לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
איילת גלברט

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר אביגיל שלומית אלעזר כהן

שם מנהל/ת האחיות
איילת אליה

בית הורים עולי הולנד
מספר מוסד 23631
הרצליה, דוד רזיאל 22

הנדון **סיכום הבקרה בבית הורים עולי הולנד**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 27/05/2026 ע"י צוות מחוז תל-אביב.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר רן שוייד
מחוז תל-אביב

העתקים

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

מוסד **23631 בית הורים עולי הולנד**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **18/06/2026**

תוכן העניינים

נושא	עמוד
מכתב סיכום הבקרה	3
פרטי הבקרה וטבלת תמהיל המטופלים	3
משתתפי צוות הבקרה	4
גריאטריה כרונית סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים	5
סיכום כללי	6
סיכום תחום מקצועי	7
גריאטריה כרונית - פירוט ממצאי הבקרה	9 - 24

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**בית הורים עולי הולנד**
מספר המוסד	**23631**
כתובת	**הרצליה, דוד רזיאל 22**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**איילת גלברט**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר אביגיל שלומית אלעזר כהן**
שם מנהל/ת האחיות	**איילת אליה**
הצטרפות למכרז הקודים	**לא**
מחלקות ומיטות ברישיון	**1 מחלקות, 36 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**108**
תאריך בקרה	**27/05/2026**
צוות מבצע	**מחוז תל-אביב**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז תל-אביב**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית	סיעודי	סיעודי	36	39	39 סיעודיים

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר לאה סרבו, מחוז תל-אביב
רפואה, ד"ר רן שוייד, מחוז תל-אביב
אחיות, גב' אירה גלוזמן, מחוז תל-אביב
תזונה, גב' טל פרילינג, מחוז תל-אביב
פיזיותרפיה, גב' ניצה אינשטיין חביב, מחוז תל-אביב
ריפוי בעיסוק, גב' שירה יסמין חן, מחוז תל-אביב
עבודה סוציאלית, גב' רחל הרשקוביץ, מחוז תל-אביב
רוקחות, גב' חגית קרמר, מחוז תל-אביב
בריאות הסביבה, גב' סמדר המאירי, מחוז תל-אביב

גריאטריה כרונית - סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים

	נושא (ניקוד מירבי)	עמידה בדרישות בסיס	ניקוד על פעילות מעבר לדרישות הבסיס	ניקוד סופי	שיעור עמידה בדרישות הפרק %
1	כללי - תשתיות וציוד (2.00 נק')	לא	1.71	0.71	35.50
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (14.00 נק')	כן	13.50	13.50	96.43
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	6.38	6.38	70.89
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	13.67	13.67	75.94
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	כן	8.17	8.17	81.70
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	5.60	5.08	67.73
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (6.00 נק')	כן	6.00	6.00	100.00
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	כן	18.17	18.17	95.63
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	7.93	7.93	79.30
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	8.77	8.77	79.73
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.77	1.77	88.50
	סה"כ ניקוד		**91.67**	**90.13**	**90.13**

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

סיכום כללי

השימוש בלשון זכר או נקבה מתייחס לשני המינים

סיכום

הטיפול המקצועי ניתן לדיירים במסגרת ברמה גבוהה מאוד. זאת לצד יחס אישי, חם ומכבד, תוך יישום גישה ייחודית ומותאמת אישית לצורכי הדיירים.
דו"ח בריאות הסביבה כבר נשלח בנפרד. על הנהלת המוסד להעביר הצהרה על התנהלות ההסעדה במוסד בזמן השיפוץ כמפורט בדו"ח. המוסד קיבל אורכה לתיקון שאר הליקויים עד ה- 16.6.26.

כוח אדם

כוח אדם מקצועי עומד בדרישות התקן בכל מקצועות הטיפול.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

במוסד מנהלת רפואית מומחית ברפואת משפחה וגריאטריה. רופא הבית מומחה בגריאטריה. שני הרופאים מקצועיים ומסורים ומכירים היטב את המטופלים. המעקב הרפואי טוב מאד.
במוסד מועסקים שני גריאטרים נוספים שעובדים במרפאה של הדיור המוגן ועוזרים במחלקה הסיעודית.
הרופאים משתמשים בתוכנת המוסד בבית כך שתיעוד, הוראות והפניות מבוצעות באופן רציף ושוטף.
כח אדם על פי התקן.
י

אחיות

הטיפול הסיעודי ניתן במסגרת באיכות טובה. ניכר יחס אישי, חם ואמפטי של הצוות כלפי המטופלים. הצוות הבכיר בסיעוד הינו מסור, מנוסה ומקצועי, מכיר היטב את הנחיות הרפורמה, מוביל הכשרת הצוות, הטמעת תהליכים מקצועיים בשטח.
עם זאת, חשוב לשפר את הטיפול והמעקב הסיעודי בכאב, עצירות, ניהול ישיבות צוות רב-מקצועי, תיעוד התערבות סיעודית בבעיות מרכזיות של מטופלים, עדכון ומעקב אחרי ביצוען.
תקן אחיות ומטפלים - מלא.

תזונה

במוסד דיאטנית וותיקה במקצוע ובמסגרת. הדיאטנית מובילה את תחום התזונה ופועלת בשיתוף עם מערך המזון וצוותי המחלקה. הצוות קבוע ויציב דבר המאפשר המשכיות של עבודה ובנייה של תהליכים. הדיאטנית שותפה לפרוייקטים הנעשים במחלקה לרווחת המטופלים. האווחרה בחדרי האוכל באשכולות הינה ביתית ונעימה. המטפלים המאכילים מכירים את המטופלים היטב ומאפשרים האכלה בזמנים שונים ובחירה של מזון ע"פ העדפותיהם בהתאם להנחיות.
האכלה מכבדת, לצד המטופל תוך התייחסות לכל בקשותיו. יש לפעול לקידום ההנחיות החדשות שמיוצגות ברפורמה החדשה.

פיזיותרפיה

שתי פיזיותרפיסטיות וותיקות, מקצועיות ומנוסות. מכירות היטב את המטופלים/ות ומשפחותיהם. השרות ניתן 6 בקרים ויום אחד עד 18:00 - סה"כ כ 40 ש"ש מוקדשות לדיירים במחלקה. ניכרת עבודת צוות טובה בפיזיותרפיה ועם שאר הצוות הרב מקצועי.
חשוב שיצאו לימי עיון והשתלמויות בנושאים הרלוונטים לעבודה היומיומית, לרבות הטיפול הפליאטיבי.
חשוב שיהיו מעורבות בוועדות מוסדיות בנושאים כניהול סיכונים ופליאציה.
אסור להשאיר מטופל ללא השגחה בחדר הפיזיותרפיה - מומלץ לתת עזרה בניוד.
להשלים הצטיידות כנדרש ולתקן הערות מבקרות קודמות.

ריפוי בעיסוק

מרפאה בעיסוק ותיקה ומנוסה בתחום הגריאטריה המוסדית, עובדת יומיים בשבוע, סה"כ 10 ש"ש.
כמו כן, מדריכת תעסוקה ותיקה במוסד, עובדת 5 ימים בשעות הבוקר ועוד יומיים אחר הצהריים, סה"כ 40 ש"ש.
שעות הריפוי בעיסוק והתעסוקה בהתאם לתקינה הנדרשת.
בתקופה האחרונה נרכשו לוחות התמצאות דיגיטליים, מקרן ומסך. זאת בנוסף לחדר סנוזלן ומערכת OBIE הקיימים במסגרת.
שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה מסור לדיירים ומבצע עבודה מקצועית.
קיימת גינה מטופחת מסביב לכל האשכולות הסיעודיים וגינה מטופחת נוספת לתשושי הנפש.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

השרות הסוציאלי קבוע, יציב ומקצועי. העו"ס בעלת ניסיון רב בגריאטריה. ניכרת הכרות מעמיקה עם המטופלים ובני משפחתם, קיימת מסירות ומחויבות למסגרת ופעילות ענפה לרווחת המטופלים ולמיצוי זכויותיהם. לציין לחיוב את נכונות המסגרת לשלב דיירים סיעודיים בפעילויות הדיור המוגן. יש לקדם את הנושאים בהם ישנן הערות לשיפור.

רוקחות

במוסד מועסקת רוקחת וותיקה ומקצועית בהיקף משרה של 4 שעות שבועיות. יש לשתף את הרוקחת בישיבות רב מקצועיות בנושא פליאציה וניהול סיכונים בנוגע לטיפול התרופתי.

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

בריאות והסביבה

דו"ח הבקרה המלא נשלח למנהלי המוסד בדו"אל בתאריך 02.06.26.
תאריך אחרון לשליחת דו"ח תיקון הליקויים 16.06.26

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	0.00	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.71	2.00
	סה"כ	**0.71**	**2.00**

תחומים לשיפור

יש לסמן חניה ייעודית לאמבולנס ולחתום חוזה עם חברת אמבולנסים המאושרת על ידי משרד הבריאות, כפי שהוסבר במהלך הבקרה.
להשלים הצטיידות בהתאם לנדרש, לרבות טכנולוגיות משחוק.
יש להשלים הצטיידות במזרנים דינמיים בכמות הנדרשת.
יש לאפשר לדיאטנית עמדת עבודה, המאפשרת עבודה רציפה ויעילה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	2.50	2.50
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.00	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	3.00	3.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	1.00	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	1.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	5.00	5.00
	סה"כ	**13.50**	**14.00**

***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

ניקיון המסגרת-
נצפו אזורים עם רמת הניקיון והמצב הפיזי טעון שיפור. פירוט מלא בדו"ח הבקרה בתחום בריאות הסביבה.

שימוש בציוד טיפולי -
יש להקפיד כי המזרנים יונחו כשצד הויסקו כלפי מעלה (הערה חוזרת).

שימוש במדים לציון הסקטור הטיפולי -

לא נעשה שימוש במדים רב-גוניים להפרדה בין צוות אחיות ומטפלים, כל הצוות הסיעודי לובש מדים בצבע לבן.

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	2.00	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	**6.38**	**9.00**

תחומים לשיפור

המנהל הכללי במסגרת אינו בעל תואר ראשון בתחום מקצועות הבריאות.
חשוב כי הפיזיותרפיסטיות יצאו לימי עיון, השתלמויות וקורסים בנושאים הרלוונטיים לעבודה היומיומית.
נכון למועד הבקרה, במסגרת לא מועסקים מטפלים בוגרי הכשרה בקורסים לקידום והעצמת המטפל ורווחת הדייר בהיקף של 20 שעות לפחות בשנה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.67	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	2.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	1.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	1.00	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	2.00	2.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**13.67**	**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

יש להרחיב שיתוף נאמני נושא בדיוני צוות רב-מקצועי הרלוונטיים לנושאי נאמנות, לקדם תכניות התערבות ברמת הפרט והארגון, לעקוב אחרי ביצוען. נמצאו חסרים בפעילות של חלק מתחומי הנאמנות.
במסגרת הועברו סה"כ 5 הדרכות ל 70% ומעלה מהצוות.

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	2.17	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	3.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
	סה"כ	**8.17**	**10.00**

תחומים לשיפור

כיוון שהמחלקה בנויה כאשכולות, ישנם זמנים בהם הדיירים לא נמצאים בפעילות. חשוב להנעים את זמנם בדרך מסוימת כגון תעסוקה פרטנית או מוסיקה.
קלסר תכנון קבוצת נושא של תעסוקה- יש לעבות ולגוון את מספר הטכניקות בכדי שיתאימו לרמות תפקוד שונות של הדיירים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-0.52	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	0.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	2.00	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.17	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	1.43	2.50
	סה"כ	**5.08**	**7.50**

תחומים לשיפור

בטיחות סביבה -
אין חסם כיסאות גלגלים למדרגות בכיוון היציאה לחניה.
נמדדה טמפרטורת המים בכמה חדרים נמוכה מדרישת התקן. פירוט מלא בדו"ח הבקרה בתחום בריאות הסביבה.

בטיחות ניהול הטיפול התרופתי -
אין נוהל בנושא הגישה לחדר אחסון התרופות ולגבי הפרדה בין תרופות המחלקה הסיעודית ותרופות העצמאיים.
לא נמצאה תעודת כיול עבור רגש הטמפרטורה בחדר אחסון התרופות. התבקשתם להעביר
בכספת הסמים מאוחסנים גם סמים של העצמאיים. נדרש להפריד. במחלקה מורפיום מחלקתי, הנ"ל מנוגד להנחיות. יש

לנהל הסמים פר מטופל. טיפות קנביס, מאוחסנות ע"ג עגלת חלוקת התרופות בזמן החלוקה. יש לאחסן בכספת הסמים.
קיים נוהל בנושא תרופות פנימיות אך הוא אינו מיושם במלואו ע"י הצוות הסיעודי. יש לבצע ריענון.
בהעדר תרופה במלאי מחלקתי יש לפעול להשגתה או לקבל הוראה רפואית חלופית.
יש להקפיד על קבלת הוראה רפואית ותיעוד תרופות, הניתנות למטופלים לפי הצורך (SOS) בקרדקס תרופות.

מניעת זיהומים -
נצפה, כי חלק מהמטפלים לא הקפידו על רחצה/חיטוי ידיים בתום הטיפול האישי במטופלים.
חשוב לפעול להעלאת שיעור ההתחסנות נגד שפעת עונתית בקרב עובדי המסגרת, נמסר כי שיעור ההתחסנות עומד השנה על כ-20%. חשוב להמשיך לאסוף נתונים בדבר התחסנות הצוות לחיסוני חובה לעובדי בריאות.

ניהול סיכונים וטיפול באירועים חריגים -
יש לתעד בדוח אירוע חריג את תאריך ושעת בדיקת הרופא. יש לתעד מי התקשר בזמן כוננות לרופא לדווח על האירוע, מתי, מה מסר ואיזה הוראות ניתנו.
נמצא כי בחלק מהמקרים לא התקיים מעקב כאב ומעקב קליני סיעודי אחרי מצב המטופל, בכל משמרת במהלך 72 שעות לאחר אירוע חריג. יש לציין סימנים חיוניים מלאים בדו"חות אירוע חריג; להעמיק מסקנות מתחקור האירועים.
יש לקיים דיוני צוות רב-מקצועי חוזרים, בסמוך לאירועים במקרים של כישלון התערבות קודמת, לדוגמה במקרים של נפילות חוזרות.
חשוב לכנס דיון בוועדה לניהול סיכונים בסמוך לאירוע חריג, זאת לצורך למידה ארגונית.
יש לכתוב נוהל פנימי לטיפול באירועים חריגים בתזונה ולהטמיעם במסגרת בקרב אנשי הצוות.
הרוקחת אינה מעורבת בניהול הסיכונים של הטיפול התרופתי במחלקה ואינה משתתפת בישיבות רב מקצועיות.
הרוקחת לא העבירה דוח להנהלה כנדרש בנוהל 174 של האגף לגריאטריה.

תכנית עבודה שנתית בתחום בריאות הסביבה -
תכנית עבודה שנתית בנושא בריאות הסביבה טרם יושמה.

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	2.00	2.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	2.00	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	2.00	2.00
	סה"כ	**6.00**	**6.00**

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	1.32	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.85	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	1.00	1.00
	סה"כ	**18.17**	**19.00**

תחומים לשיפור

בקבלת המטופל -
בקבלה הרפואית יש להתייחס לחיסונים שקיבל המטופל.
יש לכלול בתכנית הטיפול את ההתערבות הסיעודית בבעיות מרכזיות ופעילות של מטופלים, לדוגמה, אי שקט, כאב, הפרעות שינה, נפילות חוזרות, טיפול פליאטיבי, שימור שליטה על סוגרים, עצירות ועוד.

יש לכלול הערכה פיזיקאלית מלאה במיקוד לקשיים באכילה, לעיסה ובליעה הקשורים לבריאות הפה, ראש צוואר בקבלת מטופל חדש. יש להקפיד על ביצוע יומני צריכת מזון למטופלים בקבלתם וכל הנדרש בהמשך הטיפול התזונתי.
יש להוסיף לתיאום ציפיות עם הדייר החדש ובני משפחתו את נושא ההרגלים, כגון: זמני ארוחות, והרגלי אכילה, ולבחון זאת מחדש אחת לחצי שנה או בכל שינוי מצב וכן להוסיף בירור עמדות ורצונות להזנה בסוף החיים.

עדכון הרשומה בהתאם לשינוי במצב המטופל או בחזרה מהאשפוז -
קיימת הקפדה על עדכון התיעוד במעקב הרפואי לאחר חזרת מטופל מאשפוז, אך יש לעדכן אבחנות חדשות.
יש להקפיד על העברת אבחנות למצב s/p על פי הצורך.
יש להקפיד על עדכון של תכנית הטיפול הסיעודי בשינוי מצב המטופל, כמו לדוגמה, בהתפתחות פצע חדש, קיום הפרעה בשינה, כאב, עצירות, בשינוי תפקודי לאחר שבר, לאחר הגדרת המטופל כזקוק לטיפול פליאטיבי.
בכל שינוי במצבו התזונתי של המטופל, יש לערוך הערכה פיזיקאלית של בריאות הפה, הראש והצוואר.
יש לבצע התערבות רוקחית בכל שינוי משמעותי או אירוע חריג. לרבות נפילות, אספירציה וירידה משמעותית במשקל.

מעקב אחרי מצב המטופל/הערכה תקופתית -
לא נמצא מעקב סיעודי רציף בכל משמרת במצבים בהם המטופלים סבלו מבעיה חריפה או שאינה מאוזנת, כגון, לאחר אירועים חריגים, אי-שקט, כאב, לאחר האשפוז ועוד.
הערכה תקופתית בפיזיותרפיה צריכה לשקף מצבו התפקודי הכללי של הדייר ולכלול מטרות ותוכנית טיפול ועיקרי מהלך הטיפול - חשובה התייחסות לטיפול נשימתי במטופל עם אבחנה של דלקת ריאות.
יש לחזק ולהדריך על השמירה של מרקמי המזון השונים גם בארוחות הבוקר.
יש לקבוע או לשלול אבחנות תזונתיות לצורך מיקוד הטיפול התזונתי וקביעת תכנית התערבות תזונתית מותאמת לכלל המטופלים.
מומלץ להשמיש חדר ספא מחלקתי לטובת הדיירים. חשוב לייצב חזרה את תוכנית המפגשים בחדר הסנוזלן כמתן גירוי חושים איכותי לדיירי המחלקה.
יש להעיר בהתערבות הרוקחית על התוויות חסרות או התוויות שאינן מתאימות להתוויה הרשומה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.70	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.92	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	1.15	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.38	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.96	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.48	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.50	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.41	0.50
	סה"כ	**7.93**	**10.00**

תחומים לשיפור

ישיבות צוות רב-מקצועי -
יש לקים ישיבות צוות רב מקצועי בכל שינוי במצב המטופל. נמצא, כי לא התקיימו דיוני צוות רב-מקצועי במקרים של שינוי במצב הרפואי ו/או תפקודי של מטופלים, לרבות, לאחר נפילות חוזרות, ירידה תפקודית לאחר שבר, אי-שקט, עצירות. אין ישיבות מסודרות של הרוקחת, הרופא ומנהלת הסיעוד. התקשורת מול הרופא מתבצעת בפנקס. מומלץ לעבור לתקשורת ממוחשבת.

טיפול בפצעים -
יש להקפיד על מעקב פצעים במעקב הרפואי. נמצא כי פצעים שהוגדרו כדרגה 2 על ידי הסיעוד לא תועדו במעקב הרפואי. לא עודכנה אבחנה.

התאמת אביזרי עזר -
צוות פיזיותרפיה אחראי על התאמת אביזרי עזר כגון סדים וגלילים לדיירים הזקוקים בכך. הנ"ל מתבצע בשיתוף המרפאה

בעיסוק.

טיפול בעצירות -
נמצאו תכניות התערבות דלות בתחום הטיפול הלא תרופתי בעצירות.

שימור שליטה על סוגרים -
לא הוצגה ההתערבות הסיעודית מתועדת בתחום שימור השליטה על סוגרים.

טיפול בכאב -
יש לשפר את הדיון הרב מקצועי בנושא כאב.
יש לבצע אומדן כאב מקיף למטופלים לאחר נפילה ו/או בהופעת כאב חריף. לדוגמה, נצפתה מטופלת המתלוננת על כאב לאחר נפילה, ללא ביטוי באומדני כאב. לא נמצא תיעוד הכאב ברוב דוחות אירוע חריג שנדגמו.
לא נצפתה התאמת טיפול לשיכוך כאב למטופלים הסובלים ו/או נמצאים בסיכון מכאב. תדירות ביצוע האומדן הייתה נמוכה מהנדרשת.

טיפול פליאטיבי -
הוצגו שיחות לתאום ציפיות עם בני המשפחה וקביעת סטטוס פליאטיבי למטופלים רלוונטיים. לא הוצגו תכניות טיפול רב-מקצועיות בדגש על איזון סימפטומים מובילים, שיפור איכות החיים ותמיכה למטופלים ובני משפחתם.
יש לקיים דיון רב מקצועי בהחלטה על הטיפול הפליאטבי בהתאם לצרכי הדייר.
הפיזיותרפיסטיות לא עברו הכשרה בנושא הטיפול הפליאטיבי ואינן מעורבות בועדה בנושא.
על הדיאטנית להעלות את חשיבות ההיבט התזונתי בטיפול הפליאטיבי במסגרת ולפעול למען יישומו.
חשוב ששירות הריפוי בעיסוק יהיה מעורב בשמירה על איכות חייו של הדייר הפליאטיבי כולל ביצוע טקסי פרידה בגישה הפליאטיבית לכל דייר שנפטר במחלקה.
הרוקחת אינה מעורבת בטיפול התרופתי עבור המטופלים המוגדרים פליאטיביים.

הזנה אנטראלית -
לא הוצגה תכנית התערבות מתועדת בתחום הסיעוד למטופל הניזון באמצעות הזנה אנטראלית.

טיפול בהפרעות התנהגות/אי-שקט -
יש לקיים דיון רב מקצועי בנושא הפרעות התנהגותיות ולהציג תכנית טיפול הכוללת גם טיפול לא תרופתי.
ברוב המקרים שנבדקו לא הוצגה תכנית טיפול רב-מקצועית לטפול במטופלים עם אבחנה של הפרעת התנהגות. לא נעשה שימוש באסטרטגיות טיפול לא תרופתיות לטיפול באי-שקט.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.73	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.50	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	3.20	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.50	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	0.33	1.00
	סה"כ	**8.76**	**11.00**

תחומים לשיפור

בטיחות שימור תפקוד בתחום האכלה -
לחלק מהמטופלים בארוחת הבוקר הוגש מזון במרקם שאינו תואם את הנחיות המקצועיות. הגשת מזון במרקם לא מתאים עלולה לסכן את שלום המטופלים.
יש לבצע מעקב חודשי ולתעדו, עבור כל אביזר עזר טיפולי, לרבות אביזרי עזר לאכילה. נכון ליום הבקרה מעקב זה היה חלקי.
התפריט מגוון. יש לחשוב על פרטי מזון נוספים שאינם בסל מוצרי המזון המוסדי אשר יותאמו באופן אישי למטופלים, תוך התחשבות פרטנית בהעדפותיהם.
יש לקיים אחת לחצי שנה מפגש עם נציגי הדיירים ונציגי בני משפחותיהם בעניין התפריט המוגש במסגרת. יש להתייחס לדיון שייערך ולפעול ליישום המלצותיו.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.77	2.00
	סה"כ	**1.77**	**2.00**

תחומים לשיפור

קידום תהליכי העבודה -
לכל הרופאים יש את תוכנת המוסד בבית. בעת תיעוד מהבית יש לציין שהדיווח נעשה מהבית.
חשוב לבצע הדרכות לצוות מטפל בתחום הריפוי בעיסוק והתעסוקה לצורך מתן עזרה ותמיכה במדריכת התעסוקה, העברת מידע למרפאה בעיסוק ולטובת הדיירים.
יש לשפר את התמצאות הצוות בעגלת החייאה, את היכרותו ואת מיומנותו בהפעלת מכשירים חיוניים, לצורך מתן מענה מקצועי במצבי חירום רפואיים.
על הרופאים להשתתף בפרויקטים רוחביים המקדמים את איכות הטיפול ואיכות החיים של המטופלים.
בחלק מההדרכות נמצא שיעור השתתפות נמוך של הצוות. להעלאת השיעור ניתן לערוך הרצאות בסבבים או בזום.

התייחסות להערות מהבקרה הקודמת -
חשוב להקפיד לתקן הערות מבקרות קודמות בתחום פיזיותרפיה.
ישנן הערות חוזרות מעטות בתחום הריפוי בעיסוק.
מספר הערות בנושא ניטור טמפ' וניהול הסמים המסוכנים חוזרות על עצמן מביקורת קודמת.
נמצאו ליקויים בתחום בריאות הסביבה שלא תוקנו מאז הבקרות הקודמות.