לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
נאורה רייס

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר זייד עבד אל פתאח

שם מנהל/ת האחיות
היתם גזמאוי

טנדר לאבינג קאר חדרה
מספר מוסד 237S0
חדרה, הרצל 63

הנדון **סיכום הבקרה בטנדר לאבינג קאר חדרה**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 15/10/2025 ע"י צוות מטה-אגף גריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר אפרת גיל
מטה-אגף גריאטריה

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר סוניה חביב, רופאה מחוזית, לשכת בריאות חיפה
ד"ר גנאדי קגן, גריאטר מחוזי, מחוז חיפה
ד"ר מרווה מטאניס, רופאה נפתית, נפת חדרה
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
מר מוחמד אבו פול, רוקח מחוזי מחוז חיפה, מחוז חיפה
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 - 31
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	32

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**טנדר לאבינג קאר חדרה**
מספר המוסד	**237S0**
כתובת	**חדרה, הרצל 63**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**נאורה רייס**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר זייד עבד אל פתאח**
שם מנהל/ת האחיות	**היתם גזמאוי**
הצטרפות למכרז הקודים	**כן**
מחלקות ומיטות ברישיון	**4 מחלקות, 138 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**11**
תאריך בקרה	**15/10/2025**
צוות מבצע	**מטה-אגף גריאטריה, צוות מחוז חיפה**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז חיפה**
נפה	**לשכת בריאות חדרה**

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	26	26 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	36	19	19 סיעודיים
תשושי נפש	תשוש נפש	תשוש נפש	30	29	29 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	36	19	19 סיעודי מורכב תומך

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אריאל יקים, מטה-אגף גריאטריה

רפואה, ד"ר פואד ג'ובראן, מחוז חיפה

אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה-אגף גריאטריה

אחיות, גב' רות אופיר, מטה-אגף גריאטריה

אחיות, גב' אנה שלום, מחוז ירושלים

תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה-אגף גריאטריה

תזונה, גב' סיגלית לבונסקי, מטה-אגף גריאטריה

פיזיותרפיה, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה-אגף גריאטריה

ריפוי בעיסוק, גב' עביר שואח, מטה-אגף גריאטריה

ריפוי בעיסוק, גב' הלגה שחאדה, מחוז חיפה

עבודה סוציאלית, גב' ענבר אבנברג, מטה-אגף גריאטריה

עבודה סוציאלית, ננסי קרפ עפארי, מטה-אגף גריאטריה

רוקחות, מר אמיר זהר, מטה-אגף גריאטריה

מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-אגף גריאטריה

בריאות הסביבה, גב' דימא אסדי, מחוז חיפה

בריאות הסביבה, גב' דפנה יוגב, מחוז חיפה

הערה
ד"ר ורד שכנר
גברת סמירה מסרוואה

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	1.41	0.41	20.50
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	כן	5.58	5.58	69.75
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	5.75	5.75	63.89
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	7.17	7.17	39.83
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	1.60	0.00	0.00
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	3.51	0.01	0.13
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	4.83	4.83	64.40
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	כן	15.19	15.19	79.95
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	7.54	7.54	75.40
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	לא	6.03	1.03	9.36
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	1.17	1.17	58.50
	סה"כ ניקוד		**59.78**	**48.68**	**48.68**

***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				
מינהל						

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

אי עמידה בתנאי סף

נמצאו מזונות פג תוקף כגון : שקיות לחם פרוס פג תוקף מ 4.9.2025 שהוקפאו, חמאה פג תוקף, ששיות מים ייעודיות לשעת חירום פג תוקף מתאריך 23.9.2025, קפה פג תוקף 8.2025, שקיות שיבולת שועל פג תוקף מ 3.9.2025.
מזון חולק קר במחלקה סיעודית. ביום הבקרה לא הגיע מרק. עולה כי מדובר בתקלה חוזרת.

סיכום

ממצאי הבקרה מצביעים על תחומים שיש לשפרם משמעותית, כגון תחום תשתיות וציוד, תרבות ופעילות פנאי, ניהול סיכונים ובטיחות הדייר ותזונה מיטבית.

התרשמות כללית

ניכר כי נעשו פעולות ראשוניות לשיפור הנראות והתנאים הסביבתיים במסגרת, יש להמשיך לפעול בתחום.

כוח אדם

יש להשלים את כוח האדם לתקן הנדרש:
במחלקות הסיעודיות ותשושי נפש - חסר של 0.15 משרה של מקצועות הבריאות.
חסר זה ניתן להשלמה במקצועות: קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק, תזונה, רוקחות, פיזיותרפיה ועבודה סוציאלית.
במחלקה לסיעוד מורכב תומך - אין שרות קלינאות תקשורת ואין מדריכת תעסוקה. יש להשלים.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

לא הוזנה הערה

אחיות

במהלך הבקרה נבדקו תהליכי עבודה ברמת משרד אחות ראשית ובאופן מדגמי יישום התהליכים במחלקות המבוקרות.
בעת הבקרה הייתה אוירה נעימה ושיתוף הפעולה מצד הצוות המבוקר. ניכר הצורך בשיפור תחומי רוחב: בניית תהליכי עבודה בין צוות האחיות לצוות רב מקצועי בתחום פליאטיבי, מניעת פצעים, מניעת עצירות, מניעת זיהומים.
יש לשפר יישום המלצות בתחום ניהול סיכונים.
ניכר הצורך לבנות מנגנון לפניות מטופלים להנהלה, לבצע תשאול ייזום אודות איכות הטיפול והיחס ולפקח על יישום הדרכות על ידי צוות המחלקות.

תזונה

הדיאטנית עושה מאמצים לקדם את התחום למרות שנה מאתגרת של תחלופת טבח לעתים קרובות ותקלות רבות בתחום מערך המזון שמפורטות בדוח.

פיזיותרפיה

שירות הפיזיותרפיה במסגרת וותיק, מקצועי ופועל לרווחת המטופלים. מאז הבקרה האחרונה, השירות פעל לתיקון מרבית ההערות המקצועיות שניתנו. על הנהלת המוסד להמשיך ולפעול להשלמת תקינת כח האדם, הצטיידות בהתאם לנדרש בחוברת ההצטיידות ותיקון ליקויים בטיחותיים במכון בקומה 6 על מנת לאפשר מתן טיפול מקצועי ואיכותי לכלל המטופלים במסגרת.

ריפוי בעיסוק

המרפאים בעיסוק בעלי ותק בתחום. בחודשיים האחרונים נקלטו לשירות מרפאה בעיסוק ושתי מדריכות תעסוקה. ניכרת השקעה בביסוס השירות ובהכשרת מדריכות התעסוקה. ניתן מענה טיפולי במחלקות (פרט למחלקה ג'). על הנהלת המסגרת לפעול להשלמת תקינת כח האדם והכשרת הצוות, להצטייד במגוון ציוד טיפולי ואמצעי הפעלה כנדרש, וארגון מרחב טיפולי הולם המאפשר מתן טיפול מקצועי ואיכותי למטופלים. בנוסף, יש לבנות מערך תעסוקה ופנאי ברמה מחלקתית ומוסדית הנותן מענה לאורך כל השבוע ושעות היום. על השירות להיות מעורב בעשייה הרוחבית במסגרת.

קלינאות תקשורת

לא השתתפו בבקרה

עבודה סוציאלית

צוות השירות מעורב בחיי המטופלים.
על חברי ועדת ההתעמרות לפעול על פי הנוהל ולשפר את אופן בדיקת המקרה והעמקת הדיון ומסקנותיו.
על הנהלת המוסד להוציא את צוות השירות להשתלמויות וקורסים הרלוונטיים לעבודתן, עדכון ידע מקצועי חשוב לקידום העשייה המקצועית.

רוקחות

סקטור הרוקחות במוסד מתנהל בצורה טובה מאוד מתאים את עבודתו לדרישות ונהלי משרד הבריאות בצורה מקצועית.
על הנהלה להמשיך ולתת את התמיכה הנדרשת לכך.

מנהל ותחזוקה

יש לציין כי מהבקרה האחרונה מורגשת התחלה של שינוי ושיפור ברמת הניקיון והתחזוקה. ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה מאמצים בשיפור התנאים הפיסיים לרווחת הדיירים.
נרכשו כלי אוכל חדשים למחלקות, המיטות עברו צביעה יסודית, הוזמנו ריפודים לכורסאות הגריאטריות, הותקנו מעצורים בחדרי המדרגות למניעת הדרדרות כסאות גלגלים. יש להמשיך ולהקפיד על רמת ניקיון ותחזוקה נאותה במוסד.

בריאות והסביבה

ממצאי הבקרה יועברו במכתב נפרד, שיצורף יחד עם דו"ח הבקרה הכללי.
מספר סימוכין: 411936225
המכתב הינו חלק בלתי נפרד מדו"ח הבקרה.

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	1.41	2.00
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.41	2.00
	סה"כ	**0.82**	**4.00**

תחומים לשיפור

אישור כיבוי אש לא תקף, כיבוי אש שלח דוח ליקויים וצפוי להגיע לביקורת במוסד בחודש דצמבר 2025.
להצטייד במגוון כיסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים.
לכייל מאזני שקילת אדם במחלקות פעם בשנה.
במכון הריפוי בעיסוק- יש לייעד מרחב טיפולי מותאם, מונגש ומאובזר כראוי, המתאים להתערבות ישירה במטופלים.
במכון הפיזיותרפיה - להמשיך להצטייד בציוד טיפולי חסר בפיזיותרפיה, כנדרש בחוברת ההצטיידות.

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	1.44	2.00
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.44	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.00	0.50
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.00	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.61	2.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.61	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.75	1.00
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.75	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	0.78	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	0.78	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	**11.16**	**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

להמשיך ולשפר את רמת הניקיון במוסד תוך הקפדה על דגש ניקיון יסודי ותחזוקה מיטבית בחדרי הדיירים, בשטחים הציבוריים תוך מתן דגש על ניקיון המעליות.
לוודא נייר לניגוב ידיים בכל חדרי השירותים.
בחדרי הרחצה ובחדרי המטופלים - יש להנגיש את מתקני הנייר למטופלים.
לצבוע קירות בחדרי הדיירים ובמרחבים הציבוריים.
הריצוף בכניסה למסגרת ובחצר של המחלקה לתשושי נפש שבור ואינו בטיחותי.
ניצפו כסאות גלגלים, כסאות רחצה, כורסאות גריאטריות לא נקיים ולא מתוחזקים, מומלץ להקפיד על תחזוקה שוטפת על מנת להבטיח שימוש בטוח לדיירים.
להמשיך ולהחליף פינות ישיבה בלויות בלובי הכניסה ובמרחבים הציבוריים. לאפשר פינות שתיה חמה \קרה לדיירים ומשפחותיהם.
להמשיך להשקיע בהתאמת סביבת הדייר והצביון האישי על מנת ליצר אווירה ביתית. קיים שוני בין המחלקות (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
להקפיד על קישוטים מכבדים ומתאימים לאוכלוסייה (להימנע מקישוט ילדותי).
חלק רב מהשעונים לא תקינים.
חסר שילוט מתאים ונגיש (מבחינה שפתית) במרחבים ובחדרים.
הקפיד על סימון בגדים במיקום מכובד.
על אנשי הצוות להקפיד על ענידת תגי זיהוי.
מומלץ שימוש במדים רב גוונים לציון סקטור.
חשוב להציע בחירת מזון מתוך עגלת השירות, רטבים ותבלינים (מעבר למלח ופלפל) על השולחנות.

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	3.00	3.00
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	3.00	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	1.25	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	**11.50**	**18.00**

תחומים לשיפור

לאפשר לצוות השירות הסוציאלי לצאת להכשרות מקצועיות (הערה חוזרת).
לעודד מרפאים בעיסוק ומדריכות תעסוקה להשתתף בהשתלמויות וימי עיון מקצועיים רלוונטיים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

הכשרות ופיתוח הצוות

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	דרישת בסיס
4.1	הכשרה ראשונית בסיסית למטפלים	0.00	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	1.17	2.00
4.3	נאמני נושא מוסדיים	1.17	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	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	0.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.00	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	**14.34**	**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

מומלץ להכשיר עוד אחיות בקורסים לנאמני נושא, כך שאחות תבצע פעילות בתחום הנאמנות על 2 מחלקות לכל היותר.
העו"ס משקיעה בפיתוח הצוות, מתקיימות הדרכות בנושאים כמו מניעת התעמרות ושמירה על זכויות המטופל אך ההשתתפות הינה דלה ופחות מ70% מהצוות משתתף, על הנהלת המסגרת לוודא כי כלל הצוות המטפל ישתתף בהדרכות.
לקיים הדרכות בנושא בטיחות טיפול תרופתי כגון הדרכת שימוש בMTX, אחסון תרופתי נכון.
לצמצום פער שפתי בין אנשי הצוות, מומלצת הטמעת טכנולוגיה מונגשת שפתית וסמלית הכוללת ממשק להעברת הנתונים לרשומת המטופל.
הנושא לקידום רווחת העובדים בבנייה- על הנהלת המסגרת לפתח תוכנית שנתית ולעקוב אחר ביצועה.
על השירות הסוציאלי להיות שותף בתוכנית להכשרת מטפלים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תרבות, פנאי וקשרי קהילה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.1	תכנית פעילות תעסוקתית	0.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	-4.00	דרישת בסיס
5.2	תדירות פעילות תעסוקתית	-4.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.00	4.00
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.00	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.00	3.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	0.60	3.00
5.5	קשרי קהילה	0.60	3.00
	סה"כ	**-4.80**	**20.00**

תחומים לשיפור

לקיים מערך פנאי מוסדי עשיר, מגוון ומותאם לאוכלוסיית המטופלים, הכולל את מהות, משך הפעילות והגורם המפעיל.
תדירות פעילות התעסוקה במחלקות הכרוניות לא עומדת בדרישות הבסיס.
להמשיך לקדם פרויקטים מותאמים בתחומים שונים לרווחת המטופלים.
להתאים פעילויות תעסוקה פרטניות מגוונות, מותאמות לרמות התפקוד השונות לרבות מטופלים ברמה תפקודית נמוכה ומטופלים בבידוד.
על התיעוד בתעסוקה לשקף את השתתפות המטופלים בפועל.
לקיים פעילויות קבוצתיות מגוונות במסגרת התעסוקה, המותאמות לרמות התפקוד, תרבות והעדפות המטופלים.
להצטייד במגוון אמצעי הפעלה פרטנית וקבוצתית בכל המחלקות.
על צוות הריפוי בעיסוק להיות מעורב בבחירת המפעילים החיצוניים, הדרכתם ושיבוצם בתוכניות הפנאי.
לפתח פעילות פנאי מחוץ למסגרת לדיירים אשר יכולים להשתתף בפעילויות.
לפעול לקיום פעילות מגוונת המעניקה ערך מוסף לדיירים בשילוב הקהילה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	-2.50	דרישת בסיס
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	-2.50	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-1.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-1.00	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	0.33	2.00
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.33	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	**0.02**	**15.00**

תחומים לשיפור

שעת חרום:
להמשיך ולעדכן תיק לשעת חירום כנדרש.

מניעת התעמרות:
הוועדה למניעת התעמרות אינה פועלת בהתאם לנוהל. על הוועדה להתכנס הן סביב אירוע של חשד והן אחת לרבעון לצורך גיבוש תוכנית שנתית.
לשפר את פרוטוקול הוועדה למניעת התעמרות. יש להקפיד על תיעוד מפורט של האירוע, לתעד שמות מלאים, לדייק את המסקנות וההחלטות ולרשום מי אחראי לביצוע ההחלטות.
בוועדה למניעת התעמרות חסרה התייחסות לחובת הדיווח לגורמים רלוונטיים.
לא קיימת תוכנית שנתית למניעת התעמרות.

תנאים סביבתיים:
חצר המחלקה לתשושי נפש איננה עומדת בסטנדרטים הנדרשים לבטיחות הדיירים. קיימים מפגעי בטיחות כגון: מרצפות לא אחידות, צנרת השקיה גלויה. נדרש טיפול ותיקון באופן מידי.
לוודא כי יציאת החירום במחלקה סיעודית ג לא משמשת כמרפסת ללא השגחה למטופלים.
נצפה כיסא רחצה שבור. יש לוודא תקינות ציוד תומך המשרת את המטופלים.

תרופות:
לכתוב נוהל פנימי בתבנית של לוגו המסגרת ומספור תקין בנושא "כניסה לחדר רוקחות" ולהדריך את הצוות לכך. כמו כן יש להוסיף דרישה לכתיבת טמפרטורת מקסימום מינימום.
לבנות רשימת תרופות חיוניות לשעת חירום ולדאוג למלאי ברזל שלה.
להעביר דיווחים לחשד של תופעות לוואי מתרופות למחלקה לניהול סיכונים במשרד הבריאות במידה ועולה חשד לתופעת לוואי.
לתעד רישום ואחזקה של קנאביס רפואי לפי טופס 5 בתקנות הסמים המסוכנים.
לכתוב נהלי עבודה בתחום קבלת תרופות פרטיות ואחזקתם בתבנית מקובלת לנהלי עבודה (לוגו, תאריך, מספור וכו').
על הרוקח לכתוב דוח שנתי להנהלת המוסד בליקויים ולתעד אותו לפי נוהל 174.

חיסונים:
בוצע מיפוי התחסנות עובדים ונוצר קשר עם לשכת הבריאות. יש להמשיך עד יישום המלא של חוזר המנהל הכללי מס' 5/2023 בנושא חיסון עובדי בריאות.

אירועים חריגים:
לשפר תהליכי עבודה בתחום מניעת נפילות חוזרות בצוות רב מקצועי.
במחלקה סיעודית ג' לשתף את הפיזיותרפיסטיות בניתוח, הפקת לקחים ובהתאמת תוכנית טיפול באירועים חריגים רלוונטיים.
להבנות תהליך איתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר רלוונטיים לתחום תזונה (כגון: מתן הזנה לא נכונה, התייבשות, הרעלת מזון). חשוב להזמין את הדיאטנית לוועדות אירועים חריגים כאשר רלוונטי.

רב מקצועי:
לשתף את הרוקח בוועדות מוסדיות בנושאים הקשורים לטיפול תרופתי , כגון ועדה פליאטיבית , ועדה לבטיחות הטיפול התרופתי ועוד.

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	2.15	3.00
7.2	סקר שביעות רצון	2.15	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.43	2.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.43	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	1.25	2.50
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	1.25	2.50
	סה"כ	**9.66**	**15.00**

תחומים לשיפור

לעבוד ברמה המוסדית על בניית תהליכים רוחביים לעלות את תחושת הביטחון והמוגנות של המטופלים (הערה בעקבות פניה של מטופל לצוות הבקרה).
מומלץ להטמיע תרבות ארגונית של "דלת פתוחה" להנהלת המסגרת, לעודד פניות ודיווחים של משפחות והמטופלים אודות יחס ואיכות הטיפול. ניכר הצורך בהבניה וביצוע בקרות פנימיות, פיקוח על יישום הנחיות שהועברו בהדרכות על הנהלת המוסד לבנות נוהל פנימי לטיפול בתלונות, לרכז את התלונות ולעקוב אחר ביצועה. תהליך הטיפול בתלונות עדיין בבניה, בנו טופס תלונה לצוותים, מנהל המוסד מרכז הנושא וקובע מי יטפל בכל תלונה.

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)	1.60	2.00
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	1.60	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	1.40	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	1.40	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)	0.39	1.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.39	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	1.29	1.50
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	1.29	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	6.99	8.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	6.99	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.86	1.00
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.86	1.00
	סה"כ	**30.40**	**38.00**

תחומים לשיפור

שמירה על פרטיות וכבוד המטופלים:
במחלקה סיעודית ג' להקפיד על סגירת וילון במהלך הטיפול האישי, כאשר מטופל נוסף נמצא בחדר.
בבקרה נמצא מידע אישי\רפואי\טיפולי של דיירים תלוי באזורים ציבוריים. הדבר פוגע בזכויות המטופל.
להמשיך לשמור על נראות הדייר מבחינת טיפוח אישי.

ההתייחסות להעדפות הדיירים:
יש לתעד ברשומת המטופל את העדפות בתחום קימה ושינה וליישם את בקשות הדייר בפועל.
על הדיאטנית לעשות תיאום ציפיות עם דייר חדש ובני משפחתו במהלך החודש הראשון בנושא העדפות מזון והרגלים (זמני ארוחות, סוג אוכל והרגלי אכילה). בחינה מחודשת של הציפיות והעדפות מבוצעת אחת לחצי שנה או בשינוי במצב.

מקצועי:
במחלקה סיעודית ג' להקפיד על ביצוע מעברים באופן בטיחותי ובהתאם להנחיות המקצועיות בנושא.
להקפיד על עבודה בהתאם להנחיות למניעת זיהומים: החלפת כפפות, טיפול במטופל עם חיידק עמיד.
להעמיק את הידע בנושא זכויות המטופל, לרבות מיצוי זכויות והעלאת המודעות והטמעת נושא חתימה על יפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות (הערה חוזרת).
על השירות לעבודה סוציאלית להקפיד על התייחסות להסתגלות הדייר ומשפחתו.
להקפיד לעקוב אחר תוכנית הטיפול שנקבעה בתחום העבודה הסוציאלית.
במחלקה לתשושי נפש מתקיימת עבודה קבוצתית ע"י העובדת הסוציאלית. יש לקיים פעילות קבוצתית במחלקות אחרות בהתאם לאיתור צרכים של הדיירים.
תוכנית הטיפול בפיזיותרפיה במטופל עם פצעי לחץ צריכה לכלול התייחסות למרכיבי הערכה וטיפול רלוונטיים כדוגמת כלי

הערכה לכאב והתאמת ציוד תומך.
לאפשר לדייר ו/או משפחתו להיות שותפים בקביעת מטרות ותוכנית הטיפול בפיזיותרפיה.
להתאים את תדירות הטיפולים בפיזיותרפיה בהתאם לצרכי המטופלים.
במחלקה סיעודית ג' לבצע הערכה מחדש בפיזיותרפיה ולהתאים את תוכנית הטיפול בהתאם לצרכי המטופלים.
להמשיך להצטייד בציוד טיפולי בפיזיותרפיה, כנדרש בחוברת ההצטיידות.
במחלקה סיעודית ג' לבצע שימוש מושכל בכלי הערכה בפיזיותרפיה בהתאם לצרכי המטופלים.
לא נמצא בקבלה תזונתית הערכה פיזיקאלית ממוקדת תזונה ובריאות הפה כנדרש כסטנדרט מקצועי.
חשוב להרחיב אפשרויות להתאמה אישית של תפריט מעבר לתפריט המוסדי הבסיסי.
על הדיאטנית לעדכן בני משפחת הדייר לגבי מצבו התזונתי בהיבטים הרלוונטיים בהתאמה אישית לדייר (בשגרה/שינוי מצב) .
להתאים מעקב התזונתי לחומרת המצב. למשל ירידה מהירה במשקל צריך מעקב תזונתית יותר תדיר. נמצא דייר שנקבע מעקב על תוכנית טיפול בעוד 3-4 חודשים לאחר 5 ק"ג ירידה במשקל.
בשינוי מצב תזונתי על הדיאטנית להשתמש בכלי מתוקף לאבחון תת תזונה למשל GLIM ולקיים הערכה פיזיקלית ממוקדת תזונה.
חסר הערכות ראשוניות בריפוי בעיסוק במחלקה סיעודית ג'.
ממצאי ההערכה הקוגניטיבית בריפוי בעיסוק אינם באים לידי ביטוי בדיון והשיח הרב מקצועי.
להקפיד על מילוי קבלות בתעסוקה באופן מלא לכל המטופלים.
להקפיד על קביעת תכנית התערבות בריפוי בעיסוק לכלל המטופלים במחלקות כולל מטרות וטיפול מומלץ. על התכנית להיות ייחודית ומותאמת לכל מטופל.
חסר מענה טיפולי בריפוי בעיסוק במחלקה סיעודית ג'.
להתאים לכל מטופל תכנית הפעלה ייחודית, מותאמת ומפורטת ליישום על ידי מדריכת התעסוקה.
חסר מעקבים יזומים בריפוי בעיסוק לאחר שינויים במצבי המטופלים (כגון אשפוז, אירוע חריג ועוד).
להצטייד במגוון אמצעים וציוד טיפולי בריפוי בעיסוק המאפשרים התערבויות בתחומים שונים.
ליידע את הרוקח בכל שינוי מהותי במתרחש אצל המטופל המצריך התערבות רוקחית.
על הרוקח לעקוב אחרי תרופות הדורשות התאמת רמות תרופה בדם.
לתעד התערבויות רוקח בפרוייקטים מיוחדים כגון הורדת PPI תרופות הרגעה וכו'.

כוח אדם:
להשלים את תקינת כח האדם בפיזיותרפיה, בפרט במחלקה סיעודית ג', בכדי לאפשר טיפול איכותי ומקצועי בהתאם לסטנדרטים הנדרשים במחלקה.
להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק ובתעסוקה. בנוסף, יש להקפיד על פריסת שעות עבודה יעילות המאפשרות תקשורת מקצועית.

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	0.78	1.00
9.2	תכנית עבודה רב מקצועית – ישיבת צוות רב מקצועי	0.78	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.58	2.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.58	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.19	1.50
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.19	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.15	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	1.15	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.92	1.00
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.92	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.79	1.50
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.79	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.45	0.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.45	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.43	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.43	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.26	0.50

9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.26	0.50
	סה"כ	**15.10**	**20.00**

תחומים לשיפור

דיונים בצוות רב מקצועי:
על העו"ס לשפר את הדיווח בישיבת הצוות הרב מקצועי ולבנות תוכנית טיפול מותאמת. סיכום הישיבה אינו אינטגרטיבי וחסר דיון משקף.
להזמין את הדייר ו\או בני משפחתו לישיבות הצוות הרב מקצועי.
על המרפאים בעיסוק להשתתף בכל ישיבות הצוות הרב מקצועי המתקיימות במחלקות.
לתעד דיונים בין מנהל האחיות, הרפואי והרוקחות בנושאי טיפול תרופתי.
לחזק את שיתוף הפעולה הרפואי תרופתי בין הרפואה והרוקחות.

סביבת הדייר:
להצטייד במזרנים ובכריות מיוחדות המותאמות לטיפול בפצעי לחץ בדרגות מתקדמות ולוודא הנחתם באופן הנכון.
במחלקה לתשושי נפש להצטייד במזרני ויסקו לכל המטופלים.
להתאים את ציוד העזר וסביבת המטופל בכדי לאפשר מיצוי תפקוד.
להנגיש את לוחות ההתמצאות ולוחות תכנית פעילות שבועית במחלקות מבחינה שפתית וגודל הכיתוב.

תפקוד הדייר:
פעול לקידום תהליכים לעידוד תפקוד, ניידות ועצמאות הדיירים בתחומי עיסוק שונים.
לזהות מטופלים עם יכולת תפקוד עצמאי (לדוגמא ניידות, הלבשה או רחצת פלג גוף עליון) ולבנות תכנית עבודה רב מקצועית לשמירת תפקוד המטופל.
להתאים סדים ואביזרי עזר למטופלים הזקוקים לכך, על ידי מרפאים בעיסוק במחלקה סיעודית ג'.

טיפול פליאטיבי:
לשפר תהליכי עבודה בתחום טיפול פליאטיבי תוך שיתוף צוות רב מקצועי (לדוגמא התאמת מזון לפי העדפות, התייחסות לסדר יום של הדייר ועוד).
להעמיק את הידע, ותוכנית הטיפול הרב מקצועית עבור מטופלים פליאטיביים.
להרחיב ולתעד שיחות של צוות האחיות עם הדיירים ובני משפחותיהם בנושא העדפות סוף חיים.
לצוות השירות הסוציאלי חסר הכשרה וכלים לטפל בדיירים פליאטיבים.
לשפר את התחום התזונתי בטיפול הפליאטיבי כגון: גמישות זמני ארוחות, מזון מותאם ומזון מנחם וניטור תסמינים שקשורים להזנה ואוכל.
לקדם את התחום הפליאטיבי בריפוי בעיסוק למטופלים הרלוונטיים.
לערב את הרוקח בהיבט הרוקחי של הטיפול הפליאטיבי והתאמת צורות המתן השונות.

הזנה אנטראלית:
על הדיאטנית להיות שותפה בהחלטה על מתן / אי-מתן או גמילה מהזנה אנטראלית, תוך הצגת האלטרנטיבות התזונתיות הרלוונטיות.

טיפול תרופתי:
מומלץ ליצור רשימה שמית של מטופלים המתקשים בבליעה ולתת להם פתרונות.

היגיינת שינה:
לבנות תכנית רב מקצועית ולשלב המלצות מקצועיות לשיפור יכולת שינה עבור המטופלים שסובלים מהפרעות שינה וזקוקים 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	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	-5.00	דרישת בסיס
10.3	הגשת מזון בכמות מספקת	-5.00	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	1.76	2.00
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.76	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	1.60	4.00
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	1.60	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.08	0.50
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.08	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	**2.04**	**22.00**

תחומים לשיפור

המזון מתקבל מחברת הסעדה ויש הגבלת יכולת הדיאטנית לשנות את התפריט.
לשלב את הדיאטנית בתהליכי בחירת מוצרי מזון איכותיים.
ביום הבקרה לא הוגש כלל מרק- לא הגיע מחברת הסעדה. לא נמצא פתרון חלופי. לפי בקרות פנים שעשו יש בעיות רבות בהספקת מזון. יש לתקן מצב חמור זה.
חשוב להבנות תהליך למעקב על צריכה ושתייה- "שארית צלחת" לדיוח לאחיות ודיאטנית במידת הצורך.
להגיש ארוחת בוקר החל משעה 07:00 בבוקר.
להוסיף, בהנחיית דיאטנית, מוצרי מזון מסוגים ו/או בכמויות החורגות מהמוגדר ב'סל מזון המוסדי' וזאת בהתאם למטרות הטיפול התזונתי הכוללות התחשבות בהעדפות האישיות של הדיירים.
להתאים את גובה השולחנות כדי לאפשר מיצוי תפקוד מטופלים בזמן אכילה ותעסוקה.
לשתף דיירים בהכנת מנה בארוחה אחת (לרבות ארוחת ביניים) מיד פעם ולפי תוכנית מסודרת (לדוגמה: כדורי שוקולד, קילוף ירקות, קיפול מפיות, מריחת ממרח, חיתוך סלט, עריכת השולחן). יש לקיים פעילות בהנחיית ריפוי בעיסוק ובשיתוף הדיאטנית.
להקים פינת קפה במחלקה הכוללת שתיה חמה וכיבוד קל משתנה, בהתייעצות עם הדיאטנית, לרווחת הדיירים ובני משפחותיהם. במחלקות לתשושי נפש מיקום פינת הקפה ואמצעי הבטיחות יותאמו לאופי הדיירים.
לקיים אחת לחצי שנה מפגש עם נציגים של הדיירים ובני משפחותיהם בעניין תפריט הבסיס המותאם למסגרת.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.17	2.00
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	1.17	2.00
	סה"כ	**2.34**	**4.00**

תחומים לשיפור

מומלץ לקדם תהליכים ויוזמות נוספות התורמים לאיכות חייהם ורווחתם של הדיירים.
לפתח פרויקטים רוחביים לרווחת הדיירים בשיתוף כל אנשי המקצוע של הצוות הרב מקצועי.
על השירות הסוציאלי לבנות תהליכי עבודה כולל נהלים פנימיים, ולשפר את שיתוף הפעולה בין אנשי הצוות לקידום רווחת הדיירים.
לאפשר לפיזיותרפיסטיות להשתתף בוועדות הרלוונטיות כדוגמת וועדה פליאטיבית וועדה לניהול סיכונים.
בבקרה זו נמצאו ליקויים חוזרים מבקרות קודמות בתחומים של בריאות הסביבה, עבודה סוציאלית, ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה ותזונה. יש
להמשיך להשלים תקינת כח אדם בפיזיותרפיה והצטיידות בציוד תומך ובציוד טיפולי בהתאם לחוברת ההצטיידות, בכדי לאפשר מיצוי ידע ויכולות מקצועיות של שירות הפיזיותרפיה לרווחת המטופלים.

יש להמשיך ולתקן את הליקויים בדגש על הערות חוזרות מבקרות קודמות, כגון בתפריט, התאמת מזון אישי ונושאים מקצועיים שפורטו בדוח זה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	96%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
כוח האדם הרפואי מבוסס על מנהל מחלקה מומחה בגריאטריה ועל רופאי בית שנמצאים בהתמחות.
קיימים יעוצים בתחומים של מחלות זיהומיות ואנדוקרינולוגיה.

חוזקים
יש ספרות מקצועית זמינה.
קשר עם המשפחות מתבצע היטב.
הרופאים במחלקה מכירים את המטופלים ואת בעיותיהם הרפואיות.
קבלה רפואית מתבצעת ברמה גבוהה.
קיים מעקב רפואי טוב אחר בעיות דחופות ובעיות כרוניות.
שימוש טוב בשירותי מעבדה והדמיה. התייחסות רפואית טובה לתוצאות חריגות.
התייחסות טובה לאירועים חריגים.
ישיבות צוות רב מקצועי מתבצעות בתדירות הנדרשת.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להגדיל את מספר הרופאים המומחים המייעץ המחלקה ואת נפח עבודתם.
בדיקות תקופתיות יזומות בוצעו בתדירות נמוכה מהנדרש.
הנימוק ברישום הרפואי בנוגע להתחלת טיפול בתרופות אנטי-פסיכוטיות ובשינוי במינון - חסר.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	82%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
אחות אחראית מחלקה, מוסמכת, בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
כל האחים/ ות במחלקה מוסמכים/ות, אקדמיים. עם זאת, ללא הכשרה על בסיסית. עפ"י חוזר מינהל האחיות 177/2021- "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול", על אחים/ות המבצעים אחריות משמרת להיות בוגרי הכשרה על בסיסית בגריאטריה/ שיקום https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd177-2021/he/files_circulars_nd_N D177_2021.pdf
יש להתחיל בתהליך הכשרת הצוות. (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

חוזקים
מתקיימת תקשורת מכבדת עם המטופלים.
קיימים אמצעים לחיטוי ידיים בכל הכיורים לשטיפת ידיים.
טיפול בכאב: אומדן כאב מתבצע אחת למשמרת, מתקיים אומדן כאב חוזר להערכת הטיפול התרופתי למטופלים רלוונטיים.
מעל מיטות המטופלים נמצאו כרטיסיות מידע בתחומי מעברים, שימוש באביזרי עזר (כגון מכשירי שמיעה, משקפיים), הנחיות להגבלות פיסיות, העדפות מגדריות בטיפול אישי, ועוד.

תחומים לתיקון ושיפור
אומדן סיעודי ורישום אנמנזה:
נתונים אישיים, חברתיים כולל ציפיות ומטרות אשפוז- בבדיקה מדגמית של רשומות, נמצא תיעוד כללי לקיום שיחת תיאום ציפיות, ללא פירוט ציפיות שעלו. לא נמצא תיעוד למטרות האשפוז.
תכנית טיפול בקבלה לאשפוז:
עדכון תכנית טיפול- בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול לא מעודכנות למשל אחרי אירוע של נפילה, ירידה במשקל. חשוב לעדכן את תכנית הטיפול עם כל שינוי במצב המטופל.
מעקב סיעודי:
תיעוד מאזן נוזלים ואלקטרוליטים- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד למאזן נוזלים יומי. קיים תיעוד של INPUT ושל OUTPUT בסימנים חיוניים בלבד ללא חישוב ותיעוד מאזן יומי במעקב הסיעודי.
אחסון וחלוקת תרופות:
עדכון תרופות שבועי- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד לעדכון תרופות שבועי עם חתימה אחת של רופא ואחות לכל המטופלים יחד. יש להסדיר חתימת רופא ואחות לכל מטופל בנפרד. (ללא הורדת ציון).
בטיחות הטיפול:
אירוע חריג- בבדיקת אירועים חריגים לא נמצא יישום של מסקנות שהוסקו ע"י המוסד. יש להקפיד על ביצוע אומדן סיכון

לנפילות חוזר אחרי אירוע של נפילה. נמצא מטופל אחרי נפילה שלא בוצע אומדן חוזר אחרי האירוע.
תקשורת:
ישיבות צוות רב מקצועי- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד לעבודת צוות רב מקצועי כגון תכנית טיפול המשקפת עבודה אינטגרטיבית רב סקטוריאלית.
הזנה והאכלה:
בניית תכנית טיפול בכל בעיה שזוהתה- בבדיקת רשומה של מטופלת שירדה במשקל, 7 ק"ג בחודש נמצאה תכנית טיפול סיעודית לא מעודכנת. יש להקפיד על עדכון תכניות הטיפול בכל שינוי במצב המטופלים.
תכנית גמילה מזונדה- לא נמצא תיעוד לתכנית גמילה מזונדה. יש לבנות תכנית בשיתוף צוות רב מקצועי.
היגיינה אישית ולבוש:
תכנית לטיפולי פה ושיניים- בבדיקה מדגמית לא נמצאו תכניות טיפול סיעודיות לשמירה על היגיינת הפה. יש להקפיד על בניית תכנית טיפול מקיפה.
שלמות העור:
אומדן כף רגל סוכרתית- נמצא חוזר מעודכן. עם זאת, לא נמצא יישום של החוזר. אומדן כף רגל סוכרתית חוזר נעשה כל חודש ולא כנדרש בחוזר- עפ"י רמת הסיכון .
קשר עם המשפחה:
שיחת קבלה של אחות אחראית עם המשפחה ותיאום ציפיות- בבדיקה מדגמית של שיחות עם משפחה, לא נמצא תיעוד לשיחת אחות אחראית ותיעוד תיאום ציפיות.
שחרור מטופל:
תכנית שחרור כולל הדרכה- בבדיקת רשומה של מטופלת שהשתחררה, לא נמצא תיעוד של תכנית שחרור והדרכות. יש להקפיד על עבודה עפ"י נוהל 2.2.1- "קליטה ראשונית של מטופל סיעודי" בהתמקדות על סעיף 9- תכנון שחרור https:// www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-2-1/he/fi les_circulars_ng_2_2_1.pdf

סיכום
ביום הבקרה שהו במחלקה 19 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי מורכב.
מורכבות המטופלים: 4 מטופלים עם הזנה אנטראלית (3 דרך גסטרוסטום, 1 דרך זונדה), 10 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות שונות, 4 מטופלים פליאטיביים, 1 מטופל הזקוק להגבלה פיזית, 1 מטופל עם פיום קנה ותמיכת חמצן באופן קבוע, 16 מטופלים בבידוד מגע , 2 מטופלים בסטטוס "לא להחייאה"', 4 מטופלי דיאליזה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	80%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקה לסיעוד מורכב תומך הדיאטנית עובדת 15 ש"ש בימי א'-ג' ומידי פעם יום שישי.
היא בוגרת קורס ייעודי לתזונה בגריאטריה.

חוזקים
למרות התחלופה הגבוהה במחלקה הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים.
יש פינת שתייה בחדר אוכל לרווחת המטופלים.
יש מקרר במחלקה לשימוש מטופלים וקרוביהם.
קיים סיכום מצב תזונתי מלא תוך שבוע מהקבלה.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלת מטופל - הערכה תזונתית:
יש להתייחס לשתייה מועדפת וכמות שתייה.
חשוב לעשות הערכה פיזיקאלית ממוקדת תזונה כולל בריאות הפה.

מערך מזון:
המזון הטחון (מרקם אידסי 4) לא היה תקין ביום הבקרה. היה דליל מידי למרות הדרכות חוזרות על ידי הדיאטנית. הערה חוזרת.
לא הגיע מרק ביום הבקרה ולא פעלו לתיקון המצב. עלה כי מדובר בתלונה חוזרת של אי אספקת מזון.
נמצא מזון פג תוקף (למשל חמאה) במקרר.
בבקרה לא נמצא פרי טחון טרי כנדרש בנוהל תזונה- רק רסק משומר.

תצפית ארוחת צהריים:
תבניות הגסטרונומיות בעגלה זקוקות לניקיון יסודי.
המזון החם לא היה בטמפרטורה מתאימה לחלוקה (לא חם מספיק).

התחום הפליאטיבי:
חשוב לערב את הדיאטנית בתחום הפליאטיבי בהיבט התזונתי.

פרויקטים רב-מקצועיים: חסרים השנה.
יש לספק מזונות להתאמת התפריט בתחום הפליאטיבי כגון: מזון מועדף, מעדנים, גלידה, ג'ילי ומזון מותאם להקלה על

סימפטומים בעיתיים.

סיכום

בבקרה ליקויים רבים בתחום מערך המזון. חלקם ליקויים חוזרים. יש לתקנם באופן מידי (נמסר ביום הבקרה).
חשוב לקדם את התחום הפליאטיבי בהיבט התזונתי.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	87%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקה לסיעוד מורכב תומך עובדת מנהלת השירות בהיקף של 20 ש"ש.

חוזקים
ארגון השרות:
העבודה במחלקה מתנהלת על פי תוכנית עבודה שבועית.
מתבצעות תצפיות מעברים, סידורי ישיבה והליכה טיפולית.

תקשורת תוך צוותית:
התקשורת מתקיימת ביומן וואטסאפ.

טיפול פרטני:
מרבית המטופלים בבית החולים מקבלים טיפול בפיזיותרפיה בתדירות המותאמת לצרכיהם.

אבחון פיזיקלי:
אבחון מלא נערך במועד. בתיקים שנדגמו נצפה רקע פרמורבידי.
מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
הערכות תקופתיות מתועדות במועד.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת מתנהלת בלשונית "המלצות" ברשומה הרפואית וואטצאפ.
הנחיות והמלצות לצוות הסיעודי ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים רלוונטיים.
הפיזיותרפיסטיות משתתפות בישיבות צוות רב מקצועי ובישיבות נוספות לפי הצורך.

הדרכה ניתנת במספר רבדים:
1. הדרכת עובד חדש מתבצעת בכל המחלקות ומתועדת אצל אחות ראשית.
2. הדרכה מחלקתית תקופתית בנושאים מגוונים.
3. הדרכה מוסדית במסגרת תכנית חת"ש. השנה הועברו שתי הדרכות בנושאים של מעברים ומניעת נפילות.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית יושבים על כיסאות רגילים.
נעשה שימוש מושכל באביזרי עזר להגבלה.

תהליך שחרור מטופל:
תהליך שחרור מטופל כולל מכתב סיכום אשפוז מפורט עם תיאור מהלך האשפוז והמלצות מקצועיות להמשך טיפול.

תחומים לתיקון ושיפור
טיפול פרטני:
תוכנית הטיפול במטופל עם פצע לחץ צריכה לכלול את כל מרכיבי הטיפול הרלוונטיים ולהיות בתאום עם צוות האחיות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
להקפיד על ביצוע הערכה עדכנית לאחר אירוע חריג ולעדכן את תוכנית הטיפול בהתאם לממצאים. לציין, כי בחלק מהתיקים שנדגמו הייתה התייחסות מספקת לנושא.
לבצע שימוש מושכל בכלי הערכה לתפקוד ולכאב ולבצע בהם שימוש בבניית ובעדכון תוכנית הטיפול במטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
להמשיך להצטייד במגוון כסאות גלגלים- TIS, ריקליינר וכורסאות גריאטריות (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
להצטייד בכריות ישיבה מיוחדות למטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
בשיתוף הנהלת המוסד להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
לבנות תהליך מוסדי לנושא תחזוקת ציוד תומך וטיפולי המשרת את המטופל (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

תקשורת בין צוותית:
לשתף נציגות משירות הפיזיותרפיה בוועדות רלוונטיות כדוגמת וועדה לניהול סיכונים, וועדת פצעים, וועדה פליאטיבית ועוד.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
להשמיש את חדר הפיזיותרפיה בקומה 6 לטיפול במטופלים מהמחלקה לס.מורכב תומך, כנדרש על פי הרישיון של בית החולים (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
להמשיך ולהצטייד בציוד חסר כנדרש בחוברת הצטיידות (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

ציוד ואביזרי עזר לניידות:
להמשיך להצטייד בכריות ובמזרונים מיוחדים המותאמים לפצעי לחץ בדרגות מתקדמות כנדרש בחוברת ההצטיידות (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	76%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקה עובדת מרפאה בעיסוק 18 ש"ש, החלה את עבודתה במוסד חודשיים טרם הבקרה.
תקינה של מדריכת תעסוקה לא מאוישת במחלקה.

חוזקים
רצף הטיפול:
מתקיימות קבלות לכלל המטופלים במחלקה, נקבעות תוכניות התערבות ומטרות טיפול.
מתקיימים מעקבים לכלל המטופלים (בחודשיים האחרונים).
מאז כניסתה של המרפאה בעיסוק ניתן מענה טיפולי במחלקה כולל טיפולים פרטניים, ביצוע התאמות סביבתיות, אביזרי עזר וסדים. קיים תיעוד.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להשלים את התקינה החסרה בתעסוקה, ולקיים הפעלה קבוצתית ופרטנית מותאמת ומגוונת למטופלים.
יש לארגן את מכון הריפוי בעיסוק כך שיאפשר התערבות פרטנית מגוונת, התערבות קבוצתית וביצוע הערכות.
יש להצטייד במגוון ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק (כולל : מוטורי, קוגניטיבי, תפקודי, טכנולוגי, סדים ועוד).
יש להצטייד באמצעי הפעלה (פרטני וקבוצתי) וציוד מגוון לפנאי ותעסוקה, לאחסן ולארגן את הציוד במחלקה שיהיה נגיש לשימוש המטופלים.
יש לעודד את הצוות להשתתף בהשתלמויות וימי עיון רלוונטיים.
רצף טיפול:
יש להתייחס למטופלים פליאטיביים בקביעת תכנית ההתערבות ויישום מותאמים.
יש להקפיד על מתן הדרכות מקצועיות לצוות במחלקה ולתעד כנדרש.
יש להרחיב את השימוש בכלי אבחון והערכה בהתאם לצרכי המטופלים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	85%

הערה

הערות אלו מתייחסות לנושאים הרוחביים בכלל מחלקות המוסד.

כח-אדם - בכל המחלקות
השירות הסוציאלי יציב, כולל שתי עובדות סוציאליות, ללא הכשרה בגריאטריה.
קיימת חלוקה לפי מחלקות ונושאים רוחביים.
השירות פעיל 5 ימים בשבוע בין השעות 8:00 עד 16:00

הקצאת כוח אדם לפי מחלקות:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 35 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 15 ש"ש

ככל שמחלקות המוסד יתמלאו יש להתאים את התקן הנדרש לשירות הסוציאלי.

חוזקים - בכל המחלקות:
תצפית חדרים ומרחבים ציבוריים:
בין קומות המחלקות, ישנם שטחים ציבוריים המאפשרים ביקורי משפחות.
קיימים אמצעים לשמירה על פרטיות הדיירים בחדרים.
מידע לרווחת המטופלים מפורסם במחלקות, חלקו מונגש ב 3 שפות.

הדרכת עובד חדש:
השירות הסוציאלי מקיים הדרכות מובנות כולל החתמות העובדים לעובדים חדשים בנושאים שונים לרבות: מניעת התעמרות, זכויות החולה, הטרדה מינית.

הדרכה לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתכנית להעשרת הצוות הרב מקצועי והמטפלים ותורם מהידע שלו במסגרת תכנית החת"ש.

טיפול בניצולי שואה
ביום הבקרה שוהים במוסד כ 25 ניצולי שואה. צוות השירות פועל עם עמותת אלה ופרוייקט הגשמת המשאלות של משרד הבריאות ועזר מציון לרווחת ניצולי השואה.

מתנדבים:
השירות פועל לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים לרווחת המטופלים, לרבות: שת"פ עם בית ספר לכלבנות, פרוייקט "זהות ישראלית", בית ספר תיכון הצמוד למוסד ומגיע לאורך השנה.

טיפול בתלונות:
השירות הסוציאלי מעורב בבדיקת תלונות בהתאם להחלטת מרכז הנושא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:
תצפית:
יש לשפר את התנאים הפיזיים והניקיון במרחבים הציבורים ובחדרי המטופלים, בתצפית רמת הניקיון הייתה ירודה ואינה מכבדת את המטופלים (הערה חוזרת).
יש להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, על מנת לשפר את האווירה הביתית באופן שלא מבוסס על פניה למשפחות בלבד (הערה חוזרת).
בחללים המשפחתיים יש לשפר את אפשרויות הישיבה, לרבות האפשרות לשתיה חמה וקרה.
לוחות המודעות אינם אחידים. יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות (הערה חוזרת).

זכויות המטופל:
במהלך הבקרה נצפה ברוב המחלקות מידע אישי/רפואי תלוי בחללים הציבוריים ובמסדרונות, מידע זה הינו אישי ופרסומו כך פוגע בזכויות המטופל לרבות: צנעת הפרט, חיסיון רפואי, שמירה על פרטיות.
יש להעמיק את הידע בנושא זכויות המטופל, לרבות מיצוי זכויות המטופל והעלאת המודעות והטמעת נושא חתימה על יפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות (הערה חוזרת).

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
הוועדה אינה פועלת בהתאם לנוהל, על הועדה להתכנס, בנוסף לסביב ארוע, אחת לרבעון לצורך בניית תוכנית שנתית, סקירת עבודת הצוותים והוועדה לאורך זמן וכו'.
נצפו מספר פרוטוקולים בהם לא היו התייחסויות לחובת הדיווח, חלק ממסקנות הוועדה היו לא תקינות והיה צורך לדווח למשטרה/עו"ס לחוק ולא דווחו.
נוכח פניה של מטופל לצוות הבקרה במהלך הבקרה, יש לעבוד ברמה המוסדית על בניית תהליכים רוחביים לעלות את תחושת הביטחון והמוגנות של המטופלים.
על מנת לשפר את פרוטוקול הוועדה יש לפרט את תיאור האירוע ולדייק את מסקנות והחלטות של הוועדה (הערה חוזרת)
בכל אירוע חריג שהסיבה אינה ידועה יש להעביר לדיון במסגרת הוועדה להמשך בדיקה.
יש לשפר את פרוטוקול הוועדה, להקפיד על תיעוד מפורט של הארוע, לתעד שמות מלאים, לדייק את מסקנות והחלטות הוועדה כולל ציון מי האחראים לביצוע ההחלטות ותאריכים למעקב אחר הביצוע.
יש לבנות תכנית שנתית להטמעת הנושא הכוללת הדרכות לצוותים ומעקב אחר פעילות הוועדה.
חשוב לעדכן את הנוהל הפנימי, כולל התייחסויות למועדי מפגשי הוועדה, פרוטוקול הוועדה, וכתיבת התוכנית השנתית.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס אשר מרכזת את הוועדה המוסדית (הערה חוזרת).

אירועים חריגים:
להתייחס לחוויית המטופל לאחר אירוע חריג (הערה חוזרת).

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת:
על הנהלת המוסד למנות מנהלת שירות בהתאם לנוהל 4.0.1. וזאת על מנת להבטיח ניהול ובקרה מקצועיים (הערה חוזרת).
על הנהלת המוסד לאפשר לעו"ס לצאת להשתלמויות מקצועיות לצורך קידום ידע מקצועי ומניעת שחיקה (הערה חוזרת).

טיפול תומך:
יש להטמיע תהליכי עבודה של חברי הוועדה והצוותים בהתאם לנוהל פנימי.
על השירות להעמיק בידע בנושא הפליאטיבי על מנת לסייע למטופלים/משפחותיהם/הצוותים בהתמודדות והכנה לסוף החיים.

על ההנהלה לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול התומך - פליאטיבי לצוות השירות (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
קבלה והסתגלות:
בסמוך לקבלת המטופל נערכת הערכה ביו פסיכו-סוציאלית. ההערכה כוללת: מידע אודות המטופל , אורח חייו הקודמים, התייחסות לאירועי חיים משמעותיים והערכה לגבי מערכות תמיכה.

מהלך אשפוז:
העו"ס מעורה בחיי המטופלים ופועלת למימוש זכויותיהם בהתאם לצורך. לאורך השהות העו"ס מקיימת מעקב אחר ביקורי משפחות ומתערבת בהתאם.

תצפית:
רוב המטופלים לבשו בגדים אישיים לפי בחירתם.

תכנון שחרור:
תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל/משפחה בהתאם לתכנית הטיפול. מתבצע מיצוי זכויות ותיווך עם גורמים רלוונטיים בקהילה.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלה והסתגלות:
יש להקפיד על תיעוד מפורט בשיחות לתיאום ציפיות עם המטופל והמשפחה (הערה חוזרת).

מהלך האשפוז:
יש להקפיד על התייחסות לשינויים במצב המטופל בשלבים השונים של הסתגלותו ולאורך שהותו במוסד, כולל התייחסות לאירועים חריגים ולהביא לידי ביטוי את חווית המטופל ומצבו הרגשי.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
על העו"ס לייצג את המטופל ובני משפחתו במצבו הפסיכו-סוציאלי העדכני בישיבת הצוות הרב מקצועי.
על הדיון לשקף את מצב המטופל כולל היבטים רגשיים ותכנון שחרור.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה
על העו"ס להקפיד ולקיים שיחות תיאום ציפיות לסוף החיים עם המטופלים ו/או משפחותיהם הן בקבלות והן לכל אורך שהות המטופל במוסד בהתאם לשינויים ולהחמרה בתפקודו (הערה חוזרת).
על העו"ס לבחון את הפן הפסיכו-סוציאלי ולבנות תוכנית טיפול מתאימה למטופל ומשפחתו, המתייחסת לצרכים והעדפות שעלו.

רשומת המטופל:
להקפיד לפרט את המעורבות המקצועית ברצף הטיפול, כולל התייחסות לחוויית המטופל ומצבו הרגשי (הערה חוזרת).

עבודה קבוצתית:

יש לפתח פעילות קבוצתית מותאמת בכל המחלקות במוסד ככל שניתן, למטופלים ולמשפחותיהם.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	89%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
צוות הרוקחות בבית החולים מקפיד לקיים השתלמויות מקצועיות לשימור רמה מקצועית טובה, היציבות בסקטור הרוקחות אכן תורמת לרצף טיפולי לוגיסטי וקליני.

תחומים לתיקון ושיפור
יש לשלב את צוות הרוקחות בעשיה הרוחבית של בית החולים והשתתפות פעילה יותר בוועדות טיפוליות כגון ועדה פליאטיבית.
כמו כן יש לבנות ועדות מתאימות כנדרש בנוהל 174 של אגף רוקחות וגריאטריה, יש לשפר את התמסורת התוך ארגונית בתוכנת הטיפול כך שהערות הרוקח גם יופיעו לרופא בתמסורת הצוותית.

סיכום
בית החולים שומר על רמת רוקחות טובה ויציבה, יש להמשיך ולתאם שגרת העבודה לנהלים החדשים ובפרט נוהל 174 .
יש להמשיך בעשיה המוערכת של הרוקחות וההנהלה ושיתוף הפעולה הפורה למענה על כלל הנהלים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

מינהל

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	לא נבדק

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
מהבקרות האחרונות ניכר כי הנהלת בית החולים משקיעה מאמצים בשיפור ונראות המחלקות ותחזוקת הציוד.
המחלקה עברה צביעה בקירות, מרבית המיטות נצבעו, ובכוונת ההנהלה להחליף ריפוד לכורסאות הגריאטריות.

תחומים לתיקון ושיפור
מומלץ להמשיך ולהקפיד על רמת ניקיון ותחזוקה נאותה של הציוד והריהוט במחלקה, כגון: כסאות גלגלים, כסאות רחצה, כורסאות גריאטריות ועוד.