לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
דוד פוגל

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר בדויב לאורה

שם מנהל/ת האחיות
ללה בברשוילי

בית אבות נוה באבוב
מספר מוסד 237D1
בת ים, האדמו'ר מבאבוב 2

הנדון **סיכום הבקרה בבית אבות נוה באבוב**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 25/05/2026 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

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 נוה באבוב**
מספר המוסד	**237D1**
כתובת	**בת ים, האדמו'ר מבאבוב 2**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**דוד פוגל**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר בדויב לאורה**
שם מנהל/ת האחיות	**ללה בברשוילי**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**1 מחלקות, 36 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**105**
תאריך בקרה	**25/05/2026**
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	37	36 סיעודיים 1 בבית חולים

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')	כן	1.97	1.97	98.50
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (14.00 נק')	כן	14.00	14.00	100.00
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	2.13	2.13	23.67
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	11.67	11.67	64.83
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	כן	8.73	8.73	87.30
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	כן	4.78	4.78	63.73
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	17.14	17.14	90.21
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	7.90	7.90	79.00
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	כן	9.82	9.82	89.27
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.78	1.78	89.00
	סה"כ ניקוד		**85.92**	**85.91**	**85.91**

***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 הרפואי והסיעודי הניתן במוסד ברמה גבוהה מאד.
יש לשפר נושא ניהול ישיבות צוות רב מקצועיות, תיאום ציפיות עם בני המשפחה.
יש לפעול להכשרת אחיות בקורסים על בסיסיים בגריאטריה.
נדרש לארגן, לסדר להבנות ולייעל את העבודה בפיזיותרפיה. מרבית ההערות שבאחריות הפיזיותרפיסט מבקרה קודמת לא תוקנו.
כח אדם בהתאם לתקן.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

במוסד מועסקת משנת 2013 מנהלת רפואית ותיקה, מקצועית, מנוסה ומסורה. משמשת גם כרופאת בית. מכירה היטב את המטופלים.
עברה השתלמות בגריאטריה. המעקב הרפואי טוב. נמצאו פערים בעיקר בעבודת הצוות הרב מקצועי.
למוסד מגיע יועץ גריאטרי. יש לבצע 3 הערכות גריאטריות בחודש.
רופאת מחלקת תשושים עוזרת לעיתים במחלקה הסיעודית.
רופא עיניים מגיע למוסד אחת לשנה.
כח האדם על פי התקן.

אחיות

הטיפול הסיעודי הניתן למטופלים במסגרת הינו ברמה גבוהה מאוד. נצפתה השקעה רבה מצד הנהלת המוסד ברכישת ציוד טיפולי, יצירת סביבה בטוחה, תומכת, ביתית ונוחה למטופלים. מנהלת הסיעוד - מסורה, מנוסה ומקצועית, מכירה היטב את הנחיות הרפורמה, מובילה הכשרת הצוות, הטמעת תהליכים מקצועיים בשטח.
עם זאת, חשוב לשפר את הטיפול והמעקב הסיעודי בכאב, עצירות, ניהול ישיבות צוות רב-מקצועי, שיחות תיאום ציפיות עם בני המשפחה, תכניות הטיפול. נדרש לפעול להכשרת אחיות בקורסים על-בסיסיים הרלוונטיים לאשפוז הגריאטרי.
תקן סיעודי - מלא

תזונה

במוסד עובדות 2 דיאטניות ותיקות במקצוע ובמסגרת, בסך של 7 שעות שבועיות. הדיאטניות מכירות היטב את המטופלים ופועלות להתאמת הטיפול התזונתי המיטבי להם. הדיאטניות מקדמות בעזרת ההנהלה הגשת תפריט מגוון ומתן מענה אישי וביתי בהגשתו. נרכשים כלים ואביזרים לרווחת המטופלים ולקידום אווירה ביתית ונעימה. אם הבית וצוות המחלקה עובדים על הגשה אישית ומאכילים את המטופלים בצורה מכבדת בתאום להנחיות התזונה.

פיזיותרפיה

במחלקה עובד מזה 3.5 שנים פיזיותרפיסט יחיד וותיק במקצוע. השרות ניתן 5 פעמים בשבוע (פעמיים בשעות הבוקר, 3 פעמים אחה"צ) סה"כ 22 ש"ש.
נדרש לארגן, לסדר להבנות ולייעל את העבודה בפיזיותרפיה. מרבית ההערות שבאחריות הפיזיותרפיסט מבקרה קודמת לא תוקנו.

ריפוי בעיסוק

במוסד מרפא בעיסוק ותיק בגריאטריה המוסדית ובמוסד זה, עובד 7 ש"ש, יומיים בשבוע- בהתאם לתקינה.
כמו כן, ישנה מדריכת תעסוקה אשר החלה את עבודתה ב-01/26, עובדת 5 ימים בשבוע, בוקר ואחר הצהריים וכן בימי שישי, סה"כ 42 ש"ש- בהתאם לתקינה.
היה פער של חודש במדריכת תעסוקה בחודש 12/25-01/26.
שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה מסור ומקצועי.
מבוצעים פרויקטים רבים, רובם טכנולוגיים ומשמעותיים לדיירים.
חשוב לטייב את העבודה המקצועית בתעסוקה לצורך מתן מענה תעסוקתי למגוון רמות התפקוד של הדיירים.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

השרות הסוציאלי קבוע, יציב ומקצועי. העו"ס בעל ניסיון רב בגריאטריה. ניכרת הכרות מעמיקה עם המטופלים ובני משפחתם, קיימת מסירות ומחויבות למסגרת ופעילות ענפה לרווחת המטופלים ולמיצוי זכויותיהם. יש לקדם את הנושאים בהם ישנן הערות לשיפור.

רוקחות

במוסד מועסקת רוקחת מקצועית וותיקה בהיקף משרה של 3 שעות שבועיות.

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

בריאות והסביבה

דו"ח הבקרה המלא בנושא בריאות הסביבה נשלח להנהלת המוסד בדו"אל בתאריך 08.06.26.

על המוסד שלוח דו"ח תיקון ליקויים עד לתאריך 01.07.26.

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	0.00	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.97	2.00
	סה"כ	**1.97**	**2.00**

תחומים לשיפור

בחלק מהמשמרות אחריות משמרת מבוצעת ע"י אחיות מעשיות. נשלחה בקשה לאישור מטעם אגף לגריאטריה.

יש להשלים הצטיידות בטכנולוגיות משחוק. לפתוח את המקבילים ולקבע לרצפה (בטיחות). להשתמש בציוד הקיים (פרפין, כריות חימום בהידרוקולטרו לאחר ניקוי המים, VR).

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	0.50	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	**14.00**	**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

נצפו סימני עובש בחלק מהשירותים. בנוסף דלתות עם צבע מתקלף. מידע מלא בדו"ח הבקרה של תחום בריאות הסביבה.

נצפה כי חלק מהציוד הבסיסי אינו במצב תקין , כגון: כריות הושבה, כיסאות גלגלים עם ציפויים קרועים ו/או בלויים.

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	0.00	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	1.13	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**2.13**	**9.00**

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.

המנהל הכללי הינו בעל תואר ראשון, אך לא במקצועות הבריאות.

3 אחיות מתוך 6 אחיות השתתפו בקורסים רלוונטיים עם זיקה למקצוע ולניהול צוות, בהיקף של 30 שעות.

יש להעשיר את מדריכת התעסוקה בהכשרות מקצועיות לטובת הדיירים.

הרוקחת לא עברה השתלמות מקצועית בשנתיים האחרונות.

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)	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	0.00	2.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**11.67**	**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

במהלך הבקרה הוצגו רק שתי הדרכות לפי הרפורמה החדשה. לא נמצא תיעוד להדרכות קודמות של הפיזיותרפיה לעובדים חדשים, ולא מעקב אחר יישום והפנמה.

יש להרחיב את שיתוף נאמני הנושא בדיוני הצוות הרב-מקצועי הרלוונטיים לנושאי הנאמנות, לקדם תכניות התערבות ברמת הפרט והארגון ולעקוב אחרי ביצוען. נמצאו חסרים בפעילות של חלק מתחומי הנאמנות בסיעוד.

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

מטופל.

נבנתה תכנית ההמשך להכשרת מטפלים בהיקף של 40 שעות. התכנית טרם יושמה בפועל.

על השירות הסוציאלי להשתתף בתכנית ההמשך להכשרת מטפלים.

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	3.33	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	2.40	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
	סה"כ	**8.73**	**10.00**

תחומים לשיפור

חשוב לטייב את התעסוקה הפרטנית ולהתאימה גם לדיירים ירודים. כמו כן, מומלץ לבצע הדרכה למטפלים הנוכחים במחלקה לעזרה בתעסוקתם.

לא קיים תיעוד תעסוקתי עד תאריך ה-12/2025 כלל. כעת יש לעבור לדיווח על גבי הטפסים החדשים של משרד הבריאות.

חשוב כי בחירת המפעילים החיצוניים, הדרכתם ושיבוצם בתוכנית הפנאי המחלקתית תתבצע תוך התייעצות ושיתוף פעולה מקצועי עם המרפא בעיסוק כדי להבטיח את ההתאמה של הפעילות המוצעת לתפקוד הדיירים והעדפותיהם.

בחודשים האחרונים החלו להוציא דיירים מחוץ לכותלי המוסד בשיתוף הנהלת המוסד ואנשי המקצוע. חשוב להמשיך עם מגמה זו לטובת איכות חייהם 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	0.00	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)	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	1.33	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.01	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	**4.77**	**7.50**

תחומים לשיפור

מתן תרופות:
יש לכתוב נוהל פנימי מפורט בנושא תרופות פרטיות.

תרופות של השעה 7:00 ו-8:00 ניתנות ביחד בשעה 8:00. חשוב להעביר את ההוראה הרפואית לשעת המתן בפועל. יש לתעד את כל מתן הטיפול התרופתי בקרדקס תרופות. יש לסמן תרופות בנות סיכון בכל מקומות האחסון.

הגיינה וזיהומים:

נצפה, כי אחיות ומטפלים לא הקפידו על רחצה/חיטוי ידיים בתום הטיפול במטופלים.

יש להדריך את הצוות על הקפדה של רחצת ידיים למניעת זיהומים. במסגרת היו מספר מקרים של זיהום ויראלי שעשוי לעבור דרך שיעול, עיטוש, נזלת ומגע במשטחים מזוהמים.

מניעת התעמרות:
יש לגבש תכנית עבודה שנתית למניעת התעמרות ולעקוב אחר יישומה.

טיפול באירועים חריגים:
יש לבצע תחקור בוועדה לניהול סיכונים במקרה של אירועים חריגים והסקת מסקנות למניעת הישנות האירוע.

נמצא כי בחלק מהמקרים לא התקיים מעקב כאב ומעקב קליני סיעודי אחרי מצב המטופל, בכל משמרת במהלך 72 שעות לאחר אירוע חריג. חשוב לכנס דיון בוועדה לניהול סיכונים לאחר כל אירוע חריג, זאת לצורך למידה ארגונית.

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

חשוב כי הפיזיותרפיסט יהיה מעורב יותר בתחקור ומתן המלצות כחלק מתוכניות מניעה וטיפול באירועים חריגים רלוונטיים.

יש לבנות תהליך לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר בתחום התזונה ולהטמיעו במסגרת.

ניהול סיכונים:
הרוקחת אינה מעורבת בניהול הסיכונים במוסד ואינה משתתפת בוועדות רלוונטיות

יש להעביר להנהלה דוח ריכוז ליקויים בתחום הרוקחות.

טרם יושמה תכנית עבודה שנתית בנושא ניהול סיכונים בבריאות 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
7.2	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)	0.63	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	7.20	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	1.00	1.00
	סה"כ	**17.15**	**19.00**

תחומים לשיפור

טיפול אישי:
נמצא תת-שימוש במנוף להעברת המטופלים הרלוונטיים. חשוב לפעול להדרכת צוות המטפלים להפעלת מנוף ולהקפיד על יישום ההנחיות בשטח.

יש לשפר את הנחיות הפיזיותרפיה למעברים כפי שדובר בבקרה (הנחיות ותמונות ברורות, מדויקות וחד משמעיות).

נצפה כי לחלק מהמטופלים לא בוצעה הרמת עקבים, במקרים אחרים הרמת עקבים בוצעה בטכניקה לא נכונה.

קבלת מטופל חדש:
נמצא כי לא מתבצע תאום ציפיות עם מטופל/בני המשפחה בנוגע להעדפות מגדריות בטיפול אינטימי ורחצה, טיפול פליאטיבי והזנה אנטראלית עתידית.

לא נמצא תיאום ציפיות עם מטופל ו/או בני המשפחה במקרים של שינוי במצב המטופל, לדוגמה לאחר הפסקת השימוש בכיסא ממנוע ע"י המטופל לאחר התהפכות הכיסא או לאחר היווצרות פצע חדש.

בתכנית הטיפול הסיעודית לא נמצאה התייחסות לבעיות מרכזיות של המטופלים, כגון, אי-שקט, עצירות, כאב.

יש להוסיף לכל דייר חדש להערכה התזונתית הנעשית גם בדיקה פיזיקאלית מלאה לבריאות הפה, הראש והצוואר במיקוד לקשיים באכילה, לעיסה ובליעה בהיבט התזונתי.

יש לערוך בחינה מחודשת לציפיות והעדפות הדייר החדש אחת לחצי שנה או בשינוי מצבו. יש לברר עמדות ורצונות להזנה בסוף החיים.

תוכניות הטיפול ומעקב אחר המטופל:
על הרוקחת לבצע התערבות רוקחית בכל חזרה מאשפוז של דייר.

הרופאה מכירה היטב את נהלי משרד הבריאות. עם זאת, יש להתעדכן בנהלי המכרז החדש.

יש לקיים באופן שוטף שיחות עם המשפחות בכל שינוי במצב המטופל כגון התהוות פצע לחץ.

חשוב לעדכן את תכניות הטיפול בסיעוד בכל שינוי משמעותי במצב המטופל, לרבות, בשינויי סטטוס הזנה, לאחר נפילה, התפתחות פצע לחץ, כאב, אי-שקט ועוד.

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

יש לעדכן אבחנות רפואיות באופן שוטף.

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

יש לעקוב באופן שוטף אחרי כל מצב חריף עד הגעה לאיזון.

על המנהלת הרפואית או היועץ הגריאטרי לבצע אחת ל- 3 חודשים בקרת תרופות.

בהפניה לבית חולים יש להתייחס לקיום אפוטרופוסות/יפוי כח מתמשך.

על היועץ הגריאטרי לבצע 3 הערכות גריאטריות כוללניות בחודש.

בבניית תוכנית הטיפול בפיזיותרפיה יש להתייחס לכל ממצאי ההערכה ולהתייחס לבעיות רפואיות שכיחות לרבות פצעי לחץ, עצירות וכאב.

יש לוודא כי הדייר מקבל טיפול פיזיותרפיה בהיקף המותאם למצבו וצרכיו העדכניים.

יש להקפיד על מתן טיפולי פיזיותרפיה בהתאם לתוכנית הטיפול.

בטיפולי הפיזיותרפיה חשוב לעשות שימוש במגוון טכניקות טיפוליות, אמצעים וטכנולוגיות מתאימות.

בהערכה התקופתית בפיזיותרפיה יש לתעד בכל שינוי במצב תפקודי ו/או רפואי לרבות אשפוז והגבלות.

יש לבצע הערכה פיזיקאלית מלאה של בריאות הפה, הראש והצוואר בכל שינוי במצבו של המטופל ולתעד את הבדיקה ואת ממצאיה בגיליון התזונתי.

יש להדריך את צוות מחלקי המזון על חלוקת המזון במרקמים המתאימים וע"פ הרשום בהנחיות אנשי המקצוע גם בארוחות הבוקר, וזאת לשם שמירה על בטיחות המטופל באכילה/בהאכלה.

יש לקבוע או לשלול לכל מטופל אבחנות תזונתיות לצורך מיקוד הטיפול התזונתי וקביעת תכנית התערבות מותאמת.

יש לבצע מעקב שוטף מתועד בהתאם לנהלים, לכל מענה טיפולי בריפוי בעיסוק הניתן לדיירים.

יש לבצע התערבות רוקחית לאחר אירועים חריגים או שינוי משמעותי במצב המטופל.

יש להתייחס בהתערבות הרוקחית למתן ממושך של PPIs, במיוחד למטופלים עם מינונים גבוהים.

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	0.66	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.43	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.28	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.35	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.82	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.06	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.47	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.43	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.41	0.50
	סה"כ	**7.91**	**10.00**

תחומים לשיפור

הגבלות פיזיות:
יש לשפר את הדיון בהחלטות על הגבלה פיזית ולדון גם בצורך בהמשך ההגבלה במטופלים שמצבם השתנה.
נמצאה הגבלת גפה ללא רצף המעקב הנדרש אחרי מצב הגפה. לא הוצג דיון רב-מקצועי חוזר בנוגע להפסקת השימוש בהגבלה לאחר שינוי מצב המטופל.

הפיזיותרפיסט שותף בהחלטות על שימוש בהגבלה פיזית, אך צריך לשפר את התיעוד והמעקב אחר יישומן.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
יש לבצע ישיבות צוות בכל מקרה של שינוי במצב המטופל.

מומלץ להעביר את שעת ישיבת הצוות הרב מקצועי שלא תגזול זמן אפקטיבי לטיפול פיזיותרפיה של המטופלים.

המרפא בעיסוק מצטרף לישיבת צוות רב מקצועית כשעה וחצי לאחר תחילתה, דבר המונע את יכולתו להעביר חוות דעת מדויקת על כל דייר.

אין ישיבות תקופתיות בין הרוקחת לרופא ולמנהלת הסיעוד.

נמצא, כי לא התקיימו דיונים רב-מקצועיים במקרים של שינוי במצב המטופלים, לרבות, לאחר נפילות, פצע חדש, הכנסת פג, צורך בהגבלת גפיים, כאב, עצירות, אי-שקט. לא בוצעה הערכה תפקודית עדכנית, כנדרש לפני הדיון.

לא התקיימו דיוני צוות רב-מקצועי בנוגע למניעה ו/או טיפול בפצע לחץ. מבוצע מעקב רפואי טוב אחר מצב הפצע.

טיפול בפצעי לחץ:
יש להשלים הצטיידות במגוון כריות למניעה וטיפול בפצעי לחץ. על הפיזיותרפיסט להיות מעורב במניעה וטיפול בפצעי לחץ בהיבטים של התאמת משטחי ישיבה ושכיבה, התאמת ציוד תומך, תרגול מותאם והדרכה. ולתעד.

על הדיאטנית להשתתף בדיון בצוות רב מקצועי לדייר בסיכון לפצע לחץ.

ביצוע טיפול ומעקב אחר המטופלים:
על הפיזיותרפיסט להיות מעורב בהתאמת ציוד לשכיבה בהתאם לצרכי המטופל/ת.

על הפיזיותרפיסט להעביר הדרכות לצוות המטפל בהתאם לצרכי הדיירים ולתעד.

יש לבצע מעקב שוטף מתועד אחר התאמת אביזרי עזר לדיירים הנדרשים בכך.

נמצא, כי לחלק מהמטופלים הסובלים מעצירות לא נבנתה תכנית טיפול סיעודית. חלק מתכניות ההתערבות שהוצגו כללו טיפול תרופתי בלבד, ללא הפירוט של הטיפול הלא תרופתי.

טיפול בכאב:
יש להתייחס לניטור שוטף של כאב והמשך מעקב עד הגעה לאיזון.

יש לשפר טיפול וניטור הכאב אצל המטופלים הסובלים מכאב. נמצא חוסר הלימה בין הציון הנמוך של האומדן לתלונות המטופל על כאב קשה. לא נמצאה התייחסות לכאב בתכנית הטיפול הסיעודית ובדו"ח אירוע חריג.

טיפול פליאטיבי:
נמצא תת-איתור של מטופלים הזקוקים לטיפול פליאטיבי. לא בוצעו שיחות תיאום ציפיות עם המטופלים ו/או בני המשפחה בנוגע לטיפול פליאטיבי פוטנציאלי.

יש לפעול לאיתור מטופלים פליאטיבים ולקיים תיאום ציפיות עם המשפחה.

יש להוסיף ידע בתחום הפיזיותרפיה בטיפול הפליאטיבי, להקים ועדה פליאטיבית שתגדיר מטופלים פליאטיביים ולתת התייחסות וטיפול בהתאם.

יש להטמיע נוהל לאיתור וטיפול בדיירים עם מחלה חשוכת מרפא מתקדמת ולהתאים את הטיפול התזונתי בגישה הפליאטיבית בשיתוף הדייר ובני משפחתו.

על שירות הריפוי בעיסוק להיות מעורב בשמירה על איכות חייו של הדייר הפליאטיבי ובקיום טקסי פרידה ברוח הגישה הפליאטיבית.

מתן הזנה אנטראלית:
יש לקיים דיון רב מקצועי לגבי הצורך בהזנה אנטראלית ומעבר מזונדה לפג.

הוצגה תכנית טיפול דלה ולא מעודכנת בתחום הסיעוד בנוגע להזנה אנטראלית למטופלת הניזונה באמצעות פג, ללא ההתייחסות למניעת סיבוכי ההזנה, מניעת שליפת הצנתר, היגיינה אוראלית ועוד.

טיפול בהפרעות שינה:
יש התייחסות רפואית לניטור הפרעות שינה ותיעוד התלונות, אך יש לקיים דיון רב מקצועי ולהתייחס גם למתן הנחיות לטיפול לא תרופתי.

בחלק מהמקרים לא הוצגה התערבות לא תרופתית ופירוט הצעדים לשיפור היגיינת השינה בתחום הסיעוד.

טיפול באי שקט והפרעות התנהגות:
ברוב המקרים שנבדקו לא הוצגו תכניות טיפול רב-מקצועיות למטופלים עם אבחנה של אי-שקט/הפרעת התנהגות. לא נעשה שימוש באסטרטגיות טיפול לא תרופתיות לטיפול בבעיה. יש לשפר את הדיון הרב מקצועי במקרים אלו.

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	1.65	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.50	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	4.00	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	0.67	1.00
	סה"כ	**9.82**	**11.00**

תחומים לשיפור

חדר האוכל מעט צפוף. נמצאו מספר שולחנות מתכוננים.

בחלק מהמקרים נמצאה אי-הלימה בין הנחיית דיאטנית למרקם המזון למזון המוגש למטופלים בפועל בארוחת הבוקר. הגשת מזון במרקם לא מתאים להנחיות אנשי המקצוע עלול לסכן את המטופלים באספירציה. יש לרענן את חשיבות הגשת המרקמים כרשום

על המרפא בעיסוק לבצע תצפיות אכילה יזומות במחלקה בכדי לבדוק התאמות של אביזרי עזר לאכילה כמתן עזרה לדיירים. במהלך הבקרה נצפו 2 אביזרי אכילה (ללא שיתוף המרב"ע) כאשר אחד מהם לא היה נדרש.

אחת לחצי שנה יש לערוך מפגש עם נציגי הדיירים ובני משפחותיהם בעניין התפריט המוגש במסגרת. יש להתייחס

לדברים המועלים במפגש זה ולפעול ליישומם בתפריט המוגש.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.78	2.00
	סה"כ	**1.78**	**2.00**

תחומים לשיפור

יש להבטיח את תקינות ציוד החירום ואבזור תקין של עגלת החייאה. יש לשפר את התמצאות הצוות בעגלת החייאה, את היכרותו ואת מיומנותו בהפעלת מכשירים חיוניים, לצורך מתן מענה מקצועי במצבי חירום רפואיים.

יש לשפר את נושא ישיבות הצוות הרב מקצועיות.

יש לבנות ו/או לעדכן את הנהלים הפנימיים, בהתאם לדרישת משרד הבריאות.

הערות רבות מבקרות קודמות בתחום הפיזיותרפיה לא תוקנו.

בתחום בריאות הסביבה, יש התייחסות רבה לליקויים שנמצאו בבקרות קודמות.