



**דו"ח בקרה מיום 22.01.2025**

**במוסד: "גולדנקיייר דושי נצרת"**

**בישוב: נצרת**

**הדו"ח נכתב ע"י  
צוות מטה-האגף גריאטריה  
צוות מחוז צפון**

לכבוד  
ד"ר בוריס סבירסקי  
מנהל/ת רפואי/ית  
גולדנקייר דושי נצרת (קוד מוסד 236C4)  
סאפוריה 38  
נצרת

ד"ר סבירסקי נכבד/ה,

**הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "גולדנקייר דושי נצרת"**

מצורף דוח הבקרה מיום 22.01.2025.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה [pniot.geriatria@moh.gov.il](mailto:pniot.geriatria@moh.gov.il).

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

בברכה,  
ד"ר אפרת גיל  
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות

## העתקים:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים  
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות  
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים  
ד"ר נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון  
ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון  
ד"ר מאיה בוטארה, מ"מ רופאת המחוז, נוף הגליל, מחוז צפון  
הנהלת אגף הגריאטריה  
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות  
צוות הבקרה  
זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון, נוף גליל  
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

## סיכום הבקרה בבית החולים "גולדנקייר דושי נצרת"

בתאריך 22.01.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז צפון. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- |                         |                                                                     |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| • <b>רפואה</b>          | - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה       |
|                         | - ד"ר אופליה טירר, רופאה, צוות בקרות, מחוז תל אביב                  |
| • <b>סיעוד</b>          | - גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון           |
|                         | - גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה          |
|                         | - גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה           |
|                         | - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה          |
| • <b>תזונה</b>          | - גב' רינת משה, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון                          |
|                         | - ד"ר דורית יצחקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה              |
| • <b>פיזיותרפיה</b>     | - מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה            |
|                         | - גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה             |
|                         | - גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון                      |
| • <b>ריפוי בעיסוק</b>   | - מר פרנסוא עג'אג', מרכז תחום בקרה, מחוז צפון                       |
|                         | - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה                 |
|                         | - גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה                |
| • <b>קלינאות תקשורת</b> | - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה               |
| • <b>עבודה סוציאלית</b> | - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה                |
|                         | - גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה                   |
| • <b>רוקחות</b>         | - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה                   |
| • <b>בריאות הסביבה</b>  | - גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון                        |
|                         | - גב' הישאם טאטור, מפקח נפתי לבריאות הסביבה, בריאות הסביבה נפת נצרת |
| • <b>מינהל ותחזוקה</b>  | - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה                    |

### מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

### פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד המוסד בנוי על פי הפרוגרמה החדשה. נושא זה לא נבדק בבקרה.

### אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

### רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים

השוהים בו באופן קבוע.

**כללי:**

בית חולים "דושי נצרת" נפתח בחודש ספטמבר 2020, שייך לרשת "גולדן קייר" נמצא בכניסה לנצרת ממוקם בתוך מרכז מסחרי.  
בבית החולים מרכז שיקום אמבולטורי, מכון דיאליזה, מכון אונקולוגי, מכון הידרותרפיה, מרפאת כאב ועוד.  
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: גריאטריה שיקום ב', גריאטריה שיקום ג', סיעוד מורכב תומך ב', הנשמה ממושכת ב', מחלקה סיעודית.  
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 13.1.2025.  
לבית החולים אין תעודת כשרות.

**תמהיל מאושפזים:**

| שם מחלקה           | מס' מיטות ברישיון | מס' מאושפזים בפועל | מס' סיעודיים | מס' סיעודי מורכב | מס' תשושי נפש | מס' תשושים | מונשמים | תת אקוטי | שיקומיים | בבי"ח כללי |
|--------------------|-------------------|--------------------|--------------|------------------|---------------|------------|---------|----------|----------|------------|
| גריאטריה סיעודית   | 36                | 40                 | 40           | -                | -             | -          | -       | -        | -        | -          |
| סיעוד מורכב תומך ב | 20                | 21                 | -            | 21               | -             | -          | -       | -        | -        | -          |
| גריאטריה שיקום א   | 36                | 39                 | -            | -                | -             | -          | -       | -        | 39       | -          |
| גריאטריה שיקום ב   | 36                | 40                 | -            | -                | -             | -          | -       | -        | 40       | -          |
| גריאטריה שיקום ג   | 36                | 40                 | -            | -                | -             | -          | -       | -        | 40       | -          |
| סיעוד מורכב תומך א | 36                | 38                 | -            | 38               | -             | -          | -       | -        | -        | -          |
| הנשמה ממושכת א     | 24                | 31                 | -            | -                | -             | -          | 31      | -        | -        | -          |
| הנשמה ממושכת ב     | 24                | 31                 | -            | -                | -             | -          | 31      | -        | -        | -          |
| סה"כ               | 248               | 280                | 40           | 59               | -             | -          | 62      | -        | 119      | -          |

- בסה"כ שהו במחלקות 280 מאושפזים

## נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

| הנשמה ממושכת |   |   |   |   |   | גריאטריה שיקומית |   |   |   |   |   | סיעודי מורכב |   |   |   |   |   | סיעודיים ותשושי נפש |   |   |   |   |   | סוגי מחלקות    |
|--------------|---|---|---|---|---|------------------|---|---|---|---|---|--------------|---|---|---|---|---|---------------------|---|---|---|---|---|----------------|
| 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | מקצועות        |
|              |   |   |   |   | X |                  |   |   |   |   | X |              |   |   |   |   | X |                     |   |   |   | X |   | רפואה          |
|              |   |   |   |   | X |                  |   |   |   |   | X |              |   |   |   |   | X |                     |   |   |   | X |   | סיעוד          |
|              |   |   |   |   |   |                  |   |   | X |   |   |              |   |   |   | X |   |                     |   |   |   | X |   | תזונה          |
|              |   |   | X |   |   |                  |   |   |   |   | X |              |   |   |   | X |   |                     |   |   |   | X |   | פיזיותרפיה     |
|              |   |   | X |   |   |                  |   |   |   | X |   |              |   |   |   | X |   |                     |   |   |   | X |   | ריפוי בעיסוק   |
|              |   |   |   |   |   |                  |   |   | X |   |   |              |   |   |   |   |   |                     |   |   |   |   |   | קלינאות תקשורת |
|              |   |   |   |   |   |                  |   |   |   | X |   |              |   |   |   |   |   |                     |   |   |   |   | X | עבודה סוציאלית |
|              |   |   |   |   | X |                  |   |   |   |   | X |              |   |   |   |   | X |                     |   |   |   |   | X | רוקחות         |
|              |   |   |   |   | X |                  |   |   |   |   | X |              |   |   |   |   | X |                     |   |   |   |   | X | בריאות הסביבה  |

במקצוע עבודה סוציאלית במחלקה סיעוד מורכב תומך ב לא ניתן ציון

במקצוע עבודה סוציאלית במחלקה הנשמה ממושכת ב לא התקיימה בקרה

במקצוע תזונה במחלקה הנשמה ממושכת ב לא התקיימה בקרה

- הציון בקלינאות תקשורת אינו נכלל בסה"כ סכום ציוני הבקרה בנספח ד

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה גריאטריה סיעודית לא התקיימה בקרה

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה סיעוד מורכב תומך ב לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה הנשמה ממושכת ב לא התקיימה בקרה

- בתחום פיזיותרפיה במחלקה להנשמה ממושכת הציון הורד בקטגורית ציון בשל חסר בכח אדם.

- בתחום ריפוי בעיסוק במחלקה להנשמה ממושכת הציון הורד בקטגורית ציון בשל חסר בכח אדם.

| הציון | טווח הציון | הערכה מילולית |
|-------|------------|---------------|
| 1     | 1-65       | נכשל          |
| 2     | 66-72      | טעון שיפור רב |
| 3     | 73-79      | טעון שיפור    |
| 4     | 80-86      | טוב           |
| 5     | 87-93      | כמעט טוב מאוד |
| 6     | 94-100     | טוב מאוד      |

## נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

### רפואה

#### טבלת ציונים

| סוג שאלון                             | ציון |
|---------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות       | 93%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית  | 97%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך | 96%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת      | 100% |

### נתוני בקרה כלליים

#### נח-אדם - בכל המחלקות

- רופאת המחלקה מומחית בגריאטריה - עובדת ב-0.8 משרה. רק במחלקה זו.

#### חוזקים - בכל המחלקות:

- רופאת המחלקה מומחית בגריאטריה.
- קיים שיתוף פעולה בין רופאת המחלקה לבין מנהל המוסד, גם הוא מומחה בגריאטריה.
- רופאת המחלקה משתתפת בתוכניות לעדכון ידע מוסדיות וברמת הרשת.

#### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לפעול ליישום מלא של עקרונות סביבה בטוחה ולתעד את הממצאים והפקת הלקחים בקפדנות.
- על המנהל הרפואי ורופאת המחלקה לדון וליישם את ההמלצות מהבקרה הקודמת.
- ניתן להרחיב ולהוסיף עוד נתונים מקצועיים לגבי תסמונות ייחודיות בזיקנה כמו דמנציה.
- יש להשלים ולתעד את הממצאים ואת ההחלטות לגבי בירור טיפול במקרים של ירידה במשקל.
- יש להקפיד על קיום דיונים לגבי תוצאות השימוש באמצעים להגבלת הניידות. נמצאה דיירת עם הגבלה, ללא תיעוד מעמיק על הסיבות/ הפקת לקחים.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

#### חוזקים:

- מנהל רפואי- מומחה ברפואת משפחה ובגריאטריה. רופא בית בוגר קורס בטיפול פליאטיבי. מתקיימות שיחות יזומות עם המשפחות בקבלה ולקראת שחרור. קבלה רפואית טובה ומקיפה. מעקב רפואי מתבצע ברמה גבוהה מאוד אחר בעיות דחופות, מצבים מעכבי שיקום ומחלות כרוניות. יש שימוש מושכל בבדיקות מעבדה עם התייחסות מלאה לתוצאות חריגות.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להקפיד שמכתב השחרור יכלול את הסיכום וההמלצות של מקצועות הבריאות. אין דוחות מעקב מחלקתיים על תוצאות שיקום לאורך זמן.

### בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

#### חוזקים:

- דווח שצוות הרופאים ייעודי למחלקה זאת, כולל רופא בכיר מומחה בגריאטריה ורופא בית, סך הכל שני תקנים.
- יש רופא תורן ורופאים בכירים כוגנים.
- לציין פעילותו של רופא מומחה במחלות זיהומיות, יועץ קבע של בית החולים הגריאטרי, כנדרש.
- קיימת התייחסות להערות מבקרה קודמת ומשתמשים בשירותי הדמיה/ צילומים כולל פיענוח מוסמך.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להרחיב את ההתייחסות (דרגת חומרה, פרוגנוזה) לבעיה הרפואית שהובילה להגדרת מטופל "סיעודי מורכב" בקבלה/ במהלך המעקב.
- ניהול הטיפול בכאב- להתייחס ולתעד את תוצאות מדד הכאב הנמצא ברשומה הסיעודית.
- להקפיד על ריענון ידע/ שיטות טיפול ייעודיות לתמהיל מטופלים (טיפול בפיום קנה, צנתר מרכזי, פצעי לחץ).

### בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

#### חוזקים:

- רופאי הבית: מתמחים בגריאטריה וברפואה פליאטיבית. רופא בוגר השתלמות סימולציה רפואית (איכילוב) במיומנויות גריאטריות. עבודה רב מקצועית טובה מאוד. ראוי לציון שיתוף הפעולה עם קלינאית תקשורת והעבודה הרב מקצועית בטיפול פליאטיבי. נעשה שימוש במצלמות לבירור מקרים של חשד לטיפול לא הולם. תיעוד טוב מאוד של ביקורים עם המנהל הרפואי ועם יועץ טיפול נמרץ. קיים פרוטוקול מסודר לגמילה מהנשמה.

## סיעוד

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                            | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | 92%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 94%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 95%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת     | 96%  |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- שדרת הנהלת האחיות בעלת ניסיון בטיפול בזקנים ובשיקום, עם מוטיבציה גבוהה לקידום איכות הטיפול. הטיפול הסיעודי הניתן הינו ברמה גבוהה מאד.
- העבודה מתקיימת על פי נהלי משרד הבריאות. קיים שיתוף פעולה טוב בין מקצועות הבריאות והאווירה בביה"ח טובה מאד.
- החל מחודש פברואר, בית החולים יחולק לחטיבות (שיקום, מונשמים, סיעודית+ סיעוד מורכב תומך).
- תהליכי עבודה רוחביים יתנהלו בחטיבות עצמן. בכל תחום מקצועי ימונה ראש חטיבה.
- במחלקה סיעודית עם רישיון ל-36 מיטות מאושפזים 40 מטופלים (ללא קבלת אישור מלשכה המפקחת).

### נח-אדם - בכל המחלקות

- כל האחים/ות בבית החולים מוסמכים/ות, אקדמיים. כ-20% בוגרי הכשרה על בסיסית (גריאטריה, שיקום, טיפול נמרץ).
- אח ראשי בתפקיד כחצי שנה. בוגר הכשרה על בסיסית בשיקום והדרכה קלינית. אח מומחה קליני בשיקום. בעל ניסיון בניהול. סגן אח ראשי וותיק בבית החולים, בוגר הכשרה על בסיסית בגריאטריה והדרכה קלינית.
- ניכר שיתוף פעולה ביניהם עם חשיבה, ראייה ועשייה רוחבית.
- רוב אחים/ות אחראיים/ות מחלקה בוגרי הכשרה על בסיסית בגריאטריה או בתחום רלוונטי לתמהיל המטופלים.
- בבדיקת סידורי עבודה נמצא:
- במחלקות לגריאטריה שיקומית- תקינת אחים/ות פחות מהתקן הנדרש. במחלקה ג'- תקינת מטפלים פחות מהתקן הנדרש.
- סיעוד מורכב תומך א'- תקינת אחים/ות פחות מהתקן הנדרש.
- סיעוד מורכב תומך ב'- תקינת מטפלים פחות מהתקן הנדרש.
- במחלקות להנשמה ממושכת- תקינת אחים/ות ומטפלים פחות מהתקן הנדרש. יש להשלים.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. לצוות האחיות הבכיר תחושת שייכות ומחויבות גבוהה, למטופלים ולמקום העבודה. האח הראשי בנה תהליכי עבודה רוחביים בפרק זמן קצר יחסית וממשיך להשקיע בפיתוח תהליכים מקצועיים ופיקוח ברמת השטח.
- 2. צוות האחיות מוביל/ שותף בפעילות וועדות מוסדיות כגון טיפול פליאטיבי, הגבלות, מניעת זיהומים, מניעת עצירות, טיפול בכאב, מניעת התעמרות, ניהול סיכונים.
- 3. נאמני נושא- במוסד מונו נאמני נושא מוסדיים בכל התחומים. כל הנאמנים עובדים במחלקות לגריאטריה פעילה. כולם עברו הכשרה כנדרש. לכל תחום הגדרת תפקיד. הוצגו תכניות עבודה של כל נאמן בתחומו ויישומן. מונו נאמני נושא מחלקתיים שעובדים בשיתוף פעולה עם הנאמן המוסדי. בכל תחום נמצאה פעילות מוסדית רוחבית כנדרש. הוקמו ועדות מוסדיות המרוכזות ע"י רופאים וחברים בה נציגי מקצועות הבריאות השונים.
- 4. אירועים חריגים- ברישום אירועים חריגים מתקיים תהליך של רישום מסקנות ויישום במחלקות. קיימת ועדת ניהול סיכונים שפועלת במסגרת היחידה לבטיחות הטיפול. מנהל הוועדה- מנהל רפואי, מרכז- סגן אח ראשי. חברי הוועדה כוללים רופא נוסף, מנהלת אדמיניסטרטיבית, אח ראשי, עובדת סוציאלית. הוועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך. תפקידי הוועדה: ריכוז דוחות

- אירוע חריג, ביצוע תחקירים עפ"י מודל 5M, איסוף נתונים וניתוח סטטיסטי רבעוני, פיקוח ובקרה על אופן מילוי דוחות אירוע חריג, הסקת מסקנות, קביעת נושאים להדרכות ועוד.
5. שיחות עם משפחות- נמצאה הקפדה על תיעוד שיחות עם משפחות בצורה מסודרת ובמיוחד תיעוד שיחות לתיאום ציפיות בקבלות החדשות.
6. ועדות מוסדיות- הוצג גאנט פעילות הועדות לשנת 2025.
- ועדה פליאטיבית - ראש הוועדה - רופא בכיר. מרכזת הועדה- מנהלת תחום עבודה סוציאלית. חברי הועדה: מנהל האחיות, מנהל פיזיותרפיה, מנהל ריפוי בעיסוק, מנהלת תזונה וקלינאי תקשורת. הועדה מתכנסת אחת לרבעון או לפי הצורך. יו"ר הועדה, מרכזת הועדה וכל חברי הועדה עברו הכשרה בתחום. חברי הועדה אחראים על קביעת סטנדרטים לטיפול פליאטיבי, בניית נהלים, הדרכת צוות המוסד בנושא פליאציה על כל היבטיו, קיום פגישות עם בני משפחה וקיום דיון על מטופלים פליאטיביים ומתן יעוץ לטיפול תומך רב מקצועי. הגדרת מטופל פליאטיבי נקבעת ע"י רופא מומחה בגריאטריה. ההתערבות מתמקדת באיזון סימפטומים, הפחתת כאב וסבל, התמודדות משפחות עם סוף החיים, מתן מזון מנחם.
- מניעת זיהומים- ראש הוועדה- רופא עם הכשרה בתחום. חברי הועדה: רופא יועץ מומחה במניעת זיהומים, מנהל האחיות, אחות נאמנת תחום, מטפל ומנהלת משק. הוועדה מתכנסת אחת לרבעון ו/או לפי הצורך. חברי הועדה אחראים על העלאת המודעות בקרב הצוותים המטפלים והמטופלים, ביצוע תצפיות במחלקות, הדרכת צוותים, בניית תכנית עבודה, מעקב ובקרה.
- ועדת חוסן- יו"ר הועדה- מנהלת אדמיניסטרטיבית. סגן יו"ר - מנהל האחיות. חברי הועדה: רופא מחלקת סיעוד מורכב, מנהל תחום פיזיותרפיה, מנהלת תחום עבודה סוציאלית, מנהלת משאבי אנוש, סגן אח אחראי מחלקת שיקום, חשבת שכו. תפקידי הועדה הינם בין השאר מתן דגשים בעבודה השוטפת בנושאים כמו תקשורת בין אישית, שיתופי פעולה, עבודת צוות ועוד. פיתוח צוותים אורגניים לעבודה על היבטי חוסן אישי וצוותי, פיתוח תכנית חוסן ארגונית למצבי אתגר ומשבר ועוד.
- ועדה פרואקטיבית- פועלת במסגרת היחידה לבטיחות הטיפול. יו"ר הועדה- מנהלת אדמיניסטרטיבית. חברי הועדה: מנהל רפואי, סגן מנהל האחיות וראשי תחומים. תפקידי הועדה: דיון והמלצה להכנסת טכנולוגיות לשמירה על בטיחות הטיפול במר"ג בהתאמה לשדות הקליניים. קידום תכניות הדרכה לצוותים מטפלים בנושא בטיחות הטיפול וניהול סיכונים, ביצוע סקרי בטיחות, בקרה ופיקוח ועוד.
- ועדת התעמרות- פועלת במסגרת היחידה לבטיחות הטיפול. יו"ר הועדה- מנהלת עבודה סוציאלית. חברי הועדה: מנהל רפואי, מנהל האחיות או מי מטעמם. בכל חשד להתעמרות, מתקיימות שיחות עם מטופל/ משפחתו, צוות מטפל. במידה ונמצאו פערים בין דברי המטופל והצוות המטפל, תוך 24 שעות מתכנסת הועדה לבדיקת חשד להתעמרות, בדיקת מצלמות בשטחים הציבוריים, דיון חברי הועדה, גיבוש המלצות מקצועיות ובמידה ועולה חשד- דווח למשטרה או לעו"ס.
- ועדה למניעת הטרדה מינית - יו"ר הועדה- מנהלת עבודה סוציאלית. חברי הועדה: מנהלת אדמיניסטרטיבית, מנהל האחיות, מנהלת משאבי אנוש
7. בקורות פנימיות- בבית החולים מגוון בקורות פנימיות המבוצעות ע"י השדרה הניהולית של בית החולים. צמצום ומניעת נפילות, סבב יזום כל שעה בכל המשמרות. נבדק: גובה מיטה, שימוש במעצורי מיטה, לחצן מצוקה בהישג יד ועוד. הממצאים מוצגים בישיבות צוות ובישיבות הנהלה.
- בקורות אח כללי: בקרת כוח אדם, הגבלות פיזיות, הזנה אנטרלית, בידודים, ניקיון, ענידת תג עובד, קבלת משמרת, שינויי תנוחה ועוד.
- ביצוע מעברים: ביצוע מעברים עפ"י הנחיות, ארגון סביבת המטופל, תקשורת, שימוש במעצורי מיטה וכיסא גלגלים, שימוש בטיחותי במנוף ועוד.
8. "העברת מקל"- העברת משמרת, בכל המחלקות, באמצעות כלי ISBAR- הצגת המטופל, S- מצבו (אבחנות עיקריות, סטטוס סיעודי, סיכון לנפילה), B- רקע (ממצאי בדיקות רלוונטיות, טיפול שניתן), A- אומדן/ הערכה (ADL, ניידות, אבחנות סיעודיות, אירועים חריגים), R- המלצות (תכנית טיפול, הנחיות להמשך טיפול).
9. תכנית לשימור שליטה על סוגר השתן- הוצגה תכנית שימור שליטה על סוגר השתן. התכנית מתחילה מקבלת המטופל לבית החולים, הערכת יכולת השליטה, התאמת התערבות עפ"י רמת השליטה. נבנה טופס תיעוד הכנסה יזומה או לפי בקשה לשירותים ותיעוד השתתפות בתכנית טיפול.
10. תכניות חת"ש- מרכז תחום חת"ש- מנהל האחיות. הוצגה תכנית חת"ש שנתי של שנת 2024 בשיתוף צוות רב מקצועי. נמצאה התאמה בין התכנית לבין יישומה. בנוסף, הוצגה תכנית חת"ש רשתית ומוסדית לשנת 2025. נושא חת"ש רשתית לשנת 2025- חוויית המטופל.
11. השתלמויות והכשרות צוותים- ניכר שהנהלת ביה"ח מעודדת ומאפשרת יציאת אנשי מקצועות הבריאות בכלל וצוות האחיות בפרט להשתלמויות והכשרות חוץ מוסדיות. הוצגה תכנית 4 שנתי לציאת אחים ואחיות להכשרות על בסיסיות בתחומים שונים.
12. הכשרת אחות/ות לאחריות משמרת- הוצגה תכנית הכשרה הכוללת הטמעת נהלים וחוזרים רלוונטיים, ממשקי עבודה עם גורמים

שונים בבית החולים, היבטים בניהול צוות, ניהול מלאי מחלקתי, סמכויות לאחראי משמרת.

13. העברת מידע בין צוותי - התקשורת בין האחיות לבין מקצועות הבריאות נעשית באמצעות מערכת תמסורת פנימית.
14. שחרור מטופל- בכל מחלקות בית החולים השחרור מתוכנן כבר מיום הקבלה לאשפוז. נמצאו הדרכות מקיפות, הניתנות למטופל ו/או למטפל העיקרי, בתחומים רלוונטיים למצבו הרפואי והסיעודי של המטופל, נוצר קשר עם גורם מטפל בקהילה להמשכיות רצף הטיפול, ניתן מכתב שחרור סיעודי כולל אומדן תפקודי וקוגניטיבי, המלצות להמשך טיפול. נבנה נוהל פנימי " הנחיות לפני יציאת מטופל לחופשה" הכולל הנחיות עבודה לקראת יציאה לחופשה, הנחיות עם חזרת מטופל מחופשה, הליך הכנת טיפול תרופתי לתקופת החופשה.
15. פרויקטים מוסדיים- לשנת 2025:

- מניעת נפילות- במחלקות לגריאטריה שיקומית. עבודה עפ"י מודל PDCA. במסגרת הפרויקט הופק עלון הדרכה עם תמונות והנחיות "עשה" ו"אל תעשה", תוך התייחסות למכשולים סביבתיים, הנעלה ולבוש מתאימים, בקשת עזרה מהצוות, מעברים, נעילת מעצורי כיסא גלגלים, שימוש בלחצן מצוקה ועוד.
  - שימוש מושכל בחבישות מתקדמות ומשחות- בכלל מחלקות ביה"ח, עפ"י מודל PDCA. משותף לאחיות ורוקחות.
  - ניהול 360- תחום אחיות.
  - אפס פצעי לחץ נרכשים במחלקות סיעוד מורכב- תחום אחיות.
  - החזרת קנולה כפעולה מצילת חיים- משותף לרפואה ואחיות.
  - ימי הולדת למטופלים במחלקת סיעוד מורכב- משותף לאחיות ועבודה סוציאלית.
  - מניעת סיבוכים למטופלים עם הפרעות בבליעה- משותף לאחיות וקלינאות תקשורת.
  - הכנסת פעולות סיעוד חדשות- תחום אחיות.
  - העצמת מחלקה- משותף לכל הסקטורים.
  - העלאת תדמית בית החולים- כל הסקטורים.
  - שימור עובדים- משותף לאחיות והנהלה אדמיניסטרטיבית.
  - העלאת שביעות רצון של המטופלים ובני משפחתם מחוויית המטופל- משותף לאחיות ועבודה סוציאלית.
  - IDDSI נוזלים - משותף לאחיות, קלינאות תקשורת, מטבח.
  - רוחות עובדים - משותף לאחיות והנהלה אדמיניסטרטיבית.
16. תכניות עבודה שנתיות- הוצגו תכניות עבודה שנתיות לכל מחלקה כולל הגדרת יעדים, פעולות נדרשות להשגת היעד, אחריות ביצוע, לו"ז, מדד בקרה וסטטוס ביצוע. נושאי תכניות הטיפול כוללים קידום איכות הטיפול הסיעודי, מניעת זיהומים, בטיחות הטיפול וניהול סיכונים, שיפור חווית המטופל, ניהול המשאב האנושי ופרויקט מחלקתי.
  17. חיסוני חובה לעובדים - מתקיים מעקב ותיעוד חיסוני חובה לעובדים והשלמת החיסונים הנדרשים עפ"י חוזר מנכ"ל 05/2023.

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:**

- 1. תכנית מניעת עצירות- יש לבנות תכנית למניעת עצירות בשיתוף צוות רב מקצועי הכולל רופא, אחות, דיאטנית, פיזיותרפיסט ומרפאה בעיסוק. חשוב להטמיע את התכנית בכל מחלקות בית החולים, תוך תיעוד מעקב הכנסה לשירותים.
- 2. תכנית לשימור שליטה על סוגר השתן- יש להרחיב ולהטמיע את התכנית בכל מחלקות בית החולים למטופלים רלוונטיים.
- 3. קיום נהלים עדכניים- בבדיקת נהלים מוסדיים, לא נמצא חוזר "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה". יש לבנות חוזר פנימי ולהטמיעו במחלקות בית החולים.
- 4. חיסוני עובדים- לא נמצא תיעוד מרוכז על חיסוני חובה לעובדים. מומלץ לבנות קובץ המרכז את כל נתוני חיסוני חובה לעובדים.

## **בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית**

### **תיאור כללי**

- כל המטופלים ישבו בלובי המחלקתי והיו מועסקים בפעילות. דווח שבמחלקה מאושפזים 4 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 2, מטופל אחד מקבל הזנה באמצעות זונדה, 3 מטופלים נמצאים בבידוד מגע.

## **ניהול כח-אדם**

- אחות אחראית מחלקה בתפקיד כ-5 חודשים.

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

### **תכנית טיפול בקבלה לאשפוז**

- בתוכנית טיפול קיימת התייחסות לאבחנות ייחודיות של מטופל, חשוב להקפיד לכתוב תכנית טיפול ראשונית. בבדיקה אקראית לא נמצאה תכנית טיפול בתיק של מטופלת שהועברה ממחלקת שיקום למחלקה סיעודית.

### **הבטחת הסביבה**

- יש להתייחס לאירועים חריגים מהיבט ניהול סיכונים ולשפר תהליך הסקת ויישום מסקנות לאירועים. מומלץ לערוך ניתוח רוחבי של אירועים חריגים/נפילות, להפיק לקחים וליישם ברמה המוסדית.

### **הזנה והאכלה**

- בבדיקה אקראית, לא נמצא ביצוע ותיעוד שקילה של מטופלת עם ירידה במשקל. בישיבת צוות רב מקצועי לאחר המלצות של דיאטנית התקבלה החלטה על שקילה של מטופלת פעמיים בחודש, אך לא נמצא יישום בפועל.

### **הפרשות**

- חשוב לבנות תכנית לשימור שליטה על סוגרים למטופלים הרלוונטיים מעבר ללקיחה יזומה לשירותים. יש לפתח תכנית מערכתית למניעת עצירות תוך שימוש באמצעים נוספים, מעבר למתן טיפול תרופתי (הערה מהבקרה הקודמת).

### **טיפול בכאב**

- יש להטמיע בקרב הצוות את חשיבות ביצוע אומדן כאב, מעקב ותיעוד עוצמת הכאב. יש להקפיד לעקוב בכל משמרת אחרי מטופלים שמצבם אינו יציב או מאובחנים עם בעיה חריפה. בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד רציף של מעקב אחרי מצב מטופלים המאובחנים עם כאב ובמצבים של אי-שקט.

## **סיכום כללי**

- תחום הסיעוד מתנהל ברמה טובה ומקצועית.

## **בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית**

### **כללי**

נבדקו 2 מחלקות: גריאטריה שיקומית ב' + גריאטריה שיקומית ג' תמהיל המטופלים במחלקה לגריאטריה שיקומית ב': ביום הבקרה היו 40 מטופלים בפועל. מרבית המטופלים הזקוקים לשיקום הם לאחר שברים כך ש-27 מטופלים עם בעיות אורטופדיות ו-8 עם בעיות נירולוגיות. 5 מטופלים שהתקבלו להתאוששות לאחר ירידה בתפקוד בעקבות אשפוז ממושך. 9 מטופלים עם פצעי לחץ שאיתם הגיעו לאשפוז, מטופל אחד עם זונדה ומטופל אחד עם חמצן. 2 מטופלים בבידוד מגע בגלל MRSA בפצע הניתוח. תמהיל המטופלים במחלקה לגריאטריה שיקומית ג': ביום הבקרה היו 40 מטופלים בפועל. מרבית המטופלים הזקוקים לשיקום הם לאחר שברים. 24 מטופלים עם אבחנות אורטופדיות ו-11 מטופלים עם אבחנות נירולוגיות. 5 מטופלים שהתקבלו להתאוששות

לאחר ירידה בתפקוד בעקבות אשפוז ממושך. 16 מטופלים עם פצעי לחץ שאיתם הגיעו לאשפוז. מדובר בפצעים קלים בדרגה 1-2, מטופל אחד עם חמצן. מטופל אחד בבידוד מגע בגלל MRSA בפצע הניתוח.

## ניהול כח-אדם:

- בגריאטריה שיקומית ב' אחות אחראית מוסמכת, בוגרת קורס על בסיסי בשיקום.
- בגריאטריה שיקומית ג' אח אחראי מחלקה וותיק, ללא הכשרה על בסיסית.
- קיים מחסור קטן בתקינת אחיות ויש להשלים בהתאם לדרישות.

## חוזקים:

- במרכז המחלקה לוח טיפולים על מסך פלזמה ורשומים בו שעות טיפול שניתנים ע"י מקצועות הבריאות. יש תיעוד של שעות הטיפולים ושמות המטופלים.
- התקשורת בין האחיות לבין מקצועות הבריאות נעשית בתמסורת פנימית ומרבית הרישומים בתחום האחיות הם ממוחשבים.
- בשעות הבוקר נצפתה הפעלה ע"י עובדת תעסוקה ומרבית המטופלים היו בלובי המחלקה עסוקים בהפעלות שונות. הייתה פעילות עם חישוקים והפעלה בתנועה.
- שיחות עם משפחות המטופלים מתבצעות באופן סדור בדגש על רישום שיחה לתיאום ציפיות בקבלות החדשות למחלקה.
- הערכות על התקדמות השיקום נעשות בכלי FIM שנעשה בקבלה וכל שבועיים במהלך האשפוז עד לשחרור. במידה וחל שינוי במצב המטופל נעשה FIM חוזר.
- שימור שליטה על סוגרים – קיימת מודעות לחשיבות הנושא ויש מעקב תקין אצל מטופלים השולטים חלקית או מטופלים שקבעו להם מטרה לקדם את השליטה על סוגרים.
- תכנית שחרור – קיימת התייחסות לשחרור מהקבלה. נערכות שיחות לקראת שחרור ומבוצעים אומדנים טרום שחרור למטופלים. ישנה מודעות לחשיבות ההכנה לשחרור של מטופלים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

1. אומדן התנהגות – יש לבצע לכל המטופלים המאובחנים באי שקט אומדן התנהגות תקופתי. יש לבנות תכניות טיפול בהתאם לתוצאות שהתקבלו.
2. תכנית טיפול סיעודית - יש לרשום בתוכניות הטיפול הסיעודיות מידע מלא על מכלול האבחנות של המטופלים. נדרשת הערכה לגבי היבטים רגשיים של מטופלים המאובחנים עם דיכאון או חרדה, צריך לרשום הערכה לגבי היבטים תזונתיים אצל מטופלים עם אבחנות הקשורות באכילה ועם משקל נמוך.
3. מניעת עצירות – קיים מעקב אחר היציאות של המטופלים. עם זאת, למטופלים אשר המאובחנים עם עצירות ההתערבות היחידה היא עם תרופות בלבד, יש להוסיף התייחסות ברישום למתן תזונה מתאימה והתערבויות נוספות. ביום הבקרה מטופלת שהתקבלה עם אבחנה של עצירות. נדרש מעת הקבלה לזהות אבחנה של עצירות באבחנות סיעודיות ולעקוב אחר יישום תכניות ההתערבות שנקבעו לטיפול במניעת עצירות. אצל מטופלת זו המעקב אחר יציאות לא תועד ולא נמצא רישום על יציאות במשך 5 ימים ברציפות.
4. לוחות תקשורת – להתייחס ברישום הסיעודי לנושא התקשורת אצל מטופלים אפזיים לאחר אירוע מוחי. לציין ברשומה סיעודית אמצעים לתקשורת עם מטופלים עם אבחנות הקשורות בדיבור.
5. ישיבות צוות שוטף – במחלקה לגריאטריה שיקומית ב' צריך לשפר את ניהול ישיבות הצוות צריך לרשום שמות הנוכחים. למקד את נושאי הדיון. לרשום תכני הדיונים. רישום הפרוטוקול צריך לשקף את תהליך הישיבה.
6. תכנית למניעת נפילות חוזרות - נבנתה תכנית למניעת נפילות אך עדיין לא יושמה. בשנת 2025 צריך לוודא שמטרות התוכנית שנקבעו ברמת התכנון מיושמות במחלקות לגריאטריה שיקומית.
7. רישום מסקנות לאחר אירועים חריגים – לוודא שמסקנות שנקבעו לאחר נפילות מופיעות גם ברישומים הסיעודיים השוטפים בגיליונות המטופלים. בתוכנת המחשוב אין רכיב מתאים לרישום המסקנות ולכן המסקנות נרשמות באופן ידני בקלסר נפרד. חשוב שהמידע יובא לידיעתם של כל חברי הצוות המטפל. ניתן לרשום את המסקנות כהנחיות מקצועיות או בתוכניות הטיפול הסיעודיות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### כללי

מדובר במחלקה חדשה, נפתחה ב-09/24. הורגשה אווירה נעימה. ניכרת היכרות טובה בין הצוות המטפל, המטופלים ובני משפחותיהם.  
תמהיל מטופלים:  
ביום הבקרה היו מאושפזים 21 מטופלים, כולם בסטטוס סיעוד מורכב: 5 מטופלים זקוקים לתמיכת חמצן, 15 מטופלים עם פצעים שונים סה"כ 31 פצעים, 5 מטופלים פליאטיביים, 8 מטופלים בבידוד מגע (4), CRAB, CRE, VRE, MRSA מטופלי דיאליזה. מטופל אחד זקוק להגבלה פיזית. ללא הזנות אנטראליות.

### ניהול כח-אדם:

- אחות אחראית מחלקה, בתפקיד טרם פתיחת המחלקה, שותפה בתהליך פתיחת המחלקה, עם מוטיבציה ללמוד ולקדם את איכות הטיפול. ללא הכשרה על בסיסית כנדרש בחוזר מינהל האחיות 177/2021 - "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול"-  
[https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files\\_circulars\\_nd\\_ND177\\_2021.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf)  
יש להשלים הכשרה כנדרש בהקדם.

### חוזקים:

1. מחלקה חדשה, נקיה, מסודרת, ללא ריחות לוואי. נצפו פינות ישיבה לרווחת מטופלים ובני משפחה.
2. רוב המטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל בפעילות תעסוקתית, לבושים לפי העונה, נקיים, מסודרים ונינוחים.
3. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה- נמצאה הקפדה על תיעוד כל המרכיבים הנדרשים באנמנזה סיעודית, ביצוע אומדנים כנדרש, תיעוד ציפיות מטופל ומשפחה מהאשפוז.
4. תכנית טיפול סיעודית- תכנית טיפול נכתבת כנדרש, תוך 48 שעות מהקבלה למחלקה.
5. מעקב סיעודי- נמצא תיעוד מעקב סיעודי כל משמרת, ניטור סימנים חיוניים כנדרש ותיעוד מאזן נוזלים.
6. טיפול בכאב- ניהול הטיפול בכאב מתקיים בהתאם לנהלי משרד הבריאות. מתבצע אומדן כאב מותאם למצבו הקוגניטיבי וההכרתי של המטופל. מתקיימת הערכת טיפול תרופתי על עוצמות הכאב כנדרש. נמצאו תכניות טיפול סיעודיות כנדרש.
7. חדר תרופות - תרופות ותכשירים רפואיים נמצאו בתוקף, מאוחסנים כנדרש בארון תרופות. נמצאה רשימת תרופות בנות סיכון וסימון כנדרש.
8. אירועים חריגים- נמצאו דוחות אירוע מתועדים כנדרש כולל תיעוד מסקנות.
9. התנהגות עם מטופלים נשאי חיידקים עמידים בבידוד מגע לפי דרישת הנהל. נצפה שילוט וציוד לבידוד מגע כנדרש.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תקשורת:  
זיהוי, רישום וטיפול באבחנות הקשורות בתקשורת- בבדיקה מדגמית של רשומות רפואיות של מטופלים עם הפרעה בתקשורת (אפזיה, ירידה בשמיעה) נמצא תיעוד בקבלה הסיעודית אך לא נמצא תיעוד לכך בתכנית הטיפול הסיעודית. יש להקפיד לתת מענה לכלל האבחנות של המטופלים בתכנית הטיפול הסיעודית.  
הזנה והאכלה:  
התייחסות לאבחנות בהזנה והאכלה- בבדיקה מדגמית של רשומת מטופל עם הפרעה בבליעה, לא נמצא תיעוד בקבלה הסיעודית. רישום תכנית טיפול בשינוי משקל הגוף - בבדיקת רשומה של מטופלת עם ירידה של 5 ק"ג בחודש ימים, לא נמצא תיעוד בתכנית טיפול סיעודית ובמעקב סיעודי.

## **בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת**

### **כללי**

- בבית החולים שתי מחלקות להנשמה ממושכת. הבקרה נערכה באופן מדגמי במחלקה להנשמה ממושכת ב'.
- התרשמות כללית: אוירה במחלקה שקטה ונעימה, נצפתה פעילות תעסוקתית אישית בלובי המחלקה.
- תמהיל מטופלים במחלקה להנשמה ממושכת ב' : 31 מטופלים בפועל.
- פצעים: 9 מטופלים עם פצעי לחץ (13 פצעים).
- 22 מטופלים נשאים חיידקים עמידים (CRAB, CANDID).
- 11 מטופלים עם הזנה באמצעות זונדה, 13 מוזנים באמצעות PEG.
- 5 מטופלים בגמילה מהנשמה.
- ללא מטופלים עם עירוי בווריד מרכזי, ללא מטופלי דיאליזה.

### **ניהול כח-אדם:**

- אחות אחראית וותיקה בתפקיד, מנוסה בתחום הגריאטריה וטיפול בחולים מונשמים, בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה ומניעת זיהומים.

### **חוזקים:**

- צוות אחיות ומטופלים עובדים בשיטת הפקדה. כל אחות אחראית על ריכוז, עדכון וביצוע תכניות טיפול עבור מספר מטופלים קבועים, השתתפות בשיבות צוות רב מקצועי וקבלת החלטות טיפוליות בהתאם למצב המשתנה של המטופל, ביצוע ומעקב אומדנים, מעקב השפעת טיפול נוגד כאב ועוד.
- סביבת המטופלים מסודרת ונקייה. נצפה ציוד אישי וציוד נשימתי חיוני (מערכת שאיבת הפרשות, ציוד לטיפול בפיום קנה).
- במחלקה שתי תחנות אחיות מצוידות במסכים לקריאת התראות. התראות ממערכת הנשמה ומדדים חיוניים משודרים למוניטורים מרכזיים כנדרש.
- נצפו מכונות הנשמה רזרביות וציוד הנשמה מוכן לשימוש כנדרש. טכנאי הנשמה זמינים ומבצעים בדיקת תקינות מערכות באופן סדיר.
- באופן מדגמי בוצעה בדיקת רשומות המטופלים. אנמנזה, תכניות טיפול ואומדנים הנדרשים מבוצעים על פי הנהלים.
- התייחסות לכאב: אחיות מבצעות אומדני כאב בשגרה והערכת מתן טיפול תרופתי בכלים מותאמים למצב המטופלים.
- נהלי עבודה: קיימים נהלים ייחודיים לתחום: גמילה מזונדה, פרוטוקול גמילה מהנשמה, נוהל טיפול בצנטר מרכזי, טיפול בפיום קנה.
- קיימים מעקב משקל גוף, הזנה אנטרלית ונוהל גמילה מזונדה.
- מניעת זיהומים: נשאי חיידקים עמידים בבידוד מגע לפי דרישת הנוהל. נצפה שילוט וציוד לבידוד מגע, מתקנים סיקור נשאים ומגעים.
- נצפה ביצוע היגיינת ידיים אחרי מגע במטופל.
- יקיימת תכנית לשחרור מטופלים שכוללת הדרכות במגוון תחומים. מתקנים קשר עם הגורם המטפל בקהילה. בן משפחה/ מטפל עיקרי מקבל הדרכה לפני שחרור.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור:**

- ייש לצידד יחידות המטופלים לפעולת החזרה או החלפת קנולת טרכאוסטומי בחירום. בבקרה נמצא שהקנולות מוחזקות במחסן ציוד. מומלץ להכין ערכה/ מגש עם הציוד הנדרש להחזרת טרכאוסטומי.
- ייש לבחון יכולת ניידות ולהרחיב תכנית הורדה מהמיטות לכמה שיותר מטופלים. ישיבה בכורסא משרפת איכות חיים ומונעת דלקות ריאה. בבקרה נמצא שמרבית המטופלים נשארים במיטות, רק מעטים (10 מטופלים) יושבים בכורסאות.

## תזונה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                             | ציון    |
|---------------------------------------|---------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות       | 93%     |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית  | 85%     |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך | 92%     |
| בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת      | לא נבדק |

## נתוני בקרה כלליים

### נח-אדם - בכל המחלקות

- שירות התזונה מונה 5 דיאטניות, כולל מנהלת השירות. מנהלת השירות בעלת ניסיון וותק בגריאטריה. שתי דיאטניות נוספות מהצוות בעלות ותק במוסד. יתר הדיאטניות חדשות במוסד. הדיאטניות עובדות בהיקף של 126 ש"ש, בימים א' עד ו'.

פריסת השעות:

ניהול ומערך מזון 4 ש"ש.

מח' סיעודית 7 ש"ש.

מח' גריאטריה שיקומית 60 ש"ש.

מח' להנשמה ממושכת 24 ש"ש.

מח' לסייעוד מורכב תומך 32 ש"ש.

מנהלת השירות בוגרת קורס תזונה בגריאטריה והשתלמויות רלוונטיות בתחום כגון מרקמי מזון סטנדרטיזציה IDDSI. שלוש דיאטניות נוספות בוגרות קורס תזונה בגריאטריה. חלק מהדיאטניות השתתפו השנה בהשתלמות השנתית לתזונה בגריאטריה. דיאטנית אחת בוגרת קורס טיפול פליאטיבי. שתי דיאטניות השתתפו ביום עיון בנושא TPN.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- קיימים ליווי מקצועי של מנהלת שירות התזונה על מנת להטמיע תהליכי עבודה ומתן הדרכה מקצועית לצוות חדש.
- שירות התזונה יוזם ושותף לפרוייקטים רב מקצועיים כגון: יום בריאות לעובד, ציון ארועים וחגים (כגון שוק חג המולד, ימי הזית ועוד), חוג בישול.
- שירות התזונה משתתף בועדה פליאטיבית. מנהלת השירות העבירה חת"ש בנושא טיפול תזונתי תומך.
- קיימת תכנית חת"ש בנושאים תזונתיים בהתאמה לצרכי המחלקות.
- הוכנו נהלים פנימיים חדשים כגון נוהל שחרור תזונתי ונוהל שיפור חווית המטופל (גמישות במתן הארוחות).
- מתקיימות ישיבות פנימיות של צוות הדיאטניות אחת לשבוע, בימי שני.
- מתקיימים תהליכים להבטחת איכות המזון כגון תצפיות בזמן הארוחות, וידוא מתן העשרות למטופלים.
- שירות התזונה שותף בהערכות לשעת חירום.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- כוח אדם בשירות התזונה עפ"י תקן. יחד עם זאת, קיימת חוסר יציבות בכוח אדם כגון עזיבה של דיאטנית, החלפה לחופשת לידה, חופשה שנתית, מחלה ועוד. לנוכח מחלקות מלאות ועומס עבודה, מנהלת השירות נדרשת לתת גיבוי במחלקות ובנוסף, עסוקה

בלהכשיר את הדיאטניות.  
בנוסף, תחלופה של צוות אחיות במחלקות המקשה לשמור על רצף טיפולי והטמעה של הנחיות הדיאטנית ודורשת בקרה והדרכה מצד הדיאטניות, דבר המצריך השקעה רבה מצידן.

## מערך המזון

### תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מרכזי המספק את כל הארוחות המוגשות.  
המטבח ללא תעודת כשרות ומטופלים שזקוקים למזון כשר מקבלים מנות אישיות מחברת הסעדה חיצונית.  
בכל מחלקה יש אחראית חלוקת מזון.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- בבית החולים קיים תפריט במחזוריות של 4 תפריטים. המזון מסווג בתפריט על פי המרקמים.  
- קיימת עבודה משותפת ופזורה בין שירות התזונה לצוות מערך המזון.  
- קיימת התייחסות להיבט התרבותי בתחום המזון.  
- נעשה שימוש במוצרים איכותיים ומגוונים בהרכבת התפריט השבועי.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לבצע חשיבה בנושא מזון כשר בארוחות. חשוב לבנות תפריט ייעודי ולוודא איכות וגיוון המנות.  
- יש לבצע הלימה בין הרשום בתפריט למוגש בפועל. בקביעת התפריט, הדיאטנית שמה דגש על גיוון המנות, לצורך שמירה על צריכת מזון מספקת והנאה מהאוכל, לרווחת המטופלים, ועל כן יש להגיש את המנות על פי הנחייתה.  
בבדיקת דוגמאות המזון - בתפריט ארוחת הבוקר רשום: "סלט עגבניות ובצל" או "סלט חסה". בפועל הוגש סלט עגבניה ומלפפון בלבד. כמו כן, במקום דייסת קוואקר הוגשה דייסת סולת.  
בנוסף, דוגמאות ממנת הפרי הטחון נמצאו פעם ביום בלבד, במקום פעמיים.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

#### **הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות**

- חדר האוכל מואר ומטופח. השולחנות ערוכים עם מפות, כלי אוכל נאים.  
נצפתה חלוקת מזון אסתטית. רטבים סמיכים למנות.  
האכלה מכבדת בישיבה.

#### **מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- קבלה תזונתית מקיפה תוך התייחסות למצב תזונתי, הרגלי אכילה והעדפות, בריאות הפה ושיח עם המטופל ומשפחתו.

#### **מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב**

- קיימת תכנית התערבות ומעקב תזונתי רציף.

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

### **הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות**

- היבטים בחלוקת/הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): בתצפית בזמן ארוחת צהריים, יש לבצע הסתכלות כוללת על חווית האכילה של המטופל. נצפו מטופלים שיושבים באופן שאינו נוח ומקשה על עצמאות באכילה כגון רחוק מהשולחן או בגובה שאינו מותאם לשולחן. בנוסף, כדאי לבצע התאמה פרטנית לגבי הצורך במגשים.

### **מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב**

- בעת ירידה משמעותית במשקל או במצבי סיכון תזונתי מומלץ לחקור אחר האטיולוגיה ולחשוב על פתרונות, כולל חשיבה במסגרת צוות רב מקצועי.

## **בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית**

### **כללי**

יש לציין את הדיאטנית במחלקה המבוקרת, על מחויבותה הרבה לעבודתה והמקצועיות הגבוהה. מדובר במחלקה שיקומית עם מטופלים בעלי מורכבויות רפואיות ותזונתיות רבות. בנוסף, תחלופה גבוהה. למרות זאת הדיאטנית מצליחה לראות את כולם ולבצע מעקבים שוטפים. יש לציין שלאורך זמן זה עלול לשחוק את היכולת שלה להמשיך לתפקד באיכות הנדרשת. תחלופת הדיאטנים הגבוהה במוסד יכולה להעיד על מצבי שחיקה גבוהים בשל אינטנסיביות העבודה. ההנהלה מתבקשת לשים לב לכך ולנקוט בפעולות למניעת שחיקת הצוות ושימור היכולת למתן איכות טיפול תזונתי גבוה.

### **ניהול כח-אדם:**

- \*דיאטנית השתתפה בקורס גריאטריה לדיאטניות מטעם משרד הבריאות ועמותת הדיאטנים/ות. דבר שניכר בעבודתה במחלקה, הן ברמת הידע והן במיומנויות וכלים מקצועיים שהכניסה לעבודתה.

סה"כ 3 דיאטניות עובדות בשלושת המחלקות לגריאטריה שיקומית. בפועל- מחלקה א' - 20 שעות. מחלקה ב'- 18 שעות ומחלקה ג'- 18 שעות + 4 שעות השלמה ע"י דיאטנית ראשית. מספר השעות גבולי באופן יחסי למספר המאושפזים במחלקות. (4 שעות משלימה הדיאטנית הראשית). רצוי שהדיאטניות הקבועות שמכירות את המחלקה יתנו את כל השעות והדיאטנית הראשית תוכל להקדיש את הזמן לתהליכי הבטחת איכות הטיפול התזונתי והדרכה. תוספת שעות בהתאם למספר המאושפזים תאפשר העלאת איכות הטיפול התזונתי, ביצוע מעקבים כנדרש והמנעות מ"פספוסים". בנוסף, 2 דיאטניות ללא ניסיון קודם בעבודה במחלקות שיקום וללא הכשרה מתאימה, מה שדורש התייחסות נוספת בהגדלת שעות עבודה שתאפשר, למרות חוסר הניסיון, לבצע את עבודתן ברמה הנדרשת.

### **חוזקים:**

- \*מתקיימת עבודה מולטידיספלינרית בתחום התזונה בהובלת הדיאטנית שכוללת תצפיות רב-מקצועיות בזמני הארוחות בתדירות

שבועית.

\*מקיימים תהליך לשדרוג חווית המטופלים מהמזון. לדוגמא- הגשת חביתות אישיות (אחת לחודש), חוג בישול שבועי בהנחיית הדיאטנית והפעלה ע"י עובדות תעסוקה שגם מחלקות את המזון.  
\*נבנו דפי הדרכה בסיסית בשפות עברית, ערבית ורוסית. המטופלים ובני משפחותיהם מקבלים גישה לדפים באמצעות סריקת בר-קוד.  
\*תוקנו התחומים שנדרשו שיפור בבקרה הקודמת.  
\*בריאיון מספר מטופלים, הביעו שביעות רצון מהתקשורת עם הדיאטנית והטיפול התזונתי.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מערך ההזנה:  
\*הכלים והמזון המוגש הם ללא השגחה לכשרות. מזון כשר מסופק לפי דרישה באמצעות ספק חיצוני בעל תעודת כשרות. המזון המגיע הוא לא בהתאם לתפריט המוסדי והדיאטנית לא יודעת מראש מה סוג המזון שמסופק, איכותו, גודל מנה ורמת הגיוון. כך שאיכות הטיפול התזונתי עבור מטופלים אלו נפגעת. יש לספק מענה מותאם שעומד בסטנדרטים הנדרשים בנהלי משרד הבריאות לשומרי כשרות.  
\* יש להמשיך לפעול ליישום נוהל פנימי שמנחה לגמישות בשעות הארוחה והתאמתו לתכנית הטיפול השיקומי הרב מקצועי ולהעדפות האישיות של המטופלים.  
\*התחשבות בבחירת המטופל את המזונות המעודפים עליו- יש לשפר את התהליך ע"י הצגת האפשרויות למטופלים גם באופן ויזואלי  
טיפול תזונתי:  
\*חוסר התייחסות מספקת וללא תיעוד ברשומה התזונתית למטופלת ממוצא אתיופי שמקבלת חלק משמעותי מהמזון ע"י בנותיה. לא ברור האם בוצע תהליך שמאפשר אספקת מזון מותאם ע"י המוסד.  
\*בשל חוסר זמן, בחלק מהרשומות שנבדקו, היה חסר תיעוד שיחת היכרות ראשונית עם המטופל ומשפחתו ב-48 שעות ראשונות לקבלתו. יש לציין שהשיחות מבוצעות, אך חוסר הזמן לא מאפשר עמידה בזמנים הנדרשים ותיעוד. הודגש שהשיחה עם המשפחה/מטופל היא חלק מהאנמנזה התזונתית שדיאטנית עושה שבסיכומה קובעים במשותף ותוך הסכמה את המטרות הטיפוליות.  
\*מטופל עם Morbid obesity באחת המחלקות, ללא התייחסות תזונתית לאבחנה רפואית זו. בתצפית בארוחת צהריים התברר שהמטופל מגביל את עצמו באופן לא מאוזן בצריכה התזונתית. ללא שיקום תזונתי הסיכוי להשגת מטרות השיקום הינו חסר סיכוי.  
\*יש לתעד את כל האבחנות התזונתיות, גם אם מחליטים לתעדף ולטפל רק בחלקם.  
\*בשחרור מטופל לא מבוצעת הדרכה פרטנית בתזונה, אלא רק כחלק מהדרכה בקבוצה. ברוב המקרים אין תקשורת של הדיאטנית מול הגורמים המטפלים בקהילה, מה שמוסיף לחשיבות לצייד את המטופל בהנחיות אישיות בעל פה ובכתב שיוכל להתנהל באופן מיטבי בתחום התזונה עדשיגיע להמשך טיפול בקהילה.  
\*במספר מקרים נמצא שהיה ראוי להנחות את הצוות לבצע מעקב תכוף יותר אחר שינויים במשקל.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### ניהול כח-אדם:

- במחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדות 2 דיאטניות בימים א' עד ה'.  
במחלקה לסיעוד מורכב תומך א'- 20 ש"ש.  
במחלקה לסיעוד מורכב תומך ב'- 12 ש"ש.

### חוזקים:

- קבלות תזונתיות: מתקיימות תוך שבוע לכל מטופל כולל שיחה עם המטופל ו/או קרובי משפחתו. שחרור מטופלים: מטופלים משתחררים עם המלצות תזונתיות במכתב השחרור. למטופלי דיאליזה קיים תפריט מותאם. שירות התזונה מעורב בבניית נהלים פנימיים כגון מניעת תסמונת חידוש ההזנה, הזנה אנטרלית וגמילה מזונדה.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור:**

- יש לקדם את תחום הטיפול הפליאטיבי בהיבט התזונתי כגון גמישות בזמני ארוחות, הצעה יזומה של מגוון מזונות מנחמים (גלידה, מעדנים, פודינג ועוד) מתוך הבנה על חשיבות השימוש ב"מזון מנחם" ובמזון בכלל ככלי טיפולי. חשוב שהדיאטנית האחראית במחלקה לסייעוד מורכב תומך ב' תעבור הכשרה בקורס פליאטיבי. יש לבצע מעקב תזונתי לפי הנדרש על כל התערבות תזונתית.

### **סיכום כללי - תחום תזונה**

- שירות התזונה מנוהל ועובד ברמה גבוהה. קיימת עבודה משותפת עם צוות מערך המזון. יש להמשיך ולפעול להטמעה בשטח. לנוכח תחלופה בכוח אדם במחלקות ובצוות הדיאטניות, בנוסף לעבודה המאתגרת במחלקות, מומלץ לשקול מתן תוספת שעות ניהול למנהלת השירות.

## פיזיותרפיה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                            | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | 87%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 94%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 90%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת     | 90%  |

## נתוני בקרה כלליים

### נח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים 18 פיזיותרפיסטים בהיקף של 13.425 משרות.

פירוט כוח האדם במחלקות:  
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 0.8 משרה  
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 7.5 משרות  
מחלקות להנשמה ממושכת: 4.625 משרות  
מחלקה סיעודית: 0.5 משרה  
מסייעים לצוות הפיזיותרפיה שלושה כוחות עזר.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:

השרות מנוהל ע"י פיזיותרפיסט עם ניסיון רב בתחום הגריאטריה וניהול. הצוות הניהולי כולל גם את סגן מנהל השרות ואחראי מחלקות. קיימת תוכנית עבודה שנתית.  
השרות ניתן בימים א'-ה' בין השעות 07:00-18:00 ובימים שישי ושבת מתקיימת תורנות בשעות הבוקר לצורך ביצוע הערכות ראשוניות למטופלים חדשים.  
מנהל השירות פועל רבות לשימור הצוות, לפיתוח וקידום הטיפול והידע המקצועי של הפיזיותרפיסטים בשרות.

תקשורת תוך צוותית:

תקשורת בצוות מתקיימת בקבוצת ווטסאפ וברשומה הרפואית.  
בשירות מתקיימות ישיבות של כל הצוות אחת לשבוע בנושאים מקצועיים, מנהלתיים וחברתיים.

נהלי עבודה פנימיים:

העבודה בשרות הפיזיותרפיה מתנהלת בהתאם לנהלי עבודה פנימיים בנושאים שונים.  
קליטת פיזיותרפיסט חדש בשרות על פי תכנית מובנית ובליווי צמוד.  
בקרת תיקים מדגמית מתבצעת על ידי אחת הפיזיותרפיסטיות.  
הערכת עובד נערכת אחת לשנה לכל פיזיותרפיסט על ידי מנהל השירות בהתאם לכלי מובנה ובשיח פתוח.  
מנהל השירות מבצע בקורות במסגרת מחלקתית לכל הפחות אחת לשנה.

טיפולים:

טיפול במטופלים עם חידק עמיד מתבצע במכונים, בהתאם להנחיות ונהלי היחידה למניעת זיהומים בבית החולים.  
טיפול בקבוצה ניתן בכל המחלקות.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:

בבית החולים ארבעה חדרי פיזיותרפיה.

מאז הבקרה האחרונה, בית החולים רכש ציוד טיפולי BOBO, CPM, BLAZE POD, TREADMILL.

ציוד ואביזרי עזר לניידות:

בבית החולים מגוון כיסאות גלגלים וכורסאות ישיבה העונים על צרכי המטופלים.

רכישת ציוד טיפולי לפיזיותרפיה וציוד לישיבה וניידות נעשה בהתייעצות עם מנהל שירות הפיזיותרפיה. במהלך השנה האחרונה בית החולים חידש ורכש ציוד לניידות כדוגמת: כיסאות גלגלים וכריות ישיבה למטופלים עם פצעים בדרגות מתקדמות.

תקשורת בין צוותית:

התקשורת הרב מקצועית מתבצעת בוואטצאפ ובמתן המלצות ברשומה הרפואית.

אחראי המחלקות משתתפים בישיבות צוות רב מקצועי.

נציגים משירות הפיזיותרפיה שותפים בוועדות בבית החולים כדוגמת וועדה פליאטיבית, וועדה פרואקטיבית, וועדה למניעת פצעים וועדת מניעת נפילות.

השירות לוקח חלק בפרויקטים רוחביים כדוגמת פרויקט "קשר בתנועה" - הדרכת בני משפחה בתרגול עם המטופל ופרויקט עבודה נכונה מול מחשב.

הדרכה:

הדרכות לצוותי בית החולים:

הדרכה לצוותי האחיות והמטפלים חדשים, הדרכת ריענון לצוותים ותיקים, ניתנת ע"י תכנית מוסדית.

הדרכות מחלקתיות בנושאים ספציפיים ובמסגרת תוכנית הדרכה שנתית, ניתנת ע"י פיזיותרפיסט אחראי מחלקה בנושאים מגוונים הרלוונטיים למחלקה.

הדרכת חת"ש מוסדית מועברת בנושאים מגוונים. בשנה האחרונה הועברו הרצאות בנושאים של מניעת פצעי לחץ ופיזיותרפיה בסוף החיים.

השתלמויות והעשרה:

צוות הפיזיותרפיה משתלם בתחומים מקצועיים רלוונטיים ומגוונים לאוכלוסיית המאושפזים בבית החולים. בשנתיים האחרונות בוצעו בבית החולים קורסים וסדנאות בנושאים מגוונים כדוגמת: קורס שיקום ווסטיבולרי, קורס שיקום אורטופדי, קורס סוף חיים במוסד, קורס ניתוחי הליכה וסדנה להכרת כריות מיוחדים למניעת פצעי לחץ וסדנת קטועים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

• כח אדם:

להשלים תקינת כוח אדם לתקן הנדרש במחלקות. בנוסף, במידה והשירות יאלץ לתת מענה גם בשיקום יום יש להקצות לכך את הכח אדם הנדרש ולהקצות מכן טיפולי ייעודי.

מעקבים והערכת מטופל:

להטמיע שימוש בכלי הערכה לכאב גם למטופלים שאינם מסוגלים לתת משוב.

טיפול:

להטמיע את הגישה הפליאטיבית בכל המחלקות.

טכנולוגיה מסייעת לישיבה וניידות:

להשתמש בכריות לסיכון גבוה לפצעי לחץ למטופלים הזקוקים לכך.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:

להשלים בדחיפות את בניית מכון הפיזיותרפיה בקומה 4, לשירות מטופלי מחלקת סיעוד מורכב תומך ב'. בית החולים לא עמד בהתחייבותו בהתאם לסיכום הוועדה להתכונות למחלקת סיעוד מורכב תומך בבית החולים מתאריך 10.10.24.

ציוד ואביזרי עזר לניידות:  
להשלים הצטיידות במזרונים למטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות.  
לבנות תהליך מוסדי לתחזוקת ציוד לניידות המשרת את המטופלים.  
בשיתוף עם הנהלת המוסד מומלץ להקצות מחסן ייעודי לציוד הניידות בבית החולים.

## **בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית**

### **חוזקים**

#### **פרופיל המטופלים במוסד**

- מרבית המטופלים במחלקה הסיעודית מקבלים טיפול.

#### **טיפול בקבוצה**

- במחלקה ניתן טיפול בקבוצה, אחת לשבוע.

#### **טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: אחוז המטופלים המוגבלים בתנועתם על ידי חגורות למיניהן נמוך באופן הראוי לציון.

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: בנמצא.

#### **הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- הדרכה מובנית לכל הצוות: הפיזיותרפיסט מקיים הדרכות לצוות הסיעודי על בסיס חודשי.

### **תנאים פיזיים**

- חדר הפיזיותרפיה משמש גם מטופלים שיקומיים, לכן מאובזר היטב.

#### **ציוד ואביזרי עזר לניידות**

- כל מיטות המחלקה מתכווננות וחשמליות, המזרנים הסטנדרטיים הינם מחומר ויסקואלסטי.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

#### **פריסת שעות ומצבת כוח אדם**

- פריסת שעות: רצוי לפרוס את שעות העבודה בצורה יעילה יותר בה תהיה יותר חפיפה בין שעות עירנות הדיירים לבין זמן נוכחות הפיזיותרפיסטים.

## אבחון פיזיקלי

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: לא מלא. יש חשיבות רבה בהצגת נתוני הרקע של מטופל, גם אלה השייכים למצבו הפרמורבידי, כולל עיסוק והשתתפות.
- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: חלקית. תכנית טיפול קיימת, אולם ברובה אינה מהווה תכנית עבודה מעשית אלא יותר הצהרת כוונות.

## טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: מימוש תכניות הטיפול חלקי. כאשר הקושי במימוש מוכתב על ידי הנסיבות (כגון שיתוף פעולה לקוי, התדרדרות במצב הרפואי של המטופל) - יש לעדכן את תכנית הטיפול. בכל מקרה מצופה לעדכן את תכנית הטיפול בהתאם להישגי המטופל.

## טיפול בקבוצה

- מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: לדייק את מטרת הטיפול בקבוצה ולהתאים את התרגול למטרה.

## מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: חלקי. יש לתעד ארועים חריגים ופצעי לחץ בסמוך להתרחשות וכן לתעד התייחסות קלינית מצד הפיזיותרפיה.

## טכנולוגיה לשיבה וניידות

- התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: חלקית גבוהה. במחלקה הסיעודית ישנם שולחנות בגבהים שונים. יש להתאים את השולחנות למטופלים עד כמה שניתן.

## הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: חלקית. יש להחתים כל עובד חדש על טופס ייעודי לאחר ההדרכה הראשונית.
- השתתפות פיזיותרפיסטים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: מצופה מהפיזיותרפיסט להשתתף בקורסים וימי עיון בתחום הגריאטריה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

### ניהול כח-אדם:

- בבית החולים שלוש מחלקות לגריאטריה שיקומית בהן עובדים 13 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 7.5 משרות. הטיפול ניתן בימים א-ה בשעות הבוקר והצהרים ובימים ו' ושבט ישנה תורנות בשעות הבוקר לצורך ביצוע הערכות ראשוניות למטופלים חדשים.

### חוזקים:

- ארגון השרות:
  - לכל מחלקה יש צוות קבוע ומונה אחראי המכיר את כלל המטופלים במחלקה.
  - אחראי המחלקה מבצע בקרת תיקים פנימית על בסיס שבועי.
  - בכל יום נבנה לוז טיפולים הנקבע תוך התחשבות ותיאום בין מקצועות הבריאות השונים. ראוי לשבח, הנגשת הלוז למטופלים ומשפחותיהם על גבי מסך במחלקה.
- פעילות מקצועית נוספת:
  - פרויקט מעברים בטוחים: פרויקט לשיפור הבטיחות והעצמאות בביצוע מעברים. הפרויקט בשיתוף עם צוות אחיות, רופא ורפוי בעיסוק.
  - תקשורת תוך צוותית:
    - לצוות המחלקה חמישה ימי עבודה משותפים.
    - ישיבת צוות פיזיותרפיה במחלקה לגריאטריה שיקומית ב' מתבצעת אחת לשבוע בימי רביעי.
    - בכל בוקר פיזיותרפיסט אחראי מתעדכן מול צוות האחיות בנושאים של קבלות, שחרורים, אירועים חריגים והנחיות נוספות ומעדכן את צוות הפיזיותרפיה וזאת כחלק מתכנון עבודה יומי.
  - טיפול פרטני/ קבוצתי:
    - הטיפול ניתן 5 ימים בשבוע. לכל מטופל פיזיותרפיסט מטפל קבוע. מטרות ותוכנית הטיפול מותאמות לכל מטופל.
    - אחת לשבוע מתבצעת במחלקה קבוצה המותאמת לצרכי המטופלים כדוגמת, קבוצת מעוכבי דריכה וקבוצת שיווי משקל ויציבות בעמידה.
  - מעקבים והערכת מטופל:
    - הערכות ראשוניות ותקופתיות מבוצעות במועד, לאחר שינוי במצב המטופל ולאחר אירוע חריג.
  - טכנולוגיה מסייעת לניידות וישיבה:
    - לכל מטופל מותאם ציוד העונה על צרכיו ומצבו התפקודי. הדבר ניכר גם בשימוש מזערי באביזרי עזר להגבלה.
    - קיים תהליך מובנה להתאמת אורטוזות ופרוטזות, אחראי השירות מבצע מבחני AMP.
    - מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית, יושבים בכיסאות רגילים.
    - עבור מטופלים מתהלכים, אביזרי עזר להליכה מסומנים שמית.
  - תקשורת בין צוותית:
    - לצד מיטת המטופל הנחיות בלוח תקשורת המונגשות על ידי תמונות. ההנחיות מותאמות לשינוי במצבו של המטופל ומעודכנות על ידי הפיזיותרפיסט המטפל.
    - אחראי המחלקה מעביר למחלקה על בסיס שבועי תוכנית הליכה, רשימת מתהלכים עצמאית ורשימת מעוכבי דריכה עדכנית.
    - הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי.

#### הדרכה:

ניתנות הדרכות לצוותי האחיות והמטפלים לגבי מטופלים ספציפיים בנושאים של מניעת נפילות ולאחר אירוע חריג.  
הדרכה חודשית לצוות הרב מקצועי במחלקה במסגרת תוכנית שנתית.  
הדרכות להפעלה נוספת של מטופלים בשעות הערב, ניתנים דפי הדרכה.  
הדרכות למשפחות ומטופלים בנושאים של מניעת נפילות.

#### תהליך שחרור מטופל:

תהליך השחרור במחלקה מובנה. ביום השחרור המטופל מקבל מכתב מקצועי.  
כחלק מתהליך השחרור, אחת לשבוע מתבצעת הדרכה מרוכזת למטופלים ומשפחותיהם. בנוסף, מטופלים ברמת תפקוד גבוהה מתרגלים יציאה מבית החולים למרכז הקניות לצורך תרגול תפקודי וכחלק מתהליך השחרור, מתבצע בשיתוף עם ריפוי בעיסוק. בימים אלו שירות הפיזיותרפיה בונה מאגר סרטוני תרגול למטופלים לאחר השחרור לביתם.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

#### • כח אדם:

להתאים את תקינת כוח האדם למספר המטופלים במחלקה בפועל. לכל מטופל בגריאטריה שיקומית נדרשת תקינת פיזיותרפיסט.

#### מעקבים והערכת מטופל:

להטמיע שימוש מושכל בכלי הערכה לתפקוד המותאם למטופלים.  
על המעקבים התקופתיים לשקף את מצבו העדכני של המטופל (במרבית התיקים שנדגמו, בהתייחסות למצבו הפיזיקלי של המטופל נמצא תיעוד בשיטת "העתק הדבק").

#### טכנולוגיה מסייעת לשיבה וניידות:

בשיתוף עם צוות רב מקצועי להקפיד על נעליים נוחות ובטיחותיות עבור מטופלים מתהלכים.  
בשיתוף עם האחיות והמטפלים להמשיך להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים.

### בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

#### ניהול כח-אדם:

• במחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדים 2 פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 0.8 משרות.

#### חוזקים:

#### • ארגון השירות:

הפיזיותרפיסט האחראי במחלקה בעל ניסיון מקצועי עשיר.  
פריסת השירות נרחבת על פני השבוע.

#### מעקבים והערכת מטופל:

אבחון פיזיקאלי ומעקבים נערכים בזמן ומקיפים את ההיבטים השונים.  
מטרות הטיפול מנוסחות בצורה מקצועית על פי הכללים המקובלים.

#### טכנולוגיה מסייעת לשיבה וניידות:

קיים מגוון כיסאות גלגלים.

קיימת חשיבה קלינית המאפשרת שימוש מזערי באמצעי הגבלה.

תקשורת בין צוותית:  
מתקיימת הליכה יזומה במחלקה ונצפה תיעוד לכך.  
ליד מיטת המטופלים קיים לוח הנחיות המונגש למטופלים על ידי איורים.

הדרכה:  
התקיימו הדרכות רבות נוכח העובדה שהמחלקה חדשה יחסית.  
ההדרכות היו בנושאים מגוונים המקיפים חלק גדול ממימדי הטיפול כגון הליכות יזומות, מעברים ושיבת מטופלים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- טיפול פרטני:  
לערוך חשיבה לגבי עידוד המטופלים לטיפול על מנת להנגיש את טיפול הפיזיותרפיה למטופלים הזקוקים לכך.  
אצל חלק גדול מהמטופלים הטיפול לא מיושם על פי התוכנית בשל סירוב או הדרדרות במצב רפואי ותפקודי. יש להתאים את התוכנית למצבו העדכני של המטופל.
- טכנולוגיה מסייעת לשיבה וניידות:  
ישיבה קלינית- להקפיד על שימוש באביזרים נלווים על פי הצרכים למשל מונע התהפכות למטופל קטוע, ריפוד רגלית למטופלים היושבים ללא נעליים כדי למנוע פציעה.
- חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:  
להכשיר את מכון הפיזיותרפיה על פי הדרישה כפי שעלה בוועדה לבדיקת התכנות לפתיחת מחלקה לסיעוד מורכב תומך ולהצטייד בהתאם לנדרש.  
מומלץ להצטייד בציוד לתרגול אקטיבי לשרירי נשימה.

## בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת

### ניהול כח-אדם:

- במחלקות להנשמה ממושכת עובדים 11 פיזיותרפיסטים בתקינה כוללת של 4.625 משרות.

### חוזקים:

- ארגון השירות:  
אחראי המחלקה הוא בוגר קורס על בסיסי נשימת.  
אחראי המחלקה מארגן את שירות הפיזיותרפיה בצורה מובנית.
- טיפול פרטני:  
הצוות שואף לקדם את המטופלים למיצוי תפקוד.  
ישיבה ראשונה למטופל נעשית בנוכחות פיזיותרפיסט, צוות אחיות ורופא תוך ניטור מדדים חיוניים.  
מתקיימות שתי קבוצות המשותפות לשתי המחלקות להנשמה ממושכת בשיתוף ריפוי בעיסוק.
- מעקבים והערכת מטופל:

אבחון פיזיקאלי נערך במועד ומקיף את הנדרש, כולל הסתכלות ומדדים נשימתיים.  
קיים שימוש בכלי הערכה.

תקשורת בין צוותית:  
אחראי המחלקה משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועי.

הדרכה:  
מתקיימות הדרכות עיתיות לצוות המחלקות להנשמה ממושכת. ההדרכות בנושאים מגוונים הקשורים למימדי הטיפול כגון- מעברים  
בעזרת מנוף ואופן תרגול המטופל עם TRIFLOW.

תהליך שחרור מטופל:  
נצפה מכתב שחרור הכולל את הדלתא במצב המטופל והמלצות להמשך טיפול.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- כח אדם:  
להשלים את התקינה הנדרשת למחלקה בהתאם למספר המיטות בפועל.
- טיפול פרטני:  
להנגיש את טיפול הפיזיותרפיה במכון למטופלים הזקוקים לכך.  
להתאים את תדירות טיפול הפיזיותרפיה לצרכים הקליניים.  
מומלץ להעשיר את הטיפול הנשימתי למטופלים האקטיביים בטכנולוגיות מתאימות.  
להעשיר את מכון הפיזיותרפיה בצידוד לתרגול, גם במשקולות במשקלים כבדים.
- מעקבים והערכת מטופל:  
להקפיד על ניסוח מטרות טיפול לפי הכללים המקובלים.
- טכנולוגיה מסייעת לשיבה וניידות:  
לבצע חשיבה רוחבית רב מקצועית כדי לאפשר ליותר מטופלים השתתפות בישיבה.

### סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- ראוי לציין לשבח את התמודדות שירות הפיזיותרפיה עם אתגרי המלחמה והשאיפה לשמירה על שגרת עבודה.  
מנהל השירות פועל רבות ובאופן יעיל ומאורגן לשימור וקידום מקצועי של צוות הפיזיותרפיה.  
בשנה האחרונה הייתה תחלופת כח אדם גבוהה בתוך השירות. הדבר מעמיס על הצוות וגורם לשחיקה ולפגיעה באיכות הטיפול, על  
הנהלת המוסד לפעול לשימור הצוות.  
איוש התקינה בפיזיותרפיה מהווה את הבסיס לטיפול מקצועי ואיכות השירות.

## ריפוי בעיסוק

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                            | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | 90%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 93%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 87%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת     | 89%  |

## נתוני בקרה כלליים

### נח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות הריפוי בעיסוק 14 מרפאים בעיסוק. השרות ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים. סה"כ 438 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:  
ניהול: 10 ש"ש  
מחלקה סיעודית: 8 ש"ש  
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 40 ש"ש  
מחלקות לשיקום גריאטרי: 240 ש"ש  
מחלקות להנשמה ממושכת: 140 ש"ש
- במחלקות 7 מדריכות אשר מפעילות את המטופלים, סה"כ 153 ש"ש, על פי החלוקה הבאה:  
מחלקה סיעודית: 24 ש"ש  
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 44 ש"ש  
מחלקות לשיקום גריאטרי: 63 ש"ש  
מחלקות להנשמה ממושכת: 22 ש"ש

### חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול שירות:  
לאחרונה חלו שינויים בשירות. כשבועיים מיום הבקרה מנהל השירות עזב ונכנס לתפקיד הניהול סגן מנהל השירות. התקיימה חפיפה מסודרת. מנהל השירות הנוכחי הינו בעל ותק במוסד.  
ישנו גרעין ותיק של 7 מרפאים בעיסוק שעובדים מעל 4 שנים בבית החולים. עם זאת, בשנה האחרונה נקלטו 5 מרפאים בעיסוק חדשים. המרפאים בעיסוק החדשים מקבלים הדרכה פרטנית שבועית למשך שנה על ידי המרפא"ע אחראי המחלקה בה הם עובדים. צוות מדריכות התעסוקה הינו יציב.  
מתוך 14 מרפאים בעיסוק 8 עובדים במחלקות לגריאטריה שיקומית. בכל מחלקה יש מרפא בעיסוק אחראי.  
מלבד אחראי מחלקות, בשירות ישנם מרפאים בעיסוק אחראים על תחומים מקצועיים כגון תחום פליאטיבי, שיקום נהיגה, תעסוקה, שינוי דיור וכשירות בקבלת החלטות.  
בתחילת מלחמת חרבות ברזל נקלטה מחלקה סיעודית בבית החולים אשר פונתה מאזור הצפון, למשך תקופה של חצי שנה. למחלקה הסיעודית שנקלטה ניתן שירות ריפוי בעיסוק ותעסוקה.  
מנהל שירות הריפוי בעיסוק היה שותף במטה חרום שהוקם בתחילת המלחמה עם פיקוד העורף כנציג של מקצועות הבריאות בבית החולים. היו פעמים שמנהל השירות נשאר בבית החולים בשעות הערב והלילה, על מנת לתת מענה שוטף, כחלק מתורנות שהתקיימה במחלקות.

### הדרכה ותקשורת:

מתקיימות ישיבות והדרכות בתוך השירות כנדרש כולל ישיבה של כל המרפאים בעיסוק בתדירות שבועית, ישיבה חודשית של המרפאים בעיסוק בכל מחלקה, הדרכה פרטנית למדריכות התעסוקה ע"י המרפא בעיסוק אחראי המחלקה וישיבה כללית למרפאים

בעיסוק ולמדריכות פעם בשלושה חודשים.  
המרפאים בעיסוק אחראי המחלקות משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.  
שירות הריפוי בעיסוק שותף בוועדות מוסדיות כולל:

ועדת חוסן- אותה ניהל מנהל השירות הקודם למניעת שחיקת צוותים במחלקות, ועדת תרבות, ועדה פליאטיבית, ועדת תלונות, וועדה פרואקטיבית.

בנוסף, מנהל השירות השתתף בוועדת התעמרות שם נתן ייעוץ מקצועי בתחום של כשירות לקבלת החלטות.  
בשירות ישנם 3 מדריכים קליניים והשירות משמש כשדה קליני בריפוי בעיסוק.

השתלמויות מקצועיות:

הצוות משתתף בהשתלמויות מקצועיות בעידוד הנהלת המוסד. ישנם קורסים שהתקיימו במוסד עצמו בהשתתפות צוות המרפאים בעיסוק כולו, כגון קורס שיקום תפקודי ראייה, סדנת טיפוינג וסדנה לגפה עליונה.

תנאים פיזיים:

בבית החולים 5 מכוני ריפוי בעיסוק. אחד מהמכונים נפתח לפני שנה.  
בכל קומה יש מכון ריפוי בעיסוק שם ניתן מענה למטופלים מהמחלקות שבאותה קומה, מלבד למחלקה לגריאטריה שיקומית ג' אשר המכון למטופלי מחלקה זו נמצא בקומת הכניסה.  
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מוארים, מאובזרים ומתאימים לצורך הפעלה.  
במחלקות לוחות התמצאות ולוחות פעילות על מסך טלוויזיה.  
ישנו מחסן לאחסון ציוד תעסוקה.  
במוסד מרפסות רחבות ידיים אשר נמצאות בשימוש המטופלים.

ציוד ואביזרים:

הציוד בריפוי בעיסוק הינו מגוון וכולל ערכות אבחון, אמצעי טיפול בתחומים השונים כולל ציוד טכנולוגי, לצד אביזרי תרגול שנבנו בבית החולים.  
בתקופה אחרונה נרכש OBIE במחלקה להנשמה ממושכת ותוכנה לתרגול קוגניטיבי – קוגניטיב. בנוסף נרכשו טלויזיות חכמות למחלקה להנשמה ממושכת.

פעילות תעסוקה:

פעילות התעסוקה מתקיימת 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר. בנוסף מתקיימת פעילות 3 ימים בשבוע בשעות אחר הצהריים מדריכה במחלקה הסייעות ולסירוגין במחלקות להנשמה ממושכת ובמחלקות לסייעות מורכב תומך.  
בצוות המדריכות ישנה מדריכה דוברת רוסית אשר מעבירה קבוצות ברוסית במחלקות.  
מנהל השירות אחראי על הפעלה של מפעילים חיצוניים, כולל ליצן רפואי ושירה ברוסית.

פרויקטים מיוחדים:

נערך פרויקט הנגשה למשפחות בשירות הריפוי בעיסוק, בו ישנן מצגות בעברית וערבית אשר ניתן לצפות בהן במכשירי הטלפון החכמים באמצעות ברקוד.  
נעשו לומדות בקבלת עובד חדש.  
הוטמע בבית החולים הנושא של כשירות לקבלת החלטות- הרופאים והעו"ס פונים להערכה של מרפאים בעיסוק אם ישנה שאלה בנושא כשירות לקבלת החלטות אצל מטופלים.  
בשירות עוסקים בקידום והכנת קורס להכשרת מדריכות תעסוקה.

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:**

- מומלץ לפרוס את השירות הניתן גם לימי שישי ולשעות אחר הצהריים.

מומלץ לערוך חשיבה משותפת עם הנהלת בית החולים בנושא שימור עובדים בצוות הריפוי בעיסוק עקב התחלופה הרבה בתקופה האחרונה.  
מומלץ להצטייד בטכנולוגיה מתקדמת בתחום השיקום במכוני הריפוי בעיסוק וטאבלטים במחלקות.  
יש להבנות את הקשר בין שירות הריפוי בעיסוק לרופאים במוסד. לדוגמא במכתבי השחרור בהם מומלץ להמשיך טיפול בריפוי בעיסוק לא מופיעה ההמלצה בהנחיות בשחרור במכתב השחרור הרפואי.

## **בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית**

### **חוזקים**

**קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**  
• בהתאם לנהלים.

### **הערכת מעקב**

• ביצוע מעקבים: מעקבים מלאים ומעודכנים בתדירות הנדרשת.

### **ישום תכנית הטיפול**

- תוכנית הטיפול כוללת 5 טיפולים פרטניים וקבוצה כללית שכל שבוע משתנה והתאמת אבזרי עזר וסדי ידיים. ניתנת הדרכה למדריכת תעסוקה ולצוות המטפל.
- התאמת אביזרים וסדים: מותאמים סדים, קיים מעקב ותיעוד, מתקיימת הדרכת צוות בנושא.

### **הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה**

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: מתקיים כנדרש.

### **פעילות בתעסוקה**

- פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: קיימת פעילות שאינה מגוונת דיה. קיים תיעוד כנדרש.
- פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: הפעילות לא מגוונת ומותאמת/קיים תיעוד כנדרש.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

**קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

- תחום תפקודי BADL: על המרפאה בעיסוק לערוך תצפיות בכל תחומי ה BADL. בתצפית על ארוחת הצהריים נצפו ישיבות לא מותאמות אשר אינן מעודדות עצמאות באכילה או בתעסוקה.

#### ישום תכנית הטיפול

- יש לרשום בתוכנית הטיפול מטרות תפקודיות ומדידות.
- יש לבנות תוכנית מותאמת למטרות שנקבעו ולדאוג ליישום תוכנית הטיפול בפועל. חשוב לשמור על רצף טיפולי בדיווחים ובמעקבים.
- התערבות טיפולית: יש לבנות קבוצות טיפוליות יעודיות עם מטרות טיפול ורציונאל.

#### הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- יש להמשיך ולהדריך את מדריכת התעסוקה בבנית תוכנית הפעלה לפי ההמלצות של המרפאה בעיסוק בהפניה.

#### פעילות בתעסוקה

- פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: יש לדווח על קבוצת הנושא בטופס היעודי לדיווח. מומלץ כי טופס תכנון נושא שבועי יהיה בערכות הנושא.

#### תנאים פיזיים וסביבה

- יש מחסור בארונות לאחסון בגדים בחדרי המטופלים דבר שמונע יצירת אווירה ביתית בחדרים.

#### הדרכה ותקשורת

- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: חשוב לתעד הדרכות צוות בכל הנוגע לתוכנית הטיפול בתיק הממוחשב של המטופל.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

#### חוזקים:

- רצף הטיפול:
  - ישנן קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.
  - נעשה שימוש במגוון כלי אבחון.
  - ההתערבות בריפוי בעיסוק כוללת קבוצות טיפוליות - קבוצת הדרכה לקראת שחרור עם צוות רב מקצועי פעם בשבוע וקבוצה קוגניטיבית מתחלפת באמצעות תוכנת קוגניטיבית או חוברות קוגניטיביות.
  - כמו כן, ניתן טיפול פרטני בתדירות משתנה בהתאם לאבחנה (נוירולוגי, אורתופדי, קימום). קיים תיעוד.
  - ישנם מעקבים אחר התקדמות המטופל.

נשלחות הפניות לשינויי דיור בהתאם לצורך.  
נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק עם המלצות להמשך טיפול.  
המרפא בעיסוק אחראי המחלקה נכנס לשיבות הצוות הרב מקצועי.  
ניתנות הפניות להפעלה מותאמת בתעסוקה.

תנאים פיזיים:  
ישנו לו"ז טיפולים מידי יום המוקרן על מסך טלוויזיה.  
ישנו לוח תפקוד מעל מיטת המטופלים שהצוות מעדכן.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להקפיד על כתיבת מטרות טיפול מתאימות בקבלה ולעדכן את המטרות עם התקדמות המטופל בתהליך השיקום.  
יש לפרט בהפניות לתעסוקה על התרגול והפעילות המומלצים.  
מומלץ להגיש את לו"ז הטיפולים היומי למטופלים שזקוקים לכך.  
במכתבי השחרור הרפואי לא נכתבו ההמלצות להמשך טיפול בריפוי בעיסוק.  
יש להקפיד על ביצוע ההמלצות של תצפיות האכילה כגון התאמה של גובה השולחנות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### חוזקים:

- רצף הטיפול:  
מתקיימות הערכות לכלל המטופלים. נעשה שימוש במגוון כלי הערכה ואבחון.  
מתבצעים מעקבים תקופתיים בתדירות הנדרשת.  
ניתנים טיפולים פרטניים ומתקיימות שתי קבוצות טיפוליות (קבוצת תמיכה עם העבודה סוציאלית וקבוצת הפעלה מוטורית).  
מותאמים סדים, קיים מעקב ותיעוד.  
במחלקה מתקיים פרויקט "משמעות לחיים" בשיתוף השירות לעבודה סוציאלית.  
תעסוקה:  
מתקיימת פעילות תעסוקה מותאמת באופן פרטני וקבוצתי.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- על תוכנית ההתערבות להיות מדויקת וייחודית לכל מטופל, בהתאם לממצאי ההערכה והעדפות המטופל.  
על המעקבים לשקף את מצבו העדכני של המטופל. בנוסף, יש לעדכן את תוכנית ההתערבות בכל עת שעולה צורך בכך.  
יש להרחיב את תחומי ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק (כגון: תפקודי ADL, IADL, התאמות, פנאי ועוד). כמו כן, יש לקדם את תחום הטיפול הפליאטיבי בריפוי בעיסוק וליישמו בקרב מטופלים הזקוקים לכך.  
יש להשלים את החסרים במכון הריפוי בעיסוק בהתאם לדרישה, כולל סגירה בדלת מתאימה.  
חשוב שצוות המחלקה ישתתף בהשתלמויות וימי עיון מקצועיים רלוונטיים לאוכלוסיית המטופלים כולל קורס פליאטיבי.  
מומלץ להעשיר את הפנאי בשעות אחר הצהריים.

## **בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת**

### **חוזקים:**

- רצף הטיפול:
  - מתקיימות הערכות ראשוניות לכלל המטופלים בהתאם ללוח הזמנים הנדרש. נעשה שימוש בכלי אבחון תפקודיים.
  - מתקיימים מעקבים תקופתיים ומעקבים לאחר חזרת מטופל מאשפוז.
  - ההתערבות הטיפולית כוללת טיפולים פרטניים בתחומי התפקוד השונים (BADL, IADL, קוגניטיבי, מוטורי וסנסורי), טיפולים קבוצתיים והתאמת סדים. קיים תיעוד על ההתערבויות הניתנות.
  - ניתנות הדרכות מקצועיות בריפוי בעיסוק לצוותים במחלקות. לאחרונה ניתנו הדרכות בנושאים: ירידה קוגניטיבית, שימוש והנגשת לחצן מצוקה, סדים ופצעים בכפות הידיים.
  - הותאמה למטופל מערכת מיקוד מבט.
  - קיימת התייחסות לרב תרבותיות במחלקה.
- תעסוקה:
  - מתקיימת פעילות תעסוקה במחלקה, לרוב באופן פרטני, לעיתים מתקיימות פעילויות קבוצתיות באחת המחלקות ומובאים מטופלים מהמחלקה השנייה.
  - תנאים פיזיים וציוד:
  - מכון הריפוי בעיסוק מרווח ומאובזר, נמצא בסמוך למחלקות להנשמה ממושכת. קיים ציוד טיפולי מגוון, מערכת OBIE ומספר עמדות מחשב לצוות.
  - לשימוש המטופלים במחלקות, נרכשו מסכי טלוויזיה עם סטנד לשם הנגשה והתאמה למטופלים.
- פרויקטים:
  - מתקיימים מספר פרויקטים במחלקות, כגון: "הנאה בהנעה" בשיתוף צוות הפיזיותרפיה, "שלטי הדרכה לתרגול עצמאי והדרכה למשפחות", "ביקור חוויתי במרכז מסחרי" שהתקיים עד למחלמה.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור:**

- על הצוות במחלקות להשתתף בהשתלמויות וימי עיון ייעודיים לאוכלוסיית המטופלים.
- מדריכת תעסוקה אחת אחראית על פעילות התעסוקה בשתי המחלקות להנשמה ממושכת, כך שהיא עוברת כל יום בין המחלקות לביצוע הפעלות פרטניות/קבוצתיות שאינן קבועות. יש להבנות תכנית פעילות תעסוקה שבועית בכל מחלקה, עם ל"ז קבוע כולל קבוצות ועבודות פרטניות. כמו כן, יש צורך בהרחבת מגוון הפעילויות המתקיימות בתעסוקה (קבוצתי ופרטני), שיתאימו באופן אישי לכל מטופל, בין היתר גם למטופלים הנמצאים בחדרים.
- מומלץ להפעיל חשיבה רב מקצועית להוצאת מספר מקסימאלי של מטופלים מהחדרים לשם העלאת השתתפות ותפקוד, העשרת פנאי ושינוי אווירה.
- חשוב לתת יותר דגש על תחום הטיפול הפליאטיבי ולהתייחס לכך בתכנית ההתערבות למטופלים הרלוונטיים.
- יש להמשיך להצטייד בציוד טכנולוגי מותאם לאוכלוסיית המטופלים.
- לרווחת המטופלים, חשוב להחזיר את הפרויקטים שהופסקו בעקבות המלחמה במיוחד הוצאת המטופלים מהמחלקה למרכז המסחרי. הפרויקט "הדרכה לתרגול עצמי" הינו חשוב להמשכיות העבודה על מטרות הטיפול ושימור תפקוד, ולכן רצוי להמשיך בפיתוחו וביצוע מעקב אחר היישום שלו.

## קלינאות תקשורת

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                            | ציון         |
|--------------------------------------|--------------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | לא נבדק      |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 85%          |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | לא ניתן ציון |
| בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת     | לא נבדק      |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- הבקרה התקיימה במחלקות לגריאטריה שיקומית וסיעוד מורכב תומך בלבד. ארגון ופריסת השרות:

שרות קלינאות התקשורת במוסד הינו שרות וותיק. השרות פועל באופן מאורגן ומובנה, נבנו נהלי עבודה מוגדרים ומובנים ותהליכי עבודה פנימיים ורוחביים בין צוותים בכל המחלקות. לכל מחלקה מוקצות שעות מוגדרות ומונה/תה קלינאית/ת אחראית. מתקיימת עבודת צוות רב מקצועי הכוללת ישיבות צוות מחלקתיות, הדרכות צוות המוסד בהרכבים שונים, פיתוח ומעורבות בפרויקטים, השתתפות בועדות מוסדיות ושיתופי פעולה עם רופא א.א.ג. מתקיימת מעורבות של קלינאי התקשורת בטיפול במטופלים עם הזנה אנטרלית בהתאם לנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

תנאים פיזיים וציוד:

קיימים 3 חדרי טיפול וחדר משרדי נוסף למנהל השרות. החדרים מרווחים דים ומתאימים לטיפול, מצוידים במגוון כלי הערכה וציוד טיפולי הכולל: מגברי שמיעה, מתגים ופלטים קוליים, ציוד טכנולוגי כגון: מחשב תקשורת הכולל תוכנה לתת"ח ותוכנה לתרגול מיומנויות שפתיות וקוגניטיביות. חסרים אייפדים/טאבלטים לשימוש מטופלים בעלי קשיי דיבור ותקשורת.

תקשורת בין צוותית:

התקשורת בין השירות לצוות הרב מקצועי במוסד מתקיימת באמצעות הרשומה הרפואית הממוחשבת.

## נח-אדם - בכל המחלקות

- השרות מונה 5 קלינאי תקשורת בהיקף עבודה של 112 שעות שבועיות (2.8 משרות). השרות ניתן בפריסה של 7 ימים בשבוע, ימים א'-שבת, בשעות 18:00-7:30. צוות קלינאי התקשורת מורכב מקלינאים בעלי ותק מקצועי ואחרים שהינם צעירים מקצועית ומקבלים ליווי והדרכה באופן שוטף ממנהל השרות. קיים חסר של כוח אדם בתחום, מנהל השירות משקיע משאבים על מנת לגייס כוח אדם נוסף.

השרות ניתן במחלקות על פי החלוקה הבאה:

מחלקה סיעודית: 1 ש"ש  
מחלקות להנשמה ממושכת 16 ש"ש  
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 11 ש"ש  
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 84 ש"ש

## **חוזקים - בכל המחלקות:**

- השירות ניתן באופן סדיר בכל המחלקות.

הטרמינולוגיה של מרקמי המזון והשתייה על פי IDDSI הוטמעה במחלקות השונות.

בארוחת הצהריים נמצאה הלימה בין ההמלצה למרקמי מזון למטופלים לבין מה שניתן בפועל, דבר שחשוב לרצף הטיפול ושמירה על בריאותם ובטיחותם של המאושפזים.

מתקיים שיתוף פעולה עם רופא א.א.ג. במחלקות להנשמה ממושכת והשירות פועל לקדם הרחבה של שיתוף הפעולה עימו לתחום השמיעה.

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:**

- יש להשלים תקינת כוח אדם לכל סוג מחלקה בהתאם לנדרש בנהלי משרד הבריאות.

יש להגדיל את ההתערבות הישירה במטופלים במחלקות לסיעוד מורכב תומך בתחום השמיעה והתקשורת.

יש לשפר את איכות התייעוד ברשומה הרפואית כך שתהיה אחידה, תשקף את מצבם העדכני של המטופלים, תכלול פירוט של הערכת תפקודי הבליעה וממצאיה ופירוט איכותי וכמותי של ביצועי המטופל באבחון ובטיפולים השוטפים.

בסיום תקופת שיקום, יש להקפיד על כתיבת המלצות להמשך טיפול בשחרור המטופל, שיופיעו בסיכום השחרור הרפואי על מנת לשמור על רצף טיפולי.

החלה תכנית לאיתור מטופלים עם לקות שמיעה בכל המחלקות הכוללת העלאת ערנות והדרכת צוותי הרפואה והאחיות בנושא. יש לבסס ולהטמיע תהליכי עבודה בין צוותים מובנים של איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים עם ירידה בשמיעה, בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

חשוב להמשיך לבסס ולהטמיע מדיניות מוסדית לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית. חשוב לעודד דיון רב מקצועי בכל מקרה של שיקולי הזנה אנטרלית ולהקפיד על תיעוד תהליכי העבודה הבין צוותיים במטופלים הללו, וזאת, על פי נוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

## **בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית**

### **חוזקים:**

- כל מטופל חדש וכל מטופל שחזר מאשפוז עובר הערכה ראשונית מלאה.  
לכל מטופל נבנית תכנית התערבות אישית.  
הטיפולים ניתנים באופן שוטף ובתדירות הנדרשת.  
קלינאי התקשורת מדווחים ומשתתפים באופן פעיל בישיבות הצוות המחלקתיות באופן עקבי.  
לכל מטופל שמסיים תקופת שיקום נכתב מכתב שחרור סקטוריאלי.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- בבקרה עלה כי לעיתים ניתן למטופל הנמצא בטיפול שוטף של שפה ודיבור טיפול ע"י יותר מ-3 קלינאים שונים. בתיעוד ההערכות והטיפולים השוטפים נראתה שונות בין אנשי הצוות, חשוב להקפיד על אחידות בתיעוד. בתיעוד המעקב השוטף חסר פירוט של הערכת תפקודי האכילה והבליעה וממצאיה, קיים תיעוד של המלצות למרקמי מזון בלבד. בטופס הייעודי לממצאי ההערכה מתועדת הערכת הבליעה הראשונה שנערכה למטופל. יש להקפיד על פירוט איכותי וכמותי של ביצועי המטופל במטלות שבוצעו באבחון ובמטלות השונות שבוצעו בטיפול. בתיעוד ההערכות והטיפולים לא נמצאה התייחסות לשימוש באביזרי שמיעה כחלק מההתערבות במטופלים שמצוין כי הם לקויי שמיעה. במטופלת שיקומית עם הזנה אנטרלית חסר תיעוד של דיון רב מקצועי בנושא. יש להקפיד על כתיבת המלצות להמשך טיפול בסיכום השחרור הרפואי על מנת לשמור על רצף הטיפול במטופל.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### חוזקים:

- מתקיימת מעורבות בטיפול במטופלים עם הזנה אנטרלית ובמטופלים פליאטיביים. מתקיימות הערכות ראשוניות ותקופתיות המתועדות באופן שוטף ברשומה הרפואית וכוללות תכנית ומטרות טיפול. נמצאה התאמה בין המלצות קלינאי התקשורת למרקמי מזון ומתן טעימות למטופל, לבין הרישום אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה. מתקיים דיווח שוטף ועקבי לשיבות הצוות הרב מקצועי המחלקתיות.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תיעוד ההערכות והמעקבים ברשומה הרפואית חוזר על עצמו ולעיתים אינו משקף את מצבו העדכני של המטופל. התיעוד כולל בעיקרו תמונת מצב ועדכון אודות מצב המטופל ואינו משקף דינמיקה של טיפולים. בתיעוד המעקב השוטף חסר פירוט של הערכת תפקודי האכילה והבליעה וממצאיה, קיים תיעוד של המלצות למרקמי מזון בלבד. חסרה התערבות ישירה בתחום התקשורת, לדוגמה מטופלת שעל פי ממצאי אבחון קוגניטיבי מתאימה להתערבות של תת"ח ולא מקבלת התערבות זו ומטופלת אחרת שעבורה קיימת המלצה מתועדת לבדוק מערכת מיקוד מבט ואין תיעוד שזה בוצע. מתקיים איתור של מטופלים הסובלים מלקות שמיעה אך חסרה התערבות בנושא. יש צורך לבסס ולהטמיע תהליכי עבודה בין צוותים עם כל מקצועות הבריאות בטיפול במטופלים הסובלים מלקות שמיעה, בדגש על תהליכי עבודה מובנים עם השרות לעבודה סוציאלית להבטחת מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה. חשוב לעודד דיון רב מקצועי בכל מקרה של שיקולי הזנה אנטרלית ולהקפיד על תיעוד תהליכי העבודה הבין צוותיים במטופלים הללו וכל זאת על פי נוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

## עבודה סוציאלית

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                            | ציון         |
|--------------------------------------|--------------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | 95%          |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 92%          |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | לא ניתן ציון |
| בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת     | לא נבדק      |

## נתוני בקרה כלליים

### נח-אדם - בכל המחלקות

- מאז הבקרה האחרונה הייתה תחלופה בכוח אדם. מנהל השירות לעבודה סוציאלית סיים את תפקידו בסוף ספטמבר 2024 ושתי עובדות סוציאליות וותיקות עזבו בחודש דצמבר 2024. המנהלת הנוכחית מונתה בסוף ספטמבר 2024 כממלאת מקום בפועל (התקיימה חפיפה) ומונתה כמנהלת בדצמבר 2024. נקלטו 4 עובדות סוציאליות חדשות – שתיים מהן בחודשים האחרונים.

ביום הבקרה השירות הסוציאלי מונה 6 עובדות סוציאליות, כולל מנהלת שירות. השירות הסוציאלי מאורגן ומנוהל על פי תוכנית עבודה שנתית ונהלים פנימיים. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות וריכוז נושאים. מנהלת השירות ממונה על הטרדה מינית, מרכזת הוועדה למניעת התעמרות וחברה בוועדות חוסן ופליאטיבית. מעניקה גיבוי במחלקות ומדריכה את העובדות החדשות. מנהלת השירות משתתפת בישיבות צוות בכיר.

השירות הסוציאלי פעיל 6 ימים בשבוע.  
היקף התקינה במחלקות: 224.6 ש"ש לפי הפירוט להלן:  
מחלקה סיעודית: 14 ש"ש  
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 39 ש"ש  
מחלקות גריאטריה שיקומית: 87.75 ש"ש  
מחלקות להנשמה ממושכת: 74.1 ש"ש  
ניהול שירות: 9.75 ש"ש

השכלה הכשרה והשתלמויות:  
כל העובדות הסוציאליות בוגרות תואר ראשון ומנהלת השירות עם תואר שני בגרונטולוגיה. בשנת 2024 התקיים קורס חוסן פנימי של המוסד ע"י הקואליציה הישראלית לטראומה.  
צוות השירות משתתף בפורום המחוז ימי עיון מטעם משרד הבריאות.

ישיבות צוות השרות:  
ישיבות צוות השרות מתקיימות אחת לשבועיים, כוללות עדכונים מוסדיים, דיונים בדילמות מקצועיות וניתוח מקרים מורכבים.

הדרכת עובדת סוציאלית חדשה:  
כל עובדת סוציאלית חדשה מקבלת הדרכה ממנהלת השירות וליווי של עו"ס וותיקה. קיימת תוכנית קליטה והדרכה מובנית.

הדרכת סטודנטים:  
המוסד מוכר כשדה קליני להדרכת סטודנטים לעבודה סוציאלית ומודרכות 2 סטודנטיות של אוניברסיטה חיפה.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- מלחמת חרבות ברזל:  
השירות הסוציאליפעי ותמך במטופלים ובני משפחותיהם שהושפעו מהמלחמה והעניק טיפול פרטני למטופלים שחשו מצוקה רגשית

וועדת חוסן:  
השירות הסוציאלי שותף לוועדה. צוות השירות עבר הכשרה פנימית מהקואליציה הישראלית לטראומה. תוכנית עבודה למניעת שחיקה בתהליך בנייה.

תצפית:  
קיים פרסום נגיש לרווחת המטופלים והמשפחות בלוחות המודעות הכולל מידע אודות האפשרות לפנות לקול הבריאות \*5400, זכויות המטופל, קיום הוועדה למניעת התעמרות ומניעת הטרדה מינית. המידע מופיע במספר שפות בהתאם לאוכלוסייה.

ועדת תלונות:  
במוסד קיימת וועדה לבדיקת תלונות. השירות הסוציאלי מעורב בנושא. מתקיים הליך מסודר לבדיקת תלונה. אחת לרבעון מתקיים ניתוח סוגי התלונות והוא מועבר להנהלה וראשי תחומים להפקת לקחים.

מחלקה ראשונה:  
השירות הסוציאלי מפעיל מחלקה ראשונה ומיצוי זכויות בשיתוף המוסד לביטוח לאומי הכולל הגשת תביעה/החמרה לגמלת סיעוד או לשירותים מיוחדים.

הדרכה לצוות:  
השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים- חת"ש. הדרכות מתבצעות באופן מחלקתי. התקיימו הדרכות בנושאים: מניעת התעמרות, טיפול פליאטיבי, שיפור חווית המטופל והטרדה מינית.

הדרכת עובד חדש:  
הדרכת עובד חדש מתבצעת באופן מובנה, במהלך החודש הראשון לעבודתם. ההדרכה הניתנת הינה קבוצתית, מתייחסת לנושאים: זכויות המטופל, מניעת התעמרות, חובת הדיווח, שמירה על כבוד המטופל ופרטיותו וכו'. ניתנה הדרכה בהנגשה לשונית למטפלים נפאליים, המידע נגיש ב- 4 שפות.

התנדבות וקשר קהילתי:  
קיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים לרווחת המטופלים המנוהלת ע"י השירות הסוציאלי ושירות לקוחות. פעילות ההתנדבות מתקיימת באופן פרטני וקבוצתי כוללות: תלמידי בית ספר בחגים, עמותות שונות באזור וכו'. קיימת התייחסות לצרכים אישיים ותרבותיים- יש כ-15 מתנדבים דוברי רוסית.

ועדת למניעת התעמרות:  
הועדה מתכנסת כאשר יש אירוע עם חשד להתעמרות.  
מרכזת הועדה מעבירה נתונים סטטיסטיים למשרד הבריאות כנדרש.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:  
קיימת ועדה מוסדית מיעצת הכוללת צוות רב מקצועי הפועלת בקביעת מדיניות, הדרכת הצוות, העלאת מודעות ובניית תוכניות טיפול בהתאם לפניה.

ניצולי שואה:  
מנהלת השירות מרכזת את הנושא, בכל חודש מעדכנת את הריכוז הממוחשב המוסדי. מתקיים תהליך של מיצוי זכויות ברמה הפרטנית והרוחבית. נציגת שירות לקוחות דוברי רוסית שותפה לקידום זכויות המטופל וטקס יום השואה.

הבטחת תנאים לעובדים הסוציאליים:  
לכל עובד סוציאלי חדר נעים ומונגש המאפשר עבודה מקצועית בהתאם לנדרש.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

### • כוח אדם:

במחלקות לגריאטריה שיקומית, מחלקות הנשמה ממושכת ומחלקה סיעודית קיימת תפוסת יתר. על הנהלת המוסד להתאים את מספר שעות העבודה לתפוסת המטופלים במחלקות.

הבטחת תנאים לעבודת העובדת הסוציאלית:

רוב הצוות ללא הכשרה בגריאטריה. על הנהלת המוסד לפעול ולאפשר לצוות השירות הכשרות מקצועיות בתחומים רלוונטיים.

זכויות המטופל:

יש להמשיך לפעול להעלאת המודעות לחתימה על יפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

ניצולי שואה:

על צוות השירות להעמיק את הידע אודות זכויות ניצולי השואה ולפתח את התחום, לרבות הטיפול באוכלוסיות ייחודיות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:

על הועדה לעדכן את הנוהל בהתאם לשינויים שקבעה בתהליכי העבודה ובניית תוכנית התערבות. יש להמשיך להטמיע את הנושא בקרב הצוות.

ועדת התעמרות:

בפרוטוקולים יש להקפיד לתעד תאריך האירוע, מי מדווח, שמות מלאים ולפרט מי אחראי על ביצוע ההחלטות. להרחיב ולהעמיק את הדיון בוועדה ולדייק את ההחלטות והמסקנות כדי לבנות תוכנית טיפול מותאמת. לשפר תוכנית שנתית הכוללת יעדים, תאריכים לביצוע, מי אחראי על מטלה ומעקב על ביצוע. בוועדת התעמרות יש לדון רק במקרים בהם קיים חשד להתעמרות במטופל ולא במקרים של אלימות כלפי צוות- במקרים אלו רצוי לוודא פתיחת ארוע חריג וטיפול במסגרתו. על מרכזת הועדה לעבור הכשרה.

ועדת חוסן:

יש לקדם יישום והטמעה של תוכניות החוסן המוסדיות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- הקבלה מבוצעת בהתאם לנהלים, בצורה מקצועית, רגישה תרבותית. במסגרת הקבלה נקבעת שיחת תיאום ציפיות משולבת עם הרופא והאחות.

#### פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי מעורה בחיי המטופלים ומשפחותיהם, פועל למען מיציזכויות המטופל על כל גווניו. מבצע מעקב הסתגלות, שותף לכל אספקטי החיים במוסד לרבות התאמות לשולחן הפעילות והאוכל ולחדרים. השירות הסוציאלי פועל למימוש זכויות המטופל החל מהקבלה ולאורך כל שהות המטופל במוסד.

#### פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- השירות, בשיתוף סקטורים נוספים, מפעילים מספר פרוייקטים. עד פרוץ המלחמה התקיים פרוייקט שמש - העלאת מטופלים לגג, לפעילות בשמש. פרוייקט נוסף "להרגיש בבית" - עידוד משפחות להביא למטופל חפצים מהבית. הסטודנטים לעו"ס מקיימים טיפול פרטני עם מספר מטופלים במחלקה.

#### פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- העו"ס פועלת רבות להעלאת מודעות הצוותים והמטופלים לזכויות המטופל. ישנו מעקב ופיקוח על תפקוד האפוטרופסים, שימוש בדמי כיס לטובת המטופל.

#### עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישיבת הצוות הרב מקצועי למטופל חדש מתקיימת בתום חודש ראשון לשהותו וכן במהלך תקופת ההסתגלות. כעבור כחודש מקיימים ישיבה נוספת. הישיבות מתקיימות בצוות מלא, משקפות דיון רב מקצועי. העו"ס משתתפת בישיבות מחלקתיות כגון הגבלות, ארועים חריגים וכו'.

#### רשומת מטופל

- קבלת מטופל: רישום, קבלה, בניית תכנית לטיפול ומעקב אחר הסתגלות (כולל במעבר ממחלקה למחלקה): תעוד מלא.

#### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

##### פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- לא נצפתה פעילות קבוצתית עם משפחות- יש להתחיל בחשיבה להקמת קבוצה למשפחות בהתאם לצרכים.

#### רשומת מטופל

- יש לבנות תהליך מובנה להעברת מידע בנושא ארועים חריגים, כולל גישה ממוחשבת. יש להמנע מתיעוד בשיטת "העתק הדבק" ולהקפיד על דיווח עדכני.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית

#### ניהול כח-אדם:

- העבודה אינטנסיבית ודורשת מעקב אחר השינויים במצב המטופלים כדי להתאים את תוכנית הטיפול, תכנון השחרור. תמהיל המטופלים: מטופלים הזקוקים לשיקום נוירולוגי, אורתופדי ושיקום לאחר ירידה תפקודית. העובדת הסוציאלית וותיקה במוסד, מנוסה ומחוייבת. משתתפת בישיבת צוות רב מקצועי מחלקתית ומדריכה את עו"ס חדשה בתחום השיקום.

## חוזקים:

- תצפית:

האווירה במחלקה הייתה נעימה ורגועה, נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות לבין המטופלים. החדרים והמרחבים הציבוריים נקיים. רוב המטופלים לבושים בביגוד אישי.

קבלה והסתגלות:

נערכת הערכה פסיכו-סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל וכוללת מידע אודות המטופל ואורח חייו הקודמים והערכה לגבי מערכות תמיכה. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה. מתקיים ליווי ותמיכה בתהליך ההסתגלות למטופל ולמשפחתו.

מהלך אשפוז:

העו"ס מכירה את המטופלים ומעורבת בחייהם, קיימת התייחסות לשינויים במצב המטופל, מצב רגשי והתמודדות עם משבר. השירות פועל למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. התערבות מקצועית ותכנית הטיפול מותאמת להתקדמות בתהליך השיקום. קיימת התייחסות למצב הרגשי של המטופל אחרי אירוע חריג.

תכנית שחרור:

תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל/ משפחה בהתאם לתכנית הטיפול. מתקיים מיצוי זכויות ותיווך עם גורמים בקהילה המותאמים לתפקוד וצרכי המטופל על מנת לשמור על רצף הטיפול. העו"ס מקיימת מעקב אחר מימוש תכנית השחרור בקהילה.

רשומת מטופל:

התיעוד משקף את ההתערבות המקצועית של העו"ס.

עבודה קבוצתית:

בתדירות של אחת לשבועיים מתקיימת פעילות קבוצתית בנושא הכנה לשחרור ע"י הצוות הרב מקצועי.

שביעות רצון המטופלים:

מטופלים ומשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מאיכות הטיפול ויחס מהצוות.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- עבודת הצוות הרב מקצועי:

יש לקיים דיון משקף וקביעת תכנית טיפול מותאמת לצרכי המטופל.

בסיכום יש להימנע מתיעוד בשיטת "העתק הדבק" במידע שחוזר על עצמו.

שחרור:

עבודה סוציאלית אינה נכללת בהמלצות להמשך טיפול במכתב השחרור- יש לשלב במכתב השחרור ולציין את מיצוי הזכויות שנעשו.

שביעות רצון המטופלים:

מטופלים הביעו חוסר שביעות רצון בנושא טעם האוכל.

## **בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך**

### **כללי**

נערכה התרשמות על העבודה הסוציאלית במחלקה לסיעוד מורכב תומך. העבודה במחלקה דינאמית ודורשת מעקב והתייחסות לשינויים במצב המטופל ומערכות התמיכה על מנת להתאים את תכנית הטיפול ותכנון השחרור.

עו"ס חדשה התחילה את עבודתה במוסד בחודש אוקטובר 2024, ללא הכשרה בגריאטריה אך מקבלת הדרכה באופן קבוע פעם בשבוע ע"י מנהלת השירות.

בבדיקה מדגמית נמצא כי נערכה הכרות עם המטופלים ומשפחותיהם. תיאום ציפיות עם מטופלים ומשפחותיהם מתבצע ע"י רופא, אחות ועו"ס.

חשוב להמשיך להעמיק בידע מקצועי של מאפייני המטופלים במחלקה לסיעוד מורכב תומך, לפעול למיצוי זכויות ולבנות תהליכי עבודה עם הצוות. המשך הדרכה, הכרות עם תחום הגריאטריה והנהלים הרלוונטיים ישפרו את המעורבות המקצועית.

### **סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית**

- למרות התחלופה, השירות מצליח לשמור על תשתית טובה ותהליכי עבודה לקידום הנושאים הרחביים. יציבות השירות והעמקת הידע המקצועי חשובה להמשך רצף הטיפול לטובת רווחת המטופלים.

עקב השינויים בכוח אדם, על הנהלת המוסד להתאים את שעות הניהול לצרכי השירות.

יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

## רוקחות

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                            | ציון |
|--------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות      | 96%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית | 98%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 98%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת     | 98%  |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בית החולים מעסיק רוקחת אחראית מקצועית בהיקף שעות מתאים לדרישות הנהלים. בהיבט הלוגיסטי נותנת מענה הולם לדרישות סקטור הרוקחות מבחינת גודל וייעוד החדרים, תנאי אחסון נאותים, ניהול מלאים לחירום ולפגי תוקף. במהלך הבקרה התגלה מתן תרופה לא לפי הרשומה הרפואית, נרשם דוח אירוע חריג, בית החולים התבקש להפיק מסקנות, לשתף אותן ולפעול לפיהם. יש להמשיך ולחזק את ההתערבות הרוקחית ולהמשיך ולבצע בתדירות הנדרשת בנהלים (10 ימים - שבועיים).

### חוזקים - בכל המחלקות:

- בית החולים מעסיק רוקחת אחראית מקצועית בהיקף שעות מתאים לדרישות הנהלים. בהיבט הלוגיסטי נותנת מענה הולם לדרישות סקטור הרוקחות מבחינת גודל וייעוד החדרים, תנאי אחסון נאותים, ניהול מלאים לחירום ולפגי תוקף.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במהלך הבקרה התגלה מתן תרופה לא לפי הרשומה הרפואית, נרשם דוח אירוע חריג, בית החולים התבקש להפיק מסקנות, לשתף אותן ולפעול לפיהן. יש להמשיך ולחזק את ההתערבות הרוקחית ולהמשיך ולבצע בתדירות הנדרשת בנהלים (10 ימים - שבועיים).

## בריאות הסביבה

### טבלת ציונים

| סוג שאלון                             | ציון |
|---------------------------------------|------|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות       | 94%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה שיקומית  | 94%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך | 94%  |
| בקרה במחלקה/מחלקות להנשמה ממושכת      | 94%  |

### סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- הבקרה נערכה מול מנהל התפעול ומנהל המטבח.
  - הבקרה בדקה תשתיות משותפות לכלל המוסד (מערכות מים, מערך מזון, מערך כביסה) ומחלקות המוסד גדל ל-8 מחלקות.
  - נושאים שלא נבדקו, קיבלו ציון מקסימלי.
  - הבקרה התבצעה בשקיפות. הוצגו רוב המסמכים הנדרשים. נראה כי נציגי המוסד מכירים את הנהלים בתחום.
  - קיים שיפור בחלק מהערות הדוח הקודם (2022). יחד עם זאת, קיימות מספר הערות חוזרות.
  - קיים אישור לשכת הבריאות למערכת מים חמים וקרים של המוסד, לתכנית הדיגום ושיטת הבישול במטבח.
- מים:
- בעת הבקרה, לא הוצגה פרשה טכנית ותוכנית מים של המוסד. ע"פ דווח נציג המוסד, מדובר במערכת מים מסוחררת עם נפח איגום + מערכת הכלרה משלימה.
- רמת התחזוקה והתפעול של מערכות המים בכל הקשור במניעת התפתחות חיידקים במים משביעת רצון. ע"פ דווח נציג המוסד, קיים ליווי מקצועי צמוד של חברה חיצונית.
  - נמצאו נהלי עבודה, טפסי תיעוד פעולות וכדומה.
  - מבדיקת תוצאות דיגום מים, נדרש להקפיד על תיעוד פעולות המוסד בעת חריגות מים. לצורך מעקב על חריגה, יש להציג תוצאות חריגה+ מסמך המעיד על טיפול+ מסמך של תוצאות בדיקה חוזרת (סגירת אירוע מים).
  - תוצאות בדיקות בקטריאליות אחרונות, תקינות
  - בדיקת מתכות: תקין.
  - בדיקת כלור: תיקון ליקוי: רכוז הכלור נמצא בטווח הנדרש. נדגיש כי ניתן להגדיל ריכוז כלור בתוך המוסד, כפעולה מתקנת ומוגבלת בזמן ובתאום עם לשכת הבריאות.
  - חסרה בדיקת כלור מתוך המוסד לצורך השוואה עם בדיקת כלור לפני כניסה למוסד, לצורך בדיקת דרישת כלור, המהווה אחד המדדים לאיכות המים במוסד.
  - הוצג אישור על כיול מכשיר בדיקת כלור.
  - בדיקות מז"ח: הוצג תיעוד על בדיקות מז"ח שנתיים. תוצאות תקינות. רצוי לרכז ברשימה אחת מסודרת את כל האמצעים למניעת זרימה חוזרת הנבחנים במוסד.
  - מערכת בקרת מים חמים: קיימת מערכת ממוחשבת אך בעת הבקרה נמסר כי המערכת תקולה. בנתיים בכל נקודת ניטור, מנטרים 4 פעמים ביום טמפ' מים חמים.
  - יש לפעול לתיקון מערכת בקרת הטמפ'.
  - חסר ניטור טמפרטורה קו חוזר. נדרשת נקודת דגימת טמפרטורה גם בחזרה (קו חוזר).
  - תקינות וחיטוי מאגר המים: נדרשת בדיקת מים מיקרוביאלית בתום פעולת החיטוי של האוגרים+ מאגר המים, בסוף עבודת החיטוי.

טמפ' מים בברזים מתאימה לבטיחות המשתמשים: קיימים מערכלי מים בכל המחלקות. יש לבצע ניטור לפני ערבולואחרי ערבול ולתעד.

קיים תיעוד על ניקוי ראשי ברזים ומקלחות. מערכת סילוק שפכים: הוצג אישור על פינוי מפריד שומן.  
קיים אישור חשמל, ביקורת מעליות ואישור כבאות.  
מע' חימום וקירור: קיים מזגן מרכזי עם צ'ילרים. (יש לוודא קיום מז"ח על מי פיצוי לצ'ילרים.)

מערך מזון:

קיים מכון מים חמים נפרד למטבח המוסד.

במטבח מרכזי טרם תוקנו / הוחלפו הכיורים המקולקלים המשמשים להגיינת העובדים (הערה חוזרת).

במוסד מטבח מבשל בשיטת "בשל הגש". קיים אישור לשכת הבריאות לשיטת בישול זו. הבישול מתקיים יום יום.  
כללית, הוצגו נהלי עבודה פנימיים, ברורים, שרובם אף נתלו במקומות בולטים במטבח באזורים רלוונטיים.  
לדוגמה: שלבי הטיפול מהספק והלאה כולל שלבי אחסון, לכל סוגי המוצרים. טיפול במזון יבש, טיפול במוצרי חלב מקבלתם עד להגשתם, פירות וירקות (מקבלתם עד הגשתם). קיים תיק מסודר עם מסמכים רלוונטיים הדרושים לפיקוח ובקרה כמו רישיונות ספקים.

מנהל המטבח ומנהל תחזוקה גילו בקיאות בנהלי משרדנו, בתחומם. המסמכים שנדרשו לבקרה הוצגו במלואם בתיקים מסודרים, דבר המאפשר התנהלות בשקיפות מול תהליך הפיקוח ומקל על הפיקוח.

המטבח נמצא נקי מאד.

ההתנהלות במטבח נבחנה ונראתה על פיתרשים זרימה תקין.

חסר סבון באחד הכיורים במטבח.

ריסוק מזון מתבצע במטבח המוסד (לא במטבחונים מחלקתיים).

פירות וירקות עוברים באזור הפשטת קרטונים לארגזי פלסטיק ומאחסנים במקררים של ירקות גולמיים.

ע"פ מנהל המטבח, במקרר "סלטים מוכנים", מאחסנים רק סלטים קנויים.

את הסלטים שמכינים במוסד, מעבירים ישירות למחלקות.

במטבח ובמטבחונים מחלקתיים קיים שימוש במדיח כלים.

קיים מז"ח על קו מרכז המים.

קיים ניטור טמפ' ממוחשב במקררים עם התרעה לנייד ובנוסף, יש לבצע גם ניטור ידני.

קיים חדר חלוקת אוכל לפני צאתו למחלקות המתבטא בהוצאת מזון מתנורי חימום והעברה לתרמופורטים.

חלוקת האוכל במגשים אישיים, מתבצעת במטבחון מחלקתי.

הוצגו רישיונות עסק, יצרן והובלה של כל ספקי המזון למוסד.

קיים תיעוד על בקרה פנימית לאספקת מוצרי המזון למטבח. עם זאת, יש להחזיק רישיון עסק להובלה בקירור, עבור כל רכב עם ציון

מספר רישוי רכב ברישיון. בעת הגעה וקבלת הסחורה, יש לבחון התאמה של מספר רישוי הרכב.

קיימים מקררי הפשרה נפרדים לבשר, עופות, דגים.

ההפשרה מתבצעת באגניות נירוסטה כשבתוכן מגש מחורר, לדליפת נוזלים אל תוך האגנית. (כנדרש)

נשמרות דגימות מזון ל-72 שעות.

קיים שימוש בביצים.

נמצא נקי מאד.

קיים תיעוד על הדרכת עובדים.

מטבחון מחלקתי:

שמירת רצף טמפ' במטבחון מחלקתי:

נמדדת טמפ' המזון המגיע ממטבח המוסד, סמוך לכניסתו למחלקה. מדליקים את עגלת החימום של המזון שעה לפני קבלת המזון, לצורך שמירת רצף טמפרטורה.

הובלת מזון קר ממטבח באמצעות תרמופורטים עם קרחונים.

במטבחון מחלקתי לא מתבצע ריסוק מזון.

במטבחון מתבצעת שטיפת כלים של המחלקה.

קיימים מדפים מרובים לייבוש כלים חוץ מפעולת המייבש במדיח.

קיים מז"ח על קו המזין מרכז למדיח כלים.  
בדווח מבקרה קודמת, חלוקת מזון למטופלים מתבצעת על ידי עובדות תעסוקה. לפני חלוקת המזון, העובדות מחליפות סינר, מצטיידות בכובע, רחיצת ידיים. בבקרה זו הנושא לא נבחן.  
מטבחון מחלקתי בקומה 10, משום מה, חסרה דלת המקשרת בין המטבח לחדר האוכל, להגשה ישירה, שלא בדומה לשאר המחלקות.  
מחלקה סיעודית:  
מקלחות, חדרי מטופלים וחללים ציבוריים נמצאו נקיים. מסדרונות מקושטים בתמונות. חלל ציבורי אסטטי. תחזוקת מבנה תקינה. ריהוט חדיש.

התנהלות עם כביסה מלוכלכת ונקייה במחלקה:  
קיים פיר לכביסה מלוכלכת. הפיר מחוטא בתדירות נדרשת. התנהלות נצפתה כתקינה.  
מחסן כביסה מחלקתי: נמצא ייעודי (תיקון ליקוי).  
מכבסה:

קיימים נהלים פנימיים להתנהלות.  
נצפתה התנהלות על פי תרשים זרימה תקין.  
חדר פיזיותרפיה:  
בחדר השירותים מאחסנים ציוד ומשתמשים בו כמלתחת עובדים (בגדים וחלוקים תלויים שם). זהו פוטנציאל לזיהום צולב. זו הערה חוזרת המצביעה על אי הפנמה של הפוטנציאל לזיהום צולב מצד הצוות המטפל.  
פיזיותרפיה: חסר כיור מחוץ לשירותים לשימוש המטופלים.  
טיפול ופנוי פסולת רפואית מסוכנת, תקין. קיים נוהל פנימי.

חדרי מטופלים:  
בחדרים חסר נפח אחסון לבגדי מטופלים (ארונות). נאמר שהוזמנו דלתות לכסוי גומחות עם ציוד וביגוד. בבדיקה מדגמית נראה שאי גישה לשימוש בגומחה העשויה על פי התכנון להפוך לארון (היא חסומה על ידי מיטת מטופל).  
מוצע להקדיש חשיבה מחודשת לאחסון בגדי מטופלים, באופן נוח לשימוש, ושאינו גלוי לעין. (הערה חוזרת)  
חצר/ גינה:  
בכל קומה קיימת מרפסת למטופלים. לעיתים רחוקות, מטופלים יוצאים לחצר במרחב המסחרי או במרפסת בגג.  
הדברה: הוצג רישיון ותיעוד הדברה

## מינהל ותחזוקה

### נתוני בקרה כלליים

#### תיאור כללי:

- בית חולים "דושי" שייך לרשת "גולדן קר" ונפתח בשנת 2020, בנוי לפי הפרוגרמה החדשה. הבניין בן 14 קומות וממוקם במרכז מסחרי. מבנה בית החולים מרשים ומעוצב באופן אדריכלי וברמת מלונאות גבוהה מאוד תוך הקפדה על סטנדרטים גבוהים של בינוי. בבית החולים מכון לשיקום יום, מכון דיאליזה ובריכה הידרותרפית. לדברי הנהלת בית החולים בעוד כשלושה שבועות תפתח מרפאה גריאטרית. בבית החולים מכון דיאליזה ומרפאה פסיכיאטרית השייכים לבית החולים האנגלי. חדרי המטופלים מעוצבים ומצויידים בריהוט חדיש ומשרים אווירה נעימה ונינוחה. לכל מחלקה פינת משפחות מעוצבת ומודרנית ופינת קפה לרווחת המבקרים והמטופלים. לכל מחלקה יציאה למרפסת גדולה, מקורה ומרווחת ומרוהטת בריהוט גן המשרה אווירה נינוחה. חדרי המטופלים במחלקה הסיעודית מעוצבים, מרוהטים בריהוט חדיש ולכל מטופל מותקנת טלויזיה. המטבח המרכזי והמטבחונים נקיים, מאובזרים בציוד מתוחזק. הארוחות מוגשות בכלים נאים וביתיים. מחלקת הנשמה ממושכת ב' - למחלקה 3 תחנות אחיות, המחלקה נקייה ומטופחת, הציוד נקי ומתוחזק ולכל המטופלים מיטות חשמליות. מחלקת סיעוד מורכב תומך ב' - נפתחה בחודש ספטמבר 2024, המחלקה שונה משאר המחלקות, נטולה ציביון אישי, קירות לבנים הזקוקים לצביעה.

#### חוזקים - בכל המחלקות:

- מהבקרה האחרונה הותקנו נקודות חמצן במרפסות המאפשרות יציאה בטוחה למטופלים, יישר כח!

## נספח ג'

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות -

### במחלקות כרוניות

ל-36 מיטות ברישוי ו-40 מיטות בפועל

| מקצוע                             | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor                            | 0.500                          | 0.795              | 0.295  | 59%         |
| Home Doctor                       | 0.500                          | 0.500              | 0.000  | 0%          |
| אחיות <sup>2</sup>                | 5.430                          | 6.147              | 0.717  | 13.2%       |
| מוסמכות                           | 5.430                          | 6.147              | 0.717  | 13.2%       |
| כוח עזר                           | 12.300                         | 13.960             | 1.660  | 13.5%       |
| Nutritionist <sup>1</sup>         | 7.200                          | 7.000              | -0.200 | -2.8%       |
| Physiotherapist                   | 0.500                          | 0.500              | 0.000  | 0%          |
| Occupational Therapy <sup>1</sup> | 7.200                          | 8.000              | 0.800  | 11.1%       |
| Employment Instructor             | 0.500                          | 0.600              | 0.100  | 20%         |
| Speech therapist <sup>1</sup>     | 0.960                          | 1.000              | 0.040  | 4.2%        |
| Social Worker                     | 0.360                          | 0.359              | -0.001 | -0.3%       |
| Pharmacist                        | 0.072                          | 0.071              | -0.001 | -1.4%       |

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות -

### במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-56 מיטות ברישוי ו-59 מיטות בפועל

| מקצוע              | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|--------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor             | 4.890                          | 5.000              | 0.110  | 2.2%        |
| אחיות <sup>2</sup> | 21.190                         | 24.030             | 2.840  | 13.4%       |
| Registered Nurse   | 21.190                         | 24.030             | 2.840  | 13.4%       |
| Assistance Workers | 18.750                         | 24.440             | 5.690  | 30.3%       |
| Nutritionist       | 0.820                          | 0.800              | -0.020 | -2.4%       |
| Physiotherapist    | 0.820                          | 0.800              | -0.020 | -2.4%       |

|        |        |       |       |                        |
|--------|--------|-------|-------|------------------------|
| 168.3% | 0.690  | 1.100 | 0.410 | Employment Instructor  |
| 22%    | 0.180  | 1.000 | 0.820 | Occupational Therapy   |
| -18.2% | -0.060 | 0.270 | 0.330 | Speech therapist       |
| 22%    | 0.180  | 1.000 | 0.820 | Social Worker          |
| 66.7%  | 0.220  | 0.550 | 0.330 | Pharmacist             |
| -100%  | -0.820 | 0.000 | 0.820 | Laboratory technicians |
| -78%   | -0.640 | 0.180 | 0.820 | Radiographer           |

**סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות -**

**במחלקות לגריאטריה שיקומית**

ל-108 מיטות ברישוי ו-119 מיטות בפועל

| מקצוע                     | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor                    | 11.550                         | 10.500             | -1.050 | -9.1%       |
| אחיות <sup>2</sup>        | 44.550                         | 42.330             | -2.220 | -5%         |
| Registered Nurse          | 44.550                         | 42.330             | -2.220 | -5%         |
| Assistance Workers        | 36.300                         | 42.370             | 6.070  | 16.7%       |
| Nutritionist              | 1.650                          | 1.500              | -0.150 | -9.1%       |
| Physiotherapist           | 8.250                          | 7.500              | -0.750 | -9.1%       |
| Physiotherapist Assistant | 3.300                          | 3.000              | -0.300 | -9.1%       |
| Occupational Therapy      | 6.600                          | 6.000              | -0.600 | -9.1%       |
| Employment Instructor     | 1.650                          | 1.570              | -0.080 | -4.8%       |
| Speech therapist          | 2.480                          | 2.100              | -0.380 | -15.3%      |
| Social Worker             | 2.480                          | 2.250              | -0.230 | -9.3%       |
| Pharmacist                | 0.660                          | 0.700              | 0.040  | 6.1%        |
| Psychologist              | 0.830                          | 0.750              | -0.080 | -9.6%       |
| Laboratory technicians    | 0.830                          | 0.000              | -0.830 | -100%       |
| Radiographer              | 0.830                          | 0.180              | -0.650 | -78.3%      |

**סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות -**

**במחלקות להנשמה ממושכת  
ל-48 מיטות ברישוי ו-62 מיטות בפועל**

| מקצוע                           | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor                          | 10.320                         | 8.500              | -1.820 | -17.6%      |
| אחיות <sup>2</sup>              | 54.180                         | 50.710             | -3.470 | -6.4%       |
| Registered Nurse                | 54.180                         | 50.710             | -3.470 | -6.4%       |
| Assistance Workers              | 33.540                         | 30.940             | -2.600 | -7.8%       |
| Nutritionist                    | 0.650                          | 0.600              | -0.050 | -7.7%       |
| Physiotherapist                 | 6.450                          | 4.625              | -1.825 | -28.3%      |
| Occupational Therapy            | 5.160                          | 4.050              | -1.110 | -21.5%      |
| +employment<br>Speech therapist | 0.520                          | 0.400              | -0.120 | -23.1%      |
| Social Worker                   | 2.580                          | 1.900              | -0.680 | -26.4%      |

**סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות**

**ל-248 מיטות ברישוי ו-280 מיטות בפועל**

| מקצוע                 | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Doctor                | 27.260                         | 24.795             | -2.465 | -9%         |
| Home Doctor           | 0.500                          | 0.500              | 0.000  | 0%          |
| אחיות <sup>2</sup>    | 125.350                        | 123.217            | -2.133 | -1.7%       |
| מוסמכות               | 125.350                        | 123.217            | -2.133 | -1.7%       |
| כוח עזר               | 100.890                        | 111.710            | 10.820 | 10.7%       |
| Nutritionist          | 3.300                          | 3.075              | -0.225 | -6.8%       |
| Physiotherapist       | 16.020                         | 13.425             | -2.595 | -16.2%      |
| Occupational Therapy  | 7.600                          | 7.200              | -0.400 | -5.3%       |
| Employment Instructor | 2.560                          | 3.270              | 0.710  | 27.7%       |
| Speech therapist      | 3.354                          | 2.795              | -0.559 | -16.7%      |
| Social Worker         | 6.240                          | 5.509              | -0.731 | -11.7%      |

|        |        |       |       |                              |
|--------|--------|-------|-------|------------------------------|
| 24.4%  | 0.259  | 1.321 | 1.062 | Pharmacist                   |
| -9.1%  | -0.300 | 3.000 | 3.300 | Physiotherapist Assistant    |
| -21.5% | -1.110 | 4.050 | 5.160 | Occupational Therapy         |
| -9.6%  | -0.080 | 0.750 | 0.830 | Psychologist<br>+ employment |
| -100%  | -1.650 | 0.000 | 1.650 | Laboratory technicians       |
| -78.2% | -1.290 | 0.360 | 1.650 | Radiographer                 |

- 1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה
- 2 אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

**נספח ג'**  
**תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי**  
**ל-248 מיטות ברישוי ו-280 מיטות בפועל**

| מקצוע                 | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער    | פער באחוזים |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Administrator Manager | 1.330                          | 1.000              | -0.330 | -24.8%      |
| House keeper          | 1.330                          | 1.000              | -0.330 | -24.8%      |
| Maintenance worker    | 6.250                          | 6.000              | -0.250 | -4%         |
| Storekeeper           | 1.250                          | 1.000              | -0.250 | -20%        |
| Chief cook            | 1.330                          | 1.000              | -0.330 | -24.8%      |
| kitchen worker        | 7.000                          | 6.000              | -1.000 | -14.3%      |
| Cleaner               | 13.500                         | 24.000             | 10.500 | 77.8%       |
| Kashrut supervisor    | 0.670                          | 0.000              | -0.670 | -100%       |
| Gardener              | 1.090                          | 0.500              | -0.590 | -54.1%      |
| Secretary             | 7.330                          | 7.000              | -0.330 | -4.5%       |

1 מטבח מוסדי מבשל.

## נספח ד'

### רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: מתאריך: בקרה ראשונה  
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה:  
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes  
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.04.25  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 22.01.2025  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

| ניקוד | אמות מידה לרמת איכות הטיפול                                 |
|-------|-------------------------------------------------------------|
| 26.50 | סכום ציוני הבקרה                                            |
| 5.00  | בריאות הסביבה                                               |
| 4.00  | מומחיות מנהל רפואי                                          |
| 15.00 | מומחיות רופא הבית                                           |
| 0.00  | יועץ מומחה בגריאטריה                                        |
| 4.00  | יועץ שאינו מומחה בגריאטריה                                  |
| 1.00  | אישור IV + רישום על פי הנוהל                                |
| 0.00  | קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים                        |
| 0.00  | קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים  |
| 0.00  | תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים             |
| 3.00  | שיעור אחיות עם קורס על בסיסי                                |
| 2.00  | שיעור אחיות עם תואר אקדמי                                   |
| 4.00  | קורסים ועדכון ידע לצוות                                     |
| 2.00  | חת"ש צוות                                                   |
| 2.00  | אישור למתן IV                                               |
| 1.00  | אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת |
| 2.00  | רשומה רפואית ממוחשבת                                        |
| 2.00  | תקשורת רפואית ממוחשבת                                       |
| 73.50 | סה"כ (ללא משך רישוי)                                        |