לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
מור רבקה לוי

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר דניאל ארז

שם מנהל/ת האחיות
מעלי מסארווה

בית בלב המבריא
מספר מוסד 237T2
כפר סבא, רופין 13

הנדון **סיכום הבקרה בבית בלב המבריא**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 23/12/2025 ע"י צוות מטה-אגף גריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

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

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז
ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
גב' אתי שטרן, רוקחת מחוז מרכז- רמלה, משרד הבריאות
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	11 - 31
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	32

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**בית בלב המבריא**
מספר המוסד	**237T2**
כתובת	**כפר סבא, רופין 13**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**מור רבקה לוי**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר דניאל ארז**
שם מנהל/ת האחיות	**מעלי מסארווה**
הצטרפות למכרז הקודים	**לא**
מחלקות ומיטות ברישיון	**5 מחלקות, 164 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**43**
תאריך בקרה	**23/12/2025**
צוות מבצע	**מטה-אגף גריאטריה**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז מרכז**
נפה	**לשכת בריאות פתח תקוה**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית	סיעודי	סיעודי	20	20	20 סיעודיים

תמהיל מטופלים גריאטריה פעילה

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה שיקום א	גריאטריה שיקומית	גריאטריה שיקומית	36	36	36 שיקומיים
גריאטריה שיקום ב	גריאטריה שיקומית	גריאטריה שיקומית	36	41	41 שיקומיים
סיעוד מורכב תומך א	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	36	33 סיעודי מורכב תומך 3 שיקומיים
סיעוד מורכב תומך ב	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	33	19 סיעודי מורכב תומך 14 שיקומיים

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אריאל יקים, מטה-אגף גריאטריה
רפואה, ד"ר גל מידן, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' אהובה בן חמו, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה-אגף גריאטריה
אחיות, גב' גילה כזום, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' סיגלית לבונסקי, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' חנה קפקא, מטה-אגף גריאטריה
פיזיותרפיה, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה-אגף גריאטריה
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
רוקחות, מר ערן רווה, מחוז מרכז
מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-אגף גריאטריה

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

גריאטריה כרונית - סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים

	נושא (ניקוד מירבי)	עמידה בדרישות בסיס	ניקוד על פעילות מעבר לדרישות הבסיס	ניקוד סופי	שיעור עמידה בדרישות הפרק %
1	כללי - תשתיות וציוד (2.00 נק')	לא	1.75	0.35	17.50
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	כן	6.57	6.57	82.13
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	7.00	7.00	77.78
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	15.00	15.00	83.33
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	כן	4.22	4.22	42.20
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	6.47	5.47	72.93
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	7.50	7.50	100.00
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	16.59	15.95	83.95
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	8.80	8.80	88.00
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	5.62	5.62	51.09
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.55	1.55	77.50
	סה"כ ניקוד		**81.07**	**78.03**	**78.03**

***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

בבית החולים מתקיימים תהליכי עבודה וניתן טיפול מקצועי למטופלים. ניכר כי מתקיימים תהליכי פיתוח מקצועיים והשקעה בטכנולוגיות וציוד. על ההנהלה להשלים פערי כוח אדם במחלקות השונות בכל המקצועות ולהתייחס להערות המפורטות בהמשך הדוח.

התרשמות כללית

המסגרת מוקפת בגינות גדולות וירוקות. בלובי הכניסה מופעלת קפיטריה לרווחת הדיירים והמבקרים, מכונות שתייה ופינות ישיבה מטופחות.
המחלקות נקיות ומתוחזקות באופן יוצא דופן, חדרי הדיירים מטופחים ומעוצבים בחפצים ופריטים אישיים ושוררת בהם אווירה נעימה ונינוחה.
ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה רבות ברמת התחזוקה והניקיון לרווחת הדיירים, יישר כח!

כוח אדם

בבית החולים פערים באיוש התקינה. יש להשלים תקינת כוח אדם כמפורט:
במחלקה הסיעודית:
פיזיותרפיה - ל 0.19 תקנים.
מחלקות לגריאטריה שיקומית ולסיעוד מורכב:
פירוט בעמוד 50.
בבדיקת תמהיל המטופלים בשלושת החודשים שקדמו לבקרה אושפזו בממוצע כ 100 מטופלים בסטטוס שיקומי בכל זמן נתון.
המשמעות היא כי חסרי כוח האדם היו גדולים יותר והעומס על הצוותים המקצועיים רב יותר.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

הטיפול הרפואי במסגרת ניתן על ידי גריאטרית ותיקה. מתבצעת עבודה טובה בקבלת המטופלים ובמעקב אחריהם.
מתבצעת הפסקה של טיפול תרופתי שאינו נחוץ.
מעקב בדיקות דם מתבצע היטב.
ישיבות צוות רב מקצועי מתבצעות בהתאם לסטנדרטיים של חטיבת הרפואה.
לשיפור:
במסגרת שוהים במקביל דיירים תשושים ודיירים סיעודיים. מהבדיקה עולה, שהקביעה היא לעתים שרירותית וכתוצאה מכך התיעוד אחר מצבם ומיצוי זכויותיהם של המוגדרים כתשושים - לקוי. למשל, דייר שלאחר שבר הפך לסיעוד.
מומלץ לערב קלינאי תקשורת בזיהוי דיירים הנזקקים למכשירי שמיעה.

אחיות

במסגרת מבנה ארגוני מובנה ושיטתי, קיימת מעטפת של הרשת מבחינת ליווי והדרכה, מנהלת האחיות עם רצון ומוטיבציה לקידום ושמירה על איכות הטיפול. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות השונים והאווירה במסגרת טובה.
הוצגו תהליכי עבודה רוחביים לקידום העשייה המקצועית במסגרת. הוכנסו לשימוש אפליקציות ממוחשבות לצורך ביצוע בקרות ומעקב על תהליכי עבודה בתחומים שונים כדי לשפר ולקדם את בטיחות הטיפול. עם זאת, יש להרחיב את ההכשרה בקורסים על-בסיסיים לצוות האחיות במסגרת ולהשלים חיסוני עובדים בהתאם לדרישות חוזר מנכ"ל.

תזונה

מנהלת שרות התזונה כשלושה וחצי חודשים בלבד בתפקיד לאחר שכחודשיים התפקיד הנ"ל לא אוייש, שתי הדיאטניות הנוספות חדשות במקצוע ללא ניסיון בגריאטריה.
מנהלת השרות החדשה ביצעה שינויים משמעותיים בתפריט המוסדי להתאמתו למסגרת ושביעות הרצון בקרב הדיירים עלתה מאוד עקב כך. בנוסף, מנהלת השרות משקיעה מאמצים להכשרת הדיאטניות החדשות ולביסוס תהליכי העבודה של שרות התזונה במחלקות ועם מערך המזון. בשיגרה מבוצעות הדרכות, תהליכי הבטחת איכות והובלת פרויקטים מיוחדים להעלאת איכות חיי הדיירים.

פיזיותרפיה

קיים מחסור ניכר בתקינת כח האדם במחלקה הסיעודית. הפערים ניכרים ברמת המטופל בתחומי ההתערבות בפיזיותרפיה פרטנית ורוחבית. יש להשלים את התקינה כדי שדיירי המסגרת יקבלו מענה בפיזיותרפיה בהתאם לצרכיהם

ריפוי בעיסוק

ניתן מענה טיפולי בריפוי בעיסוק במחלקה הסיעודית.
מערך הפנאי בשלבי בנייה בהתאם לנהלים החדשים והמכרז החדש. נבנתה תכנית פנאי חודשית במחלקה.
מרחבים וחדרי המטופלים במחלקה מעוצבים תוך התייחסות לצביון ביתי ואישי, בוצעו התאמות על ידי המרפאה בעיסוק לעידוד אוריינטציה והשתתפות המטופלים.

קלינאות תקשורת

במחלקה הסיעודית מתקיימים הערכות אכילה ובליעה ומעקבים שוטפים באופן עקבי.
במהלך הבקרה נראתה הלימה בין מרקמי מזון מומלצים למטופל למזון המוגש בפועל.
מתקיים במחלקה פרויקט שמיעה שאינו מיושם באופן מלא בפועל. מטופלים רבים שאותרו עם לקות שמיעה אינם מרכיבים מכשירי או מגברי שמיעה שהם זקוקים להם.
חשוב להקפיד על הנגשה יומיומית של עזרי שמיעה למטופלים הסובלים מירידה בשמיעה.

עבודה סוציאלית

מנהלת השירות החדשה מובילה את השירות ברמה מקצועית גבוהה, בונה נהלים ותהליכי עבודה, משקיעה בפיתוח הצוות. ניכר שיפור ברמת המקצועיות של צוות השירות במחלקות השונות, מעורבותן בחיי המטופלים, התערבות מקצועית לקידום התהליך הטיפולי ומיצוי זכויות. חשוב לשמר את התפתחות ויציבות השירות לטובת רווחת המטופלים.

רוקחות

סקטור הרוקחות בבית החולים ברמה גבוהה מאוד , מנוהל על ידי צוות מקצועי ומקיים את כלל הנהלים, יוזם פרוייקטים ושוטף בפרויקטיים בפעילות של בית החולים.
פרויקטים מרשימים שסקטור הרוקחות השתתף בהם כגון "גישה לחיים" ובו הרוקחת מכינה את המטופלים לקראת שחרור.
בהיבט הלוגיסטי ניכר כי תמיכת הרשת וההנהלה תורמים רבות כמו כן תעסוקה של רוקחת קלינית מעלה את רמת הבית לאיכות הטיפול התרופתי- חשוב להמשיך ולהעסיק רוקחים קליניים גם כאשר אנשים מתחלפים על מנת לשמור על רמת שירות גבוהה ברוקחות.

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

בריאות והסביבה

לא השתתפו בבקרה

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-1.40	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-1.40	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.75	2.00
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.75	2.00
	סה"כ	**0.70**	**4.00**

תחומים לשיפור

קיימת חניית אמבולנס, אך לא מסומנת. המסגרת ממתינה לאישור מעירית כפר-סבא לסימונה.
להשלים הצטיידות במזרנים למטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות.
לתחזק ולחדש ציוד תומך לרווחת המטופל. נצפו כיסאות ושולחניות פגומות ולא שלמות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	2.00	2.00
2.5	אווירה ונראות המסגרת	2.00	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.42	2.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.42	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.65	1.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.65	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00

2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**13.14**	**16.00**

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

תחומים לשיפור

נצפו כיסאות רחצה עם סדקים במושב, מה שעלול לפגוע בשלמות העור.
מומלץ להציע את המיטות במצעים אסטטיים ולא להשתמש במצעים של בתי חולים כלליים.
חשוב ששרות התזונה יקפיד על הטמעת עידוד שתייה וישיבה נוחה המקדמת אכילה עצמאית. בתצפית, מטופלת לא קיבלה שתייה למרות שסיימו להאכילה.
במחלקה סיעודית משולבים דיירים תשושים יחד עם סיעודיים. נצפה חדר אוכל קטן. יש לסדר את שולחנות האוכל בחדר אוכל בצורה מושכלת לשמירה על תפקודם של הדיירים התשושים ללא פגיעה ברווחת כל הדיירים. בזמן הארוחה הורגשה אווירה לא רגועה.
על צוות הדיאטניות לשים דגש על נראות הגשת המזון על הצלחת והגשה בכלים אסתטיים בנראות ביתית.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	3.00	3.00
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	3.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	2.00	2.00
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	2.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.50	1.50
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.50	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**14.00**	**18.00**

תחומים לשיפור

מומלץ לעודד ולאפשר יציאת מטפלים לקורסים להעצמת המטפל ורווחת המטופל בהיקף של לפחות 20 שעות בשנה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

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

4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**30.00**	**36.00**

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

תחומים לשיפור

לבנות מנגנון ייעודי לעדכון צוות התזונה על עובדים חדשים על מנת שיוכלו להעביר להם הדרכה באופן מאורגן ושיטתי.
על שירות הריפוי בעיסוק להיות מעורב בתכניות ההדרכה המוסדיות והמחלקתיות ולתת הדרכות לצוותים בנושאים מקצועיים רלוונטיים.
התקיימו שתי הדרכות למחלקות מזון ולצוות אחיות ומטפלים בנושאים של הפרעות בליעה ומרקמי מזון ע"י קלינאית תקשורת.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.22	4.00
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.22	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.00	3.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
	סה"כ	**8.44**	**20.00**

תחומים לשיפור

העשרת שעות הפנאי בפעילויות משמעותיות ומותאמות, בשעות אחה"צ לאורך ימי השבוע ובסופי שבוע כנדרש במכרז (מעבר לדרישות הבסיס).
העשרת הפעילויות הקבוצתיות המתקיימות במחלקה ולהתאימן לתמהיל הדיירים מבחינת רמות התפקוד, תרבות, תחומי עניין ועוד.
על הדיווח הדו חודשי בתעסוקה לשקף את השתתפות הדיירים בפועל.
העשרת אמצעי ההפעלה בתעסוקה, כך שיתאימו לכל רמות התפקוד וישמשו להפעלה בטכניקות שונות.
על שירות הריפוי בעיסוק להיות מעורב בבחירת המפעילים החיצוניים, הדרכתם ושיבוצם בתכניות הפנאי המחלקתית והמוסדית, זאת על מנת להבטיח התאמה של הפעילות המוצעת לתפקוד הדיירים והעדפותיהם.
מתוך מספר דיירים ניכר הסובלים מלקות שמיעה, רק 2 הרכיבו בפועל את מכשירי השמיעה/מגבר השמיעה שלהם.
על הנהלת המסגרת והצוות הרב מקצועי להוציא את הדיירים לפעילות פנאי, מחוץ למסגרת, בעלת ערך מוסף לפחות פעם בשנה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-1.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-1.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	0.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.67	2.00
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.67	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.31	2.00

6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.31	2.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	2.50	2.50
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	2.50	2.50
	סה"כ	**10.96**	**15.00**

תחומים לשיפור

מניעת התעמרות:
על חברי ועדת מניעת התעמרות להקפיד להתייחס לחובת הדיווח, לאיזה גורם דווח, לדייק את מסקנות והמלצות הוועדה, לפרט מהן ההמלצות הפרטניות ומהן ההמלצות ברמת המסגרת, מי אחראי על הביצוע ומעקב אחר ביצוען.

בטיחות:
להתקין מחסומים למניעת הדרדרות כסאות גלגלים בחדרי המדרגות.

חיסוני עובדים:
להשלים חיסוני חובה למטפלים על פי דרישות חוזר מנכ"ל.

חיסוני מטופלים:
נמצא שכמחצית מהמטופלים חוסנו לשפעת עונתית. יש להמשיך ולעודד מטופלים להתחסן עפ"י תכנית חיסונים עונתית.

ניהול סיכונים ואירועים חריגים:
בניית תכנית התערבות רב מקצועית למניעת נפילות חוזרות בקרב מטופלים.
על הנהלת המסגרת לבנות תהליך מוסדר של העברת מידע בין הצוותים לרבות אירועים חריגים. על העו"ס להיות מעורבת באירועים חריגים בעת הצורך בכל הקשור לתמיכה בדייר ומשפחתו.
לעדכן את הפיזיותרפיסטים באירועים חריגים רלוונטיים. לאחר ניתוח משותף של האירוע, לקחת חלק בהתאמת תכנית טיפול ותכנית למניעת אירועים חוזרים.
לאתר אירועים חריגים בתחום התזונה ולערב את שרות התזונה באירועים חריגים ו"כמעט אירוע" רלוונטיים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים

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

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	0.00	דרישת בסיס
8.1	תקשורת מכבדת	0.00	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.3	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים	0.00	דרישת בסיס
8.3	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים	0.00	דרישת בסיס
8.4	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים (או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה)	0.00	0.00
8.4	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים (או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה)	0.00	0.00
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	-0.33	דרישת בסיס
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	-0.33	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	-0.30	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	-0.30	דרישת בסיס
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	1.60	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	1.60	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00

8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.73	1.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.73	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.20	1.50
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.20	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.24	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.24	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.81	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.81	1.00
	סה"כ	**31.90**	**38.00**

תחומים לשיפור

העדפות, זכויות ופרטיות הדייר:
במהלך הטיפול האישי המטפלים לא ניהלו שיח עם הדייר, לא הסבירו את מה שהולך לקרות ולא אפשרו את השתתפותו במעברים.
על צוות התזונה להטמיע בקרב הצוות המחלק את המזון ו/או המאכיל על מתן הסבר לגבי מרכיבי הארוחה ותצוגת מזונות.
בעת ביצוע מעברים, יש להקפיד לסגור דלת /וילון הפרדה לשמירת צנעת הפרט, ביום הבקרה נצפו העברות של דיירים ללא סגירת דלת.
להקפיד על תיעוד העדפות דיירים לגבי שעת קימה, מנוחת צהריים ושנת לילה.

בטיחות הטיפול:
לבצע הדרכה בנושא מעברים באופן בטיחותי למטפלים. ביום הבקרה נצפה העברת דיירים ללא הקפדה על סגירת מעצורים.
להקפיד על ביצוע מעברים בהתאם להנחיות מקצועיות.

מקצועי:
להקפיד ולתעד את כל המידע הנאסף אודות הדייר לרבות אירועים משמעותיים, הרגלים והעדפות.
להקפיד על ביצוע הערכה מלאה הכוללת את כל מרכיבי הטיפול הפיזיותרפי הרלוונטי לדייר.
כחלק מהערכה תזונתית, על הדיאטנית לבצע חישובי צריכת מזון איכותני וכמותי (מתוך רישומי מזון 3 ימים), לקיים שיחות עם דיירים ו/או בני משפחותיהם ותצפיות אכילה פרטניות.
על דיאטנית המחלקה לאתר בעיות בשיניים ולהיות מעורבת בטיפול בנושא.

על הדיאטנית לבצע תיאום ציפיות עם דייר חדש ו/או בני משפחתו במהלך החודש הראשון בנושא העדפות מזון והרגלים.
כמו כן, לבחון מחדש את הציפיות אחת לחצי שנה או בשינוי מצב.
על ממצאי ההערכה הקוגניטיבית - תפקודית, המתבצעת על ידי מרפאה בעיסוק, לבוא לידי ביטוי בשיח הרב מקצועי, לשמש בסיס להתאמת כלי מדידה (כגון לכאב ולדיכאון) ולסייע בקביעת כשירות משפטית.
התיעוד של קלינאי תקשורת ברשומה הרפואית תמציתי וחסר רקע רפואי, פירוט הערכת הבליעה וממצאיה, מטרות טיפול ותכנית התערבות לדייר. לעיתים חסר פירוט התפקוד התקשורתי של הדייר.
יש לבנות רשומה מסודרת של המעמד המשפטי של כל דייר, הכוללת מעקב אחר בקשות או הפעלת ייפויי כוח. על המידע להיות נגיש לצוות המחלקה.
על העו"ס לבנות תכנית טיפול מותאמת לדייר ולבצע תצפיות והתערבויות פרטניות הנדרשות בהתאם לתוכנית הטיפול שנבנתה.
להקפיד על ביצוע הערכה תפקודית ע"י פיזיותרפיסט לאחר אירוע חריג. להתאים את מטרות ותוכנית הטיפול בהתאם לממצאים.
במקרים בהן יש חוסר הסכמה של הדייר ומשפחתו לגבי החלטות מקצועיות של הפיזיותרפיסט, יש לשקף זאת במהלך ישיבת הצוות.
להתאים את תדירות הטיפול הפיזיותרפי לצרכים הספציפיים של הדיירים במחלקה.
להתאים את תכנית הטיפול בהתאם למטרות הטיפול שהוגדרו. ליישם את תכנית הטיפול בפועל.
לבצע טיפול בקבוצה על ידי פיזיותרפיסט.
שימוש בטכניקות טיפול ובטכנולוגיות הזמינות במסגרת בהתאם לצרכי הדיירים.
שימוש מושכל בכלי הערכה לתפקוד ולכאב הרלוונטיים לדיירים.
להתאים מטרות טיפול מדידות וספציפיות לצרכי הדיירים.
להרחיב ולדייק התאמת תפריט אישי בהתייחס לצרכיו והעדפותיו של כל דייר.
לבנות תהליך עבודה מאורגן לריכוז תלונות ובקשות של דיירים ו/או בני משפחותיהם בתחום המזון והתזונה ומעקב אחר טיפול בהם.
על הדיאטנית להקפיד לערוך מעקב תזונתי בשגרה ולפי צורך בהתאם ל-NCPT -Nutrition Care Process Terminology.
בכל שינוי במצבו התזונתי של הדייר, על הדיאטנית לבצע הערכה פיזיקלית של בריאות הפה, הראש והצוואר לזיהוי בעיות וקשיים העשויים לפגוע ביכולת האכילה, הלעיסה והבליעה ולהתאים תכנית התערבות תזונתית בהתאם.
על הדיאטנית להיות מעורבת בקביעת מרקם מזון ושתייה על פי הקווים המנחים בתחום התזונה לשיפור איכות חיי הדייר ומצבו התזונתי תוך התייחסות לרצון הדייר ובטיחותו בהיבט של מניעת התייבשות, אספירציה ותת תזונה.
יש לקבוע או לשלול אבחנות תזונתיות.
מומלץ להרחיב את השימוש בטכנולוגיות ואמצעים טכנולוגיים מסייעים ומתקדמים להערכה ויישום ההתערבות בריפוי בעיסוק.
התיעוד ברשומה הרפואית בתחום קלינאות תקשורת אינו מפורט דיו, לעיתים חסרות המלצות בסיום ההערכה/המעקב.
מתקיימים תהליכים לאיתור דיירים עם לקות שמיעה, ניקוי אוזניים במידת הצורך, אולם אין יישום בפועל של ההתערבות, חסר שימוש בעזרי שמיעה בפועל.
לא נצפו דיירים המטופלים בתחום השפה והתקשורת.
מספר ניכר של דיירים שקיים תיעוד כי סובלים מלקות שמיעה, לא נצפו משתמשים בעזרי שמיעה בעת פעילות במחלקה ובמהלך יום הבקרה.

כוח אדם:
להשלים תקינת עו"ס בהתאם לנדרש מול משרד הבריאות ומול משרד הרווחה.
להשלים את תקינת כוח האדם בפיזיותרפיה על מנת לאפשר לדיירי המחלקה מתן טיפול בפיזיותרפיה בהתאם לסטנדרטים המקצועיים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.88	1.00
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.88	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.68	2.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.68	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.35	1.50
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.35	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.50	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.50	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.75	1.00
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.75	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.21	1.50
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.21	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.50	0.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.50	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.48	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.48	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.44	0.50

9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.44	0.50
	סה"כ	**17.58**	**20.00**

תחומים לשיפור

דיוני צוות רב מקצועי:
לבצע הערכה מחודשת לגבי הצורך בשימוש באביזרי עזר להגבלה. לקיים שיח רב מקצועי על תהליך קבלת ההחלטה לשים או להתיר הגבלה.
על העו"ס להציג את מצבו הביו-פסיכו-סוציאלי של הדייר בישיבה ולאחר הדיון לבנות תכנית טיפול המותאמת לדייר.
הדיאטנית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי אך לרוב המלצותיה לא מהוות חלק מתכנית הטיפול האינטגרטיבית.
חסר דיווח של קלינאי התקשורת בישיבת צוות רב מקצועי, חסר יישום בפועל של תהליכי העבודה הבין צוותיים במחלקה בעיקר בתחום השמיעה.

עבודה רב מקצועית:
על תכנית הטיפול בפצעי לחץ לכלול התייחסות לכלל המרכיבים הרלוונטיים: הערכת כאב, התאמת ציוד תומך, תרגול מותאם והנחיות טיפוליות רלוונטיות של פיזיותרפיסט.
יש ליידע את הדיאטנית על הופעת פצעי לחץ ולא להסתפק ביידוע פעם בחודש בישיבת פצעים.
להתאים לדיירים ציוד תומך שיאפשר מיצוי תפקוד ונוחות וישמור על בטיחותם. לדוגמא: ריפוד רגליות לדיירים יחפים, התאמת רוחב ועומק כיסא ותמיכת שוקיים.
לעודד את הדיירים להשתתפות במהלך מתן הטיפול האישי.
להקפיד על התאמת אומדן כאב למצבו הקוגניטיבי של הדייר.

טיפול פליאטיבי:
להעמיק את הידע של צוות הפיזיותרפיה בתחום הטיפול הפליאטיבי וליישמו ברמת הדייר.
לקדם את תחום הטיפול הפליאטיבי בריפוי בעיסוק. חשוב שצוות ריפוי בעיסוק ישתתף בקורס לטיפול פליאטיבי.
לא נראתה מעורבות של קלינאי התקשורת במטופלים פליאטיביים.

מקצועי:
יש לבנות תכנית טיפול לשיפור היגיינת השינה לרבות תיעוד העדפות אישיות של דיירים.
נעשה אומדן התנהגות למטופלים באי שקט. עם זאת, יש לבנות תכניות טיפול מותאמות למטופלים עם בעיות התנהגות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.31	2.00
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.31	2.00
10.6	זמני הארוחות	0.50	1.50
10.6	זמני הארוחות	0.50	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	2.40	4.00
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	2.40	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.17	0.50
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.17	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	0.00	1.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	0.00	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.25	0.50

10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.25	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
	סה"כ	**11.26**	**22.00**

תחומים לשיפור

לדאוג להחלפת וחידוש כלי אוכל בלויים. בתצפית, חלק מהצלחות היו בלויות עם קילופים ושריטות.
להקפיד בזמן אכילה על מתן שתיה למטופלים למניעת התייבשות.
על שרות התזונה לבנות תהליך לבחינת צריכת המזון והשתייה בפועל של המטופלים כמו: "שארית צלחת".
על הדיאטנית להדריך את הצוות על הצעת חלופות מזון, משך זמן ארוחה מותאם אישי ועזרה על פי צורך במתן רטבים והוספת תבלינים. בתצפית, הצוות אינו מציע או פותח את הסוגר של הרטבים עבור המטופלים.
להתאים את גובה השולחנות בהתאם לצרכי הדיירים, כדי לאפשר מיצוי תפקודם בזמן אכילה ליד שולחן.
להגיש ארוחת בוקר החל מהשעה 7:00, ארוחת צהריים לא לפני 12:30. משך הארוחות לפחות שעה וחצי ולאפשר לדיירים לאכול בטווח זמנים של שעה וחצי לפחות. כחלק מתיאום ציפיות על הדיאטנית לבדוק זמני ארוחות מועדפים.
יש להרחיב אפשרויות מתן מזונות משלימים (מוצרי מזון לא שגרתיים) בהנחיית הדיאטנית.
חסרה המעורבות והמשוב המקצועי של הדיאטנית בתהליכי הכנת מנה בשיתוף הדיירים.
יש לשתף דיירים בהכנת מנה או חלק ממנה פעמיים בשבוע כנדרש במכרז החדש.
ביום הבקרה, לא נמצא מזון זמין לאכילה בין הארוחות.
יש להתייעץ עם הדיאטנית לגבי הקמת פינת קפה הכוללת גם מקרר משפחות לאחסון מזון המובא מהבית.
חשוב להקפיד על קבלת התייחסות דיירים ובני משפחותיהם לגבי התפריט המוסדי אחת לחצי שנה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.55	2.00
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.55	2.00
	סה"כ	**3.10**	**4.00**

תחומים לשיפור

לקיים פרויקטים רוחביים רב מקצועיים לקידום איכות חיי הדייר תוך מתן מענה לצרכים הייחודיים ויישום הידע המקצועי.
לא מתקיימים תהליכים של חשיבה על איכות הטיפול מעבר לנדרש בנהלים.
בתחום התזונה, יש לפעול להמשך תיקון ליקויים מבקרה קודמת.
שירות הפיזיותרפיה החל בתיקון הליקויים המקצועיים מבקרה קודמת, יש להמשיך.
נמצאה התייחסות להערות מבקרה קודמת בנושאים של תיעוד ברשומה הרפואית, התערבות בתחום השמיעה והתאמת מרקמי המזון לדיירים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	93%
סיעוד מורכב תומך	98%

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
תקינה מספקת במחלקה, בחודשיים האחרונים נצפו ייעוצים סדירים של רופא שיקום ולכל אורך השנה ייעוצים של מומחית לזיהומים ומומחים אחרים לפי צורך.

חוזקים
מנהל מחלקה מומחה לגריאטריה ופנימית בעל ניסיון רב, עוסק בהדרכה ולימוד הצוותים, רופאי מחלקה מסורים ומכירים את מטופליהם.
במסגרת מנהל רפואי מומחה לנפרולוגיה ופנימית, יש רופא שיקום פיסיקלי, נגישות לייעוץ מרחוק במגוון תחומים וקשרי עבודה סדירים עם בית חולים קרוב.
שגרות עבודה, ישיבות צוות ותקשורת עם מטופלים ומשפחותיהם סדירים.
הקפדה על מתן טיפול לאוסטאופורוזיס למטופלי שבר וטיפול צוות רב מקצועי לפצעי לחץ.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ לשקול הגברת השתתפות רופאי הבית בקורסים וכנסים, בדגש על פעילות רשתית (לדוגמה בקורס פליאציה רשתי לא היתה השתתפות מהמחלקה), מומלץ לתעד הוצאה לפועל של תכנית ג'ורנאל קלאב וההשתתפות בה, הקפדה על תיעוד הביקורים ובדיקות המטופלים, הצטיידות שתבטיח שלא יהיה צורך להפנות משפחה להשאלת ציוד במהלך הטיפול.

סיכום
איכות הטיפול וסביבת המטופל טובים מאוד

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
קיים נוהל פליאטיבי סדור ומקיף במסגרת.
מתנהלים פרוייקטים משותפים עם בית חולים "מאיר".
ספרות עדכנית זמינה לצוות המטפל.
קבלות רפואיות מתבצעות ברמה גבוהה.
ביצוע ומעקב אחר בדיקות דם - מבוצע היטב.

תחומים לתיקון ושיפור
עקב העדר חדרי אשפוז למטופל יחיד, המסגרת נמנעת מקבלת מטופלים עם מחוללים עמידים מאתגרים.
לשפר את תיעוד המעקב אחר בדיקות חיצוניות, לרבות במטופלים שיצאו לבדיקות שבסופו של דבר לא התבצעו.
לשפר את תדירות הרישום באופן כללי ובפרט את תדירות הרישום על ידי רופא גריאטר.
ישיבות הצוות הרב מקצועי מתבצעות במקרים רבים בהרכב חסר.

סיכום
במסגרת קיימות שתי מסגרות של סיעוד מורכב תומך: באחת מהן נמצאים מטופלים רבים המוגדרים כפליאטיביים; הבקרה בוצעה במסגרת השנייה, בה כמחצית מהדיירים מוגדרים כשיקומיים. גם בתוך החדרים עצמם קיים עירוב זה (באותו חדר - דייר סיעוד מורכב ודייר שיקומי). עירוב זה בין דיירים בסטטוסים שונים גורם לפגיעה בזכויותיהם. למשל, מטופל שיקומי שהתקבל למחלקה המעורבת הועבר, חודש לאחר קבלתו, למחלקת לגריאטריה שיקומית כדי לאפשר קבלת דייר סיעודי מורכב למסגרת המשולבת.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

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

הערה

חוזקות של המסגרת:
1. בטיחות הטיפול : האחות הראשית בוגרת הכשרה בניהול סיכונים, יו"ר הוועדה המוסדית לניהול סיכונים. חברי וועדה נוספים: מנהלת בי"ח, מנהל רפואי ומנהל תחום פיזיותרפיה. נמסר שהרשת פיתחה מערכת לניהול סיכונים דיגיטלית שנקראת "action base", המערכת מאפשרת ביצוע בקרות לפי מודל תמריץ בתחומים שונים כגון: בקרה על מתן תרופות, בקרה רוקחית, זיהוי מטופל וכדומה. במערכת זו מדווחים גם על אירועים שהם בבחינת "כמעט אירוע" וכן דיווחים על אירועים חריגים שמתרחשים בבי"ח . הנהלת בי"ח מעודדת את הצוותים לדווח על אירועים חריגים וישנו דיווח מלא על כל האירועים לרבות התהוות פצע לחץ, קרע עור, חשד לאלימות פיזית, נפילה של מטופלים במעברים וכדומה. נמצא רישום ודיווח מלא של אירועים חריגים ותהליך של הסקת מסקנות. בבי"ח גם מבצעים תחקירים. בשנת 2025 בוצעו 7 תחקירים על אירועים חריגים משמעותיים. בנוסף, פורסמו מספר מבזקי בטיחות במחלקות האשפוז על אירועים חריגים בעלי משמעות לצורך למידה ארגונית ומניעת כשלים עתידיים.
2. מניעת זיהומים – בביה"ח, סגן אחות ראשית, בוגר הכשרה במניעת זיהומים ואחות נוספת בשלבים סופיים של הכשרה על בסיסית במניעת זיהומים. מתקיימות הדרכות ותצפיות בכלי מובנה כדי לעודד שמירה על היגיינת ידיים. במחלקות בהם יש מטופלים נשאים, קיים הציוד הנדרש.
3. תוכנית חת"ש – צוות אחיות ומטפלים במסגרת משולב בתוכנית ההכשרה הכלל רשתית ועובר הדרכות ע"י צוות המטה. הנהלת הרשת מעודדת את צוות העובדים לצאת לימי עיון והשתלמויות מקצועיות בתחום הגריאטריה. המסגרת קיבלה אישור להוביל קורס של "סייע מיומן" בהיקף של 300 שעות. משולבים בקורס זה מטעם משרד הרווחה גם 5 מטפלים מתוך המסגרת שמייעדים להם תפקיד של אחראי תחום בתום הקורס. הנהלת בי"ח משקיעה רבות בפיתוח ההון האנושי ופיתוח מקצועי של צוות העובדים .
4. סקרי שביעות רצון של המשפחות והמטופלים – נעשים סקרים של בדיקת שביעות רצון דרך חברה חיצונית. הסקרים לבדיקת שביעות רצון נעשים בקליטה של המטופלים וגם במהלך האשפוז ולאחר השחרור. לדברי הנהלת המוסד שביעות רצון של מטופלים ומשפחות גבוהה. גם ביום הבקרה נגשו לבקרים משפחות ומטופלים והביעו שביעות רצון גבוהה מהטיפול שניתן להם במסגרת.

תחומים לשיפור ברמה רוחבית :
1. חיסונים לעובדים -סגן אחות ראשית ממונה על בטיחות הטיפול ועל המעקב אחר חיסונים של העובדים . ביום הבקרה הוצגו נתונים בתחום מניעת זיהומים. לפי הנתונים שהוצגו 84% מצוות האחים והאחיות חוסנו בחיסוני בסיס אך קיים שיעור התחסנות נמוך בקרב מטפלים. צריך לבצע פעולות המקדמות חיסונים של כלל העובדים במסגרת. בקרב מטופלים כ-50% מהמטופלים חוסנו לשפעת עונתית, יש קושי לחסן את כול המטופלים כיוון שישנן מחלקות פעילות וקיימת דינמיקה של אשפוזים זמניים במיוחד במחלקות לגריאטריה שיקומית.
2. אומדן כאב – כאשר מצב המטופלים משתנה יש להתאים כלים להערכת כאב מותאמים למצבם הקוגניטיבי של המטופלים.
3. טיפול פליאטיבי– קיים דגש במחלקות על מטופלים בסוף החיים וצריך לפתח תוכניות מתאימות גם למטופלים שהוגדרו פליאטיביים. צריך להתייחס ברישומים סיעודיים לתוכניות התערבות שנקבעו עבור מטופלים פליאטיביים.

4. תוכנית למניעת נפילות חוזרות – ביום הבקרה דווח כי קיים מנגנון לקיום דיון במחלקות האשפוז לגבי מטופלים עם נפילות חוזרות. דווח כי בכול מחלקה ישנה וועדת היגוי הכוללת רופא, אח אחראי ופיזיותרפיסט ועורכים דיונים על נפילות חוזרות במסגרת ישיבות הצוות המשותפות. בכלל המחלקות נמצאו מטופלים עם נפילות חוזרות מרובות שלא נערכו דיונים על מצבם בתדירות הנדרשת. צריך להרחיב את הפעילות ולשפר את ההתערבות לגבי נפילות חוזרות בקרב מטופלים.
5. מחלקה סיעודית מעורבת -במחלקה סיעודית אין הפרדה בין מטופלים סיעודיים לתשושים. ביום הבקרה נצפה שחלק מהמטופלים בסטטוס "תשוש" הם למעשה מטופלים סיעודיים. חשוב לספק מערכת תמיכה והתערבות יותר אינטנסיביים עבור מטופלים אלה. לדוגמה: נצפה מעבר של מטופל תשוש ע"י מטפל אחד, המטופל היה ירוד מאוד וכמעט נפל בזמן המעבר מידי המטפל. הוסבר לבקרים שוב ושוב שהמטופל מוגדר תשוש ולכן אין צורך במטפל נוסף , יש לבחון כול מקרה לגופו ובמצב כזה שהמטופל ירוד יש לבצע העברה בזוגות למרות שהמטופל מוגדר תשוש.
6. שיפור ביצוע מעברים -בצפייה על ביצוע מעברים נצפה כי צוות מטפלים זקוק להדרכות נוספות לגבי ביצוע מעברים, מעברים נעשו ללא סגירת הברקסים של כסאות הגלגלים, ללא מתן הסבר מספק למטופלים וללא שימוש בפרגוד. יש לשפר ביצוע מעברים.
7. תקשורת בין צוותית - התקשורת הבין צוותית נעשית באופן מקוון בתוכנת מחשוב הכוללת תמסורת ואפשרות להעברת מידע מקוון. צריך להקפיד לעדכן על שינויים החלים במצב המטופלים באמצעים הקיימים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
אחות אחראית חדשה בתפקיד, בעלת ניסיון בגריאטריה, ללא הכשרה על בסיסית.

חוזקים
אחות אחראית בעלת מוטיבציה.
המחלקה נקייה ומאוררת, חדרי מטופלים וסביבה אישית מסודרת.
רשומות מטופלים במרביתה מנוהלות היטב, כוללת אנמנזה, האומדנים הנדרשים ותיעוד שוטף בגיליון המטופל. מתבצע אומדן כאב והערכה לאחר מתן טיפול תרופתי.
הנהלים מעודכנים.
מתקיימים תהליכי עבודה שכוללים גמילה מזונדה /קטטר שתן, שימור שליטה, מעקב תזונתי ותקשורת עם צוות רב מקצועי.
אחיות לוקחות חלק פעיל בישיבות צוות רב מקצועי.
הוצגה תכנית יציאה לחופשה ותהליך הכנה לשחרור מטופלים. נצפו סוגי הדרכות שבוצעו.
צוות האחיות פועל לתיקון ליקויים מבקרות קודמות.

תחומים לתיקון ושיפור
בבניית תכניות טיפול יש להתייחס למטרות השיקום (בהתאם למצבו התפקודי של המטופל טרם האשפוז) .
ליישם חוזר מנהל אחיות 177/2021 "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה – עדכון 2021" : לאחות אחראית ואחיות המחלקה, שמבצעות אחראיות משמרת, נדרשת הכשרה על בסיסית, בהתאם לתמהיל המטופלים במחלקה.
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND 177_2021.pdf

סיכום
ביום הבקרה שהו במחלקה 19 מטופלים בשיקום אורתופדי, 11 מטופלים בשיקום נוירולוגי, 7 מטופלים שיקום כללי.
2 מטופלים עם קטטר שתן, מהם 1 בתהליך גמילה.
6 מטופלים עם פצעים.
4 מטופלים זקוקים לתמיכת חמצן.
ללא מטופלים נשאי חיידקים עמידים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
אחות אחראית בתפקיד כ-10 חודשים, בעלת ניסיון בגריאטריה וניהול מחלקה, מסיימת הכשרה על בסיסית בגריאטריה.

חוזקים
רמת הטיפול טובה.
אחות אחראית והצוות בעלי מוטיבציה, בעת הבקרה הובאה שביעות רצון מהטיפול והיחס.
האווירה במחלקה נעימה, סביבה אישית של המטופלים מסודרת.
איסוף אנמנזה נעשית בצורה מקצועית ,תוך שימוש באומדנים רלוונטיים. נצפו תכניות טיפול עם התייחסות לאבחנות ייחודיות של המטופלים, קיים מעקב יומי.
נעשה מעקב תזונתי, מתן הזנה אנטראלית נעשה כנדרש.
קיים מעקב אחרי מטופלים עם פצעים, רישום טיפול והמלצות.
מתקיימת תקשורת עם המטופלים ובני משפחות.
נהלים פנימיים מעודכנים.

תחומים לתיקון ושיפור
האחיות במחלקה ללא הכשרה על בסיסית . לאחיות שמבצעות אחריות משמרת במחלקות לגריאטריה פעילה נדרשת הכשרה על בסיסית בתחום הרלוונטי.
יש ליישם חוזר מנהל אחיות 177/2021 " אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול כלליות ומיוחדות"
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND 177_2021.pdf

2.תחום טיפול פליאטיבי: יש לערב צוות רב מקצועי בבניית כל תכנית טיפול פליאטיבית.
3.טיפול תרופתי : יש לפעול לפי נוהל בתחום מתן טיפול תרופות נרקוטיות שהובאו על ידי מטופל מהבית.

סיכום

ביום הבקרה שהו במחלקה 33 מטופלים, מתוכם 14 בסטטוס שיקומי ו-19 בסטטוס סיעוד מורכב.
14 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגת שונות.
מטופל 1 מוזן באמצעות זונדה.
7 מטופלים עם קטטר שתן.
מטופל 1 עם אורוסטום.
מטופל 1 בדיאליזה .
2 מטופלים עם עירוי בווריד מרכזי מסוג PICCLINE .
10 מטופלים בבידוד מגע בשל נשאות של חיידקים עמידים.
5 מטופלים זקוקים לתמיכת חמצן בשיטות שונות.
6 מוגדרים DNR.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	93%
סיעוד מורכב תומך	86%

הערה

כללי - כ"א בכל המחלקות
שרות התזונה מונה 3 דיאטניות העובדות סה"כ 86 ש"ש (תקינה של 2.15) חלוקת התקינה כדלקמן:
מחלקת גריאטריה שיקומית 40 ש"ש (1)
מחלקות סיעוד מורכב תומך 40 ש"ש (1)
מחלקה סיעודית 6 ש"ש (0.15)
מנהלת שרות התזונה בוגרת קורס פליאטיב פנימי של רשת בית בלב. דיאטנית נוספת בוגרת קורס גריאטריה של משה"ב בשיתוף עמותת עתיד וקורס פליאטיבי פנימי של הרשת.

חוזקים - לכלל המחלקות
בזמן הקצר בו מנהלת השרות בתפקיד היא ביססה את תהליכי העבודה מול צוות מערך המזון וחוללה שינוי משמעותי באיכות תפריט המסגרת.
שרות התזונה מוביל ויוזם פרוייקטים לאיכות חיי הדיירים ("שישי בפיתה" ו"חביתה אישית").
מנהלת השרות מכשירה את הדיאטניות החדשות שחסר להן ניסיון בגריאטריה.
מתבצעים תהליכי הבטחת איכות ויישום השינויים הנדרשים.

מערך המזון
כללי
חברת הסעדה חיצונית אחראית על תפעול המטבח המרכזי של בית החולים.
במטבח המרכזי מכינים את כל הארוחות טחינת המזון מתבצעת במטבחוני הקצה במחלקות.

חוזקים
מתקיימת עבודה משותפת פורייה בין שרות התזונה לצוות מערך המזון.
בכל המחלקות אחראיות חלוקת מזון.
מהבקרה הקודמת בוצע תהליך הטמעה במטבח המרכזי ובמחלקות של סטנדרטיזצית המרקמים IDDSI.
נערך סקר שביעות רצון בקרב המטופלים ובעקבותיו עודכן תפריט המסגרת.
צוות הדיאטניות מבצעות בשיגרה הדרכות לאחראיות חלוקת מזון.
בארוחת צהריים יש אפשרות בחירה של דג ועוף מעבר למנה המשתנה.

תחומים טעונים שיפור
יש לוודא התאמה מלאה בין הרשום בתפריט ליישום בפועל.
בארוחת ערב להקפיד על מתן כל מרכיבי הארוחה כולל מנה מורכבת במרקם IDDSI-4.
במחלקות חשוב לבדוק באופן שוטף את תהליך הטחינה בתצפית, טחנו בננה עם מים ללא צורך.
יש לדייק יותר ולהשקיע מאמצים בתפריט מותאם אישי בדגש על מחלקה סיעודית.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במחלקות לגריאטריה שיקומית עובדת דיאטנית בהיקף 40 ש"ש בימים א'-ה'.
עובדת 7 חודשים בבית החולים וטרם עברה קורס תזונה בגריאטריה.

חוזקים
הטיפול התזונתי הקליני:
מתבצעת קבלה תזונתית מלאה לכל מטופל בתוך שבוע ממועד הקליטה.
קיימת תהליך עבודה מובנה לתעדוף הטיפול התזונתי בהתאם לחומרת המצב ושאלון הסיקור SNAQ.
בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד של תכניות התערבות תזונתית ומעקב שוטף.

שיחה עם מטופלים:
המטופלים הביעו שביעות רצון גבוהה מאיכות המזון, מאופן ההגשה ומהיחס הניתן להם.
המטופלים הכירו את הדיאטנית ואת תכניות התזונה שהומלצו עבורם.

שחרור מטופל:
המלצות הדיאטנית מתועדות במכתב השחרור.
קיימים דפי הדרכה תזונתיים בשפות שונות, עם המלצות להמשך טיפול בקהילה.

תצפית בארוחת צהריים:
במחלקות אחראיות חלוקת מזון קבועות שעברו הכשרה בנושא.
השולחנות ערוכים עם פלייסמטים, מפיות אישיות, מלח, שמן, לימון ורטבים לתיבול.
המטופלים נשאלים לגבי העדפותיהם האישיות, והמזון מוגש באופן אסתטי.
חולק סכו״ם מלא לכלל המטופלים.

תחומים לתיקון ושיפור
אבחון תת תזונה:
יש להעריך תת־תזונה באמצעות כלי מהימן ומקובל, כגון GLIM ולעדכן את הצוות במסגרת ישיבת צוות רב־מקצועי.
חשוב להגדיר יעדי טיפול תזונתיים ברורים, מדידים ורלוונטיים, התומכים בהצלחת תהליך השיקום.

חלוקת שתייה וסביבת האכילה:
בתצפית על ארוחת הצהריים נמצא כי חלק מהמטופלים לא קיבלו כוס שתייה. יש להקפיד על חלוקת שתייה לכלל המטופלים בכל ארוחה. כמו כן,
נצפתה צפיפות בחדר האוכל וחוסר התאמה בין גובה השולחנות לכיסאות הגלגלים. מומלץ לקיים דיון רב־מקצועי בנושא נוחות הישיבה, במטרה לשפר את הנגישות ולמקסם אכילה עצמאית.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקות לסיעוד מורכב תומך, 2 דיאטניות בהיקף 4- ש"ש בימי א'-ד'.

חוזקים
בחדר האוכל פינת שתייה ומקרר לשימוש מטופלים ובני משפחה.
הדיאטנית עושה קבלה תזונתית לכל מטופל.

תצפית ארוחת צהרים:
עובדת אחראית על חלוקת מזון שמכירה את המטופלים והעדפותיהם.

מעקב משקלים ופצעי לחץ:
נמצא תיעוד לישיבה של הדיאטנית ואח אחראי מחלקה פעם בחודש לדיון בשינוי משקל ופצעי לחץ.

תחומים לתיקון ושיפור
עבודת צוות רב-מקצועי:
ישיבות צוות רב מקצועי מתקיימות בימי חמישי (לא ימי עבודה של הדיאטנית). דבר זה מקשה על עבודה רב-מקצועית יעילה והיכרות הדיאטנית עם מטופלים חדשים. על הדיאטנית להשתתף בישיבות הצוות.

זמני ארוחות: חשוב להרוויח בין ארוחת בוקר וצהרים שהם קרובים מידי אחת לשנייה.

תצפית ארוחת צהריים:
נצפו מספר מטופלים שלא קיבלו כוס שתייה בארוחת צהריים. יש להגיש שתייה בכל ארוחה ובכל ארוחות הביניים.
אין להשתמש בכוסות חד-פעמיות.

טיפול פליאטיבי:
לא היה ברור במחלקה שנבדקה תהליך קביעת סטטוס פליאטיבי טיפול תזונתי פליאטיבי. יש להרחיב ולפתח תחום הזה.

טיפול קליני:
חשוב לפתח תחום הערכה פיזיקאלית ממוקדת תזונה ובריאות הפה, וקביעת אבחנות תזונתיות על מנת למקדם ולהעמיק את הטיפול התזונתי.

סיכום
במחלקה שנבדקה נמצא כי כ־50% מהמטופלים הם מטופלים שיקומיים ואינם מצויים בסטטוס סיעודי מורכב תומך. מצב זה עלול ליצור חוסר בהירות בקביעת יעדי הטיפול התזונתיים, שכן הדיאטנית לא הייתה מודעת להרכב האוכלוסייה השיקומית במחלקה ולמאפייניה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	88%
סיעוד מורכב תומך	83%

הערה

כוח אדם:
שרות הפיזיותרפיה מונה 10 פיזיותרפיסטים בהיקף של 6.06 משרות על פי החלוקה הבאה:
גריאטריה שיקומית: 4.76 משרות
סיעוד מורכב תומך: 1.2 משרות
סיעודית: 0.1 משרה
כמו כן, 3 עובדי כוח עזר בהיקף כולל של 1.6 משרות.
ניכרת השקעה של מנהל השרות בשימור הצוות ומניעת שחיקה.

ארגון השרות:
השרות מנוהל ע"י פיזיותרפיסט ותיק, בעל ניסיון בגריאטריה ובניהול.
לכל מחלקה צוות פיזיותרפיסטים קבוע. עובדי כוח העזר מצוותים למחלקות השיקומיות.
בשרות התקיימות ישיבות צוות קבועות לדיון בנושאים מקצועיים ומנהליים. כמו כן ישיבות בפורום של פיזיותרפיסטים אחראי מחלקות עם מנהל השרות.
השרות שותף בוועדה מוסדית לבטיחות הטיפול ובוועדה הפליאטיבית.

הדרכה:
למטפל חדש - מעקב אחר ביצוע ע"י האחיות.
הדרכות חת"ש - אחת לחצי שנה.
תיעוד ההשתתפות בהדרכות בתיקים האישיים של העובדים.

העשרת צוות:
מרבית הפיזיותרפיסטים השתלמו בתחומים מקצועיים.
קיימת תכנית ליציאה לקורסים לפי ותק במקום.

תקשורת רב מקצועית:
הנחיות תפקודיות ניתנות דרך רשומת המטופל.
כל אחראי מחלקה משתתף בישיבות צוות במחלקתו.
במחלקות קבוצות וואטסאפ.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
בשתי המחלקות לגריאטריה שיקומית עובדים פיזיותרפיסטים בהיקף של 4.76 משרות. קיים חסר של 0.6 משרה.

במחלקה שנבדקה (שיקום 4) עיקר הטיפולים ניתנים ע"י 2 פיזיותרפיסטים. פיזיותרפיסטים נוספים מסייעים במחלקה מספר שעות בשבוע.

חוזקים
השרות ניתן בימים א'-ו'. ביום שישי נערכות קבלות למטופלים חדשים והשלמת טיפולים בימי השבוע.
הבאת מטופלים למכון הפיזיותרפיה בקומה 1- ע"י עובדת שרות.
הנחיות תפקודיות ניתנות לצוות דרך רשומת המטופל.
הפיזיותרפיסטית האחראית על המחלקה משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי של כל מטופלי המחלקה.
שחרור- סיכום והמלצות הפיזיותרפיה מופיעות במכתב סיכום אחוד. כמו כן ניתנות הדרכות למטופל ומשפחתו טרם השחרור.

תחומים לתיקון ושיפור
להשלים את תקן הפיזיותרפיסטים לנדרש.
לעודד את הפיזיותרפיסטים, שטרם השתלמו, לצאת להשתלמויות וקורסים מקצועיים.
לפרסם את לוח הטיפולים באופן נגיש למטופלים במחלקה (מקום פרסום, גודל פונטי וכד').
התיעוד ברשומת המטופל צריך לשקף את מצבו העדכני. בבדיקה יש להתייחס לכל המרכיבים. למשל, שבר בגפה עליונה, כאב והגבלת תנועה.
להעמיק את השימוש בכלי מדידה והערכה, המותאמים למצב המטופל.
לעודד תפקוד ועצמאות של המטופלים. למשל - גלגול כ"ג, שימוש במנגנון חשמלי של המיטה.
מומלץ לקיים את הטיפול בקבוצה כאימון גופני, על מרכיביו.
בטיפולי הפיזיותרפיה מומלץ למצות את פוטנציאל העבודה עם מערכת קמטאי (הוסבר בבקרה).
מומלץ להנגיש את ההנחיות לצוות המטפלים באייקונים / אנגלית.
בחדר האוכל צפיפות במהלך ארוחת הצהריים. ניכר קושי של מטופלים לתמרן למקום הישיבה ליד השולחן. מומלץ למצוא פתרונות לריווח בין השולחנות על מנת לאפשר עצמאות ובטיחות למטופלים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקה המשולבת, סיעוד מורכב תומך וגריאטריה שיקומית, עובדות שתי פיזיותרפיסטיות בהיקף של 1.1 משרות.
במחלקה לסיעוד מורכב תומך עובד מנהל שירות הפיזיותרפיה בהיקף של 0.1 משרה.

חוזקים
ניהול השירות:
מנהל השירות הוא האחראי במחלקה המשולבת. אחראית המחלקה החדשה נמצאת בשלבי חפיפה.
אחראי המחלקה מכיר את כלל המטופלים במחלקה.
שרות הפיזיותרפיה במחלקה המשולבת ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר והצהריים.
בסוף כל יום נכתב לוז טיפולים ליום המחר.
אחראית המחלקה מתעדכנת על בסיס יומי במצב המטופלים במחלקה מול צוותי האחיות.
טיפול פרטני:
המטופלים במחלקה מקבלים בין 4-5 טיפולים בשבוע. הטיפול מתבצע בחדר הפיזיותרפיה בקומה 3.
טיפול בקבוצה:
טיפול בקבוצה מתבצע אחת לשבוע. נבנו פרוטוקולים והקבוצה מתעדכנת בהתאם לצרכי המטופלים.
הערכת מטופל:
הערכות עיתיות מתבצעות במועד.
טכנולוגיה מסייעת לניידות וישיבה:

ניכר שימוש מושכל באמצעים להגבלה פיזית של המטופל.
תקשורת בין צוותית:
התקשורת מתנהלת בתמסורת ממוחשבת. ניתנות הנחיות למעברים ורמת עזרה בתפקוד ברשומה הרפואית תחת "הנחיות תפקודיות".
הפיזיותרפיסט מנהל השירות משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי אחת לשבוע. כל פיזיותרפיסט אחראי לדווח לישיבת הצוות על המטופלים שלו.

תחומים לתיקון ושיפור
להשלים את תקינת כוח האדם לתקן כוח האדם הנדרש בכל אחת מהמחלקות.
לבצע שימוש מושכל בכלי הערכה לתפקוד וכאב על פי הצורך.
לבנות מטרות מדידות וספציפיות ולהתאים את תכנית הטיפול בהתאם לממצאי הערכה העיתית שבוצעה.
לבצע הערכה תפקודית לאחר אירועים חריגים רלוונטיים ולהתאים את מטרות ותוכנית הטיפול בהתאם לממצאי הבדיקה.
הטיפול במטופלים עם פצעי לחץ צריך להתייחס לכלל המרכיבים הרלוונטיים. הערכה והתייחסות לפצעים, התייחסות לכאב, התאמת ציוד תומך וציוד לישיבה ולשכיבה ומתן הנחיות מקצועיות לצוותי האחיות והמטפלים.
להעמיק את הידע בתחום הטיפול הפליאטיבי וליישמו ברמת המטופל.
להתאים את סביבת המטופל ואת הציוד התומך כדי לאפשר איכות חיים ומיצוי תפקודו ליד שולחן.
להצטייד בשולחנות אוכל המותאמים למטופלים היושבים בכיסאות גלגלים על מנת לאפשר את מיצוי תפקודם.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	87%
סיעוד מורכב תומך	87%

הערה

כח אדם:
בשירות 9 מרפאים בעיסוק, מהם אחת מנהלת השירות שהחלה את עבודתה במוסד שנה ושלושה חודשים טרם הבקרה.
5 מרפאים בעיסוק החלו את עבודתם במוסד במהלך שלושת החודשים האחרונים, מתוכם 2 הגיעו ממוסד אחר ברשת.
השירות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 187 ש"ש על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית- 4 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית- 143 ש"ש.
מחלקות לסיעוד מורכב תומך 40 - ש"ש.

במחלקות 3 מדריכות תעסוקה. התעסוקה מתקיימת 5 ימים בשבוע, סה"כ 71.5 ש"ש , על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית- 23.5 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית- 30 ש"ש.
מחלקות לסיעוד מורכב תומך- 18 ש"ש.

ניהול שירות: מנהלת השירות משקיעה מאמצים בביסוס השירות ובייצוב הצוות. ניכרת השקעה בהדרכת הצוות. ישנם מרפאים בעיסוק אחראים לכל מחלקה.
נבנו נהלים פנימיים בשירות.

השתלמויות: רוב צוות הריפוי בעיסוק השתתפו לאחרונה בקורסים מקצועיים וימי עיון, צוות מדריכות התעסוקה השתתפו בימי עיון בשנה האחרונה.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות פנימיות בתוך השירות, כולל ישיבות של כל הצוות בשירות בתדירות של פעם בשבועיים, ישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה בתדירות חודשית.
ניתנות הדרכות מקצועיות למרפאות בעיסוק החדשות בתדירות שבועית. מתקיימים לעיתים טיפולים משותפים בין המרפאים בעיסוק לצורך למידת עמיתים.
השירות מעורב באופן חלקי בתוכניות ההדרכה המוסדיות- הועברו הדרכות על ידי צוות הריפוי בעיסוק במחלקות לגריאטריה שיקומית (בנושא הערכות קוגניטיביות לצוות אחיות והערכת יכולת שיפוט לרופאים).
ניתנות הדרכות בריפוי בעיסוק לכלל העובדים החדשים במסגרת, בנושאים מקצועיים רלוונטיים.

תנאים פיזיים וסביבתיים: בשירות קיימים שני מכונים מאובזרים כוללים מטבח טיפולי, חדר שקט לביצוע אבחונים וטיפולים פרטניים. בנוסף, הוקצו לאחרונה: חדר ריפוי בעיסוק עם משרד למנהלת השירות (קומה -1), חדר ריפוי בעיסוק במחלקה לסיעוד מורכב תומך (קומה 3), וחדר משותף לריפוי בעיסוק ופיזיותרפיה במחלקה הסיעודית, המאפשר ביצוע הערכות וטיפולים פרטניים.

פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל שהינם מוארים ומתאימים לפעילות.
במחלקות מוצגים לוח התמצאות ולוח תכנית פעילות שבועית.

ציוד: קיים בשירות ציוד טיפולי מגוון כולל ציוד קוגניטיבי, מוטורי, תחושתי, אביזרי עזר, אמבט סדים וחומרים להכנת סדים, מערכת קוגניישיין, טאבלטים, ועוד. קיימים אבחונים וכלי הערכה מגוונים.
במחלקות ישנו ציוד להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה.

פרויקטים: מתקיימים מספר פרויקטים בשירות כגון: "שינוי אווירה", "שיתוף מהלב", ו"נעים להכיר" בשיתוף עם השירות לעבודה סוציאלית.

תחומים לתיקון ולשיפור:
1. השלמת התקינה החסרה בריפוי בעיסוק.
2. השלמת התקינה החסרה בתעסוקה.
3. על מכון הריפוי בעיסוק לשמש לייעודו בלבד, על כן לא ישמש כמחסן לציוד ולארוניות לאנשי צוות מסקטורים אחרים, זאת בכדי להבטיח שמירה על פרטיותו של המטופל, ולשמור על רצף הטיפולים המתקיימים במכון.
4. יש להמשיך ולעודד את כל הצוות בשירות להשתתף בהשתלמויות וימי עיון מקצועיים רלוונטיים.
5. על שירות הריפוי בעיסוק להיות מעורב בעשייה הרוחבית במסגרת כגון: מעורבות בוועדות מוסדיות, תכנית חת"ש מוסדית, פרויקטים רוחביים ועוד.
6. מומלץ להמשיך ולהצטייד בציוד טכנולוגי מתקדם לרווחת המטופלים ולצרכי יישום ההתערבות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במחלקה שנבדקה עובדים 4 מרפאים בעיסוק, מהם מנהלת השירות שהיא אחראית המחלקה בריפוי בעיסוק.
מדריכת התעסוקה עובדת במחלקה זו ובעוד מחלקה. הפעילות מתקיימת 5 פעמים בשבוע למשך כשעתיים בשעות הבוקר.
כוח עזר מסייע בשינוע מטופלים למכון הריפוי בעיסוק. המשנע מסייע גם לשירות הפיזיותרפיה בבית החולים.

חוזקים
רצף הטיפול:
תדירות הטיפול נקבעת ע"י הצוות בהתאם לאבחנה ולתוכנית הטיפול שנבנתה לאחר הערכה ראשונית.
נמצא לו"ז טיפולים בתחנת האחות. מטופלים שמעוניינים יכולים לבדוק את זמני הטיפול שלהם באותו היום.
בבדיקה מדגמית נמצאו קבלות מפורטות. מטרות הטיפול תואמות את ממצאי ההערכה והינן ייחודיות עבור כל מטופל.
תכנית הטיפול מתייחסת למגוון תחומי תפקוד בהתאם לצורכי המטופלים.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון בהתאם לצורך.
ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת טיפול פרטני, קבוצת אפייה, קבוצה לחיזוק גפיים עליונות, וקבוצה לבטיחות לקראת שחרור בשיתוף הצוות הרב מקצועי.
מטרות הטיפול מתעדכנות בהתאם להתקדמות המטופל בתהליך השיקום.
נשלחים מכתבים לשינויי דיור ליחידות להמשך טיפול.
מכתב השחרור הינו אחוד וכולל המלצות להמשך טיפול של ריפוי בעיסוק.
נשלחות הפניות לתעסוקה רק למטופלים איתם המדריכה עובדת באופן פרטני על פי הנחיה של המרפאה בעיסוק.
פרוייקט מחלקתי "נעים להכיר" - מידע על המטופל שתלוי מעל מיטתו.

תחומים לתיקון ושיפור
להשלים את התקינה החסרה במחלקות בריפוי בעיסוק ותעסוקה כנדרש.
מומלץ להנגיש את לו"ז הטיפולים לכמה שיותר מטופלים ולעודד אותם להיעזר בו.
מומלץ להנגיש את לוח ההתמצאות במחלקה גם לדוברי רוסית.
לעדכן את לוח הפעילות במחלקה בהתאם לפעילות שמתקיימת בפועל.
מומלץ ליצור קשר עם היחידות השונות להמשך טיפול להגברת רצף הטיפול בין בית החולים לקהילה.
הצגת נתונים שבועיים על השתתפות כלל המטופלים בתעסוקה (לא רק בעבודה פרטנית).
יש להנגיש באופן ויזואלי את המידע הכתוב על המטופל בפרויקט "נעים להכיר", כך שתהיה ברורה יותר לקריאה (כתב כהה על רקע בהיר).

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
שירות הריפוי בעיסוק במחלקה שנבדקה ניתן 4 פעמים בשבוע בשעות הבוקר (החל מתחילת דצמבר 2025).
במחלקת סיעוד מורכב תומך ב' (3) שנבדקה ישנם 13 מטופלים בסטטוס שיקומי.

חוזקים
רצף הטיפול:
ניתן מענה טיפולי למטופלים בהתייחס לסטטוס שלהם.
בבדיקה מדגמית נמצאו קבלות מלאות בתדירות הנדרשת. טפסי הקבלה מתאימים לסטטוס המטופל.
ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת טיפולים פרטניים וקבוצות טיפוליות כולל קבוצת אפייה וקבוצת יציאה החוצה. קיים דיווח על ההתערבות הניתנת ברשומות כנדרש.
מתקיימים מעקבים פעם בחודש.
נעשה שימוש במגוון כלי הערכה בהתאם לצורך.
קיימת התייחסות פליאטיבית בריפוי בעיסוק ובתעסוקה במחלקה למטופלים שהוגדרו כפליאטיביים.

תנאים פיזיים:
הוקצה חדר טיפול בריפוי בעיסוק במחלקה. בחדר זה נערכות קבלות, אבחונים וטיפולים פרטניים.
בחדרי האשפוז נמצאו שעונים מכוונים לקידום אוריינטציה.
לחלק מחדרי האשפוז מרפסות.

פעילות תעסוקה:
פעילות התעסוקה כוללת הפעלות קבוצתיות ופרטניות על פי תכנית. ניכר שהפעילות משמעותית למטופלים.
מדריכת התעסוקה מוציאה מטופלים למרפסות בשעות הבוקר לפני תחילת הפעילות (בערך 5 מטופלים בשבוע).
לרוב המטופלים במחלקה ישנן הפניות לתעסוקה, קבלות, ודיווח על השתתפות המטופל בפעילות.

תחומים לתיקון ושיפור
השלמת תקינת כוח אדם בריפוי בעיסוק במחלקה בהתאם לסטטוס המטופלים.
למטופלים בסטטוס סיעודי מורכב מומלץ להתייחס ולתת דגש במעקבים גם על השתתפות בפעילות, לתחומים של טיפוח אישי ותפקודי IADL רלוונטיים.
בנוסף, מומלץ להתייחס במעקבים לטיפול הניתן ולעדכן את מטרות הטיפול, בהתאם למצב המטופל כולל את הטיפול הקבוצתי.
חסר צביון אישי בחדרי המטופלים שמאושפזים זמן רב במחלקה.

להנגיש את לוח ההתמצאות במחלקה גם למטופלים דוברי רוסית.
לוח הפעילות נמצא בצד, ולא במקום מרכזי ואינו נגיש מספיק למטופלים ובני המשפחה.
לעדכן את לוח הפעילות במחלקה בהתאם לפעילות המתקיימת בפועל.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	76%

הערה

כללי:
שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו מקצועי ויציב, אולם פועל בחוסר של כוח אדם לאורך זמן ממושך.
מתקיימות הדרכות למטפלים חדשים, למחלקות מזון ולצוות המוסד במחלקות השונות באופן שוטף.
מתקיימים תהליכי עבודה בין ציוותיים בין השרות לבין מקצועות הבריאות ושיתופי פעולה בין מקצועיים בפרויקטים שונים.

המחלקות לסיעוד מורכב תומך לא נבדקו בבקרה.

תנאים פיזיים וציוד:
קיימים 2 חדרי טיפול לשימוש קלינאי התקשורת, אחד מהם במשותף עם שרות הריפוי בעיסוק.
קיימים מגוון כלי אבחון והערכה וציוד טיפולי הכולל מגברי שמיעה ואייפדים. חשוב להצטייד בציוד טכנולוגי מתקדם לטיפול במטופלים עם קשיי דיבור, שפה ותקשורת.

כוח אדם:
השרות מונה 3 קלינאי תקשורת, אחת מהם צעירה מקצועית, החלה לעבוד במוסד שבועיים לפני מועד הבקרה ונמצאת בתהליכי למידה והכשרה.
2 הקלינאים הוותיקים בעלי וותק מקצועי ומוסדי של מספר שנים.
השרות ניתן בהיקף של 44 שעות שבועיות (1.1 תקנים) בפריסה של 3 ימים בשבוע.

השרות ניתן במחלקות על פי החלוקה הבאה:
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 33 ש"ש.
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 10 ש"ש.
מחלקה סיעודית: 1 ש"ש.

תחומים לשיפור בכל המחלקות:
1. יש להגדיל את תקינת כוח האדם בהתאם לנדרש בנהלים.
2. יש לשים דגש על פריסת שרות מובנית תוך הקצאת שעות ייעודיות למחלקות על פי התקינה הנדרשת לכל מחלקה.
3. יש להגדיל את תדירות ההתערבות הפרטנית הישירה במטופלים במחלקות הפעילות, על פי הנדרש בנהלים.
4. יש להקצות מרחב טיפולי נוסף לטיפול במטופלים שיקומיים.
5. חסרים תהליכי איתור והתערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה בכל המחלקות. יש להטמיע תהליכי עבודה של התערבות רב מקצועית, בדגש על תהליכי עבודה מובנים עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.
6. חשוב להקפיד על הנגשה של עזרי שמיעה ותקשורת למטופלים הזקוקים להם במהלך היום, בסיטואציות תקשורתיות ובעת קיום פעילויות במסגרת.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
השרות במחלקות לגריאטריה שיקומית ניתן בהיקף של 33 שעות שבועיות.
השירות פועל בחסר מתמשך של כוח אדם, בפריסה של 3 ימים בשבוע בלבד.

חוזקים
מתקיימות הערכות, מעקבים וטיפולים שוטפים למטופלים השיקומיים בתחומי הבליעה, דיבור, שפה ותקשורת.
ההערכות ותהליכי הטיפול מתועדים ברשומה הרפואית וכוללות מטרות טיפול ותכנית התערבות לכל מטופל.
במהלך ארוחת הצהריים נראתה הלימה בין מרקמי המזון המומלצים למטופלים לבין המזון והשתייה שניתנו בפועל.
מתקיימים דיווח והשתתפות פעילה של קלינאי התקשורת בישיבות הצוות הרב מקצועי.
סיכום השחרור הרפואי לרוב כולל המלצות להמשך טיפול ע"י קלינאי תקשורת. יש לוודא כי המלצות קלינאי התקשורת להמשך טיפול יהיו מפורטות בסיכום השחרור הרפואי על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.

תחומים לתיקון ושיפור
הגדלת תקינת כוח האדם בהתאם לנדרש בנהלים.
להקצות מרחב טיפולי ראוי נוסף לטיפול במטופלים שיקומיים.
תדירות הטיפול במטופלים שיקומיים נמוכה על פי סטנדרטים מקצועיים הנדרשים בשיקום. יש להגדיל את ההתערבות הישירה במטופלים שיקומיים.
בתיעוד ההערכות נכתב פירוט כללי ולא מפורט דיו אודות ביצועי המטופל. חסר פירוט איכותי וכמותי של ביצועי המטופל במטלות הטיפול השונות.
בתיעוד ברשומה הרפואית לעיתים חסרה התאמה בין המלצות הקלינאי/ת למרקמי מזון למטופל לבין הרישום אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה. לדוגמה: מטופל שבקבלתו הומלץ מרקם מעוך ולח IDDSI 5 והסמכה בינונית IDDSI 3, רשום לגביו שזקוק למרקם רך והסמכה, ללא ציון דרגת ההסמכה, דבר שעלול לסכן את בטיחותו ובריאותו. חשוב להקפיד על התאמה ברישום המלצות מרקם והנחיות להאכלה על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל ועל בטיחותו.
להקפיד על פירוט התפקוד השמיעתי של המטופל ברשומה הרפואית ולציין שימוש בהגברה בעת הערכה וטיפול של מטופלים עם לקות שמיעה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	92%
סיעוד מורכב תומך	95%

הערה

כוח אדם וארגון השירות:
השירות הסוציאלי מונה 6 עובדות סוציאליות כולל מנהלת השירות אשר התחילה את תפקידה בנובמבר 2024. מאז הבקרה האחרונה השירות הסוציאלי עבר תחלופה גבוהה בכוח האדם, כל הצוות חדש למעט עו"ס אחת. השירות מנוהל לפי תכנית עבודה שנתית, קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ומנהלת השירות מרכזת את הנושאים הרוחביים.
במקביל מנהלת השרות אחראית על הניהול של מחלקת העצמאים/תשושים אשר תחת הפיקוח של משרד הרווחה והביטחון החברתי.

השכלה והכשרה:
צוות השירות בוגרות תואר ראשון לעבודה סוציאלית ומנהלת השירות עם תואר שני, חלק מהצוות עבר הכשרות טיפוליות כגוןCBT : ו NLP.
כל צוות השירות עבר הכשרה רשתית בנושא טיפול פליאטיבי. מנהלת השירות משתתפת בפורום מנהלים של הרשת וצוות השירות משתתף בפורום רשתי, התקיים 2 מפגשים: אחד בנושא אפוטרופוס ומיופי כוח והשני בנושא חוסן ובני משפחה מטפלים.

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

הדרכת עובד סוציאלי חדש:
מנהלת השירות מדריכה את הצוות החדש, הדרכה פרטנית וליווי אישי.
קיימת תוכנית הדרכה לפי נושאים ומעקב לאחר ביצוע.

השירות פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחרי צהרים.
הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות וניהול כולל 117 ש"ש סה"כ.
מחלקה סיעודית: 9.75
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 39 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 58.5 ש"ש
ניהול שירות: 9.75 ש"ש

חוזקים רוחביים
הדרכת עובד חדש:
השירות הסוציאלי שותף לקורס למטפלים 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 במסגרת תכנית פיתוח מקצועי.

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. הועדה פועלת בהתאם לנוהל. ישנה תוכנית עבודה שנתית. בנוסף לוועדה המוסדית ישנה ועדת התעמרות רשתית – ועדה מייעצת.

טיפול תומך - פליאטיבי:
קיימת ועדה פליאטיבית מייעצת המתכנסת פעם ברביעון. קיים נוהל פנימי רשתי ופנקס מידע למטופל ובני משפחתו.

עבודה קבוצתית:
צוות השירות רואה בעבודה קבוצתית ככלי טיפולי חשוב. קיימת פעילות קבוצתית בכל מחלקה: בני משפחה מטפלים ותרפיה באומנות בסיעודי מורכב תומך, גוף ונפש (קבוצה רכבת) בשיקום, פרשת השבוע ותרפיה במוזיקה במחלקה הסיעודית.

עבודה קהילתית:
הצוות פועל ליצירת קשרים בקהילה, גיוס והתאמת מתנדבים לתמהיל המטופלים, פעילות חב"ד בחגים, מתנדבים מטעם פרויקט " OK.U.R " מקיימים שיחות פרטניות לזיהוי נקודות אזהרה לדיכאון ואובדנות.

פרויקטים:
השירות מוביל מספר פרויקטים למיצוי זכויות המטופל לרבות הרצאות דו חודשיות בנושא אפוטרופסות וחלופות לאפוטרופסות, הכנה לשחרור (גישה לחיים) במחלקות לגריאטריה פעילה, לוקחים חלק בפרויקט התאמת מכשירי שמיעה ועוד.

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

טעון שיפור:
כוח אדם:
על הנהלת המוסד לפעול להשלמת כוח האדם באופן מידי בהתאם לתקינה הנדרשת במחלקות הסיעודי מורכב תומך בהתאם לתמהיל המטופלים בפועל במחלקה.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
יש לבחון את דרכי העלאת מקרים 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, לפרט מהן החלטות הועדה ברמה הפרטנית וברמה המוסדית, לקבוע סד זמנים ברור הכולל אחראי לביצוע כל החלטה ומעקב אחר ביצוע ההחלטות.

אירועים חריגים:

השירות הסוציאלי אינו מעודכן לגבי ארועים חריגים. על הנהלת המסגרת לבנות נוהל ו/או תהליכי עבודה הכוללים העברת מידע וטיפול משולב בארועים חריגים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
קבלה והסתגלות:
הקבלות מתקיימות באופן מקצועי. נערכת הערכה פסיכו-סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל הכוללת הערכה לגבי מערכות תמיכה, דרכי התמודדות, איתור צרכים ראשוני ומיצוי זכויות. מתקיימים ליווי ותמיכה בתהליך ההסתגלות במטופל ובמשפחה.

מהלך האשפוז:
העו"ס מכירה את המטופלים ומעורבת בחייהם, קיימת התייחסות לשינויים במצב המטופל, מצב רגשי והתמודדות עם משבר. צוות השירות לכל אורך האשפוז נמצא בקשר עם המטופל ומשפחתו ופועל למיצוי זכויותיו. התערבות מקצועית ותכנית הטיפול מותאמת להתקדמותו בתהליך השיקום.

תכנית שחרור:
תהליך השחרור מתבצע בשיתוף המטופל/משפחה בהתאם לתכנית הטיפול ומותאם למצב המטופל. המטופל והמשפחה מקבלים ליווי ותמיכה. מתקיים מיצוי זכויות כחלק מרצף הטיפול ותיווך עם גורמים בקהילה המותאם לתפקוד וצרכי המטופל.

עבודת צוות רב מקצועי:
מתקיימות שיחות לתיאום ציפיות עם מטופלים ומשפחותיהם, ע"י רופא, אחות ועו"ס באופן קבוע כל יום ראשון.

שביעות רצון המטופל:
המטופלים והמשפחות עימם נערכו שיחות הביעו שביעות רצון מהטיפול, יחס מהצוות והקשר עם הע"ס.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלה והסתגלות:
יש להקפיד על התייחסות להסתגלות המטופל אשר עבר ממחלקה למחלקה.

תצפית :
בתצפית החדרים נמצא כי רוב המצעים והשמיכות שייכים לקופות החולים או בתי חולים האזורים, הדבר לא אסתטי ומדגיש אווירה מוסדית.

ישיבות צוות רב מקצועי:
יש לרשום תוכנית טיפול מותאמת למצבו העדכני של המטופל ומשפחתו בישיבת צוות הרב מקצועי.

רשומת המטופל:
יש לתעד את השתתפות המטופל בעבודה קבוצתית.

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 במטופל ובמשפחה.
מהלך אשפוז: צוות השירות מכיר את המטופלים ובני משפחותיהם. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות. ההתערבות המקצועית מותאמת לצרכי המטופל והמשפחה כולל מיצוי זכויות.

אפוטרופוס/ייפוי כוח מתמשך:
קיים קלסר מסודר ועדכני, כתבי המינוי לאפוטרופוס סרוקים לתיק הממוחשב. מתקיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוסים.

פליאטיבי:
העו"ס עברה הכשרה בנושא ומסייעת ותומכת במטופל ומשפחתו בהתמודדות בסוף החיים. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות ע"י רופא, אחות ועו"ס הכולל הסברים על חוק החולה הנוטה למות והנחיות מקדימות.

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

שביעות רצון המטופל:
המטופלים והמשפחות עימם נערכו שיחות 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. במכתב השחרור נכללות המלצות להמשך טיפול .

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

תצפית :
בתצפית החדרים נמצא כי רוב מהמצעים ושמיכות שייכים לקופת חולים או בתי חולים האזורי, הדבר לא אסתטי ומדגיש אווירה מוסדית.

רשומת המטופל:
יש לתעד את השתתפות המטופל בעבודה קבוצתית.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

טבלת ציונים

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

הערה

בית החולים מפעיל מחלקות גריאטריה פעילה ושומר על מתן שירותי רוקחות ברמה גבוהה מאוד, התערבות של הרוקחת הקלינית תורמת רבות לאיכות הטיפול התרופתי במחלקות, השותפות של סקטור הרוקחות בעשיה הקלינית מבורך ויש להמשיך ולתת את התמיכה הנדרשת.

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
במחלקה השיקומית יש להשלים תקנים בהתאם לפירוט הבא:
פיזיותרפיה - 0.57 תקנים.
סייע פיזיותרפיה - 0.53 תקנים.
ריפוי בעיסוק - 0.69 תקנים.
תעסוקה - 0.31 תקנים.
עבודה סוציאלית- 0.10 תקנים.
תזונה - 0.07 תקן.
קלינאית תקשורת - יש חסר של 0.78 תקנים.

חוזקים
המחלקה נקייה נעימה ומטופחת, מרוהטת בריהוט חדש ואסתטי. בחדרי הדיירים יציאה למרפסות המשקיפות לגינה גדולה ירוקה ומטופחת.
המחלקה מתוחזקת באופן יוצא דופן.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ להתקין חסמים ביציאה למדרגות למען בטיחות המטופלים.
מומלץ להציע את המיטות במצעים אסטטיים ולא להשתמש במצעים של בתי חולים כלליים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקה לסיעוד מורכב יש להשלים תקינת כח אדם בהתאם לפירוט הבא:
פיזיותרפיה - 0.70 תקנים.
סייע פיזיותרפיה - 0.47 תקנים.
ריפוי בעיסוק - 0.66 תקנים.
תעסוקה - 0.15 תקנים.
עבודה סוציאלית - 0.07 תקן.
קלינאות תקשורת - 0.04 תקן.

חוזקים

המחלקה מתוחזקת היטב, רמת ניקיון נאותה ומכבדת. חדרי המטופלים מתוחזקים ומרוהטים בריהוט חדיש.
אווירה נעימה ורגועה שוררת במחלקה.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ להתקין חסמים במדרגות למען בטיחות המטופלים.
מומלץ להשתמש במצעים אסטטיים ולא במצעים של בתי חולים כלליים.