לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
אלחנדרו הקר

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר אלקרינאוי חוסני

שם מנהל/ת האחיות
נטלי שבצ'נקו

מוסד דורות בנגב
מספר מוסד 237D6
באר שבע, כפר דרום 4

הנדון **סיכום הבקרה במוסד דורות בנגב**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 26/08/2025 ע"י צוות מחוז באר-שבע.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר אבנר שחר
מחוז באר-שבע



העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
פרופ' מיכאל גדלביץ, רופא מחוזי, לשכת בריאות דרום
ד"ר אבנר שחר גריאטר מחוזי מחוז דרום
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
מר אודי בן יהודה, רוקחות, מחוז דרום - באר שבע
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 - 27

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**מוסד דורות בנגב**
מספר המוסד	**237D6**
כתובת	**באר שבע, כפר דרום 4**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**אלחנדרו הקר**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר אלקרינאוי חוסני**
שם מנהל/ת האחיות	**נטלי שבצ'נקו**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**3 מחלקות, 108 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**4**
תאריך בקרה	**26/08/2025**
צוות מבצע	**מחוז באר-שבע, צוות מטה-אגף גריאטריה**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז באר שבע**

תמהיל מטופלים גריאטריה כרונית

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה סיעודית א	סיעודי	סיעודי	36	36	36 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	36	38	38 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ג	סיעודי	סיעודי	36	39	39 סיעודיים

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אבנר שחר, מחוז באר-שבע
אחיות, ד"ר קלאודיה קונסון, מחוז באר-שבע
תזונה, ד"ר דורית יצחקי, מטה-אגף גריאטריה
תזונה, גב' חגית לב, מחוז באר-שבע
פיזיותרפיה, גב' אפרת חיון, מחוז באר-שבע
עבודה סוציאלית, ננסי קרפ עפארי, מטה-אגף גריאטריה

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	1.77	1.77	88.50
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	כן	6.69	6.69	83.63
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	3.00	3.00	33.33
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	לא	12.77	10.27	57.06
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	כן	8.40	8.40	84.00
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	כן	5.46	5.46	72.80
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	5.75	5.75	76.67
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	16.34	15.94	83.89
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	7.51	7.51	75.10
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	לא	3.70	2.50	22.73
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.57	1.57	78.50
	סה"כ ניקוד		**72.96**	**68.85**	**68.85**

***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

מוסד ותיק, בעל שלוש מחלקות סיעודיות, הפועלות ברישיון משרד הבריאות.

התרשמות כללית

המרחבים הציבוריים נקיים ונעימים, חשוב להמשיך ולשפר את האווירה הביתית ולהוסיף פינות ישיבה למשפחות.
חדרי הדיירים נקיים ומסודרים. בחלקם נצפה צביון אישי.
במהלך הבקרה נצפתה במחלקות אווירה נעימה.

כוח אדם

במקצועות שנבדקו בבקרה נמצא כי תקינת כוח האדם מלאה.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

רמה רפואית סבירה. נתבצע ריענון כוח אדם רפואי לטובה.
יש להקפיד על תיעוד ולהימנע מטקסט אוטומטי.
ראוי להכשיר הצוות בנושאים גריאטרים ורגשיים.

אחיות

המוסד הינו מוסד וותיק. משתף פעולה עם לשכת הבריאות מחוז דרום. מקדם את כל התהליכים של קידום הסיעוד הגריאטרי במחוז.
שותפים פעילים בפורום מנהלות אחיות של המחוז. בעתות מלחמה נרתמו לעזור לאוכלוסייה המבוגרת במחוז תוך עמידה בכל נהלי שעת חרום.
קיימת שגרת עבודת צוות במוסד. המוסד נמצא בתהליכי בניית נהלים פנימיים חדשים בהתאם לדרישות המכרז החדש.
המוסד מקבל את ההערות ומנסה לקדם תהליכים בהתאם.

תזונה

הדיאטנית , בעל ותק רב בתחום, מסורה ומקצועית. מכירה את המטופלים ועובדת בשיתוף פעולה עם צוות רב מקצועי.
הדיאטנית מתעדכנת בתחום המקצועי והשתלמה לאחרונה בהכשרה בנושא בדיקות מעבדה. מתכננת להשתתף בהכשרה הקרובה בנושא בריאות הפה.
נראה שקיימת התשתית התזונתית המתאימה לצורך קידום והמשך פיתוח של התחום בהתאמה לעדכון הדרישות בתחום לצורך שיפור איכות החיים של המטופל ומתן תחושת בית בתחום המזון והתזונה.

פיזיותרפיה

שירות הפיזיותרפיה במסגרת עבר שינוי בשנה החולפת. מנהל השירות החדש בעל מוטיבציה לקדם את השירות. פריסת השעות רחבה ויעילה וקיים מענה שישה ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים.
הפיזיותרפיסטים מכירים היטב את הדיירים ופועלים לרווחתם, ניכרת מעורבות רבה של צוות הפיזיותרפיה בפעילות המחלקתית השוטפת.
קיימת תקשורת עם הדיירים ובני משפחותיהם, מבוצע תאום ציפיות בקבלה וקשר רציף גם לאחריה.

ריפוי בעיסוק

לא השתתפו בבקרה

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

העו"ס אכפתית ומסורה, מבצעת עבודה מקצועית, פועלת לאיתור צרכים ומתייחסת להעדפות ורצון המטופל.

רוקחות

לא השתתפו בבקרה

מנהל ותחזוקה

לא השתתפו בבקרה

בריאות והסביבה

לא השתתפו בבקרה

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.1	תקינות מבנה	0.00	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	1.77	2.00
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.77	2.00
	סה"כ	**3.54**	**4.00**

תחומים לשיפור

במוסד ישנן 3 אחיות מעשיות, האחות הראשית התבקשה לפנות לאגף הגריאטריה לקבלת אישור.
במהלך תצפית על טיפול אישי, נצפה כי הצוות אינו עושה שימוש בעגלת ציוד אישי (כביסה נקייה, ספוגים וכד'), דבר המצריך בחינה וריענון של נהלי העבודה, כדי להבטיח עבודה סדורה ושמירה על היגיינה.
קיים ציוד טיפולי מותאם בחדר הפיזיותרפיה, עמידון חדש נמצא בשלבי רכישה, קיים מכשיר פראפין שאינו מחובר. יש לעשות שימוש בציוד הקיים ולפעול להשלמת החסר.
נמצא כי אין בלנדר נפרד לטחינת מזון חלבי ובשרי. הדבר אינו תואם את הצהרת המסגרת על שמירת כשרות. מומלץ לרכוש בלנדרים נפרדים או למצוא פתרון חלופי העומד בדרישות הכשרות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	דרישת בסיס
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	0.00	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	1.80	2.00
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.80	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	1.89	2.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.89	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.50	1.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.50	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	**13.38**	**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

במרחבים הציבוריים חסרות פינות ישיבה נעימות עבור בני משפחה ומבקרים. חשוב להמשיך ולשפר את האוירה הביתית גם במרחבים הציבוריים ולהוסיף פינות ישיבה למשפחות.
במחלקות - באחת מהמחלקות נצפו מספר אריחי רצפה שבורים, יש להקפיד על תחזוקה מבנה שוטפת.
בחדרי הדיירים לא קיימים וילונות לשמירת פרטיות, והפרגוד נמצא בשימוש רק במעבר למקלחת הממוקמת במסדרון. יש להבטיח שמירה על צנעת הפרט בעת טיפול אישי בחדרי הדיירים.
רק בחלק מחדרי הדיירים ניכר צביון אישי. חשוב להמשיך ולהשקיע ביצירת אווירה ביתית ואישית בחדרי הדיירים.
במהלך תצפית על חלוקת מזון בשתי מחלקות עלו הממצאים הבאים:
לאחר חלוקת המזון לא הייתה זמינות של צוות מטפלים למתן סיוע לדיירים במהלך הארוחה.
דיירים שנזקקו לעידוד אכילה, שתייה או מענה לבקשות — לא קיבלו מענה בזמן אמת.
על השולחות נצפו מספר מצומצם של רטבים אך ללא סיוע המטפלים, הם נותרו ללא שימוש. גם כוסות או בקבוקים אישיים לשתייה נותרו ללא שימוש באין סיוע.
יש להבטיח נוכחות פעילה של צוות מטפלים בחדר האוכל לאורך כל זמן הארוחה, לצורך סיוע, עידוד, השגחה ומתן מענה לצרכים.

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	1.00	2.00
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	1.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.50	1.50
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.50	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**6.00**	**18.00**

תחומים לשיפור

צוות המוסד נוטל חלק פעיל ומתמשך בהכשרות ובקורסים מקצועיים, כחלק ממחויבותו לקידום תחום הסיעוד הגריאטרי והעמקת הידע. עם זאת, רק חלק מהאחיות במוסד השתתפו בהשתלמויות מקצועיות בשנתיים האחרונות.
בנוסף, אין במוסד אחיות עם קורסים על בסיסיים רלוונטיים.
המוסד נמצא בתהליך הכשרת מטפלים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-2.50	דרישת בסיס
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	-2.50	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	1.67	2.00
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.67	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	0.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	0.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	1.00	1.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	1.00	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	0.60	2.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.60	2.00

4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	3.00	3.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	3.00	3.00
	סה"כ	**20.54**	**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

בשלב זה אין הדרכה בהיקף של 18 שעות לעובד חדש, כנדרש. תכנית ההדרכה נמצאת בתהליך פיתוח.
בנוסף, הכשרה למטפלים חדשים בהיקף של 40 שעות מצויה אף היא בשלבי גיבוש ופיתוח.
נושא מינוי המטפלים כאחראי תחום במחלקה נמצא בפיתוח.
מומלץ להאיץ את תהליך בניית התוכניות ולהגדיר לוחות זמנים ליישום.
נאמני נושא בתחום פצעי לחץ ומניעת זיהומים מבצעים תוכנית עבודה סדורה. יש לקדם גם את תחום הכאב, על ידי נאמן הנושא, ולהרחיב את ההטמעה במוסד.
להמשיך וליישם בפועל תוכניות למניעת שחיקה ורווחת העובדים ופיתוחם המקצועי, תוך הקפדה על איכות וגיוון התוכניות והיקף העובדים המשתתפים בהן. כיום הנושא נמצא בטיפול של מספר אנשי צוות, מומלץ לאחד לתוכנית שנתית אחת מתוקצבת.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	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	4.00	4.00
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	4.00	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	1.40	3.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	1.40	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	3.00	3.00
	סה"כ	**16.80**	**20.00**

תחומים לשיפור

יש להרחיב את פעילות הפנאי מחוץ למסגרת לכלל הדיירים אשר יכולים להשתתף.

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	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	0.00	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	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	0.00	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	0.67	2.00
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.67	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.29	2.00

6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	1.29	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	2.50	2.50
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	2.50	2.50
	סה"כ	**10.92**	**15.00**

תחומים לשיפור

לחזק מעקב סיעודי אחר מטופלים המקבלים תרופות הדורשות ניטור הדוק, במיוחד בעלי ירידה קוגניטיבית, במטרה לאתר סימנים מוקדמים של תופעות לוואי.
האחות הראשית פועלת באופן עקבי ונמרץ לקידום תחום התחסנות עובדי הבריאות במוסד. יחד עם זאת, ישנם עובדים שמסרבים להתחסן.
יש לבנות תוכנית שנתית לוועדה למניעת התעמרות ולוודא יישום המלצותיה.
יש צורך בריענון הנוהל הפנימי לטיפול ודיווח באירוע חריג ובכמעט- אירוע, תוך שיתוף פעולה עם הצוות הרב-מקצועי.
להמשיך ולקדם את נושא מניעת נפילות חוזרות, לרבות שימוש באמצעי בטיחות למניעה.

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	0.75	2.50
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	0.75	2.50
	סה"כ	**11.50**	**15.00**

תחומים לשיפור

נוהל פנימי לטיפול בפניות ותלונות נמצא בתהליך בניה ופיתוח. יש לרכז את כלל התלונות/פניות במסגרת 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	-0.40	דרישת בסיס
8.1	תקשורת מכבדת	-0.40	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)	1.67	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	1.67	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)	0.67	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	0.67	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.25	1.50
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.25	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	6.77	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	6.77	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	1.00	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	1.00	1.00
	סה"כ	**31.92**	**38.00**

תחומים לשיפור

במרבית תחומי הטיפול במוסד קיימת פעילות מקצועית, אך יישומה חלקי ונדרש שיפור משמעותי ברצף הטיפול, בתיעוד ובהטמעת נהלים.
בתצפיות שנערכו במהלך הבקרה עלה כי ישנו צורך לבצע ריענון של נהלים פנימיים ולהדריך את הצוותים.
נצפה מקרה בו דייר הושאר לבדו במקלחת, בעוד הצוות יצא מספר פעמים להביא ציוד. מצב זה מהווה סיכון בטיחותי, פוגע ברצף הטיפול ובתחושת המוגנות של הדייר. יש לבצע ריענון נוהל פנימי בנושא רחצת דיירים.
בכל ביצוע פעולה יש לתת הסבר מראש לדייר, יש להקפיד על קשר עין גם ובעיקר כאשר התקשורת מוגבלת.
יש להקפיד על שימוש באמצעים לשמירה על פרטיות בעת הטיפול בדייר.
לא נצפתה הצגת המזונות המוגשים בארוחה ע"י הצוות, זמינות לתקשורת ומתן שירות לדיירים במהלך הארוחה.
יש לרענן נוהל שמירה על היגיינת הפה, אומדן חלל הפה והתאמת הציוד הנדרש לדיירים עם פג וזונדה בעת טיפול בפה.
נדרש להקפיד על תהליך סדור של איתור קשיי בליעה, אבחון ותיעוד במערכת, תוך שיתוף מלא של הצוות הרב-מקצועי, בפרט, התזונאי/ת וקלינאי/ת התקשורת.
יש לבצע עדכון נהלים, כולל נוהל טיפול בדייר הפליאטיבי.
המנהל הרפואי מכיר את החוזרים והנהלים של משרד הבריאות והאגף לגריאטריה באופן חלקי.
הערכה, מעקב וטיפול
הערכה רפואית, קוגניטיבית ותפקודית בכלים מתוקפים ורישום אבחנות פעילות ותסמונות גריאטריות בשבוע הראשון לקבלת הדייר מבוצעת באופן חלקי.
בדו"ח הפטירה יש להוסיף סיבת מוות.
בהערכה סיעודית יש לבצע ריענון נוהל קבלת דייר לאשפוז כולל תאום ציפיות ותוכנית התערבות ל-48 שעות. תוכנית טיפול ראשונית תעודכן תוך 10 ימים מיום קבלת הדייר.
יש להקפיד על התייחסות לנושא שימור שליטה, היגיינה אישית, נדודי שינה.

בהערכת הפיזיותרפיה ובמעקב לרוב ניתנת מטרה אחת רלוונטית ומותאמת. יש להעמיק במטרות הטיפוליות הנגזרות מהבדיקה, להרחיבן ומהן לבנות את התוכנית הטיפולית.
במעקב הפיזיותרפיה יש לציין את המטרות התפקודיות ותוכנית הטיפול בהתאם להערכה שמבוצעת גם אם לא היה שינוי.
בעבודה סוציאלית יש להקפיד על קבלה לדייר חדש תוך שני ימי עבודה מיום קליטתו ולהשלים את ההערכה המלאה תוך חודש עם תוכנית טיפול מותאמת. להמשיך ליזום תצפיות ושיחות עם הדייר ומשפחתו לצורך הערכת הסתגלותו למסגרת.
על הדיאטנית להטמיע באופן הדרגתי, כחלק מהערכה תזונתית מלאה, בדיקה פיזיקלית של בריאות הפה הראש והצוואר על פי המפורט בנספח לנוהל תזונה 11-500. בשלב ראשון לדיירים חדשים עד חודש מהקבלה ובהמשך לפי מצב.
חלק מהמלצות הדיאטנית לא הוטמעו בפועל יש לפעול להטמעה ויישום ההמלצות.
על הדיאטנית להוביל תהליכים בשיתוף צוות רב-מקצועי למניעת התייבשות בקרב הדיירים.
מומלץ לפעול להרחבת שירות הפיזיותרפיה לדיירים נוספים. יחד עם זאת, הדיירים המטופלים בפיזיותרפיה, מקבלים אותו בהיקף המותאם לצרכיהם.
תאום ציפיות ותקשורת
בסיעוד נמצא כי הצוות מקיים תקשורת עם דיירים, משפחות ואפוטרופוסים, אך התיעוד בתיק הדייר אינו כולל תמיד את מהות המפגש, מטרותיו, תוצאותיו ומידת ההיענות של המשפחה.
יש לבנות נוהל פנימי מסודר לתיאום ציפיות בעת שינוי משמעותי במצבו של הדייר, הכולל עדכון יזום, הסבר על השינוי ותיעוד מלא של ההחלטות.
בתחום התזונה נמצא כי הדיאטנית מקיימת קשר עם הדיירים ובני משפחותיהם, אך יש להקפיד על התיעוד בקבלה ובשגרה. בנוסף, הדיאטנית אינה מעורבת כיום בבירור עמדות ורצונות הדייר ומשפחתו בנושא הזנה בסוף החיים — תהליך שחשוב לבצע כבר בשלב הקבלה ובשיתוף הצוות הרב מקצועי, כחלק מהערכה כוללת של צרכי הדייר.
חשוב לאפשר בחירה של נשים כמטפלות לחלק מהדיירות.
יש להבליט שעות קבלה רופאים ושעות שיחה.

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	0.96	1.00
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.96	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.68	2.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.68	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	0.47	1.00
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.47	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.18	1.50
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	1.18	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.48	0.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.48	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.22	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.22	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.29	0.50

9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.29	0.50
	סה"כ	**15.06**	**20.00**

תחומים לשיפור

נדרש להקפיד על דיון רב-מקצועי המתייחס גם להיבטים התפקודיים של הדיירים, ולא רק להיבטים הרפואיים, במיוחד במקרים מורכבים כגון דיירים עם דיספגיה.
בתחום פצעי הלחץ עלו חסרים בתיעוד הרפואי ובמעורבות הרפואית.
בנוסף, נמצאו מזרנים ויסקו־אלסטיים שהונחו באופן שגוי (הפוכים), דבר הפוגם בטיפול ואינו מתאים לצרכיהם של המטופלים. יש לסמן את הצד העליון התקין ולהדריך את הצוותים.
יש לבצע ריענון נוהל ולקדם את נושא מניעת העצירות בצורה רוחבית במוסד. יש להקפיד על אבחנות רפואיות בתיק המטופל בנושא של שליטה על סוגרים.
בתחום הכאב נמצאו פערים בניטור, בתיעוד ובשימוש בכלי אומדן תקניים. כמו כן, לא בוצע עדכון של בני משפחה במקרים של כאב כרוני או חריף. נדרש ריענון נוהל, הדרכת צוותים ושיפור תהליכי התיעוד.
אין תיעוד רפואי רשמי, של העדפות דיירים בסוף החיים, לרבות הנחיות מקדימות או ייפוי כוח מתמשך.
במסגרת פועלת וועדה פליאטיבית, עם זאת, נמצא פער בין ההגדרה הקלינית של מטופל פליאטיבי לבין משך הזמן שבו הוגדרו דיירים ככאלה בפועל.
לא בוצע בירור רצון הדייר בנושא הזנה בסוף החיים. נדרש תיקון תהליכי התיעוד והתאמת הטיפול להנחיות המקצועיות.
יש להקפיד על אבחנות רפואיות בנושא אינסומניה (נדודי שינה).
במתן טיפול תרופתי לנדודי שינה, יש לציין את השפעת התרופות וזמני התעוררות של הדייר במהלך הלילה.
יש לבצע ריענון נוהל בנושא שינה או לבנות נוהל חדש בשיתוף הצוות הרב מקצועי.
בתחום ההתנהגות המאתגרת נמצא כי התיעוד חלקי, נעשה שימוש במונחים כלליים שאינם מאפשרים הערכה מקצועית, ובמקרים מסוימים ניתן טיפול תרופתי ללא ייעוץ מתאים. נדרש עדכון נוהל, תיעוד מלא של התנהגות ונסיבותיה, ובחינה תקופתית של הטיפול התרופתי, לרבות התייחסות לאינטראקציות בין תרופות.

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	-1.20	דרישת בסיס
10.2	תפריט המסגרת	-1.20	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	1.28	2.00
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.28	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.00	1.50
10.6	זמני הארוחות	1.00	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	0.00	4.00
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	0.00	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.33	0.50
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.33	0.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	0.50	1.50
10.9	גישה ונגישות למזון ושתייה	0.50	1.50
10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.25	0.50

10.10	קבלת התייחסות דיירים ובני משפחה לתפריט מוסדי (תפריט בסיס מותאם למסגרת)	0.25	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	0.33	1.00
10.11	מטבח מבשל מוסדי	0.33	1.00
	סה"כ	**4.98**	**22.00**

תחומים לשיפור

ארוחת הצהריים וארוחת הערב מוגשות ע"י ספק חיצוני.
הדיאטנית אינה מעורבת בתהליכי בחירת מוצרי מזון ובדיקת עמידתם בסטנדרט האיכות התזונתית הנדרשת.
בארוחת צהריים נצפתה דיירת שהגישו לה חצי מנה עשירה בחלבון, זאת ללא תיעוד בתוכנית הטיפול התזונתית. החלטה על הגשת מזון במינון נמוך מהסטנדרט הנדרש תיעשה רק באישור מתועד של דיאטנית המגובה במטרות הטיפוליות.
הדיאטנית מדריכה את הצוות המטפל לאופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר, אך בפועל יישום ההנחיות חלקי.
במהלך הארוחה נצפתה נוכחות מועטה של אנשי צוות, משך הארוחה לא הותאם לצרכים האישיים של הדיירים, ללא קידום אכילה עצמאית או האכלה מכבדת.
יש להטמיע שעות ארוחת גמישות על פי העדפות הדייר, תכלול והתאמה אישית בהתאם להנחיות הדיאטנית.
קיים מספר מועט של דיירים היושבים ליד שולחנות שאינם מתאימים להם בגובה. יש להקפיד על התאמה של גובה השולחן עבור כל דייר, בכדי לאפשר תפקוד מיטבי ומיצוי יכולות תפקודיות.
לא מסופקים לדיירים מוצרי מזון מעבר לסל המזון המוסדי. במקרה אחד המשפחה התבקשה לספק את המזון - דבר שאינו תקין. על המסגרת לספק מזונות משלימים על פי הוראות הדיאטנית בהתאם לתוכנית הטיפול התזונתי.
למרות זמינות מזון ושתייה במחלקה לאורך כל שעות היממה, אין שירות פעיל המנגיש אותם לדיירים. פינת הקפה כוללת שתייה חמה בלבד ואינה מותאמת לשימוש הדיירים. יש להסתמך על הנחיות הדיאטנית ולהדריך את הצוות והמשפחות בנושא הנגשה מותאמת אישית, לרבות סוגי מזון, כלי אוכל מותאמים ואופן ההגשה.
פעילות של הכנת מתכונים משותפת מתקיימת אחת לשבוע , ונדרש להרחיב את תדירותה.
על הדיאטנית להטמיע מודל לשיתוף הדיירים ובני המשפחה בנושא תפריט המזון המוסדי.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.57	2.00
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.57	2.00
	סה"כ	**3.14**	**4.00**

תחומים לשיפור

על הצוות הרב מקצועי, להמשיך ולקדם פרויקטים רוחביים משותפים ולהעמיק את שיתופי הפעולה בין הסקטורים השונים במטרה לשפר ולגוון את איכות חיי הדיירים במסגרת.
ברפואה יש ללמוד נהלים ובעיקר נהלים חדשים לעומק, ולקיים ישיבות צוות מקצועיות.
על השירות הסוציאלית להמשיך לבנות תהלכי עבודה פנימיים ולשפר את שיתוף הפעולה בין אנשי הצוות לקידום רווחת הדיירים.
יש לעודד ולקדם את שותפות הדייר בכל הקשור להעדפותיו ורצונותיו כולל קביעת מטרות משותפות לטיפול.
מרבית ההערות מבקרה קודמת תוקנו, יש להמשיך ולתקן ליקויים חוזרים, ולקדם נושאים בהם ישנן הערות.