מוסד **23664 בית אבות דבוריה**
צוות בקרה **מטה - האגף לגריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **02/07/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
אסעד עזאיזה

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר דיאב חוסאם

שם מנהל/ת האחיות
עבד חכים מסאלחה

בית אבות דבוריה
מספר מוסד 23664
דבוריה, כפר דבוריה

הנדון **סיכום הבקרה בבית אבות דבוריה**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 13/05/2026 ע"י צוות מטה - האגף לגריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

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

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר יבגניה פנטופל, גריאטרית מחוזית, מחוז צפון
ד"ר אחמד כבהא, רופא נפתי, נפת יזרעאל
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
מר זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון , נוף גליל
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 - 26
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	27

מוסד **23664 בית אבות דבוריה**
צוות בקרה **מטה - האגף לגריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **02/07/2026**

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**בית אבות דבוריה**
מספר המוסד	**23664**
כתובת	**דבוריה, כפר דבוריה**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**אסעד עזאיזה**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר דיאב חוסאם**
שם מנהל/ת האחיות	**עבד חכים מסאלחה**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**4 מחלקות, 102 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**99**
תאריך בקרה	**13/05/2026**
צוות מבצע	**מטה - האגף לגריאטריה, צוות מחוז צפון**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז צפון**
נפה	**לשכת בריאות עפולה**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית א	סיעודי	סיעודי	8	6	6 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	36	32	31 סיעודיים 1 בבית חולים
תשושי נפש	תשוש נפש	תשוש נפש	30	25	25 תשושי נפש

תמהיל מטופלים גריאטריה פעילה

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	28	27	26 סיעודי מורכב תומך 1 בבית חולים

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

הגהה, גב' רות אופיר, מטה - האגף לגריאטריה

רפואה, ד"ר אריאל יקים, מטה - האגף לגריאטריה

אחיות, גב' אהובה בן חמו, מטה - האגף לגריאטריה

אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה - האגף לגריאטריה

אחיות, גב' גילה כזום, מטה - האגף לגריאטריה

אחיות, נטלי מרשליק, מחוז צפון

תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה - האגף לגריאטריה

תזונה, גב' רינת משה, מחוז צפון

פיזיותרפיה, גב' חנה קפקא, מטה - האגף לגריאטריה

פיזיותרפיה, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה - האגף לגריאטריה

פיזיותרפיה, גב' שולי ורדי, מחוז צפון

פיזיותרפיה, גב' שחרית פרנס, מחוז מרכז

ריפוי בעיסוק, גב' יעל יובל, מטה - האגף לגריאטריה

קלינאות תקשורת, גב' רוני כידור, מטה - האגף לגריאטריה

עבודה סוציאלית, גב' ננסי קרפ עפארי, מטה - האגף לגריאטריה

עבודה סוציאלית, גב' ענבר אבנברג, מטה - האגף לגריאטריה

רוקחות, מר אמיר זהר, מטה - האגף לגריאטריה

בריאות הסביבה, אלמנש מנגיסטו, מחוז צפון

בריאות הסביבה, חוסין שלאעטה, מחוז צפון

בריאות הסביבה, מר נור אלדין חוסין, מחוז צפון

הערה
ד"ר ורד שכנר רופאה בכירה, יחידה ארצית למניעת זיהומים
גברת סמירה מסרוואה אחראית אשפוז ממושך, יחידה ארצית למניעת זיהומים

גריאטריה כרונית - סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים

	נושא (ניקוד מירבי)	עמידה בדרישות בסיס	ניקוד על פעילות מעבר לדרישות הבסיס	ניקוד סופי	שיעור עמידה בדרישות הפרק %
1	כללי - תשתיות וציוד (2.00 נק')	לא	1.71	0.31	15.50
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	6.26	5.24	65.50
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	8.00	8.00	88.89
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	12.07	12.07	67.06
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	6.56	5.56	55.60
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	5.22	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')	לא	16.04	15.76	82.95
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	8.53	8.53	85.30
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	לא	8.54	3.54	32.18
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.35	1.35	67.50
	סה"כ ניקוד		**81.03**	**67.09**	**67.09**

***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					
מקצועות	6	5	4	3	2	1
רפואה	X					
אחיות			X			
תזונה			X			
פיזיותרפיה			X			
ריפוי בעיסוק		X				
עבודה סוציאלית			X			
רוקחות					X	

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 המקצועיים, השלמת פערי כוח אדם וקידום תהליכי עבודה מקצועיים ורב מקצועיים.

התרשמות כללית

המסגרת ותיקה, מרבית הצוות קבוע ויציב. האווירה במחלקות רגועה. יש לתת את הדעת על תחום התחזוקה ולוודא תקינות של המבנה ושל ציוד. המחלקה לתשושי נפש מיועדת לעבור שיפוץ. יש לקבל אישור מלשכת הבריאות המקומית לפני תחילת העבודות.

כוח אדם

במחלקות הכרוניות נמצא חסר של:
0.4 תקן יועץ גריאטר
0.17 תקן פיזיותרפיסט
0.37 תקן עובדת סוציאלית
במכרז הקודים החדש, התקינה במקצועות הבריאות לא השתנתה (ביחס למכרז הקודם), אבל ניתנה גמישות מסוימת והושאר מקום לשיקול דעת מקצועי של הנהלת המסגרת לגבי הצורך בתגבור מקצועות ספציפיים, בהתאם לצורך ולתמהיל הדיירים במחלקה.
בבקרה נמצא כי הנהלת המוסד צמצמה את תקינת חלק מהעובדים (0.35), אך לא הוסיפה את התקנים החסרים, ולא תגברה את כוח האדם במקצועות האחרים.
על כן, תקינה של מקצועות הבריאות בהתאם לצורך - קיים חסר של 0.35 תקנים.

במחלקה לסיעוד מורכב תומך נמצא חסר של:
0.98 תקן רופא הבית
0.76 תקני אחיות
0.02 תקן בפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ועו"ס
0.17 תקן קלינאית תקשורת
0.42 תקן טכנאי מעבדה
0.42 תקן טכנאי רנטגן

סיכום תחום מקצועי

רפואה

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

אחיות

אח ראשי וותיק בתפקיד ובתחום הגריאטריה, פועל רבות לשמירת איכות הטיפול והיחס לדיירי המסגרת.
צוות המחלקות יציב ברובו, תחלופה נמוכה.

תזונה

ניכרת השקעה במערך המזון לרווחת הדיירים. מנהלת השירות בעלת מוטיבציה גבוהה לקדם את תחום התזונה והחלה ליישם את השינויים הנדרשים מאז הרפורמה - יש להמשיך ולקדם תחום זה כמפורט בדוח.

פיזיותרפיה

שני הפיזיותרפיסטים במסגרת ותיקים ומכירים היטב את הדיירים.
ניכרת השקעה של ההנהלה במכשור טכנולוגי מתקדם במכון הפיזיותרפיה.
מומלץ לעודד את הצוות לצאת להשתלמויות מקצועיות בתחום הגריאטריה.

ריפוי בעיסוק

שירות הריפוי בעיסוק במסגרת מספק מענה מקצועי ברמה גבוהה במחלקות. המרפאים בעיסוק מדריכים את מדריכות התעסוקה במחלקות וניכר כי פעילות התעסוקה מתאימה ומשמעותית לדיירים. בתקופה האחרונה התקבל ציוד טכנולוגי מתקדם והמרפאים בעיסוק מטמיעים את השימוש בציוד במחלקות. שעות נוספות מעבר לתקינה המינימלית במחלקות הכרוניות יאפשרו למרפאים בעיסוק לתת מענה רחב יותר במחלקות ולהיות מעורבים ברמה רוחבית במסגרת בצורה משמעותית יותר.

קלינאות תקשורת

במהלך תקופה של כחצי שנה לא קיים במסגרת שרות קלינאות תקשורת.
עקב העדר כוח אדם בתחום, לא מתקיימת התערבות טיפולית כנדרש על פי נהלי משרד הבריאות.
המטופלים השוהים במחלקות לא מקבלים התייחסות וטיפול ראוי בהתאם לסטנדרטים מקצועיים בתחומים של אכילה ובליעה לרבות הזנה אנטראלית, שמיעה ותקשורת.
חשוב לגייס קלינאי תקשורת למסגרת על מנת לתת טיפול בהתאם לצרכי הדיירים ובהתאם לנדרש בנהלים.

עבודה סוציאלית

צוות השירות יציב, אכפתי ,מסור ומעורב בחיי המטופלים.
יש לשפר את התנהלות הוועדה למניעת התעמרות במידי! חשוב לפתח תהליכי עבודה עם הצוות בנושא איתור, זיהוי ודיווח על חשד להתעמרות כולל התייחסות לאירועים חריגים שהסיבה להם אינה ידועה.

רוקחות

לא הוזנה הערה

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

בריאות והסביבה

לא הוזנה הערה

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-1.40	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.71	2.00
	סה"כ	**0.31**	**2.00**

תחומים לשיפור

נמצא חסר בתקינת רופאים.
להשלים הצטיידות כפי הנדרש בחוברת ההצטיידות למחלקות גריאטריות, לרבות מזרנים וכריות המיועדים למטופלים בסיכון גבוה להתפתחות פצעי לחץ.
לאחסן את כלל התרופות לרבות תמיסות תרופתיות וחומרי חיטוי תרופתיים בחדר הרוקחות הייעודי. כמו כן חסר מקרר תרופות בחדר רוקחות מוסדי .
חסר מגבר שמיעה לשימוש עם דיירים הסובלים מלקות שמיעה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-0.63	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-0.40	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.90	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.17	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	2.30	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.90	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	**5.24**	**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

במחלקה לתשושי נפש, בחדר אחות, נמצא עובש בארון העשוי מעץ בחלקו העליון הצמוד לתקרה ועובש במזגן. נמצאו יונים וביצי יונים בחלון בחדר 15 בסיעודית א'. חלק מהברזים נמצאו עם חלודה בסיעודית א' וסיעודית ב'.
יש לשפר את התחזוקה של הציוד בחדרים במחלקה לתשושי נפש.
מחלקה לתשושי נפש בחדרי השירותים של חדרים 119,121 נמצאה תאורה שאינה מספקת, חלודה בתקרה וקיר מתקלף.
חשוב שאנשי הצוות יעבדו במדים מלאים. בבקרה נצפו אחיות ומטפלים לבושים בחלוק מדים ומכנס רגיל.
מומלץ מדים רב גוניים לאנשי הצוות.

קיים שוני בין המחלקות. יש להמשיך להשקיע בהתאמת סביבת הדייר וצביון אישי.
בתצפית בזמן הארוחה, חלק מהדיירים ישבו במרחק מהשולחן ו/או בגובה ישיבה שאינו מאפשר גישה נוחה לארוחה. מצב זה עלול לפגוע בעצמאות האכילה.
בתצפית בחדר האוכל נמצא כי חלק מכלי האוכל במחלקה הסיעודית בעלי מראה מוסדי. מומלץ לשפר את נראות כלי האוכל וההגשה על מנת לקדם סביבת אכילה ביתית.

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	1.00	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	2.00	2.00
	סה"כ	**8.00**	**9.00**

תחומים לשיפור

המנהל הכללי אינו בעל תואר ראשון במקצועות הבריאות, כנדרש.
לוודא כי כל צוות השירות הסוציאלי יצא להכשרות מקצועיות בהיקף הנדרש.
לעודד את צוות הפיזיותרפיה לצאת להשתלמויות בתחום הגריאטריה.
לא קיים כוח אדם בתחום קלינאות תקשורת ולא מתקיים עדכון ידע מקצועי.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	דרישת בסיס
4.2	תכנית הדרכות (פיתוח מקצועי)	0.00	דרישת בסיס
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.17	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	0.50	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	**12.07**	**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

על השירות הסוציאלי להיות שותף בהכשרה הראשונית של מטפלים חדשים כתנאי לתחילת עבודה עצמאית עם דיירים ולא לאחר כחודשיים.
לגבש תכנית עבודה של נאמני נושא בשיתוף צוות רב מקצועי.
מומלץ שימוש באפליקציות ואייקונים לצמצום פערים שפתיים בין המטפלים לדיירים.
לבנות תכנית שנתית בנושא רווחת העובד ולבצע מעקב אחרי יישומה.
לבנות תכנית הכשרה לצוות המטפל.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	-1.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	2.56	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	3.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	1.00	3.00
	סה"כ	**5.56**	**10.00**

תחומים לשיפור

להציג תכנית מפורטת של מערך הפנאי ברמה יומית, שבועית וחודשית הכוללת את מהות, משך הפעילות והגורם המפעיל.
להמשיך בפיתוח פרויקטים חדשים בשירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה.
אין קלינאי תקשורת במסגרת. לא מתקיימת הנגשה של פעילויות לדיירים הזקוקים לעזרי שמיעה ותקשורת.
להמשיך ולקיים פעילות קשרי קהילה לטווח ארוך (לפחות 3 חודשים) במחלקות, בהתאם לדרישות המכרז.

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	0.00	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	-5.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-5.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.33	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.39	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

מניעת התעמרות:
לא נמצא תיעוד לתוכנית שנתית של הוועדה למניעת התעמרות.
לכנס את הוועדה למניעת התעמרות בסמוך לדיווח על חשד להתעמרות.
בכל מקרה של חשד להתעמרות שדווח למשטרה או עו"ס לחוק יש במקביל לדווח ללשכת הבריאות המחוזית.
לשפר את פרוטוקול הוועדה למניעת התעמרות. להקפיד על תיאור מפורט של האירוע, לתעד שמות מלאים, לדייק את המסקנות וההחלטות, לרשום מי אחראי לביצוע ההחלטות ומעקב לאחר יישום.

בטיחות הטיפול:

בחדר אחות ובאולם התעסוקה שבמחלקת סיעודית א' לא הורגשו מים חמים בברז.
טמפ' המים חמים שנמדדה בחדרים השונים נע בין 27-54 מע"צ.
אישור רכש שניתן למסגרת הינו באחריות הרוקח של המסגרת וכל הזמנה תרופתית תועבר דרך הרוקחת ובחתימתה.
להחתים את כלל הצוות על הנהלים המקצועיים הרלוונטיים בתחום רוקחות ולהעביר הדרכות על כך.
לבנות רשימת תרופות, בשיתוף שאר הסקטורים הרפואיים, לחירום עם רזרבה.
לא נמצא תיעוד לניטור ומעקב טמפרטורה בחלק מהמחלקות מחודש מרץ השנה.
יש להדפיס טפסי RECALL ולחתום עליהם.
יש להדגיש את רשימת התרופות בנות הסיכון ותרופות שמותר/ אסור לכתוש במחלקות ולבצע הדרכה לצוותים המקצועיים.
יש לשמור נתוני מעקב (רשומות רפואיות וניטור טמפרטורה) לפי הנהלים ובפרט נוהל 126 ונוהל 174 של אגף רוקחות.
להקפיד על דיווח חריגות בטמפרטורת מקררי התרופות, לרבות יידוע הגורמים הרלוונטיים.
לכתוב נהלים פנימיים בתחום רוקחות כמתבקש בנוהל 174 ובדגש על נוהל קבלת תרופות פרטיות מבני משפחה.
לאפשר לרוקחת גישה למאגרי מידע מקצועיים.
לחדד נהלי מניעת העברת זיהומים: נצפו מטפלים שלא ביצעו היגיינת ידיים לאחר טיפול בדייר.
ליישם במלואו חוזר המנהל הכללי מס' 5/2023 בנושא חיסון עובדי בריאות.

אירועים חריגים:
לבנות תכנית למניעת נפילות חוזרות עבור מטופלים רלוונטיים.
לבנות מנגנון לתהליך איתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר הרלוונטיים לתחום התזונה. תהליך הכולל נהלי דיווח, תיעוד, בקרה ויישום בפועל.
לערב את שירותי רוקחות בוועדות לניהול סיכונים תרופתיים.
יש לכתוב דוח ולהעביר להנהלה כמתבקש בנוהל 174 פעם בשנה.

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

במסגרת קיים אחראי על טיפול בתלונות ונוהל פנימי אך הנוהל כללי מידי וחסרים תהליכי עבודה מובנים. בנוסף, חסר ריכוז של כלל התלונות/פניות על מנת להפיק לקחים ולעקוב אחרי הטיפול ויישום המסקנות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	-0.29	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)	1.40	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.76	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.16	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	6.87	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.86	1.00
	סה"כ	**15.76**	**19.00**

תחומים לשיפור

מקצועי:
במהלך התקשורת בין הצוות לדיירים לא נראה שימוש בעזרי שמיעה או עזרי תקשורת.
בבקרה נמצא מידע אישי של דיירים תלוי באזור ציבורי. יש לשמור על פרטיות.
חשוב להתייחס לבקשות האישיות של הדיירים בנושא העדפות שעות שינה ומנוחה בצהריים ובערב ולתעד את הבקשות

ברשומה הממוחשבת.
יש להנגיש לצוות את ההנחיות שניתנות לביצוע מעברים נכונים. כיום תלויות מעל מיטות הדיירים דפי "הכר את הדייר" ללא מעורבות פיזיותרפיסט.
בקבלת הדייר, על השירות הסוציאלי להקפיד על בניית תכנית טיפול מותאמת להערכה הביו-פסיכו-סוציאלית של הדייר.
בקבלת דייר, על הדיאטנית להקפיד על ביצוע קבלה והערכה תזונתית מקיפה לכלל הדיירים תוך חודש מיום קבלתם למוסד. בבדיקה אקראית, לחלק מהדיירים חסר תיעוד של קבלה תזונתית כלל.
ניכר כי הדיאטנית מבצעת שיחות עם משפחות בקבלה, עם זאת יש לברר עמדות להזנה בסוף החיים ולוודא כי תיאום הציפיות והעדפות נבחנים מחדש באופן תקופתי.
יש לנהל יומן התערבות רוקחית בתדירות המבוקשת בנהלים ובפרט בנוהל 174.
נדגמו רשומות רפואיות של דיירים חדשים שהתקבלו למחלקות עם הפרעות אכילה ובליעה ועם ירידה בשמיעה, שלא עברו הערכה ע"י קלינאי תקשורת.
יש להתאים את תכנית הטיפול בפיזיותרפיה באופן ספציפי לצרכי הדייר וליכולותיו התפקודיות.
יש לבצע תיאום ציפיות עם המטופל ומשפחתו כחלק מבניית תכנית הטיפול בפיזיותרפיה.
יש להתאים את היקף טיפולי הפיזיותרפיה למצבו וצרכיו העדכניים של הדייר.
מרבית טיפולי הפיזיותרפיה הניתנים במחלקות הסיעודיות הם טיפולים פאסיביים. מומלץ להעשיר את תכניות הטיפול והטכניקות הטיפוליות.
מומלץ לעשות שימוש בכלי הערכה לתפקוד וכאב עבור מטופלים רלוונטיים ולעדכן את תכנית הטיפול בהתאם לממצאים.
קיימת השתדלות לענות אחר העדפות הדיירים, עם זאת, יש להרחיב את זמינותו של מזון מנחם ושאינו סטנדרטי ולהשתמש בו ככלי טיפולי.
תזונה - במהלך התצפית בזמן ארוחת צהריים, למספר דיירים הוגש מזון במרקם שאינו תואם למרקם שהוגדר בתכנית הטיפול. הממצא מצביע על צורך בהידוק הבקרה הפנימית.
יש לגבש ולהטמיע מנגנון שיטתי ומסודר לאיתור, ניהול ומעקב אחר תלונות ובקשות בהיבט התזונתי. בנוסף, יש לעדכן את המשפחות ולקיים שיח במקרים שונים כגון שינוי מצב או ירידה במשקל.
בבדיקת הרשומות ניכרת פגיעה ברצף הטיפול והמעקב התזונתי, כתוצאה מכך נמצאו מקרים של דיירים שחוו ירידה במשקל, ללא מעקב בזמן אמת ובחינת האטיולוגיה.
בעת שינוי במצבו התזונתי של דייר יש לבצע הערכה פיזיקלית ממוקדת תזונה בדגש על בריאות הפה ולהתאים תכנית טיפול אישית.
בולט בחסרונו מרקם IDDSI 5 אשר הכרחי לשמירה על בטיחות ואיכות החיים.
על הדיאטנית להטמיע באופן מלא את תהליך ה NCPT ולעשות שימוש בקריטריונים מתוקפים כגון ה GLIM לשם זיהוי, קביעה או שלילה של אבחנות תזונתיות (כולל תת תזונה).
לחזק את ההתאמה בין ההמלצה בריפוי בעיסוק לבניית תכנית פעילות מותאמת עבור כל דייר, ובין התוכנית המופיעה בדיווחי התעסוקה.
מומלץ להרחיב את השימוש בכלי אבחון מתאימים להערכת שיפוט.
לבנות תהליך סדור ומובנה ליידוע הרוקחת על כל שינוי מהותי במצב המטופל המחייב התערבות רוקחית.
לערב את הרוקחת במעקבים תקופתיים להצדקת מתן טיפולים תרופתיים ייחודיים.
במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין מרקם המזון המומלץ לדייר לבין המזון שהוגש בפועל, דבר שעלול לפגוע בבטיחותו ובריאותו. נראו דיירים שקיבלו שתיה עם הסמכה כבדה עם גושי מסמיך, ללא ציון דרגת ההסמכה הנדרשת.
בחצי שנה האחרונה אין קלינאי תקשורת במסגרת או שרות ייעוץ חיצוני בנושא הבליעה ומרקמי מזון.
לא מתקיימים תהליכי זיהוי והתערבות בדיירים הסובלים מלקות שמיעה.
לא מתקיימת התערבות בדיירים הסובלים מקשיי דיבור, שפה ותקשורת.

טיפול פליאטיבי:
לא מתבצעת התאמת הטיפול התרופתי במטופלים המוגדרים פליאטיבים. בנוסף, קיימת התייחסות לא מספקת להערות רוקחת.
על השירות הסוציאלי להמשיך לפעול להעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.

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	0.68	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.91	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.41	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.50	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.92	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.91	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.42	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.50	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.28	0.50
	סה"כ	**8.53**	**10.00**

תחומים לשיפור

עבודת צוות רב מקצועי:
להקפיד על השתתפות כול מקצועות הבריאות בישיבות הצוות.
על השירות הסוציאלי להקפיד על קביעת תכנית טיפול מותאמת לצרכים של הדייר בישיבת צוות ולהימנע מדיווח בשיטת "העתק הדבק" . יש להקפיד להעלות לדיון את הצורך למנוי אפוטרופוס\ מעמד משפטי בישיבת צוות הרב מקצועי.
אין קלינאי תקשורת במוסד, לא מתקיימים תהליכי עבודה מוסדרים להתערבות בדיירים בתחומים של אכילה ובליעה, הזנה אנטראלית, שמיעה ותקשורת.
לקיים דיונים בין סקטור הרוקחות לשאר הסקטורים הרפואיים כנדרש בנהלים במיוחד לצורך הפחתה בשימוש לא מושכל בתרופות.
לבנות וליישם תכנית רב מקצועית למניעת התפתחות פצעי לחץ ולתעד אותה ברשומה הממוחשבת.
להשלים את ההצטיידות בנושא מזרנים וכריות ישיבה, בהתאם לנדרש בחוברת ההצטיידות למחלקות גריאטריות.
לערוך חשיבה רב מקצועית בנושאים שונים הקשורים לעידוד השתתפות ותפקוד כגון התאמות ישיבה, סידורי ישיבה במהלך היום ועוד.

לבחון אמצעים למניעה והפחתת כאב מלבד מתן טיפול תרופתי. (לדוגמה אביזרי עזר מותאמים, תנוחה ועוד).

טיפול פליאטיבי:
לבנות תכנית טיפול פליאטיבית מותאמת אישית עבור דיירים רלוונטיים.
יש לתעד שיחות בנושא העדפות סוף חיים ולפעול ליישום בקשות המטופל/אפוטרופוס.
להעמיק את הידע בנושא טיפול פליאטיבי בשירות לעבודה סוציאלית על מנת לסייע למטופלים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים.
למרות קיומה של ועדה פליאטיבית והגדרות מוסדיות, נמצאו פערים ביישום הטיפול התזונתי המותאם לגישה זו. בבדיקת הרשומות נמצאה פגיעה ברצף הטיפול התזונתי והמעקב אחר דיירים בגישה הפליאטיבית.
לערב את הרוקחת במתן טיפול תרופתי למטופלים פליאטיבים.
לא מתקיימת מעורבות קלינאי תקשורת במטופלים פליאטיביים.

מקצועי:
דייר המוזן באמצעות פיום קיבה , חווה ירידה מתמשכת במשקל במהלך השנה. הדיווח התזונתי האחרון לגביו נרשם בחודש יוני 25. לא בוצע מעקב תזונתי והתאמה נדרשת של תכנית ההזנה למצבו המשתנה.
החלטות לגבי הזנה אנטראלית ומתן טעימות מתקבלות ללא הערכת אכילה ובליעה ע"י קלינאי תקשורת.
לערב את הרוקחות בדיונים על אינטראקציות תרופתיות והתייחסות למתן תרופות הרגעה.
לבנות אסטרטגיות טיפוליות עבור מטופלים עם הפרעות התנהגות פרט לטיפול תרופתי.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
10.1	רישיון ספק מזון בתוקף	-5.00	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	1.76	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.00	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	3.20	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.33	0.50
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
10.11	מטבח מבשל מוסדי	1.00	1.00
	סה"כ	**3.54**	**11.00**

תחומים לשיפור

נמצא כי דלת מקרר השייך למטבח של מחלקת סיעודית א' לא נסגרת בצורה תקינה - הטמפ' שנמדדה 10 מע"צ. יש להחזיק מזון קר בטמפ' מקסימאלית של 5 מע"צ.
מזגן במטבח שבמחלקת סיעודית א' נמצא כבוי.
על הדיאטנית להגביר נוכחות בזמני הארוחות לצורך תהליך אבטחת איכות, איתור ותיקון ליקויים והסקת מסקנות.
להקפיד על התאמה של שולחנות (גובה ורוחב) בכדי לאפשר תפקוד מיטבי ליד שולחן.
ארוחת הבוקר מוגשת החל מהשעה 7:30 במחלקות סיעודית וסיעודי מורכב תומך ובשעה 8:00 במחלקה לתשושי נפש.
יש להגיש ארוחת בוקר החל מהשעה 07:00.
ניכרת השקעה באספקת חומרי גלם איכותיים ומזונות מותאמים תרבותית ואישית. עם זאת, יש לשלב מזון שאינו שגרתי באופן מובנה ומתועד כחלק מתכנית הטיפול התזונתית, ככלי טיפולי.
לבנות ולהטמיע תכנית עבודה מוסדרת המשלבת פעילות קולינרית (שיתוף הדיירים ביצירת מנה או חלק ממנה) מותאמת

לדיירים לשם שימור תפקוד ויצירת משמעות.
בבדיקת זמינות המזון והשתייה במחלקות עולה כי המקרר המחלקתי מכיל פריטי מזון כגון מעדנים, שמנת וממרחים, אך נמצא חסר בחלב.
לקיים מפגש אחת לחצי שנה עם נציגים מהדיירים ובני משפחותיהם בעניין תפריט הבסיס ולבצע התייחסות להמלצות המפגש.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.35	2.00
	סה"כ	**1.35**	**2.00**

תחומים לשיפור

מומלץ לקדם פרויקטים ויוזמות נוספים בכל הסקטורים התורמים לאיכות חייהם ורווחתם של הדיירים.
על השירות הסוציאלי לבנות תהלכי עבודה פנימיים ולשפר את שיתוף הפעולה בין אנשי הצוות לקידום רווחת הדיירים, בדגש בנושא אירועים חריגים ואיתור וזיהוי חשד להתעמרות.
להמשיך ולתקן ליקויים שהועלו בבקרה זו והופיעו גם בבקרות קודמות.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	98%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
תקינת הצוות הרפואי, מנהל רפואי ורופאי בית נמוכה מהנדרש.

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 להקפיד על השתתפות כל מקצועות הבריאות בקביעת תכנית הטיפול של המטופלים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	83%

הערה
בעת הבקרה דיירים המתקשרים הביעו שביעות רצון מהטיפול והיחס של הצוות המטפל.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
אחות אחראית מחלקה וותיקה עם ניסיון וידע בתחום גריאטריה, בוגרת קורס על בסיסי בטיפול תומך.
במחלקה לסיעוד מורכב תומך כל האחיות מוסמכות.

חוזקים
קיים מעקב תקין אחר שינויי תנוחה של מטופלים המרותקים למיטה.
במחלקה שימוש מושכל בהגבלה פיזית ורק מטופלת אחת עם הגבלה.
המטפלים עובדים במחלקה בחמלה רבה וניכר יחס מכבד כלפי מטופלים.
המזון שהוגש בארוחת הצהריים מגוון וההגשה הייתה אסטטית, האכלת המטופלים נעשתה בצורה מכבדת.

תחומים לתיקון ושיפור
1. הושבת המטופלים בכיסאות גלגלים- במהלך המשמרת יש לבצע תיקוני הושבה, להתאים כסאות גלגלים וכורסאות גריאטריות לפי הצרכים של המטופלים , למנוע פציעות של הגפיים באמצעים שונים כגון שימוש בריפודים לכיסאות גלגלים ושימוש בנעליים סגורות בעת ההושבה בכיסאות הגלגלים.
2. תכנית טיפול סיעודית-לעדכן תכניות טיפול סיעודיות בהתאם לשינויים החלים במצב המטופלים, לדוגמה אם אותר שבר אצל מטופלת יש להכניס סעיף של סיכון לנפילה ברשימת האבחנות הסיעודיות או אם נעשה אומדן התנהגות ויש ניקוד סופי המעיד על רמת תפקוד בינונית צריך לבנות תכנית התערבות מותאמת.
3. ציוד מחלקתי - יש צורך בריענון ושיפור הציוד הקיים במחלקה. ישנם 8 מזרנים דינאמיים אך מרביתם הובאו ע"י בני המשפחה. צריך להגדיל מספר כורסאות גריאטריות בהתאם לתקן הנדרש במחלקות לסיעוד מורכב תומך כדרוש בחוברת הצטיידות . ביום הבקרה בחדר האוכל נצפתה כורסא גריאטרית אחת כאשר לפי חוברת הצטיידות נדרשים 6 כורסאות גריאטריות. להוסיף כריות הושבה למניעת פצעי לחץ אצל מטופלים ויש לשפר ריפודים בכיסאות הגלגלים.
4. טיפול פליאטיבי- קיים סימון מקוון למטופלים אשר הוגדרו פליאטיביים . עם זאת , צריך לקבוע תכניות התערבות מותאמות ולפרט את ההנחיות בתוך הגיליונות של המטופלים בישיבות הצוות הרב מקצועי ובמסגרת תכנית טיפול סיעודית. כיום הרישום הוא כללי וכן הגדרת המטופלים הפליאטיביים לא תמיד תואמת את מצבם בפועל.
5. טיפול דיאליזה- כאשר המטופלים מקבלים טיפולי דיאליזה, יש לשלוח אותם עם מכתב/טופס מלווה שבו נרשם עדכון על מצבם באופן הדדי במעבר בין המסגרות.
6. אירועים חריגים- כאשר מאותר שבר מסיבה שאינה ידועה יש לכנס וועדת התעמרות מוסדית. בנוסף, יש לבצע תחקיר עומק על אירועי זקיף (אירועים חריגים עם נזק בצדם).
7.טיפול תרופתי- יש לרענן בפני הצוות נוהל טיפול תרופתי ולבצע הדרכות בנושא מתן טיפול תרופתי. ביום הבקרה נצפה שאחות שחילקה תרופות בחדר האוכל משאירה תרופות על המגשים בכוסיות קטנות ללא השגחה וללא מעקב מספק אחר

לקיחת התרופות על ידי המטופלים , בנוסף, האחות חתמה על מתן התרופות עוד בטרם המטופלים נטלו את התרופות שניתנו להם.
8. מניעת זיהומים - ביום הבקרה נצפה באחד החדרים בקבוק לריקון שתן רב פעמי מפלסטיק. הבקבוק היה מלוכלך ומשמש לריקון שתן משקית השתן. הוסבר לאחות לבצע פעולה זו בכלי חד פעמי או להעביר משקית שתן אחת לאחרת כדי למנוע העברת זיהום. בנוסף, נמצאו מטופלים עם פצעים מפרישים כשאין מוצרי ספיגה סביב הפצעים כדי לספוג את ההפרשות.
9. תכנית שחרור - קיימת תכנית שחרור תקינה ונעשים הפעולות הדרושות כהכנה לשחרור, יש להקפיד על רישום נושאי ההדרכה במכתבי השחרור ולציין למי ניתנה ההדרכה בנושאים השונים.
10. נהלים מחלקתיים - נמצאו נהלים במחלקה לסיעוד מורכב תומך שלא עודכנו מאז שנת 2017. יש לעדכן נהלים לפי המצב לדוגמה בנוהל גמילה מזונדה מצוין שהחלטה על גמילה תעשה באישור דיאטנית וקלינאית תקשורת בלבד. במוסד אין כבר חצי שנה קלינאית תקשורת וסביר להניח שגמילה נעשית באישור רופא לכן יש לעדכן את הנוהל בהתאם להתנהלות פנים מוסדית.

סיכום
ביום הבקרה שהו 27 מטופלים. מורכבות המטופלים: 4 מטופלי דיאליזה , 7 מטופלים נתמכי חמצן, 2 מטופלים עם פיום קנה, 20 מטופלים עם פצעי לחץ , מטופל אחד עם PICK LINE , שני מטופלים עם זונדה, 4 מטופלים אונקולוגים , 9 פליאטיביים , מטופל אחד מוגדר DNR, שישה מטופלים בבידוד מגע.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	83%

הערה

שירות תזונה:
דיאטנית -מנהלת השירות- עובדת 28 ש"ש בימי א' -ה'.
התפלגות השעות:
15 ש"ש במחלקה לסיעוד מורכב תומך.
13 ש"ש במחלקות הסיעודיות ותשושי נפש.

חוזקים:
הדיאטנית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה של משרד הבריאות ופועלת לקידום תחום התזונה.
לשיפור:
חשוב שתשתתף בכל הועדות המוסדיות הרלוונטיות ותתפנה לקידום עבודה רב מקצועית כגון פרויקטים בתחום תזונה.

מערך מזון:
כללי: במסגרת קיים מטבח מבשל מרכזי.

חוזקים:
מורגשת חשיבה והשקעה במתן מזון איכותי מגוון ומותאם לדיירים.
קיים מגוון רחב של ממרחים ביתיים.
ניתן דגש למזון מותאם תרבותית כולל מענה פרטני כגון: נס קפה מגורען, יוגורט פרו, שניצל מיוחד ועוד.
מגוון חלבונים איכותיים: בשר טחון אנגוס 100%, פרגית, צלי בשר, שניצל עוף, הודו, דגים.
קיים מגוון פירות וירקות כולל ירקות עליים.
קיימת התייחסות למניעת עצירות באמצעות חלוקת פירות יבשים מספר פעמים בשבוע.

נושאים לשיפור:
בחלק מהמחלקות נמצא שימוש בכלי הגשה וספלים מוסדיים. מומלץ להמשיך לפעול ליצירת סביבת אכילה ביתית ומזמינה יותר.
במהלך הבקרה פועלת טלוויזיה לצד מוזיקת רקע כאשר בפועל הדיירים אינם צופים בה. מומלץ לבחון הפחתת גירויים סביבתיים בזמן הארוחה לצורך שיפור ריכוז, תקשורת וחווית האכילה.
במחלקות מגוון הרטבים לתיבול מוגבל יחסית. מומלץ להמשיך ולהרחיב אפשרויות תיבול והתאמה אישית.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
הדיאטנית עובדת במחלקה לסיעוד מורכב תומך 15 ש"ש, 5 ימים בשבוע.
לפני שנתיים סיימה קורס גריאטריה.

חוזקים
קבלות תזונתיות:
-במדגם תיקים שנבדקו נמצאו קבלות תזונתיות ברשומה.

חדר אוכל ותצפית ארוחת צהריים:
- מזון ושתייה זמינים במחלקה 24 שעות.
-יש מקרר לשימוש המשפחות והמטופלים.
-פינת קפה וכיבוד קל קיימת בכניסה למחלקה לרווחת מטופלים וקרוביהם.
-קיימת אוירה נעימה בעת הארוחה.
-המזון מחולק מעגלה מחוממת בתוך המחלקה כך שמטופלים רואים ומריחים את המזון.
-המזון נראה טעים ומזמין.
-צלחות וכלי אוכל מאוד אסתטיים.
-חולק סכו"ם לפי היכולות. ניתן סיוע באכילה והאכלה נעשתה באופן מכבד.

שמירת אוכל למטופלי דיאליזה:
-קיים תהליך לשמירת ארוחות למטופלי דיאליזה שלא נמצאים בארוחה בשל טיפול מחוץ למסגרת.

תחומים לתיקון ושיפור
תצפית ארוחת צהרים:
-לשפר ישיבה של מטופלים לעידוד אכילה עצמאית על ידי התייעצות עם צוות רב מקצועי כדי להבטיח תנוחה נכונה ובטוחה.
-חובה להגיש שתייה בכוסות אישיות בכל ארוחה ללא קשר להמצאות בקבוקי מים אישיים אצל חלק מהמטופלים.
-חשוב לרענן היכרות הצוות עם מרקמי המזון של IDDSI. נמצאה מטופלת שאמורה לקבל מרקם IDDSI 6 "חתוך ורך" ובפועל קיבלה מזון "קל ללעיסה".
-מזון במרקם טחון (IDDSI 4) לא היה מספיק חלק כנדרש והיו נוזלים שנפרדו מהמזון בצלחת. יש לדייק שיטת הטחינה.

התנהלות הטיפול התזונתי:
- התגלו פערים במעקב התזונתי בשל חוסר שעות דיאטנית במשך 4 חודשים.
-חשוב לעשות קבלה תזונתית מקיפה במועד (תוך שבוע) כולל התייחסות להערכה פיזיקאלית ממוקדת תזונה, שיחה עם המטופל או קרובי משפחה לתאום ציפיות, קביעת אבחנות תזונתיות ויעדי טיפול ספציפיים למטופל ולא מטרות כלליות.
-הטיפול התזונתי בעיקר ממזון ייעודי רפואי. יש להרחיב מגוון המזונות להעשרה תזונתית לפי העיקרון FOOD FIRST.
- יש לפתח את ההיבט התזונתי בטיפול פליאטיבי וטיפול סוף חיים.

סיכום
התגלו פערים ברצף טיפול בשל עומס קבלות וחוסר שעות בתקופה מאתגרת.
הדיאטנית בעלת מוטיבציה ויכולות לקדם תחום התזונה במחלקה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	86%

הערה

כח אדם:
במסגרת עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 55 ש"ש.
למחלקות הסיעודיות ותשושי נפש: 39 ש"ש.
למחלקה לסיעוד מורכב תומך: 16 ש"ש.

ארגון השירות:
צוות הפיזיותרפיה במסגרת יציב וותיק. לכל מחלקה מונה פיזיותרפיסט אחראי.

תקשורת תוך צוותית:
לפיזיותרפיסטים שלושה ימי עבודה משותפים. התקשורת ביניהם מתבצעת בוואטצאפ.
ישיבת צוות מתבצעת אחת לחודש בנושאים מקצועיים ומנהלתיים.

תקשורת בין מקצועית:
התקשורת מתבצעת בוואטצאפ ובמתן הנחיות ברשומה רפואית.
שירות הפיזיותרפיה משתתף בוועדה לניהול סיכונים ובוועדה הפליאטיבית.

הדרכה ניתנת במספר רבדים:
הדרכת עובד חדש מתבצעת בכל מחלקה על ידי הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה, מתועדת ונשמרת במשרד ההנהלה.
הדרכת ריענון מתבצעת פעמיים בשנה.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
במסגרת מגוון כיסאות וכורסאות ישיבה.
נעשה שימוש מושכל באמצעים להגבלה פיזית.

מכון פיזיותרפיה:
במסגרת מכון פיזיותרפיה מרווח. בשנה האחרונה המסגרת התחדשה בציוד טכנולוגי מתקדם לרווחת הדיירים.

לשיפור:
מומלץ להתאים את שעות העבודה לשעות הטיפוליות בהן המטופלים יוכלו להיתרם מטיפולי הפיזיותרפיה. (הערה חוזרת)
ליישם הנחיות מקצועיות ברמת המטופל בנושא של טיפול במטופלים עם פצעי לחץ, שינויי תנוחה והתאמת אביזרי עזר לישיבה. (הערה חוזרת)
לבצע הדרכות במסגרת תוכנית החת"ש המוסדי. לעודד השתתפות של כלל הצוות הרב מקצועי בהדרכות אלו.
להקפיד על התאמה של שולחנות (גובה ורוחב) בכדי לאפשר תפקוד מיטבי ליד שולחן.
לצורך מיצוי הטיפול במטופלים עם פצעי לחץ, יש להשלים הצטיידות במזרונים ובכריות למטופלים בסיכון גבוה

להתפתחות פצעי לחץ.
שימוש מושכל במזרונים וכריות למטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
ארגון השרות:
במחלקה לסיעוד מורכב תומך עובד פיזיותרפיסט ותיק, בעל ניסיון בגריאטריה.
השירות במחלקה ניתן חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים.

טיפול פרטני:
מרבית המטופלים מקבלים טיפול בפיזיותרפיה.

טיפול בקבוצה:
טיפול בקבוצה מתבצע במחלקה על בסיס שבועי.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
ברשומות מתועדת הערכה ראשונה מלאה. הערכות תקופתיות מתועדות במועד.
מתבצע שימוש מושכל ומגוון בכלי הערכה לתפקוד.

תקשורת רב מקצועית:
במחלקה תלויות רשימות המתעדכנות על בסיס חודשי ובשינוי במצב המטופלים. הרשימות כוללות מטופלים המקבלים טיפול במכון, שימוש במנוף, שימוש באביזרי עזר להגבלה ורשימת הליכות טיפוליות.
ליד מיטות המטופלים קיים לוח תפקודי עם הנחיות מעודכנות.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
נעשה שימוש מושכל באביזרי עזר להגבלה.

תחומים לתיקון ושיפור
• להנגיש את הטיפול במכון עבור יותר מטופלים במחלקה ובהתאם לצרכיהם ויכולותיהם.
• להתאים את תוכנית ותדירות הטיפול לצרכים הספציפיים של המטופלים במחלקה (כדוגמת מטופלים שיקומיים, מטופלים פליאטיביים, מטופלים עם פצעי לחץ, מטופלים עם רקע נשימתי)
• לבצע שימוש בכלי הערכה לכאב המותאמים לאוכלוסיית המטופלים.
• להתאים את ההנחיות הטיפוליות שניתנות לצוות האחיות והמטפלים בהתאם למצבו העדכני של המטופל.
• להמשיך בהתאמת ציוד תומך לישיבה כדי לאפשר למטופלים מיצוי תפקוד ליד שולחן.
• לבנות תהליכים רב מקצועיים במחלקה בנושאים משיקים כדוגמת תהליך שחרור מטופל, טיפול בפצעי לחץ, אירוע חריג, טיפול פליאטיבי.
• מומלץ לבצע את ישיבת צוות רב מקצועי בשעות לא טיפוליות, כדי לאפשר מתן טיפולי פיזיותרפיה בשעות אלו.
• לעודד את הפיזיותרפיסט לצאת לקורסים והשתלמויות הרלוונטיים לטיפול במטופלים כדוגמת קורס בטיפול פליאטיבי.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	93%

הערה

כוח אדם:
שירות הריפוי בעיסוק ניתן 3 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 24 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 8 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 16 ש"ש

פעילות התעסוקה מתקיימת בשעות הבוקר ובין 3-5 ימים בשבוע בשעות אחה"צ, סה"כ 106 ש"ש.
על פי החלוקה הבא:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 96 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 10 ש"ש

ארגון וניהול השירות:
בשירות עובדים שני מרפאים בעיסוק כולל מנהלת השירות. מנהלת שירות הריפוי בעיסוק ותיקה בתחום ובמסגרת.
בתקופה האחרונה הייתה תחלופה בשירות ולפני חודשיים החל לעבוד במחלקה לסיעוד מורכב תומך מרפא בעיסוק חדש, בעל ניסיון בתחום. נותן מענה מקצועי בריפוי בעיסוק במחלקות השונות.
במחלקות עובדות 6 מדריכות תעסוקה. רוב המדריכות ותיקות במסגרת, מלבד אחת שהחלה לעבוד בתקופה האחרונה.
מתקיימות ישיבות צוות כנדרש בתוך השירות כולל ישיבת צוות של המרפאים בעיסוק והדרכה פרטנית למדריכות.
אחת ממדריכות התעסוקה במסגרת אחראית על פעילות הפנאי במסגרת כולל פעילות עם מתנדבים ויציאה החוצה.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית. כמו כן, מבחינה רוחבית, השירות מעורב בוועדה הפליאטיבית ובוועדה לאירועים חריגים.

השתלמות מקצועית:
הצוות בשירות משתתף בהשתלמויות מקצועיות.

תנאים פיזיים:
מכון הריפוי בעיסוק במסגרת מרווח ומאובזר וניתן לקיים בו טיפול קבוצתי ופרטני בריפוי בעיסוק.
ישנו חדר למדריכות תעסוקה לקיום קבוצות והכנת פעילויות.
פעילויות התעסוקה מתקיימות בחדרי האוכל במחלקות שהינם מתאימים לצורך הפעלה.
במחלקות יציאה למרפסות/ חצרות מטופחות ונעימות.

ציוד ואביזרים:
בריפוי בעיסוק קיים ציוד מגוון לטיפול כולל טאבלטים, נגני שמע, אביזרי עזר וסדים לדוגמא.
לאחרונה התקבל במסגרת ציוד טכנולוגי מתקדם. צוות המרפאים בעיסוק מטמיע את השימוש בציוד הטכנולוגי במחלקות.

פעילות תעסוקה:
מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית על פי תוכנית בכל המחלקות.
הפעילות הינה משמעותית, מכובדת ומתאימה באופן תרבותי למטופלים.

פרויקטים מיוחדים:
ישנם פרויקטים מתמשכים בשירות הריפוי בעיסוק ותעסוקה כמו בית קפה וימי הולדת.

תחומים לשיפור:
מומלץ להרחיב את שעות הריפוי בעיסוק במחלקות הכרוניות מעל לתקינה המינימלית, כך יוכלו המרפאים בעיסוק להרחיב את ההתערבות המקצועית במחלקות ואת המעורבות הרוחבית במסגרת.
מומלץ להתקין בחדר של מדריכות התעסוקה מחשב ומדפסת להכנת אמצעי הפעלה לפעילויות התעסוקה.
מומלץ לשלב בתוכנית הפעילות השבועית יציאה לשטחי חוץ במחלקות באופן מובנה כחלק מפעילות התעסוקה.
יש לקיים פרויקטים חדשים בתוך השירות וכן לקיים פרויקטים רב מקצועיים במסגרת.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
רצף הטיפול:
ישנן קבלות מפורטות לכלל המטופלים בתדירות הנדרשת.
מתקיימים מעקבים אחר מצב המטופלים פעם בחודש.
ניתן טיפול במגוון תחומים כולל התאמות אביזרים וסדים.

פעילות תעסוקה:
פעילות התעסוקה מתקיימת למטופלים ממחלקת סיעוד מורכב תומך והמטופלים ממחלקה סיעודית א'.
הפעילות מתקיימת על פי תוכנית וכוללת פעילות פרטנית וקבוצתית. הפעילות הינה מתאימה ומכובדת.

תחומים לתיקון ושיפור
להגביר את השיח הרב מקצועי סביב תוצאות האבחונים הקוגניטיביים.
להרחיב את כלי האבחון להערכת שיפוט.
לקיים פרויקטים בשירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה במחלקה וכן פרויקטים רב מקצועיים.
להמשיך להשתתף בקורסים מקצועיים בתחומים הקשורים להתערבות במחלקה כגון טיפול פלאיטיבי.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	80%

הערה

הערות אלו הינן רוחביות ומתייחסות לכלל המחלקות במוסד.
כח-אדם - בכל המחלקות
ביום הבקרה השירות הסוציאלי כולל 3 עובדות סוציאליות. עו"ס אחד חזרה מחופשת לידה בחודש אפריל 2026 ונמצאת בחפיפה עם עו"ס ממלאת מקום, אשר מסיימת את עבודתה במוסד בסוף מאי 2026.

כל העובדות הסוציאליות בוגרות תואר ראשון בעבודה סוציאלית, אחת עם תואר שני, עו"ס אחד השתלמה בתיקוף ובקורס פליאטיבי.
קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות ונושאים רוחביים.

צוות השירות שותף להדרכות וועדות מוסדיות.

הדרכת עובד חדש בשירות:
יש להקפיד ולבצע חפיפה מקצועית לעו"ס חדשה המתקבלת למוסד, בין אם היא קבועה ובין אם היא זמנית.

הקצאת כוח אדם ע"פ סיווג המחלקות:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 28.15 ש"ש.
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 15.6 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

הדרכת עובד חדש:
השירות הסוציאלי שותף להדרכת עובדים חדשים בנושאים כגון מניעת התעמרות, זכויות החולה, שמירה על פרטיות וכו'.
קיים טופס מובנה, אשר מצורף לתיק האישי .

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות והמטפלים במסגרת התכנית לפיתוח מקצועי ותורם מהידע שלו.

תצפית:
בזמן הבקרה נצפתה אווירה נעימה ומשפחתית במחלקות. המרחבים הציבוריים מאפשרים ביקורי משפחות איכותיים ונוחים. המטופלים לבושים בביגוד אישי, נקי, מסודר ומותאם לעונה.

עבודה קהילתית:
צוות השירות שותף לפעילות חברתית ותרבותית סביב החגים וימי הולדת.

הבטחת תנאים לעבודת העובדת הסוציאלית:
לצוות השירות הסוציאלי קיימת סביבת עבודה המאפשרת את ביצוע העבודה המקצועית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

תצפית:
יש להמשיך ולשפר את הצביון האישי בחדרי המטופלים.
המידע בלוחות המודעות אינו אחיד, יש להמשיך הנגשת מידע לרווחת המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
הוועדה למניעת התעמרות אינה פועלת בהתאם לנוהל ורוב ההערות חוזרות על עצמן מהבקרה הקודמת. חשוב שחברי הוועדה יעברו הדרכה בנושא ויפעלו על פי הנהלים. על הוועדה לבחון דיווחי אירועים חריגים ואת הצורך להעלותם לוועדה כחשד להתעמרות, כאשר יש אירוע חריג שסיבתנו אינה ידועה יש להעלותו לוועדת ההתעמרות. יש להקפיד על התכנסות הוועדה בזמן סביר כאשר קיים חשד להתעמרות.
יש לבנות תכנית שנתית להטמעת הנושא הכוללת סוג הפעילות, קהל יעד, מי אחראי על הביצוע, הדרכות לצוותי, ומעקב לאחר יישום הפעילות.
יש לשפר את כתיבת הפרוטוקול ולהקפיד לתעד תיאור האירוע והדיון בו. להשתמש בשמות מלאים, לדייק את המסקנות, מי אחראי לביצוע ההחלטות, ומעקב אחר ביצוע.

תקשורת:
יש לשפר את תהליכי העברת המידע בין הצוותים הרב מקצועיים, לרבות העלאת מקרים לוועדת התעמרות, עדכון בדבר תהליכי שחרור מטופלים וכ'ו.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
אין הטמעה של התפישה הפליאטיבית במוסד, ישנם מטופלים המוגדרים כפליאטיביים אך אין להגדרה משמעות אופרטיבית, יש לבנות תוכנית טיפול מותאמת. חשוב כי כל עו"ס תעבור הכשרה בנושא על מנת שינתן מענה מקצועי בכל המחלקות למטופלים ומשפחותיהם.

הבטחת תנאים לעובדת סוציאלית:
חשוב שצוות השירות ישתתף בכנסים, פורומים וימי עיון המתקיימים על ידי המחוז או השירות הארצי לעבודה סוציאלית. חלק מהצוות ללא הכשרה בגריאטריה, על הנהלת המוסד לפעול ולאפשר לצוות השירות הכשרות מקצועיות בתחומים רלוונטיים.

פיתוח צוות :
על הנהלת המוסד להגביר השתתפות בהדרכות לכלל העובדים. חשוב שכל עובד שיש לו מגע עם המטופלים יעבור הדרכה בנושאים מניעת התעמרות וזכויות המטופל.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
קבלה והסתגלות:
מתקיימת קבלה סוציאלית בסמוך לקבלת המטופל למחלקה.

מהלך האשפוז:
העו"ס נמצאת בקשר עם המשפחות בהתאם לצרכים העולים. מכירה ופועלת למיצוי זכויות המטופלים בתוך ומחוץ למוסד.

פעילות קבוצתית:
מתקיימת פעילות קבוצתית אחת לחודש.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלה והסתגלות:
יש להקפיד ולקיים קבלה מקצועית עם המטופל ומשפחתו, להדריך אותם אודות המחלקה.
על הקבלה לכלול מידע אודות אורח חייו לפני האשפוז, אירועי חיים משמעותיים, צרכים, רצונות והעדפות, מערכות תמיכה וכל מידע רלוונטי נוסף וזאת על מנת לבצע הערכה פסיכוסוציאלית מקיפה ובניית תכנית טיפול מותאמת אישית לכל מטופל.

מהלך האשפוז:
על העו"ס לבנות תכנית טיפול מותאמת לכל מטופל ולפעול על פיה.

תכנון שחרור:
על העו"ס להיות מעורבת בתהליך השחרור. נמצאו שחרורים עליהם העו"ס כלל לא ידעה, הדבר פוגע ברצף הטיפול ובזכויות המטופל. יש לבנות תכנית שחרור עם המטופל ומשפחתו מותאמת למצבו.
במכתב השחרור יש לציין את המלצותיה של העובדת הסוציאלית להמשך טיפול, זאת על מנת לוודא כי יישמר רצף טיפולי בקהילה.

תצפית:
נצפה ציוד מוסדי רב במסדרונות (כסאות גלגלים, מנוף, צנתרי שתן..) דבר המשרה אוירה מוסדית. שמות הדיירים מודבקים בצורה גסה על הדלתות.

רשומת המטופל:
תיעוד הטיפול הסוציאלי ברשומה דל ואינו משקף את ההתערבות המקצועית של העו"ס.
יש להקפיד על תיעוד מלא של הקבלה, מעקב ההסתגלות וההתערבויות המקצועיות השוטפות, לרבות התייחסות לאירועים חריגים, חוויית המטופל ומצבו הרגשי.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	70%

הערה

סקטור הרוקחות מנוהל בצורה טובה , יחד עם זאת אין מעורבות קלינית כנדרש בנהלים בהשתתפות בדיונים וועדות רב מקצועיות במיוחד במחלקה לגריאטריה פעילה. בנוסף, בהיבט הלוגיסטי, יש להקפיד על הזמנת תרופות אך ורק בפיקוח של הרוקחת כולל תמיסות וחומרי חיטוי ויש לאחסנם בחדר הרוקחות הייעודי.