מוסד **23637 בית אבות משען חולון**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **28/04/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
תלמי פלג

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר ספיר אלכסנדר

שם מנהל/ת האחיות
מריאנה ויימן

בית אבות משען חולון
מספר מוסד 23637
חולון, ביאליק 33

הנדון **סיכום הבקרה בבית אבות משען חולון**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 25/02/2026 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 **23637 בית אבות משען חולון**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **28/04/2026**

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 - 28

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**בית אבות משען חולון**
מספר המוסד	**23637**
כתובת	**חולון, ביאליק 33**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**תלמי פלג**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר ספיר אלכסנדר**
שם מנהל/ת האחיות	**מריאנה ויימן**
הצטרפות למכרז הקודים	**לא**
מחלקות ומיטות ברישיון	**2 מחלקות, 36 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**80**
תאריך בקרה	**25/02/2026**
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 א	סיעודי	סיעודי	18	0	
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	18	0	

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר לאה סרבו, מחוז תל-אביב
אחיות, גב' אירה גלוזמן, מחוז תל-אביב
תזונה, גב' טל פרילינג, 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	1.87	0.87	43.50
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	7.85	6.18	77.25
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	3.75	3.75	41.67
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	לא	9.83	6.08	33.78
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	5.60	4.60	46.00
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	4.84	0.00	0.00
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	7.50	7.50	100.00
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	כן	17.11	17.11	90.05
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	8.24	8.24	82.40
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	6.42	6.42	58.36
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.80	1.80	90.00
	סה"כ ניקוד		**74.81**	**62.56**	**62.56**

***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 הניתן במוסד למטופלים הינו ברמה טובה. ניכר יחס אישי ומכבד כלפי המטופלים.
עם זאת, נמצאו בבקרה פערים ביישום בפועל הנחיות משה"ב כמפורט בדו"ח ויש לפעול לתיקונם.

כוח אדם

נמצא בבקרה כי יש חסר של 0.5 תקן במטפלים.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

במוסד מועסקים שני רופאים ותיקים.
המנהל הרפואי, מומחה בגריאטריה ורופא הבית בעל נסיון רב בעבודה בגריאטריה.
שני הרופאים מכירים היטב את החולים ומסורים לתפקידם. המעקב הרפואי השוטף טוב.
התוכנה מיושנת ומסורבלת והרופא הדפיס את תיקי המטופלים, דבר שעזר במהלך הבקרה.
לא ניתן היה לבדוק תיקי דיירים שעזבו מאחר ולא ניתן היה להכנס לארכיון במחשב.
יש להקפיד על כתיבת שעת הדיווח במעקב הרפואי. התוכנה לא מאפשרת זאת ולכן יש לתעד ידנית.
יש לבצע שתי הערכות גריאטריות בחודש בכל מחלקה.
כח האדם הרפואי בהתאם לנדרש בתקן.

אחיות

הטיפול הסיעודי ניתן במסגרת באיכות טובה. ניכר יחס אישי, חם ואמפטי של הצוות כלפי המטופלים.
עם זאת, במהלך הבקרה נצפו פערים ביישום בפועל של הנחיות משרד הבריאות, כגון, בתחומי ניהול הטיפול התרופתי, טיפול בכאב, שינה, עצירות, טיפול פליאטיבי, מניעת נפילות, ירידה במשקל הגוף ועוד. נדרש לפעול להכשרת אחיות בקורסים על-בסיסיים הרלוונטיים לאשפוז הגריאטרי; לפעול להכשרת מטפלים, בהתאם להנחיות הרפורמה בסיעוד.
יש להעסיק עובדת מטבח בתקן משקי ולא סיעודי, כנדרש.
כוח אדם- קיים חסר של 0.5 תקן במטפלים.

תזונה

דיאטנית המסגרת יצאה לחופשת לידה באוגוסט 2025. בתקופה זו היתה דיאטנית מחליפה, אך חלק מהזמן נאלצה להיות בחופשת מחלה. חודש וחצי לא היתה כלל דיאטנית במוסד. דיאטנית המסגרת חזרה לעבודה לפני כחודשיים.
הדיאטנית עובדת יומיים בשבוע כ-20 שעות שבועיות ונותנת מענה גם לעצמאיים ע"פ צורך.
עקב חילופי כוח האדם וחוסר דיאטנית נמצאו פערים בתחום התזונה המופיעים בדו"ח זה. יש להתחיל ולבנות תהליכי עבודה כנדרש ע"פ הרפורמה בגריאטריה וליצור מענה תזונתי רציף לדיירים במחלקות בתחום התזונה על כל היבטיו.

פיזיותרפיה

לא השתתפו בבקרה

ריפוי בעיסוק

במוסד מרפאה בעיסוק ותיקה בגריאטריה המוסדית ובמוסד זה.
כמו כן, ישנן 2 מדריכות תעסוקה ותיקות במסגרת, עובדות 5 בקרים, סה"כ 42.5 ש"ש.
ישנם 2 מפעילים חיצוניים המגיעים לשתי המחלקות.
הפעילות התעסוקתית במוסד מורגשת ומשמעותית.
המחלקות מקושטות ומושקעות.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

השרות הסוציאלי קבוע, יציב ומקצועי. בעלות ניסיון רב בגריאטריה. ניכרת הכרות מעמיקה עם המטופלים ובני משפחתם, מחויבות למסגרת ופעילות ענפה לרווחת המטופלים ולמיצוי זכויותיהם. יש לקדם את הנושאים בהם ישנן הערות לשיפור.

רוקחות

במוסד מועסק רוקח וותיק ומקצועי במתכונת יועץ, בהיקף משרה של 6 שעות חודשיות. תוכנת תפנית המשמשת את המוסד אינה תומכת בעבודת הרוקח מה שפוגע ביישום יכולותיו המקצועיות של הרוקח. מומלץ להתאים את התוכנה לדרישות נוהל 174 של האגף לגריאטריה, מה שיקל על עבודת הרוקח וללא ספק יתרום רבות לאיכות הטיפול התרופתי למטופלים המוסד.

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

בריאות והסביבה

דו"ח הבקרה המלא נשלח בדוא"ל למנהלי המוסד בתאריך 17.03.26.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	-1.00	דרישת בסיס
1.1	תקינות מבנה	-1.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	0.00	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.87	2.00
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.87	2.00
	סה"כ	**1.74**	**4.00**

תחומים לשיפור

יש לקבוע ולסמן את החנייה הייעודית לאמבולנס במתחם החניה של המסגרת.

יש להשלים את הצטיידות המחלקות בציוד הנדרש ע"י משרד הבריאות. נמצא, כי המחלקות לא מצוידות במזרנים דינאמיים, כנדרש בחוברת ההצטיידות למחלקות סיעודיות.

תוכנת תפנית המשמשת את המסגרת, אינה תומכת בעבודת הרוקח. זו הערה חוזרת. המחשב בחדר הרוקח אינו תקין.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-1.67	דרישת בסיס
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-1.67	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	2.00	2.00
2.5	אווירה ונראות המסגרת	2.00	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.50	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.50	2.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.50	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.85	1.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.85	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	1.00	1.00

2.10	*בעלי חיים	1.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**12.36**	**16.00**

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

תחומים לשיפור

בתחום בריאות הסביבה נשלח פירוט מלא בדו"ח הבקרה מבעוד מועד.

נצפו קירות ותקרות בחדרי אשפוז של דיירים עם סימני רטיבות ועובש.

נצפו אריחי רצפה רבים לא שלמים, קירות סדוקים ולא מסוידים בחדרי הדיירים ובשטחים הציבוריים.

בחדרי האוכל בשתי מחלקות המסגרת נצפו שולחנות גבוהים מדי ואינם תואמים את גובה הישיבה של המטופלים ורמת תפקודם. בנוסף, למטופלים אלה אין התאמה האפשרת אכילה מיטבית.

יש להוסיף רטבים ותבלינים בארוחות השונות על פי העדפתו של הדייר על מנת להעשיר ולגוון את טעם המזון המוגש לו.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	0.00	3.00
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	0.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	2.00	2.00
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	2.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.25	1.50
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.25	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**7.50**	**18.00**

מוסד **23637 בית אבות משען חולון**
צוות בקרה **מחוז תל-אביב**
תאריך פרסום הדו"ח **28/04/2026**

תחומים לשיפור

נכון למועד הבקרה, במסגרת לא מועסקות אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית בתחומים המוכרים לטיפול בחולים הכרוניים.

נכון למועד הבקרה, במסגרת לא מועסקים מטפלים בוגרי הכשרה בקורסים לקידום והעצמת המטפל ורווחת הדייר בהיקף של 20 שעות לפחות בשנה.

יש לשלוח את הדיאטנית להכשרות מקצועיות (קורסים, ימי עיון, כנסים והשתלמויות) רלוונטיות למאפיני המסגרת, כגון: קורס תזונה בגריאטריה והכשרה בבריאות הפה, הראש והצוואר.

יש להעשיר את מדריכות התעסוקה בהכשרות מקצועיות התואמות את תפקידן.

.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-3.75	דרישת בסיס
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-3.75	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	0.33	2.00
4.3	נאמני נושא מוסדיים	0.33	2.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.4	תכנון מול ביצוע הדרכות (פיתוח מקצועי)	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.50	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.50	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.00	2.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.00	2.00

4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**12.16**	**36.00**

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

תחומים לשיפור

הוצגה תכנית ארצית להכשרה ראשונית של מטפלים על ידי צוות רב מקצועי, בהיקף של 18 שעות הדרכה, אולם נכון למועד הבקרה התכנית טרם יושמה בפועל בשטח. על השירות הסוציאלי להשתתף בהכשרה.

נכון למועד הבקרה במסגרת מונתה אחות נאמנת נושא אחת, המועסקת במחלקות סיעודיות ולא שלושה אחיות נאמנות נושא, כנדרש ע"י משרד הבריאות. נאמנות נושא נוספות אינן מועסקות במחלקות הסיעודיות.

לא הוצגה תכנית עבודה בנושא הנאמנות, אשר גובשה בשיתוף הצוות הרב מקצועי ומיושמת בפועל. יש להרחיב שיתוף נאמני נושא בדיוני צוות רב-מקצועי הרלוונטיים לנושאי הנאמנות, לקדם תכניות התערבות ברמת הפרט והארגון.

כעת במסגרת לא נעשה שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח מטפלים, עם ממשק בין האפליקציות לתיק הממוחשב של המטופל.

הוצגה תכנית שנתית לקידום רווחת העובדים, אולם היא חלקית ללא תקצוב ומעקב. על ההנהלה לתקצב את התכנית ולעקוב אחר היקף העובדים המשתתפים.

תכנית להמשך הכשרת מטפלים בהיקף של 40 שעות טרם יושמה בפועל. על השירות הסוציאלי להשתתף בהכשרה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	-1.00	דרישת בסיס
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	-1.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	2.00	4.00
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	2.00	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.60	3.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.60	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
	סה"כ	**9.20**	**20.00**

תחומים לשיפור

יש לקיים מערך פנאי המושתת על תוכנית חודשית והתאמה אישית לכל דייר.

על הנהלת המסגרת לפעול לקידום פעילות פנאי מחוץ למסגרת לדיירים הרלוונטיים ולהזמין את בני משפחתם.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	0.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	0.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	-5.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	-5.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-3.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-3.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.67	2.00
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.67	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.11	2.00

6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.11	2.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	1.07	2.50
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	1.07	2.50
	סה"כ	**-6.30**	**15.00**

תחומים לשיפור

שעת חירום:
יש לקיים רישום מתועד על הדרכות חירום הנעשות לעובדים חדשים.

יש לדאוג למידוף כלל המוצרים במחסן חירום ולקיום סדר ע"פ אזורים.

טמפרטורת המים:
בתחום בריאות הסביבה נשלח דו"ח עם פירוט מלא בנושא זה.

תרופות:
נמצאו מספר תרופות שאינן ממקורות הרכש הקבועים של המסגרת. לדבריכם הובאו ע"י מטופלים שכבר אינם במסגרת. התבקשתם לסרוק את מלאי התרופות ולוודא כי אין יותר תכשירים אשר אינם ממקורות הרכש הקבועים של המסגרת.

לאחד המטופלים חסרה תרופה. התבקשתם להשלים מיידית. יש לדאוג למלאי של 10 ימי טיפול לפחות, בכל עת.

ניטור הטמפ' במקררים ובחדרי אחסון התרופות מתבצע ע"י מערכת רגשים. יש להקפיד על בדיקת הנתונים במחשב ותיעוד תקינותם על בסיס יומיומי.

לדברי הרוקח נרשם נוהל בנושא ניהול תרופות פרטיות, אך הרוקח טרם העביר לצוות. נדרש להדריך את הצוות לגבי אופן הניהול של תרופות פרטיות, שהובאו ע"י מטופלים.

יש להקפיד על קבלת הוראה רפואית ותיעוד תרופות הניתנות SOS בקרדקס תרופות. יש למלא הנחיות משרד הבריאות בנוגע למתן OTC.
יש להימנע מחתימה גורפת על מתן תרופות. יש לבנות רשימת תרופות המחייבות בקרה כפולה.

טיפול אישי במטופל:
נצפה כי חלק מהמטפלים לא הקפידו על רחצה ו/או חיטוי ידיים בתום הטיפול האישי במטופלים.

חיסוני עובדים:
חשוב לפעול להעלאת שיעור ההתחסנות נגד שפעת עונתית. לפי דיווח הצוות, רמת ההתחסנות בקרב צוות האחיות נמוכה. בהמשך לבדיקת נוגדנים, חשוב לבנות תכנית חיסונים ולפעול ליישומה.

איתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר:
הוצגה תכנית למפגשים רבעוניים לוועדה למניעת התעמרות, מפגש ראשון נקבע לחודש מרץ לסיום גיבוש התכנית השנתית.

הוצגה תכנית שנתית חלקית למניעת התעמרות, הכוללת את ההדרכות לשנה הקרובה, יש להשלים את גיבוש התכנית.

יש לתעד מי התקשר לדווח על האירוע החריג, מתי, מה מסר ואיזה הוראות ניתנו. יש להעביר לוועדת אלימות על מקרה של חבלה ממקור לא ידוע לתחקור האירוע. על הרופא לעדכן את המשפחה ולהסביר את ההשלכות.

נמצא כי בחלק מהמקרים לא התקיים מעקב כאב ומעקב קליני סיעודי אחרי מצב המטופל, בכל משמרת במהלך 72 שעות לאחר אירוע חריג.

נמצא, כי לא נערך דיון צוות רב-מקצועי לאחר שני אירועי נפילה של מטופלים ולא הוצגה תכנית מובנית בתחום מניעת נפילות חוזרות הן ברמת הפרט והן ברמת המסגרת.

על הדיאטנית להבנות תהליך איתור וטיפול באירועים חריגים בתחום התזונה במסגרת ולהיות מעורבת בכל שלבי הטיפול במקרים אלו ומניעת הישנותם בעתיד.

ניהול סיכונים:
הרוקח אינו מעורב בנושא ניהול הסיכונים של הטיפול התרופתי. במעמד הביקורת ניתנו הסברים לרוקח בנושא זה.

הרוקח טרם העביר דו"ח ריכוז ליקויים להנהלה.

עדיין לא קיבלו הדרכה ממשרד הבריאות בנושא יישום תכנית עבודה שנתית פנימית בנושא בריאות הסביבה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים

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

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

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

8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	1.00	1.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	1.00	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	0.33	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	0.33	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.30	1.50
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.30	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.48	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	7.48	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	1.00	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	1.00	1.00
	סה"כ	**34.22**	**38.00**

תחומים לשיפור

היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- קבלת הדייר:

יש לתעד פענוח א.ק.ג בקבלה, יש לתעד את החיסונים שהמטופל קיבל.

הערכה קוגניטיבית עם כלי מתוקף מתבצעת על ידי מרפא בעיסוק. על הרופא לתעד ולהתייחס לכך במעקב הרפואי/ בבדיקות התקופתיות

נמצא כי לא מתבצע תאום ציפיות עם מטופל/בני המשפחה בנוגע להעדפות מגדריות בטיפול אינטימי ורחצה.

יש לבצע הערכה פיזיקאלית מלאה במיקוד לקשיים באכילה, לעיסה ובליעה הקשורים לבריאות הפה ולהכניסה כחלק מהערכה תזונתית הנעשית בקבלת מטופל חדש. יש להטמיע מילוי יומני צריכת מזון כמותיים ע"י הצוות במסגרת.

בשיחות תאום צפיות על הדיאטנית לברר ביחד עם הצוות הרב מקצועי עמדות ורצונות של הדייר ובני משפחתו להזנה/ אכילה בסוף החיים. יש לחזור על תאום הציפיות אחת לחצי שנה ולתעד זאת.

היכרות עם הדייר ותכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול:

נצפה, כי לא התבצע צחצוח שיניים ושטיפת חלל הפה למטופלים, המשתמשים בשיניים תותבות.

יש לבצע התערבות רוקחית למטופלים שחזרו מאשפוז.

לא בוצע עדכון תכנית הטיפול הסיעודית במקרים של שינוי במצב המטופלים, כגון: ירידה חדה/מתמשכת במשקל הגוף, התפתחות פצעים, קיום הפרעה בשינה, לאחר הגדרת המטופל כזקוק לטיפול פליאטיבי.

בהעברה לאשפוז, נצפה מכתב הפניה סיעודי ללא הפירוט הנדרש של חלק מהפרטים החיוניים לשמירה על רצף המידע והטיפול.
בחזרת המטופל מהאשפוז לא נצפה המעקב הנדרש של אחות אחרי מצבו הקליני והתפקודי של המטופל.

לא נמצא מעקב סיעודי רציף בכל משמרת במצבים בהם המטופלים סבלו מבעיה חריפה או שאינה מאוזנת, כגון: מעקב אחרי הסתגלותו של מטופל חדש, לאחר אירועים חריגים, חום, כאב, לאחר האשפוז ועוד.

יש לעדכן אבחנות רפואיות באופן שוטף. לדוגמא: לא עודכנו המטומות וזיהום בבוהן.

הפנית המטופל לא כללה היבטים משפטיים - קיום ייפוי כח מתמשך, אפוטרופוס, הנחיות מקדימות. יש להקפיד על ליווי בהפניית מטופל לבי"ח.

יש לבצע הערכה גריאטרית כוללנית לשני מטופלים בחודש בכל מחלקה.

יש לשאול ולהוסיף התייחסות בגיליון התזונתי להעדפותיו האישיות של הדייר בהתאמת התפריט האישי.

יש לחזק את הקשר עם משפחות הדיירים ולעדכנן לגבי מצבו התזונתי של הדייר בשיגרה ובשינוי מצב ולקיים שיח לגבי גישות הטיפול השונות.

יש להקפיד על ביצוע מעקב תזונתי בשיגרה ולפי צורך בהתאם ל- Nutrition Care Process Terminology.

יש לבצע הערכה פיזיקאלית של בריאות הפה, הראש והצוואר בכל שינוי במצבו של דייר לזיהוי בעיות וקשיים העלולים לפגוע ביכולות האכילה, הלעיסה והבליעה.

שתי מטופלות במחלקת גפן 1 ומטופלת בגפן 2 הרשומות במרקם רך וחתוך קיבלו מזון במרקם טחון. יש לוודא כי המזון מחולק לדיירים במרקם המתאים ע"פ הרשום ברשימת המרקמים החתומה על ידי הדיאטנית.

על הדיאטנית לקבוע אבחנות תזונתיות לצורך מיקוד הטיפול התזונתי ותכנון תוכנית התערבות תזונתית.

חשוב להרחיב את המענה הטיפולי בריפוי בעיסוק לדיירים בתפקודים שונים.

חשוב להעשיר את מדריכות התעסוקה בתכנים הקשורים לריפוי בעיסוק ולעבודתן, לצורך העשרת הידע שלהן לטובת הדיירים.

יש להקפיד על ביצוע התערבות בכל שינוי משמעותי לרבות שינוי תרופתי, אירוע חריג, אשפוז וכו'. ההתערבות הרוקחית נעשית ע"ג דפים ואינה מתועדת בתיקו הרפואי של המטופל. אין תיעוד להתייחסות הרופא להתערבות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.1	שימוש באמצעים להגבלה פיזית	0.00	דרישת בסיס
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.95	1.00
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.95	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	2.00	2.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	2.00	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.50	1.50
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.50	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	0.75	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	0.75	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.57	1.00
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.57	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.11	1.50
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.11	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.50	0.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.50	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.37	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.37	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.50	0.50

9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.50	0.50
	סה"כ	**16.50**	**20.00**

תחומים לשיפור

אין ישיבות מוסדרות בין הרוקח לרופא ולמנהלת הסיעוד ואין תיעוד וסיכום הפגישות שנעשו לדברי הרוקח.

טיפול בעצירות:
נמצאו מספר מטופלים הסובלים מהעדר יציאה במשך 4 ימים ללא דיווח, מעקב ופירוט ההתערבות בתחום הסיעוד.

נמצא, כי לחלק מהמטופלים הסובלים מעצירות לא נבנתה תכנית טיפול סיעודית. תכניות התערבות שהוצגו כללו טיפול תרופתי בלבד, ללא הפירוט הנדרש של הטיפול הלא תרופתי.

טיפול בכאב:
יש להתייחס לניטור שוטף של כאב אצל הדיירים.

נמצא כי בחלק מהמקרים לא בוצע אומדן כאב מקיף למטופלים הסובלים מכאב. כמו כן, בחלק מהמקרים, לא בוצע אומדן חוזר למטופלים אחרי מתן הטיפול במשככי כאב.

בחלק מהמקרים לא בוצע המעקב הנדרש של אחות אחרי מצבם הקליני של מטופלים הסובלים ו/או נמצאים בסיכון לכאב.

טיפול פליאטיבי:
חשוב שכלל אנשי הצוות יהיו מעורבים בשמירה על איכות חייו של הדייר הפליאטיבי.

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 להתאים טיפול תזונתי בגישה הפליאטיבית לדייר עם מחלה חשוכת מרפא מתקדמת, בשיתופו ובשיתוף משפחתו, תוך התחשבות ברצונותיו ובמכלול צרכיו.

הרוקח אינו מעודכן ומעורב בנושא פליאציה במסגרת.

יש לקיים דיון ולהתייחס גם למתן הנחיות לטיפול לא תרופתי.

הפרעות שינה:
לא נמצאה התייחסות מתועדת להפרעות שינה. ברוב המקרים הוצגה תכנית תרופתית בלבד למטופלים הסובלים מהפרעות שינה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.57	2.00
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.57	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.50	1.50
10.6	זמני הארוחות	1.50	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	1.60	4.00
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	1.60	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.17	0.50
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.17	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.25	1.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	1.25	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.00	0.50

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
10.11	מטבח מבשל מוסדי	0.33	1.00
	סה"כ	**12.84**	**22.00**

תחומים לשיפור

על הדיאטנית בשיתוף אנשי הצוות להטמיע שיטה לבחינת צריכת המזון והשתייה בפועל של הדיירי("שארית צלחת") במחלקות השונות.

יש לבצע תצפיות אכילה במחלקות לבחינת צורך הדיירים באביזרי עזר לאכילה. במהלך הבקרה נצפו 2 דיירות שיכלו להיתרם מתצפית והתערבות.

יש לרכז רשימת אספקה של מוצרי מזון מסוגים שונים מעבר ל'סל המזון המוסדי' המוגדר, שתהה מקובלת במסגרת, ותותאם למטרות טיפול תזונתיות המתחשבות בהעדפות אישיות של הדיירים.

יש לשתף את הדיירים בהכנת מנה או חלק ממנה בארוחה אחת, אחת לשבוע לכל הפחות.

יש לוודא כי פינות הקפה מצויידות בכוסות לשתייה חמה וכיבוד קל לאורך כל היממה לרווחת הדיירים ובני משפחותיהם.

יש לקיים אחת לחצי שנה מפגש עם נציגים של הדיירים ובני משפחותיהם בעניין התפריט המוגש במסגרת ולפעול להתייחסות לדברים המועלים בו.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.80	2.00
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.80	2.00
	סה"כ	**3.60**	**4.00**