מוסד **23617 מוסד בית אברהם קרית צאנז**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **19/07/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
מרדכי קירשנבוים

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר חרמוש ורד

שם מנהל/ת האחיות
סיגלית מור

מוסד בית אברהם קרית צאנז
מספר מוסד 23617
נתניה, אגף גריאטרי חצר בי'ח לניאדו קרית צאנז

הנדון **סיכום הבקרה במוסד בית אברהם קרית צאנז**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 19/05/2026 ע"י צוות מטה-האגף גריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

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

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז
ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
ד"ר מתיו לואיס, רופא נפתי, נפת השרון
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
גב' אתי שטרן, רוקחת מחוז מרכז- רמלה, משרד הבריאות
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

תוכן העניינים

נושא	עמוד
מכתב סיכום הבקרה	3
פרטי הבקרה וטבלת תמהיל המטופלים	3
משתתפי צוות הבקרה	4
גריאטריה כרונית סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים	5
גריאטריה פעילה	6
סיכום כללי	7
סיכום תחום מקצועי	8
גריאטריה כרונית - פירוט ממצאי הבקרה	10 - 25
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	26

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**מוסד בית אברהם קרית צאנז**
מספר המוסד	**23617**
כתובת	**נתניה, אגף גריאטרי חצר בי'ח**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**מרדכי קירשנבוים**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר חרמוש ורד**
שם מנהל/ת האחיות	**סיגלית מור**
הצטרפות למכרז הקודים	**לא**
מחלקות ומיטות ברישיון	**2 מחלקות, 72 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**101**
תאריך בקרה	**19/05/2026**
צוות מבצע	**מטה-האגף גריאטריה, צוות מחוז אשקלון**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז מרכז**
נפה	**לשכת בריאות השרון**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית א	סיעודי	סיעודי	36	6	6 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	36	0	

תמהיל מטופלים גריאטריה פעילה

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
כללית א'		גריאטריה שיקומית	0	10	10 שיקומיים
כללית ב'		סיעוד מורכב תומך	0	11	11 סיעודי מורכב תומך

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אופליה טירר, מטה-האגף גריאטריה
רפואה, ד"ר אריאל יקים, מטה-האגף גריאטריה
אחיות, גב' אהובה בן חמו, מטה-האגף גריאטריה
אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה-האגף גריאטריה
אחיות, גב' גילה כזום, מטה-האגף גריאטריה
תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה-האגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' חנה קפקא, מטה-האגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' הילה וטורי, מחוז אשקלון
ריפוי בעיסוק, גב' יעל יובל, מטה-האגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ברברה לנג, מטה-האגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ננסי קרפ עפארי, מטה-האגף גריאטריה
מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-האגף גריאטריה

מוסד **23617 מוסד בית אברהם קרית צאנז**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **19/07/2026**

גריאטריה כרונית - סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים

	נושא (ניקוד מירבי)	עמידה בדרישות בסיס	ניקוד על פעילות מעבר לדרישות הבסיס	ניקוד סופי	שיעור עמידה בדרישות הפרק %
1	כללי - תשתיות וציוד (2.00 נק')	לא	2.00	0.00	0.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	5.08	4.08	51.00
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	5.38	5.38	59.78
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	לא	13.07	10.57	58.72
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	כן	6.38	6.38	63.80
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	5.91	0.00	0.00
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	6.75	6.75	90.00
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	כן	18.34	18.34	96.53
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	9.09	9.09	90.90
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	9.92	9.92	90.18
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.43	1.43	71.50
	סה"כ ניקוד		**83.00**	**72.00**	**72.00**

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

גריאטריה פעילה - ניקוד הבקרה

הערכת הבקרה לפי מקצועות

סוגי מחלקות	סיעודי מורכב						גריאטריה שיקומית					
מקצועות	6	5	4	3	2	1	6	5	4	3	2	1
רפואה	X						X					
אחיות				X				X				
תזונה		X										
פיזיותרפיה	X						X					
ריפוי בעיסוק			X						X			
עבודה סוציאלית			X					X				
מינהל												

מקרא

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

סיכום כללי

השימוש בלשון זכר או נקבה מתייחס לשני המינים

סיכום

על הנהלת המסגרת לפעול לשיפור התחומים של ניהול סיכונים ובטיחות הדייר, ותשתיות וציוד. כמו כן להשלים פערי כוח אדם ולקדם תהליכי עבודה מקצועיים ורב מקצועיים.

התרשמות כללית

המחלקות ממוקמות במבנה ותיק, כאשר ניכרים סימני התיישנות ובלאי בריהוט ובציוד הקיים. למחלקות מרפסות גדולות ומרווחות, הציוד בהם דל ומוזנח, נצפו פריטי ציוד וריהוט ישנים ומוזנחים. מומלץ לבחון שדרוג וריענון הציוד והמחלקות לרווחת המטופלים והעובדים.

כוח אדם

יש להשלים תקינה של 0.08 בעובדת תעסוקה במחלקה הסיעודית.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

לא הוזנה הערה

אחיות

המערך הגריאטרי הינו חלק מבי"ח כללי, כולל את המחלקה הסיעודית ומחלקות לגריאטריה שיקומית וסיעוד מורכב תומך. מתקיימים תהליכי העבודה המשולבים עם ביה"ח הכללי . למבנה זה יש יתרון בכך שיש מעטפת מקצועית למערך הגריאטרי וצוות העובדים משולב בפרויקטים והשתלמויות מקצועיות של כלל ביה"ח. עם זאת , החיסרון תהליכי העבודה בתוך המערך הגריאטרי אינם מותאמים בתחום האחיות לדרישות המכרז החדש. יש לבנות תשתית מקוונת מותאמת ולשפר העברת המידע בין כלל הצוותים.

תזונה

המטופלים במחלקות שנבדקו זוכים לטיפול תזונתי טוב.

פיזיותרפיה

במסגרת מועסקים שלושה פיזיותרפיסטים מנוסים במקצוע ובעלי ותק וידע נרחבים בתחום הגריאטריה והשיקום.
חדר הפיזיותרפיה המאובזר היטב מאפשר לצוות להעניק טיפולים מגוונים תוך שימוש גם בטכנולוגיות מתקדמות.
במחלקה הסיעודית נותרו שישה דיירים בלבד והם מקבלים מענה טיפולי על ידי אחד מאנשי הצוות.
רצוי לצייד את חדר הפיזיותרפיה במתקן מי שתייה לרווחת המטופלים.

ריפוי בעיסוק

שירות הריפוי בעיסוק באגף הגריאטרי בבית החולים יציב. לאחרונה החלה לעבוד מנהלת שירות ריפוי בעיסוק בבית החולים. הצוות נותן מענה טיפולי במחלקות השונות. מתקיימת פעילות תעסוקה בהדרכת המרפאות בעיסוק. יש להצטייד בציוד טכנולוגי בהתאם לטבלת ההצטיידות. כמו כן, על הצוות כולו (מרפאות בעיסוק ומדריכות) לצאת להשתלמויות מקצועיות בתחום.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

צוות השירות הסוציאלי מבצע עבודה ברמה הפרטנית ובמקצועיות.
השירות יציב, מסור, אכפתי ופועל להענקת טיפול איכותי, מהווה גורם משמעותי עבור המטופלים ובני המשפחה.

יש להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים הטעונים שיפור.

רוקחות

לא השתתפו בבקרה

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

בריאות והסביבה

לא השתתפו בבקרה

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	-1.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-1.40	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	2.00	2.00
	סה"כ	**0.00**	**2.00**

תחומים לשיפור

לבית החולים אין אישור כיבוי אש.
יש להשלים חסר של 0.08 תקן של עובדת תעסוקה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-1.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	0.90	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.93	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.75	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**4.08**	**8.00**

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

תחומים לשיפור

נצפו כלים סניטרים חלודים בחדרי השירותים.
מרפסת מוזנחת, קירות עם צבע מתקלף, משמשת כמחסן שידות.
מבנה המחלקות מיושן, תחזוקה ירודה . להקפיד על ניקיון הציוד האישי בשימוש המטופלים כגון עמודי עירוי, כסאות גלגלים וכדומה.
במחלקות נצפו מרצפות סדוקות, לרבות בחדרי המטופלים, קירות חדרי האשפוז מקולפים, עם סימני רטיבות-מומלץ לבצע עבודות צביעה לשמירה על נראות החדרים והמרחבים הציבוריים.
ניכרים סימני התיישנות ובלאי משמעותיים בחלק מפריטי הציוד והריהוט, הכוללים ציוד חלוד- כסאות מרופטים, מראות

חלודות, דלתות ישנות ושולחנות עץ מקולפים. בנוסף נצפו מאחזי יד במעברים אשר חלקם פגומים או שבורים.
חלק מהארוניות עם צבע מקולף, מה שמקשה על ניקוי וחיטוי.
יש מקום לשיפור לובי הכניסה.
מבנה המסגרת נמצא בבית חולים. הציוד והריהוט בחדרי האשפוז ובמרחבים הציבורים לא משרים אווירה ביתית, מומלץ להוסיף חפצים ופריטים אישיים להקניית אווירה ביתית נעימה.
להקפיד על הגשת מזון לדיירים הזקוקים לעזרה בהאכלה בסמוך להאכלה.
נמצאו כלי אוכל מוסדיים ואין זמינות של רטבים ותיבול על שולחנות האוכל לשימוש הדיירים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	3.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.00	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	1.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.38	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**5.38**	**9.00**

תחומים לשיפור

המנהל הכללי וותיק במסגרת, ללא תואר ראשון.
נמצא שכמחצית מהאחיות השתתפו בימי עיון בשנתיים אחרונות. להמשיך ולעודד יציאה של אחיות לימי עיון והשתלמויות מקצועיות רלוונטיות.
מדריכת תעסוקה לא עברה הכשרה מקצועית בתקופה האחרונה.
במחלקה הסיעודית מטפלים לא השתתפו בקורסים לקידום והעצמת המטופל (בהיקף של 20 שעות לפחות).

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-2.50	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.67	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	1.00	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	1.40	2.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**10.57**	**18.00**

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

תחומים לשיפור

לא נמצא תיעוד לתוכנית הכשרה והדרכה למטפלים חדשים בהיקף של 18 שעות. יש לבנות תכנית הכשרה בשיתוף צוות רב מקצועי.
עבודתם של נאמני נושא לא מוטמעת במסגרת ישיבות צוות רב מקצועי. נמצא תיעוד להדרכה חלקית בתחום של מניעת זיהומים וכאב. יש לבנות תכניות הדרכה והטמעה נוספות ע"י נאמני הנושא שמונו במסגרת.
במחלקה סיעודית לא נמצא שימוש באפליקציות מונגשות או שימוש בעזרים כגון אייקונים ואפליקציות עם ממשק לתיק הממוחשב.
על השירות הסוציאלי להיות שותף בתוכנית להכשרת המשך למטפלים.

מוסד **23617 מוסד בית אברהם קרית צאנז**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **19/07/2026**

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	2.78	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	3.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	0.60	3.00
	סה"כ	**6.38**	**10.00**

תחומים לשיפור

לא נמצאו פרויקטים בשירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה המותאמים למטופלים.
לא נמצא תיעוד לפעילות המשלבת גורמים שונים בקהילה, בהתאם לתנאי המכרז.
יש לפעול לקיום פעילות מגוונת המעניקה ערך מוסף לדיירים בשילוב הקהילה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-1.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	-5.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	0.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.33	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.08	2.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	2.50	2.50
	סה"כ	**0.00**	**7.50**

תחומים לשיפור

יש להתקין במדרגות אמצעים למניעת הדרדרות כסאות גלגלים.
לא נמצאה מערכת קריאת אחות-אצל חלק מהמטופלים נמצא שימוש בפעמוני יד. יש להתקין תשתית מתאימה למערכת קריאת אחות.

מניעת התעמרות-
יש לשפר את תכנית העבודה השנתית של הוועדה למניעת התעמרות. התוכנית כללית מידי ואינה כוללת יעדים, נושאים כמו ניתוח וניטור התופעה וחשיבה על פעילויות נוספות בהתאם לצרכי המסגרת.
על הוועדה למניעת התעמרות לעקוב אחר יישום התוכנית השנתית.

ניהול סיכונים-
נמצא שנאמן נושא בתחום ניהול סיכונים מבצע תחקירים על אירועים משמעותיים אך המידע לא מועבר לאנשי צוות אחרים והמסקנות של אירועים חריגים לא משולבות ברשומה השוטפת או בתוכניות הטיפול של המטופלים. יש לבנות תהליך מובנה להעברת מידע על אירועים חריגים בין חברי הצוות.
לא נמצא תיעוד לתכנית למניעת נפילות חוזרות בקרב מטופלים- יש לבנות תכנית למניעת נפילות חוזרות בשיתוף צוות רב מקצועי.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
7.1	שעות ביקורי משפחות/ מבקרים	0.00	דרישת בסיס
7.2	סקר שביעות רצון	3.00	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	2.00	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	1.75	2.50
	סה"כ	**6.75**	**7.50**

תחומים לשיפור

למנות ממונה על ניהול הטיפול בתלונות, לבנות תכנית מעקב אחר תלונות, ליידע דיירים ומשפחות במסגרת לגבי אפשרויות הגשת תלונות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	0.00	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.3	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים	0.00	דרישת בסיס
8.4	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים (או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה)	0.00	0.00
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	0.00	דרישת בסיס
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	1.00	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.47	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.87	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	1.00	1.00
	סה"כ	**18.34**	**19.00**

תחומים לשיפור

ממצאי ההערכה הקוגניטיבית- תפקודית של הדייר אינם באים מספיק לידי ביטוי בשיח הרב מקצועי.
קיים רישום שוטף אחר מצב המטופלים, אך לא נמצא תיעוד לתכנית טיפול מובנת עם זיהוי אבחנות מרכזיות ובניית תכניות התערבות מותאמות.
על העו"ס להקפיד על תיעוד והתערבות מקצועית בהתאם לתוכנית הטיפול שנקבעה.

עקב מיעוט הדיירים ומצבם לא מתקיים טיפול בקבוצה.
מומלץ לעשות הערכה תזונתית ומעקב לפי עקרונות NCPT.
חשוב לעשות הערכה פיזיקאלית במיקוד תזונתי בהערכה התזונתית.
חשוב לבסס את האבחנות התזונתיות לפי NCPT בדגש על בעיות תזונתיות והסיבות לבעיות התזונתיות כמיקוד לתוכניות התערבות.
חסרים טאבלטים הפועלים בצורה מיטבית ונגנים אישיים, בהתאם לחוברת הצטיידות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	1.00	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	2.00	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.43	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.05	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	1.00	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.27	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.50	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.50	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.33	0.50
	סה"כ	**9.09**	**10.00**

תחומים לשיפור

חסר שימוש במוזיקה בחדר היום בו נמצאים דיירי המחלקה הסיעודית כחלק מטכניקות ההפעלה בתעסוקה.
חסרה תכנית מובנת לטיפול ומניעת עצירות בקרב מטופלים הסובלים מעצירות. יש לבנות תכניות התערבות לטיפול בעצירות מעבר למתן טיפול תרופתי.
למטופלים הסובלים מאי שקט או הפרעות התנהגות אחרות, יש לבצע אומדן התנהגותי תקופתי, לבנות תכניות התערבות מותאמות על בסיס ממצאי האומדן.

טיפול פליאטיבי:
להמשיך ולפתח תכניות התערבות בתחום הטיפול הפליאטיבי, לשפר את תהליך קביעת ההגדרות והקריטריונים לבחירת מטופלים המתאימים להגדרה של פליאטיביים ולגבש עבורם תכניות התערבות מתאימות.
מומלץ על השתתפות דיאטנית בוועדה פליאטיבית.

מוסד **23617 מוסד בית אברהם קרית צאנז**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **19/07/2026**

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	2.00	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.00	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	4.00	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.42	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.50	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.00	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
	סה"כ	**9.92**	**11.00**

תחומים לשיפור

נמצאו כלי אוכל מוסדיים, דהויים.
ארוחת בוקר לא מתחילה ב- 7 בבוקר כנדרש.
מומלץ לקיים קבוצת בישול ואפייה (ניתן בשיתוף עם מחלקה הסמוכה בחדר האוכל) לצורך הפעלה וגרייה חושית לדיירי המחלקה הסיעודית.
לקיים אחת לחצי שנה מפגש עם נציגים של הדיירים ובני משפחותיהם בעניין תפריט .

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.43	2.00
	סה"כ	**1.43**	**2.00**

תחומים לשיפור

מומלץ לערב את הפיזיותרפיסטים בנושא הטיפול התרופתי כאשר עשויות להיות לו השלכות על תפקוד המטופל וכן לקבל מהם דיווח על ההשפעה .
מומלץ לקדם פרויקטים ויזמות נוספים התורמים לאיכות חייהם של הדיירים במחלקה.
על העו"ס להיות שותף בפרויקטים רוחביים לרווחת הדיירים.
נמצאו פרויקטים רוחביים המשולבים במסגרת הפרויקטים של כלל ביה"ח . יש לפתח ולקדם פרויקטים רב מקצועיים המותאמים לצרכים של המערך הגריאטרי וליישם על המטופלים במחלקה הסיעודית.
נמצאו נהלים שנבנו ע"י ביה"ח הכללי, לא נגישים לצוות. חשוב לשפר את הגישה לנהלים ולהדריך את הצוות בהתמצאות לאיתור נוהל.
נמצאו הערות מבקרות קודמות חוזרות שטרם תוקנו.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	98%
סיעוד מורכב תומך	99%

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

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

תחומים לתיקון ושיפור
יש לבצע באופן קבוע שיחות תיאום ציפיות עם המטופל ומשפחתו סמוך לקבלה ולקראת שחרור.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

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

תחומים לתיקון ושיפור
יש לשפר הטמעה רוחבית של לקחי אירועים חריגים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	87%
סיעוד מורכב תומך	74%

הערה

בעת הבקרה דיירים מתקשרים ומשפחותיהם הביעו שביעות רצון מהטיפול והיחס של הצוות המטפל בכל מחלקות האשפוז. ניכר כי היחס שניתן למטופלים מכבד והמטופלים מקבלים טיפול סיעודי בסיסי ברמה כללית טובה בכל המחלקות. במסגרת בית החולים ישנן לומדות בנושאים שונים כגון מניעת זיהומים , טיפול בצנתר, מניעת אלימות וכדומה וכל האחים והאחיות חייבים להיחשף ללומדות וקיים מעקב על הלמידה שלהם במערכת של כלל בית החולים. ישנן במחלקות 10 אחיות שהן בוגרות הכשרה על בסיסית בתחומים שונים כגון גריאטריה, טיפול בסוכרת, שיקום ופצעים וסטומה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם

אחות אחראית בעלת מוטיבציה גבוהה לקידום תהליכי עבודה ואיכות הטיפול הסיעודי.
לאחות אחראית ולאחיות שמבצעות אחריות משמרת נדרשת הכשרה על בסיסית בתחום הרלוונטי לתמהיל המטופלים כפי שהוגדר בחוזר מנהל אחיות 257/2026 "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה – עדכון 2026".
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd257-2026/he/files_circulars_nd_nd 257-2026.pdf

חוזקים

המטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, לבושים בבגדים נקיים מתאימים לעונה. אווירה נעימה. ניכר שצוות מכיר את המטופלים ומתייחס לבקשותיהם האישיות.
בחדרי המטופלים ועל גבי עגלות טיפולים, הוצב תכשיר לחיטוי ידיים ונצפה ביצוע היגיינת ידיים לאחר מגע במטופלים.
תרופות בנות סיכון ומסומנות כנדרש.
רשומת המטופלים: בבדיקה מדגמית נמצאו רשומות מעודכנות, כוללות אנמנזה סיעודית מלאה, אומדנים נדרשים, עדכון אומדן FIM, תכנית שחרור.

תחומים לתיקון ושיפור

1. תכנית טיפול ויעדי שיקום:
ניכר הצורך ליידע את המטופלים אודות תכנית השיקום והיעדים הספציפיים שניבנו בעת קבלתם למחלקה.
להקפיד על עדכון תכנית הטיפול כנדרש בנהלים תוך התייחסות ליעדי השחרור.
2. בטיחות וניהול סיכונים:
דוחות אירועים חריגים לא זמינים במחלקה. לא נמצא תיעוד ליישום מסקנות למניעת אירועים חריגים.
ניכר הצורך לפתח תכנית למניעת נפילות חוזרות עבור מטופלים רלוונטיים.
3. קשר עם המשפחה:
ברשומה סיעודית יש לפרט תכנים שעלו בשיחת תיאום ציפיות שמתקיימת בעת קבלת המטופל למחלקה.
4. שחרור מטופל:
ניכר הצורך לתעד תוכן הדרכה שניתנה למטופל ובני משפחה בהכנה לשחרור. יש לערב צוות רב מקצועי בתכנון שחרור המטופל לקהילה (לדוגמא מיצוי זכויות, התאמת דיור, אביזרי עזר ועוד). על מנת לשמור על רצף הטיפול ומניעת התדרדרות תפקודית שהושגה בעת תהליך שיקום.
5. נהלים מחלקתיים:
נהלים מחלקתיים לא זמינים לצוות, אתר נהלים בהקמה של בית החולים. במחלקה אין גרסה מודפסת. יש להבטיח זמינות נהלי עבודה הנדרשים ולוודא שלצוות יש גישה לקבצים הדיגיטליים.

סיכום

ביום הבקרה היו מאושפזים 10 מטופלים: 2 בשיקום נוירולוגי, 7 בשיקום אורתופדי ומטופל 1 עקב Deconditioning.
ללא פצעי לחץ
ללא מטופלי דיאליזה
ללא מטופלים עם פיום קנה
2 מטופלים בבידוד מגע

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם

אחות אחראית מוסמכת בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה והדרכה קלינית, בעלת ניסיון בתחום ובניהול מחלקה.
צוות האחיות מוסמכות פרט לאחות מעשית אחת שעובדת תחת פיקוח.

חוזקים

1. המחלקה נצפתה מאוררת ונקיה, אווירה נעימה ושקטה, חלק מהמטופלים ישבו בלובי, חלק במיטות. חדרי המטופלים וחדרי רחצה נקיים עם ציוד אישי. ניכר יחס מכבד כלפי המטופלים.
2. רשומה ממוחשבת: אנמנזה בקבלת המטופל מפורטת ומאפשרת היכרות עם המטופל. אחיות מבצעות אומדני עור, כאב, אומדן נפילות כנדרש. מתקיים מעקב סימנים חיוניים.
3. נצפה שילוט וציוד כנדרש בחדרי בידוד מגע.

תחומים לתיקון ושיפור

1. עדכון מקצועי ונהלים מחלקתיים:
קיימים נהלים ממוחשבים שפותחו על ידי בית החולים הכללי, אך בבדיקה מול צוות המחלקה קיים קושי בזמינות ובהתמצאות בנהלים הממוחשבים. נדרש לשפר את נגישות המערכת ולפעול להטמעת הנהלים בקרב צוות האחיות.
עדכון נהלים פנימיים, לדוגמא ביצוע אומדן כף רגל סוכרתית בהתאם לחוזר מנהל סיעוד 154/19 "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" https://www.gov.il/BlobFolder/ policy/nd154-2019/he/files_circulars_nd_N D154_2019.pdf
לאחיות שמבצעות אחראיות משמרת נדרשת הכשרה על בסיסית בתחום הרלוונטי לתמהיל המטופלים כפי שהוגדר בחוזר מנהל אחיות 257/2026 "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה – עדכון 2026". https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd257-2026/he/files_circulars_nd_ nd257-2026.pdf
2. טיפול תרופתי:
יש לשפר תהליכי עבודה בתחום ניהול מתן ורישום מלאי תרופות המוגדרות סמים מסוכנים: ניהול ורישום המלאי של התרופות הנרקוטיות במחלקה לא מבוצע כנדרש.
על האחיות לבצע ספירת מלאי ולתעד בספר מחלקתי באמצעות חתימה, בעת קבלה/ מסירה של משמרת.
יש לפעול כנדרש ב"פקודת הסמים המסוכנים".
3. תחום הזנה: ניכר הצורך לשפר מעקב אחר מטופלים המוזנים אנטראלית. למטופלים עם זונדה יש לתעד תהליך גמילה או סיבות לאי התאמה לגמילה.
על האחיות ליישם חוזר מנהל רפוא 14/2014 " הזנה אנטראלית חודרנית למבוגרים" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr41-2014/he/files_circulars_mr_mr4 1_2014.pdf
4. הפרשות:
נמסר ע"י האחות האחראית שבמחלקה לא מתקיימת תכנית לשימור שליטה על הסוגרים. יש לאתר מטופלים המתאימים לשימור שליטה בעת קבלתם למחלקה ולאורך האשפוז ולבנות תכנית ייחודית, מותאמת למטופל, בשיתוף הצוות הרב מקצועי. על האחות לוודא יישום התכנית.
יש ליישם חוזר מנהל אחיות 248/2025 " מניעה וטיפול באי שליטה במתן שתן וצואה כחלק ממניעת הדרדרות תפקודית של מבוגרים במערך האשפוז ובקהילה" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd248-2025/he/files_circulars_nd_nd 248-2025.pdf
מניעת עצירות: יש לתעד הרגלי יציאה של המטופלים , לבצע מעקב הפרשות ולבנות תכנית למניעת עצירות על ידי אמצעים לא תרופתיים.
5. קשר עם משפחות-
תיעוד השיחות עם המשפחות מתבצע ברמת כותרות בלבד ללא פירוט התוכן, תגובת המשפחה או ההסכמות שהושגו עמם. חשוב לבנות דפי מידע ייעודיים ומונגשים שפתית למשפחות.
6. תקשורת: לא נמצא תיעוד לתמסורת פנימית בין הצוותים. יש לשפר תקשורת בין צוות האחיות לצוות רב מקצועי, לדוגמא דיווחים על נפילות לפיזיותרפיסט.
7. בטיחות הטיפול וניהול סיכונים: יש לשפר תהליכי עבודה :
דוחות אירועים חריגים לא זמינים לצפייה. היה קושי להציג אירועים, טיפול בהם, מסקנות ומעקב ביצוע המלצות. לא מתקיים תהליך מחלקתי ללמידת מסקנות של תחקירים ומניעת הישנות אירועים דומים.
לשפר הבנת הצוות ותפיסה של אירוע חריג : לדוגמא, הוצגה מטופלת עם המטומה. לדברי האחות נוצרה מסיבה שאינה ברורה והביאה להתפתחות נמק רקמתי. לא נפתח כלל אירוע חריג, הממצא לא תוחקר ברמת תפיסת המניעה.
לשפר תהליך העברת מידע אודות אירוע חריג ולשתף צוות רב מקצועי בתהליך הסקת מסקנות ויישום המלצות במידה ומתקבלות.
לעודד דיווח על אירועים המוגדרים "כמעט אירוע" ולבנות תכנית מניעה בהתאם.

סיכום
ביום הבקרה שהו במחלקה 11 מטופלים בסטטוס סיעודי מורכב.
10 מטופלים עם פצעים
הזנה אנטראלית: 3 באמצעות זונדה, 1 באמצעות PEG

2 מטופלים זקוקים לחמצן.
ללא מטופלים עם פיום קנה, ללא מטופלים הזקוקים ל BIPAP
9 נשאי חיידקים עמידים בבידוד מגע
2 מטופלי דיאליזה
ללא הגבלות מכניות

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	92%

הערה

במחלקה הסיעודית, המחלקה לסיעוד מורכב תומך והמחלקה לגריאטריה שיקומית נמצאות בתוך המרכז הרפואי לניאדו.
שתי הדיאטניות נמצאות כל יום כוון שנותנות שירות גם למחלקות הפנימיות של בית החולים.

כוח אדם:
שתי הדיאטניות עובדות בימים א' עד ה' במחלקות. דיאטנית מאוד מנוסה ודיאטנית חדשה במקצוע.
התפלגות השעות:
המחלקה הסיעודית 5 ש"ש
המחלקה לגריאטריה שיקומית 8 ש"ש
במחלקה לסיעוד מורכב תומך 8 ש"ש.

חוזקים:
הדיאטניות זמינות למטופלים כמעט כל יום במידת הצורך.

לשיפור:
מומלץ לדיאטנית החדשה לעבור השתלמות בקורסים רלוונטיים כגון תזונה בגריאטריה.

מערך מזון:
המחלקות הגריאטריות מקבלות את כל הארוחות מהמטבח של בית החולים.

חוזקים:
בוצעו שינויים להתאים את התפריט למסגרות גריאטריות.
קיים מגוון רחב של אפשרויות להעשרת התפריט האישי במזון.
עודכן החישוב התזונתי של מנות בתפריט וההרכב התזונתי של 3 ימי תפריט.

נושאים לשיפור:
חשוב להשתלם במרקמי המזון על פי IDDSI בדגש על מרקמים : רמה 5 " מעוך ולח" ורמה 6 "רך וחתוך" לשפה
משותפת עם כל הצוות ולרווחה ובטיחות המטופלים עם בעיות לעיסה ובליעה.
יש להנגיש רטבים ותיבול למטופלים להתאמה אישית.
יש לשמור דוגמיות מזון.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
דיאטנית המחלקה מנוסה מאוד. עובדת 75% משרה בבית החולים ומתוך זה, כ- 8 ש"ש במחלקה לסיעוד מורכב תומך וזמינה כל יום לפי הצורך.

חוזקים
לכל מטופל קבלה תזונתית במועד, תכניות טיפול ומעקב.
הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב-מקצועי של המחלקה.
הדיאטנית מעורבת בהחלטות על הזנה אנטראלית ומעבר להזנה פיום קיבה ו/או גמילה מהזנה בשיתוף קלינאות תקשורת ורפואה.
הדיאטנית בעלת ידע בתחום פליאטיבי בהיבט התזונתי ומשמעותית במחלקה בתחום זה.
תצפית ארוחת צהריים: נצפית מתן סיוע מותאם לתפקוד המטופלים והאכלה סבלנית בעת הארוחה.

תחומים לתיקון ושיפור
תצפית ארוחת צהריים:
חשוב להתאים נוחות הישיבה של מטופלים בהתייעצות צוות רב מקצועי.

התנהלות הטיפול התזונתי:
חשוב לעקוב אחרי שתייה מספקת והיענות לשתייה במיוחד של מטופלים עם מסמיך שתייה (בבדיקת מדגם תיקים נצפה סימנים לחוסר שתייה מספקת בבדיקות הדם)
מומלץ לקבוע אבחנות תזונתיות לפי NCPT שממקד את הטיפול התזונתי לפי הסיבות לבעיה התזונתית.
חשוב לעקוב על ידי מצב הידרציה של המטופלים בסיכון. בבקרה נמצאו שני מטופלים עם בעיית בליעה מאובחנת ובדיקות דם שמצביעות על צריכה לא מספקת של נוזלים.

פינת קפה:
קיימת פינת קפה לרווחת המטופלים/משפחות אך ללא זמינות כוסות. יש לוודא זמינות של כוסות.

דוגמיות מזון:
חשוב לשמור דוגמיות מזון של המזון שנטחן במטבחון המחלקה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

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

הערה

כוח אדם:
בבית אברהם עובדים 3 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 102 ש"ש, לפי הפירוט הבא:
מחלקה סיעודית: 8 ש"ש.
מחלקה לסיעוד מורכב: 12 ש"ש.
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 70 ש"ש.
מחלקה לגריאטריה פנימית: 12 ש"ש.
כוח עזר לפיזיותרפיה: שני עובדים בהיקף כולל של 50 ש"ש.

ארגון השרות:
השרות מנוהל ע"י פיזיותרפיסטית ותיקה ומנוסה.
הצוות בעל ניסיון רב בגריאטריה.
השרות ניתן בימים א'-ו' בשעות הבוקר והצהריים.
קיימים תהליכי עבודה מובנים בצוות, חלוקת עבודה ותקשורת פנימית.

תהליכי עבודה:
לכל מחלקה צוות ייעודי.
כל פיזיותרפיסט/ית משתתפ/ת בישיבות צוות רב מקצועי במחלקתו/ה.
במחלקות נמצאו הנחיות לצוות המטפל לידי מיטות המטופלים. ההנחיות ניתנות על פי סולם FIM.
הדרכות לצוות ניתנות הן כהדרכות תקופתיות מובנות והן כהדרכות בהתאם לצורך (למשל, הנחיות מיוחדות למטופל ספציפי).
תהליך שחרור מטופל מובנה וכולל הדרכה למטופל ולמשפחתו וכתיבת מכתב סיכום טיפול.
התיעוד ברשומה מלא ומקיף.
קיימת התייחסות לנושא מניעת זיהומים - המטופלים נשאי חיידקים עמידים מגיעים לטיפול לפני ארוחת הצהריים בנפרד מהמטופלים ללא זיהומים.

תנאים פיזיים וציוד:
חדר הפיזיותרפיה מרווח ומאוורר. מצויד בציוד הטיפולי הנדרש.
קיים ציוד ישיבה ונייידות כנדרש.

הכשרות צוות הפיזיותרפיסטים:
הפיזיותרפיסטים השלימו קורסים מקצועיים רלוונטיים לעבודתם במחלקות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במחלקה עובדות 2 פיזיותרפיסטיות, בהיקף כולל של 70 ש"ש.
כוח עזר מסייע במכון הפיזיותרפיה ועובד לפי הנחיות הפיזיותרפיסטיות.

חוזקים
טיפולי הפיזיותרפיה ניתנים ברמה מקצועית גבוהה, תוך קידום תפקוד המטופל בכל ההיבטים הרלוונטיים.
כל מטופל מקבל טיפול יומיומי.
ניכרת החתירה למיצוי היכולות התפקודיות של המטופלים, למשל בהתאמת אביזרי עזר לניידות וישיבה בכסא רגיל עם התקדמות תהליך השיקום.
התיעוד ברשומה מלא וממצה. יש התייחסות לכל הפרמטרים הרלוונטיים.
מתבצע תאום ציפיות עם המטופל ומשפחתו. הפיזיותרפיסטית המטפלת משתתפת בישיבות צוות עם המטופל ומשפחתו במקרים הרלוונטיים.
כל פיזיותרפיסטית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי על המטופלים בהם מטפלת.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ להנהיג הליכה יזומה עם הצוות במחלקה בשעות אחר הצהריים ליישום תוצאות הטיפול.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקה עובד פיזיותרפיסט אחד, בהיקף של כ 12 ש"ש.
עובד כוח העזר מסייע לפי הצורך.

חוזקים
ניכרת התייחסות בטיפול לכלל הפרמטרים הרלוונטיים למטופלים במחלקה.
המטופלים יושבים בנוחות ובטיחות בכסאות הגלגלים ובכורסאות הגריאטריות.
במחלקה מרבית המיטות חשמליות וחלק מהמזרונים הם מזרוני אוויר דינמיים.
ניכרת הגישה המקדמת את תפקוד המטופל ואת עצמאותו.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ לקדם הליכה יזומה עם הצוות המטפל במחלקה ליישום ההישגים התפקודיים אותם המטופל השיג בטיפול.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	82%
סיעוד מורכב תומך	82%

הערה

כוח אדם:
שירות הריפוי בעיסוק ניתן 4 ימים בשבוע, סה"כ 31.5 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית: 1 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 9.5 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 21 ש"ש

פעילות התעסוקה מתקיימת בשעות הבוקר, וגם בשעות אחה"צ במחלקות, סה"כ 56.5 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית: 10 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 24.5 ש"ש
מחלקה לגריאטריה שיקומית: 22 ש"ש

ניהול וארגון השירות:
בשירות הריפוי בעיסוק באגף הגריאטרי בבית החולים עובדות 2 מרפאות בעיסוק ותיקות במקצוע. אף אחת מהן לא מנהלת באופן רשמי את שירות הריפוי בעיסוק באגף הגריאטרי.
ישנה חלוקת עבודה פנימית בין המרפאות בעיסוק, כאשר אחת נותנת מענה בעיקר במחלקה לגריאטריה שיקומית והמחלקה הסיעודית ואילו השנייה עובדת בעיקר במחלקה לסיעוד מורכב תומך. קיימת תקשורת רציפה בין המרפאות בעיסוק. לאחרונה החלה לעבוד מנהלת שירות ריפוי בעיסוק בבית חולים לניאדו. מתקיימות ישיבות צוות של כל המרפאות בעיסוק בבית החולים פעם בחודש. כל מרפאה בעיסוק מדריכה את מדריכת התעסוקה במחלקה שהיא עובדת. ישנה ישיבה חודשית עם המדריכות בהובלה של המרפאה בעיסוק הוותיקה בשירות.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית. כמו כן השירות שותף בוועדת אלימות.
בשירות ניתנת הדרכה פעם בחודש לסטודנטים לרפואה בנושא דמנציה.

השתלמות מקצועית:
המרפאה בעיסוק הוותיקה בשירות מסיימת לימודי תואר שני.

תנאים פיזיים:
ישנו מכון ריפוי בעיסוק בקומת הגג, ליד מכון פיזיותרפיה.
במכון מטבח טיפולי נגיש, חדר אמבטיה ושירותים לתרגול.
המכון משמש בעיקר את המטופלים מהמחלקה לגריאטריה שיקומית, על אף שחלק ניכר מההתערבויות נעשות במחלקה.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות.

ציוד:
ישנו ציוד טיפולי מוטורי, תחושתי וקוגניטיבי, לדוגמא סדים, כפפות למניעת שליפת זונדה.

תעסוקה:
מתקיימת פעילות קבוצתית ופרטנית במחלקות על פי תוכנית.
בכל סוגי המחלקות מתקיימת פעילות גם בשעות אחר הצהריים.

תחומים לשיפור:
יש לתעד את ישיבות הצוות בריפוי בעיסוק בתדירות של לפחות פעם בשבועיים.
יש לתעד את ההדרכה הניתנת למדריכות התעסוקה.
על צוות מרפאות בעיסוק ומדריכות להשתתף בהשתלמויות מקצועיות.
יש לוודא ניקיון שוטף של מכון הריפוי בעיסוק כדי שניתן יהיה לטפל שם במטופלים בבידוד.
חסר ציוד טכנולוגי כולל טאבלטים ונגנים אישיים. כמו כן חסר ציוד טכנולוגי מתקדם לשיקום במכון הריפוי בעיסוק .
לא נמצא תיעוד לפרויקטים בשירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה.
לא נמצא תיעוד לפרויקטים רב מקצועיים במחלקות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
רצף הטיפול:
תדירות הטיפול הניתן למטופלים הוא לרוב 4 פעמים בשבוע.
מתקיימות קבלות בריפוי בעיסוק כנדרש.
מתקיימת, בעיקר, התערבות פרטנית. חלק מההתערבות מתקיימת במחלקה בשעות הבוקר בזמן ההתארגנות. המרפאה בעיסוק נמצאת ברחצות ובזמן לבוש ומתרגלת עם המטופלים את התפקודים הנדרשים.
נכתבים מכתבי שחרור בסיום טיפול, כמו כן נשלחות הפניות לשינויי דיור במידת הצורך.
תנאים פיזיים:
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדר האוכל במחלקה.
במחלקה לוח התמצאות ולוח פעילות.
בחדר האוכל טלוויזיה חכמה ועיתוני יום.
בכל חדר מול מיטת המטופל לוח מחיק עם תיעוד התפקוד עפ"י FIM. המרפאה בעיסוק מעדכנת את תפקוד המטופל בתחום הלבוש.
חלק מהטיפול ניתן במכון הריפוי בעיסוק.

תחומים לתיקון ושיפור
להקפיד כי תוכנית הטיפול תהיה ייחודיות עבור כל מטופל בהתאם לצרכיו.
להרחיב את תחומי ההתערבות בריפוי בעיסוק גם לתפקודי IADL, כולל התייחסות לתחום הקוגניטיבי גם בהתערבות הניתנת.
יש לעדכן את מטרות הטיפול בהתאם להתקדמות המטופל בתהליך השיקום.
לקיים קבוצה טיפולית בריפוי בעיסוק למטופלים במחלקה.
לקיים פרויקטים רב מקצועיים למטופלים במחלקה.

מומלץ לשים שעוני קיר בחדרי המטופלים לקידום אוריינטציה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
רצף הטיפול:
נמצאו קבלות לכלל המטופלים כנדרש.
ישנם מעקבים אחר מצב המטופלים כולל עדכון תכנית ההתערבות.
המרפאה בעיסוק מתאימה סדים למטופלים הזקוקים לכך, קיים תיעוד ומעקב.
ההתערבות כוללת הדרכת בני משפחה.
לפני חודש החלה לפעול קבוצה טיפולית המערבת טכניקות של גרייה חושית בהנחיית המרפאה בעיסוק.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להקים למרפאה בעיסוק, העובדת במחלקה, שם משתמש בתוכנה כך שתוכל לדווח תחת השם והחתימה שלה.
להרחיב את תחומי ההתערבות הפרטנית בריפוי בעיסוק.
לתעד את ההדרכה הניתנת למדריכת התעסוקה במחלקה.
לקיים פרויקטים ייחודים בראיה רב מקצועית במחלקה.
להשתתף בהשתלמויות מקצועיות בתחום.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	90%
סיעוד מורכב תומך	86%

הערה

כח- אדם וארגון השרות:
השירות הסוציאלי מונה 17 עובדות סוציאליות כולל מנהלת השירות. המערך הגריאטרי (בית אברהם) כולל 2 עובדות סוציאליות, שתיהן בוגרות תואר ראשון בעבודה סוציאלית, בעלות ותק מקצועי וניסיון רב. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות וריכוז נושאים רוחבי. העובדת הסוציאלית האחראית על הטיפול במחלקה הסיעודית ובמחלקה לגריאטרית שיקומית מרכזת את ועדת ההתעמרות כלפי זקנים במערך הגריאטרי.
השירות הסוציאלי פעיל 5 ימים בשבוע כולל בשעות אחר הצהריים וכוננות שישי\שבת.

הקצאת כ"א על פי סיווג המחלקות:
מח' סיעודית: 7.8 ש"ש.
מח' לסיעודי מורכב תומך: 9.75 ש"ש.
מח' לגריאטריה שיקומית: 27.3 ש"ש.

הכשרה והשתלמות:
מנהלת השירות, בשיתוף הנהלת בית החולים, פועלים להתמקצעות העובדות הסוציאליות. צוות השירות השתלם בקורס פליאטיבי בתוך בית החולים בסך 30 שעות.

ישיבת צוות של השירות:
ישיבת הצוות של השירות מתקיימת אחת לשבועיים וכוללת עדכונים, דיונים והצגת דילמות מקצועיות, הדרכות והרצאות חיצוניות.

הערות אלו מתייחסות לנושאים רוחביים בכלל המחלקות במערך.
חוזקים בכל המחלקות:

הדרכת סטודנטים לרפואה:
השירות מעורב בהדרכת סטודנטים לרפואה בנושאים: התעמרות, זכויות המטופל, מאפייני קשישים וכו'.

הדרכת עובד חדש:
מתקיימת הדרכה לעובדים חדשים ע"י צוות השירות בנושאים מניעת התעמרות, חוק זכויות החולה, שמירה על כבוד המטופל ותפקיד העו"ס.

מחלקה ראשונה:
השירות הסוציאלי מסייע למטופלים במיצוי זכויות של המוסד לביטוח לאומי הכולל הגשת תביעה /החמרת גמלת סיעוד, נכות ושירותים מיוחדים.

תמיכה לצוות:
השירות הסוציאלי נותן מענה לעובדים בבית החולים במגוון נושאים: תמיכה רגשית בשעת משבר או חולי, מתן מידע וייעוץ בתחום הבעיה, הדרכה למיצוי זכויות, קבוצות\סדנאות להתמודדות במצבי לחץ ומניעת שחיקה.

ליווי רוחני:
במערך מועסקות 2 מלוות רוחניות. צוות השירות מפנה מטופלים בהתאם להערכת צרכים.
מעמד משפטי:
קיימת רשימה של מטופלים בהתאם למעמדם המשפטי, המידע סרוק לתיק הממוחשב ונגיש לצוות.

מניעת התעמרות:
העו"ס שמרכזת את הוועדה במערך הגריאטרי עברה הכשרה בנושא.

תחומים לשיפור בכל המחלקות:

תצפית חדרים ושטחים ציבורים:
לוח מודעות במחלקות אינו איחד. יש לוודא שקיים מידע אודות זכויות המטופל בשפות הרלוונטיות לאוכלוסייה המאושפזת והפניה לוועדת התעמרות.
יש להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים בכל המחלקות.

מניעת התעמרות:
בשנה החולפת לא אותר מקרה של התעמרות. יש להטמיע את הנושא על מנת להעלות איתורים של חשדות להתעמרות.
יש לבנות תכנית שנתית עבור הצוות הרב מקצועי כולל נושאים, תאריכי ביצוע, מעקב על ביצוע וחלוקת תפקידים (הערה חוזרת משתי הבקרות האחרונות).
התקיימו הדרכות שרובן לסטודנטים לרפואה. יש לבנות מערך הדרכות לצוותים הרב מקצועיים העובדים במסגרת (הערה חוזרת).

אירועים חריגים:
יש לבנות הליך מובנה להעברת מידע אודות אירועים חריגים. המעורבות של השירות הסוציאלי חשובה על מנת לאתר חשד להתעמרות ולפתח תוכניות מניעה. בנוסף יש ליידע את עו"ס המחלקה לגבי אירועים חריגים על מנת שתוכל להתייחס לחוויית המטופל (הערה חוזרת) .

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי אינו מעורב מספיק בתכנית פיתוח מקצועי לצוות (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
קבלה והסתגלות:
מתבצעת קבלה בעיתוי הנדרש. נערכת הערכה פסיכו-סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל לרבות הערכת מערכות התמיכה. מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות עם המטופל. קיים תהליך מקצועי הכולל איסוף פרטים על דרכי התמודדות, איתור צרכים ראשוני ומיצוי זכויות.

מהלך אשפוז:
העובדת הסוציאלית פועלת למימוש זכויות המטופלים בהתאם לצורך. העו"ס מעורבת בחייהם של המטופלים ויוזמת קשר עם גורמי חוץ לרבות המחלקה לשירותים חברתיים ועו"ס קופת החולים בהתאם לצורך עם דגש על מטופלים עריריים.
קיימת התייחסות לשינויים במצב המטופל ותכנית הטיפול מותאמת להתקדמותו בתהליך השיקום.

תכנית שחרור:
תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל ו/או משפחתו בהתאם לתכנית הטיפול. מתקיים מיצוי זכויות ותיווך עם גורמים בקהילה המותאם לתפקוד וצרכי המטופל. במכתב השחרור נכללות המלצות להמשך טיפול .

שביעות רצון:
מטופלים ומשפחות הביעו שביעות רצון מהטיפול ויחס הצוות.

תחומים לתיקון ושיפור
תצפית:
יש לעודד לבוש ביגוד אישי כחלק מהתפיסה השיקומית, חוזק והעצמה של המטופל.

עבודה קבוצתית:
יש לחשוב על הקמת קבוצה למטופלים ובני משפחה בנושא משותף.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
קבלה והסתגלות:
השרות הסוציאלי נפגש עם המטופל ובני משפחתו בסמוך לקבלה לבצע הערכה ביופסיכו-סוציאלית ותיאום ציפויות.
מתבצע איתור צרכים ראשוניים ובניית תוכנית טיפול ראשונית.
קיימת התייחסות לשלבי הסתגלות השונים.

מהלך האשפוז:
השרות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים כולל הדרכה והכנת טפסים.
העו"ס מעורבת ומכירה את המטופלים ובני המשפחה שלהם.
בעת הצורך, השרות הסוציאלי מעלה בישיבות הבוקר נושאים שונים לרבות זכויות המטופל ושמירה על פרטיות.
קיימים וילונות הפרדה לצורך שמירה על פרטיות המטופל בזמן מתן טיפול אישי ולפי רצון המטופל.

תכנון שחרור:
השרות הסוציאלי שותף לבניית תכנית שחרור. מסייע למטופל ומשפחתו לקבל החלטות המתאימות להם ומסייע בהעברת מידע לגורמים הרלוונטיים.

שביעות רצון:
המטופלים ובני משפחה עמם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהטיפול במחלקה.

תצפית:

השטחים הציבוריים נקיים.
נמצאו ארונות לשמירת חפצים אישיים.
יש מקרר ופינת לשתייה חמה וקרה לרווחת המטופלים ובני המשפחה.

זכויות החולה:
השרות הסוציאלי מסייע למשפחה בהסדרת המעמד המשפטי של המטופל.

עבודת צוות בין מקצועי:
מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי לפי הנוהל.

רשומת מטופל:
קיימת התערבות מקצועית בהתאם לצרכי המטופל.
קיים מעקב אחר תכנית הטיפול בתחילת כל ישיבת צוות רב מקצועי.

תחומים לתיקון ושיפור
תצפית:
בבקרה נמצא שהמרפסת משמשת בחלקה כמחסן ויש לשפרה על מנת שיהיה מקום נעים לשבת בו לרווחת המטופלים ובני המשפחה שלהם.
קיימת צפיפות בחדר היום. יש לציין שחדר היום מתחלק בין המחלקה לסיעוד מורכב לבין המחלקה לגריאטריה פנימית.
הדבר גורם לתנועה רבה של צוותים המקשה על רווחת המטופל.
עבודה קבוצתית:
יש לשקול נושא משותף לקיום עבודה קבוצתית לטובת המטופלים או בני המשפחה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

מינהל

טבלת ציונים

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

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
יש להשלים תקינת כוח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
אחיות - 0.63 תקנים.
מרפאה בעיסוק - 0.48 תקנים.
תזונה - 0.05 תקנים.

חוזקים
הוחלפו מספר מיטות עם מנגנון HI-LO ומספר כסאות רחצה.

תחומים לתיקון ושיפור
להמשיך ולהחליף מיטות ישנות וחלודות.
להחליף חלק מהשידות הישנות.
להחליף כסאות ושולחנות ישנים ובלויים.
לשפץ דלתות.
להחליף דלפקי אחיות ישנים ומקולפים.
להתקין מערכת קריאת חולה אחות בתחנת אחיות.
לשפץ חדרי שירותים ומקלחות ולהחליף כלים סניטרים.
להחליף מרצפות שבורות.
לשפץ מאחזי יד שבורים.

סיכום
במחלקה נצפו ריהוט וציוד ישנים ומוזנחים במצב תחזוקתי ירוד וסימני בלאי בולטים.
לדברי הנהלת בית החולים בכוונתם לשפץ את המחלקה שיפוץ כללי עד לסוף שנת 2026.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם

יש להשלים חסר של תקינת כח אדם במקצועות הבאים:
מרפאה בעיסוק - 0.02 תקן.
תזונה - 0.05 תקן.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ לשפץ ולטפח את המרפסות, כולל צביעה והחלפת ריהוט לשהייה נעימה ונוחה לרווחת המטופלים.
מומלץ להחליף ציוד ישן ובלוי: מיטות חלודות, כסאות רחצה חלודים, וילונות ישנים, דלתות חלודות וסדוקות.
מומלץ להחליף כלים סניטרים חלודים, מראות חלודות.
להקפיד על ניקיון פתחי איוורור.
לבצע עבודות צביעה בקירות.
להחליף מרצפות שבורות.
יש להתקין אמצעים במדרגות למניעת הדרדרות כסאות גלגלים.

סיכום
המחלקה לסיעוד מורכב תומך ממוקמת באותה קומה עם מחלקה לגריאטריה פנימית. המחלקה וותיקה והציוד בה דל ומיושן מומלץ לרענן ולשדרג את הציוד והריהוט לרווחת המטופלים.