מוסד **237L5 בית בלב נשר**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **18/03/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
אנעאם ג'נדר

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר בהא פרנסיס

שם מנהל/ת האחיות
דועאא כעביה

בית בלב נשר
מספר מוסד 237L5
נשר, דרך השלום 11

הנדון **סיכום הבקרה בבית בלב נשר**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 11/02/2026 ע"י צוות מטה-אגף גריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

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

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר סוניה חביב, רופאה מחוזית, לשכת בריאות חיפה
ד"ר גנאדי קגן, גריאטר מחוזי, מחוז חיפה
ד"ר רנא שיבלי, רופאת נפת חיפה, נפת חיפה
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
מר מוחמד אבו פול, רוקח מחוזי מחוז חיפה, מחוז חיפה
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

תוכן העניינים

נושא	עמוד
מכתב סיכום הבקרה	3
פרטי הבקרה וטבלת תמהיל המטופלים	3
משתתפי צוות הבקרה	4
גריאטריה פעילה	5
סיכום כללי	6
סיכום תחום מקצועי	7
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	9

מוסד **237L5 בית בלב נשר**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **18/03/2026**

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**בית בלב נשר**
מספר המוסד	**237L5**
כתובת	**נשר, דרך השלום 11**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**אנעאם ג'נדר**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר בהא פרנסיס**
שם מנהל/ת האחיות	**דועאא כעביה**
הצטרפות למכרז הקודים	**לא**
מחלקות ומיטות ברישיון	**6 מחלקות, 192 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**74**
תאריך בקרה	**11/02/2026**
צוות מבצע	**מטה-אגף גריאטריה, צוות מחוז חיפה**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז חיפה**
נפה	**לשכת בריאות אזור ב**

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	36	39	39 שיקומיים
גריאטריה שיקום ב	גריאטריה שיקומית	גריאטריה שיקומית	36	38	38 שיקומיים
הנשמה ממושכת א	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	24	38	38 הנשמה ממושכת
הנשמה ממושכת ב	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	24	37	37 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	37	37 סיעודי מורכב תומך

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אופליה טירר, מטה-אגף גריאטריה
רפואה, ד"ר אריאל יקים, מטה-אגף גריאטריה
רפואה, ד"ר גנאדי קגן, מחוז חיפה
אחיות, גב' אהובה בן חמו, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' גילה כזום, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' רות אופיר, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' סיגלית לבונסקי, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' אפרת חיון, מחוז באר-שבע
ריפוי בעיסוק, גב' יעל יובל, מטה-אגף גריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' עביר שואח, מטה-אגף גריאטריה
קלינאות תקשורת, גב' רוני כידור, מטה-אגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ענבר אבנברג, מטה-אגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, ננסי קרפ עפארי, מטה-אגף גריאטריה
רוקחות, מר אמיר זהר, מטה-אגף גריאטריה
מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-אגף גריאטריה
מינהל, גב' סיגל קורדובה, מחוז חיפה
בריאות הסביבה, גב' דימא אסדי, מחוז חיפה
בריאות הסביבה, גב' דפנה יוגב, מחוז חיפה

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

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

התרשמות כללית

בית החולים נמצא בצמוד למרכז מסחרי ונגיש לתחבורה ציבורית.
מבנה בית החולים בעל חזות אסתטית ומכבדת, בכניסה לבית החולים לובי נאה בו פינות ישיבה מודרניות ומכונות שתייה לרווחת המטופלים והמבקרים.
לדברי הנהלת בית החולים בכוונתם להוסיף שתי קומות נוספות בהן יוקמו 2 מחלקות, בנוסף בכוונתם לשפץ את כל המחלקות הקיימות.
ביום הבקרה המחלקות נמצאו נקיות, מטופחות ומתוחזקות היטב, אווירה נעימה שררה במחלקות, יישר כח!

סיכום תחום מקצועי

רפואה

לא הוזנה הערה

אחיות

בי"ח מהווה חלק מרשת מוסדות "בית בלב" ונתרם מהמעטפת של צוות המטה, אשר מתווה מדיניות ודרכי עבודה, מבצע בקרות ומוביל מערך הכשרות עובדים בהיקף רחב. מאז הבקרה הקודמת נשמרה הרמה המקצועית ואף חל שדרוג וחדשנות בתהליכי עבודה מקצועיים. ישנן 5 וועדות מוסדיות. מיושמים פרויקטים מוסדיים בנושאים שונים. מונו אחיות כ"נאמנות נושא" הן ברמה המוסדית והן ברמה המחלקתית. רמת הטיפול הסיעודי טובה מאוד בכל המחלקות שנבדקו, וניכר שנעשים מאמצים רבים כדי לשמור על רמת טיפול גבוהה ועל קידום איכות חיי המטופלים.

תזונה

שירות התזונה התחדש בעקבות תחלופת כוח אדם. על אף השינויים, נשמרת רמה מקצועית גבוהה בתחום התזונה. עם זאת, חשוב לפעול לשימור כוח אדם מקצועי ויציב, על מנת לשמר את הרמה הקיימת ולהבטיח רצף ואיכות טיפול תזונתי לאורך זמן.

פיזיותרפיה

שירות הפיזיותרפיה במסגרת מנוהל באופן יעיל. מנהל השירות נמצא בתפקידו כשנתיים וחצי. תהליכי עבודה מוטמעים בכל המחלקות. השירות מעורב בעשייה הרוחבית במסגרת.
צוות הפיזיותרפיה יציב, מקצועי, בעל היכרות טובה ומעמיקה עם המטופלים וצרכיהם ופועל למיצוי תפקודם.
האתגר העיקרי שעומד כיום הוא השלמת התקינה, ובניית שירות יציב גם במחלקות להנשמה ממושכת.

ריפוי בעיסוק

שירות הריפוי בעיסוק בבית החולים יציב. ניתן מענה מקצועי ברמה גבוהה במחלקות. השירות מעורב בעשייה רוחבית בבית החולים ובשיתופי פעולה בין מקצועיים. הצוות משתתף בימי עיון בתוך הרשת ומחוץ לה. יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק כנדרש על פי התקן.

קלינאות תקשורת

שרות קלינאות תקשורת פועל ברמה מקצועית גבוהה ומקדם כל העת את התחום בבית החולים.
יש להשלים את תקינת כוח האדם על פי הנדרש בנהלים ולהגדיל התערבות ישירה במטופלים בכל המחלקות.
יש להקפיד על תיעוד תהליכי הטיפול וההתערבות הרב מקצועית במטופלים עם לקות שמיעה, ועל תיעוד המלצות למרקמי מזון ושינויי מרקם אצל כל הגורמים הרלבנטיים ברשומה הרפואית.

עבודה סוציאלית

השירות לעבודה סוציאלית מבצע עבודה מקצועית. מנהל השירות היוצא ומנהלת השירות הנכנסת פועלים לקדם ולמקצע את השירות. ישנה הבניה של תהליכי העבודה של השירות. ישנה בפיתוח הצוות ובניית שיתופי פעולה באופן מערכתי.
העבודה הקבוצתית, מערך המתנדבים וקשרי הקהילה מותאמים לצרכי המטופלים ומכוונים לרווחתם.
יש להמשיך לפתח את הידע של העו"ס בנושאי מיצוי זכויות לטובת הטיפול במטופלים.
על הנהלת המוסד לוודא כי כל עו"ס במחלקתו יקבל באופן ישיר מידע אודות אירועים החריגים.

רוקחות

צוות הרוקחות בבית החולים פועל ברמה מקצועית גבוהה, מעניק מענה לוגיסטי וקליני רחב ומקדם עשייה בין־סקטוריאלית התורמת לאיכות ובטיחות הטיפול התרופתי, לרבות בשעת חירום. מומלץ כי ההנהלה תמשיך ותחזק את התחום באמצעות הרחבת שטח בית המרקחת בהתאם לנהלים, הסדרת ניהול המלאי והמחסנים, והעמקת שיתוף הפעולה עם הרוקחות הקליניות. ראויה לציון העסקת שתי רוקחות קליניות התורמות תרומה משמעותית לעשייה המקצועית.

מנהל ותחזוקה

מבנה בית החולים מרשים ומתוכנן בקפידה, בעל חזות אסטתית ומכבדת.
החדרים והמחלקות נמצאו נקיים ומאוררים, מסודרים ומטופחים ברמה גבוהה.
במחלקות מפוזרים מתקנים מפיצי ריח המשרים אווירה נעימה ותחושת ניקיון.
ניכר כי מושקעת תשומת לב גבוהה לנראות ולתחזוקה השוטפת של המחלקות.
הנהלת בית החולים בתהליך החלפת מיטות חשמליות לכל המחלקות.
הוזמנו שלטים בשלוש שפות.
בכוונת ההנהלה לבנות שתי קומות נוספות ולשפץ את כל המחלקות בבית.

בריאות והסביבה

לא הוזנה הערה

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

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

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.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
- מבחינה ניהולית קיימת ראייה אינטגרטיבית רב-תחומית, עם ביקורים וישיבות צוות לדיון והנחיות טיפוליות משותפות, לדוגמה בתחום הגדרת חולים מועמדים למתן טיפול תומך.
- תקינת כוח האדם הרפואי מותאמת לדרישות משרד הבריאות.
- מועסקים מספר יועצים קבועים, לדוגמה בתחום המחלות הזיהומיות.
- מנהל המחלקה אחראי על תחום ההתמחות והכשרת הרופאים.

תחומים לתיקון ושיפור
- רצוי כי ערכי מדדי הכאב המתועדים ברשומת האחיות, יתועדו גם ברישום הרפואי, וישמשו כלי להערכת יעילות הטיפול בכאב ולבחינת הצורך בשינויו.

סיכום
המרכז הגריאטרי בנשר מהווה חלק מרשת "בית בלב" הארצית. המחלקה לסיעוד מורכב תומך משמשת גורם מקצועי מרכזי, הפועל מתוך היכרות עם מדיניות הרשת ושל הסטנדרטים של משרד הבריאות להפעלת מחלקות מסוג זה. מן הנתונים והממצאים שנבחנו ביום הבקרה עולה התרשמות כללית חיובית."

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.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	99%
סיעוד מורכב תומך	97%
גריאטריה שיקומית	95%

הערה

חוזקים ברמה הפנים מוסדית בבית בלב נשר הם:

1. הכשרות עובדים - צוות האחיות בנשר מורכב מ-199 אחים ואחיות, 91% בעלי תואר ראשון, 4.6% עם תואר שני, וישנן רק 4 אחיות מעשיות שעובדות במחלקות לסיעוד מורכב תומך. לגבי המטפלים - 66 מטפלים מכלל 77 (83%) סיימו קורס הכשרה ייעודי לסייע מאומן בדומה לקורס של משרד הרווחה. 34 אחים ואחיות הם בוגרי קורס על בסיסי בתחומים שונים ו-24 מהם בוגרי קורס על בסיסי בגריאטריה.
2. פיתוח מקצועי – קיימת תכנית הכשרה כלל רשתית. המטה הוביל קורס דיגיטלי שכולל 13 סרטונים בתחום אחריות משמרת. בסיום הקורס ישנו מבחן מסכם והאחות הראשית מוציאה הרשאה חתומה למי שעבר בהצלחה את הקורס. אחת לחודש מתקיים JOURNAL CLUB בנושאים שונים כגון מניעת שחפת, מניעת התעמרות, קידום הטיפול הפליאטיבי וכדומה. צוות אחיות ואחים נשלחים גם לקורסי הכשרה מחוץ לבי"ח. בפני העובדים עומדת אפשרות לצאת לקורסים לפי בחירה אישית כגון ניהול עסקי וניהול תקציב. התקיימו הכשרות בנושא החייאה –בשנת 2025 97% מהרופאים והאחיות השתתפו בקורס, 99% מהמטפלים ועוד 94% ממקצועות הבריאות סיימו בהצלחה את השתתפותם בקורס החייאה.
3. מעקב אחר נהלים ולומדות – ישנה מערכת דיגיטלית שבה מוצגים כל הנהלים ועולים גם נהלים שעודכנו. העובדים יכולים לקרוא וללמוד את הנהלים בזמנם הפנוי. ישנה אפשרות לשים חתימה דיגיטלית וישנה אפשרות לקיים מעקב אחר קריאת הנהלים והטמעת הלומדות. לדוגמה : ישנה לומדה להכשרה והכנסה של אחות חדשה למסגרת, ישנה לומדה למתן דם, לומדה להחזרת קנולה, לומדה לבטיחות הטיפול, לומדה למניעת התעמרות וכדומה. האחות הראשית מבצעת מעקב סטאטוס אחת לרבעון ונשלחים לעובדים תזכורות עם בקשת להשלמת יעד הלמידה שנקבע לעובדים.
4. וועדה לבטיחות הטיפול – יו"ר הוועדה היא סגנית אחות ראשית, ואחת לרבעון מתקיים מפגש. חברי הוועדה דנים באירועים חריגים וכמעט אירוע. מוצגים התחקירים שבוצעו ומופקים לקחים ברמה המוסדית. בוועדה דנים גם על ממצאי התצפיות מסבבי בטיחות שבוצעו, ומחלטים על מגמות ותוכניות מוסדיות לשיפור התחום. יש מודל תמריץ של בטיחות הטיפול ואחת לרבעון מציגים את הנתונים בפני פורום הנהלת בי"ח. לפי הנתונים בשנת 2025 היו 167 נפילות, כאשר 60% התרחשו במחלקות לשיקום גריאטרי. ניכר שקיימת מגמת ירידה בנפילות לאורך השנים בעקבות התערבות תואמת. יושם פרויקט של סימון הליכונים בשיתוף עם הפיזיותרפיה. סימון הליכון בפתק ירוק לעצמאים ופתק כתום להשגחה. הצוות מתגבר השגחה בהתאם לסימון. התערבות נוספת שיושמה להפחתת הנפילות היא בדיקת ישיבה בטוחה במחלקות לסיעוד מורכב תומך. נוסף לכך, תלו פוסטרים בשירותים במחלקות לגריאטריה שיקומית וגם סיעוד מורכב תומך בשפות שונות על חשיבות מניעת הנפילות. בשנת 2025 נערכו 10 תחקירים על אירועים חריגים משמעותיים ופורסמו מבזקים על חלק מהם.
5. וועדה למניעת זיהומים – ישנה בבי"ח אחות מומחית, בוגרת קורס על בסיסי במניעת זיהומים. חברי הוועדה מתכנסים אחת לרבעון. הוועדה כוללת גם רופאה זיהומולוגית מתוך הרשת. במסגרת הוועדה דנים על תמונת מצב של הזיהומים בבי"ח, גיבוש והטמעת מדיניות למניעת זיהומים, ודיון על התפרצויות ותחלואה. מוציאים מבידוד ועושים תצפיות בכלים מובנים על ניטור הגיינת ידיים בכלי 5 רגעים. אם יש התפרצות, מכנסים את הוועדה ודנים ומגבשים מסקנות וקובעים תוכניות להמשך התערבות.

6. וועדה לטיפול פליאטיבי – ישנה וועדה אשר דנה אחת לרבעון בתמונת מצב של מטופלים אשר הוגדרו כמטופלים פליאטיביים. מתקיים דיון על קידום מתן טיפול תומך הוליסטי למטופלים וגם תמיכה לבני משפחתם, מעקב אחר הכשרת אנשי הצוות, ודיון במקרים מאתגרים שמועברים לחברי הוועדה מהמחלקות. יו"ר הוועדה הוא המנהל הרפואי. חברים בוועדה האחות הראשית וסגניתה ועובדת סוציאלית וצוות רב מקצועי. בשנת 2025 גובש נוהל רשתי אשר מגדיר מי המטופל הפליאטיבי, וכן משתמשים בכלי מובנה שמאבחן מטופל פליאטיבי ונקבעת תוכנית התערבות במסגרת אשפוז. בכול מחלקה יש נאמן פליאציה מחלקתי. כל הנאמנים הם בוגרים של קורס הכשרה פנים מוסדי. בנוסף פורסם פנקס טיפול פליאטיבי על הטיפול וזיהוי של החולה הנוטה למות. יש חדר ייעודי במחלקה לסיעוד מורכב לתומך למשפחות של מטופלים סופניים כדי לאפשר פרידה שקטה ומכבדת. הכנת החדר היא חלק מפרויקט סקטוריאלי שנקרא "יד ביד ", בו משמרים איכות חיים בסוף החיים.
7. וועדת החייאה – ישנה בבי"ח וועדת החייאה שמטרתה מתן הכשרות לצוות להתמודדות יעילה במצבי חירום. בנוסף הוועדה אחראית על בדיקת תקינות הציוד בעגלת החייאה. נעשים במחלקות סימולציות של ביצוע החייאה על בובה לצורך התנסות ולמידה.
8. וועדת התעמרות – בראשה עומדת עו"ס. במסגרת הוועדה דנים על מקרים שהם בגדר חשד להתעמרות.
9. אחיות נאמנות תחום – מונו אחיות כנאמנות נושא אשר ממלאות תפקיד קריטי בהטמעת הנושאים המרכזיים, ויישום תהליכי עבודה במחלקות. מונו 6 אחים ואחיות כנאמני נושא מוסדיים, בתחומים של בטיחות הטיפול, מניעת פצעים מניעת כאב, מניעת עצירות ומניעת זיהומים ופליאציה. לכול מחלקה נאמן כך שיש 6 נאמנים מחלקתיים לכול תחום. אך בפליאציה מונו 4 נאמנים מחלקתיים במחלקות סיעוד מורכב תומך והנשמה ממושכת, כולם עם הכשרה ייעודית. כול הנאמנים המחלקתיים נפגשים אחת לרבעון ומשתפים בתמונת מצב וידע, וגם בונים תוכנית התערבות. בנוסף, ישנם גם פורומים רשתיים, ואחת לרבעון נפגשים עם נציגי הרשת ומציגים את הנתונים.
10. ניהול הטיפול בפצעים בבי"ח - במהלך שנת 2024 פותח כלי BI אשר מחשב את שיעור התפתחות פצעי לחץ בכלל המחלקות, וניתן לראות את הנתונים למול הנתונים הארציים. לפי הנתונים בית בלב נשר עומד ביעד למול הממוצע הארצי. יושם פרוייקט רב סקטוריאלי למניעת פצעים, אשר כולל מעורבות של דיאטנית לגבי תזונה של מטופלים עם פצעים, ביקור פצעים של רופא ואחות אחת לשבוע, מעורבות של פיזיותרפיסט לגבי הושבות, הכנסת חבישות ואמצעי ריפוי חדשניים שקיימים בשוק וכדומה. בעקבות כך ירידה של כ-50% היארעות של הפצעים. (בשנת 2024 היו 104 פצעים ובשנת 2025 ירדו ל-49 פצעים).
הוכנס לשימוש מכשיר שנקרא EQURE BST – שזה גישה טכנולוגית מתקדמת לטיפול בפצעי לחץ. המכשיר מספק גירוי חשמלי לתמיכה בתהליכי ריפוי הפצע. הוחל שימוש לראשונה במחלקת סיעוד מורכב תומך 4 . בנוסף, מתבצע פיתוח אפליקציה לאפיון פצעים בשיתוף עם חברת CAT AI, שמבצעת מדידות אובייקטיביות של הפצעים בדגש על התאמה למטופלים גריאטריים עם פצעים מורכבים. חיסונים ובריאות העובד – ישנה מערכת BI שמראה נתונים על מצב החיסונים בזמן אמת לשנת 2026. לגבי חיסוני בסיס/חובה בקרב אחים ואחיות, 76% השלימו חיסונים ועוד 15% בתהליך. חסרים נתונים על 9% שהם אחים חדשים שנקלטו. לגבי עובדים ממקצועות הבריאות 41% השלימו, ועוד 16% בתהליך, 43% לא השלימו את כול הנתונים. בגלל שיש תחלופה גבוהה של עובדים אז יש קושי במעקב אחר הנתונים של כולם. בקרב רופאים 60% השלימו ועוד 27% בתהליך עבודה. מונה אח הממונה על בריאות העובד ברשת, והוא מוודא ביצוע וקידום הנושא. לגבי מנטו - הבית רכש את הפלקונים וביצע בתוך המוסד חיסונים. לגבי שפעת עונתית בקרב מטופלים אחוז ההתחסנות עומד על 48% ביצוע.
11. הכנסת עובד חדש לעבודה- ישנה לומדה להכנסת עובד חדש. לאחות הראשית יש אפשרות מעקב אחר הלמידה. לגבי שנת 2025, 94% השלימו את הלומדה ועוד 5% מהעובדים החדשים צריכים להשלים אותה. הלומדה כוללת מגוון נושאים לגבי מאפיינים של הקשישים. הלומדה מסתיימת בהצגת מקרה של קליטת מטופל לבית חולים ומבחן מסכם. כול עובד חדש עובר הכשרה בסיוע של כלל המקצועות שנותנים הדרכות בנושאים שונים.
12. שימוש באפליקציות מחשוביות – במחלקות מכשיר שהיה בפיילוט משך חודש באמצע שנת 2025 וכעת ברכישה. שימוש באפליקציה של BETTER CARE המיועדת לייעל את תהליכי העבודה והעברת נתונים בזמן אמת. כעת בשימוש במחלקות גריאטריה שיקומית.
13. ביצוע בקרות פנים מוסדיות - מבוצעות בקרות פתע הן מהמטה והן מהנהלת הבית. בקרות מבוצעות בשעות לא שגרתיות. בבקרות מגיעים 2 נציגים מהמטה ובודקים את איכות ובטיחות הטיפול בכלי מובנה. נשלח סיכום הבקרות לאחים האחראים במחלקות, אשר עושים דיון על הממצאים ומתבקשים להעביר משוב.

14. שדה קליני להכשרות סטודנטים - המוסד מהווה שדה קליני לסטודנטים. כיום ישנם 11 מדריכים קליניים שעוסקים בהדרכה ברמת הלימודים הגנריים, הסבת אקדמאים, ועל בסיסי לגריאטריה.
15. פרוייקטים מוסדיים – המטה נתן למוסד תמריץ להובלת פרוייקט בתחום הטיפול התרופתי , ובשנת 2025 הושם דגש על בטיחות הטיפול התרופתי . בפרוקייט זה רוקח ואחות ביצעו תצפיות על חלוקת תרופות בכול המחלקות והרוקח ניהל יומן התערבות. כאשר הרוקח זיהה טעויות ברישום הוראות רפואיות, ניתנה הערה לרופאים. בנוסף מקיימים במסגרת הפרוייקט מעקב אחר אינטראקציות של התרופות. זוהו גם תקלות טכניות, ובהתאם שודרגה תוכנת אבות. בעקבות יישום הפרוייקט חלה ירידה בשיעור הטעויות במתן תרופות. לפי הנתונים בשנת 2024 זוהו 156 מקרים של טעויות במתן תרופות, ובשנת 2025 ירידה לערך של 88 מקרים של טעויות במתן טיפול תרופתי.

הערה ברמה רוחבית לגבי הכשרת כוח אדם : בנוגע לאחריות משמרת – יש להקפיד על עבודה על פי חוזר מינהל אחיות 177/2021 "אחריות משמרת במחלקות , מרפאות ויחידות טיפול" , בכלל המחלקות הפעילות נמצא כי לחלק מהאחיות שמבצעות אחריות משמרת אין הכשרה על בסיסית כנדרש על פי חוזר מינהל אחיות. מצורף הקישור לחוזר https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars _nd_ND177_2021.pdf

הערה לגבי כוח אדם סיעודי : במחלקות לגריאטריה שיקומית יש לתגבר תקינת אחיות בהתאם לנדרש.
במחלקות להנשמה ממושכת קיים מחסור בתקינה הן של אחיות והן של מטפלים ויש להשלים על פי התקינה הנדרשת.
במחלקות לסיעוד מורכב תומך מצבת כוח אדם סיעודי של מטפלים ואחיות בהתאם לנדרש.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במחלקות לשיקום גריאטרי קיים מחסור בתקינת אחיות ויש להשלים בהתאם לנדרש.
אח אחראי מחלקה לשיקום ב' בוגר קורס על בסיסי לגריאטריה משנת 2023.

חוזקים
1. לוח תפקוד ושימוש באביזרים – ליד מיטות המטופלים לוח עם איורים וגם סימונים של רמות תפקוד ואביזרים המצויים בשימוש של המטופלים במחלקה.
2. שימוש מושכל בהגבלות – סך ההגבלות במחלקה הינו ל-2 מטופלים בלבד.
3. שימוש בתוכנת מחשב אבות להעברת מידע ותיעוד רשומה באופן מקוון.
4. אומדן סיעודי בקבלה מקיף עם התייחסות להיסטוריה קודמת של המטופלים.
5. לוח הפנייה לטיפולים במרכז המחלקה – נרשמים בו הנחיות מקצועות אחרים.
6. תכניות שחרור ויציאה לחופשה - נעשות הדרכות למטופלים לקראת השחרור. בנוסף נעשות הדרכות למשפחות שלוקחות מטופלים לחופשה במהלך האשפוז.
7. שמירה על העברת המידע למשפחות המטופלים – בכניסה למחלקה דפי מידע בנושאים שונים למטופלים חדשים וגם בעת השחרור .
8. פרויקט שימור ושיפור יכולות – אחת לשבוע ממלאים כלי מעקב אחר אופן התקדמות המטופל ברחצה, הלבשה ותפקודים אחרים. הכלי ממולא ע"י אח אחראי מחלקה והסגנית ועוקב אחר שיפור יכולת התפקוד במהלך האשפוז.

תחומים לתיקון ושיפור

1. מעקב כאב – יש לשפר מעקב כאב במחלקה. נמצאה מטופלת עם ירידה קוגניטיבית משמעותית ועם שבר בהומרוס שמבוצע לה אומדן כאב בכלי VAS למטופלים מתקשרים. צריך להשתמש בכלים מותאמים וגם לבצע אומדן מקיף ולבנות תכניות לאיזון כאב למטופלים כאובים.
2. שימור שליטה על סוגרים - קיים ניהול ומעקב שיטתי ומקצועי אצל חלק מהמטופלים הרלבנטיים. עם זאת , נמצאו מטופלים אשר שולטים חלקית על סוגרים ולא נעשו להם תכניות לשימור שליטה על סוגרים. צריך להקפיד על ביצוע ניסיונות התערבות אצל מטופלים השולטים חלקית, אם הניסיון נכשל ניתן לרשום מסקנות ולהפסיק המשך המעקב.
3. שחרור מטופלים - קיימת הכנה לשחרור, אך ההתייחסות לשחרור אינה רשומה באופן מרוכז עם קביעת תכנית שחרור מובנת. הרישום מפוזר במספר מרכיבים ולא תמיד ניתן לקבל תמונה מלאה על ההכנה שנעשתה לקראת השחרור של מטופלים אשר שוחררו מהמחלקה.

סיכום

הבקרה נערכה במחלקה לשיקום גריאטרי ב' שבה הרישוי הוא ל- 36 מטופלים . ביום הבקרה 38 מטופלים . 13 מטופלים התקבלו לשיקום אורתופדי ו-14 מטופלים התקבלו לשיקום נוירולוגי. 6 מטופלים התקבלו לשיקום כללי לצורך התאוששות לאחר מחלה חריפה. אין במחלקה מטופלים המקבלים הזנה אנטרלית , 6 מטופלים עם פצעים בדרגה 1-2 , 4 מטופלים מקבלים חמצן במחולל חמצן , 2 מהם לסירוגין , מטופל אחד רק בלילה ומטופל אחד מקבל חמצן 24/7 . ביום הבקרה היה במחלקה 2 מטופלים בבידוד מגע ושניהם לאחר קטיעה של הגפיים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם

אחות אחראית והסגנית וותיקות בתחום הגריאטריה וניהול מחלקה. אחיות מכירות היטב את המורכבות הרפואית של המטופלים ופועלות רבות להתאמת טיפול אישי מקצועי ואיכותי.

חוזקים

המחלקה מאוררת ונקיה, אוירה נעימה, המטופלים ישבו בלובי. נצפתה פעילות תעסוקתית במוזיקה. חלק מהמטופלים היו במיטות על פי בקשתם.
חדרי המטופלים וחדרי רחצה נקיים. נצפה ציוד אישי לרחצה וטיפוח גוף. סביבה אישית של המטופלים מסודרת ונקייה.
נהלים מחלקתיים: הוצגו נהלים מחלקתיים בתחומים רבים כגון טיפול טרכיוסטומי, טיפול בעירוי בכלי דם מרכזי, מתן TPN ועוד.
בוצעה בדיקה מדגמית של גיליונות המטופלים:

- אנמנזה, תכניות טיפול ורישום אומדנים מתבצעים עפ"י הדרישות.
- קיים תיעוד מצבים כרוניים וחריפים, מדידת סימנים חיוניים , מאזן נוזלים ומעקבים הרלוונטיים למצב המטופל.
- לאחר מתן טיפול נגד כאבים מתבצע אומדן כאב חוזר.
- נעשה טיפול ומעקב מתועד של טיפול בפצעים.
- מתקיים מעקב תזונתי, שקילה והעברת מידע לרופא ודיאטנית. נעשה מעקב אחר המטופלים עם כלכלה אנטראלית.
- מתקיים מעקב הפרשות ושימור שליטה עבור המטופלים המתאימים לכך.

- בתחום שלימות העור נעשה מעקב ותיעוד טיפול בפצעים.

מניעת זיהומים: נשאי מחוללים עמידים מאושפזים בבידוד כנדרש. מתקיים קשר עם יחידה ארצית למניעת זיהומים.
תכשיר להיגיינת ידיים, ציוד לבידוד מגע ואמצעי זהירות שגרתיים זמינים ונצפה שימוש בהם.
טיפול תרופתי:
•קיים נוהל מוסדי, אחיות פועלות לפי הנוהל.
•קיימת רשימת תרופות בקטגוריה OTC, בגיליונות מטופלים נצפה רישום OTC.

תחומים לתיקון ושיפור
1.הכשרות:
לאחות אחראית מחלקה נדרשת הכשרה על בסיסית בתחום הגריאטריה.
לאחיות מוסמכות שמבצעות אחראיות משמרת נדרשת הכשרה על בסיסית.

2.תחום טיפול פליאטיבי:
ניכר הצורך בהעמקת ידע והבנה של הצוות בהבדלים של המטרות הטיפוליות בתחום פליאטיבי לבין מטרות הטיפוליות עבור מטופלים המוגדרים "נוטים למות".

סיכום
תמהיל מטופלים:
19 מטופלים עם פצעים מסוגים שונים (פצעי לחץ, פצעים וסקולריים)
9 מטופלים עם טרכיוסטומי, חלקם נתמכים בחמצן וזקוקים לשאיבת הפרשות.
16 מטופלים עם חמצן, מתוכם 3 עם BIPAP.
הזנה אנטראלית: 3 באמצעות PEG, ו-4 עם זונדה.
4 מטופלים בבידוד עקב נשאות חיידקים עמידים.
2ל מטופלים קטטר שתן קבוע.
מטופלת 1 מוגדרת פליאטיבית.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
בבדיקת סידורי עבודה נמצא חסר של 0.87 תקני אחיות ו- 6.11 תקני מטפלים.
באחד מסידורי עבודה נמצא שבכל השבוע ביו השעות 14:30 - 15:00 ושבת בין השעות 06:30 - 07:00 אין נוכחות מטפל.

חוזקים
הנהלת האחיות- אחות אחראית וסגן, מוסמכים, אקדמיים, בוגרי הכשרה על בסיסית בגריאטריה. ניכר שיתוף פעולה ביניהם, רצון ומוטיבציה לקידום ושיפור איכות הטיפול הסיעודי.
המטופלים נמצאו נקיים ומסודרים.
כל האחים/ות מוסמכים, אקדמיים כולל תואר שני.
סביבת המטופל מסודרת ונקיה עם ציוד טיפולי-נשימתי כנדרש.
הוצגה תכנית הורדת מטופלים מהמיטות לכיסאות גלגלים ונצפו מטופלים מונשמים יושבים בחדר האוכל.
בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות נמצא רישום מקיף ומעודכן, כולל אנמנזה מפורטת, תיעוד מעקבים סיעודיים, תיעוד אומדנים ותכניות טיפול כנדרש.

נמצאו תכניות לגמילה מהנשמה, עם התאמה בין התכנית לביצוע.
קיים קשר ישיר ושוטף, לכל אורך היממה, עם טכנאי הנשמה.
נמצא ציוד ומכונות הנשמה רזרבה כנדרש.
נמצאו נהלים פנימיים ייחודיים למורכבות המטופלים כגון טיפול בחולה המונשם, טיפול בפיום קנה ועוד.
נמצאה תכנית גמילה מזונדה ותיעודה בתכנית טיפול סיעודית.
אירועים חריגים- נמצא תיעוד אירועים חריגים כנדרש, כולל מסקנות, לקחים ויישומם.
מניעת זיהומים- בכל חדרי האשפוז נמצא ציוד לבידוד מגע כנדרש.
מונו נאמני נושא מחלקתיים בכל התחומים הנדרשים. נמצאה הגדרת תפקיד ותכנית עבודה שנתית. נמצא תיעוד להדרכות מחלקתיות ותיעוד בקרות פנימיות.
פרויקטים מחלקתיים:
1. "ביחד בשבילך": מפגשי משפחות, שיתוף ידע בשיתוף צוות רב מקצועי.
2. "לתת תקווה": פעילות חווייתית למטופלים לדוגמא- אפיית עוגות, שתילת שתילים ועוד.
3. מניעה וטיפול בפצעי לחץ- הרחבת פרויקט רשתי. בניית לוח מחוונים לתיעוד נתונים על התפתחות פצעי לחץ ומעקב שוטף.
4. קבוצת תמיכה למשפחות בשיתוף מקצועות הבריאות

תחומים לתיקון ושיפור
עפ"י דרישות אמות מידה לרישוי והפעלת מחלקה להנשמה ממושכת, על אחות אחראית וסגנה להיות בוגרי הכשרה על בסיסית בטיפול נמרץ- יש להשלים.
מעקב סיעודי:
תיעוד מאזן נוזלים ואלקטרוליטים- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד ל-OUTPUT בלבד בסימנים חיוניים. יש לתעד בדיווח הסיעודי מאזן יומי תוך התייחסות ל-INPUT ו-OUTPUT וסיכום יומי.

סיכום
הנשמה ממושכת ב':
ביום הבקרה 37 מטופלים, כולם מונשמים עם בלונית מנופחת, בבידוד מגע קנדידה.
מורכבות המטופלים:
9 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות שונות, סה"כ 15 פצעי לחץ, 5 מטופלים אוכלים פומית, 24 מטופלים מקבלים הזנה אנטראלית (9 דרך זונדה, 23 דרך גסטרוסטום), מטופלת אחת פליאטיבית.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	99%
סיעוד מורכב תומך	94%
גריאטריה שיקומית	95%

הערה

בשרות התזונה 5 דיאטניות העובדות סה"כ 116 ש"ש.
מנהלת השרות ותיקה בגריאטריה, כשנה בתפקיד ניהול השרות.
כוח האדם בשרות התזונה התחלף בשנה וחצי האחרונות, פרט למנהלת השרות. הדיאטניות עם וותק של כשנה וחודשיים במקצוע.

כוח אדם במחלקות:
מחלקות לגריאטריה שיקומית 40 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך 46 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת 30 ש"ש

קורסים והשתלמויות:
ארבע דיאטניות בוגרות קורס תזונה בגריאטריה, שתי דיאטניות בוגרות קורס פליאטיבי, דיאטנית אחת בוגרת קורס מפקחות מזון, דיאטנית אחרת בוגרת קורס בדיקות מעבדה ו-3 דיאטניות השתלמו בקורס פצעים של רשת בית בלב.

מערך המזון
כללי: בבית החולים מטבח מרכזי המבשל את כל הארוחות.
טחינת המזון מתבצעת במטבחי הקצה במחלקות.

חוזקים:
מדי יום שתי מנות בחירה במרקם IDDSI-7 (רגיל).
ציוד: רכשו מכונת גלידה ושני שייקרים מקצועיים.
סטנדרטיזציית המרקמים IDDSI הוטמעה במערך המזון.
מרבית הממרחים בהכנה מקומית.
לייעול תהליכי עבודה ומניעת טעויות נעשה שימוש בתוכנה המקשרת בין הנחיות תזונה (מרשמים תזונתיים) לבין המטבח.
בתכנית השנתית, מנהלת שרות התזונה מבצעת 4 פעמים בשנה בקרת פנים על מערך המזון.
שרות התזונה בשיתוף מערך המזון ביצעו שינויים ועדכנו מתכונים בעקבות תצפיות, בקשות ותלונות של מטופלים ומשפחות.

לשיפור:

העוגות המוגשות מתועשות.

שרות התזונה
חוזקים:
קיימים תהליכי הבטחת איכות, איתור ליקויים, מעקב והטמעת השינויים הנדרשים.
בכל המחלקות אחראיות חלוקת מזון.
מנהלת שרות התזונה מבצעת בשיגרה הדרכות וישיבות צוות עם אחראיות חלוקת המזון במחלקות.
מתקיימות ישיבות צוות תוך מקצועיות לעדכון ולמידת עמיתים.
שרות התזונה העביר הדרכות וסדנאות בנושאי מזון, מרקמים ואכילה לכל אנשי המקצוע.
צוות הדיאטניות מבצעות הדרכה לעובדים חדשים.
שרות התזונה מפתח, יוזם ושותף בתכניות רב מקצועיות כגון: "מנת השף", "שומרים על איזון", שייק מפנק", "ביחד בשבילך", "מעבר למציאות".

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במחלקות לגריאטריה שיקומית 2 דיאטניות
היקף משרה 40 ש"ש. בימי א'- שישי.
דיאטנית אחת בוגרת קורס תזונה בגריאטריה, קורס סוכרת, קורס מפקחי מזון, וקורס טיפול פליאטיבי.
הדיאטנית השנייה חדשה במקצוע.

חוזקים
-במחלקה שנבדקה הדיאטנית עורכת קבלה תזונתית מלאה תוך שבוע בפורמט מלא. סקר סינון תזונתי SNAQ נעשה על ידי הרופאים.
-הדיאטנית קובעת אבחנות תזונתיות ויעדי טיפול תזונתיים. כמו כן, משתפת את יעדי הטיפול בישיבות צוות רב-מקצועי.
-בראיון עם מספר מטופלים, הכירו את הדיאטניות וההמלצות התזונתיות שלהם. היו שבעי רצון מהמזון והיחס.
-יש המלצות תזונתיות במכתב השחרור.

בכל מחלקה אחראית על חלוקת מזון שמכירה היטב את המטופלים ונהלי עבודה.
תצפית ארוחת צהריים:
השולחנות ערוכים עם מפות שולחן ופלייסמט ,סכו"ם מלא או לפי היכולת של המטופל. סט תיבול (מלח, פלפל, לימון , שמן ורוטבים) על כל שולחן.
המזון מחלוק מעגלה במרכז חדר האוכל. הורגש ריח נעים של מזון והמטופלים יכלו לבחור מהמזון בעגלה.

תחומים לתיקון ושיפור
חשוב לעשות בדיקת לזיהוי תת תזונה (על פי כלי מוכר כגון GLIM) בקבלה להוסיף ליעדי שיקום.

תצפית ארוחת צהריים:
-לא לשים רסק פרי באותה הצלחת עם מזון מלוח (לאוכלי IDDSI 4).

-יש לשפר מרקם של העוף במרקם טחון חלק (IDDSI 4) שהיה גרגרי מידי.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
שתי דיאטניות עובדות במחלקות לסיעוד מורכב תומך סה"כ 46 ש"ש בימים ראשון, רביעי ושישי.
אחת הדיאטניות בוגרת קורס פליאטיבי.

חוזקים
- הדיאטנית שותפות בועדה פליאטיבית.
- הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב מקצועי.
- בכל חודש מתקיימת ישיבת עדכון עם רופא, אחות אחראית מחלקה ודיאטנית.
בתצפית ארוחת צהריים
- המזון מזמין וצבעוני.
- על השולחנות מונחות מפיות, רטבים, שמן ולימון.
- ארוחת בוקר בבחירה חופשית פעמיים בחודש.

תחומים לתיקון ושיפור
- יש להבנות תהליך שיטתי עבור מטופלי דיאליזה שמפספסים את ארוחת הבוקר (לגבי ארוחת צהריים וערב קיים מנגנון מסודר בנושא).
- חסרות הערכות בריאות הפה, חלק אינטגרלי מהערכה תזונתית כולל הערכה פיזיקלית ממוקדת תזונה הכולל בריאות הפה.
- יש להקפיד על כתיבת אבחנות תזונתיות.
- חשוב לבצע אבחון לתת תזונה בכל המטופלים.
- לוודא כתיבת מטרות טיפול כמותיות, ספציפיות, ראליות ותחומות בזמן ולא כלליות.
- על הדיאטנית להיות מעודכנת לגבי עמדת המשפחה על הזנה בהנחיות מקדימות.
תצפית ארוחת צהריים
- חלוקת המזון מתנהלת מתוך מטבחון המחלקה. המטבחון מנותק מחדר האוכל. צורת הגשה זו לא מאפשרת למטופלים להנות מריח ומראה המזון, פוגע ביכולת המטופלים לבחור מזון, ומבחינת ניהול סיכונים מעלה את הסיכוי לטעויות במתן מזון מותאם על פי "מרשם תזונתי". יש לבנות תהליכי עבודה שיאפשרו למטופלים להנות מחוויית אכילה מהנה ובטוחה יותר.
- המזון במרקם IDDSI-4 שחולק לצלחות במטבחון המחלקה עמד והתקרר. יש להקפיד על חלוקה לצלחות סמוך לשולחן המטופל.
- כלי האוכל היו בלויים, שרוטים ועם כתמים, יש להחליפם.
- מפות השולחנות מקושקשות מה שעלול להקשות על הבחנה בין המזון המוגש לבין הצלחות והמפות. יש לערוך דיון רב מקצועי בדגש עם ריפוי בעיסוק לשם בחירת מפת מותאמות למחלקה.
- בעת חלוקת המזון יש ליזום שאלות להעדפות המטופלים ולהציע עזרה בסיוע בפתיחת הרטבים האישיים.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם

במחלקות להנשמה ממושכת 2 דיאטניות סה"כ 20 ש"ש מימים ב'-ו'.
דיאטנית אחת ובוגרת קורס תזונה בגריאטריה וקורס טיפול פליאטיבי. הדיאטנית השנייה חדשה ומקצוע.

חוזקים
-במדגם תיקים שנבדקו ישנן הערכות תזונתיות ומעקב תזונתי חודשי לפחות.
-יש נוכחות דיאטנית ברוב ימות השבוע, וזמינות לצוות, ולמטופלים במצבים דינמיים כגון גמילה מהנשמה וגמילה מהזנה בצינור ואכילה טיפולית.
-יש הטמעת מרקמי מזון והסמכת נוזלים על פי IDDSI למטופלים שאוכלים דרך הפה וזקוקים להתאמת מרקמי מזון.
-הדיאטניות מעורבות בבניית פרוטוקולים/נהלים פנימיים במחלקה- נקבע נוהל שקילה ייעודי למחלקה להנשמה ממושכת הכולל התייחסות להימצאות בצקות אצל מטופלים ושקילה חוזרת.

תחומים לתיקון ושיפור
-חשוב לנסח לפי תהליך NCPT אבחנות תזונתיות ברשומה התזונתית.
-יש להבנות ולהטמיע מנגנון דיווח שיטתי על כמות המזון והנוזלים שנצרכו בפועל בסיום כל ארוחה עבור מטופלים שאוכלים דרך הפה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	96%
סיעוד מורכב תומך	96%
הנשמה ממושכת	83%

הערה

כוח אדם בכל המחלקות-
בבית החולים עובדים 11 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 10.75 משרות הנחלקות באופן הבא:
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 1.04
מחלקות גריאטריה שיקומית: 5.49
מחלקות להנשמה ממושכת: 4.22
לעזרתם כוח עזר בהיקף משרה של 1.6

חוזקים בכל המחלקות -
ארגון השירות:
מנהל השירות, בעל ניסיון בתחום הגריאטריה השיקומית, נמצא בתפקידו כשנתיים וחצי.
מנהל השירות בעל תואר שני בניהול מערכות בריאות, מורשה AMP, עבר קורס הדרכה קלינית וקורס פיתוח מנהלים רשתי.
שירות הפיזיותרפיה ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר והצהריים. בימי חמישי אחה"צ ושישי בוקר, יש פיזיותרפיסט תורן הנותן מענה למטופלים חדשים שהתקבלו בכל המחלקות.
לכל מחלקה יש פיזיותרפיסט אחראי וצוות קבוע. קיים שיקול דעת מקצועי בניתוב הצוות בהתאם לצרכים.
קיים טופס הדרכה מובנה לקליטת פיזיותרפיסט.
אחת לשנה עורך מנהל השירות הערכת עובד לכלל חברי הצוות בטופס ממוחשב.
מנהל השירות מרכז את תחום הטיפול במטופלים עם קטיעה. אחת לשבועיים מתקיימת מרפאת קטועים, ואחת לשבוע מרפאת נעליים. המרפאות נותנות שירות למאושפזי המחלקות ולמטופלים מבחוץ.
קיים מכון פיזיותרפיה המקבל מטופלי חוץ של מכבי ושירות של טיפולי בית. הטיפול מתבצע מעבר לשעות העבודה במחלקות.

תקשורת תוך צוותית:
התקשורת מתנהלת במייל הארגוני ובקבוצת ווטסאפ צוותית.
אחת לחודש, מתקיימת ישיבת צוות בה נדונים נושאים מקצועיים ומנהלתיים.

תקשורת בין צוותית:
על בסיס יומי, בבוקר, מתבצעת ישיבת עמידה בנוכחות צוות רב מקצועי לעדכונים במצב ובסטטוס מטופלים. בישיבה משתתפים פיזיותרפיסט אחראי מחלקה, אח/ות אחראי מחלקה ועו"ס.
תקשורת והנחיות לצוות מתנהלות דרך המייל הארגוני, מחברת קשר ברשומה הממוחשבת וקבוצת ווטסאפ מחלקתית.

וועדות מוסדיות:

מנהל השירות חבר בוועדת בטיחות וניהול סיכונים הכוללת גם מניעת זיהומים.
שני פיזיותרפיסטים שהוכשרו בקורס פליאציה משתתפים בוועדה פליאטיבית.

הדרכה:
הדרכה לעובד חדש, אח או מטפל, מבוצעת ונחתמת על טופס יעודי וגם על "טופס טיולים" שנחתם לאחר קבלת ההדרכה.
חת"ש מועבר פעמיים בשנה וכולל הדרכה על מעברים, שינויי תנוחה ומנופים. בנוסף הדרכה על נושאים טיפוליים כגון רענון הפעלת CPM, סדי מנוחה, הושבה בכסא גלגלים.
במחלקות מתקיימות הדרכות פרטניות לצוות אודות מטופלים פרטניים ומתקיים מעקב אחר יישום ההדרכה.

השתלמות והעשרה:
צוות הפיזיותרפיה משתלם בקורסים רלוונטיים כגון - פרקינסון, וסטיבולרי, שיקום נוירולוגי ופליאציה.
שתי פיזיותרפיסטיות סיימו קורס הדרכה קלינית מתקדם.

הדרכה קלינית:
בית החולים ממשיך ומהווה שדה קליני. לאחרונה הסתיימה התנסות שיקום.

פרויקטים:
שני פרויקטים קיימים וממשיכים בהם לוקח צוות הפיזיותרפיה חלק פעיל ומשמעותי הינם פרויקט "הדרכה בשחרור" המתקיים פעם בשבועיים באופן קבוע ומיועד למטופלים לפני שחרור ופרויקט "הפחתת עצירות" בשיתוף צוות התזונה והסיעוד.
בשנה האחרונה הוחל פרויקט להטמעת מערכת kemtai עבור מטופלים בשיקום - הפעלת המערכת מבוצעת בשעות אחר הצהריים לתרגול נוסף. אויש חצי תקן לסטודנט שעוזר בהפעלת המערכת. נבנה פרוטוקול טיפול ייחודי למטופל ובוצעה הדרכה לכלל הצוות.
לאחרונה החלו בפרויקט "נפש" - פיילוט שמבוצע במחלקות סיעוד מורכב תומך.

חדרי פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
חדרי הפיזיותרפיה מצוידים על פי הנוהל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור בכל המחלקות-
* להשלים כוח אדם לתקן הנדרש.
* להשלים תקן כוח עזר הנדרש לגריאטריה שיקומית - הערה חוזרת מבקרה קודמת.
* יש להמשיך להצטייד במזרנים דינמיים, כורסאות וכריות למניעת פצעי לחץ.
* להמשיך לעודד את הצוות להשתתפות בקורסים ובימי עיון רלוונטיים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במחלקות לגריאטריה שיקומית עובדים 10 פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 5.49 משרות.
לעזרתם כוח עזר בתקינה כוללת (לשתי המחלקות) של 1.6 משרה.

חוזקים
ארגון השרות:
אחראי המחלקה עובד מזה חצי שנה במחלקה, שימש כאחראי במחלקה אחרת.
הטיפול ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר ואחרי הצהריים. לכל מטופל ישנו פיזיותרפיסט קבוע.

אחראי המחלקה מכיר את כלל המטופלים.
אחראי המחלקה בונה בסוף יום את לוז הטיפולים למחר. לוז הטיפולים תלוי במכון הפיזיותרפיה, בשני לוחות מחלקתיים ובעמדת האחיות. עותק נוסף ניתן למחלקת המזון כדי שמטופלים ראשונים יקבלו ארוחת בוקר לפני הטיפול.
אחד הפיזיותרפיסטים אחראי לעדכון רשימת הליכה וCPM מחלקתית. הרשימה מעודכנת בכל שבוע ולאחר שינוי במצב המטופל.

טיפול פרטני:
המטופלים במחלקה מקבלים 5 טיפולים בשבוע.
מטופלים עם חיידק עמיד מקבלים טיפול במכון בסוף יום.

הערכת מטופל ותיעוד:
הערכה ראשונה מתבצעת במועד. הערכות תקופתיות מתועדות במועד וכן קיימת התייחסות לכל שינוי במצב המטופל ובמקרי אירועים חריגים.
קיים שימוש בכלי הערכה לאורך התהליך הטיפולי.

תקשורת בין צוותית:
בסוף כל יום, אח אחראי מעדכן דף קשר עם פרטים ודגשים עבור המטופלים במחלקה. דף הקשר מועבר במייל לפיזיותרפיסט אחראי.
ניתנות הנחיות למעברים ורמת עזרה בתפקוד ברשומה הרפואית תחת "הנחיות תפקודיות".
ליד מיטת המטופל ישנו לוח שבו מעודכן אופן המעבר של המטופל ואביזרים נדרשים.
הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה משתתף באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועי.
הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה משתתף בוועדת נפילות אחת לחודש.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
ההליכונים משויימים ומסומנים בצבע בהתאם למידת העצמאות הנדרשת עבור מטופלים מתהלכים.
נעשה שימוש מושכל באביזרי עזר להגבלה. שיח רב מקצועי, הגבלות SOS ותהליך גמילה מאביזר עזר להגבלה.
במסגרת שלושה פיזיותרפיסטים מורשי AMP.
תהליך התאמת אורטוזות ופרוטזות מובנה בהתאם לנוהל שנכתב על ידי מנהל השירות.

תהליך שחרור:
תהליך השחרור במחלקה מובנה. מתבצעת הדרכה רב מקצועית לקראת שחרור למטופלים בשבוע אחרון לאשפוזם ומשפחותיהם. מתקיימת הדרכה פרטנית של המטופל ומשפחתו. ניתן מכתב סיכום אחוד במועד.

תחומים לתיקון ושיפור
*להשלים תקינה של כוח עזר (הערה חוזרת).
*בהערכה התקופתית להתאים מטרות טיפול ספציפיות לצרכי ומאפייני המטופל.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדים 4 פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של משרה אחת.

חוזקים
ארגון השירות:

הטיפול ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר, ביום ו' תורן נכנס במידת הצורך.
אחראית המחלקה מכירה את כלל המטופלים וצרכיהם, מתעדכנת באופן יום יומי במצבם ומחלקת את הטיפול עם הפיזיותרפיסט הנוסף.
רשימת ההליכה היזומה מתעדכנת בכל תחילת שבוע עם אחות אחראית, הרשימה חתומה כנדרש.

הערכת מטופל ותיעוד:
הערכת המטופל מתבצעת במועד. ההערכה מלאה בכל סעיפיה.
לרוב ישנן מטרות טיפול ותכנית טיפול מותאמת למטופל.
מעקב פיזיקלי נעשה בתדירות הנדרשת, קיימת התייחסות לאירועים חריגים, חזרה מאשפוז ושינויים במצבו התפקודי של המטופל.
לרוב קיימת התייחסות לכאב ולמצב נשימתי.

טיפול פרטני/ קבוצתי:
המטופלים מקבלים טיפול בהתאם לתכנית הטיפול. תדירות הטיפול נקבעת בהתאם לצרכי המטופל.
חלק מהטיפולים מתקיימים בחדר הפיזיותרפיה הצמוד למחלקה.
אחת לשבוע מתקיים טיפול בקבוצה.
קיים פרויקט רוחבי במחלקות הבית למניעת עצירות. נצפה פירוט במעקב ובטיפולי הפיזיותרפיה עבור מטופלים המשתתפים בפרויקט ותרגילים מותאמים.

התאמת ציוד ואביזרי עזר:
מרבית המטופלים יורדים לישיבה. קיימים מגוון כסאות גלגלים וכורסאות, ניכר כי מבוצעת חשיבה והתאמה אופטימלית של אביזרי עזר לישיבה.
עבור מטופלים שאינם יורדים מהמיטה, מבוצעת הערכה חוזרת ומעקב אחר אפשרות להורדה.
הפיזיותרפיסטים מעורבים בנושא ההגבלות הפיזיות.

תקשורת בין צוותית:
מבוצעת הדרכה למטפלים עבור מטופלים באופן פרטני, הפיזיותרפיסטית נמצאת בזמן העברות, במידה וקיים צורך, ומנחה את הצוות בהתאם.
הנחיות בין הצוותים מועברות דרך הרשומה הרפואית.
ליד מיטת המטופל ישנו לוח מעודכן ובו הנחיות מעברים ואביזרים נדרשים.
הפיזיותרפיסטית משתתפת בישיבת הצוות הרב מקצועי במחלקה.

תהליך שחרור מטופל:
ניכר ומתועד קשר עם המשפחה מהקבלה, לאורך האשפוז ובשחרור, מבוצע תאום ציפיות והדרכה.
ניתן מכתב סיכום אחוד בשחרור הכולל סיכום והמלצות פיזיותרפיה.

תחומים לתיקון ושיפור
* להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים בשיתוף צוות רב מקצועי.
* להשתמש בכלי הערכה מתאימים לאומדן כאב גם עבור מטופלים המתקשים לתת משוב.
* לחדד את המטרות הטיפוליות בפיזיותרפיה הנגזרות מהבדיקה ולהקפיד על מטרות תפקודיות ומדידות.
* להקפיד על תקינות הציוד (שולחניות, כ"ג) ולהקפיד על סגירה תקנית של אמצעי הגבלה.
* להמשיך להצטייד בכריות למניעת פצעי לחץ.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
במחלקות להנשמה ממושכת עובדים 6 פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 4.22.

חוזקים
ארגון השרות:
אחראי המחלקה וותיק ומכיר את כלל המטופלים במחלקה.
נערכת חשיבה רב מקצועית לגבי ישיבת מטופלים תוך התייחסות לרצון המטופל, מניעת סבל, אבחנות רפואיות ומצב רפואי אקוטי.
הפיזיותרפיסט נמצא בכל ירידה ראשונית של מטופל מהמיטה.

הערכת מטופל ותיעוד:
הערכת מטופל מתקיימת במועד, סיכום ההערכה מלא וכולל התייחסות למדדים נשימתיים.
מוצבות מטרות טיפול תפקודיות.

תהליך וסוג טיפול (פרטני, בקבוצה):
לכלל המטופלים תוכנית טיפול מעודכנת וספציפית לצרכיהם.
מתקיים טיפול בקבוצה בליווי מוסיקה, אחת לשבוע.
במחלקה יש משעל והשימוש בו בהתאם להנחיה רפואית.

תקשורת בין צוותית:
ניתנות הנחיות למעברים ורמת עזרה בתפקוד הן ברשומה הרפואית תחת "הנחיות תפקודיות" והן בלוח ליד מיטת המטופל.
הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה משתתף באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועי.
הפיזיותרפיסט האחראי שותף בוועדה פליאטיבית מחלקתית.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
מתבצעת הליכה טיפולית עבור מטופלים מתאימים.

תחומים לתיקון ושיפור
*להשלים את תקינת כוח האדם לתקן הנדרש (הערה חוזרת).
*להצטייד בכורסאות גריאטריות שיאפשרו ליותר מטופלים ירידה מהמיטה.
* להנגיש את הטיפול במכון הפיזיותרפיה למטופלים המסוגלים לכך, על מנת לאפשר מיצוי תפקודם על ידי שימוש במתקנים ועידוד יציאה מהמחלקה.
*להקפיד על ביצוע הערכה פיזיקלית של פיזיותרפיסט לאחר אירוע חריג.
*במעקב התקופתי, על מטרות הטיפול להתייחס גם לדינמיקה במצב הנשימתי של המטופל ובפרט במטופלים בתהליך גמילה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	89%
סיעוד מורכב תומך	87%
הנשמה ממושכת	85%

הערה

כוח אדם
בשירות הריפוי בעיסוק 9 מרפאים בעיסוק, מהם אחד מנהל השירות.
השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחה"צ, סה"כ 326 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 32 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 136 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 158 ש"ש

בשירות 3 מדריכות תעסוקה שמפעילות את הדיירים במחלקות השונות,
סה"כ 105 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 41 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 42 ש"ש
מחלקות להנשמה ממושכת: 22 ש"ש

ניהול השירות, הדרכה ותקשורת:
שירות הריפוי בעיסוק בבית החולים יציב. ישנם נהלים פנימיים בשירות והעבודה במחלקות נעשית בצורה מאורגנת ועל פי תהליכי עבודה מסודרים.
בשנה הקודמת החלו לעבוד 3 מרפאים בעיסוק חדשים, חלקם עם ותק במקצוע. מנהל השירות מדריך אותם.
עד לפני 3 שבועות מיום הבקרה - מנהל השירות היה נותן מענה מקצועי בבית בלב כפר סבא.
כל המרפאים בעיסוק בשירות עובדים במחלקות לגריאטריה שיקומית ובמחלקות נוספות.
המענה במחלקות לגריאטריה שיקומית ניתן לרוב בשעות הבוקר ולאחר מכן בשאר המחלקות.
המבנה הניהולי בשירות כולל מרפאים בעיסוק אחראי מחלקה (התחיל מאמצע שנת 2025). כמו כן, ישנם אחראי תחומים בשירות כולל אחראי טכנולוגיה, ומרפא בעיסוק אחראי בטיחות.
בבית החולים ישנה מנהלת מקצועות הבריאות אשר מאשרת תוכניות שנתיות בשירות, והזמנות ציוד. ברשת בית בלב ישנה אחראית מקצועית של תחום הריפוי בעיסוק וישנו קשר מקצועי בין בתי החולים ברשת.
ישיבות הצוות בתוך השירות כוללות ישיבה חודשית של המרפאים בעיסוק, וישיבה חודשית עם המדריכות. מידי שבוע מתקיימת ישיבה שבועית של המחלקות לגריאטריה שיקומית.
ניתנת הדרכה פרטנית למדריכות במחלקות השונות על ידי מרפא בעיסוק אחראי מחלקה. כמו כן, מתקיימת תקשורת בשירות באמצעות ווטסאפ.
מנהל השירות משתתף בוועדות המוסדיות בבית החולים.
נערכת הדרכה של מטפלים חדשים פעם ברבעון ע"י נציגים משירות הריפוי בעיסוק. בכל רבעון מתקיים ג'ורנל קלאב בו כל סקטור נותן הרצאה מקצועית.
בשירות 2 מדריכות קליניות אשר מדריכות סטודנטים בריפוי בעיסוק, בעיקר מאוניברסיטת חיפה.

השתלמויות מקצועיות:
הצוות משתתף בהשתלמויות מקצועיות. חלק מהכשרות מתקיימות בבית החולים כחלק ממערך ההכשרות ברשת.

תנאים פיזיים:
בבית החולים ישנם 2 מכונים של ריפוי בעיסוק ב-2 הקומות של המחלקות לגריאטריה שיקומית. המכונים מאובזרים היטב, כולל מטבח טיפולי, חדר שקט לאבחון, מיטות לתרגול, שולחנות עבודה ועמדות מחשב לרשומות.

ציוד:
בתקופה האחרונה נרכשה מערכת פאבלו, כפפה רובוטית, מכשירי TENS, משקפי VR, וטאבלטים.

פעילות תעסוקה:
מתקיימת פעילות של תעסוקה על פי תוכנית בשעות הבוקר ואחר הצהריים, בתדירות שונה בכל מחלקה.

פרוייקטים:
הפרויקטים מתייחסים בעיקר למחלקות לגריאטריה שיקומית וכוללות קבוצת גינון, הטמעת השימוש ב-VR במחלקות, וקיום קבוצה רב מקצועית למטופלים לקראת שחרור.

תחומים לשיפור:
להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק במחלקות.
מומלץ לתת מענה של שירות הריפוי בעיסוק בבית החולים גם בימי שישי.
מומלץ לקיים ישיבות ייעודית בשירות על פי תחומים (הנשמה ממושכת, סיעוד מורכב תומך) לצורך למידה משותפת ופיתוח תחום.
חסר מכון ריפוי בעיסוק במחלקות להנשמה ממושכת כפי הנדרש.
להרחיב את הפרויקטים בשירות הריפוי בעיסוק ועם הצוות הרב מקצועי במחלקות נוספות בבית החולים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
רצף הטיפול:
ישנו לוח תפקוד מעל מיטת המטופלים.
תדירות הטיפול נקבעת על פי שיקול דעת. במידה ויש צורך להפחית את תדירות הטיפול מתקיימת התייעצות עם מנהל השירות.
ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת טיפול פרטני וקבוצה מוטורית שבועית. כמו כן מתקיימת קבוצת שחרור עם הצוות הרב מקצועי פעם בשבועיים.
הקבלות מפורטות ונערכות בתדירות הנדרשת.
נעשה שימוש בכלי אבחון מגוונים ובהתאמה למצב המטופלים.
מתקיימים מעקבים אחר מצב המטופל כולל עדכון של תוכנית הטיפול עם התקדמות התהליך השיקומי.
ניתנות הפניות לשינויי דיור על פי צורך.
למטופל שמשתחרר ניתן מכתב שחרור אחוד כולל המלצות בריפוי בעיסוק.

תעסוקה:

עבור כל מטופל ניתנת הפניה של מרפא בעיסוק למדריכה להפעלה מותאמת.
מתקיימת פעילות של תעסוקה 4 ימים בשבוע כולל קבוצות גינון ואפיה.

תחומים לתיקון ושיפור
להשלים תקינה חסרה בריפוי בעיסוק.
יש להנגיש את לו"ז הטיפולים למטופלים במחלקה.
חסרה התייחסות למצב הקוגניטיבי של המטופל במטרות הטיפול.
לציין בתוכנית הטיפול גם את המטרות הטיפול של הקבוצות הטיפוליות המתקיימות.
יש לציין במעקבים ובישיבות הצוות את התאריך בו מועבר אבחון.
רק בחלק מחדרי המטופלים במחלקות יש שעון להתמצאות המטופלים.
יש לתעד באופן סטטיסטי את השתתפות המטופלים בתעסוקה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
רצף הטיפול:
מתקיימות הערכות ראשוניות כנדרש.
מתקיימים מעקבים בתדירות הנדרשת.
המענה טיפולי כולל טיפולים פרטניים וקבוצתיים (בעיקר בתחום המוטורי).
מותאמים סדי ידיים, ניתנת הדרכה לצוות בנושא, ומתקיים מעקב ותיעוד כנדרש.

תעסוקה :
מתקיימת פעילות תעסוקה קבוצתית ופרטנית.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק כנדרש.
על המעקבים לשקף את מצבו העדכני של המטופל, כולל התייחסות לתחומי התפקוד השונים. יש להתייחס למטופלים עם קונטראינדיקציות, ולהתערב בהתאם.
תכנית התערבות כללית מדי, יש לקבוע מטרות טיפול ספציפיות וייחודיות לכל מטופל, בהתאם לצרכיו.
יש לעדכן את תכנית ההתערבות בהתאם לצורך. להקפיד על הרצף הטיפולי ולעקוב אחר ההתערבויות (למשל מטופל שהותאמו לו סדים).
יש להרחיב את תחומי ההתערבות בריפוי בעיסוק, בהתאם לצורך. כולל התאמת פנאי משמעותי למטופלים ברמות התפקוד השונות.
יש לתת הדרכות מקצועיות לצוותים במחלקות, בנושאים שונים בהתאם לצרכי המטופלים בכל מחלקה.
יש להתאים הפעלה מגוונת ומותאמת אישית בתעסוקה. כמו כן, יש לדייק בהפניית מטופל להפעלה בתעסוקה, ההפניות כלליות ולא מסייעות לקביעת תכנית הפעלה מותאמת.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים
רצף הטיפול :
מתקיימות הערכות לכלל המטופלים בעת הקבלה למחלקה. נעשה שימוש במגוון כלי אבחון בהתאם לצורך.
מתבצעים מעקבים תקופתיים למטופלים.
המענה הטיפולי כולל בעיקר התאמת סדים, התאמת פעילות תעסוקה והדרכת הצוות.
במחלקה שנבדקה ביום הבקרה- מתקיימות הפעלות פרטניות במסגרת התעסוקה.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להשלים את התקינה החסרה במחלקות להנשמה ממושכת בהתאם לדרישה.
חשוב להקפיד על מעקבים בתדירות הנדרשת, ועדכון תכנית ההתערבות בהתאם.
יש להרחיב את ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק.
חשוב להתאים פנאי משמעותי מותאם למטופלים בחדרים, לרבות מטופלים ברמות תפקוד בינוניות- נמוכות, בהתאם לשיקול דעת מקצועי.
בנוסף, להפעיל חשיבה כיצד אפשר להעשיר את סביבת המטופלים. להשתדל ככל האפשר לשנות את הסביבה שלהם ושדה הראיה במהלך היום.
יש להשתמש במחלקות בציוד טכנולוגי מתאים לצרכי המטופלים כגון טאבלטים , ולבצע התאמות להנגשת השימוש בהם.
מומלץ כי צוות המרפאים בעיסוק שעובדים במחלקה ישתתפו בהשתלמויות ייעודיות בתחום.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	88%

הערה

כוח אדם:
היקף השרות הינו 60 שעות שבועיות (1.5 משרות) בכל המחלקות. קיים חסר ניכר בכוח אדם.
פריסת השרות בימים א'-ו' בשעות 7:30-15:30.
מנהלת השרות הינה קלינאית תקשורת ותיקה בעלת ותק מקצועי של 38 שנים, ידע וניסיון רב בגריאטריה שיקומית ובהנשמה ממושכת, וותק מוסדי של 21 שנים.
קלינאית התקשורת השנייה צעירה ומקצועית, השתלמה בקורס פליאטיבי של רשת בית בלב, בקורסים והכשרות מקצועיות נוספות ומקבלת ליווי והדרכה צמודה.

השרות ניתן במחלקות לפי החלוקה הבאה:
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 40 ש"ש (1 משרה)
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 4 ש"ש (0.1 משרה)
מחלקות להנשמה ממושכת: 16 ש"ש (0.4 משרה)

ארגון ופריסת השרות:
שרות קלינאות התקשורת הינו שרות ותיק ומקצועי מאד, הפועל באופן מאורגן ומובנה.
במשך מספר שנים השרות פועל בחוסר של כוח אדם ומתקשה להתייצב בתחום זה.
מנהלת השרות עוסקת באופן שוטף בגיוס והכשרה של כוח אדם צעיר, תוך כדי תחלופה שכיחה של קלינאי תקשורת.
מתקיימות הדרכות לעובדים חדשים באופן שוטף ולכל צוות עובדי המסגרת בקורסים ופורומים שונים.
מתקיימים פרויקטים ושיתופי פעולה בין מקצועיים עם שאר מקצועות הבריאות.
נרכשו מגברי שמיעה לשימוש על ידי מטופלים לקויי שמיעה בכל המחלקות ובכל המכונים, מתבצעות בדיקות אוטוסקופיות תקופתיות למטופלים במחלקות השונות וניתן טיפול בהתאם.

תנאים פיזיים וציוד:
קיימים 2 חדרי טיפול מצוידים ומאובזרים במגוון כלי הערכה וציוד טיפולי, כולל מגברי שמיעה (גם במכונים ובמחלקות) וציוד טכנולוגי מתקדם.

תקשורת בין ציוותית:
התקשורת והעברת המידע בין קלינאיות התקשורת לצוות הרב מקצועי מתבצעת באמצעות המשימון המקצועי ותמסורת ברשומה הרפואית הממוחשבת.

תחומים לשיפור בכל המחלקות:
1. יש צורך להשלים תקינת כוח אדם בהתאם לנדרש בנהלים ולהגדיל התערבות ישירה במטופלים בכל המחלקות.
2. חסר תיעוד של תהליכי ההתערבות והטיפול בנושא השמיעה אצל הגורמים הרלבנטיים המעורבים בטיפול ברשומה הרפואית.

3. יש להקפיד על תיעוד המלצות למרקמי מזון ושינויי מרקם למטופל אצל הגורמים הרלבנטיים ברשומה הרפואית, על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל ועל בטיחותו ובריאותו.
4. חשוב להקפיד על דיווח והשתתפות פעילה של קלינאיות התקשורת בישיבות צוות מחלקתיות.

מחלקות לסיעוד מורכב תומך- ללא ציון
חוזקים:
מתקיימת הערכה ראשונית של קלינאית תקשורת לכל מטופל חדש.
מתקיים תיעוד מפורט ומלא של ההערכות והמעקבים השוטפים ברשומה הרפואית כנדרש.
מתקיימת התערבות קלינאיות התקשורת בטיפול במטופלים פליאטיביים ובמטופלים עם הזנה אנטרלית.
מתקיים תהליך של מיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה מול קופות החולים.

לשיפור:
בתיעוד ההערכה לעיתים חסר התפקוד השמיעתי של המטופל.
נראתה אי התאמה בין מרקמי מזון שמומלצים למטופל ורשומים בלוח המרקמים המחלקתי לבין המזון שהוגש בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחות המטופל ובריאותו. יש לוודא התאמה במרקמי המזון על מנת לשמור על בטיחות המטופלים ובריאותם.
בנוסף, נראתה אי התאמה ברישום ההמלצה למרקמי מזון ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה. יש להקפיד על התאמה ברישום ההמלצה למרקמי מזון ושתיה על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל ובטיחותו.
לא מתקיים דיווח והשתתפות של קלינאית התקשורת בישיבות צוות מחלקתיות. יש להקפיד על דיווח עקבי ובמקרים מסוימים על השתתפות פעילה בישיבות הצוות המחלקתיות.

מחלקות להנשמה ממושכת - ללא ציון
חוזקים:
מתקיימות הערכות של קלינאית תקשורת לכל מטופל חדש בכל תחומי המקצוע.
מתקיימים תהליכי עבודה בין ציוותים בתחום האכילה והבליעה, כולל תהליכים של גמילה מהנשמה ומהזנה אנטרלית והאכלה טיפולית.
מתקיימת התערבות של התאמת מכשירי שמיעה למטופלים, הדרכה לבני משפחה בנושא מיצוי זכויות, התאמה ושימוש בעזרי תקשורת תומכת חילופית.
תהליכי ההתערבות מתועדים באופן מפורט ומלא ברשומה הרפואית כנדרש.
לשיפור:
בתיעוד ההערכות ברשומה הרפואית חסר רישום של שיטת הנשמה, סוג וגודל קנולה ומדדי הנשמה כגון: סטורציה, peep וכו'.
יש להקפיד על תיעוד מעודכן של המלצות מרקם ושינויי מרקם למטופל ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל ובטיחותו.
לא מתקיימים דיווח והשתתפות קלינאית תקשורת בישיבות צוות מחלקתיות.
חסר תיעוד של תהליכי ההתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה, כגון בדיקות אוטוסקופיות, התאמת מכשירי/עזרי שמיעה וכד' אצל הגורמים הרלבנטיים המעורבים בטיפול ברשומה הרפואית.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
השרות במחלקות לגריאטריה שיקומית ניתן בהיקף של 40 שעות שבועיות.

חוזקים
המטופלים הנוירולוגיים עוברים הערכה ראשונית הכוללת הערכת אכילה ובליעה והערכת תפקודי שפה ותקשורת.
הערכת תפקודי אכילה ובליעה מתקיימת לכל מטופל שיקומי מגיל 85 ומעלה.
ההערכות, תכניות ההתערבות ותהליכי הטיפול מתועדים ברשומה הרפואית באופן מפורט וממצה.
קלינאיות התקשורת מדווחות ומשתתפות באופן פעיל ועקבי בישיבות הצוות המחלקתיות.
בסיום תקופת השיקום לכל מטופל נכתב דו"ח שחרור מפורט הכולל המלצות להמשך טיפול בסיכום השחרור הרפואי.
מתקיים קשר עם יחידות רלבנטיות של הגורם המבטח על מנת להבטיח רצף טיפול במטופל.
במהלך ארוחת הצהריים נראתה הלימה בין מרקמי המזון המומלצים למטופלים לבין המזון והשתייה שניתנו בפועל.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להגדיל את תקינת כוח האדם בהתאם לנדרש בנהלים.
בתיעוד ההערכות חסרה התייחסות לתפקוד השמיעתי של המטופל ותכנית התערבות בתחום השמיעה כגון הפנייה לבדיקות שמיעה ושיקום שמיעה.
יש להקפיד על פירוט התפקוד השמיעתי של המטופל ולציין שימוש בעזרי שמיעה/הגברה בעת הערכה או טיפול ברשומה הרפואית.
במהלך הבקרה נראתה אי התאמה ברישום מרקמי מזון אצל גורמים רלבנטיים במחלקה ברשומה הרפואית. חשוב להקפיד על התאמה ברישום המלצות מרקמי מזון על מנת לשמור על רצף הטיפול המטופל ועל בטיחותו.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	97%
סיעוד מורכב תומך	95%
גריאטריה שיקומית	92%

הערה

כוח אדם:
השירות פעיל 6 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהרים.
הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות וניהול כולל 195 ש"ש סה"כ.
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 48.75 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 78 ש"ש
מחלקות מונשמים: 58.5 ש"ש
ניהול שירות: 9.75 ש"ש
ישנה חלוקה מושכלת של חלוקת השעות בין המחלקות, אך עדיין קיים מחסור בתקינה הכוללת של השירות הסוציאלי.

כוח אדם וארגון השירות:
השירות הסוציאלי מונה 6 עובדות סוציאליות כולל מנהלת השירות. מנהלת השירות ותיקה במוסד, מתחילה את עבודתה כמנהלת בימים אלו. השירות מנוהל לפי תכנית עבודה שנתית. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ומנהלת השירות יושבת בוועדות המוסדיות. מנהלת השירות מבצעת בקרות פנימיות לצוות בדגש על התערבות מקצועית ותהליכי עבודה.

השכלה והכשרה:
צוות השירות בוגרות תואר ראשון לעבודה סוציאלית. מנהלת השירות משתתפת בפורום מנהלים של הרשת. צוות השירות משתתף בפורום רשתי בו התקיים מפגש בנושא התעמרות. מנהלת השירות בעלת הכשרה פליאטיבית ומסיימת הכשרה באיתור ומניעת התעמרות. חלק מהצוות השתתף בקורס פליאטיבי רשתי.

ישיבת צוות של השירות:
ישיבת הצוות של השירות מתקיימת אחת לשבועיים וכוללת עדכונים מוסדיים, הדרכה מקצועית, דיונים בדילמות, ניתוח מקרים ותמיכה וגיבוש לצוות. ישיבות הצוות מתועדות. במקביל נבנתה תוכנית אקדמית בעבודה סוציאלית, הכוללת הרצאות על ידי מרצים מתוך הרשת ומרצים מחוץ לרשת. בתכנית נושאים מגוונים וביניהם תקשורת רגישת תרבות, עבודה עם מטפל עיקרי, הערכה פסיכו-סוציאלית גריאטרית ועוד.

הדרכת עובד סוציאלי חדש:
מנהלת השירות מדריכה את הצוות החדש, הדרכה פרטנית לכל עובד פעם בשבועיים.
נבנה אוגדן הדרכה לעו"ס חדש לפי נושאים ומעקב לאחר ביצוע.

הדרכת סטודנטים:
המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית. מנהלת השירות מדריכה סטודנטית אחת השנה.

חוזקים רוחביים:

הדרכת עובד חדש:
כל עובד חדש עובר בכל הסקטורים ומקבל הדרכה ראשונית. בשירות הסוציאלי ההדרכה עוסקת בנושאים כגון תפקיד העו"ס, התעמרות, הטרדה מינית וכו'. השירות הסוציאלי שותף לקורס למטפלים המתקיים במהלך שלושת החודשים הראשונים לתחילת עבודתם, ומעביר בו 2 הרצאות בנושאי זכויות המטופל, התעמרות ותפקיד העו"ס.

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים ותורם מהידע שלו. התוכנית משולבת במחלקות, ברמה המוסדית והרשתית.

תצפית:
האווירה במחלקות הייתה נעימה ורגועה, נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות לבין המטופלים. קיימים וילונות הפרדה בין מיטות המטופלים. המרחבים הציבוריים בכל המחלקות מאפשרים ביקורי משפחות נוחים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
במוסד קיימת ועדת התעמרות. מנהלת השירות הסוציאלי מרכזת את הועדה. בנוסף לוועדה המוסדית ישנה ועדת התעמרות רשתית – ועדה מייעצת.

טיפול תומך - פליאטיבי:
קיימת ועדה פליאטיבית מייעצת המתכנסת פעם ברבעון. קיים נוהל פנימי רשתי ופנקס מידע למטופל ובני משפחתו. בכל מחלקה יש ועדה פליאטיבית הדנה בהגדרת המטופל ובמקרים אתיים מעלה לועדה המייעצת או לועדה הרשתית. כל חברי הועדה עברו הכשרה פליאטיבית רשתית. במחלקות לסיעוד מורכב ישנם 4 חדרים ייחודיים לטיפול פליאטיבי.

מלווה רוחנית:
במוסד מועסקת מלווה רוחנית בחצי משרה ועוד מלווה רוחנית מתנדבת, אשר פועלות בכל המחלקות במרחב של התערבות במשבר. השירות הסוציאלי אחראי על פעילותן. הפנייתן לטיפול נעשית על ידי עו"ס המחלקה בהתאם לצורך.

עבודה קבוצתית וקהילתית:
השירות הסוציאלי בוחן ובונה קבוצות בהתאם לצרכים העולים במחלקות. הצוות פועל ליצירת קשרים בקהילה, גיוס והתאמת מתנדבים. לדוגמה: פעילות חב"ד בחגים, אנשי מקצוע לשיחות פרטניות, קבוצת מדיטציה.

פרויקטים:
השירות הסוציאלי לוקח חלק בפרויקט התאמת מכשירי שמיעה. בשנה החולפת נכנס פרויקט מחלקה ראשונה של המוסד לביטוח לאומי לבית החולים– אשר מסייע ומקדם מיצוי זכויות ברצף הטיפול ובתהליך השחרור לקהילה.

הבטחת תנאים לעובדת הסוציאלית:
סביבת העבודה של צוות השירות נעימה. לכל עו"ס חדר במחלקה ובנוסף יש חדר צוות בקומה השלישית.

תחומים טעוני שיפור רוחביים:

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
יש לבחון את דרכי העלאת המקרים לוועדה, לבנות תהליכים פרואקטיביים לאיתור אירועים/תלונות וכו' ולהעלותם לוועדת ההתעמרות. בפרוטוקול יש להתייחס לחובת הדיווח ולציין למי מעבירים את הדיווח. יש לעבות ולדייק את מסקנות

והחלטות הועדה, בהתאם לממצאי הבדיקה שנערכה על ידי חברי הועדה. יש לפרט מהן החלטות הועדה ברמה הפרטנית וברמה המוסדית, ולקבוע סדר זמנים ברור הכולל אחראי לביצוע כל החלטה ומעקב אחר ביצוע ההחלטות.

אירועים חריגים:
השירות הסוציאלי מעודכן באופן לא רשמי לגבי אירועים חריגים. על הנהלת המסגרת לבנות נוהל ו/או תהליכי עבודה הכוללים העברת מידע על אירועים חריגים.

מתנדבים:
יש לבנות תהליכי עבודה סדורים לפניות, לצורך התאמת מתנדבים במחלקות ומעקב אחר הביצוע והתהליך.

מיצוי זכויות:
על הנהלת המוסד והשירות הסוציאלי לפעול להדרכת העובדים הסוציאליים בזכויות המטופל בתחומים שונים לרבות ניצול שואה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
קבלה והסתגלות:
מתבצעת הערכה פסיכו-סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל הכוללת הערכה לגבי מערכות תמיכה. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה. מתקיים ליווי ותמיכה בתהליך ההסתגלות של המטופל והמשפחה.

מהלך אשפוז:
קיימת הדרכה מקצועית ומעקב אחר מיצוי זכויות. קיימת התייחסות לשינויים במצב המטופל והתערבות מקצועית מותאמת לצרכי המטופל ולהתקדמותו בתהליך השיקום.

זכויות המטופל:
השירות הסוציאלי פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך.

תכנית שחרור:
תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל/משפחה בהתאם לתכנית הטיפול. מתקיים מיצוי זכויות המותאם לתפקוד וצרכי המטופל בקהילה, כחלק מרצף הטיפול. במכתב השחרור נכללות המלצות להמשך טיפול .

עבודה קבוצתית :
מתקיימות קבוצות למטופלים בשיקום "גישה לחיים" ע"י צוות רב מקצועי. השירות הסוציאלי מעביר תכנים מקצועיים בדגש על מיצוי זכויות ותמיכה.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלה והסתגלות:
יש להקפיד על תוכנית טיפול מפורטת בקבלה.

מהלך אשפוז:
קיימת התערבות מקצועית, יש להקפיד על תיעודה.

עבודה קבוצתית:
יש לתעד השתתפות בעבודה קבוצתית כחלק מרצף הטיפול.

רשומת המטופל:
נמצא בבקרה שימוש בשיטת "העתק והדבק". יש להימנע משימוש זה, הדבר יכול לגרום לחוסר התאמה בדיווח.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
קבלת מטופל והסתגלות:
השירות הסוציאלי מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה. נערכת הערכה פסיכו-סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל הכוללת מידע אודות המטופל, אורח חייו הקודמים, מערכות תמיכה, תיאום צפיות ורצונות המטופל. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה.
מתקיים ליווי ותמיכה בתהליך ההסתגלות למטופל ולמשפחה.

מהלך אשפוז:
צוות השירות מכיר את המטופלים ובני משפחותיהם. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. קיימים אמצעים לשמירה על פרטיות. ההתערבות המקצועית מותאמת לצרכי המטופל והמשפחה.

אפוטרופוס/ייפוי כוח המתמשך:
קיים קלסר מסודר ועדכני, מתקיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוסים.

פליאטיבי:
העו"ס בונה תוכנית טיפול המותאמת למצבו של המטופל ולצרכים העולים לו ולמשפחתו.

רשומת המטופל:
העו"ס מתעד את המעורבות המקצועית ומתייחס לרצף הטיפול הכולל התייחסות לחוויית המטופל ומצבו הרגשי.

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

קבוצות:
מתקיים שיתוף פעולה עם קבוצת מכבי בלב - הקימו קבוצת מידע ותמיכה. עו"ס ממכבי בשיתוף העו"ס במחלקות מנחות את הקבוצה.

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.

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

תוכנית שחרור:
יש לשתף את הגופים הרלוונטיים בקהילה כחלק מתהליך השחרור בהתאם לצרכים העולים.

רשומת המטופל:
יש לתעד אירועים חריגים ואת הטיפול בהם.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים
קבלת מטופל והסתגלות:
השירות הסוציאלי מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך קבלת וקליטת המטופל. מתקיימת שיחה לתיאום צפיות עם המטופל ומשפחתו. נצפתה הערכה מפורטת של המטופל כולל מצבו המשפחתי, מערכות תמיכה ואיתור צרכים ראשונים.

מהלך אשפוז:
העו"ס מכירה את המטופלים ובני משפחותיהם. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות ומעקב אחר שינויים במצב המטופל. ההתערבות המקצועית מותאמת לצרכי המטופל והמשפחה כולל תמיכה ומיצוי זכויות.

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

עבודה קבוצתית:
מתקיימת עבודה קבוצתית למשפחות בנושא קבלת מידע ותמיכה ע"י הסטודנטית לעבודה סוציאלית והמלווה הרוחנית.

זכויות המטופל:
העו"ס פועלת למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. הערכה לצורך מינוי אפוטרופוס מתבצעת בהתאם לצרכי המטופל

עבודת הצוות הרב מקצועי:
משפחה מוזמנת לישיבת צוות רב מקצועי בקבלת מטופל חדש, שינוי במצב המטופל ובמקרים שקיים פער בהבנת המצב של המטופל.

טיפול פליאטיבי:
העו"ס עברה הכשרה בנושא ומסייעת ותומכת במטופל ומשפחתו בהתמודדות בסוף החיים.

אפוטרופוס:
קיים קלסר מסודר ועדכני. מתקיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוסים.

רשומת המטופל:
המעקב השוטף מבטא את ההתערבות המקצועית הטיפולית והתייחסות לתוכנית הטיפול שנקבעה.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלת המטופל והסתגלות:
יש להקפיד על בניית תכנית טיפול בקבלה.

מוסד **237L5 בית בלב נשר**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **18/03/2026**

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.
יש להקפיד על שמירת פרטיות המטופל בעת הטיפול האישי. נצפה חוסר הקפדה על סגירת וילונות בזמן טיפול.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

טבלת ציונים

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

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 של המקצועות הבאים כמפורט:
אחיות: יש להשלים 2.66 תקנים.
מרפאה בעיסוק: יש להשלים 0.86 תקנים.
תעסוקה: יש להשלים 0.02 תקן.
תזונה: יש להשלים 0.07 תקן.
קלינאית תקשורת: יש להשלים 0.60 תקנים.
פסיכולוג: יש להשלים 0.53 תקנים.

חוזקים
המחלקות לגריאטריה שיקומית נמצאו נקיות, מאווררות, מסודרות ומטופחות ברמה גבוהה.
למחלקות יציאה למרפסות גדולות ומטופחות, המאפשרות למטופלים לצאת אליהן.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להחליף מרצפות שבורות במרחבים הציבוריים.
מומלץ להגביר את התאורה בחדרי השירותים.
יש להתקין חסמים ביציאה למדרגות למניעת הדרדרות כסאות גלגלים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
יש להשלים תקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
רפואה - יש חסר של 0.15 תקנים.
מרפאה בעיסוק - יש חסר של 0.22 תקנים.
קלינאי תקשורת - יש חסר של 0.31 תקנים.

חוזקים
המחלקות לסיעוד מורכב תומך נמצאו נקיות ומתוחזקות, חדרי המטופלים נעימים ללא ריחות לוואי.
למחלקות יציאה מקורה למרפסות. המרפסות נעימות, מטופחות ומאובזרות בריהוט גן חדיש ומודרני.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ להמשיך ולהחליף כסאות רחצה בלויים.
יש להתקין חסמים ביציאה למדרגות למניעת הדרדרות כסאות גלגלים.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
יש להשלים תקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
רפואה - יש חסר של 0.48 תקנים.
אחיות - יש חסר של 7.90 תקנים.
כח עזר - יש חסר של 12.52 תקנים.
תזונה - יש חסר של 0.28 תקנים.
פיזיותרפיה - יש חסר של 3.58 תקנים.
ריפוי בעיסוק + תעסוקה - יש חסר של 1.74 תקנים.
עבודה סוציאלית - יש חסר של 1.62 תקנים.
קלינאי תקשורת - יש חסר של 0.22 תקנים.

חוזקים
במחלקות להנשמה ממושכת שוררת אווירה נעימה ורגועה.
חדרי המטופלים נקיים ומתוחזקים היטב.
למחלקות מרפסות נאות ומטופחות בהן מותקנות נקודות חמצן ייעודיות המאפשרות למטופלים לצאת לאוויר הפתוח.
פתרון זה תורם לשיפור איכות החיים ולרווחת המטופלים.