מוסד **237V7 עמל הולדינגס א.ד. בע"מ. מעלה אדומים**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **15/03/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
אסתר בן חמו

שם המנהל/ת הרפואי/ת
פרופ' יוחנן שטסמן

שם מנהל/ת האחיות
מוריה עטון

עמל הולדינגס א.ד. בע"מ. מעלה אדומים
מספר מוסד 237V7
מעלה אדומים, השקמה 3

הנדון **סיכום הבקרה בעמל הולדינגס א.ד. בע"מ. מעלה אדומים**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 26/01/2026 ע"י צוות מטה-אגף גריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

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

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
פרופ' זוהר מור, הרופא המחוזי, לשכת הבריאות ירושלים
ד"ר רפי אלישע, הגריאטר המחוזי, לשכת הבריאות ירושלים
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
מר בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מוסד **237V7 עמל הולדינגס א.ד. בע"מ. מעלה אדומים**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **15/03/2026**

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 - 32
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	33

מוסד **237V7 עמל הולדינגס א.ד. בע"מ. מעלה אדומים**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **15/03/2026**

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**עמל הולדינגס א.ד. בע"מ. מעלה אדומים**
מספר המוסד	**237V7**
כתובת	**מעלה אדומים, השקמה 3**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**אסתר בן חמו**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**פרופ' יוחנן שטסמן**
שם מנהל/ת האחיות	**מוריה עטון**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**6 מחלקות, 184 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**62**
תאריך בקרה	**26/01/2026**
צוות מבצע	**מטה-אגף גריאטריה, צוות מחוז ירושלים**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז ירושלים**

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	39	39 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	36	38	38 סיעודיים
תשושי נפש	תשוש נפש	תשוש נפש	12	12	12 תשושי נפש

תמהיל מטופלים גריאטריה פעילה

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה תת חריפה	תת-אקוטית	תת-אקוטית	30	32	6 סיעודי מורכב תומך 17 שיקומיים 9 תת אקוטית
סיעוד מורכב תומך א	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	38	38 סיעודי מורכב תומך
סיעוד מורכב תומך ב	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	34	31	31 סיעודי מורכב תומך

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

רפואה, ד"ר אדוארד פלוב, מחוז ירושלים

אחיות, גב' אנה שלום, מחוז ירושלים

אחיות, גב' גילה כזום, מטה-אגף גריאטריה

אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה-אגף גריאטריה

אחיות, גב' אהובה בן חמו, 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, ד"ר ענת קפלון, מחוז ירושלים

ריפוי בעיסוק, גב' עביר שואח, מטה-אגף גריאטריה

ריפוי בעיסוק, גב' יעל יובל, מטה-אגף גריאטריה

ריפוי בעיסוק, גב' חגית קלברמן, מחוז ירושלים

קלינאות תקשורת, גב' רוני כידור, מטה-אגף גריאטריה

עבודה סוציאלית, ננסי קרפ עפארי, מטה-אגף גריאטריה

עבודה סוציאלית, גב' ענבר אבנברג, מטה-אגף גריאטריה

עבודה סוציאלית, מר אלחנן ירס, מחוז ירושלים

רוקחות, מר אמיר זהר, מטה-אגף גריאטריה

רוקחות, גב' מנאל שרקיה, מחוז ירושלים

מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-אגף גריאטריה

בריאות הסביבה, גב' אלינה קוגן, מחוז ירושלים

בריאות הסביבה, מר דיא אלדין סלהב, מחוז ירושלים

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	1.77	0.38	19.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	5.72	5.22	65.25
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	3.38	3.38	37.56
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	11.90	11.90	66.11
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	4.33	0.33	3.30
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	5.24	0.00	0.00
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')	כן	16.76	16.76	88.21
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	7.69	7.69	76.90
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	7.20	7.20	65.45
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.39	1.39	69.50
	סה"כ ניקוד		**72.88**	**61.73**	**61.73**

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

מוסד **237V7 עמל הולדינגס א.ד. בע"מ. מעלה אדומים**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **15/03/2026**

גריאטריה פעילה - ניקוד הבקרה

הערכת הבקרה לפי מקצועות

סוגי מחלקות	סיעודי מורכב						תת אקוטי					
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

התרשמות כללית

יש לשבח את הנהלת המסגרת על השקעתה בשדרוג סביבת הדייר, החל מרכישת מזרונים חדשים, תליית תמונות והחלפת מרצפות שבורות התורמים לשיפור ואווירה נעימה במקום.
המחלקות נמצאו נקיות ומאווררות וריח נעים מופץ באוויר.
הציוד הקיים במחלקות ובמרחבים הציבוריים דל ומיושן וחלקו חלוד, נדרש חידוש ושדרוג לרווחת המטופלים כגון: החלפת מיטות שבורות וחלודות, ארונות וארוניות ישנים, כסאות מרופטים, שולחנות, כלים סניטרים חלודים, ריהוט גן במרפסות ובשטחים הציבוריים.

כוח אדם

יש להשלים חסרים בכוח אדם לפי הטבלה המצורפת לדוח זה.
חסרי כוח במחלקות השונות:
במחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש: מטפלים, פיזיותרפיה ותעסוקה.
סעוד מורכב תומך: אחיות, פיזיותרפיה וקלינאות תקשורת.
תת אקוטית: קלינאות תקשורת.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

במחלקות הגריאטריות הכרוניות מועסקים ארבעה רופאים בעלי ניסיון וידע מקצועי גבוה,
הצוות הרפואי מעניק טיפול איכותי ויחס מכבד לדיירים.
יחד עם זאת, קיימת אפשרות לשיפור במספר תחומים:
• חיזוק ושיפור התקשורת בין צוות הרופאים לצוות הסיעודי, ובפרט בכל הנוגע לדיווח ולטיפול באירועים חריגים.
• תיעוד שיטתי ומלא של שיחות עם דיירים ובני משפחותיהם.
• תיעוד מפורט של נושאים משפטיים רלוונטיים (כגון אפוטרופסות, ייפוי כוח, הנחיות מקדימות).
• הכללת נושאים אלה במכתבי ההעברה של המטופלים.

אחיות

בבקרה נבדקו תהליכי עבודה במשרד אחות ראשית ויישום התהליכים באופן מדגמי ברמה מחלקתית. למסגרת קיימת מעטפת של הרשת מבחינת ליווי והדרכה. מנהלת האחיות וותיקה בעלת ידע, ניסיון ומוטיבציה בוגרת קורס על בסיסי ברפואה דחופה, פועלת רבות לקידום ושמירה על איכות הטיפול. קיים שיתוף פעולה טוב בין חברי הצוות והאווירה במסגרת טובה. הוצגו תהליכי עבודה רוחביים לקידום העשייה המקצועית במסגרת.
יש להרחיב את ההכשרות בקורסים על-בסיסיים לצוות האחיות ולפעול לשיפור התחום הפליאטיבי ולשפר דיווחים על אירועים חריגים.

תזונה

שרות התזונה הינו שרות לומד ומתפתח, ניכרת עבודה משותפת פורייה בין שרות התזונה לצוות מערך המזון ותפעול. נעשו מאמצים רבים להתאים את תפריט המסגרת לבקשות של הדיירים, לתרבויות שונות ולהרחבת אפשרויות הבחירה. בנוסף, בוצעה הטמעה של סטנדרטיזציה מרקמים IDDSI. נרכש ציוד על מנת לשמור על רצף הטמפרטורה ולאפשר הנאה גבוהה יותר מהמזון. במקביל עודכנו ונכתבו בצוות הרב מקצועי נהלים פנימיים חדשים, כמו כן, צוות הדיאטניות יוזם ושותף בפרויקטים לרווחת הדייר.

פיזיותרפיה

שרות הפיזיותרפיה מתמודד עם מחסור משמעותי בכוח אדם, במשך תקופה ארוכה. מרבית ההערות שנוגעות לשירות הפיזיותרפיה נובעות ממחסור זה.
עם זאת, יש לציין שלמרות המחסור בשעות, כל מטופל שמגיע למסגרת עובר הערכה של פיזיותרפיה ובנית תכנית טיפול.

ריפוי בעיסוק

שירות הריפוי בעיסוק מקיים התערבות מקצועית ברמה גבוהה במחלקות, תוך התייחסות ייחודית לכל מטופל וסיפוק מענה לצרכיו. השירות מעורב ואף מוביל עשייה רוחבית, וניכרים שיתופי פעולה בתוך השירות ועם הצוות הרב מקצועי במחלקות. במוסד קיים מערך פנאי עם שותפים בהם גם שירות הריפוי בעיסוק. בשנה האחרונה התחלף צוות מדריכי התעסוקה במחלקות וישנם פערים באיכות התעסוקה המתקיימת במחלקות. על כן יש צורך בהמשך הדרכה לצוות התעסוקה. כמו כן, יש להשלים את התקינה החסרה בתעסוקה במחלקות בהתאם לדרישות.

קלינאות תקשורת

במחלקות הסיעודיות מתקיים ייעוץ של קלינאית התקשורת בתחום האכילה והבליעה, לרבות הזנה אנטרלית.
ההתערבות הינה נקודתית וחסרים תהליכי עבודה בין ציוותיים של איתור והתערבות רב מקצועית בתחומים של אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת.
יש צורך להבנות תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית בדיירים הסובלים מלקות שמיעה במחלקות.
חשוב להקפיד על הנגשה של עזרי שמיעה ותקשורת לדיירים הזקוקים להם, במהלך היום ובעת קיום פעילויות במסגרת.

עבודה סוציאלית

השירות הסוציאלי בתהליך בניה מחודש, זאת לאור השלמת כוח האדם. לצוות השירות ידע מקצועי מגוון, עו"ס משתמשות בו לטובת המטופלים, באמצעות עבודה קבוצתית וקשרי קהילה. מעורבות השירות מורגשת במחלקות.
צוות השירות שותף לפרויקטים רוחביים, פועל למיצוי זכויות ורווחת המטופלים.
יש להתייחס להערות הבקרה ולפעול לשיפורם.

רוקחות

סקטור הרוקחות מתנהל בצורה מקצועית, צוות בית המרקחת מקדם פעילות רוחבית הראויה לשבח.
על הנהלת המסגרת לתמוך בהנהלת סקטור רוקחות , כך שיתאפשר מתן מענה מקצועי ולוגיסטי לכל בית החולים.

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

מוסד **237V7 עמל הולדינגס א.ד. בע"מ. מעלה אדומים**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **15/03/2026**

בריאות והסביבה

ביום 26.01.26 נערכה ביקורת מתוכננת על ידי מר דיא אלדין סלהב וגב' אלינה קוגן, מפקחים בכירים בריאות הסביבה בלשכת הבריאות המחוזית ירושלים.
הביקורת נערכה במסגרת ביקורת של צוות הבקרה של אגף גריאטריה וצוות המחוז ירושלים.
תחום בריאות הסביבה נבדק בהתאם לכלי בקרה הישן.
דו"ח ביקורת בתחום בריאות הסביבה ישלח בהמשך ובנפרד.

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	1.77	2.00
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.77	2.00
	סה"כ	**0.74**	**4.00**

תחומים לשיפור

כוח אדם
חסר בתקינת כח אדם מפורט בדוח הבקרה.
אחיות מעשיות עובדות במשמרת בוקר/ערב ומבצעות אחריות משמרת. באחריות הנהלת המסגרת לוודא שאחיות מעשיות עובדות בפיקוח אחות מוסמכת ולא חורגות מסמכותן.
ציוד
נצפה כיסא רחצה לא תקני. נצפו כיסאות גלגלים שהמושב של הכיסא רפוי, ובעקבות זה ההושבה של המטופלים אינה טובה.
חסר ציוד טיפולי כגון מגבר שמיעה לשימוש עם דיירים הסובלים מלקות שמיעה.

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	-0.50	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-0.50	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	1.73	2.00
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.73	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	1.63	2.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.63	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.85	1.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.85	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	**10.42**	**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

תנאים פיזיים בסביבת הדייר:
במספר חדרי דיירים נצפו סימני רטיבות, מרצפות שבורות וחלק מהם חסר, בחלק מחדרי הרחצה כלים סניטרים חלודים, אריחי קרמיקה ומתקני סבון ידיים שבורים.
בחדרי הדיירים חסרים כיורים לשטיפת ידיים.
בחדרי המקלחת המראות גבוהות ואינן נגישות לדיירים בכיסאות גלגלים, כמו כן המתקן לניגוב ידיים גבוה מידי.
יש להמשיך ולהחליף מרצפות שבורות ולחדש צביעה במקומות חלודים, לרבות קירות, משקופים ועוד לשיפור נראות סביבת הדייר.

ריהוט:
ריהוט דל ומיושן, חלקו שבור וחלוד: נצפו ארונות עם ידיות שבורות, ארוניות בלויות עם פורמייקה מתקלפת.
ציפוי דלפקי האחיות מקולף ושבור, יש להחליפו.
רהיטים בלויים לא ניתנים לניקוי וחיטוי יסודי ומהווים מקור לזיהום. הממצאים מהווים סכנה לפגיעת עור הדייר.
נדרש חידוש ושדרוג המיטות, ארונות, ארוניות, כסאות, שולחנות , ריהוט גן .

צביון אישי:
יש להמשיך להשקיע בהתאמת סביבת הדייר והצביון האישי: מומלץ להוסיף חפצים ופריטים אישים בחדרי הדיירים שמקנים אווירה נעימה וביתית. מומלץ לרכוש ולחדש את פינות הישיבה הן בשטחי החוץ והן במחלקות לרווחת הדיירים ובני משפחה.

הנגשה שפתית:
בכניסה לחדרים שמות הדיירים בעברית בלבד. חשוב לכתוב את שם הדייר גם בשפה אותה הוא דובר וחשוב להתאים את גובה השילוט לדיירים היושבים על כיסא גלגלים.

חדר האוכל:
על שרות התזונה להקפיד על יישום מתן סכו"ם מלא (כולל סכין) בהתאמה ליכולות המטופלים. כמו כן, להרחיב את מגוון הרטבים האישיים ולוודא הצעה ועזרה בפתיחתם למטופלים. לשם נוחות אכילה וחווית האכילה על צוות התזונה לשים לב להיבטים של התאמת גובה שולחן לכיסא בהתייעצות עם פיזיותרפיה.

בעלי חיים:
המסגרת לא מחזיקה בבעל חיים.

מוסד **237V7 עמל הולדינגס א.ד. בע"מ. מעלה אדומים**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **15/03/2026**

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	0.00	3.00
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	0.00	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	0.88	1.50
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	0.88	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**6.76**	**18.00**

תחומים לשיפור

1. לאחות ראשית ולסגנית נדרשת הכשרה על בסיסית בגריאטריה. לאחיות המסגרת במחלקות הכרוניות מומלצת הכשרה על בסיסית בגריאטריה ובתחומים מקצועיים מגוונים רלוונטיים.

2. מומלצת הכשרה לקידום והעצמת המטפלים בתחומים הרלוונטיים לרווחת הדיירים בהיקף של 20 שעות לפחות.

3. יש לאפשר לצוות השירות הסוציאלי לצאת להכשרות מקצועיות.

4. יש לעודד ולתמוך בצוות הפיזיותרפיסטים לצוות להשתלמויות רלוונטיות למאפייני המסגרת.

5. כוח האדם בקלינאיות תקשורת קיים ברמת ייעוץ בלבד, לא מתקיים עדכון ידע מקצועי.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	דרישת בסיס
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	2.00	2.00
4.3	נאמני נושא מוסדיים	2.00	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	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	1.50	3.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	1.50	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	1.40	2.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	1.40	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	**23.80**	**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

הכשרות:
עו"ס משקיעה בפיתוח הצוות והדרכות , אך השתתפות הינה דלה , פחות מ70% מהצוות.
התוכנית להכשרת המשך למטפלים בבניה.
יש לקיים הדרכות נוספות בתחום רוקחות.
שימור עובדים:
בבית החולים לא מועסקים 50% מצוות האחיות בשיעור של 60% עם ותק מעל 4 שנים במסגרת. במסגרת יש כ-40% אחיות העונה על הדרישה.
שימוש בטכנולוגיות:
לא מתבצע שימוש באפליקציות מונגשות למטפלים ולא קיים ממשק בין אפליקציות לתיק הממוחשב.

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	-4.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	-4.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.33	4.00
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.33	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.80	3.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.80	3.00
5.5	קשרי קהילה	2.20	3.00
5.5	קשרי קהילה	2.20	3.00
	סה"כ	**0.66**	**20.00**

תחומים לשיפור

במחלקות חסרה פעילות בשעות אחר הצהריים ובסופי שבוע, בהתאם לדרישות המכרז.
יש לקיים פעילות מובנית של לפחות פעמיים בשבוע בשעות אחר הצהריים.
ישנם פערים באיכות התעסוקה הפרטנית בין המחלקות במסגרת. חשוב להמשיך ולהדריך את מדריכי התעסוקה לשימוש במגוון טכניקות בפעילות קבוצתית.
יש להמשיך ולהצטייד באמצעי הפעלה כגון טאבלטים ואוזניות שמע על פי טבלת ההצטיידות.
לא מתקיימת הנגשה של פעילויות לדיירים הזקוקים לעזרי שמיעה ותקשורת.
בשנת 2024 התקיימו פעילות פנאי מחוץ למסגרת (טיול לכותל המערבי, סיור סליחות וטיול לאקווריום). יש להמשיך לפתח פעילות פנאי מחוץ למסגרת לדיירים אשר יכולים להשתתף בפעילויות.
החלה תכנית באוקטובר 2025 עם גן ילדים, יש להמשיך לפתח פעילות פנאי המעניקה ערך מוסף לדיירים.

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	-2.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-2.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	-5.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	-5.00	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	-2.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-2.00	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	1.33	2.00
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.33	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.12	2.00

6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.12	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	1.79	2.50
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	1.79	2.50
	סה"כ	**-7.52**	**15.00**

תחומים לשיפור

בטיחות פיזית:
אריחי קרמיקה שבורים מהווה סיכון לנפילה ופציעה, יש לפעול לתיקון המפגע.
יש להתקין חסמי כסאות גלגלים במעלה המדרגות למניעת הדרדרות כסאות גלגלים.
במחלקה לתשושי נפש בכל חדר שני חלונות, אחד מעל כל מיטה. חלון אחד נעול ללא אפשרות פתיחה כלל, החלון השני ניתן לפתיחה מלאה. יש לוודא כי שני החלונות ניתנים לפתיחה עם מנגנון לוויסות מידת הפתיחה.

בטיחות בתחום טיפול תרופתי:
יש לעדכן את הנהלים הפנימיים של המוסד במעורבות הרוקחת, יש לעדכן הנוהל הפנימי בהתערבות הרוקח.
יש לקדם את הנושא של דיווח תופעות הלוואי לאחר שימוש מושכל בתרופות.
יש לעדכן רשימת תרופות בנות סיכון ותרופות שמותר לכתוש.
יש להתאים את גודל חדר התרופות המוסדי לנפח הפעילות של הבית חולים.
יש להפריד סמים מסוכנים פג תוקף משאר התרופות.

מניעת זיהומים:
בבדיקה מדגמית נמדדה טמפרטורת המים נמוכה כ-37 מ"צ וזרימת המים החמים חלשה.
באחראיות הנהלת המסגרת ליישם במלואו חוזר מנהל הכללי 5/2023 בנושא חיסון עובדי בריאות.

מניעת התעמרות:
יש לשפר את תכנית השנתית של הוועדה למניעת התעמרות. התוכנית כללית מידי ואינה כוללת ניתוח וניטור התופעה, יועדים, הדרכות לצוות עם תאריכים לביצוע וחלוקת אחראיות על המשימות.
יש לשפר את כתיבת הפרוטוקול ולהקפיד לתעד מי צפה במצלמות ומי אחראי לביצוע ההחלטות. יש לדייק את שמות המעורבים ואת ההחלטות כולל תאריך למעקב אחר ביצוען. על כל חברי הוועדה לחתום על הפרוטוקול.

דיווח אירועים חריגים ופעילות למניעת אירועים חוזרים:
נדרש לשפר דיווח אירוע חריג ומעקב וניתור אחר המלצות ומסקנות. בבקרה התגלה מקרה חריג אחד , ללא פתיחת דוח אירע חריג.
יש להקפיד על שיתוף צוות הפיזיותרפיה בתכונית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר.
יש לקדם תהליכי איתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר רלוונטיים לתחום התזונה.
יש לערב את הרוקחת בניהול סיכונים של הטיפולים ברמה מוסדית

מוסד **237V7 עמל הולדינגס א.ד. בע"מ. מעלה אדומים**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **15/03/2026**

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	0.00	דרישת בסיס
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	0.00	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	0.00	דרישת בסיס
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	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)	1.00	1.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	1.00	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.27	1.50
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.27	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.13	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.13	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.76	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.76	1.00
	סה"כ	**33.52**	**38.00**

תחומים לשיפור

התערבות מקצועית:
לא מתקיימת התערבות של קלינאית התקשורת בתחום השמיעה. במהלך התקשורת בין הצוות לדיירים לא נראה שימוש בעזרי שמיעה או עזרי תקשורת. בשתי המחלקות הסיעודיות נצפו רק 2-3 דיירים דיירים שמרכיבים את מכשירי השמיעה האישיים שלהם. לא נראה שימוש במגברי שמיעה/עזרי תקשורת.
לא מתקיימת התערבות של קלינאית התקשורת בתחום השפה והתקשורת: ייעוץ של קלינאית תקשורת מתקיים בהיקף של 5 ש"ש לכל המחלקות, ולא בהתאם לתקינה הנדרשת .
בחצי השנה האחרונה יש חוסר בשעות השרות בפיזיותרפיה, בעקבות זה הדיירים במחלקה הסיעודית ב' ובמחלקה לתשושי נפש אינם מקבלים טיפולי פיזיותרפיה מותאמים על פי תכנית טיפול למצבם ולצרכיהם. לא מתקיים טיפול בקבוצה בשרות הפיזיותרפיה.
יש להשלים את התקינה החסרה בתעסוקה במחלקות בהתאם לדרישות.
על צוות התזונה לוודא יישום הקפדה על הסבר למטופלים על מרכיבי הארוחה ואפשרויות הבחירה באמצעות עזרים שונים.

בירור העדפות הדיירים/ תיאום ציפיות:
חשוב לפעול לבירור ויישום העדפות הדייר לגבי שעות קימה, מנוחת צהריים ושנת לילה.
על צוות התזונה לבצע תיאום ציפיות והעדפות אחת לחצי שנה או בשינוי מצב בנוסף, לברור עמדות ורצונות להזנה בסוף החיים.
יש להקפיד על עדכון ושיח עם בני משפחת המטופל לגבי מצבו התזונתי בשגרה / שינוי מצב. על צוות התזונה להמשיך ולקדם התאמות תפריט אישי בהתייחס לצרכים ולהעדפות המטופלים
הפיזיותרפיסטים צריכים להקפיד על שיתוף הדייר ומשפחתו בקביעת מטרות ותוכנית טיפול.

הערכת מצב הדייר, תיעוד וניהול רשומת המטופל:
נמצא שמחלקה סיעודית לא בוצע סקירת מערכות לפי תלונות. חסרה ההתייחסות לטיפול באוסטאופורוזיס לרבות דיירים אחרי שבר צוואר ירך.
במכתבי הפנייה חסרה ההתייחסות להיבטים משפטיים.
יש לכלול את כלל האבחנות הסיעודיות המרכזיות של המטופלים ולתאר שינויים החלים במצבם, לרשום הנחיות מקצועיות שניתנו ע"י צוות רב מקצועי. בתוכניות הטיפול יש להתייחס לשינויים החלים במצבם של הדיירים. לדוגמה מטופל שסובל מכאבים להתייחס לרמת הכאב המשתנה.
בהערכה תזונתית יש לכלול הערכה פיזיקאלית מלאה במיקוד לקשיים באכילה, לעיסה ובליעה הקשורים לבריאות הפה. הראש והצוואר . יש לפעול לזיהוי בעיות וקשיים העשויים לפגוע ביכולת האכילה, הלעיסה והבליעה.
כמו כן, לאבחן תת תזונה בכלים מקובלים ולהקפיד על הבטיחות התזונתית (כגון: התייבשות, תת תזונה) בכל הנוגע לקביעת מרקמי מזון ושתייה.
יש להקפיד על קביעת אבחנות תזונתיות. על הדיאטניות להקפיד על כתיבת וניסוח מטרות טיפול על פי Nutrition care process terminology
לחלק מהדיירים מתקיימות הערכות אכילה ובליעה בלבד, חסרה התייחסות לתפקוד השמיעתי והתקשורתי של הדייר וחסר תיעוד של רקע רפואי, מצב עדכני, פירוט תכנית ההתערבות ומטרות הטיפול.
מתקיים זיהוי חלקי של דיירים הסובלים מבעיות אכילה ובליעה, הדיווח ברשומה הרפואית תמציתי וחסר מצב רפואי עדכני של הדייר ופירוט הערכת הבליעה וממצאיה.
יש להקפיד על הערכה תקופתית בפיזיותרפיה אחת לשלושה חודשים לפחות.
לא מתקיימת הדרכה של הקלינאית ליישום ההמלצות הטיפוליות לדייר.
יש לבנות תהליך סדור במעורבות הרוקחת בעת קליטת דייר חדש או דייר שחזר מאשפוז.

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	0.75	1.00
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.75	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.76	2.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.76	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.33	1.50
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.33	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	0.80	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	0.80	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.83	1.00
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.83	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.92	1.50
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.92	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.48	0.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.48	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.43	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.43	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.39	0.50

9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.39	0.50
	סה"כ	**15.38**	**20.00**

תחומים לשיפור

ניהול ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי:
יש לקיים דיון תקופתי בין המנהל הרפואי ו שאר הצוות הרפואי.
החצי שנה האחרונה הפיזיותרפיסטים כמעט ולא השתפו בישיבות רב מקצועיות במחלקה סיעודית ב' ובמחלקה לתשושי נפש.
יש לשתף את הפיזיותרפיסטים בהחלטת מקצועות ומעקב אחר יישומן בנושא השימוש באמצעים להגבלה פיזית.
לא מתקיים דיווח של קלינאית לישיבות הצוות, חסר תיעוד של מידע בין ציוותי רלבנטי ברשומה הרפואית כגון סירוב של דיירת למרקמי מזון שהומלצו עבורה והתעקשות על אכילת מרקם רגיל בפועל. לעיתים מתקבלת החלטה לגבי הזנה ללא מעורבותה של קלינאית, חסר תיעוד של הדיון הרב מקצועי בנושא.

מיצוי תפקוד הדייר:
אין מספיק טיפולי פיזיותרפיה לדיירים ,כולל עידוד תפקוד ניידות ועצמאות.
יש לשפר את צורת ההושבה של הדיירים במחלקה סיעודית ב'.
בעקבות חסר בשעות הפיזיותרפיה, לא ניתנות מספיק הדרכות לצוות המטפל.

שלמות העור ומניעת פצעי לחץ:
על פיזיותרפיה להתייחס לתכנית מניעה וטיפול בפצעי לחץ.

מניעת עצירות ושימור שליטה:
יש ליישם את התוכנית למניעת עצירות בהתאם ליעדים שנקבעו בתוכנית ההתערבות בקרב כל המטופלים הסובלים מעצירות.
להקפיד על ביצוע אומדן שימור שליטה אצל מטופלים השולטים חלקית או עצמאים בשליטה על סוגרים. לרשום את המסקנות לאחר שבוצע מעקב תקופתי בנוגע ליכולת השליטה ולבנות תכניות שימור שליטה מותאמות ומושכלות.

מניעת וטיפול בכאב:
יש להקפיד לעקוב אחר מדד כאב לאחר מתן משככי כאבים. במידה ומטופל קיבל תרופות להרגעת כאב יש לנהל רישום מוקפד בנושא זה.

העדפות סוף חיים ותכנית טיפול פליאטיבי:
במחלקות גריאטריה כרונית יש לבחון מחדש את תהליכי האבחון בקרב מטופלים ירודים. מומלץ לחדש שיחות עם הדיירים הצלולים / בני משפחה ואפוטרופוס בנושא העדפות ושמירת אוטונומיה בסוף החיים.
יש לתעד כל השיחות בנושא סוף חיים .
יש לערב את הרוקחת במתן תרופות במסגרת טיפול פליאטיבי.
חשוב לספק טיפולי פיזיותרפיה מותאמים לצרכים פליאטיביים של הדיירים.
יש לערב קלינאית תקשורת בקבלת החלטות טיפוליות בתחום פליאטיבי.
חשוב לפתח את הטיפול התזונתי בהיבט הפליאטיבי.

שינה מיטבית:
דיירים מקבלים שזקוקים כדורי שינה מקבלים אותם מוקדם מדי.

חשוב לקדם צעדים לשיפור השינה , כולל בירור ויישום העדפות בזמני שינה וקימה, אווירה ותנאים מעודדים הרדמות, לפי העדפות הדייר.

התערבות בהפרעות התנהגות:
מטופלים עם הפרעת התנהגות הנמצאים באי שקט , לא מתקיים יישום ורישום אסטרטגיות התערבות להרגעתם. יש להטמיע אמצעים מגוונים ומותאמים לדייר ,מלבד מתן טיפול תרופתי.

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	1.55	2.00
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.55	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.00	1.50
10.6	זמני הארוחות	1.00	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	1.25	1.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.25	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.50	0.50

10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.50	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	0.33	1.00
10.11	מטבח מבשל מוסדי	0.33	1.00
	סה"כ	**14.40**	**22.00**

תחומים לשיפור

על שרות התזונה להבנות תהליך שיטתי לבחינת צריכת המזון והשתייה בפועל של הדייר ("שארית צלחת").
על צוות הדיאטניות להמשיך ולפעול לקידום חווית אכילה נאותה המתייחסת לכלל ההיבטים (חברתי, נפשי, תפקודי ופיזי).
על שרות התזונה לתרום את הזווית המקצועית שלהן בשיתוף הדיירים בהכנת מנה תוך עבודה משותפת עם שרות ריפוי בעיסוק:
קבוצת בישול במחלקות מתקיימות פעם בשבוע ולא בהתאם לנדרש.
חשוב להקפיד על הגשת ארוחת בוקר החל מהשעה 7:00 וארוחת ערב מהשעה 18:00.
הדיאטניות מנחות להגשה והתאמת מזונות משלימים אך, יש להמשיך לפעול להרחבת האפשרויות.
לרווחת הדיירים ובני משפחותיהם קיימת פינת קפה עם מגוון סוגים לשתייה חמה אך, ללא כיבוד קל משתנה בהתייעצות עם הדיאטנית.
יש להקפיד לציין ברישומים סיעודיים מצב האכילה ומעקב אחר תכנית הטיפול התזונתית בקרב מטופלים עם בעיות הזנה. לתאר אופן אכילה ולתעד רישומי צריכת מזון.
יש לשפר את ההושבה של הדיירים מול השולחנות על מנת למצות תפקוד.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.39	2.00
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.39	2.00
	סה"כ	**2.78**	**4.00**

תחומים לשיפור

רכש:
רכשו לכל המחלקות מרקייה חשמלית, פלטות קירור לעגלות חלוקה ושפינג דיש. בנוסף, אחת לשבועיים "אוכל רחוב" ומנות שוברות שיגרה. כמו כן, נעשו שינויים משמעותיים בתפריט בוועדת מזון עקב בקשות ותלונות דיירים.

קידום תהליכי עבודה רוחביים ופרויקטים:
לא מתקיימים תהליכי חשיבה על איכות הטיפול מעבר לנדרש בנהלים, לא מתקיימים פרויקטים רוחביים לקידום איכות החיים ורווחת הדיירים.
קיים מחסור שעות פיזיותרפיה ולכן אין קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות בתחום.

התייחסות המסגרת להערות קודמות ותיקון ליקויים:
אין שינויים בתחזוקת המוסד וטרם התקבלה התייחסות לדרישות מהשנים הקודמות ודיווח על ביצוע תיקונים הנדרשים בתחום בריאות הסביבה.
ישנן הערות חוזרות בתחום העבודה הסוציאלית. על השירות הסוציאלי להמשיך לבנות תהליכי עבודה ונהלים פנימיים.
יש להתייחס להערות בתחום הפיזיותרפיה ולפעול לתיקונם. ההתייחסות חלקית ביותר.
חלק מהליקויים שצוינו בתחום האחיות בבקרה קודמת תוקנו. יש לפעול לתיקון המלא של כל הליקויים.
יש להמשיך ולפעול לבירור העדפות הדיירים בשאיפה לשיפור איכות חיי הדייר בכל התחומים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	96%
תת-אקוטית	98%

הערה
צוות מקצועי העובד לפי הנהלים ומכיר את המטופלים, הערכות מטופלים מלאות ושילוב עבודת צוות רב מקצועי. פעילות בהכשרת מתמחים בתכנית משותפת עם בי"ח הדסה הר הצופים, שגרת מחלקה של ביקורים משותפים, גישה

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
תקינה מלאה ומענה זמין של יועצים המבצעים מעקב ובדיקות פרונטליות.

חוזקים
צוות מחלקה כולל מנהל מחלקה מנוסה מומחה לגריאטריה ופנימית, רופאה תחומית ותיקה ומנוסה, מתמחה לאחר שלב א בהתמחות משולבת עם בי"ח הדסה הר הצופים.
יש שגרה של ביקורים משותפים, העברה מסודרת לתורן וישיבות צוות רב מקצועי.
גישה פרואקטיבית למטופלים בשיתוף יועצים - לדוגמה תהליך גמילה מפיום קנה בשיתוף רופא א.א.ג. המלווה את תהליך הגמילה ומבצע בדיקות סיב אופטי במוסד.
מתבצעים ביקורים יזומים למטופלים במהלך דיאליזה המתבצעת במכון באותו בניין.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להקפיד על שגרת ביקורים יזומים תקופתיים למטופל לפי תכנית (להבטיח מעקב בעיות כרוניות).
יש לתכנן ולתעד ביצוע תכנית להכשרות והשתלמות מקצועית לרופאים - חלק מהרופאים לא היו בהשתלמות מקצועית מספר שנים.

סיכום
צוות מקצועי ,מכיר את המטופלים, עובד לפי הנהלים ותוך שילוב מתמחים ברוטציות, שגרת מחלקה של ביקורים משותפים ושילוב צוות רב מקצועי.

בקרה במחלקה/ מחלקות לתת-אקוטית

ניהול כח אדם
טיפול של קלינאית תקשורת מסופק דרך קופת החולים, כשהצוות המטפל אינו חשוף למסקנותיה. בנוסף, עקב מיעוט שעות קלינאית תקשורת מתבצעת הערכה רק במקרים של הפרעות בליעה ולא במקרים של הפרעות שפה.

מוסד **237V7 עמל הולדינגס א.ד. בע"מ. מעלה אדומים**
צוות בקרה **מטה-אגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **15/03/2026**

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

תחומים לתיקון ושיפור
יש לפרט במכתב השחרור את מכלול בעיותיו של המטופל ולהתייחס לפעילות הרב מקצועית שבוצעה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	92%
תת-אקוטית	90%

הערה

התרשמות כללית:
בעת הבקרה הייתה אוירה נעימה וניכר שיתוף הפעולה מצד מנהלת אֲחָיוּת וצוות האחיות במחלקות המבוקרות.
בעת הבקרה נבדקו תהליכי עבודה במשרד אחות ראשית ובאופן מדגמי יישום התהליכים במחלקות המבוקרות. קיימת תשתית מקצועית טובה, מרבית תהליכי עבודה מתקיימים על פי דרישות משרד הבריאות.
קיימים שיתופי פעולה טובים בין האחיות לבין צוות מקצועות הבריאות.
כוח אדם:
מנהלת האֲחָיוּת וותיקה בעלת ידע, ניסיון ומוטיבציה בוגרת קורס על בסיסי ברפואה דחופה, פועלת רבות לקידום ושמירה על איכות הטיפול.
סגניתה בתפקיד כשנה, בעלת ניסיון מקצועי, ניכר שיתוף הפעולה ביניהן.
לאחות ראשית ולסגנית נדרשת הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
אחיות מעשיות ואחים עם היתר זמני מבצעים אחריות משמרת, באחריות הנהלת המסגרת לוודא שאחיות מעשיות ואחיות עם היתר זמני עובדות בפיקוח אחות מוסמכת ולא חורגות מסמכותן.
כמו כן באחריות הנהלת המסגרת לעודד ולאפשר למידה לאחיות בגריאטריה ובתחומים מקצועיים מגוונים רלוונטיים.
חוזקות ברמה מוסדית:
במסגרת מתקיימות ועדות קבועות: וועדה למניעת זיהומים, הועדה למניעת התעמרות, ועדה פליאטיבית, ניהול סיכונים.
קיימת השתתפות פעילה של האחיות בכל הועדות המוסדיות.
פעילות נאמנים: ברמה מוסדית ומחלקתית פועלים נאמנים בתחום מניעה וטיפול בכאב, מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בפצעים וסטומה, מניעת עצירות וטיפול פליאטיבי. הנאמנים בוגרי הכשרה כנדרש. נמצא תיעוד להדרכות מרוכזות בתחום מניעת זיהומים, מעקב סטטוס נישאות חיידקים עמידים, מעקב פצעים ומניעת עצירות.
רשומות מטופלים: במרבית התיקים שנדגמו, רשומות מנוהלות היטב, כוללות אנמנזה, אומדנים נדרשים ותיעוד שוטף בגיליון המטופל. מתבצע אומדן כאב והערכה לאחר מתן טיפול תרופתי.
ישיבות צוות רב מקצועי: מתבצעות בתדירות הנדרשת ויש התייחסות של כלל אנשי המקצוע למצבם של המטופלים.
אחיות לוקחות חלק פעיל בישיבות צוות רב מקצועי.
שביעות רצון : בשיחות עם מטופלים ובני משפחתם ביום הבקרה, הביעו שביעות רצון גבוהה מהטיפול שניתן במחלקות השונות, ניכר כי יש יחס מכבד וכבוד למטופלים.

תחומים לשיפור ברמה מוסדית :
אחריות משמרת : למבצעים אחריות משמרת במחלקות לגריאטריה פעילה נדרשת הכשרה על בסיסית בתחום הרלוונטי (גריאטריה, שיקום) . יש ליישם חוזר מנהל אחיות 177/2021 https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_N D177_2021.
טיפול פליאטיבי/ סוף חיים: יש לקדם תפיסה פליאטיבית, לפתח תוכניות מתאימות למטופלים שהוגדרו פליאטיביים ולפעול לשיתוף של צוותים מחלקתיים וצוותים רב מקצועיים. מומלץ לאתר מטופלים המתאימים להגדרה פליאטיבית, לדוגמה, בין המטופלים שמאושפזים זמן רב במחלקה ומצבם לא משתפר. מומלץ לקיים שיחות חוזרות עם בני משפחה בנושא

העדפות סוף חיים ולבנות תכניות טיפול בהתאם לכך.
אירועים חריגים: יש לשפר תהליכי עבודה בתחום, דיווח אירועים חריגים, הסקת מסקנות והטמעה בשטח. יש לעודד דיווח של אירועים המוגדרים "כמעט אירוע" ולבנות תכנית מניעה בהתאם ולקיים למידה מוסדית.
עדכון נהלים: ניכר הצורך לבנות ,להטמיע וליישם נהלים רלוונטיים לגריאטריה פעילה. לדוגמה: תהליך גמילה מזונדה, טיפול בטרכאוסטומי, החזרת קנולה לטרכיאה כפעולה מצילת חיים /https://www.gov.il/BlobFolder/policy nd217-2024/he/files_circulars_nd_n d 217_2024.pdf, מניעת אלח דם הקשור בצנתר מרכזי בכלי דם. https:// www.gov.il/BlobFolder/policy/mr12-2011/he/files_circulars_mr_mr 1 2_2011
מניעת זיהומים: יש להרחיב הדרכות למניעת העברה צולבת לכל הסקטורים המקצועיים. לדוגמא, מכון פיזיו, ניקוי וחיטוי ציוד פיזיותרפיה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
אחות אחראית בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה, בתפקיד כ 6 שנים, בעלת ניסיון רב בתחום הגריאטריה.
הסגנית בתפקיד כשנה, בעלת ניסיון בתחום.

חוזקים
המחלקה מאוררת ונקיה, אוירה נעימה ושקטה, חלק מהמטופלים ישבו בלובי, חלק היו במיטות.
חדרי המטופלים וחדרי הרחצה נקיים, נצפה ציוד אישי לרחצה וטיפוח גוף.
קיימת היכרות עמוקה של הצוות הסיעודי עם המטופלים ומשפחותיהם.
מעקב סיעודי- אומדן סיעודי, רישום אנמנזה ותכניות טיפול מתקיימים עפ"י הדרישות. בגיליונות המטופלים נצפה תיעוד מצבים כרוניים וחריפים, מדידת סימנים חיוניים וביצוע אומדנים הרלוונטיים בהתאם למצב המטופל.
נעשה מעקב ותיעוד סדיר אחר טיפול בפצעים, אומדני כאב, ביצוע מעקב סטטוס נישאות חיידקים עמידים.

תחומים לתיקון ושיפור
1.עדכון נהלים: יש לבנות ,להטמיע וליישם נהלים רלוונטיים לגריאטריה פעילה: לדוגמה:
• גמילה מזונדה.
•טיפול טרכיוסטומי.
•החזרת קנולה לטרכיאה כפעולה מצילת חיים.
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd217-2024/he/files_circulars_nd_nd 217_2024.pdf
•מניעת אלח דם הקשור בצנתר מרכזי בכלי דם.
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr12-2011/he/files_circulars_mr_mr1 2_2011.pdf
2.טיפול פליאטיבי/ סוף חיים: מומלץ לאתר מטופלים המתאימים להגדרה פליאטיבית: לדוגמה, בין המטופלים שמאושפזים זמן רב במחלקה ומצבם לא משתפר. מומלץ לקיים שיחות חוזרות עם בני משפחה בנושא העדפות סוף חיים ולבנות תכניות טיפול בהתאם לכך.
3.אירועים חריגים: חשוב לעודד דיווח אירועים המוגדרים "כמעט אירוע" ולבנות תכנית מניעה בהתאם.

סיכום
תמהיל מטופלים:
20 מטופלים עם פצעים ממקור שונה (פצעי לחץ, פצעים אחרי קטיעות) .

הזנה אנטראלית: 3 באמצעות זונדה , 5 באמצעות PEG.
3 עם טרכיוסטומי, מהם 1 בתהליך גמילה ו2 זקוקים לחמצן ושאיבת הפרשות.
מטופל 1 עם PICCLINE מקבל TPN.
13 נשאי מחוללים עמידים בבידוד מגע.
9 מבצעים המודיאליזה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לתת-אקוטית

ניהול כח אדם
אחות אחראית חדשה ,שבוע בתפקיד, בוגרת קורס על בסיסי בפצעים וסטומה וקורס על בסיסי בהדרכה קלינית. עברה חפיפה עם אח קודם שהיה ממלא מקום משך חודש ימים , אח ותיק אחראית מחלקה סיעודית ג' שעבד חודש במחלקה עד לבואה של אחות חדשה.

חוזקים
חוזקים של המחלקה תת חריפה עם דגש על שיקום גריאטרי:
1. שימוש במצלמות במחלקה השיקומית – נעשה שימוש במצלמות לצורך מעקב אחר מצב המטופלים , המעקב הוא בכול שעות היממה.
2. מעקב הולכת מטופלים – קיים רישום הולכות תקין , ביום הבקרה נצפתה הולכת מטופלים במחלקה.
3. מקראה להעברת מידע למטפלים - ליד מיטת המטופל דף עם סימנים מוסכמים המנחים את המטפלים לגבי אמצעי טיפול ושימוש באביזרים שונים כגון משקפי ראיה או כרית תמיכה.
4. מעקב פצעים – ברשומה סיעודית תקין , נעשה בתדירות הנדרשת והרישום מקיף.
5. ישיבות צוות רב מקצועי – נערכות בתדירות הנדרשת , כוללות את כול אנשי המקצוע , נקבעים יעדי טיפול בישירות צוות וקיים סיכום של דיוני הישיבות.

תחומים לתיקון ושיפור
תחומים הטעונים שיפור במחלקה התת אקוטית בדגש על השיקום הגריאטרי:
1.חסר לוח טיפולים מונגש למטופלים – רישום הטיפולים הניתנים למטופלים ממקצועות הבריאות האחרים נרשמים על דפים שונים, ישנו דף בלוח בקצה המחלקה על טיפולי פיזיותרפיה ובתחנת האחות נמצא דף ובו רישום של טיפולים הניתנים ממרפאה בעיסוק. מומלץ ליצור לוח טיפולים מונגש וגלוי לעיני המטופלים ובני משפחתם שיכלול מידע מקדים על הטיפולים הצפויים שהם חלק מתוכנית הטיפול הכוללנית.
2.תכניות טיפול סיעודיות – בכתיבת תכניות הטיפול סיעודיות יש לכלול את כלל האבחנות הסיעודיות המרכזיות של המטופלים ולתאר שינויים החלים במצבם . יש לרשום הנחיות מקצועיות שניתנו ע"י אנשי מקצוע אחרים ממקצועות הבריאות . צריך להתייחס בתוכניות הטיפול אחר שינויים החלים במצבם. לדוגמה מטופל שסובל מכאבים להתייחס לרמת הכאב המשתנה. או מטופל שהתקבל אם שליטה חלקית והשתפר לציין שכעת שולט על סוגרים.
3.מעקב אחר כאב – צריך להקפיד לעקוב אחר מדד כאב לאחר מתן משככי כאבים. במידה ומטופל קיבל תרופות להרגעת כאב צריך לנהל רישום מוקפד בנושא זה.
4. תחום הזנה –צריך להקפיד לציין ברישומים הסיעודיים את מצב האכילה ומעקב אחת תכנית הטיפול התזונתית בקרב מטופלים עם בעיות הזנה . צריך לתאר אופן אכילה וכן לתעד רישומי צריכת מזון והנחיות של הדיאטנית לגבי התוכנית התזונתית .
5. תכנית למניעת עצירות – קיים טופס דיווח על עצירות כאשר ישנם מטופלים עם אבחנה של עצירות. אין מעקב על יישום התוכנית למניעת עצירות בהתאם ליעדים שנקבעו בתוכנית ההתערבות בקרב כול המטופלים הסובלים מעצירות . עיקר הדיווח הוא על הטיפול התרופתי.
6.שליטה על סוגרים - צריך להקפיד על ביצוע אומדן שימור שליטה אצל מטופלים השולטים חלקית או כאלה שהיו עצמאים

בשליטה על סוגרים טרם האשפוז הנוכחי, נמצא חוסר הלימה בנושא זה וחוסר התייחסות מספקת בפועל בקרב מטופלים שחל אצלם שינוי ברמת שליטה על סוגרים. צריך לרשום את המסקנות לאחר שבוצע מעקב תקופתי בנוגע ליכולת השליטה של המטופלים בעת המעקב השוטף. המסקנות נרשמות כדי לבנות תכניות שימור שליטה מותאמות ומושכלות.
7.שחרור מטופלים משיקום – צריך לדאוג להתייחסות לגבי השחרור ויעדי השחרור כבר מעת האשפוז לגבי מטופלים שעומדים להשתחרר , לגבי מטופלים אשר שוחררו לציין במכתב השחרור הסיעודי קשר עם הקהילה והפניית המטופלים הזקוקים לסיוע למקורות הסיוע בקהילה. למטופלים אשר משתחררים הביתה ניתן מכתב רפואי ומכתב סיעודי באופן נפרד ולא אחוד , רצוי שמכתבים אלה יכללו גם את ההמלצות הטיפוליות של מקצועות הבריאות השונים בעת השחרור כדי לשקף את הטיפול ההוליסטי בקרב המשוחררים לקהילה.

סיכום
במחלקה לגריאטריה תת אקוטית (שיקומית): ביום הבקרה שהו במחלקה 33 מטופלים, 17 מהמטופלים מוגדרים שיקומיים , 6 כסיעודי מורכב ו-9 מטופלים כתת חריף. מתוך המטופלים המוגדרים שיקומיים 4 מטופלים התקבלו לשיקום נוירולוגי , 6 התקבלו לשיקום אורתופדי ו 6 התקבלו להחלמה עקב ירידה תפקודית.
במחלקה 16 מטופלים עם פצעים מסוגים שונים כאשר 4 מטופלים שהתקבלו לשיקום עם פצעים.
ישנם 7 מטופלים בבידוד .
אין למטופלים השיקומיים הגבלות מכול סוג. כולם המטופלים עם אכילה פומית.
במחלקה אין הפרדה בין המטופלים השיקומיים לבין המטופלים האחרים בתוך החדרים ובחדר האוכל.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	91%
תת-אקוטית	93%

הערה

כוח אדם:
בשרות התזונה 4 דיאטניות העובדות סה"כ 82 ש"ש בחלוקה כדלקמן:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש 17 ש"ש
מחלקות לגריאטריה שיקומית 20 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך 38 ש"ש
מכון דיאליזה 3 ש"ש
ניהול 4 ש"ש

קורסים והשתלמויות
כל צוות הדיאטניות בוגרות קורס תזונה בגריאטריה וקורס בדיקות מעבדה, אחת הדיאטניות בוגרת קורס אונקולוגיה.
רובן השתתפו השנה בימי עיון בתזונה בנפרולוגיה ואונקולוגיה.

חוזקים בכלל המחלקות:
צוות הדיאטניות הינו צוות לומד ומתפתח מקצועית.
שרות התזונה מהווה שדה קליני להכשרה מעשית לסטאג'רים.
שרות התזונה שותף, יוזם ומוביל בפרויקטים שונים כמו: "על השולחן", "אוכל רחוב".
שרות התזונה שותף בריענון וכתיבת נהלים פנימיים חדשים כמו: נוהל חלוקת שתייה, נוהל הזנה חודרנית ועוד.
צוות הדיאטניות, צוות מערך המזון והתפעול עובדים בשיתוף פעולה פורה.
הדיאטניות שותפות בוועדה פליאטיבית.

חוזקים במערך המזון:
ועדת מזון עם ההנהלה מתכנסת באופן שוטף להטמעת שינויים תוך התייחסות לבקשות ותלונות של דיירים ובני משפחותיהם.
מגוון מוצרי חלב לבחירה בארוחת בוקר, הוסיפו ממרח שומני (חצילים במיונז, חומוס וטחינה) ובארוחת ערב נוספו ממרחים חדשים כגון: ממרח עדשים כתומים עם טחינה, ממרח טונה עם מטבוחה ועוד.
הטמיעו שינויים בתפריט בעקבות בקשות ותלונות של מטופלים.
צוות התזונה הוביל הוספה פעם בשבועיים מנות "שוברות שיגרה" ו"אוכל רחוב".
מדי יום בארוחת צהריים אפשרויות בחירה של מנת דג או עוף בנוסף למנה משתנה ושתי מנות פחמימה לבחירה בנוסף לפירה.
רכשו: כלים לסוכר/מיץ לימון/שמן זית, מרקיות חשמליות, שפינג דיש ופלטות קירור בכל המחלקות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
שתי דיאטניות עובדות סה"כ 28 ש"ש במחלקות לסיעוד מורכב תומך. שתי הדיאטניות כשנה-שנה וחצי במסגרת. דיאטנית אחת עברה קורס תזונה בגריאטריה.

חוזקים
לכל מטופל קבלה תזונתית, טיפול ומעקב.
במחלקה אחראית על חלוקת מזון שנותנת מענה אישית לכל מטופל ומכירה את העדפותיהם.
יש פינת שתייה (קפה /תה) לרווחת המטופלים וקרובי משפחה.
קיים מקרר לשימוש משפחות ומטופלים.

תצפית ארוחת צהריים: השולחנות ערוכים עם פלייסמט וסכו"ם מותאם למטופלים ויש מלח/פלפל ורוטבים.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להרחיב את תחום הטיפול התזונתי התומך בהיבט התזונתי ולתעד ברשומה.
באם מדובר בניטור תסמינים בעיתיים הקשורים לתזונה, מזון מנחם ובירור רצונות מטופלים בסוף חיים והסבר על חלופות, הדרכה וליווי למשפחות.
חשוב לקבוע אבחנות תזונתיות לפי התהליך התזונתי המקובל NCPT ששם דגש על הסיבות /אטיולוגיות לבעיות התזונה וטיפול ממוקד יותר.

בקרה במחלקה/ מחלקות לתת-אקוטית

ניהול כח אדם
מחלקה לגריאטריה שיקומית/תת אקוטית 20 ש"ש.

חוזקים
לכל דייר מתבצעת הערכה תזונתית מלאה, עם תכנית התערבות ומעקב.
הדיאטניות שותפות לפעילות הרוחבית במחלקות — כולל השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי.
ראיונות מטופלים:
המטופלים עימם שוחחתי הכירו את הדיאטנית ואת הטיפול התזונתי שקיבלו. הביעו שביעות רצון מהמזון, מהאפשרות לבחירה ומהנגישות למזון ולשתייה.
תצפית ארוחת צהריים:
קיימת אחראית על חלוקת המזון הבקיעה בנהלי עבודה עם מזון והתפריטים ומרקמים השונים לפי הדרכת הדיאטנית.
המזון מוגש באופן מסודר ואסתטי.
לכל מטופל מוגשת שתייה אישית.
קיימת התאמת סכו״ם ליכולות המטופלים.

למטופלים יש נגישות לתיבול ורטבים בשולחנות.
המטופלים מקבלים הדרכה והנחיות תזונתיות בשחרור — כולל תיעוד בסיכום השחרור.

תחומים לתיקון ושיפור
חשוב להקפיד ככל הניתן על ישיבה נוחה בעת הארוחות ,כולל גובה שולחן מותאם למטופל עם מקום לרגליות כיסאות גלגלים.
הדיאטנית קובעות יעדי טיפול ממוקדים. חשוב לרשום אותם באופן ברור כיעדי טיפול שיקומיים - למשל חיזוק תזונתי בשל תת תזונה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	72%
תת-אקוטית	91%

הערה

כוח אדם:
בשרות 4 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 2.8 משרות, לפי החלוקה הבאה:
סיעודיות ותשושי נפש: 0.5 משרה.
סיעוד מורכב: 0.65 משרה.
גריאטריה שיקומית / תת חריפה: 1.65 משרה.
כוח עזר: 0.75 משרה.

ארגון השרות:
לשרות אין מנהל, מזה מספר חודשים.
כל הפיזיותרפיסטים עובדים במחלקה לגריאטריה שיקומית.
קיימת חלוקת אחריות על המחלקות האחרות.
תכנית העבודה בנויה בתיעדוף המטופלים השיקומיים.
במחלקות אחרות - קבלת מטופלים, סידור ישיבה והתאמת אביזרי עזר, מעקב והתערבות נקודתית.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
בשתי המחלקות יחד עובדים 3 פיזיותרפיסטים. כל אחד מהם מספר שעות בשבוע.
יש להשלים את כוח האדם לתקן הנדרש.

חוזקים
הערכות מלאות למטופלים, במועד.
הנחיות לתפקוד, ישיבה והתאמת ציוד ליד מיטות המטופלים.
הליכה בסיוע הצוות הסיעודי מתבצעת בכל יום על פי רשימה שהוכנה ע"י הפיזיותרפיסטים.
בוועדה הפליאטיבית משתתפת פיזיותרפיסטית.

תחומים לתיקון ושיפור
1. להשלים את שעות העבודה במחלקות לסיעוד מורכב לתקן הנדרש.
2. להרחיב את מתן הטיפול ליותר מטופלים. כיום ניתן טיפול שוטף למספר מצומצם של מטופלים.
3. להתאים את תדירות הטיפול לצרכי המטופלים ולמטרות הטיפול.
4. להקפיד על השתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי.
5. להצטייד בכורסאות גריאטריות וכסאות גלגלים מסוג TIS, כנדרש.

6. לשמור על רמת תחזוקה טובה של ציוד הישיבה. נצפה ציוד בלוי, קרוע, מקולף, העלול לפגוע בבטיחות המטופלים.
7. לוודא ישיבה תפקודית, נוחה ובטיחותית של המטופלים ומיצוי היכולת התפקודית ליד שולחן.
8. להצטייד בכריות ובמזרנים המיועדים לפצעי לחץ בדרגות גבוהות.
9. להצטייד בציוד עזר לטיפול נשימתי.

סיכום
במחלקות לסיעוד מורכב ניתנים טיפולי פיזיותרפיה למספר מצומצם של מטופלים ובתדירות של טיפול אחד בשבוע.
הציון 72 הוא ציון מנהלי המשקף את המחסור המשמעותי בכוח אדם.

בקרה במחלקה/ מחלקות לתת-אקוטית

ניהול כח אדם
כל הפיזיותרפיסטים עובדים במחלקה, בהיקף כולל של כ 1.65 משרה.
לעזרתם עובד כוח עזר בהיקף של 0.75 משרה (המסייע גם למטופלי המחלקות האחרות).
במידה ומספר המטופלים השיקומיים במחלקה יעלה יש להעלות את כוח האדם בהתאמה.

חוזקים
תיעדוף המטופלים השיקומיים בתכנית העבודה של שרות הפיזיותרפיה.
הערכות ראשונות מתבצעות במועד וברמה טובה. ההערכות מלאות ומשקפות את מצב המטופל.
נעשה שימוש בכלי מדידה והערכה.
הטיפול מיושם על פי תכנית הטיפול שנקבעה. תכנית הטיפול מתעדכנת בהתאם לשינויים במצב המטופל.
נערכת חשיבה קלינית בנושא הגבלות. ביום הבקרה אין שימוש באמצעי הגבלה במחלקה.
ניתנות הנחיות לצוות המטפל למיצוי תפקוד המטופלים בהליכה.
ליד מיטת המטופל לוח תקשורת לפירוט רמת העצמאות והעזרה לה הוא זקוק בתפקוד.
לצוות האחיות והמטפלים מונגשות הנחיות לרמת העצמאות בניידות לכל מטופל.
הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות במחלקה.
שביעות רצון גבוהה של מטופלים מטיפולי הפיזיותרפיה.

תחומים לתיקון ושיפור
1. להנגיש את תכנית הטיפולים למטופלים מבחינת מיקום התכנית וגודל הפונט.
2. עם הגדלת כוח האדם - להגביר תדירות טיפולים למטופלים. המטופלים השיקומיים מקבלים כיום 3-4 טיפולים בשבוע, מטופלים בסטטוס תת אקוטי 1-2 טיפולים בשבוע.
3. לערוך חשיבה רב מקצועית לצורך התאמה מיטבית של ישיבת המטופלים מול שולחנות האוכל על מנת לאפשר מיצוי תפקוד מול השולחן.
4. לקיים הדרכות חת"ש באופן קבוע וסדיר לצוותים.

סיכום
הטיפול במטופלים השיקומיים נמצא בראש סדר העדיפויות של השרות. ניכרת הכרות טובה של המטופלים ע"י הצוות והובעה שביעות רצון גבוהה של מטופלים מהטיפול בפיזיותרפיה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	95%
תת-אקוטית	88%

הערה

כוח אדם בשירות הריפוי בעיסוק:
בשירות 4 מרפאות בעיסוק מהן אחת מנהלת השירות.
השירות ניתן 5 ימים בשבוע, סך הכל 117 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 19 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 39 ש"ש
מחלקה גריאטריה שיקומית: 49 ש"ש
ניהול: 10 ש"ש

בצוות התעסוקה 5 מדריכי תעסוקה מהם אחת שהיא גם רכזת תעסוקה.
פעילות התעסוקה מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ובאופן חלקי גם בימי שישי ובשעות אחה"צ,
סה"כ 117 ש"ש על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 76 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 21 ש"ש
מחלקה גריאטריה שיקומית: 20 ש"ש

ניהול שירות, הדרכה ותקשורת:
בשירות הריפוי בעיסוק הייתה תחלופה בכוח אדם, כאשר מנהלת שירות ומרפאה בעיסוק נוספת בצוות החלו לעבוד לפני שנה. עם זאת, העבודה מתקיימת בצורה מאורגנת ועל פי נהלים פנימיים, וניתן שירות מקצועי ברמה גבוהה במחלקות.
מתוך צוות הריפוי בעיסוק 3 מרפאות בעיסוק עובדות במחלקת לגריאטריה שיקומית ובמחלקות נוספות. מרפאה בעיסוק אחת עובדת בכל סוגי המחלקות מלבד גריאטריה שיקומית.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בעשייה רוחבית במוסד, ומוביל את מערך הפנאי המוסדי עם שותפים נוספים.
הצוות משתתף בוועדות רוחביות כולל ועדה פליאטיבית, ניהול סיכונים וועדת פרויקטים, ובישיבות צוות רב מקצועיות במחלקות השונות.
ישיבות צוות בתוך השירות מתקיימות כנדרש וכוללות ישיבה בתדירות שבועית של צוות הריפוי בעיסוק. ישיבה עם צוות התעסוקה ומנהלת השירות מתקיימת גם כן פעם בשבוע.
כל מרפאה בעיסוק מדריכה את מדריך התעסוקה במחלקה בו היא עובדת. התקשורת בשירות נעשית גם באמצעות קבוצות וואטסאפ.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית. בשנה האחרונה הועברו 2 הדרכות של שירות הריפוי בעיסוק בנושא מניעת כוויות ופנאי.
השירות משמש כשדה קליני להדרכת סטודנטים בריפוי בעיסוק. בצוות ישנן 2 מדריכות קליניות.
גם צוות התעסוקה כולו התחלף בשנה האחרונה, ונראה פער בין המחלקות באיכות התעסוקה הניתנת. ישנה מדריכת תעסוקה המשמשת גם כרכזת תעסוקה.

השתלמויות מקצועיות:
הצוות כולו משתתף בהשתלמויות מקצועיות, חלקן גם השתלמויות ברשת.

תנאים פיזיים:
שטחי הטיפול בריפוי בעיסוק כוללים מכון מרכזי, חדר לתרגול ADL, מטבח טיפולי. חדר גרייה רב חושית, חדר למדריכות התעסוקה, ומשרד למנהלת השירות.
נעשה שימוש במרחבי חוץ במוסד כולל מרפסת בכל קומה וחצר במחלקה לתשושי נפש.
במחלקת תשושי נפש הותקנו מתקנים להפעלה חושית לרווחת המטופלים.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מותאמים לצורך הפעלה.
בחדרי המטופלים צביון אישי. יש לציין כי ביות חדרים הינו חלק ממטרות ההתערבות בריפוי בעיסוק במחלקות.
ניכר כי למטופלים יש ציוד אישי על השולחנות בחדר האוכל, על כסאות הגלגלים ובחדרים.

ציוד:
במכון הריפוי בעיסוק ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק הכולל ערכות אבחון, ציוד סנסומוטורי וקוגניטיבי.
הציוד הטכנולוגי כולל 4 טאבלטים, מערכת קוגניישיין ו-VR.
לאחרונה נרכש פאבלו.

פעילות תעסוקה ומערך הפנאי:
מתקיימת פעילות תעסוקה במחלקות מידי בוקר. ביום שישי עובדת מדריכה אחת בתורנות ועוברת במחלקות.
בשעות אחר הצהריים מתקיימת פעילות על ידי מדריכות או מפעילים חיצוניים או על ידי המטפלים במחלקות.
הפעילות בשעות אחה"צ מתקיימת במרחבים שונים במוסד כגון בחדר משפחות.
יש לציין כי הפעילות בשעות אחה"צ בדרך כלל אורכת פחות משעה.

פרויקטים מיוחדים:
שירות הריפוי בעיסוק ממשיך בחלוקת עיתונים מונגשים בשפות שונות. בכל ראש חודש מתקיימת הרקדה עם מוזיקה אליה מגיעים מטופלים מהמחלקות.
כמו כן, מתקיימים פרויקט רב דורי ויציאה החוצה לפארק עם מתנדבים.

המלצות לשיפור:
יש להשלים את תקינת התעסוקה החסרה במחלקות הכרוניות על פי דרישות המכרז.
להמשיך ולהדריך את מדריכי התעסוקה במחלקות להפעלה מותאמת.
להצטייד בציוד להפעלה כולל טאבלטים ואוזניות שמע בהתאם לטבלת ההצטיידות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
מתקיימות קבלות לכלל המטופלים בהתאם ללוח הזמנים הנדרש. נקבעות תכניות התערבות מותאמות וייחודיות לכל מטופל.
נערכים מעקבים בתדירות הנדרשת, תוכניות ההתערבות מתעדכנות בהתאם לצורך.
המענה הטיפולי כולל טיפולים פרטניים וקבוצתיים, ביצוע התאמות שונות, ומתן הדרכות לצוות ולמטופלים. ההתערבות ניתנת בתחומי העיסוק השונים. קיים תיעוד ברשומות בהתאם לנדרש.

תחומים לתיקון ושיפור
חשוב לקיים מגוון הפעלות קבוצתיות ופרטניות במסגרת התעסוקה, המותאמות למטופלים ברמות התפקוד השונות.
יש להעשיר את אמצעי ההפעלה המותאמים גם למטופלים ברמת תפקוד ירודה, בדגש על ציוד טכנולוגי כגון: טאבלטים,

נגנים ואוזניות.
יש להנגיש את לוח ההתמצאות ולוח תכנית פעילות שבועית מבחינה שפתית.

בקרה במחלקה/ מחלקות לתת-אקוטית

חוזקים
מתקיימות קבלות מפורטות לכלל המטופלים בהתאם ללוח הזמנים הנדרש, נעשה שימוש במגוון כלי אבחון והערכה.
נערכים מעקבים על מצבו של המטופל בתדירות של פעמיים בחודש.
ניתן מענה טיפולי בריפוי בעיסוק, בעיקר באמצעות טיפולים פרטניים בתדירות משתנה בהתאם לאבחנה.
צוות הריפוי בעיסוק משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקה.
ניתנת הדרכה פרטנית למטופל ובני משפחתו לקראת שחרור.
נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק. מכתב השחרור אינו אחוד אלא ניתן מכל סקטור מכתב שחרור. נשלחות הפניות לשינויי דיור על פי צורך.
קיים מערך שינוע מוסדר למכון הריפוי בעיסוק, המסייע בייעול הגעת המטופלים לטיפולים.

תחומים לתיקון ושיפור
חשוב שהמעקבים ישקפו את מצבו העדכני של המטופל, תוך דגש על הרצף הטיפולי והתקדמותו בתהליך הטיפולי.
בנוסף, חשוב לעדכן את מטרות הטיפול בהתאם.
יש להרחיב את תחומי ההתערבות בהתאם לשיקול דעת מקצועי והצרכים של המטופלים.
חסר קבוצות טיפוליות.
חשוב להתייחס לתהליך שחרור המטופל במעקבים, ולהתייחס במטרות ליעד השחרור.
יש להנגיש את לו"ז הטיפולים היומי למטופלים.
יש להעשיר את הפעילויות המתקיימות במסגרת התעסוקה. כמו כן, על התעסוקה לסייע בהמשך יישום מטרות הטיפול בריפוי בעיסוק בהתאם להנחיית המרפאות בעיסוק.
יש לתעד את ההדרכות הפרטניות הניתנות למדריך התעסוקה על ידי המרפאה בעיסוק במחלקה.
חשוב להנגיש למטופלים את הלוחות במחלקה.
על הצוות העובד במחלקה לצאת להשתלמויות בתחום, ולהעשיר את הידע המקצועי בנושא השיקום לאוכלוסייה הגריאטרית.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
תת-אקוטית	נכשל

הערה

כללי:
בשנה האחרונה לא קיים שרות קלינאות תקשורת מוסדר במסגרת.
מתקיים ייעוץ של קלינאית תקשורת בהיקף של 5 שעות שבועיות בכל המחלקות הכולל ייעוץ בתחום האכילה והבליעה בלבד.
בתחום האכילה והבליעה ההתערבות מצומצמת ונקודתית.
קיימת תשתית של תהליכי עבודה בין הקלינאית לצוות הרב מקצועי משנים קודמות, אך עקב החסר בכוח אדם יישום ההתערבות בפועל הינו חלקי.
לא מתקיימת התערבות בתחומי השמיעה והתקשורת למטופלים הזקוקים לה.
מטופלים שיקומיים השוהים במחלקה התת חריפה אינם מקבלים התייחסות בהתאם לסטנדרטים מקצועיים ראויים.
לא מתקיימות הדרכות לצוות המסגרת בכל תחומי המקצוע.

תנאים פיזיים:
קיים חדר טיפולים אחד לשימוש קלינאי התקשורת במסגרת לעריכת אבחונים וטיפולים במטופלים שיקומיים.
קיים חסר של ציוד טיפולי בסיסי ומתקדם כגון מגבר שמיעה, וציוד טיפולי טכנולוגי כגון אייפדים וטאבלטים לטיפול במטופלים עם קשיי דיבור, שפה ותקשורת.

כוח אדם:
קלינאית התקשורת עובדת בהיקף של 5 ש"ש ברמה של ייעוץ בלבד בכל המחלקות.
לדברי ההנהלה היא תתחיל לעבוד בהיקף של 16 ש"ש בחודש הבא ונעשים מאמצים לגייס כוח אדם נוסף לשרות.

תחומים לשיפור בכל המחלקות:
1. יש לגייס קלינאי תקשורת ולהשלים את תקינת כוח האדם בכל מחלקה בהתאם לנדרש בנהלים.
2. יש להגדיל משמעותית את ההתערבות הישירה במטופלים שיקומיים על פי הנדרש בנהלים.
3. יש לשפר את איכות התיעוד ברשומה הרפואית כל שתכלול את הרקע הרפואי ומצבו העדכני של המטופל, תפקודו התקשורתי והשמיעתי, פירוט הערכת בליעה וממצאיה, המלצות, מטרות הטיפול ותכנית ההתערבות.
4. יש למסד תהליכי עבודה בין ציוותיים בטיפול במטופלים עם הזנה אינטרלית ולהקפיד על תיעוד של דיון רב מקצועי לגב החלטות בשיקולי הזנה ברשומה הרפואית.
5. יש להבנות תהליכי איתור של מטופלים הסובלים מלקות שמיעה בכל המחלקות ולהטמיע תהליכי התערבות רב מקצועית, הכולל שיתוף פעולה עם השרות הסוציאלי להבטחת מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.
6. חשוב להקפיד על הנגשה של עזרי שמיעה ותקשורת למטופלים הזקוקים להם, במהלך הערכה, טיפול, בסיטואציות תקשורתיות ובעת קיום פעילויות במסגרת.

סיעוד מורכב תומך-ללא ציון
נצפו מטופלים עם הזנה אנטרלית שמקבלים הזנה במצב של שכיבה במיטה בזווית קטנה מכפי שנדרש בנוהל הזנה, דבר

שעלול לסכן את בטיחותם ובריאותם.
נראתה מטופלת שנגמלה מטרכיאוסטום וזונדה, מוזנת ע"י פג והחלה לקבל טעימות באופן פומי, אך חסר תיעוד של הערכת הבליעה שנעשתה ע"י הקלינאית.

מחלקה לגריאטריה שיקומית- ציון 33
לא מתקיימים הערכות וטיפולים שוטפים למטופלים שיקומיים הזקוקים להתערבות קלינאית תקשורת.

בקרה במחלקה/ מחלקות לתת-אקוטית

ניהול כח אדם
היקף תקינת כוח האדם נמוך משמעותית מהנדרש לטיפול במטופלים שיקומיים.

חוזקים
מתקיימים ייעוצי אכילה ובליעה בהיקף מצומצם.

תחומים לתיקון ושיפור
יש לגייס כוח אדם ולהגדיל משמעותית את ההתערבות הישירה במטופלים שיקומיים בהתאם לנדרש בנהלים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	83%
תת-אקוטית	84%

הערה

כח-אדם - בכל המחלקות:
צוות השירות הסוציאלי התחלף מאז הבקרה הקודמת (8.1.24) למעט עו"ס אחת וותיקה כשנתיים במוסד. ביום הבקרה השירות הסוציאלי כולל מנהלת שירות ו 3 עובדות סוציאליות. מנהלת השירות עובדת במוסד מעל שנה וממונה בתפקידה כמנהלת כשלושה חודשים. שתים מהעובדות חדשות, אחת מועסקת ממאי 2025 והשנייה מינואר 2026. במהלך תקופה זו השירות התמודד לסירוגין עם מחסור בכוח אדם, הדבר השפיע על רצף הטיפול, התערבות מקצועית ופעילות בנושאים הרוחביים.

מנהלת השירות ועו"ס הוותיקה מרכזות את רוב הנושאים הרוחביים ,קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות, השירות פעיל 5 ימים בשבוע ויש אפשרות לתאם פגישה אחרי צהריים.

הכשרה והשתלמות:
צוות השירות בוגר תואר ראשון בעבודה סוציאלית וחלקן בעלות תואר שני. לצוות יחדיו ניסיון מגוון בתחומים שונים בעבודה סוציאלית.

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

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות: היקף תקינה כולל 126 ש"ש סה"כ.
מחלקה סיעודית ומחלקה תשוש נפש: 33 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 40 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית / תת חריפה: 45 ש"ש
דיאליזה: 2 ש"ש
ניהול שירות: 6 ש"ש

חוזקים - בכל המחלקות:
הדרכת עובד חדש: השירות הסוציאלי מקיים הדרכות לעובדים חדשים בנושאים: זכויות המטופל, מניעת התעמרות, חובת הדיווח, שמירה על כבוד המטופל ופרטיותו וכו '.

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים ותורם מהידע שלו. בוצעה הדרכה לצוות האחיות והמטפלים דוברי ערבית בתאריך 15.1.26.

זכויות המטופל: השירות פועל למיצוי זכויות המטופל לרבות הסיוע למטופלים בנושאי טיפול שיניים, אביזרי שמיעה, מעמד חוקי, קבלת קוד משרד הבריאות ועוד.

עבודה קבוצתית: השירות הסוציאלי מקיים מספר קבוצות למטופלים ממספר מחלקות, בהתאם לצרכי המטופלים בדגש על יצירת קשר חברתי והעלאת זיכרונות: קבוצת נשים "קפה דילמה", קבוצה לדוברי רוסית וקבוצה לדוברי ערבית.

קשרי קהילה ומתנדבים: ההתנדבות היא בטיפול רכזת ייעודית והשירות שותף לפיתוח הקשרים עם הקהילה, לאיתור צרכי המטופלים, הדרכה למתנדבים והתאמת הפעילויות. המתנדבים משלובים במספר פרויקטים לדוגמא: "יוצאים אל האור" בו תלמידי התיכון מוציאים מטופלים לפארק השכונתי למפגש בין דורי.
הפעילות בקשרי קהילה מגוונת ומתבצעת באופן שבועי, רבעוני, וסביב חגים.
צוות השירות מעורב ושותף לפעילות החברתית-תרבותית ולפעילות סביב אירועים, חגים, טקסים וימי הולדת. קיימת התייחסות לשוני תרבותי.

צוות השירות שותף לפרויקטים לרווחת המטופלים:
פרויקט בין דורי: אימוץ גן יסמין – כ-16 דיירים מהמחלקות הסיעודיות ותשושי נפש משתתפים, נערכו עד ליום הבקרה 3 מפגשים.
שיפור חווית המטופל ומשפחתו: שיתוף המטופל ובני משפחתו לשיפור חווית המטופל/משפחות בתפריט\במזון, נראות המחלקות, תחושת השייכות ושביעות רצון.
סלט בסלון: הכנת סלט ושיח למטופלים במחלקת סיעוד מורכב ה'.
מוזיקה אהובה: הכנת רשימת השמעה מחלקתית על מנת ליצור שייכות למחלקת סיעוד מורכב א'. נעים להכיר: הכנת פוסטר המייצג את המטופל על מנת לעודד היכרות בין המטופל לבין הצוות המטפל.

וועדות:
הוועדה למניעת התעמרות מתכנסת בהתאם לנוהל כל רבעון וכאשר קיים אירוע עם חשד להתעמרות. מתקיימות הדרכות להטמעת הנושא בקרב הצוות.
מנהלת השירות חברה בוועדות מוסדיות כגון: ניהול סיכונים, הגבלות ותלונות ועו"ס ותיקה חברה בוועדה הפליאטיבית.

טיפול בניצולי שואה: צוות השירות פועל למיצוי זכויותיהם ולפרויקט הגשמת המשאלות של משרד הבריאות ועזר מציון לרווחת ניצולי השואה.

שביעות רצון המטופל והמשפחות: רוב המטופלים ובני משפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מיחס הצוות במוסד, הטיפול והאוכל.

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

תחומים הטעונים תיקון:

הדרכה של עובד סוציאלי חדש: יש לבנות תכנית הכשרה לעו"ס חדש.
הכשרות מקצועיות: חלק מהצוות ללא הכשרה בגריאטריה, על הנהלת המוסד לפעול ולאפשר לצוות השירות הכשרות מקצועיות בתחומים רלוונטיים.
הדרכה לצוותים: על ההנהלה לוודא השתתפות יותר גבוהה של הצוותים בהדרכות המוסדיות לרבות: מניעת התעמרות, מיצוי זכויות וכ'ו.
הוועדה למניעת התעמרות: חשוב לרענן את הנהלים ותפקידי חברי הוועדה ולפעול לפיהם. בפרוטוקולים רשום כי עו"ס יו"ר הוועדה ולמעשה יו"ר הוא רופא.
קיימת תכנית שנתית אך יש לפרט את פעילותה, כולל תאריכים לביצוע ומעקב אחר יישומה.

יש לשפר את כתיבת הפרוטוקול ולהקפיד לתעד מי צפה במצלמות ומי אחראי לביצוע ההחלטות. יש לדייק את שמות המעורבים ואת ההחלטות כולל תאריך למעקב אחר ביצוען. על כל חברי הוועדה לחתום על הפרוטוקול.
יש להנגיש מידע אודות קיום וועדת התעמרות בכל המחלקות (הערה מהבקרה הקודמת 8.1.24).
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לחברי הועדה (הערה חוזרת).

טיפול תומך במטופל והמשפחה(פליאטיבי): יש להמשיך ולהטמיע תהליכי עבודה בין הוועדה למחלקות. על ההנהלה לאפשר לכלל השירות הסוציאלי לצאת להכשרה בנושא פליאטיבי.

מכתב שחרור: עבודה סוציאלית אינה נכללת בהמלצות להמשך טיפול במכתב השחרור. יש לשלב את העבודה הסוציאלית במכתב השחרור ולציין את מיצוי הזכויות שנעשו.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
קבלה והסתגלות: העובדת הסוציאלית מקיימת קבלות בסמוך לכניסת המטופל למוסד, הידע הנאסף במהלך הקבלות רב ומשמש את עו"ס לבניית תכנית טיפול והתערבויות.
זכויות המטופל: העובדת הסוציאלית בעלת ידע רב במיצוי זכויות ומסייעת רבות למטופלים ומשפחותיהם בנושא זה.
תכנון שחרור: השרות הסוציאלי מקיים שיחות לתיאום ציפיות עם המטופל ומשפחתו לקראת השחרור, התהליך מתבצע בשיתוף המשפחות.
שביעות רצון: המטופלים עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהמוסד, הטיפול האישי ויחס הצוות אליהם, לרבות הטיפול והיחס של העובדת הסוציאלית.
טיפול פליאטיבי : עו"ס עברה הכשרה בנושא פליאטיבי, שותפה בוועדה פליאטיבית.

תחומים לתיקון ושיפור
רשומת המטופל: ישנו פער משמעותי בין הידע בפועל וההתערבויות המקצועיות שמבצעת עו"ס לבין התיעוד בתיק הסוציאלי.
יש לחשוב על הנגשת אמצעים טכנולוגיים על מנת לסייע לעו"ס בעבודתה.
קבלה והסתגלות: על עו"ס להיות שותפה לשיחת תיאום ציפיות עם המטופל ו/או המשפחה באופן קבוע.
ישיבות צוות רב מקצועיות: יש להרחיב ולמקצעה את השיח והדיון בישיבת הצוות, לרשום תכנית טיפול מותאמת הכוללת מעקב אחר ביצועה.
מתנדבים: יש לפעול לקידום הכנסת מתנדבים לשיחות פרטניות למטופלים במחלקה בהתאם לצרכים אשר אותרו על ידי עו"ס.

בקרה במחלקה/ מחלקות לתת-אקוטית

חוזקים
קבלה והסתגלות: צוות השירות מלווה את המטופלים ובני המשפחה בקבלה ובתהליך ההסתגלות.
מהלך אשפוז: צוות השירות מכיר את המטופלים ומעורב בחייהם.
השירות פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך.
שחרור מטופלים: תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל ומשפחתו, בהתאם לתוכנית הטיפול. מתבצע תיווך מול גורמים בקהילה המותאם לתפקוד וצרכי המטופל.

תחומים לתיקון ושיפור
תצפית: התנאים בחדרי המטופלים טעון שיפור - ריהוט בלוי והתקרה\קירות עם סימני עובש.
קבלה והסתגלות: יש להקפיד על פירוט הערכה פסיכו- סוציאלית ולהעמיק באיסוף המידע אודות המטופל הכולל סיבת האשפוז, התייחסות לאורח חיים קודם, מערכות תמיכה ואירועים משמעותיים. יש לבנות תכנית טיפול ראשונית כחלק מהערכה פסיכוסוציאלית.
על צוות השירות לשפר את התיעוד והמעורבות בתהליך ההסתגלות של המטופלים ומשפחותיהם.

מהלך אשפוז: יש להקפיד על התייחסות לשינויים במצב המטופל, מצב רגשי והתמודדות והתקדמות בתהליך השיקום.
עבודת הצוות הרב מקצועי: יש להעמיק את הדיווח הסוציאלי בישיבת הצוות הרב מקצועי ולהקפיד על קביעת תכנית טיפול מותאמת . לקיים דיון המשקף את מצב המטופל בדגש על השינויים במצבו.
רשומת מטופל: יש להקפיד לתעד את ההתערבות המקצועית ברצף הטיפול ולבצע מעקב על תכניות טיפול שנקבעו.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	88%
תת-אקוטית	88%

הערה

צוות בית המרקחת נותן מענה מקצועת ולוגיסטי לכל בית החולים בצורה מקצועית ומרשימה , מקפיד על השתלמות מקצועית ויוזמה אישית לשמירה על רמת רוקחות גבוהה.
על הנהלת בית החולים להמשיך ולתת לרוקחת את המענה הדרוש.
יש לחדש את ציוד האחסון התרופתי בחדרי התרופות המחלקתיים.
חשוב להפריד במערכת ניתור הטמפרטורה בין חדר התרופות משאר המחלקה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

מינהל

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	לא נבדק
תת-אקוטית	לא נבדק

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
יש להשלים תקינת כח אדם במקצועות הבאים לפי הפירוט הבא:
אחיות - יש להשלים חסר של 2.36 תקנים.
פיזיותרפיה - יש להשלים חסר של 0.32 תקנים.
תזונה - יש להשלים 0.02 תקן.
קלינאית תקשורת - יש להשלים חסר של 0.35 תקנים.
טכנאי מעבדה - יש להשלים חסר של 0.97 תקנים.

חוזקים
יש לשבח את הנהלת המסגרת על השקעתה בשדרוג סביבת הדייר, החל מרכישת מזרונים חדשים, תליית תמונות והחלפת מרצפות שבורות התורמים לשיפור ואווירה נעימה במקום.

תחומים לתיקון ושיפור
הציוד הקיים דל ומיושן, נדרש חידוש ושדרוג לרווחת המטופלים כגון: החלפת מיטות שבורות וחלודות, ארונות וארוניות ישנים, כסאות מרופטים, שולחנות, ריהוט גן במרפסות ובשטחים הציבוריים ועוד.

בקרה במחלקה/ מחלקות לתת-אקוטית

ניהול כח אדם
יש להשלים תקינת כח אדם במקצועות הבאים בהתאם לפירוט הבא:
קלינאית תקשורת - יש להשלים 0.34 משרה.
טכנאי מעבדה - יש להשלים 0.32 משרה.

חוזקים
יש לשבח את הנהלת המסגרת על השקעתה בשדרוג סביבת הדייר, החל מרכישת מזרונים חדשים, תליית תמונות והחלפת מרצפות שבורות התורמים לשיפור ואווירה נעימה במקום ובכוונתם לשפץ חדרי רחצה ישנים.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ להחליף ריהוט ישן, מקולף וחלוד בחדרי המטופלים.(מיטות חלודות , ארונות, ארוניות, כסאות וכורסאות מרופטים, שולחנות ועוד).