת הדרכה על ידי אחראית המחלקה.
התקשורת השוטפת בצוות הריפוי בעיסוק נעשית דרך קבוצות ווטסאפ ייעודיות.
בצוות התעסוקה עובדות 11 מדריכות תעסוקה במחלקות השונות. בתקופה האחרונה נקלטו מספר מדריכות תעסוקה חדשות. כל מרפאה בעיסוק מדריכה באופן פרטני את מדריכת התעסוקה במחלקה בה היא עובדת. מתקיימת ישיבת צוות עם כל המרפאות בעיסוק והמדריכות השירות פעם בחודש.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית. כמו כן, מתקיימות הדרכות חת"ש בכל מחלקה.
מבחינה רוחבית השירות מעורב בוועדות מוסדיות כולל ועדה פליאטיבית, ניהול סיכונים והתעמרות.

שירות הריפוי בעיסוק בבית החולים הינו שדה קליני לסטודנטים בריפוי בעיסוק במחלקות הכרוניות. ישנן 2 מדריכות קליניות בשירות.

השתלמות מקצועית:
מנהלת השירות בעלת תואר שני. מתוך צוות המרפאות בעיסוק 2 לומדות לימודי תואר שני.
הצוות הוותיק בשירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה השתתף בהשתלמויות מקצועיות הרלוונטיות לתחום.

תנאים פיזיים:
בבית החולים בניין חדש בו נפתחו המחלקות הפעילות. לכל מחלקה ישנו מכון ריפוי בעיסוק מאובזר.
בבניין הישן בו נמצאות המחלקות הכרוניות ישנו מכון אחד.

ציוד ואביזרים:
ישנו מגוון של ציוד להערכה ולטיפול המתאימים למחלקות השונות.
במחלקות הכרוניות ישנן בין 2-3 טאבלטים בכל מחלקה, נגני שמע אישיים, זוג משקפי VR, ומכשיר OBIE אחד במחלקה ב'.
במחלקה לגריאטריה שיקומית יש מגוון כלי הערכה ואבחון, ציוד טיפולי; מוטורי, קוגניטיבי ותפקודי מותאם לתחום.

פעילות תעסוקה ומערך הפנאי:
במחלקות מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית על פי תוכנית. הפעילות הינה מתאימה, משמעותית ומותאמת באופן תרבותי למטופלים.
שירות הריפוי בעיסוק מוביל את מערך הפנאי בבית החולים. מתקיימות הפעלות של מפעילים חיצוניים במחלקות כולל מוזיקה ופעילות עם בעלי חיים.

פרויקטים:
בתקופה האחרונה מתקיימת קבוצה למטופלים דוברי רוסית במחלקה לתשושי נפש.
נמשכים פרויקטים של בית קפה ובינגו מוסדי בזום. הפרויקט של תעודת זהות התרחב גם למחלקות להנשמה ממושכת.
התקיים פרויקט רב מקצועי של מפגשי זום עם משפחות מטופלים.

תחומים לשיפור:
מומלץ לתת מענה מקצועי בעיקר במחלקה לגריאטריה שיקומית גם בימי שישי.
מומלץ למנות מרכזת בריפוי בעיסוק גם למחלקות לסיעוד מורכב תומך ולהנשמה ממושכת, ולהיפגש לישיבות מקצועיות לחשיבה משותפת וקידום התחום.
להמשיך ולהטמיע תהליכי עבודה בשירות הריפוי בעיסוק במחלקות השונות גם באמצעות נהלים פנימיים.
לעודד את כלל הצוות להשתתף בהשתלמויות מקצועיות.
בבניין החדש חסר שילוט בכניסה לכל מחלקה עם שם המחלקה.
להמשיך בחשיבה וביישום פרויקטים רב מקצועיים בבית החולים .

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במחלקה לגריאטריה שיקומית עובדות 4 מרפאות בעיסוק, מתוכן אחת אחראית המחלקה.
אחראית המחלקה ועוד מרפאה בעיסוק בעלות וותק בשיקום (5 שנים), שתי המרפאות בעיסוק האחרות הינן חדשות בתחום ובמקצוע.
השירות ניתן במחלקה 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר.

חוזקים
רצף טיפולי:
מתקיימות קבלות לכלל המטופלים במחלקה בהתאם ללוח הזמנים הנדרש.
ניתן מענה טיפולי על ידי טיפולים פרטניים, בתדירות משתנה בהתאם לאבחנה ולשיקול דעת מקצועי. לכל מטופל מרפאה בעיסוק קבועה. מתקיימת קבוצה טיפולית בתדירות שבועית, קיים תיעוד על הטיפולים הניתנים.
אחראית המחלקה בונה לו"ז טיפולים יומי ותולה במחלקה.
נכתבים מכתבי שחרור נפרדים בריפוי בעיסוק כולל המלצות להמשך טיפול, אשר מועברות למכתב הרפואי.
נהלים פנימיים במחלקה בשלבי בנייה.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להרחיב את תחומי ההתערבות בריפוי בעיסוק, ולהתאים את מטרות הטיפול בהתאם.
חשוב להתייחס לתפקודי IADL בקבלות, ובתכניות התערבות בהתאם לצורך.
יש לעדכן את המטרות בהתאם להתקדמות הטיפול, ולהקפיד שמטרות הטיפול יהיו נגישות לצוות הריפוי בעיסוק המטפל, לשם רציפות הטיפול.
חשוב להנגיש את לו"ז הטיפולים היומי בריפוי בעיסוק למטופלים ולבני משפחותיהם.
להמשיך ולחזק את הקשר עם גורמי הטיפול השונים בקהילה להמשך טיפול מיטבי במטופל.
מומלץ להצטייד במערכות וציוד טכנולוגי, להשגת טיפול מיטבי ומתקדם.
יש להמשיך ולבנות נהלים פנימיים המסדירים תהליכי עבודה במחלקה, כולל קליטת עובדת חדשה לשירות והכשרתה לעבודה בתחום.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
רצף הטיפול:
מתקיימות הערכות מקיפות לכלל המטופלים, בהתאם ללוח הזמנים הנדרש.
נקבעת תכנית התערבות מפורטת עבור כל מטופל, כולל טיפול מומלץ ואחראי על הביצוע.
מתבצעים מעקבים חודשיים בתדירות הנדרשת.
ניתן מענה טיפולי למטופלים בעיקר ע"י טיפולים פרטניים. מותאמים סדים ואביזרי עזר, מתקיימים מעקבים ותיעוד כנדרש התקיימה הדרכה לצוות המחלקה בנושא "טיפול פליאטיבי" מטעם השירות לריפוי בעיסוק.

תעסוקה:
פעילות התעסוקה הינה מותאמת ומשמעותית עבור המטופלים. מתקיימות הפעלות פרטניות וקבוצתיות מגוונות.

תנאים פיזיים:
קיים מכון לריפוי בעיסוק בכל אחת מהמחלקות לסיעוד מורכב תומך. המכון מותאם ומאובזר.
במחלקה שתי רחבות, חדר אוכל פנימי ועוד מרחב עם מרפסת. המרחבים מותאמים, מרווחים ומוארים.

תחומים לתיקון ושיפור
על המעקבים לשקף את מצבו העדכני של המטופל עם דגש על השינויים, ההתקדמות בהשגת המטרות ותיאור תחומי התפקוד והעיסוקים הרלוונטיים (חשוב להימנע מחזרתיות).
יש לעדכן את מטרות ההתערבות בעת הצורך.
יש להשתמש באופן מושכל בהעברת אבחונים למטופלים, להפעיל שיקול דעת מקצועי בבחירת כלי הערכה מתאימים ובתדירות העברתם.
יש לקדם תקשורת יעילה עם צוות המחלקה, כגון בנושא העברת הנחיות מקצועיות לצוות באופן נגיש ועדכני.

יש להטמיע דרכי תקשורת יעילים ונכונים להעברת מידע בין המרפאה בעיסוק ומדריכת התעסוקה.
חשוב לקדם תחום הטיפול הפליאטיבי במחלקות לסיעוד מורכב תומך.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים
רצף הטיפול:
מתקיימות קבלות לכלל המטופלים במחלקה. נעשה שימוש במגוון כלי אבחון והערכה.
נקבעות תוכניות התערבות כולל מטרות וטיפול מומלץ.
ניתן מענה טיפולי למטופלים במחלקה. מותאמים סדים למטופלים הזקוקים לכך. קיים תיעוד כנדרש.
מתבצעים מעקבים מפורטים בתדירות הנדרשת.
ניתנה הדרכה לצוות המחלקה בנושא "ריפוי בעיסוק למטופלים מונשמים".
תנאים פיזיים:
קיים מכון לריפוי בעיסוק במחלקה, המכון מותאם ומאובזר כנדרש.

תחומים לתיקון ושיפור
יש לדייק בקביעת תכנית ההתערבות. על מטרות הטיפול להיות ספציפיות, ברות יישום, ייחודיות ותואמות מצב מטופל.
לעדכן את תכניות ההתערבות בהתאם לצורך והתקדמות הטיפול.
יש להרחיב את תחומי ההתערבות בהתאם לשיקול דעת מקצועי. חשוב לבצע הנגשות כולל התאמת אביזרי עזר (כגון מתקן לטאבלט או לפלאפונים אישיים למטופלים השוהים במיטה).
יש להתאים את הסביבה בחדרי המטופלים, להפעיל חשיבה להעשרת הסביבה בגירויים מקדמי תפקוד ורווחה.
להמשיך להצטייד באמצעי הפעלה מותאמים לאוכלוסייה, כולל אוזניות אישיות, טאבלטים, ערכות אישיות להפעלת מטופלים בבידוד.
לבנות תהליכי עבודה של השירות במחלקה, להטמיע נהלים פנימיים ולהשתלב בעשייה הרוחבית המתפתחת במחלקה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	76%

הערה

כללי:
שרות קלינאות התקשורת במסגרת הינו שרות ותיק ויציב אך מצומצם מאד מבחינת כוח אדם לאור פתיחת המחלקות החדשות.
קיים חסר ניכר של כוח אדם בתחום, והנהלת המסגרת עושה מאמצים לגייס קלינאי תקשורת חדשים.
התערבות של קלינאי תקשורת בכל המחלקות מתקיימת בתדירות נמוכה ובהיקף שאינו מתאים לצרכי המטופלים.
השרות פועל כעת בהתאם להפניות ולא באופן מאורגן ומובנה.
חסרים נהלים מוסדרים לתהליכי עבודה בין ציוותיים בין השרות לכל מקצועות הבריאות במחלקות השונות.
חסרות הדרכות לצוות הסיעודי והרב מקצועי במסגרת.

תנאים פיזיים וציוד:
לרשותו של קלינאי התקשורת חדר טיפולים אחד, המצויד בכלי הערכה וציוד טיפולי בסיסיים.
יש צורך להקצות מרחב טיפולי נוסף לצורך טיפול במטופלים שיקומיים.
יש להצטייד בכלי הערכה נוספים ובציוד טיפולי טכנולוגי מתקדם (אייפד, טאבלט) לטיפול במטופלים שיקומיים ומונשמים בעלי לקויות שפה ותקשורת, ובמגברי שמיעה נוספים.

כוח אדם:
השרות ניתן בהיקף של 14 שעות שבועיות בימים א' ו-ה' בשעות הבוקר.
קלינאי התקשורת עבד במחלקות הכרוניות ועבר למחלקות הפעילות החל מינואר 2026.
עקב שינויים שחלו בכוח האדם בתחום, הקלינאי נותן מענה כעת לכל המחלקות במסגרת.
קלינאי תקשורת חדשים מתוכננים להתחיל לעבוד בשבועות הקרובים.

השרות ניתן במחלקות על פי החלוקה הבאה:
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 7 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת: 1 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 4 ש"ש
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 2 ש"ש

תחומים לשיפור בכל המחלקות:
יש צורך לגייס קלינאי תקשורת חדשים ולהשלים את תקינת כוח האדם בכל מחלקה בהתאם לנדרש בנהלים.
יש צורך בהקמת שרות קלינאות תקשורת מובנה ומאורגן במסגרת הכולל חלוקת אחריות ותפקידים במחלקות השונות ופיתוח מקצועי. יש למנות מנהל שרות לצורך כך.
יש צורך בהכשרה מקצועית לקלינאי התקשורת בתחומים של שיקום והנשמה ממושכת.
קיים חדר טיפולים אחד לקלינאי התקשורת בבניין החדש, יש להקצות מרחב טיפולי יותר נרחב לטיפול במטופלים שיקומיים.

קיימים כלי הערכה וציוד טיפולי בסיסי. יש להצטייד בציוד טיפולי טכנולוגי מתקדם, בכלי הערכה ובמגברי שמיעה נוספים.
יש לשפר את איכות התיעוד ברשומה הרפואית על פי ההערות המפורטות.
יש להבנות תהליכי איתור של מטופלים הסובלים מלקות שמיעה בכל המחלקות ולהטמיע תהליכי התערבות רב מקצועיים, הכוללים שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.
חשוב להקפיד על הנגשה של עזרי שמיעה ועזרי תקשורת למטופלים הזקוקים להם, במהלך הערכה, טיפול, בסיטואציות תקשורתיות ובעת קיום פעילויות במסגרת.

מחלקות לסיעוד מורכב תומך- לא נבדקו בבקרה

מחלקה להנשמה ממושכת- ללא ציון
חוזקים:
מתקיימות הערכות אכילה ובליעה, בדיקות Blue dye test ותהליכי גמילה מהזנה אנטרלית למטופלים.
מתקיים תיעוד שוטף ברשומה הרפואית.
ניכרים תהליכי עבודה בין ציוותיים, המלצות למרקמי מזון והנחיות הקלינאי למתן טעימות מתועדים ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטיים.
לשיפור:
השרות ניתן בהתאם להפניות בלבד.
ההתערבות הישירה של קלינאי התקשורת במטופלים מצומצמת.
לא מתקיים דיווח והשתתפות של הקלינאי בישיבות הצוות הרב מקצועי.
ההערכות כוללות את תחום האכילה והבליעה ולא כוללות את תפקודו התקשורתי והשמיעתי של המטופל.
התיעוד כולל פירוט אודות שיטת הנשמה ומדדים (סטורציה, לחץ בלונית), חסר מידע על יכולות תפקודיות כגון שיעול, בליעת רוק וכו'.
התיעוד חסר פירוט של הערכת הבליעה, מתועדות רק המלצות והנחיות להאכלה טיפולית.
חסרות הערכה והתערבות בתחום התקשורת (תת"ח).
יש צורך בהכשרה של קלינאי התקשורת לטיפול במטופלים עם הנשמה ממושכת.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
מתקיימים הערכות וטיפולים שוטפים למטופלים שיקומיים המופנים לקלינאי התקשורת.
ההערכות ותהליכי הטיפול מתועדים ברשומה הרפואית וכוללים מטרות טיפול ותכנית התערבות לכל מטופל.
בסיום תקופת השיקום נכתב מכתב סיכום שחרור רפואי הכולל המלצות להמשך טיפול.

תחומים לתיקון ושיפור
הערכה מתקיימת בהתאם להפניות, באופן זה מתרחש פספוס של מטופלים שזקוקים להתערבות ולא מקבלים אותה.
לדוגמה מטופלת לאחר אירוע מוחי שהותאמו לה מרקמי מזון ובהמשך שונו, מבלי שעברה הערכת בליעה במחלקה.
יש לאתר מטופלים שיקומיים הזקוקים להתערבות בכל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, תקשורת שפה, דיבור ושמיעה.
תדירות הטיפול נמוכה מהנדרש על פי סטנדרטים מקצועיים הנדרשים בשיקום. יש להגדיל את ההתערבות הישירה במטופלים שיקומיים.
בתיעוד ההערכות חסר פירוט הרקע הרפואי של המטופל ונתונים אודותיו וחסרה התייחסות לתפקודו השמיעתי.
תיעוד הערכות אכילה ובליעה כוללות המלצות מרקם והנחיות להאכלה בטוחה, אך חסר פירוט ההערכה על פי שלבי

הבליעה השונים ומרקמי המזון שנבדקו.
בתיעוד הערכות שפה, תקשורת ודיבור נכתב פירוט כללי ולא מפורט דיו אודות ביצועי המטופל. חסר פירוט איכותי וכמותי של ביצועי המטופל במטלות האבחון והטיפול השונות.
לא מתקיימים דיווח והשתתפות פעילה של קלינאי התקשורת בישיבות הצוות הרב מקצועי.
חסר לוח מרקמי מזון עם המלצות למרקמי מזון ושתייה לכל מטופל במחלקה השיקומית.
יש צורך בהדרכה מקצועית ממוקדת לקלינאי התקשורת בתחום השיקום.
יש צורך בחדרי טיפול נוספים לקלינאי התקשורת ובציוד טיפולי טכנולוגי מתקדם.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	93%
הנשמה ממושכת	88%

הערה

כוח אדם וארגון השירות:
השירות הסוציאלי מונה 5 עובדים סוציאליים כולל מנהל השירות. מאז הבקרה האחרונה נוספו מחלקות חדשות למוסד ולצידן השירות הסוציאלי התרחב. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ולפי ריכוז נושאים.

השכלה והכשרה:
צוות השירות בוגר תואר ראשון לעבודה סוציאלית, מנהל השירות בעל תואר שני בבריאות הציבור והכשרות רבות בגריאטריה, שתי עובדות בעלות תואר שני. צוות השירות משתתף בפורומים מחוזיים, ימי עיון והשתלמויות הרלוונטיות לעבודתם.

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

הדרכת עובד סוציאלי חדש:
מנהל השירות ועו"ס מנוסה מדריכים את הצוות החדש, הדרכה פרטנית וליווי אישי.

הדרכת סטודנטים:
המוסד מוכר כשדה קליני, מנהל השירות נמצא בעיצומו של קורס מדריכים ומדריך סטודנט, עו"ס נוספת מדריכה סטודנטית לפסיכותרפיה.

השירות פעיל 6 ימים בשבוע כולל בשעות אחרי צהרים.
הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות וניהול כולל 213 ש"ש סה"כ.
מחלקות סיעודיות: 96 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 39 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 29 ש"ש
מחלקה להנשמה ממושכת: 39 ש"ש
ניהול שירות: 10 ש"ש

חוזקים רוחביים
הדרכת עובד חדש:
השירות הסוציאלי שותף בקורס למטפלים ומעביר בו 2 הרצאות בנושאי זכויות המטופל, התעמרות ותפקיד העו"ס, וכן הדרכה קבוצתית באנגלית לעובדים הזרים.

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתוכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים ותורם מהידע שלו במסגרת תכנית פיתוח מקצועי.

תצפית:
האווירה במחלקות הייתה נעימה ורגועה, נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות לבין המטופלים. המרחבים הציבוריים מרשימים ומרווחים.

מיצוי זכויות:
צוות השירות הסוציאלי מסייע במיצוי זכויות המטופלים, בתוך ומחוץ למוסד, כולל לאוכלוסיות מיוחדות כניצולי שואה, משפחות הזקוקות להסעת המטופל לביקור או חסרי אמצעים להגעה לבקר והמוסד מסייע בהסעתם.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
במוסד קיימות שתי ועדות התעמרות, ועדה אחת במערך הגריאטריה הכרונית, וועדה שניה במערך הגריאטריה הפעילה. בכל ועדה עו"ס מרכזת הוועדה, אשר עברה הכשרה. הוועדה במערך הגריאטריה הפעילה פועלת בהתאם לנוהל, לרבות, איתור מקרים, פרוטוקולים ומסקנותיהם. העבודה נעשית על פי תוכנית שנתית ומעקב אחר ביצועה.

עבודה קבוצתית:
צוות השירות רואה בעבודה קבוצתית כלי טיפולי. קיימת פעילות קבוצתית רב מחלקתית.

עבודה קהילתית:
הצוות פועל ליצירת קשרים בקהילה, גיוס והתאמת מתנדבים לתמהיל המטופלים, פעילות איש דת, בתי ספר ועוד. קיימת התייחסות לשונית תרבותית.

הבטחת תנאים לעובדת הסוציאלית:
סביבת העבודה של צוות השירות נעימה. קיימים תנאים המאפשרים עבודה מקצועית.
מנהל השרות והנהלת המוסד מעודדים יציאה להשתלמויות ופיתוח מקצועי.

טעון שיפור רוחביים
פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
קיים פער בניתוח אירועים בין שתי הוועדות. בוועדת ההתעמרות של מערך הגריאטריה הפעילה יש להקפיד על שמות מלאים לאורך כל הפרוטוקול.
במערך הגריאטריה הכרונית, על חברי הוועדה לבחון את אופן בדיקת האירועים וניתוחם. בפרוטוקול יש להתייחס לחובת הדיווח ולוודא כי במידה וישנו חשד סביר, יש לדווח לכל הגורמים על פי הנוהל. יש לדייק את מסקנות והחלטות הועדה, לפרט מהן החלטות הועדה ברמה הפרטנית וברמה המוסדית, לקבוע סדר זמנים ברור הכולל אחראי לביצוע כל החלטה ומעקב אחר ביצוע ההחלטות.

טיפול תומך - פליאטיבי:
על חברי הוועדה להטמיע את הנוהל ותהליכי העבודה בהתאם לעשייה בפועל.

תצפית:
יש להנגיש את המידע לרווחת המטופלים ומשפחותיהם. אין אחידות בפרסום המידע אודות מודעה על קיום הוועדה למניעת התעמרות והפניה אליה בכל המחלקות. חסר פרסום של המודעה על זכויות המטופל והאפשרות לפנות לקול הבריאות * 5400 בכל המחלקות. מודעה אודות זכויות המטופל לא נמצאת גם במחלקות במבנה החדש, היא תלויה באזור שאינו נגיש למטופלים ומשפחותיהם. במרחבים הציבוריים יש להמשיך ולהשקיע בריהוט מותאם לרווחת המטופלים

ומשפחותיהם.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
תצפית:
החדרים והמרחבים הציבוריים נקיים.
קיימים וילונות המפרידים בין מיטות המטופלים לשמירה על פרטיות המטופל.
האווירה במחלקה הייתה נעימה ורגועה, נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות לבין המטופלים.

קבלה והסתגלות:
נערכת הערכה פסיכו-סוציאלית הכוללת מידע אודות המטופל ואורח חייו הקודמים והערכה לגבי מערכות תמיכה. תהליך הקבלה כולל שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה, הערכת צרכים ראשוניים ותוכנית טיפול מותאמת. מתקיים ליווי ותמיכה בתהליך ההסתגלות במטופל ובמשפחה.

מהלך אשפוז:
העו"ס מכירה את המטופלים ובני משפחותיהם. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות והוא מתועל לטובת המטופלים. ההתערבות המקצועית מותאמת לצרכי המטופל והמשפחה כולל מיצוי זכויות.

מעמד משפטי:
קיים קלסר מסודר ועדכני, מתקיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוסים.

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

טיפול פליאטיבי:
העו"ס עברה הכשרה בנושא ובונה תוכנית טיפול מותאמת למצבו של הדייר ולצרכים העולים לו ולמשפחתו.

עבודה קבוצתית:
מתקיימת עבודה קבוצתית בנושא פוטותרפיה שהתחילה בתאריך 27.2.26 אך נדחתה עקב מצב הביטחוני.

שביעות רצון המטופל:
המטופלים והמשפחות עימם נערכה שיחה הביעו שביעות רצון מהטיפול, יחס מהצוות והקשר עם העו"ס.

תחומים לתיקון ושיפור
תצפית :
יש להמשיך להשקיע בהתאמת סביבת המטופל והצביון אישי. בתצפית החדרים נמצא כי חלק גדול מהמצעים שייכים לבת חולים אזורים, הדבר לא אסתטי ומדגיש אווירה מוסדית.
חלק מהמטופלים לבושים בחלוק בית חולים. יש להמשיך לעודד ביגוד אישי כחלק מהתפיסה של חיזוק והעצמה של המטופל.

רשומת המטופל:

יש להקפיד לתעד את המעורבות המקצועית ולהתייחס לחוויית המטופל באירועים חריגים.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
עו"ס חדשה בתחום, יש להמשיך בהעמקת הידע באפיוני המטופלים במחלקה להנשמה ממושכת.

חוזקים
תצפית:
המרחבים הציבוריים רחבים ומוארים. בחדרים קיימים וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות המטופל בזמן טיפול אישי.
לבוש המטופל: חלק מהמטופלים לבושים בבגדים אישיים וחלקם בבגדי בית חולים בהתאם לרצון המטופל.

קבלת מטופל והסתגלות:
העו"ס מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל ומשפחתו.

מהלך אשפוז:
העו"ס מכירה את המטופלים ובני משפחותיהם. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. העו"ס פועלת למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך.

שביעות רצון המטופל והמשפחות:
המטופלים והמשפחות הביעו שביעות רצון מהטיפול, יחס מהצוות והקשר עם העובדת סוציאלית.

טיפול פליאטיבי:
העו"ס תומכת במטופל ומשפחתו בהתמודדות בסוף החיים.

מעמד משפטי:
קיים קלסר מסודר ועדכני. מתקיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוסים.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלה והסתגלות:
יש להקפיד על הערכה פסיכו-סוציאלית מפורטת כולל התייחסות לחיי המטופל טרם האשפוז, מערכות תמיכה ואיתור צרכים ראשונים.

תצפית:
אין צביון אישי בחדרי המטופלים. בבקרה נצפו מספר מטופלים ללא גירויים חושיים בזמן שהם שוכבים במיטתם. חשוב לערוך חשיבה רב מקצועית בנושא על מנת לשפר את איכות חייהם.
קיימת מרפסת נגישה אך חסר בה עמדות הנשמה לרווחת המטופלים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:

יש לאפשר לעו"ס הכשרה בנושא טיפול פליאטיבי.

מעמד משפטי:
יש להקפיד לתעד את תהליכים בנושא המעמד המשפטי כולל קבלת צו מינוי אפוטרופוס ועדכון הצוות בזמן אמת.

רשומות המטופל:
להקפיד לתעד את רצף הטיפול ולהתייחס לחוויית המטופל כולל אירועים חריגים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

טבלת ציונים

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

הערה

המחלקות הפעילות בבית החולים נמצאות ברמה לוגיסטית גבוהה מאוד. ניכר ארגון וסדר.
ברמה הקלינית במהלך הבקרה לא נצפתה מעורבות רוקחית קלינית כנדרש בנהלים והשתתפות בוועדות השונות. הדבר בולט ב-7 חודשים האחרונים עם יציאתה של הרוקחת לחופשת לידה. יש להמשיך ולתת את התמיכה הנדרשת בשירות הרוקחות על מנת להחזיר את הרמה המקצועית הגבוהה כפי שהייתה בעבר.

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 0.58 תקנים בתחום קלינאות תקשורת.

חוזקים
המחלקה לגריאטריה שיקומית ממוקמת במבנה חדש וממוגן. המחלקה מרווחת ומרוהטת במיטות חשמליות, כורסאות, וכל מטופל מותקנת טלוויזיה אישית.
חדרי שירותים נקיים, מתוחזקים ומעוצבים ברמה גבוהה תוך הקפדה על אסתטיקה ונגישות למטופלים, יישר כח!
למחלקה גינה גדולה ומרווחת לרווחת המטופלים והמבקרים.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ לטפח את המרפסות בצמחי נוי ולהוסיף ריהוט משלים לרווחת המטופלים והמבקרים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
יש להשלים 0.13 תקנים בתחום קלינאות תקשורת.

חוזקים
המבנה החדש מרשים, מעוצב ומטופח ברמה גבוהה, תוך הקפדה על סביבה אסתטית, נעימה ומכבדת. המחלקות והשטחים הציבורים מרווחים ומרוהטים בריהוט מודרני.
בכל מחלקה קיים לובי רחב ידיים, מזמין ומעוצב התורם לאווירה נעימה.
לבית החולים מגרש חנייה גדול וחניון תת קרקעי לרווחת העובדים והמבקרים.
בימים אלו מתבצעות עבודות גמר להקמת בית קפה במתחם, כחלק מהמשך פיתוח ושדרוג השירותים במקום.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
יש להשלים 0.18 תקנים בתחום קלינאות תקשורת.

חוזקים
המחלקה להנשמה ממושכת ממוקמת במבנה החדש, המאופיין ברמת תכנון גבוהה, מרחבים מרווחים וסביבה מודרנית ומטופחת.
החדרים מרוהטים בריהוט חדש ומותאם לסטטוס המטופלים.
נמצאו מכונות הנשמה רזרבה כנדרש.