לכבוד:
**שם המנהל/ת הכללי/ת**
מיכאל פייטלמן

**שם המנהל/ת הרפואי/ת**
ד"ר גרינאוז אירינה

**שם מנהל/ת האחיות**
ויקי נובק

**מרכז סיעוד ותיקים**
**מספר מוסד 237O4**
בני ברק, עמרם גאון 6

## הנדון **סיכום הבקרה במרכז סיעוד ותיקים**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 22/06/2026 ע"י צוות מטה-האגף גריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
**ד"ר אפרת גיל**
מטה-האגף גריאטריה

**העתקים**

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
ד"ר רן שוייד, גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
גב' מגיסטר מירי טריינין, מנהלת אגף הרוקחות, מחוז תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

## תוכן העניינים


| נושא | עמוד |
|---|---|
| מכתב סיכום הבקרה | 3 |
| פרטי הבקרה וטבלת תמהיל המטופלים | 3 |
| משתתפי צוות הבקרה | 4 |
| גריאטריה כרונית סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים | 5 |
| גריאטריה פעילה | 6 |
| סיכום כללי | 7 |
| סיכום תחום מקצועי | 8 |
| גריאטריה כרונית - פירוט ממצאי הבקרה | 10 - 27 |
| ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה | 28 |

## סיכום הבקרה בבית החולים

### פרטים כלליים

| | |
|---|---|
| שם המוסד | **מרכז סיעוד ותיקים** |
| מספר המוסד | **237O4** |
| כתובת | **בני ברק, עמרם גאון 6** |
| שם המנהל/ת הכללי/ת | **מיכאל פייטלמן** |
| שם המנהל/ת הרפואי/ת | **ד"ר גרינאוז אירינה** |
| שם מנהל/ת האחיות | **ויקי נובק** |
| הצטרפות למכרז הקודים | **כן** |
| מחלקות ומיטות ברישיון | **10 מחלקות, 276 מיטות** |

### פרטי הבקרה

| | |
|---|---|
| מספר בקרה | **125** |
| תאריך בקרה | **22/06/2026** |
| צוות מבצע | **מטה-האגף גריאטריה** |
| מטרת הבקרה | **בקרת רישוי מתוכננת** |
| מחוז | **מחוז תל-אביב** |

### תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

| שם המחלקה | סוג המחלקה ברישוי | סוג המחלקה בפועל | מספר מיטות ברישוי | מספר מאושפזים | תמהיל מאושפזים |
|---|---|---|---|---|---|
| גריאטריה סיעודית א | סיעודי | סיעודי | 36 | 35 | 35 סיעודיים |
| גריאטריה סיעודית ג | סיעודי | מחלקה לא פעילה | 0 | 0 | |
| גריאטריה סיעודית ד | סיעודי | סיעודי | 36 | 37 | 37 סיעודיים |
| גריאטריה סיעודית ה | סיעודי | סיעודי | 36 | 38 | 38 סיעודיים |
| תשושי נפש א | תשוש נפש | תשוש נפש | 30 | 31 | 31 תשושי נפש |
| תשושי נפש ב | תשוש נפש | תשוש נפש | 30 | 30 | 30 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 | מחלקה לא פעילה | 0 | 0 | |
| גריאטריה שיקום א | גריאטריה שיקומית | גריאטריה שיקומית | 36 | 40 | 40 שיקומיים |
| גריאטריה שיקום ב | גריאטריה שיקומית | גריאטריה שיקומית | 36 | 39 | 39 שיקומיים |
| סיעוד מורכב תומך | סיעוד מורכב תומך | סיעוד מורכב תומך | 36 | 38 | 38 סיעודי מורכב תומך |

## משתתפי צוות הבקרה

### מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

| |
|---|
| **רפואה**, ד"ר אפרת גיל, מטה-האגף גריאטריה |
| **אחיות**, גב' אהובה בן חמו, מטה-האגף גריאטריה |
| **אחיות**, גב' רות אופיר, מטה-האגף גריאטריה |
| **תזונה**, גב' דינה ירושלמי, מטה-האגף גריאטריה |
| **תזונה**, גב' סיגלית לבונסקי, מטה-האגף גריאטריה |
| **פיזיותרפיה**, גב' אסנת שמיר, מטה-האגף גריאטריה |
| **פיזיותרפיה**, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה-האגף גריאטריה |
| **ריפוי בעיסוק**, גב' יעל יובל, מטה-האגף גריאטריה |
| **ריפוי בעיסוק**, גב' עביר שואח, מטה-האגף גריאטריה |
| **קלינאות תקשורת**, גב' רוני כידור, מטה-האגף גריאטריה |
| **עבודה סוציאלית**, גב' ננסי קרפ עפארי, מטה-האגף גריאטריה |
| **עבודה סוציאלית**, גב' ענבר אבנברג, מטה-האגף גריאטריה |
| **רוקחות**, מר אמיר זהר, מטה-האגף גריאטריה |
| **מינהל**, גב' סיגל קורדובה, מטה-האגף גריאטריה |

**הערה**
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' ) | לא | 1.75 | 0.35 | 17.50 |
| 2 | *סביבת הדייר ותנאי מחייה ( 8.00 נק' ) | כן | 6.43 | 6.43 | 80.38 |
| 3 | תעודות ורישוי ( 9.00 נק' ) | לא | 7.00 | 5.00 | 55.56 |
| 4 | *הכשרות ופיתוח הצוות ( 18.00 נק' ) | כן | 13.83 | 13.83 | 76.83 |
| 5 | תרבות, פנאי וקשרי קהילה ( 10.00 נק' ) | לא | 4.97 | 3.97 | 39.70 |
| 6 | ניהול סיכונים ובטיחות הדייר ( 7.50 נק' ) | כן | 5.31 | 5.31 | 70.80 |
| 7 | שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים ( 7.50 נק' ) | כן | 6.50 | 6.50 | 86.67 |
| 8 | איכות חיי הדייר ביום יום ( 19.00 נק' ) | לא | 15.79 | 15.09 | 79.42 |
| 9 | תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה ( 10.00 נק' ) | כן | 9.11 | 9.11 | 91.10 |
| 10 | תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות ( 11.00 נק' ) | כן | 6.83 | 6.83 | 62.09 |
| 11 | קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת ( 2.00 נק' ) | כן | 1.83 | 1.83 | 91.50 |
| | **סה"כ ניקוד** | | **79.00** | **74.00** | **74.00** |

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

## גריאטריה פעילה - ניקוד הבקרה

### הערכת הבקרה לפי מקצועות

| סוגי מחלקות | סיעודי מורכב | | | | | | גריאטריה שיקומית | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| מקצועות | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| רפואה | | | X | | | | | X | | | | |
| אחיות | X | | | | | | X | | | | | |
| תזונה | X | | | | | | X | | | | | |
| פיזיותרפיה | X | | | | | | X | | | | | |
| ריפוי בעיסוק | | | X | | | | | | X | | | |
| קלינאות תקשורת | | | | | | | | | X | | | |
| עבודה סוציאלית | | X | | | | | | X | | | | |
| רוקחות | 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

במסגרת ניתן מענה מקצועי למטופלים במחלקות. ניכר כי הצוותים מכירים היטב את המטופלים וניתן מענה ייחודי לצרכיהם השונים. יש להשלים את תקינת כוח האדם כמצוין בדוח הבקרה ולהשלים הצטיידות כנדרש.

### התרשמות כללית

בית החולים בעל נראות אסתטית ונעימה. בכניסה למבנה לובי גדול, מרווח ומזמין והמרפסות רחבות ידיים מעוצבות ומאובזרות בריהוט מודרני ונוח.
חדרי המטופלים נקיים, מסודרים ומתוחזקים היטב. אווירה נעימה, רגועה ומכבדת וריח טוב הורגש באוויר התורם לתחושה מכבדת.
הכניסה למחלקות לתשושי נפש מהמעליות מוגנות בקודן ומערכת זיהוי פנים. בימים אלו מותקנים מיגון נוספים בכניסה ליד המעליות ובחדרי המדרגות מותקנים חסמים למניעת הדרדרות כסאות גלגלים.
ניכרת השקעת הנהלת המסגרת בשיפור ושימור פני המחלקות ומיגונם לרווחת המטופלים.

### כוח אדם

עובד תעסוקה - יש להשלים 0.12 תקן.
מקצועות בריאות בהתאם לצורך - קיים חסר של 0.14 תקנים.

## סיכום תחום מקצועי

### רפואה

לא הוזנה הערה

### אחיות

במסגרת ניתן טיפול סיעודי ברמה מקצועית טובה. מנהלת האחיות וותיקה בתחום הגריאטריה בוגרת תואר ראשון בניהול מערכות בריאות וקורס על בסיסי בגריאטריה והדרכה קלינית. בעלת ידע ומוטיבציה לקדם תהליכי עבודה רוחביים בתחום האחיות. הסגן בוגר תואר ראשון בסיעוד וקורס תורת החיסונים, מרכז ומקדם את תחום חיסוני עובדים במסגרת. חשוב לעודד השתתפות אחיות בקורסים על בסיסים בתחומים הרלוונטיים והשתלמויות חיצוניות.

### תזונה

שרות התזונה מתעדכן מקצועית. הערכות תזונה מלאות וכוללות הערכה פיזיקאלית, בריאות הפה במיקוד תזונתי, אבחנות תזונתיות והערכות תת תזונה. כמו כן, השירות ביסס תהליכי עבודה משותפים עם צוות מערך המזון, הקים תהליכי איתור וטיפול באירועים חריגים בתחום התזונה במקביל לתהליכי הבטחת איכות שמתקיימים בשגרה. צוות הדיאטניות מעביר הדרכות לעובדים חדשים וחת"ש בנושאים שונים. מוביל ושותף בפרויקטים רב מקצועיים. ניכרת המעורבות והנוכחות של צוות הדיאטניות במחלקות.

### פיזיותרפיה

שירות הפיזיותרפיה מקצועי ומעורב בעשייה ברוחבית במסגרת. הפיזיותרפיסטים מסורים לדיירים ופועלים למיצוי תפקודם. על הנהלת המסגרת לפעול לשימור וייצוב הצוות ולסייע בהמשך הצטיידות בהתאם לנדרש.

### ריפוי בעיסוק

מתקיימת מעורבות מקצועית ברמה גבוהה במחלקות. פעילות התעסוקה איכותית ומשמעותית לדיירים. החל להיבנות מערך פנאי במסגרת אך יש להתאימו לדרישות המכרז.

**קלינאות תקשורת**

שרות קלינאות התקשורת במסגרת הינו שרות חדש שעסוק בביסוס ובנייה.
השרות פועל באופן מאורגן, הטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים לתהליכי העבודה הבין ציוותיים בכל המחלקות.
מתקיימת התערבות במטופלים עם הזנה אנטרלית, במטופלים פליאטיביים, מתקיימות הדרכות לצוות המסגרת ופרויקט משותף עם צוות מדריכות התעסוקה לשיפור התקשורת ואיכות החיים של הדיירים.
יש צורך להבנות תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית בדיירים הסובלים מלקות שמיעה ולהקפיד על הנגשה של עזרי שמיעה ותקשורת לדיירים הזקוקים להם במהלך היום ובעת קיום פעילויות.

**עבודה סוציאלית**

השירות לעבודה סוציאלית מבצע עבודה טובה. צוות השירות אכפתי, מכיר היטב את המטופלים ובני משפחותיהם, מעורב ופועל למיצוי זכויותיהם.
קיים שיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי לרווחת המטופלים. הורגשה אווירה נעימה ומשפחתית במחלקות, בשיחות עם מטופלים ובני משפחה הביעו שביעות רצון גבוהה מהתנאים הסביבתיים, מהטיפול האישי ומיחס מאנשי הצוות.
מנהל השירות הסוציאלי מוביל את העשייה למניעת שחיקה ורווחת העובד, הפעילות מגוונת ורב תרבותית.
על ועדת ההתעמרות להיות פרו-אקטיביים בזיהוי ואיתור אירועים חריגים החשודים כהתעמרות.

**רוקחות**

סקטור הרוקחות בבית החולים נותן מענה מקצועי ומאורגן, חשוב להמשיך ולקדם את הסקטור. יש לבנות תבנית מסודרת לנהלים פנימיים ולהטמיע את הנהלים בעבודה היומית הסקטוריאלית ובין שאר הצוותים. יש להמשיך ולקדם מעורבות רוקחית בפעילות הקלינית המוסדית ביחד עם שאר הסקטורים בבית החולים. כמו כן, יש לבצע התערבות קלינית במחלקות הגריאטריה הפעילה ולקדם עשיה רוקחית מקצועית רוחבית בוועדות המוסדיות השונות. יש לתעד את העשייה הרוקחית המבורכת ברשומה הרפואית כחלק מהתיק הרפואי.

**מנהל ותחזוקה**

לא הוזנה הערה

**בריאות והסביבה**

לא השתתפו בבקרה

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### כללי - תשתיות וציוד

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 1.1 | תקינות מבנה | 0.00 | דרישת בסיס |
| 1.2 | תקינת כוח אדם | -1.40 | דרישת בסיס |
| 1.3 | ציוד מקצועי לטיפול בדייר | 1.75 | 2.00 |
| | **סה"כ** | **0.35** | **2.00** |

תחומים לשיפור

יש להשלים תקינת כח אדם כמפורט בדוח הבקרה.
לחדש ולתחזק ציוד תומך לרווחת הדיירים. בחלק מהמחלקות נצפו מזרונים בלויים. בחלק מהמחלקות נצפו מזרני ספוג.
להצטייד בכריות לטיפול בפצעי לחץ בדרגות מתקדמות.

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### סביבת הדייר ותנאי מחייה

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 2.1 | ניקיון ותנאים סביבתיים | 0.00 | דרישת בסיס |
| 2.2 | ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר | 0.00 | דרישת בסיס |
| 2.3 | טמפרטורת החדר | 0.00 | דרישת בסיס |
| 2.4 | מדי צוות מלאים | 0.00 | דרישת בסיס |
| 2.5 | אווירה ונראות המסגרת | 1.84 | 2.00 |
| 2.6 | אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות | 0.50 | 0.50 |
| 2.7 | אווירה ונראות חדרי הדיירים | 2.14 | 2.50 |
| 2.8 | אווירה ונראות חדר האוכל | 0.95 | 1.00 |
| 2.9 | כביסה וביגוד אישיים | 1.00 | 1.00 |
| 2.10 | *בעלי חיים | 0.00 | 1.00 |
| 2.11 | *שימוש בשטחי חוץ | 0.00 | 0.00 |
| | **סה"כ** | **6.43** | **8.00** |

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

תחומים לשיפור

מרחבים ציבוריים וחדרי מטופלים:
חלק מהאזורים עם צביון מוסדי, חלק מהחדרים ללא אוירה ביתית.
יש להמשיך להשקיע בהתאמת סביבת הדייר וצביון אישי בחדרים בדגש על רצון והעדפות הדייר.
להמשיך ולהתאים התאמות סביבתיות המאפשרות לדייר אוריינטציה והתמצאות במרחב, תפקוד והשתתפות.
נצפו חדרי דיירים וחדרי רחצה מלוכלכים

תחזוקת ציוד תומך:

מומלץ להחליף ריפוד בלוי לכיסאות במחלקות לתשושי נפש.
מומלץ לחדש ריפוד כורסאות בפינות ישיבה במחלקות.

חדר האוכל:
על השולחן מונח סט תבלינים ושני סוגי רטבים אך לא נצפתה הצעת רטבים ועזרה בפתיחתם על ידי הצוות. חשוב שצוות הדיאטניות יקפיד על הדרכה והטמעת השינויים הנדרשים.

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### תעודות ורישוי

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 3.1 | רישיון בתוקף | 0.00 | דרישת בסיס |
| 3.2 | מנהל רפואי | 0.00 | דרישת בסיס |
| 3.3 | רופא בית | -2.00 | דרישת בסיס |
| 3.4 | מנהל כללי | 0.00 | דרישת בסיס |
| 3.5 | אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית | 3.00 | 3.00 |
| 3.6 | מנהל כללי | 0.00 | 0.50 |
| 3.7 | עדכון ידע מקצועי - אחיות | 2.00 | 2.00 |
| 3.8 | עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית | 1.00 | 1.50 |
| 3.9 | עדכון ידע מקצועי - מטפלים | 1.00 | 2.00 |
| | **סה"כ** | **5.00** | **9.00** |

תחומים לשיפור

עדכון ידע מקצועי:
המנהל הכללי במסגרת איננו בעל תואר ראשון.
רופא הבית נדרש להשלים הכשרה בגריאטריה עד אוגוסט 2027
יש לאפשר לצוות השירות הסוציאלי לצאת להכשרות מקצועיות בהיקף הנדרש.
להמשיך לעודד את צוות הפיזיותרפיה לצאת לקורסים והשתלמויות בתחום הגריאטריה.
על המרפאים בעיסוק לצאת להשתלמויות מקצועיות בתחום.
מנהלת השרות השתלמה, קלינאי תקשורת חדש שעובד במחלקות לא התעדכן בשנים האחרונות במסגרת הכשרות.
במחלקה סיעודית אחת בלבד, 2 מטפלות עברו קורס לקידום והעצמת המטפל. יש להמשיך ולהכשיר את המטפלים בקורסים לקידום והעצמה שהם לא הכשרות חובה בהיקף של 20 שעות לפחות בשנה.

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### הכשרות ופיתוח הצוות

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 4.1 | הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים | 0.00 | דרישת בסיס |
| 4.2 | תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי) | 0.00 | דרישת בסיס |
| 4.3 | נאמני נושא מוסדיים | 2.00 | 2.00 |
| 4.4 | תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי) | 3.00 | 3.00 |
| 4.5 | מטפל אחראי תחום | 3.00 | 3.00 |
| 4.6 | שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח | 0.33 | 1.00 |
| 4.7 | יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד | 0.50 | 1.00 |
| 4.8 | התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל | 3.00 | 3.00 |
| 4.9 | הכשרת המשך למטפלים | 2.00 | 2.00 |
| 4.10 | *תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז | 0.00 | 3.00 |
| | **סה"כ** | **13.83** | **18.00** |

***בתחום זה נבדקים נושאים שמקבלים ציון בונוס (ראה פירוט בתחום הרלוונטי). יובהר כי מסגרת לא תוכל לקבל ציון כולל בבקרה מעבר ל-100 נקודות.**

תחומים לשיפור

הדרכות:
נצפו תיעודי הדרכות בפיזיותרפיה. עם זאת, יש לוודא כי היקף המשתתפים והתמהיל הינו בהתאם לנדרש.
יש להקפיד כי בהדרכות לפיתוח מקצועי שמועברים על ידי המרפאים בעיסוק ישתתפו 70% לפחות מכלל הצוות המטפל במסגרת.

שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח:
מידע על טיפול אישי בדיירים מופיע על גבי לוח מעל מיטת המטופל. אין שימוש באפליקציות מונגשות ואין ממשק לתיק הממוחשב.

רווחת העובד:
קיימים מספר פרויקטים ועשיה בפועל בנושא רווחת העובד בדגש על מניעת שחיקה, שימור וקידום הצוות והעצמה אישית
יש לבנות תכנית שנתית ולבצע מעקב אחרי ביצועיה והשתתפות העובדים.

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### תרבות, פנאי וקשרי קהילה

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 5.1 | תכנית פעילות תעסוקתית | -1.00 | דרישת בסיס |
| 5.2 | תדירות פעילות תעסוקתית | 0.00 | דרישת בסיס |
| 5.3 | פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית | 2.17 | 4.00 |
| 5.4 | פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת | 0.00 | 3.00 |
| 5.5 | קשרי קהילה | 2.80 | 3.00 |
| | **סה"כ** | **3.97** | **10.00** |

תחומים לשיפור

להבנות את מערך הפנאי במסגרת בהתאם להנחיות כולל תכנית מפורטת לפעילות משמעותית הכוללת את מהות, משך הפעילות והגורם המפעיל.
יש לפתח פעילות פנאי מחוץ למסגרת לדיירים אשר יכולים להשתתף בפעילויות.
להמשיך ולקיים פעילויות פנאי מחוץ לכותלי המסגרת במעורבות שירות הריפוי בעיסוק על פי דרישות המכרז.
במסגרת ישנו מערך מתנדבים פעיל, על השירות הסוציאלי להמשיך ולאתר צרכים בקרב הדיירים.
לא נצפו דיירים המרכיבים עזרי שמיעה במחלקות.

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 6.1 | מניעת התעמרות ואירועים חריגים | 0.00 | דרישת בסיס |
| 6.2 | בטיחות ובטחון | 0.00 | דרישת בסיס |
| 6.3 | שעת חירום | 0.00 | דרישת בסיס |
| 6.4 | טמפרטורת המים | 0.00 | דרישת בסיס |
| 6.5 | מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות) | 0.00 | דרישת בסיס |
| 6.6 | רוקחות | 0.00 | דרישת בסיס |
| 6.7 | מניעת זיהומים | 0.00 | דרישת בסיס |
| 6.8 | חיסונים | 0.00 | דרישת בסיס |
| 6.9 | תכנית למניעת התעמרות | 0.33 | 2.00 |
| 6.10 | תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר | 1.48 | 2.00 |
| 6.11 | אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום | 1.00 | 1.00 |
| 6.12 | אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית | 2.50 | 2.50 |
| | **סה"כ** | **5.31** | **7.50** |

תחומים לשיפור

במרפסת המחלקה הסיעודית נצפה פתח ניקוז שקוע. במחלקה מטופלים המתניידים עם הליכונים. הדבר עלול לסכן אותם, את הצוות ואת המבקרים.
ברשומה בולט שימוש רב ב"העתק-הדבק" ולכן חזרתיות ושבלוניות בחלק מהמקרים.

ועדת התעמרות:
על ועדת ההתעמרות להתכנס אחת לרבעון לצורך בניית תכנית שנתית ומעקב אחר ביצוע החלטותיה.
לא קיימת תכנית שנתית לוועדת מניעת התעמרות. יש לבנות אותה בהתייחסות ליעדים מדידים, לו"ז לביצוע, נושאים כמו ניתוח וניטור התופעה וחשיבה על פעילויות נוספות בהתאם לצרכי המסגרת.

יש לשפר את פרוטוקול הוועדה למניעת התעמרות. יש להקפיד על תיעוד מפורט של האירוע, לתעד שמות מלאים, לדייק את המסקנות וההחלטות ברמה הפרטנית ורוחבית ולקיים מעקב אחר יישומם.

רוקחות:
יש לכתוב נהלים פנימיים בתבנית מוסדרת של המסגרת עם מספר נוהל ונושאים שונים כמקובל, נוסף לכך יש להטמיע את הנהלים הכתובים ולעבוד לפיהם.
יש לקדם את מעורבות הרוקחות בעשיה המוסדית.

אירועים חריגים:
קיימת תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים. יחד עם זאת יש לשפר מעקב וניתור אחר המלצות ומסקנות לאחר אירועים חריגים.
על הפיזיותרפיסטים להשתתף בתחקיר האירוע החריג ובהפקת הלקחים. יש להתייחס לכלל המרכיבים הרלוונטיים לתחקיר האירוע כדוגמת תיאור, ביצוע הערכה, הפקת לקחים, התאמת מטרות ותכנית טיפול בהתאם לממצאי הערכה שבוצעה.

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 7.1 | שעות ביקורי משפחות/ מבקרים | 0.00 | דרישת בסיס |
| 7.2 | סקר שביעות רצון | 3.00 | 3.00 |
| 7.3 | פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים | 2.00 | 2.00 |
| 7.4 | מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות | 1.50 | 2.50 |
| | **סה"כ** | **6.50** | **7.50** |

תחומים לשיפור

במסגרת קיים אחראי על טיפול בתלונות ונוהל פנימי אך הנוהל עדיין בהטמעה . חסר ריכוז של כלל התלונות/פניות על מנת להפיק לקחים ולעקוב אחרי הטיפול ויישום המסקנות.

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### איכות חיי הדייר ביום יום

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 8.1 | תקשורת מכבדת | 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 |
| 8.4 | רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים (או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה) | 0.00 | 0.00 |
| 8.5 | שמירה על צנעת הפרט של הדייר | 0.00 | דרישת בסיס |
| 8.6 | מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית) | -0.70 | דרישת בסיס |
| 8.7 | התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית) | 2.00 | 2.00 |
| 8.8 | שינה (תצפית/ראיון) | 1.20 | 2.00 |
| 8.9 | רחצה (תצפית/ראיון) | 1.67 | 2.00 |
| 8.10 | מעברים ושמירת מנח (תצפית) | 0.88 | 1.00 |
| 8.11 | היגיינת הפה (תצפית) | 1.00 | 1.00 |
| 8.12 | היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר | 1.17 | 1.50 |
| 8.13 | היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול | 6.96 | 8.50 |
| 8.14 | איוש מותאם של התקינה | 0.90 | 1.00 |
| | **סה"כ** | **15.09** | **19.00** |

תחומים לשיפור

הערות מקצועיות:
רפואה :
באחד הגליונות שנבדקו - לא היה נימוק למתן טיפול אנטי פסיכוטי בחלק מהרשומות ללא תכנית טיפול מעודכנת.

אחיות:
לא נמצא תיעוד על תאום ציפיות, העדפות ורצונות המטופל ומשפחתו. לדוגמה ברשומה סיעודית של קבלת מטופלת חדשה, בסעיף העדפות טיפול אישי נכתב שאין העדפות ובדיווח סיעודי נכתב כי מבקשת לבצע טיפול אישי ע"י אישה.
יש לברר, ליישם ולתעד העדפות ורצונות המטופלים לגבי שעות קימה, מנוחת צהריים ושנת לילה.
יש לברר, ליישם ולתעד העדפות המטופל בתחום הרחצה (שעת רחצה, טמפ' מים) והלבשה (בחירת בגדים) ולעודד את המטופלים לפעילות עצמאית ככל הניתן.
יש לשפר עדכון תאום ציפיות בעת שינוי במצב המטופל. לדוגמה מטופל שמצבו הקוגניטיבי השתפר לא בוצע תיאום ציפיות ונכתב לא רלוונטי.
יש לעדכן תכנית טיפול וליישמה לאחר חזרת מטופל מאשפוז. לדוגמה מטופל שהתאשפז בעקבות התייבשות לא בוצעה תכנית טיפול ומעקב אחר מאזן נוזלים.

תזונה:
חשוב לעדכן את המשפחה במהלך שהות המטופל במסגרת על שינויים משמעותיים בתחום התזונה או אחת לחצי שנה. בנוסף, על הדיאטניות להיות מעורבות בתאום ציפיות בהעדפות הזנה בסוף החיים מהקבלה.

פיזיותרפיה:
לחדד נהלי בטיחות בכל הקשור לביצוע מעברים עם מנוף באופן בטיחותי. נצפה מעבר עם מנוף שבוצע באופן לא בטיחותי.
על תכניות הטיפול בפיזיותרפיה לתת מענה לכלל המאפיינים הספציפיים של הדייר.
לעודד ביצוע תיאום ציפיות עם הדייר ומשפחתו בהתאמת תכנית הטיפול בפיזיותרפיה.
בביצוע הערכה תקופתית בפיזיותרפיה, יש לבצע שימוש מושכל בכלי הערכה לתפקוד ולכאב עבור דיירים רלוונטיים.
מומלץ לפיזיותרפיסטים לבצע שימוש בלשונית המלצות ברשומה הרפואית לצורך העברת המלצות מקצועיות לצוותי האחיות והמטפלים.

ריפוי בעיסוק:
ממצאי הערכה הקוגניטיבית תפקודית של הדייר על ידי המרפאים בעיסוק אינם באים מספיק לידי ביטוי בשיח הרב מקצועי.
במעקבים בריפוי בעיסוק יש לציין את תאריך העברת האבחון הקוגניטיבי. כמו כן, יש להשתמש בכלים מתאימים להערכת שיפוט.

עבודה סוציאלית:
בבקרה נמצא מידע אישי של דיירים תלוי באזור ציבורי. יש לשמור על פרטיות.
קיימת חוסר אחידות בצוות השירות הסוציאלי בנושא קבלת דייר חדש. יש להקפיד על פירוט הערכה פסיכו- סוציאלית ולהעמיק באיסוף המידע אודות המטופל הכולל התייחסות לאורח חיים קודם, מערכות תמיכה ואירועים משמעותיים.
על השירות לעבודה סוציאלית להקפיד על התייחסות להסתגלות הדייר ומשפחתו ולבנות תכנית טיפול מותאמת.
על צוות השירות להעמיק את הידע בנושא זכויות המטופל, לרבות העלאת המודעות והטמעת נושא חתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.
על צוות השירות הסוציאלי להקפיד על תיעוד והתערבות מקצועית ולשמור על רצף טיפול בהתאם לתוכנית הטיפול שנקבעה.
על העו"ס לחשוב על הקמת פעילות קבוצתית עם דיירים בהתאם לאיתור צרכים.

קלינאות תקשורת:
לעיתים חסרה התאמה בין מרקם מומלץ למטופל לרישום ההמלצה אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה. לדוגמה מטופלים שזקוקים להסמכת נוזלים וזה לא מצוין ברשומה, דבר שעלול לסכן את בטיחות המטופל ובריאותו.

קיים תיעוד על דיירים עם לקות שמיעה המשתמשים בעזרי שמיעה, אך לא מתקיים יישום של השימוש בפועל.
לא נראה תיעוד של התערבות בתחום הדיבור והתקשורת. לא נצפו דיירים המשתמשים בעזרי שמיעה במחלקות. במהלך התקשורת בין הצוות לדיירים לא נראה שימוש בעזרי שמיעה או עזרי תקשורת.

רוקחות:
יש לבנות שיטה מסודרת לביצוע התערבות רוקחית לכלל דיירי המסגרת.
יש לקדם התערבות רוקחית בפורמט אחיד עם כל ההתכתבות של הצוותים הרפואיים במקום אחד בתוך הרשומה הרפואית.
יש לבצע פרויקטים משותפים ביחד עם שאר הסקטורים בנושאים רוחביים כגון הורדת שימוש ב-PPI , שימוש מושכל באנטיביוטיקה וכו.
מומלץ להוסיף שעות רוקחיות למחלקות הפעילות על מנת לאפשר השתתפות פעילה בוועדות מוסדיות שונות.

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 9.1 | שימוש באמצעים להגבלה פיזית | 0.00 | דרישת בסיס |
| 9.2 | תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי | 0.82 | 1.00 |
| 9.3 | תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ | 1.84 | 2.00 |
| 9.4 | תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות | 1.43 | 1.50 |
| 9.5 | תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים | 1.50 | 1.50 |
| 9.6 | תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב | 1.00 | 1.00 |
| 9.7 | תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי | 1.23 | 1.50 |
| 9.8 | תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית | 0.50 | 0.50 |
| 9.9 | תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה | 0.29 | 0.50 |
| 9.10 | תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות | 0.50 | 0.50 |
| | **סה"כ** | **9.11** | **10.00** |

תחומים לשיפור

הערות מקצועיות:
בתחום הרפואה, בחלק מהגיליונות לא נצפה דיון רב מקצועי של ממש.
בתחום הרפואה לא נמצא תיעוד למתן הנחיות לטיפול לא תרופתי במתן טיפול להפרעות שינה.
בתחום האחיות לא נמצא תיעוד לעידוד תפקוד של הדיירים. בנוסף יש להקפיד על מיצוי יכולות תפקודיות של המטופלים.
בתחום האחיות לא נמצא תיעוד לפעולות לשיפור היגיינת שינה.על העו"ס לשפר את הדיווח בישיבת הצוות הרב מקצועי ולבנות תכנית טיפול מותאמת. סיכום הישיבה אינו אינטגרטיבי וחסר דיון משקף.
לעיתים חסרה התאמה בין המלצות קלינאי התקשורת לרישום ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטיים.
בתחום הרוקחות, יש לבצע פרויקטים משותפים ביחד עם שאר הסקטורים בנושאים רוחביים כגון הורדת שימוש ב-PPI , שימוש מושכל באנטיביוטיקה וכו.
תכנית הטיפול בפיזיותרפיה צריכה להתייחס לכלל מרכיבי הערכה והטיפול בפצעי לחץ, לרבות, התאמת ציוד תומך ייעודי, הערכת כאב והנחיות מקצועיות ספציפיות.

טיפול פליאטיבי:
בתחום האחיות, לחלק מהמטופלים ובני המשפחה לא נעשו שיחות לתאום ציפיות עם בני המשפחה בנושא הטיפול הפליאטיבי.
על צוות השירות הסוציאלי להמשיך להעמיק את הידע בנושא הפליאטיבי על מנת לסייע לדיירים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים.
על הפיזיותרפיסטים להעמיק את הידע בתחום הטיפול הפליאטיבי וליישמו בטיפול בדיירים הרלוונטיים.
יש לקדם מעורבות רוקחית בטיפול פאליטיבי ושימוש מושכל בתרופות.
חשוב להרחיב את המעורבות של קלינאית התקשורת במטופלים פליאטיביים בתחומי השמיעה והתקשורת.

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 10.1 | רישיון ספק מזון בתוקף | 0.00 | דרישת בסיס |
| 10.2 | תפריט המסגרת | 0.00 | דרישת בסיס |
| 10.3 | הגשת מזון בכמות מספקת | 0.00 | דרישת בסיס |
| 10.4 | כלי אוכל במצב תקין | 0.00 | דרישת בסיס |
| 10.5 | אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר | 1.68 | 2.00 |
| 10.6 | זמני הארוחות | 0.50 | 1.50 |
| 10.7 | מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים | 2.40 | 4.00 |
| 10.8 | הכנת מנה בשיתוף הדיירים | 0.50 | 0.50 |
| 10.9 | גישה ונגישות למזון ושתייה | 0.25 | 1.50 |
| 10.10 | קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת) | 0.50 | 0.50 |
| 10.11 | מטבח מבשל מוסדי | 1.00 | 1.00 |
| | **סה"כ** | **6.83** | **11.00** |

תחומים לשיפור

הערות מקצועיות:
מומלץ להצטייד בשולחנות ישיבה בגבהים שונים כדי לאפשר מיצוי תפקוד הדיירים ליד שולחן.
יש להקפיד על הגשת ארוחת בוקר החל מהשעה 7:00 וארוחת ערב החל מהשעה 18:00 משך הארוחות (בוקר צהריים וערב) הינו לפחות שעה וחצי וניתנת לדיירים אפשרות בחירה לאכול בטווח זמנים זה.
אין פינות קפה ומקררי משפחות במחלקות.
יש להבנות תהליך שיטתי לבחינת צריכת המזון והשתייה בפועל של הדייר כגון: "שארית צלחת".
להקפיד על מתן ארוחה מלאה, על פי הנחיות שהוגדרו על ידי הדיאטנית בדגש על מטופלים האוכלים בחדרם לדוגמא, נצפתה מטופלת שאכלה בחדרה ולא קיבלה מרק ופרי.
להמשיך ולקדם מתן מוצרי מזון מסוגים שונים ו/או בכמויות חורגות מהמוגדר ב"סל המזון המוסדי".
נמצא מזון זמין במטבחי קצה אך בכמות קטנה ובמגוון נמוך

## גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

### קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

| | נושא | ניקוד הבקרה | ניקוד מירבי |
|---|---|---|---|
| 11.1 | קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת | 1.83 | 2.00 |
| | **סה"כ** | **1.83** | **2.00** |

תחומים לשיפור

על הפיזיותרפיסטים להמשיך בבניית תהליכי עבודה רוחביים לרווחת הדיירים ובהטמעתם בשטח.
על השרות הסוציאלי להמשיך להכיר את הנהלים של משרד הבריאות ולבנות תהליכי עבודה כולל נהלים פנימיים.

התייחסות לבקרות קודמות:
ללא שינוי של ממש בפירוט ובעומק התיעוד. עדיין הרבה שבלוניות
צוות הפיזיותרפיה פועל לתיקון ליקויים מבקרות קודמות. יש להמשיך.

## ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| גריאטריה שיקומית | 89% |
| סיעוד מורכב תומך | 82% |

### בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

**חוזקים**
המנהלת רפואית של המוסד והמנהל רפואי של המחלקה - מומחים בפנימית וגריאטריה עם ניסיון בשיקום, עם ידע רב והכרות טובה של המטופלים.
שגרות עבודה טובות, כולל מעבר של מנהל המחלקה על כל הקבלות.
הכרות טובה של הצוות הרפואי עם המטופלים והמשפחות.

**תחומים לתיקון ושיפור**
רופא בית ללא הכשרה בגריאטריה.
שימוש רב ב"העתק הדבק".

**סיכום**
הובלה מקצועית חזקה של מנהל המחלקה, נדרש שיפור בהכשרה + מיומנויות תיעוד של רופאי הבית.
שביעות רצון גבוהה של מטופלים ומשפחות.

### בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

**ניהול כח אדם**
חסר יועץ (קיימים שני יועצים קבועים, אחד מהם במחלות זיהומיות, והשני פסיכיאטר). קיים יועץ נוסף באורטופדיה שאינו יועץ קבוע כנדרש.

**חוזקים**
מנהלת מחלקה בעלת מומחיות ברפואה פנימית ובגריאטריה. מכירה היטב את המטופלים ומנהלת שגרות עבודה טובות.
לרופאי הבית יש כתובת ומענה בכל עת ומתקיים פיקוח שוטף וצמוד על עבודתם.

**תחומים לתיקון ושיפור**
רופאי בית ללא הכשרה בגריאטריה.
ריבוי "העתק-הדבק" בגליונות.
אין מספיק התייחסות לסוגיות פליאטיביות.

**סיכום**

שגרות עבודה טובות המוכתבות על ידי הצוות הבכיר. רצוי לשפר את הידע בגריאטריה ואת אופן התיעוד של רופאי הבית.

## ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

### טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| גריאטריה שיקומית | 98% |
| סיעוד מורכב תומך | 96% |

### הערה

רוב צוות האחיות שמבצעים אחריות משמרת, ללא הכשרה על בסיסית כנדרש בחוזר מנהל אחיות מס. 257/2026- יש לעודד ולאפשר לצוות האחיות לצאת להכשרות על בסיסיות כנדרש.
עדכון תרופות: בבדיקה מדגמית נמצאו תיעודים לביצוע עדכוני תרופות כנדרש. יש להוסיף חתימות של רופא ואחות, בנוסף לחותמות. (ללא הורדת ציון).

## בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

**ניהול כח אדם**
אח אחראי מחלקה כשנה בתפקיד, בוגר הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
כל האחים/ות מוסמכים/ות, בעלי תואר אקדמי, רובם ללא הכשרה על בסיסית.

**חוזקים**
1. המחלקה נמצאה נקיה ומאוררת, בחדרי האשפוז ובמרחבים הציבוריים.
2. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, נינוחים, לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. כולם נועלים נעליים.
3. המטופלים נצפו בתעסוקה תואמת ללוח תעסוקה.
4. לכל מטופל כלי אחסון אישי, נקי, עם ציון שמו, למברשת ומשחת שיניים.
5. סיכון לנפילות- סימון מטופלים בסיכון לנפילה (משולש אדום מעל המיטה).
6. כרטיסיית מידע- לכל מטופל מעל המיטה כרטיסיית מידע הכוללת לדוגמא מידת העזרה לה זקוק המטופל ברחצה, לבוש, מעברים, שינויי תנוחה וניידות.

**תחומים לתיקון ושיפור**
שחרור מטופל-
תכנית שחרור- בבדיקת רשומה רפואית של מטופלת ששוחררה, לא נמצא תיעוד לתכנית שחרור. תהליך השחרור הינו תהליך מובנה ושיטתי, המבטיח רצף מידע וטיפול מול גורמים רלוונטיים להמשך טיפול במטופל. התהליך מתחיל עם קבלת המטופל לאשפוז וכולל שיחה יזומה לתיאום ציפיות של המטופל/ בני משפחה בנוגע לשחרור אפשרי, הדרכות יזומות במהלך האשפוז בתחומים רלוונטיים לטיפול, הפנייה לגורמים מקצועיים רלוונטיים לרבות מיצוי זכויות והתאמת תנאי דיור.

**סיכום**
ביום הבקרה היו מאושפזים 40 מטופלים, כולם בסטטוס שיקומי.
מורכבות המטופלים: 22 מטופלים שיקום אורתופדי, 8 מטופלים שיקום נוירולוגי ו-10 מטופלים עקב Deconditioning. 4 מטופלים עם פצעי לחץ (דרגות 2-1) סה"כ 5 פצעים.

## בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

**ניהול כח אדם**
אחות אחראית מחלקה בתפקיד כשנה. בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
כל האחים/ות מוסמכים/ות, בוגרי תואר אקדמי, רובם ללא הכשרה על בסיסית.

**חוזקים**
1. המחלקה נמצאה נקיה ומאוררת, בחדרי האשפוז ובמרחבים הציבוריים.
2. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, נינוחים, לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. כולם נועלים נעליים.
3. המטופלים נצפו בתעסוקה תואמת ללוח תעסוקה.
4. לכל מטופל כלי אחסון אישי, נקי, עם ציון שמו, למברשת ומשחת שיניים.
5. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה- קבלות סיעודיות מפורטות, רישום אנמנזה עפ"י הדרישות, אומדנים ותכניות טיפול נעשים עד 48 שעות מהקבלה ומתעדכנות כנדרש.
6. מעקב סיעודי מתועד כנדרש וישנה התייחסות והמשך מעקב לבעיות שזוהו.
7. בקרת רחצת מטופל- מתקיימות בקרות ע"י צוות האחיות במחלקה עפ"י טופס מובנה הכולל תקשורת בין המטפל לדייר, הכנת סביבה וציוד מראש, שימור תפקוד- שיתוף המטופל (רחצה, לבוש, בדיקת טמפרטורת מים, צחצוח שיניים ועוד), ביצוע רחצה ועוד.

**תחומים לתיקון ושיפור**
אירועים חריגים:
הסקת מסקנות כנדרש- אחרי אירועים חריגים, יש לתעד מסקנות לאחר דיון עם צוות רב מקצועי רלוונטי לאירוע. נמצא דוח אירוע חריג אחרי אירוע של נפילה בעת ביצוע מעבר, ללא המלצות של פיזיותרפיסט על אופן ביצוע מעברים.
ניידות ותנוחה:
שינויי תנוחה- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד לביצוע שינויי תנוחה רק בשעות הלילה. לא נמצא תיעוד לביצוע שינויי תנוחה לאורך כל היממה לרבות ייצוב ישיבה. יש לתעד ביצוע שינויי תנוחה לאורך כל היממה כולל בישיבה.
קשר עם המשפחה:
שיחת קבלה של האחות האחראית כולל תיאום ציפיות- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד לביצוע שיחות קבלה בין אחות אחראית לבין מטופל ומשפחה.
עדכון מקצועי:
נהלים פנימיים עדכניים- בבדיקת קובץ נהלים פנימיים לא נמצא נוהל ביצוע אומדן כף רגל סוכרתית ע"י אחות מוסמכת. (ללא הורדת ציון). יש לעדכן נהלים פנימיים.

**סיכום**
ביום הבקרה היו מאושפזים 40 מטופלים, כולם בסטטוס סיעוד מורכב.
מורכבות המטופלים: 16 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 3 ומעלה, סה"כ 32 פצעים, 4 מטופלים אונקולוגיים פעילים, 6

מטופלים המבצעים המודיאליזה, 3 מטופלים פליאטיביים, 5 מטופלים זקוקים לתמיכת חמצן באופן קבוע, 6 מטופלים זקוקים ל- 1 ,BPAP מטופל אחד זקוק ל-CPAP, מטופל בבידוד מגע (1 ,CRE) מטופל מקבל TPN.

## ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| גריאטריה שיקומית | 94% |
| סיעוד מורכב תומך | 95% |

### הערה

כוח אדם:
שרות התזונה מונה 3 דיאטניות העובדות סה"כ 100 ש"ש (2.5 תקנים)
חלוקת כ"א במחלקות כדלקמן
מחלקות סיעודיות 21 ש"ש
מחלקות תשושי נפש 12 ש"ש
מחלקות גריאטריה שיקומית 40 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך 20 ש"ש
ניהול 7 ש"ש

קורסים והשתלמויות:
מנהלת השרות בוגרת תואר שני בגרנטולוגיה, בוגרת קורס טיפול פליאטיבי כל הדיאטניות בוגרות קורס תזונה בגריאטריה והדיאטניות השתלמו בקורסים נוספים כמו: בריאות הפה, דמנציה ודלריום, אונקולוגיה, פענוח בדיקות מעבדה ועוד.

חוזקים:
הדיאטניות לומדות, מתעדכנות מקצועית והדברים ניכרים בניהול והתנהלות הטיפול התזונתי.
שרות התזונה יוזם ושותף בפרוייקטים רב מקצועיים בנושאים שונים כמו מניעת התייבשות, עצירות, הגשה.
מבוצעים סקרי שביעות רצון במזון ונעשים שינויים בהתאם.
צוות התזונה מעביר הדרכות והרצאות לקהלים שונים, בנושאים שונים כגון: IDDSI, שתייה, גודלי מנה.

מערך מזון:
בבית החולים מטבח מרכזי המבשל את כל הארוחות כולל טחינת המזון.

חוזקים:
הטמעת סטנדרטיזציית המרקמים IDDSI.
מגוון רחב של מוצרי חלב (מעדנים, גבינות).
הוספה מנת דגים בשבוע, רסק סלק מדי יום בצהריים ופעם בשבוע בכל מחלקה הכנת חביתות במחלקות.

תחומים לשיפור:
מגישים עוגות מתועשות.
מרבית הסלטים קנויים.

## בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

**ניהול כח אדם**
במחלקות לגריאטריה שיקומית שתי דיאטניות סה"כ 4- ש"ש בימי ראשון עד חמישי.

**חוזקים**
קבלות:
הדיאטניות עורכות קבלות תזונתיות תוך שבוע מהאשפוז וקובעות תוכנית תזונתית בהתאם לצורך. הדיאטניות מבצעות הערכת בריאות הפה.
הגשת אוכל בארוחות:
קיימת שיטת הגשה ייעודית במחלקה השיקומית. לדוגמה, בארוחת הבוקר עגלה מסתובבת בין השולחנות ומציעה מגוון גבינות, מעדנים ועוד, תוך מתן אפשרות בחירה לדיירים. קיימת גמישות בשעות הארוחות ואפשרות לשמירת מנות, בהתאמה לתוכנית הטיפול הכוללת – לרבות עבור מטופלי דיאליזה המפספסים ארוחה.
עבודה רב-מקצועית:
קיים שיתוף פעולה פורה בין המקצועות השונים. הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב-מקצועי על בסיס קבוע.
דגש על שתייה:
בוצעה הדרכת צוות בנושא חשיבות השתייה במחלקה.

**תחומים לתיקון ושיפור**
מומלץ לבצע הערכה שיטתית לאבחון או שלילת תת-תזונה באמצעות כלי מוכר (לדוגמה GLIM), ולהעביר את הממצאים לצוות הרב-מקצועי.

יש לקבוע אבחנות תזונתיות על בסיס ממצאי ההערכה התזונתית - NCP- תוך דגש על תהליך השיקום וקביעת יעדים תזונתיים מדידים ומותאמים לשיקום.

חשוב לגבש נוהל פנימי מוסדר להפניית מטופלים הזקוקים להתערבות דיאטנית – על ידי גורמי הסיעוד, הרופאים וקלינאיות התקשורת.

מומלץ לוודא ביטחון תזונתי למטופלים המשתחררים לביתם, על מנת להבטיח רצף טיפולי תזונתי.

## בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

**ניהול כח אדם**
במחלקה לסיעוד מורכב תומך דיאטנית שעובדת 20 ש"ש בימי שני עד חמישי.

**חוזקים**
קבלה תזונתית:
הדיאטנית עורכת קבלה תזונתית מקיפה תוך שבוע וקובעת תוכניות טיפול תזונתיות לפי הצורך.

עבודה רב-מקצועית:
הדיאטנית משתתפת בישיבות הצוות. יש תקשורת רב-מקצועית בתמסורת הממוחשבת.

הזנות מיוחדות:

הדיאטנית קובעת תוכנית תזונה ונוזלים ועוקבת אחר מצב המטופלים המוזנים דרך גסטרוסטום או זונדה, או המקבלים הזנה תוך-ורידית.

זרה באכילה על ידי מטפלים והאכלה סבלנית תוך תקשורת עם המטופלים.
זמינות מזון במחלקה 24/7: מגוון פריטי מזון נמצאים תמיד במחלקות לרשות המטופלים.

תצפית ארוחת צהריים:
שולחנות ערוכים באופן אסתטי עם תיבול ומפיות אישיות. חלוקת שתייה אישית. יש סכו"ם מלא. המזון מוגש מתוך עגלות שומרות חום. יש תמיד סלט סלק, חריסה וחמוצים כתוספות למבקשים.

**תחומים לתיקון ושיפור**
חדר האוכל חשוך מדי. מספר מנורות אינן תקינות. יש לתקן.
אין פינת שתייה חמה וכיבוד קל עבור מטופלים ומשפחותיהם.
בישיבות צוות פליאטיביות העוסקות במטופל, יש להתמקד בטיפול הפליאטיבי ולא להסתפק ב"העתק-הדבק" של הסיכום התזונתי הרגיל.

**סיכום**
הרמה התזונתית טובה. יחד עם זאת, יש לפתח יותר את הטיפול הפליאטיבי בתחום התזונה.

## ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| גריאטריה שיקומית | 94% |
| סיעוד מורכב תומך | 94% |

### הערה

כח אדם:
בבית החולים עובדים 8 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 300 שש.
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש- 80 שש.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך- 20 שש.
מחלקה לגריאטריה שיקומית- 200 שש.

הטיפול ניתן בין הימים א-ה בשעות הבוקר והצהריים וביום ו' בשעות הבוקר.

כח עזר:
לשירות הפיזיותרפיה מסייעות שמונה כוחות עזר בימים א-ה בהיקף של 120 שש

### בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

**ניהול כח אדם**
במחלקות לגריאטריה שיקומית עובדים 6 פיזיותרפיסטים במשרה כוללת של 5 תקנים. לעזרתם מספר כוחות עזר המשנעים את המטופלים למכון הפיזיותרפיה.
השירות ניתן בימים א-ו בשעות הבוקר ועד אחרי הצהריים.

**חוזקים**
ארגון השירות:
אחראי השיקום הוא פיזיותרפיסט מנוסה. השירות מאורגן מאוד לרבות בניית לוחות זמני טיפול והנגשת המידע על שחרור מתוכנן של מטופלים לפיזיותרפיסטים המטפלים.
המידע על זמני הטיפולים מונגש באמצעות מסך במחלקה.

אבחון פיזיקאלי ותוכנית טיפול:
מתבצעת הערכה מלאה למטופלים וקביעת מטרות טיפול מתאימות תוך הפקדה על מטרות לטווח קצר וארוך. מתקיים תהליך תיאום ציפיות עם המטופל ומשפחתו.
מטרות ותוכנית הטיפול מתעדכנים בהתאם להתקדמות במצב המטופל. הטיפול מיושם על פי תכנית הטיפול תוך ניסיון לשימוש באמצעים מגוונים.
לציין לשבח כי מטופלים המסוגלים ללכת בתמיכת אביזר עזר ועזרה או השגחה, אינם ישובים על כיסאות גלגלים.

מעקב:
נערך תיעוד מעקב שוטף הכולל התייחסות למצב עדכני של המטופל תוך שימוש בכלי הערכה מגוונים.

הדרכת צוות ותקשורת:
אחראי המחלקה עורך הדרכות עיתיות לצוות המטפל תוך דגש על הטמעת עקרונות השיקום למיצוי תפקוד המטופל.
הדרכות נוספות מתקיימות בנושאים שזוהה בהם צורך.
קיימת הקפדה על מתן המלצות כתובות ברשומת המטופל על אופן ביצוע מעברים, ניידות והנחיות מיוחדות, ההמלצות מתעדכנות בהתאם לשינוי במצב המטופל.
קיימות הנחיות ליד מיטת המטופלים, לגבי מידת העזרה לה המטופל זקוק. קיימת הקפדה על הליכה יזומה ותיעוד בהתאם.

**תחומים לתיקון ושיפור**
- לאייש את התקינה בהתאם למספר המטופלים בפועל
- הטמעת תהליך התאמת תותבות ומכשירי ניידות
- להצטייד בטכנולוגיות לתרגול אקטיבי
- להצטייד בסדים וציוד לתרגול נשיאת משקל עם מטופלים שעברו קטיעה
- לצאת להכשרות בתחומי השיקום השונים בדגש על שיקום קטועים ולאחר צבירת ניסיון , לפעול לקבלת הרשאה לבדיקת AMP

## בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

**ניהול כח אדם**
במחלקה לסיעוד מורכב עובד פיזיותרפיסט מנוסה בהיקף כולל של 0.5 משרה.

**חוזקים**
ארגון השירות במחלקה:
קיימת עזרה בשינוי המטופלים למכון כך שהפיזיותרפיסט יכול להתמקד בטיפול המקצועי.
תדירות הטיפול לכל מטופל נקבעת לפי מצב המטופל והפוטנציאל לקדם אותו מבחינה תפקודית.

טיפול :
ניכרת היכרות עם המטופלים וצרכיהם הטיפוליים. לכל מטופל נקבעות מטרות טיפול מתאימות ותוכנית טיפול להשגת המטרות תוך דגש על מיצוי התפקוד. מטרות ותוכנית הטיפול מתעדכנים לפי מצב המטופל.
קיים שימוש נרחב בכלי הערכה לתפקוד. מתקיים שימוש בכלי הערכה לכאב גם למטופלים שאינם נותנים משוב.
אחת לשבוע אחרי הצהריים מתקיימת קבוצת פעילות גופנית במחלקה.

הדרכה ותקשורת בין צוותית:
מתקיימת הדרכה לצוות המחלקה לגבי מעברים, התאמות מיוחדות למטופלים, שינוי תנוחה בישיבה ועוד.
קיימת הקפדה על הליכה יזומה ותיעוד בהתאם.
הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי.

**תחומים לתיקון ושיפור**

- לבצע התאמות בישיבה לרבות גובה רגליות
- להצטייד בכריות ישיבה לסיכון גבוה לפצעי לחץ ולהתאימן למטופלים הזקוקים לכך
- לבצע חשיבה על מיקוד בגישת הטיפול הפליאטיבי והתערבות בהתאם
- להקפיד על מכתב שחרור לרבות המלצות להמשך טיפול

## ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

### טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| גריאטריה שיקומית | 83% |
| סיעוד מורכב תומך | 81% |

### הערה

כוח אדם:
בשירות הריפוי בעיסוק עובדים 6 מרפאים בעיסוק. סה"כ 216 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 36 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 160 ש"ש

במחלקות עובדות 8 מדריכות תעסוקה, סה"כ 275.5 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 195.5 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 25 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 55 ש"ש

ניהול שירות:
שירות הריפוי בעיסוק במסגרת התייצב. ישנם תהליכי עבודה במחלקות וניתן מענה מקצועי ברמה גבוהה למטופלים.
מנהל השירות בעל ותק בתחום ובמסגרת. בתקופה האחרונה התקבלו 2 מרפאים בעיסוק עם ניסיון בתחום.
בצוות המרפאים בעיסוק ישנם אחראי מחלקות של גריאטריה שיקומית.
במחלקות עובדות 8 מדריכות תעסוקה. רוב המדריכות וותיקות מלבד מדריכה אחת שהתקבלה בשנה האחרונה. במסגרת מונתה מדריכת תעסוקה להיות אחראית על תחום התעסוקה והפנאי.
מתקיימות ישיבות והדרכות בתוך השירות כנדרש, כולל ישיבת צוות של מרפאים בעיסוק, ישיבת צוות עם המדריכות, והדרכות פרטניות למדריכות התעסוקה.
השירות מעורב בתחומים רוחביים במסגרת כולל בתחום הפלייאטיבי ובתחום אירועים חריגים.

השתלמויות מקצועיות:
בצוות הריפוי בעיסוק ישנה מרפאה בעיסוק עם תואר שני. הצוות ברובו השתתף בהשתלמויות מקצועיות בשנים הקודמות אך לא בתקופה האחרונה.
מדריכות התעסוקה השתתפו בימי עיון מקוונים.
בשירות יש מרפאה בעיסוק אחת שעברה קורס הדרכה קלינית.

תנאים פיזיים:
ישנו מכון ריפוי בעיסוק בקומת הקרקע. במכון מטבח טיפולי עם שולחן עבודה, 2 חדרי טיפול עם מיטות, וחדר שירותים לתרגול. המכון משמש את כל המחלקות במסגרת.

לאחרונה נוסף חדר קטן המתאם להעברת אבחונים במחלקה לגריאטריה שיקומית ב'.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם רחבים, מוארים ומתאימים להפעלה.
בחדרי האוכל לוחות התמצאות, לוחות פעילות, לוח נושא שבועי ותצוגה של עבודות הדיירים.
במחלקות יציאה למרפסות מטופחות לרווחת המטופלים.

ציוד ואביזרים:
קיים ציוד להערכה ואבחון בריפוי בעיסוק. ישנה ערכת סנוזלן ניידת, מערכת קוגנישיין עם מסכים גדולים לשימוש במחלקות, טאבלט לכל מחלקה , ומערכת OBIE ניידת.
ישנם אמצעי הפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה.

פעילות תעסוקה ומערך הפנאי:
מתקיימת פעילות תעסוקה איכותית ומשמעותית לדיירים במחלקות.
הפעילות מתקיימת 5 ימים בשבוע ו-3 ימים אחה"צ במחלקות הכרוניות.
במחלקות הפעילות מתקיימת פעילות של 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר.
החל להבנות מערך פנאי במחלקות הכרוניות והוא כולל מפעילים חיצוניים במוזיקה והפעלה עם בעלי חיים, מתנדבות ועוד.

פרויקטים מיוחדים:
ישנן ספריות בכל קומה ודיירים שמונו להיות אחרים על הספריות. כמו כן מתקיימת פעילות של גינון במחלקות.
פרויקטים רב מקצועיים כוללים סידור של שולחנות האוכל עם שירות התזונה וחגיגה של ימי הולדת.

הערות לתיקון ולשיפור:
יש להשלים את התקינה החסרה כפי הנדרש.
על צוות הריפוי בעיסוק להשתתף בהשתלמויות מקצועיות.
מומלץ כי בשירות תתקיים הדרכת סטודנטים לריפוי בעיסוק באופן שוטף.
חסר מרחבי טיפול בריפוי בעיסוק בהתאם לדרישות.
מומלץ להצטייד בציוד טכנולוגי מתקדם בעיקר לשימוש במחלקות לגריאטריה שיקומית.
להתאים את מערך הפנאי במחלקות הכרוניות בהתאם לדרישות המכרז.

## בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

**חוזקים**
מתבצעות הערכות ראשוניות לכלל המטופלים, בהתאם ללוח הזמנים הנדרש.
ניתן מענה טיפולי ברמה מקצועית גבוהה. ההתערבות כוללת טיפול קבוצתי, טיפולים פרטניים במגוון תחומי תפקוד, בתדירות משתנה בהתאם לאבחנה. מותאמים אביזרי עזר וסדים בהתאם לצרכים, קיים תיעוד על ההתערבויות הניתנות.
מועברות הדרכות לצוותים, לבני המשפחה ולמטופלים בהתאם לצורך.
מתקיימים מעקבים בתדירות הנדרשת, מטרות הטיפול מתעדכנות בהתאם להתקדמות המטופל בטיפול.
נכתבים מכתבי שחרור עם המלצות להמשך טיפול. מתבצעות הפניות מטעם הריפוי בעיסוק, לגורמים מטפלים נוספים בהתאם לצורך.
נבנו נהלים פנימיים למערך השיקום בבית החולים, כולל: נהלי עבודה בשיקום, מניעת זיהומים, מניעת נפילות, נגישות ועוד.

תנאים פיזיים:

קיים מכון אחד לריפוי בעיסוק בבית החולים, הכולל מטבח טיפולי, שירותים טיפוליים, שני חדרי טיפול (אחד מהם משמש גם כמשרד למנהל השירות). המכון משמש את כל המחלקות בבית החולים; שתי מחלקות לגריאטריה שיקומית, 5 מחלקות כרוניות ומחלקה לסיעוד מורכב תומך. נוסף לאחרונה חדר קטן עם עמדת מחשב, מתאים להעברת אבחונים. התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל שהינם מוארים, מאווררים ומתאימים לפעילות. ישנן מרפסות מוצלות לרווחת המטופלים.

**תחומים לתיקון ושיפור**
חסר אולם טיפולים ייחודי לריפוי בעיסוק עבור המחלקה לגריאטריה שיקומית ב'. יש להקצות שטח ייעודי לטיפול בריפוי בעיסוק, בהתאם לדרישות במסמך "הנחיות תכנון ליחידות ריפוי בעיסוק"'. כמו כן, יש לאבזרו בציוד טיפולי כנדרש.
חשוב להצטייד במערכות טכנולוגיות לשימוש טיפולי בשתי המחלקות לגריאטריה שיקומית.
על כל צוות המרפאים בעיסוק העובד במערך השיקום, להשתלם ולהשתתף בקורסים מקצועיים רלוונטיים.
מספר המטופלים במחלקות לגריאטריה שיקומית, לצד המחסור בשטחים טיפוליים ובציוד, אינם מאפשרים מתן מענה טיפולי בתדירות מספקת לכלל המטופלים, חלק מהמטופלים מקבלים טיפול אחד עד שניים בלבד בשבוע.

## בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

**ניהול כח אדם**
בתחילת יוני 2026 החל לעבוד במחלקה מרפא בעיסוק חדש בבי"ח, בהיקף של 0.5 משרה כנדרש.
לפני כן, לא היה צוות יציב במחלקה. בשנה האחרונה התחלפו 3 מרפאות בעיסוק במחלקה. בחודשים האחרונים טרם הבקרה, ניתן מענה בריפוי בעיסוק לפי שיקול דעת מקצועי ותיעדוף בלבד, ע"י מרפאה בעיסוק שעובדת במחלקות הכרוניות ומנהל השירות.

**חוזקים**
רצף הטיפול:
נערכות קבלות למטופלים במחלקה.
במהלך השנה האחרונה, ניתנה התערבות בריפוי בעיסוק בהיקף מצומצם מאוד.
התבצעו מעקבים לחלק מהמטופלים בתדירות משתנה (לא תואם את הדרישות).
ניתנה הדרכה פרטנית למדריכת התעסוקה ע"י מנהל השירות ומרפאה בעיסוק (עובדת במערך הכרוני) לא בתדירות הנדרשת.

**תחומים לתיקון ושיפור**
חשוב להקפיד על רצף טיפולי במחלקה;
לדייק בקביעת תכניות ההתערבות. על המטרות להיות ייחודיות, יישומיות ומותאמות לצרכי כל מטופל.
לתת מענה טיפולי בהתאם לממצאי ההערכה התפקודית בריפוי בעיסוק, באופנים השונים ובמגוון תחומי התפקוד, בהתאם לצרכי המטופלים ושיקול דעת מקצועי.
לתת הדרכה מקצועית לצוות המחלקה, בנושאים מקצועיים רלוונטיים.
להקפיד על ביצוע מעקבים בתדירות הנדרשת.
על המעקבים לשקף את מצבו העדכני של המטופל, ולכלול התייחסות לתחומי תפקוד שונים בהתאם לצורך בכל פעם.
להימנע מכתיבה של 'העתק-הדבק'.
להקפיד על מילוי טפסי הקבלה בתעסוקה באופן מלא, מקיף ובהתאם ללוח הזמנים הנדרש.
להקפיד על מתן הדרכה פרטנית למדריכת התעסוקה בהתאם לנדרש.
יש להמשיך במתן הדרכה מקצועית למרפא בעיסוק בהתאם לדרישות בנוהל הדרכה- חוזר מינהל הרפואה.
על הצוות העובד במחלקה להשתתף בקורסים וימי עיון מקצועיים רלוונטיים לעבודה במחלקה לסיעוד מורכב תומך.
חשוב להגביר את התאורה בחדר האוכל במחלקה, ביום הבקרה התאורה הייתה נמוכה מדי .

**סיכום**

חשוב מאוד לשמור על יציבות הצוות העובד במחלקה על מנת לאפשר קיום רצף טיפולי ומתן מענה מקצועי ברמה מיטבית.

## ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

קלינאות תקשורת

### טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| גריאטריה שיקומית | 83% |

### הערה

כללי:
שרות קלינאות התקשורת הינו שרות חדש בשלבי בנייה וביסוס.
השרות פועל באופן מאורגן ומובנה, מטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים לתהליכי העבודה הבין ציוותיים בכל המחלקות.
מתקיימות הדרכות שוטפות לצוותים במסגרת, לעובדים חדשים ובמסגרת חת"ש.
השרות משתתף בוועדות המוסדיות לטיפול פליאטיבי וניהול סיכונים והינו שותף בפרויקטים רוחביים במסגרת.
מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת בגמילה מהזנה אנטרלית בהתאם לנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9) ובמטופלים פליאטיביים.

תנאים פיזיים וציוד:
קיימים 2 חדרי טיפול, אחד בקומת הכניסה במרחב השיקומי ובו מגוון כלי אבחון והערכה וציוד טיפולי הכולל מגברי שמיעה וציוד טכנולוגי מתקדם כגון אייפד ותכנות לתקשורת חילופית תומכת ותרגול למטופלים הסובלים מקשיי שפה ותקשורת.
חדר הטיפולים הנוסף נמצא במחלקה השיקומית. יש צורך לצייד אותו בשולחן טיפולי המתאים למטופלים עם כ"ג ושולחנית שזקוקים לטיפול שפתי, בכלי הערכה ובציוד טיפולי מגוון על מנת לתת טיפול מקצועי ומיטבי למטופלים.

כוח אדם:
צוות קלינאי התקשורת כולל מנהלת שרות ושני קלינאים חדשים במוסד ללא ידע בתחום השיקום.
הצוות מקבל הדרכה וליווי מקצועי בתחום השיקום בתדירות של אחת לחודש.
השרות ניתן בימים א'-ו' בשעות 7:00-15:00.

השרות ניתן במחלקות על פי החלוקה הבאה:
גריאטריה שיקומית: 60 ש"ש
סיעוד מורכב תומך: 8 ש"ש
סיעודיות ותשושי נפש: 6 ש"ש
ניהול שרות: 2 ש"ש

המחלקה לסיעוד מורכב תומך לא נבדקה בבקרה.

תחומים לשיפור בכל המחלקות:
1. יש לספק המשך ליווי מקצועי והדרכה שוטפת לצוות קלינאי התקשורת בתחום השיקום ולאפשר העמקת ידע על ידי השתתפות בהכשרות מקצועיות הרלבנטיות לאוכלוסיית המטופלים.

2. יש להצטייד בציוד טיפולי נוסף עבור המרחב הטיפולי במחלקה השיקומית, כולל שולחן טיפולי המותאם למטופלים עם כסא גלגלים ושולחנית לצורך מתן טיפולים שפתיים.
3. חשוב לשפר את איכות התיעוד ברשומה הרפואית בהתאם להערות בדו"ח זה.
4. יש להקפיד על רישום המלצות להמשך טיפול בסיכום השחרור הרפואי על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.
5. יש צורך למסד ולהטמיע תהליכי עבודה בין ציוותיים עם כל מקצועות הבריאות של איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה. זאת בדגש על תהליכי עבודה מובנים עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.
6. יש להקפיד על הנגשה של עזרי שמיעה ותקשורת למטופלים הזקוקים להם במהלך הערכה, טיפול, בסיטואציות תקשורתיות ובעת קיום פעילויות בכל המחלקות.

## בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

**ניהול כח אדם**
השרות במחלקות גריאטריה שיקומית ניתן בהיקף של 60 שעות שבועיות.

**חוזקים**
כל המטופלים השיקומיים עוברים הערכת תפקודי אכילה ובליעה בקבלתם.
מתקיימות הערכות, מעקבים וטיפולים שוטפים למטופלים השיקומיים בתחומי הבליעה, דיבור, שפה ותקשורת.
תדירות הטיפול ניתנת בהתאם לתכנית ההתערבות.
ההערכות ותהליכי הטיפול מתועדים באופן שוטף ברשומה הרפואית וכוללים פירוט איכותי וכמותי של ממצאי ההערכה, מטרות טיפול ותכנית התערבות אישית לכל מטופל.
מתקיימים דיווח עקבי והשתתפות פעילה של קלינאי התקשורת בישיבות הצוות הרב מקצועי.

**תחומים לתיקון ושיפור**
בחדר הטיפול בקומת השיקום יש צורך בשולחן טיפולי המתאים למטופלים עם כ"ג ושולחנית הזקוקים לטיפול שפתי. יש לאבזר את החדר בכלי הערכה ובציוד טיפולי מגוון על מנת לתת טיפול מקצועי ומיטבי למטופלים.
בתיעוד הטיפולים השוטפים לרוב חסר פרוט של ביצועי המטופל במטלות הטיפול השונות.
חשוב לבצע הערכה פורמלית גם לפני שחרור המטופל ולתעד את ממצאיה ברשומה הרפואית.
חשוב לציין שימוש במגבר שמיעה במהלך הערכה וטיפול במטופלים עם לקות שמיעה ולתעד המלצות לשיקום שמיעה או מעקב בסיכום השחרור הרפואי.
בסיכום השחרור הרפואי יש להקפיד על רישום המלצות להמשך טיפול על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.
יש להמשיך ליווי מקצועי והדרכה שוטפת לצוות קלינאי התקשורת בדגש על תחום הפרעות דיבור שפה ותקשורת נרכשות.

## ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

### טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| גריאטריה שיקומית | 92% |
| סיעוד מורכב תומך | 88% |

### בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

**חוזקים**
קבלה והסתגלות:
מתבצעת קבלה בסמוך לכניסת המטופל למחלקה. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה. מתקיים ליווי ותמיכה בתהליך ההסתגלות של המטופל והמשפחה.

מהלך אשפוז:
קיימת התייחסות לשינויים במצב המטופל והתערבות מקצועית מותאמת לצרכי המטופל ולהתקדמותו בתהליך השיקום.
ישנה התייחסות לאוכלוסיות מיוחדות (ערירים, דרי רחוב..)

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.

**תחומים לתיקון ושיפור**
קבלה והסתגלות:
יש להרחיב את הקבלה ולכלול אירועי חיים משמעותיים, מערכות תמיכה, העדפות וציפיות יש להקפיד על בניית הערכה פסיכו-סוציאלית ותוכנית טיפול מותאמת אישית.

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

מתנדבים וטיפול קהילתי וקבוצתי:
על העו"ס לבחון את הצרכים העולים מהמטופלים ובני משפחותיהם ולשלב מתנדבים ופעילות קבוצתית במידת הצורך.

תכנון שחרור:
העבודה הסוציאלית אינה נכללת בהמלצות להמשך טיפול במכתב השחרור.
על העבודה הסוציאלית להשתלב במכתב השחרור. בכל שחרור מטופל, יש לציין את מיצוי הזכויות שנעשו, לרבות

המלצות להמשך, על מנת לשמור על רצף הטיפול בקהילה.

## בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

**חוזקים**
קבלת מטופל והסתגלות:
העובדת הסוציאלית מקיימת קבלות בסמוך לכניסת המטופל למוסד, מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה.

מהלך אשפוז:
העובדת הסוציאלית מכירה את המטופלים ובני משפחותיהם. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. קיימים אמצעים לשמירה על פרטיות.

טיפול פליאטיבי:
העו"ס פועלת לטובת מטופלים לקראת סוף החיים, מתאימה את תוכנית הטיפול ומסייעת למטופל ומשפחתו בהתמודדות.

זכויות המטופל:
העו"ס פועלת למיצוי זכויות המטופל, לרבות ביגוד אישי. רוב המטופלים במחלקה לבושים בבגדים אישיים.

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

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

**תחומים לתיקון ושיפור**
על הנהלת המוסד להקפיד ולאפשר קיום שיחות פרטיות בחדר העו"ס. קירות חדר העו"ס אינם סגורים וניתן לשמוע שיחות המתקיימות בחדר זה.

קבלה והסתגלות:
יש לפתח ולבנות הערכה פסיכו-סוציאלית וזאת על ידי העמקת הקבלה התייחסות לאורח חיים, רקע מקצועי, אירועי חיים משמעותיים, תפישות ורצונות המטופל ומערכות תמיכה. יש לבנות תכנית טיפול בהתאם להערכת הצרכים שעלו קבלה.

תכנית שחרור:
עבודה סוציאלית אינה נכללת בהמלצות להמשך טיפול במכתב השחרור.
על העבודה הסוציאלית להשתלב במכתב השחרור. בכל שחרור מטופל, יש לציין את מיצוי הזכויות שנעשו, לרבות המלצות להמשך, על מנת לשמור על רצף הטיפול בקהילה.

רשומת המטופל:
על העו"ס להרחיב את הדיווח ברשומה הרפואית אודות התערבויות שוטפות, לרבות אירועים חריגים והטיפול בהם.

מתנדבים וטיפול קהילתי וקבוצתי:
על העו"ס לבחון את הצרכים העולים מהמטופלים ובני משפחותיהם ולשלב מתנדבים ופעילות קבוצתית במידת הצורך.

אפוטרופסות:
יש להקפיד על תיוק המידע אודות המעמד המשפטי של האדם בתיק הממוחשב.

## ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

### טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| גריאטריה שיקומית | 97% |
| סיעוד מורכב תומך | 97% |

## ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

מינהל

### טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| גריאטריה שיקומית | לא נבדק |
| סיעוד מורכב תומך | לא נבדק |

### בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

**ניהול כח אדם**
יש להשלים תקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
רפואה- קיים חסר של 0.67 תקנים.
פיזיותרפיה - קיים חסר של 0.48 תקן.
מרפאה בעיסוק - קיים חסר של 0.38 תקן.
עבודה סוציאלית - קיים חסר של 0.13 תקן.
תזונה - קיים חסר של 0.10 תקן.
קלינאי תקשורת - קיים חסר של 0.14 תקן.

**חוזקים**
ביום הבקרה המחלקות נמצאו נקיות ומתוחזקות, אווירה נעימה ורגועה במחלקות.
חדרי המטופלים נקיים ומסודרים, לחלק מהמטופלים טלוויזיה לבקשתם.
למחלקות מרפסות גדולות, מרווחות ומטופחות ונעימות לשהייה בהם.

### בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

**ניהול כח אדם**
יש להשלים תקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
פיזיותרפיה - קיים חסר של 0.03 תקן.
מרפאה בעיסוק - קיים חסר של 0.03 תקן.
תזונה - קיים חסר של 0.03 תקן.
קלינאי תקשורת - קיים חסר של 0.01 תקן.

**חוזקים**
המחלקות מרווחות, נקיות ומתוחזקות ברמה טובה ומשרות אווירה נעימה. ריח נעים הורגש במחלקות, חדרי המטופלים נעימים והמרפסות נעימות ומזמינות.
במרפסות מותקנות נקודות חמצן המאפשרות למטופלים לשהות בהן באופן בטוח ונגיש.

**תחומים לתיקון ושיפור**
מומלץ לחדש את הריפודים של הכורסאות בפינות ישיבה במחלקות.