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 03/06/2026 ע"י צוות מטה - האגף לגריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

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

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר 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 - 28
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	29

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	**113**
תאריך בקרה	**03/06/2026**
צוות מבצע	**מטה - האגף לגריאטריה**
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	18	18 סיעודיים
תשושי נפש	תשוש נפש	תשוש נפש	30	30	30 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	25	25 סיעודי מורכב תומך

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

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

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

אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה - האגף לגריאטריה

אחיות, גב' רות אופיר, מטה - האגף לגריאטריה

תזונה, גב' סיגלית לבונסקי, מטה - האגף לגריאטריה

פיזיותרפיה, גב' חנה קפקא, מטה - האגף לגריאטריה

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

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

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

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

מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה - האגף לגריאטריה

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	1.28	0.00	0.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	4.10	2.47	30.88
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	4.38	4.38	48.67
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	9.57	9.57	53.17
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	2.23	0.00	0.00
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	4.22	0.00	0.00
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	2.92	2.92	38.93
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	15.02	14.73	77.53
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	6.34	6.34	63.40
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	לא	4.12	0.00	0.00
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	0.75	0.75	37.50
	סה"כ ניקוד		**54.93**	**41.15**	**41.15**

***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
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

התנהלות המסגרת בתחום מניעת התעמרות מהווה הפרה של תנאי הסף מבחינת שמירה על בטיחות המטופלים. הוועדה אינה מקפידה על חובת הדיווח במקרים בהם קיים חשד לפגיעה בחסר ישע, כמתחייב בחוק.

סיכום

בבקרה נמצא מחסור משמעותי בתקינת כוח אדם במחלקות הכרוניות. נצפה כי השטחים הציבוריים כולל חדרי האוכל אינם נקיים. חלק מציוד הישיבה נראה ישן, בלוי ולא תקין. נמצאו ליקויים חמורים בכל נושא ניהול סיכונים ובטיחות הדייר, בייחוד בתחומים של מניעת התעמרות וטיפול באירועים חריגים. ממצאים חמורים אלו, כפי שמפורטים בדוח, פוגעים באפשרות למתן טיפול מיטבי והולם בדיירים במחלקות. יש לבנות תוכנית מסודרת לטיפול בליקויים אלו, שהינם ליקויים חוזרים מבקרות קודמות.

התרשמות כללית

הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית א', תשושי נפש, סיעוד מורכב תומך.
במהלך הבקרה נצפה כי בלובי פינות הישיבה בלויות ושקועות, כמו כן נמצאו קורי עכביש במבואה ליד המעליות.
ריצוף המחלקות והשטחים הציבוריים נראה מוכתם ובעל מראה שאינו נקי, על אף הסבר ההנהלה כי מדובר בסוג המרצפות. מומלץ לבחון פתרונות לשיפור מראה הריצוף.
במטבחונים נצפתה רמת ניקיון שאינה מספקת.
בחדרי המטופלים נצפו חלק מהמיטות חלודות. נראו חגורות של כסאות רחצה מלוכלכים.
יחד עם זאת ניכרת כוונת ההנהלה ורצונה לשפר את נראות פני המחלקות ואת סביבת המגורים עבור המטופלים וקיימת נכונות לשיפור לצרכים שעלו במהלך הבקרה.
מומלץ לגבש תוכנית מסודרת לטיפול בליקויים שנצפו במטרה לשפר את הנראות ואיכות סביבת המגורים עבור המטופלים והמבקרים.

כוח אדם

יש להשלים תקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
כח עזר - קיים חסר של 13.32 תקנים.
פיזיותרפיה - קיים חסר של 0.50 תקנים.
מרפאה בעיסוק - קיים חסר של 0.02 תקנים.
עובד תעסוקה - קיים חסר של 0.23 תקנים.
עבודה סוציאלית - קיים חסר של 0.61 תקנים.
במכרז הקודים החדש, התקינה במקצועות הבריאות לא השתנתה (ביחס למכרז הקודם), אבל ניתנה גמישות מסוימת והושאר מקום לשיקול דעת מקצועי של הנהלת המסגרת לגבי הצורך בתגבור מקצועות ספציפיים, בהתאם לצורך ולתמהיל הדיירים במחלקה.
בבקרה נמצא כי הנהלת המוסד צמצמה את תקינת חלק מהעובדים (0.59), אך לא הוסיפה את התקנים החסרים, ולא תגברה את כוח האדם במקצועות האחרים.
על כן, תקינה של מקצועות הבריאות בהתאם לצורך - קיים חסר של 0.59 תקנים.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

הבקרה בדקה את התנהלות המסגרת בחלק מהתקופה של מלחמת התקומה. נעשתה התחשבות באתגרים שנבעו מכך.
במסגרת מתנהלת פעילות רפואית ברמה גבוהה. ההיכרות של הצוות הרפואי עם הדיירים ועם בעיותיהם הרפואיות - טובה מאוד. מתבצעות קבלות מלאות ומקיפות. המעקב הרפואי סדיר ולוקח בחשבון את מכלול בעיותיו של הדייר וכן מתבצע עדכון כנדרש של תכנית הטיפול.
יש לשפר את העבודה הרב מקצועית. נדרשת הטמעה של עקרונות הטיפול הפליאטיבי במטופלים המתאימים.

אחיות

הבקרה התקיימה באווירה נעימה. לפני כחודשיים החל את עבודתו אח ראשי חדש, בעל מוטיבציה ויכולות בקידום תחום האחיות- יש להשלים הכשרה על בסיסית.
להשלים תקינת כוח אדם כנדרש. נמצא שאחיות ומטפלים מבצעים משמרות רצופות מעל 12 שעות.
לעודד ולאפשר לאחים ואחיות יציאה להכשרות רלוונטיות.
לבנות תהליכי עבודה בשיתוף צוות רב מקצועי בתחומים כגון: טיפול פליאטיבי, קיום ישיבות צוות רב מקצועי, השתתפות כל אנשי הצוות בפיתוח מקצועי, קיום ועדות מוסדיות רב מקצועיות, בניית תכנית לאיתור, טיפול באירועים חריגים ובטיחות הטיפול.

תזונה

הדיאטנית עובדת כשלושה חודשים במסגרת, בוגרת קורס בריאות הפה. הדיאטנית עשתה מאמצים רבים לקדם את תחום התזונה למרות הזמן הקצר שהיה לרשותה ותוך כדי מלחמה. אך, כדי לשפר את תחום הטיפול התזונתי נדרשת תמיכה וגיבוי מצד ההנהלה במתן כלים ותשתית מערכתית מבוססת של מערך המזון.

פיזיותרפיה

שרות הפיזיותרפיה יציב והכרות הפיזיותרפיסטיות עם המטופלים טובה. עם זאת, יש להרחיב את שעות הטיפול במכון הפיזיותרפיה כך שכל השעות האפקטיביות לטיפול ינוצלו במלואן.

ריפוי בעיסוק

שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה התייצב בתקופה האחרונה. מנהלת השירות גייסה והדריכה את מדריכות התעסוקה במחלקות. מתקיימת תעסוקה בכלל המחלקות בשעות הבוקר וגם בחלק מהימים בשעות אחר הצהריים. תקינת הריפוי בעיסוק במחלקות הכרוניות הצטמצמה לפי דרישת המינימום במכרז. מומלץ להגדיל את שעות הריפוי בעיסוק במחלקות בכדי לאפשר מתן התערבות מקצועית משמעותית ורחבה יותר במחלקות. כמו כן, הגדלת שעות הריפוי בעיסוק תאפשר מעורבות של שירות הריפוי בעיסוק גם ברמה הרוחבית והרב מקצועית במסגרת.

קלינאות תקשורת

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

עבודה סוציאלית

המחסור בתקינה וחוסר הידע המקצועי בתחום העבודה הסוציאלית בגריאטריה מובילים לפגיעה קשה בזכויות המטופלים, בהתערבות המקצועית ובעשיה הטיפולית.
מאז אמצע ינואר 2026 לא בוצעו קבלות סוציאליות, אשר הובילו לאי ביצוע הערכה פסיכוסוציאלית ותוכניות טיפול מקצועיות לצרכי המטופל, דבר הפוגע ברווחת המטופל וחוסר במענה מקצועי.
רוב הערות מהבקרה הקודמת חוזרות כאן ולא תוקנו.
על הנהלת המוסד לפעול במיידי לתיקון הליקויים בנושא מניעת ההתעמרות במוסד.

רוקחות

לא השתתפו בבקרה

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

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
1.2	תקינת כוח אדם	-1.60	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.28	2.00
	סה"כ	**0.00**	**2.00**

תחומים לשיפור

כח אדם:
יש להשלים תקינת כח אדם כמפורט בדוח הבקרה.
מטפלים המוצבים במשמרות לילה במתווה החדש (אחות מוסמכת עם 3 מטפלים על 2 מחלקות) לא עברו הכשרה ייעודית כנדרש.

ציוד תומך וטיפולי:
בחדר הפיזיותרפיה חסר ציוד לשיכוך כאב. מכשיר ההידרוקולטור התקלקל והוצא משימוש.
להקפיד על תחזוקה ותקינות של כסאות בגלגלים וציוד הניידות. בבקרה נצפה ציוד ישן ולא תקין, העלול להוות סיכון בטיחותי למטופלים.
חסר מעבד מזון תקין מותאם לצרכי המטופלים.
אין ציוד טיפולי לשימוש עם דיירים הסובלים מקשיי שמיעה ו/או תקשורת.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-1.63	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	1.20	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.00	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.60	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.30	1.00
2.9	כביסה וביגוד אישיים	1.00	1.00
2.10	*בעלי חיים	0.00	1.00
2.11	*שימוש בשטחי חוץ	0.00	0.00
	סה"כ	**2.47**	**8.00**

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

תחומים לשיפור

מרחבים ציבוריים:
השטחים הציבוריים לרבות המעליות אינם נקיים.
נצפו זבובים/ יתושים במחלקות.
בלובי נצפו פינות ישיבה בלויות ושקועות אשר פוגעות במראה האסתטי של החלל ובנוחות השימוש, רגלי שולחנות עם סימני חלודה. הנירוסטה של המעליות עם סימני חלודה והמסילות מלוכלכות. מומלץ להקצות פינת קפה לרווחת הדיירים ומשפחותיהם.
יש לתקן מרצפות שבורות ברחבי הבית.

מומלץ לשפר את האווירה הביתית והנראות של המרחבים הציבוריים ואת הציוד הזמין בהם
יש לטפח את המרחבים הציבוריים ולרהט בהתאם לצרכי המטופלים והמבקרים, לרבות פינות ישיבה קומתיים על מנת להקנות להם אווירה ביתית ונעימה.

חדר האוכל:
חדר האוכל לא נקי, כיסאות מלוכלכים, מפות עם קרעים.
חשוב לשפר אווירה בחדר האוכל. בזמן הארוחה היה רעש (צעקות המטפלים ושיחות "מעל הראש" של הדיירים בזמן חלוקת מזון ואכלה).
חשוב לשפר נראות הגשת המון לשולחן ולאפר לדיירים בחירת המזון.
נראות המזון על הצלחת אינו מזמין, לדוגמא: פסטה כמעט ללא רוטב. על אחד השולחנות הונחה שקית זבל אליה פונו שאריות הארוחה נשארו בסמוך למטופלים שאכלו. אין רטבים אישיים ותבלינים (פרט למלח).
לשם קידום אכילה עצמאית ושיפור חווית האכילה על הדיאטנית ליזום דיון רב מקצועי על התאמת גובה שולחן לכיסא.

חדרי הדיירים:
נצפו זבובים בזמן השכבות בחדרי המטופלים, מומלץ להתקין רשתות בחדרי הדיירים.
יש לשמור על ציוד נקי בחדרי הדיירים.
ארונות בגדים ושידות בלויים, ניכר הצורך להחליפם.
יש לשפר את נראות חדרי המטופלים ואת הצביון האישי בהם. יש לתלות את הקישוט בחדרי הדיירים בצורה אסטטית ומכובדת.
מומלץ להמשיך ולאבזר את חדרי הדיירים בחפצים ופריטים אישיים המקנים אווירה ביתית.
יש להמשיך ולשפר את הציביון האישי בחדרים ללא תלות במשפחה, קיים שוני בין המחלקות.
לקיים התאמה סביבתית בחדרי הדיירים המאפשרת אוריינטציה והתמצאות במרחב.

ציוד ישיבה:
בחלק מהמחלקות נצפו כיסאות וכורסאות בעלי ריפוד בלוי ושחוק. מומלץ להחליף או לחדש את הריפוד לשיפור הנראות והנוחות.

בעלי חיים:
על הנהלת המסגרת לפעול להחזקת חיית מחמד במסגרת לרווחת הדיירים.
הנהלת המסגרת אינה מאפשרת החזקת כלב/ חתול, עם זאת, קיימת אפשרות לאישור חיית מחמד אחרת.

מומלץ שימוש במדים רב גוניים לציון סקטור מטפל.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

תעודות ורישוי

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
3.1	רישיון בתוקף	0.00	דרישת בסיס
3.2	מנהל רפואי	0.00	דרישת בסיס
3.3	רופא בית	0.00	דרישת בסיס
3.4	מנהל כללי	0.00	דרישת בסיס
3.5	אחיות בוגרות הכשרה על בסיסית	3.00	3.00
3.6	מנהל כללי	0.50	0.50
3.7	עדכון ידע מקצועי - אחיות	0.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	0.88	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**4.38**	**9.00**

תחומים לשיפור

נמצא תיעוד להשתתפותן של 5 אחיות בהשתלמויות מקצועיות בהיקף של 30 שעות בשנתיים האחרונות, המהוות 20% מכלל האחיות במסגרת, נתון המעניק 0 נקודות.
על הנהלת המסגרת לוודא כי העו"ס יצא להכשרות/קורסים, ימי עיון בתחומים הרלוונטיים לעבודתו.
לעודד את מדריכות התעסוקה להשתתף בהשתלמויות מקצועיות.
לא קיים כוח אדם בתחום קלינאות תקשורת ולא מתקיים עדכון ידע מקצועי.
לא נמצא תיעוד להכשרת מטפלים בקורסים לקידום והעצמה ורווחת הדייר בהיקף של לפחות 20 שעות בשנה.

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)	0.00	3.00
4.5	מטפל אחראי תחום	3.00	3.00
4.6	שימוש באפליקציות מונגשות לדיווח	0.00	1.00
4.7	יישום תוכניות שימור וקידום לעובדים קיימים, מניעת שחיקה, רווחת העובד	0.50	1.00
4.8	התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל	3.00	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	1.40	2.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**9.57**	**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

עבודת נאמני נושא- בתחומי הנאמנות, לא נמצא עיבוד נתונים. כמו כן, לא נמצאו המלצות נאמני הנושא בישיבות צוות רב מקצועי.
לא נמצא שימוש באפליקציות עם ממשק לתיק הממוחשב.
יש להבנות את התוכנית השנתית לרווחת העובד כך שניתן יהיה לעקוב אחר יישומה בפועל ומעקב אחר היקף העובדים המשתתפים.

הדרכות:
קיים צורך בחיזוק מערך ההדרכות לעובדים, שכן מספר ההדרכות בפריסה השנתית אינה מספקת.

לא נמצאו הדרכות בתחום האחיות, בהן השתתפו לפחות 70% מהצוות המטפל ועובדי מסגרת רלוונטיים.
על הנהלת המסגרת לוודא כי הסף הנדרש מהצוות ישתתף בהדרכות הפיתוח המקצועי המועברות על ידי השירות הסוציאלי.
בפיזיותרפיה ניתנה הדרכה אחת השנה בנושא מעברים, ל 28 אנשי צוות בלבד. יש להגיע לשיעור גבוה יותר של משתתפים בהדרכות.
יש להקפיד כי בביצוע הדרכות לפיתוח מקצועי שמועברת על ידי המרפאה בעיסוק ישתתפו 70% מכלל הצוות המטפל.

קליטת מטפל חדש:
יש ליידע את הדיאטנית על קליטת מטפלים חדשים.
על ההנהלה לוודא כי השירות הסוציאלי יהיה שותף לתוכנית להכשרת מטפלים וידריך בנושאים שונים לרבות תקשורת עם הדייר ומשפחתו, מניעת התעמרות וכו'

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	-4.00	דרישת בסיס
5.3	פעילות פנאי ותרבות בחיי הבית	1.83	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	0.40	3.00
	סה"כ	**0.00**	**10.00**

תחומים לשיפור

פנאי ותעסוקה:
לבנות מערך פנאי המושתת על תכנית מפורטת לפעילות משמעותית ברמה יומית, שבועית וחודשית, הכוללת את מהות, משך הפעילות והגורם המפעיל.
לקיים פעילות תעסוקה בהיקף של 5 פעמים בשבוע לאורך שעות הבוקר, ופעמיים בשבוע בשעות אחה"צ בכל מחלקה.
להמשיך ולפתח פרויקטים בשירות הריפוי בעיסוק.
לקיים גם קבוצות מובחנות כחלק מהפעילות בהתאמה לתמהיל המטופלים כגון קבוצות לדוברי רוסית, צרפתית ועוד.
להמשיך ולהצטייד בציוד להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה. יש לוודא כי הציוד הינו מכובד ומתאים לאוכלוסיית המטופלים.
אין קלינאי תקשורת במסגרת. לא מתקיימת הנגשה של פעילויות לדיירים הזקוקים לעזרי שמיעה ותקשורת.

פעילות חוץ:
יש לפעול להוצאת הדיירים לפעילות פנאי בעלת משמעות ותוכן מחוץ למסגרת לפחות פעם בשנה.
לקיים פעילות פנאי למטופלים מחוץ לכותלי המסגרת בהתאם לדרישות המכרז. נדרשת מעורבות של שירות הריפוי בעיסוק בשיבוץ המטופלים בפעילות זו.

קשרי קהילה ומתנדבים:
לקיים פעילות מגוונת המשלבת גורמים שונים בקהילה.
השירות הסוציאלי אינו מעורב בפעילויות לרווחת הדיירים המשלבים גורמים בקהילה, יש לוודא כי העו"ס יהיה מעורב בפעילות לרווחת הדיירים.
על השירות הסוציאלי להיות מעורב בתהליך התאמת מתנדבים לצרכי הדיירים.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	-5.00	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-1.48	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	-10.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	0.00	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.72	2.00
6.11	אחראי תחום בריאות סביבה - מינוי אחראי תחום	1.00	1.00
6.12	אחראי תחום בריאות סביבה - יישום תכנית עבודה שנתית פנימית	2.50	2.50
	סה"כ	**0.00**	**7.50**

תחומים לשיפור

וועדת התעמרות:
על הוועדה למניעת התעמרות לבנות תכנית שנתית הכוללת תכניות לזיהוי, איתור ומניעת התעמרות, בניית נהלים פנימיים בהתאם, פיתוח פעילויות ייחודיות והדרכות לצוותים.
על הוועדה למניעת התעמרות להתכנס בסמוך להתרחשות חשד להתעמרות וכן להתכנס אחת לרבעון לבניית תכנית שנתית, פיתוח תכניות ייעודיות, בחינת פעילות וועדות קודמות ועוד.
פרוטוקול הוועדה למניעת התעמרות אינו כולל את פעילויות חברי הוועדה, דיון מקצועי, הסקת מסקנות מתוך הבדיקה לרבות חובת דיווח ובניית תכנית טיפול פרטנית ורוחבית הכוללת אחראי לביצוע ומעקב אחר הביצוע. יש להקפיד כי כל חברי הוועדה יחתמו על הפרוטוקול כנדרש בנוהל.

בטיחות הדייר:
חצר המחלקה לתשושי נפש עם מפגעי בטיחות - ריצוף לא אחיד, בסיסי שמשיות המהווים מכשול. בזמן הבקרה הייתה נזילת מים מצינור השקיה והריצוף היה רטוב ומחליק.
יש להתקין חסמי כסאות גלגלים במעלה המדרגות למניעת הדרדרות כסאות גלגלים.

אירוע חריג:
לא נמצא תיעוד לתכנית איתור, טיפול באירועים חריגים ובטיחות הטיפול.
לא נמצא תיעוד לתכנית מובנית למניעת נפילות חוזרות.
על הנהלת המסגרת לוודא קיום תהליך העברת מידע אודות אירועים חריגים מובנה בין חברי הצוות לרבות השירות הסוציאלי אשר נדרש להיות מעורב באירוע בכל הקשור לתמיכה בדייר ומשפחתו בעת הצורך.
נצפתה מעורבות הפיזיותרפיסטיות באירועים חריגים, אך ההמלצות הן גנריות. מסקנות בדיקת האירוע צריכות להתייחס למטופל הספציפי ולהשלכות הרוחב וכך גם ההמלצות ותכנית הטיפול.
יש לבנות תהליכי איתור וטיפול שיטתיים באירועים חריגים ובטיחות הדייר רלוונטיים לתחום התזונה.

חיסונים:
נמצאו נתונים לשיעורי התחסנות של צוות האחיות והמטפלים. לא נמצא תיעוד להתחסנות צוות מקצועות הבריאות.
לא נמצאו נתונים על התחסנות מטופלים במסגרת.

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	1.30	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	0.87	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	0.75	2.50
	סה"כ	**2.92**	**7.50**

תחומים לשיפור

קשר עם משפחות:
יש להקפיד על עדכון המשפחות באופן שוטף בכל הקשור לשינויים רלוונטיים.
על השירות הסוציאלי להתייחס למעקב הביקורים של המשפחות ולפעול בהתאם.
בשיחות עם הדיירים ומשפחותיהם, חלקם הביעו שביעות רצון חלקית מהטיפול האישי והצוות.
על העובד הסוציאלי להסתובב במחלקות באופן קבוע, לשמור על קשר ישיר עם הדיירים ומשפחותיהם.

טיפול בתלונות:
לא נמצא תיעוד למנגנון מובנה לטיפול בתלונות ופניות.
על הנהלת המסגרת לבנות נוהל פנימי לטיפול בתלונות, כולל יידוע המתלונן על תהליך הטיפול בתלונה.
יש לעקוב אחר הטיפול בתלונות ולהפיק לקחים וליישם מסקנות. יש לפרסם ברחבי המסגרת דרכים להגשת תלונות ופניות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

איכות חיי הדייר ביום יום

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
8.1	תקשורת מכבדת	-0.29	דרישת בסיס
8.2	שמירה על היגיינה בסיסית של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.3	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים	0.00	דרישת בסיס
8.4	רחצת הדייר מתבצעת לפחות אחת ליומיים (או בתדירות נמוכה יותר לפי בקשה מפורשת ומתועדת של הדייר או בני המשפחה)	0.00	0.00
8.5	שמירה על צנעת הפרט של הדייר	0.00	דרישת בסיס
8.6	מעברים מבוצעים באופן בטיחותי (תצפית)	0.00	דרישת בסיס
8.7	התרשמות כללית מנראות הדייר (תצפית)	2.00	2.00
8.8	שינה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.9	רחצה (תצפית/ראיון)	2.00	2.00
8.10	מעברים ושמירת מנח (תצפית)	0.75	1.00
8.11	היגיינת הפה (תצפית)	1.00	1.00
8.12	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול - קבלת הדייר	0.97	1.50
8.13	היכרות עם הדייר ותוכנית הטיפול- התאמת תכנית הטיפול	5.73	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.57	1.00
	סה"כ	**14.73**	**19.00**

תחומים לשיפור

דייר שהה למעלה משנה וחצי במחלקה סגורה ללא צידוק מקצועי לכך

תקשורת מיטבית:
ניכר פער שפתי בין דיירי המוסד לצוות המטפל. על הנהלת המסגרת לפתח מנגנון המאפשר תקשורת מיטבית עם

הדיירים(לדוגמא למידה של מילות מפתח, שימוש בכרטיסיות עזר, ציורים ועוד.)
במהלך התקשורת בין הצוות לדיירים לא נראה שימוש בעזרי שמיעה או עזרי תקשורת.

בטיחות במעברים:
יש לשפר בטיחות העברת המטופלים למיטה וליווי המטופלים לחדרם במחלקה לתשושי נפש.
יש הנחיות למעברים בתחום הפיזיותרפיה ליד מיטות המטופלים. מומלץ להוסיף מידע על התאמת אביזרי העזר.

רפואה:
המעקב אחר שינויים במשקל הדייר - לקוי. נדרש ביצוע ותיעוד של איתור הגורמים האפשריים - גופניים, רגשיים, חברתיים ונפשיים - לשינוי חד במשקל.

אחיות:
יש לתעד שינויים בתיאבון וצריכת מזון וליידע אנשי צוות רלוונטיים (רופא, דיאטנית).
יש לעדכן תכנית טיפול בהתאם למצב המשתנה של הדייר ולפעול ליישום התכנית והיעדים הטיפוליים, לדוגמא מעקב ירידה במשקל, שינוי בתיאבון ועוד.

עבודה סוציאלית:
על השירות הסוציאלי לפעול על פי הנהלים ולקיים קבלה סוציאלית מקיפה בימים הראשונים של שהות הדייר במוסד, על הקבלה לכלול התייחסות לאורח חיים קודמים, ציפיות ועוד וממנה לבנות הערכה פסיכו-סוציאלית מקיפה.
על השירות הסוציאלי ליזום תצפיות במחלקות ושיחות עם הדיירים ומשפחותיהם לצורך בניית תכנית טיפול אישית לכל דייר.
יש להמשיך ולקדם פעילות על פי רצונות והעדפות הדייר לרבות במזון, חפצים אישיים ועוד.
על השירות הסוציאלי להמשיך ולפתח ידע בנושאים שונים לרבות מיצוי זכויות בגיל השלישי, לעקוב אחר מינויי אפוטרופוס והמעמד המשפטי של הדיירים ומעקב אחר תפקוד האפוטרופוסים, אוכלוסיות מיוחדות ועוד.
על השירות הסוציאלי להקפיד ולבצע מעקב אחר הליך מינוי האפוטרופוס או מיופה כוח לדיירים, לוודא כי העתק ממעמדו המשפטי של המטופל מעודכן בתיק הרפואי ונגיש לצוות.
על העובד הסוציאלי לשהות במחלקות, לקיים תצפיות על הדיירים ומשפחותיהם, לאורם לקיים התערבויות נדרשות בהתאם לתוכנית הטיפול שנקבעה.
יש לפעול לאיתור צרכים חברתיים, רגשיים ותרבותיים בקרב הדיירים ולבנות מענה מתאים.

פיזיותרפיה:
יש לתעד את תאום הציפיות בתחום הפיזיותרפיה שנעשה עם המטופל ומשפחתו ואת שיחות המשפחה.
יש להתאים את היקף הטיפול בפיזיותרפיה ואת התדירות למטרות הטיפול שנקבעו ולמצב המטופל. יש להרחיב את שעות הטיפול במכון הפיזיותרפיה ולנצל את השעות האפקטיביות לטיפול בצורה טובה.
בטיפולי הפיזיותרפיה מומלץ לגוון באמצעי הטיפול ובטכנולוגיות על מנת לקדם את המטופל תפקודית ככל הניתן.
נעשה שימוש בכלי הערכה ומדידה בפיזיותרפיה. על מנת לעקוב אחר השינוי במצב המטופל והשפעת הטיפול על מצבו התפקודי יש לחזור על הערכה באותו כלי הערכה, כל עוד הדבר רלוונטי מבחינת מצב המטופל.

תזונה:
על הדיאטנית להיות מעורבת בהעדפות הזנה בסוף חיים.
אין העשרות במזון פרט למזון ייעודי.
על הדיאטנית לבצע תהליכי הבטחת איכות בתחום התזונה ולהקפיד על יישום תכנית הטיפול כגון: התאמה במתן מרקמים בין הרשום למוגש בפועל.
להקפיד יותר על קיום שיח לגבי מצבו התזונתי של הדייר עם בני משפחתו בשגרה ובשינוי מצב.
להקפיד על מעקב בתדירות המתבקשת בהתאם ל- Nutrition Care Process Terminology.

ריפוי בעיסוק:
יש לוודא כי ממצאי ההערכה הקוגניטיבית תפקודית של הדייר על ידי המרפאה בעיסוק באה לידי ביטוי בשיח הרב מקצועי מתקיימת התערבות פרטנית ממוקדת בהתאם לצורך כולל התאמת סדים. מומלץ להגדיל את תקינת הריפוי בעיסוק במחלקות בכדי לאפשר התערבות משמעותית יותר במטופלים במחלקות.
חסר ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק הכולל ציוד לטיפול מוטורי. כמו כן חסר טאבלטים ונגני שמע על פי חוברת ההצטיידות.
לקדם שימוש בטאבלטים ובמשקפי VR במחלקות.

קלינאות תקשורת:
אין קלינאי תקשורת במסגרת.
נדגמו רשומות רפואיות של דיירים חדשים שהתקבלו למחלקות עם הפרעות אכילה ובליעה ועם ירידה בשמיעה, שלא עברו הערכה ע"י קלינאי תקשורת.
במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין מרקם המזון המומלץ לדיירים לבין המזון המוגש להם בפועל, דבר שעלול לסכן את בטיחותם ובריאותם. המלצה להסמכת נוזלים אינה רשומה בלוח מרקמי המזון המחלקתי.
אין קלינאי תקשורת במסגרת תקופה ממושכת ואין שירות ייעוץ חיצוני בנושא אכילה ובליעה ומרקמי מזון.
לא מתקיימים תהליכי איתור והתערבות בדיירים הסובלים מלקות שמיעה. לא נצפו דיירים המשתמשים בעזרי שמיעה או עזרי תקשורת.
לא מתקיימים תהליכי איתור והתערבות בדיירים הסובלים מקשיי דיבור, שפה ותקשורת.

כח אדם:
היקף המשרה נמוך בהרבה מהנדרש בתקן, דבר אשר פוגע ברצף הטיפול בדיירים ואינו מאפשר עבודה מקצועית ופרטנית עימם.
יש להשלים את שעות העבודה בפיזיותרפיה לתקן הנדרש. על מנהלת השרות לקבוע את פריסת שעות העבודה במחלקות בהתאם לשיקול דעת מקצועי.
קיים חסר תקינה משמעותי בתזונה במחלקות הכרוניות.
חסר תקינה מלאה של תעסוקה בכל מחלקה בהתאם לדרישות המכרז.
לא קיים שרות קלינאות תקשורת בהיקף המתאים לצרכי הדיירים במחלקות.

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	0.74	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.06	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.20	1.50
9.5	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרשות ושימור שליטה על סוגרים	0.80	1.50
9.6	תכנית עבודה רב מקצועית - ניהול כאב	0.73	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.53	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.38	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.50	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.39	0.50
	סה"כ	**6.34**	**10.00**

תחומים לשיפור

יש לבצע אומדן כף רגל סוכרתית לכל מטופל עם אבחנת סכרת , על פי רמת סיכון וללא קשר/תלות במתן טיפול תרופתי על האחיות לעקוב בקפדנות אחרי שינויים במשקל המטופלים, ליידע רופא ודיאטנית ולקיים תכנית טיפול מותאמת עבור כל מטופל עם ירידה במשקל.
למטופלים עם התנהגות מאתגרת לא מתקיימת תכנית טיפול רב מקצועית שכוללת טכניקות טיפול לא תרופתיות. לא נצפתה התייחסות רב מקצועית עבור המטופלים עם שינוי התנהגות.

ישיבות צוות רב מקצועיות:
ישיבות צוות רב מקצועי מבוצעות לעתים בתדירות נמוכה מהנדרש ובהרכב חסר. יש להקפיד על ביצוע דיונים רב מקצועיים על הבעיות הרלוונטיות לכל מטופל.
על העו"ס להציג בישיבות הצוות הרב מקצועי את מצבו הפסיכו-סוציאלי של הדייר.

ציוד תומך לישיבה ואמצעי הגבלה:

יש לשפר את ההתייחסות לשימוש באמצעים להגבלה פיזית בישיבות הצוות הרב מקצועי. ברשומות שנבדקו לא נמצא דיון המשכי לגבי שימוש באמצעי הגבלה, לאחר קבלת ההחלטה הראשונית.
נמצאו כסאות גלגלים לא תקינים, שעלולים לפגוע בבטיחות המטופלים, כגון - משענת גב קרועה, חלודה בשלדה.

עידוד לעצמאות ולמיצוי תפקוד:
חסר עבודת צוות רב מקצועית לעידוד השתתפות ותפקוד של המטופלים.
יש לאתר מטופלים שמסוגלים לבצע תפקודי ADL עצמאי ולעודד את הביצוע. חשוב לתעד את התהליך ברשומת המטופל.
לאפשר לדיירים להחזיק בציוד אישי לדוגמא באמצעות תיקים אישיים.
לא נמצא תיעוד להדרכה ע"י הפיזיותרפיסטיות לצוות המטפל על השימוש במנוף והדרכות לגבי מטופלים פרטניים.

הזנה אנטרלית:
אין קלינאי תקשורת במסגרת. לא מתקיימים תהליכי עבודה מוסדרים להתערבות בדיירים בתחומים של אכילה ובליעה, הזנה אנטרלית, שמיעה ותקשורת.
החלטות לגבי הזנה אנטרלית מתקבלות ללא הערכת אכילה ובליעה ע"י קלינאי תקשורת.

עצירות ושליטה על הסוגרים:
ניכר הצורך ליישם תכנית למניעת עצירות מעבר למתן טיפול תרופתי.
יש לאתר מטופלים המתאימים לשימור שליטה על הסוגרים ולעודד אותם להמשך שמירת התפקוד. על האחיות לבנות תכנית מתועדת מותאמת אישית למטופל עם שליטה, להדריך מטפלים ולוודא ביצוע ליווי של המטופלים לשירותים.

טיפול בפצעי לחץ:
יש לפעול לשילוב צוות רב מקצועי בהחלטה טיפולית בפצעים: התאמת אביזרי עזר, התאמת צריכה תזונתית ועוד.
יש לתעד המלצות מקצועיות לטיפול בפצעים ושימוש באביזרי עזר למניעת פצעים, ליישם ולפקח ולפקח על היישום בפועל
יש להתאים אביזרי עזר ותמיכות למטופלים עם פצעי לחץ או בסיכון לפצעי לחץ בישיבה ובשכיבה.
יש להבנות תהליך סדור ליידוע הדיאטנית על הופעת פצעי לחץ.
חסרות כריות לשינויי תנוחה ותמיכות למטופלים עם פצעי לחץ או בסיכון לפתח פצעים.

טיפול בכאב:
בתחום הרפואה, אין התאמה של הטיפול במשככי כאב לעוצמת הכאב המנוטרת.
חשוב לבחון אמצעים לטיפול בכאב פרט למתן טיפול תרופתי (התאמת אביזרים, תנוחה ועוד) יש לתעד ברשומה.

טיפול פליאטיבי:
נדרש שיפור בעבודה הרב מקצועית בחולים פליאטיביים: הליכי עבודה סדורים המיושמים בשטח
בתחום האחיות, עבור המטופלים עם אבחנה פליאטיבית יש לבנות תכנית טיפול שמתייחסת להעדפות אישיות בתחום פליאטיבי (כמו לדוגמה התייחסות לשיטות מתן תזונה ועוד). יש לעודד ולאפשר השתתפות צוות מטפל בהכשרה מתאימה.
העו"ס אינו מעורב או לוקח חלק בטיפול פליאטיבי בדיירים המוגדרים כפליאטיביים, אין תוכנית טיפול מותאמת לצרכי הדייר המשתנים.
יש לפתח את תחום הטיפול הפליאטיבי בפיזיותרפיה. השרות אינו שותף בעשייה הפליאטיבית.
יש להבנות תהליכי עבודה בדגש על ההיבטים התזונתיים של הטיפול הפליאטיבי.
להרחיב את מעורבות שירות הריפוי בעיסוק בשמירה על איכות חייו של הדייר הפליאטיבי ובקיום טקסי פרידה ברוח הגישה הפליאטיבית.
לא מתקיימת מעורבות של קלינאי תקשורת במטופלים פליאטיביים.

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	-5.00	דרישת בסיס
10.4	כלי אוכל במצב תקין	0.00	דרישת בסיס
10.5	אופן האכילה/ האכלה וחוויית הדייר	1.20	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.00	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	0.00	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.08	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	0.33	1.00
	סה"כ	**0.00**	**11.00**

תחומים לשיפור

הדיאטנית מעורבת בבחירת מוצרי מזון איכותיים באופן חלקי.
ביום הבקרה לא הוגשה מנת ירקות טחונה במרקם IDDSI-4. בנוסף, בארוחות ערב הסלטים מתועשים. דיירים שאוכלים מרקם IDDSI-4 לא טוחנים להם את הסלטים ואינם מקבלים תחליף למנה זו. בצהריים מחלקים מרק צח ללא תוכן.
על האחות לוודא שכל מטופל מקבל מנת מזון נדרשת, כולל המטופלים שנמצאים במיטות.
על שרות התזונה להבנות תהליך שיטתי לבחינת צריכת המזון והשתייה בפועל של הדייר ("שארית צלחת").
יש לאפשר יותר מתן בחירה והתחשבות ברצון המטופל בזמן הארוחה.
להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכי הדיירים. נצפו דיירים שישבו ליד שולחנות גבוהים באופן שהקשה על תפקוד האכילה והפעילות שלהם ליד שולחן.
לקיים תצפיות אכילה במחלקות בריפוי בעיסוק ולהתערב במידת הצורך.

להקפיד על הגשת ארוחת ערב החל מהשעה 18:00 ומשך הארוחות (בוקר, צהריים וערב) לפחות שעה וחצי.
יש לאפשר מתן מזונות משלימים.
לקיים קבוצת אפיה או בישול בכל מחלקה בתדירות שבועית.
יש לערב את הדיאטנית במתן התייחסות מקצועית להכנת מנה בשיתוף הדיירים.
יש לקיים מפגש אחת לחצי שנה עם נציגי הדיירים ובני משפחותיהם בעניין תפריט הבסיס מותאם למסגרת ולבצע שינויים בהתאם להמלצותיהם.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	0.75	2.00
	סה"כ	**0.75**	**2.00**

תחומים לשיפור

לקיים ישיבות צוות שרות פיזיותרפיה באופן סדור. מאז אוגוסט 2025 לא התקיימו ישיבות. חשוב במיוחד כאשר אין יום עבודה משותף לכל הצוות באופן קבוע.

פעילות ופרויקטים רוחביים:
הוצגו פרויקטים רוחביים רב מקצועיים, בהובלת האח הראשי. לא מתקיים שימוש בציוד מתקדם ולא נמצא תיעוד להיענות מיוחדת בנושא של העדפות הדייר.
מומלץ לקדם פעילויות רוחביות בשיתוף שירות הפיזיותרפיה, לקידום איכות הטיפול בדיירים.
להעמיק את עבודת הצוות הרב מקצועי ולפעול לעשייה רוחבית במסגרת. לשלב את הפיזיותרפיסטיות בוועדות מוסדיות.
מומלץ לקיים פרויקטים ויוזמות נוספים התורמים לאיכות חייהם ורווחתם של הדיירים בשיתוף שירות הריפוי בעיסוק.
בתחום קלינאות תקשורת, לא מתקיימים תהליכים של חשיבה על איכות הטיפול מעבר לנדרש בנהלים. כמו כן, לא מתקיימים פרויקטים רוחביים לקידום איכות החיים ורווחת הדיירים.

נהלים וחוזרים:
בתחום הריפוי בעיסוק, חסר קיום של תהליכי עבודה פנימיים בצוותים המקצועיים במסגרת, כולל הכרות מספקת עם נהלי משרד הבריאות.
על השירות הסוציאלי להכיר את החוקים ונהלים הקיימים, לבנות תכניות עבודה ולבצע מעקב אחר יישומן.
להקפיד על יישום חוזרי ונהלי מנהל האחיות. לא נמצא תיעוד לקיומן של ישיבות צוות רב מקצועי בתדירות הנדרשת.
קליטת אח/ות חדשים- נמצא טופס של מסגרת אחרת, טופס אחיד של קליטה והערכה- יש להפריד בין התהליכים.

תיקון ליקויים מבקרות קודמות:
בתחום מנהל, חלק מהערות מבקרות קודמות חוזרות על עצמן.
בתחום אחיות, נמצאו הערות רבות מבקרות קודמות שטרם תוקנו.
יש לפעול לתיקון הליקויים בתחום הפיזיותרפיה. מרבית ההערות חוזרות מבקרה קודמת.
על השירות הסוציאלי להתייחס להערות בבקרות ולפעול לתיקונם.
בתחום קלינאות תקשורת, לא מתקיימת התייחסות להערות מהבקרה הקודמת.
יש לפעול לתיקון הערות בתחום התזונה מבקרות קודמות.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	98%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
במחלקה מתנהלת פעילות רפואית ברמה גבוהה. ההיכרות של הצוות הרפואי עם המטופלים ועם בעיותיהם הרפואיות - טובה מאוד. מתבצעות קבלות מלאות ומקיפות. המעקב הרפואי סדיר ולוקח בחשבון את מכלול בעיותיו של המטופל וכן מתבצע עדכון כנדרש של תכנית הטיפול. יעוץ רופאים מומחים מתבצע לפי הצורך וההמלצות משולבות בתכנית הטיפול.

תחומים לתיקון ושיפור
יש לשפר את העבודה הרב מקצועית, בעיקר בכל הקשור לעקרונות הטיפול במטופלים פליאטיביים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	70%

הערה

בעת הבקרה אווירה נעימה ומכבדת כלפי דיירים ומשפחותיהם.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם

אחות אחראית מוסמכת בוגרת תואר ראשון בסיעוד והכשרה על בסיסית בגריאטריה. כ-8 חודשים בתפקיד, בעלת ניסיון בתחום הגריאטריה.
צוות האחיות מוסמכות.

חוזקים

1. במחלקה אוירה נעימה ושקטה, חלק מהמטופלים ישבו בלובי, חלק במיטות. בחדרי המטופלים וחדרי רחצה נצפה ציוד אישי.
2. רשומה ממוחשבת: אנמנזה בקבלת המטופל מפורטת ומאפשרת היכרות עם המטופל. אחיות מבצעות אומדני עור, כאב.
3. נצפה שילוט וציוד לבידוד מגע בחדרים בהם שוהים מטופלים נשאי מחוללים עמידים.

תחומים לתיקון ושיפור

1. תקשורת:

יש לשפר תהליכי עבודה בתחום התאמה והנגשה שפתית בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 07/2011 "התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות". לדוגמא, לא בוצע אומדן מצב קוגניטיבי ואומדן התנהגות בשל קשיי שפה ופער תקשורתי בין הצוות המטפל למטופל.

2. קשר עם משפחות:

תיעוד השיחות עם המטופלים והמשפחות מתנהל ברמת מתן הנחיות, ללא פירוט התוכן, תגובת המשפחה או ההסכמות שהושגו עמם. חשוב לבנות דפי מידע ייעודיים ומונגשים שפתית לחלוקה למשפחות.

3. עדכון מקצועי ונהלים מחלקתיים:

יש לעדכן נהלים בהתאם לדרישת מנהל האחיות. לדוגמא ביצוע אומדן כף רגל סוכרתית בהתאם לחוזר מנהל סיעוד 154/19 "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" https:// www.gov.il/BlobFolder/policy/nd154-2019/he/files_circulars_nd_N D154_2019.pdf

4. טיפול תרופתי:

יש לשפר תהליכי עבודה בתחום ניהול הטיפול התרופתי. ברשומה מתועד שבמהלך מספר ימים, "תרופה חסרה" ו"המטופל מסרב" ליטול את התרופה. בעת חוסר תרופות במלאי המחלקתי או כאשר מטופל מסרב ליטול תרופה, יש להודיע לרופא ולרוקח ולתעד את הנעשה. על האחיות להבטיח רצף טיפול תרופתי לכל מטופלי המחלקה, בהתאם לחוזר

מנהל האחיות 239/2025 "ניהול הטיפול התרופתי".

5. מעקב סיעודי:

יש להקפיד על ביצוע ניטור סימנים חיוניים כולל קצב נשימה וריווי החמצן בדם פעם במשמרת ולפי צורך. לדוגמא, ביום הבקרה, מטופלת שכבה פרקדן במיטה מחוברת למשקפי חמצן, נצפה קוצר נשימה ולא בוצע ניטור רציף ועקבי של סימנים חיוניים הכולל קצב נשימה וסטורציה.

6. בטיחות הטיפול וניהול סיכונים:

יש לשפר תהליכי עבודה בתחום מילוי דוחות אירועים חריגים, הסקת מסקנות והפקת לקחים. בעת הבקרה הוצגו דוחות אירוע חריג ללא ביצוע תחקיר, מסקנות ,לקחים לאחר האירוע ולא נמצא תיעוד לקיום דיון בישיבת צוות רב מקצועית. לא מתקיים תהליך מחלקתי ללמידה ממסקנות של התחקירים ומניעת הישנות אירועים דומים.

יש לשפר את הבנת הצוות והתפיסה של אירוע חריג. לדוגמא, עבור המטופלת עם המטומה במצח שלדברי האחות נוצרה מסיבה שאינה ברורה, האירוע לא תוחקר ולא עבר לדיון בוועדת התעמרות.

יש לשפר תהליך העברת מידע אודות אירוע חריג ולשתף צוות רב מקצועי בתהליך הסקת מסקנות וליישם המלצות במידה ומתקבלות.

יש לעודד דיווח על אירועים המוגדרים "כמעט אירוע" ולבנות תכנית מניעה בהתאם.

7. תחום הזנה:

יש לשפר מעקב אחר מטופלים המוזנים אנטראלית. עבור המטופלים עם זונדה יש לתעד תהליך גמילה או סיבות לאי התאמה לגמילה.

על האחיות ליישם חוזר מנהל רפואי 14/2014 " הזנה אנטראלית חודרנית למבוגרים"
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr41-2014/he/files_circulars_mr_mr4 1_2014.pdf

יש לתעד ברשומה הסיעודית את מצב האכילה של המטופלים, מתן תוספי תזונה והנחיות ספציפיות לגבי אבחנות בליעה. לדוגמא, מטופל שלא אכל 3 ימים, ניתנה הנחיה למתן שתיה של אינשור. לא בוצע מעקב על ידי צוות אחיות. מטופל נוסף שמסרב לאכול עם ירידה במשקל(54.6 ק"ג) לא נשקל חודש אחרי ונרשם שסירב.

הגשת ארוחת הצהריים- לא ניתן סכום מלא, האוכל הוגש למטופלים שנכחו בחדר האוכל, הגשת המזון הייתה לא אסטטית, מטופל שביקש לא לאכול בשר, קיבל רק תוספות ללא תחליף למנת חלבון. יש להבטיח מתן כל מרכיבי התזונה.

על האחות למסור מידע לדיאטנית לצורך התאמת מנות לפי העדפות המטופל. יש לוודא שנעשית הגשת מנות לכל מטופלי המחלקה, גם למטופלים שנמצאים בחדרים בעת חלוקת האוכל.

8. הפרשות:

בעת הבקרה נמסר ע"י האחות האחראית שבמחלקה 2 מטופלים ששולטים על הסוגרים. לא מתקיימת תכנית לשימור שליטה על הסוגרים. יש לאתר מטופלים המתאימים לשימור שליטה בעת קבלתם למחלקה ולאורך האשפוז ולפתח תכנית ייחודית, מותאמת למטופל, בשיתוף הצוות הרב מקצועי. על האחות לוודא יישום התכנית.

יש ליישם חוזר מנהל אחיות 248/2025 " מניעה וטיפול באי שליטה במתן שתן וצואה כחלק ממניעת הדרדרות תפקודית של מבוגרים במערך האשפוז ובקהילה"
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd248-2025/he/files_circulars_nd_nd 248-2025.pdf

מניעת עצירות: יש להתייחס להרגלי יציאות של המטופלים , לבצע מעקב הפרשות ולבנות תכנית למניעת עצירות על ידי אמצעים לא תרופתיים.

9. טיפול פליאטיבי:

בעת הבקרה נמסר ע"י האחות האחראית שאין במחלקה מטופלים שאובחנו פליאטיביים. יש לקדם תפיסה פליאטיבית, לפתח תכניות מתאימות למטופלים שהוגדרו פליאטיביים ולפעול לשיתוף של צוות רב מקצועי. להתייחס להעדפות בסוף החיים בתחום המזון והשינה. ברישום סיעודי להתייחס לתוכניות התערבות שנקבעו כדי להקל על סבל ולשפר איכות חיים. בהתאם לחוזר מנכ"ל מס' 30/09 "הפעלת שירות פליאטיבי (הוספיס) בקהילה, בבית חולים כללי ובמוסד סיעודי".

סיכום

תמהיל מטופלים : ביום הבקרה שהו במחלקה 25 מטופלים בסטטוס סיעודי מורכב.
13 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות שונות, סה"כ 32 פצעים.

הזנה אנטראלית: 2 באמצעות זונדה , 3 באמצעות PEG.
2 מטופלים עם פיום קנה.
4 מטופלים זקוקים לחמצן: 1 מטופל עם פיום קנה, 3 מטופלים עם משקפי חמצן.
2 זקוקים לBIPAP.
10 מטופלים נשאי חיידקים עמידים בבידוד מגע ממגוון מחוללים.
6 דיאליזה
1 עם הגבלה מכנית ע"י כפפה ליד.
1 מטופל עם צנתר מרכזי מסוג PICC LINE
אין מטופלים העונים להגדרה של מטופלים פליאטיביים. 1 מטופל מוגדר DNR.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	83%

הערה

כוח אדם
הדיאטנית עובדת כשלושה חודשים במסגרת סה"כ 30 ש"ש בימים ראשון עד חמישי.
הדיאטנית בוגרת קורס בריאות הפה. יישר כוח!

מערך המזון
כללי:
אספקת פריטי המזון לארוחת צהריים, מנה מורכבת, סלט וממרח לארוחת ערב מגיעים מצוננים מחברת הסעדה.
במטבח הקצה מחממים את המזון ומכינים דייסות, ביצים וטוחנים את המזון למרקם IDDSI-4.

תחומים טעונים שיפור
קיימת תחלופה ואי יציבות מבחינת כוח אדם המקשה על בניית תהליכי עבודה סדירים וגוזלת זמן משעות הדיאטנית להדרכה והכשרה.
נרכש מעבד מזון מקצועי למטבח, אך מעבד המזון התקלקל, ומשתמשים במעבד מזון קטן שאינו מותאם לצרכי בית החולים. לדוגמה, טוחנים מדי יום קציצות למרקם IDDSI ואין אפשרות לטחון מנות אחרות, המזון שאמור להיות במרקם חלק היה עם גושים.
בנוסף, במעבד המזון הקיים טוחנים בשר וחלב למרות שתלויות במחלקות תעודות כשרות למקום. דבר שפוגע בזכויות המטופלים.
כמו כן, ביום הבקרה מעבד המזון החלופי (שאינו מותאם לצרכי המוסד) התקלקל אף הוא. לא היה מעבד מזון רזרבי וכתוצאה מכך, בארוחת הצהריים המטופלים לא קיבלו את מנת הירקות במרקם IDDSI-4 (טחון).
בארוחת ערב לא טוחנים את הסלטים המוכנים (מתועשים) ולא מחולק תחליף למנות אלו עבור מרקם IDDSI-4.
בתצפית ארוחת צהריים ומתוך דוגמיות המזון נצפה מרק צח כלל ללא תוכן כמו: אטריות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
הדיאטנית עובדת 19 ש"ש במחלקה לסיעוד מורכב תומך בימים ראשון עד חמישי.

חוזקים
הדיאטנית החלה בביצוע הערכות פיזיקליות, במיקוד תזונתי כחלק מהערכות תזונה במטופלים חדשים ובשינוי מצב על פי שיקול דעת מקצועי.
משתתפת בישיבות צוות רב מקצועי.
הדיאטנית מגבשת אבחנות תזונתיות על בסיס הערכה קלינית מקיפה.
רצף טיפול תזונתי: הדיאטנית בקשר רציף עם דיאטניות מכוני הדיאליזה אליהם מגיעים מטופלים מהמחלקה.

תחומים לתיקון ושיפור
תדירות ישיבות הצוות הרב מקצועי נמוכה מהמתבקש.
להקפיד על מעקב בזמן המתבקש לבדיקת היענות להנחיות התזונתיות.
לבצע אבחנת תת תזונה בכלים מתוקפים.
יש לדאוג לאפשרות מתן מזון מנחם והעשרות במזון ולא להסתפק במזון ייעודי בלבד. מזון מנחם והעשרות במזון הינם כלים טיפוליים המאפשרים לדיאטנית להעניק טיפול תזונתי מיטבי.
כמו כן, לשם התאמה אישית יש לאפשר מתן רטבים אישיים.
חשוב לבנות ולקיים תהליך סדור של מעקב אחר הגשת מזון למטופלים על מנת שלא יווצר מצב שמטופל לא מקבל את הארוחה שלו.
יש לבצע תהליכי הבטחת איכות ולהטמיע את השינויים הדרושים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	81%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקה עובדת מנהלת השרות בהיקף של כ 20 ש"ש.

חוזקים
ניכרת הכרות טובה עם המטופלים.
העבודה מתנהלת על פי תכנית עבודה מסודרת.
הפיזיותרפיסטית במחלקה משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקה.
ניתנות הנחיות למעברים ליד מיטות המטופלים והנחיות ברשומת המטופל.

תחומים לתיקון ושיפור
להשלים בדיקה של מטופל חדש תוך 48 שעות מקבלתו.
להתאים את תכנית הטיפול למצבו העדכני של המטופל ולהוציאה לפועל.
לוודא תקינות ובטיחות של ציוד ישיבה.
להתאים ציוד תומך למטופלים עם פצעי לחץ, בהתאם למצבם - בישיבה ובשכיבה.
לתת הדרכה מסודרת ומתועדת על השימוש במנוף.
להשלים ידע בתחומים מקצועיים רלוונטיים לעבודה במחלקה, כגון: טיפול נשימתי.
לארגן את מכון הפיזיותרפיה בקומה 6: להשלים ציוד ולוודא בטיחות (סולם רופף - הערה חוזרת מזה מספר בקרות).

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	77%

הערה

כוח אדם:
שירות הריפוי בעיסוק ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 30 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 10 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 20 ש"ש

פעילות התעסוקה ניתנת בין 5-6 ימים בשבוע בשעות הבוקר. פעמיים בשבוע מתקיימת פעילות של תעסוקה בלובי המסגרת, סה"כ 136 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 111 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 25 ש"ש

ניהול שירות:
מנהלת השירות החלה לעבוד לפני 8 חודשים. רוב צוות התעסוקה החל לעבוד גם כן בשנה האחרונה.
מנהלת השירות מדריכה את המדריכות להפעלת המטופלים במחלקות ועורכת ישיבות צוות כלליות בשירות.
ניכר כי ישנה עבודה מאורגנת בתעסוקה במחלקות על פי תוכנית פעילות.
במסגרת מונתה אחת ממדריכות התעסוקה לרכזת תרבות. המרפאה בעיסוק ורכזת התרבות מקיימות תקשורת שוטפת ורציפה.
מבחינה רב מקצועית המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבות צוות הרב מקצועי ובישיבות בנושא הגבלות והתחום הפלאיטיבי.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית.

השתלמות מקצועית:
המרפאה בעיסוק השתתפה בהשתלמויות מקצועיות מגוונות.

תנאים פיזיים:
ישנו מכון ריפוי בעיסוק מרווח בקומה 6 אשר ניתן לקיים בו התערבות בריפוי בעיסוק.
במכון מתקיימות גם קבוצות בתעסוקה.
מדריכות התעסוקה מכינות שם אמצעי הפעלה וניתן לאחסן גם ציוד מאסיבי.
ישנו חדר למרפאה בעיסוק בשיתוף הדיאטנית לשימוש משרדי.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות.
חדרי המטופלים מקושטים.

ציוד:

בריפוי בעיסוק יש ציוד טיפולי הכולל אבזרי עזר לאכילה, חומרים להכנת סדי גליל, ו-3 טאבלטים.
ישנו ציוד מתכלה לתעסוקה. נקנו רמקולים למחלקות.
ישנה מערכת OBEY בקומה 6.

פעילות תעסוקה:
מתקיימת פעילות תעסוקה על פי תוכנית במחלקות.
ניתנות הפניות לתעסוקה על ידי המרפאה בעיסוק.
פעמיים בשבוע בשעות אחה"צ מתקיימת פעילות בלובי של צפייה בסרט. לפעילות מגיעים מספר מטופלים מכל מחלקה.
ישנו תיעוד דו חודשי על השתתפות המטופלים בפעילות תעסוקה.

פרויקטים מיוחדים:
ישנו פרויקט בית קפה שכולל יציאה לחצר לשתיית קפה ועוגיות, ועץ המשאלות הכולל בקשות מיוחדות של המטופלים.
פרויקט בשיתוף אנשי צוות נוספים כולל צביון אישי בחדרים.

תחומים לשיפור:
על מדריכות התעסוקה להשתתף בהשתלמויות מקצועיות.
מסך הטלויזיה במחלקה סיעודית ב' הינו קטן ואינו מתאים לאוכלוסיית המטופלים. יש להתקין מסך רחב.
יש לתלות את הקישוט בחדרי המטופלים בצורה אסטטית ומכובדת. כמו כן, יש להוסיף צביון אישי בחדרים.
להמשיך בהכנה והצטיידות של אמצעי הפעלה מתאימים לדיירים בתעסוקה.
להשלים ציוד טיפולי חסר בריפוי בעיסוק כולל ציוד להפעלה מוטורית, טאבלטים ונגנים אישיים בהתאם לטבלת ההצטיידות.
להטמיע את השימוש בטאבלטים בפעילות התעסוקה במחלקות.
לקיים קבוצות מובחנות בתעסוקה בהתאם לשפה ולתרבות המטופלים כגון: קבוצות לדוברי רוסית, קבוצה לדיירים יוצאי אתיופיה במחלקות.
מומלץ להוסיף בהפניות של המרפאה בעיסוק לתעסוקה גם התייחסות לפנאי.
להבנות מענה של תעסוקה למטופלים ברמת תפקודית נמוכה יותר. ניתן ליצור אזורי פעילות עם התאמת סביבה ופעילות עבור המטופלים.
להמשיך בפרויקטים בשירות הריפוי בעיסוק, ובפרויקטים רב מקצועיים.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
רצף הטיפול:
נערכות קבלות בריפוי בעיסוק למטופלים במחלקה.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון בהתאם לצורך.
תוכנית ההתערבות מתאימה וייחודית כנדרש.

תחומים לתיקון ושיפור
להקפיד על ביצוע מעקבים בתדירות הנדרשת, ולהימנע מכתיבה של העתק הדבק.
לציין תאריך של העברת אבחון קוגניטיבי במעקבים.
להרחיב את ההתערבות בריפוי בעיסוק במחלקה, עם דגש גם על מתן התערבויות ממוקדות בהתאם לצורך.

להשתתף בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפליאטיבי, ולהרחיב את המענה בריפוי בעיסוק למטופלים שהוגדרו פליאטיבים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	נכשל

הערה

הערות אלו מתייחסות לנושאים הרוחביים בכלל מחלקות המוסד.

כח-אדם - בכל המחלקות
מאז הבקרה האחרונה הייתה תחלופה בצוות. עו"ס ותיקה סיימה את עבודתה בתחילת ינואר, ועו"ס נוספת יצאה לחופשת לידה בנובמבר 2025, ולפי דברי המנהלת היא מתוכננת לחזור באמצע יולי. כיום מועסק עו"ס אשר התחיל את עבודתו ב 15.01.26, ללא חפיפה והדרכה וללא ניסיון והכשרה בגריאטריה.

הקצאת כוח אדם לפי מחלקות:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 16 ש"ש
מחלקה לסיעודי מורכב תומך: 9 ש"ש

חוזקים:

הדרכה לצוות: השירות הסוציאלי שותף להדרכת מטפלים בנושאים שונים לרבות: מניעת התעמרות, תקשורת ועוד.
לעובדים חדשים ממוצא נפאלי הועברה הדרכה קבוצתית אשר כללה מידע כתוב בשפתם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

כוח אדם: קיים חוסר משמעותי בכוח האדם בשירות הסוציאלי, אשר פוגע בטיפול הפרטני הרוחבי, בזכויות המטופלים ומשפחותיהם ובעבודה השוטפת. בשירות הסוציאלי חסר כ- 34 ש"ש.
המוסד פועל בחוסר תקינה בשירות לעבודה סוציאלית בחצי השנה האחרונה ומינואר המחסור החריף עוד יותר.

ידע מקצועי: לעו"ס אין ידע מקצועי בגריאטריה, בנהלי משרד הבריאות והאגף לגריאטריה, ובחוקים הקשורים לעבודה המקצועית. יש לאפשר לעו"ס לצאת להכשרות רלוונטיות והדרכה מובנית לעבודה במוסד גריאטרי.

הוועדה למניעת התעמרות: הוועדה אינה פועלת על פי החוקים והנהלים, אינה מתכנסת בסמוך לחשד לאירוע, ואינה מתכנסת בכל רבעון לבניית תוכניות ובחינת אירועים קודמים. נצפו פרוטוקולים בהם לא הייתה התייחסות לחובת הדיווח, חלק מהמסקנות היו לא תקינות והיה צורך לדווח למשטרה /עו"ס לחוק ולא דיווחו. הערות אלו חוזרות מבקרה קודמת.
פעילות הוועדה אינה עומדת בחוקים ובנהלים. חוסר התפקוד של הוועדה חמור מאוד, ויש לפעול באופן מיידי לתיקון ולשיפור פעילות הוועדה. לא נצפו כתבי מינוי של חברי הוועדה הנוכחיים. ברחבי המוסד תלוי פרסום אודות קיום הוועדה, אך שמות חברי הוועדה ודרכי הגישה בפרסום אינם מעודכנים.
כתיבת הפרוטוקולים אינה עומדת בדרישות המקצועיות.

אירועים חריגים: על ההנהלה לוודא קיום הליך מובנה להעברת מידע אודות אירועים חריגים לצוות. על העו"ס להתייחס

לחוויית המטופל לאחר אירוע חריג (הערה חוזרת).

פיתוח מקצועי: על השירות הסוציאלי להיות מעורב בפיתוח המקצועי של כלל צוות המוסד, להעביר הדרכות בנושאי התעמרות, זכויות המטופל תקשורת עם הדייר ועם המשפחה ועוד. על ההנהלה לפעול להגדיל את השתתפות של כלל העובדים, ולא רק מטפלים.

זכויות המטופל: יש להעמיק את הידע בנושא זכויות המטופל, לרבות מיצוי זכויות, העלאת מודעות לנושא אפוטרופסות וחלופות לה, לסייע למטופלים לפעול למיצוי זכויותיהם לנושא. (הערה חוזרת).

קשרי קהילה ומתנדבים: על השירות הסוציאלי להיות שותף ליצירת מאגר מתנדבים למוסד והתאמתם לצרכים ולרצונות המטופלים.

טיפול תומך במטופל והמשפחה: יש לאפשר לעו"ס הכשרה בנושא, כרגע אין ידע בסיסי בתחום.
יש לקדם את הטיפול הפליאטיבי ובניית תהליכי עבודה. יש לפעול להעלאת המודעות לנושא הנחיות מקדימות ועדיפות בטיפול בסוף החיים. יש לפתח נוהל פנימי בהפעלת הוועדה.

שביעות רצון: נערכו מספר שיחות עם מטופלים ובני משפחה, הובעה שביעות רצון חלקית מיחס הצוות. עלו תלונות על הקושי לדיירים שהצוות אינו מדבר את שפתם ואינו מבין את בקשותיהם וצרכיהם.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

תחומים לתיקון ושיפור
ניהול כח-אדם:
מאז הבקרה הקודמת הייתה תחלופה בצוות השירות, העו"ס הנוכחי עדיין בתהליך היכרות עם המטופלים ובני המשפחה.
העבודה במחלקה לסיעוד מורכב תומך דינאמית ודורשת מעקב אחר השינויים במצב המטופל, זאת על מנת להתאים את תוכנית הטיפול ואת תכנון השחרור לקהילה.
על העו"ס להעמיק בידע אודות מאפייני המטופלים במחלקה לסיעוד מורכב תומך.

קבלת מטופל והסתגלות:
לא בוצעו קבלות והערכות ביו-פסיכו-סוציאליות למטופלים חדשים מאמצע חודש ינואר 2026. לא התקיים איתור צרכים ראשוני, לא נבנו תוכניות טיפול ולא נערכו שיחות לתיאום ציפיות עם מטופלים ובני משפחותיהם. לא קיים מעקב על הסתגלות המטופל.

מהלך אשפוז:
לא קיימת שום התייחסות לשינויים במצבם של המטופלים בשלבים השונים של אשפוזם.
לא קיים מעקב לגבי ביקור משפחות ובהתאם אין התייחסות לנושא.
יש לעקוב אחר השינויים במצב המטופלים ולבנות תכניות טיפול בהתאם.

זכויות המטופל:
יש להעמיק את הידע הכללי בנושא זכויות המטופל.
לבצע הערכת נזקקות לכל המטופלים לצורך מינוי אפוטרופוס או הצעה לחתימה על ייפוי כוח מתמשך.

ישיבות צוות רב מקצועי:
לא נצפו תהליכי עבודה של העו"ס עם הצוות הרב מקצועי.
יש לשפר את הדיווח של העו"ס בישיבת הצוות הרב מקצועי. על העו"ס לייצג את המצב הפסיכוסוציאלי של המטופל לצוות הרב מקצועי ולסכם את ההתערבות המקצועית. יש לקיים דיון המשקף את מצב המטופל. יש לעלות לדיון את הצורך בקביעת סטאטוס משפטי בישיבת צוות הרב מקצועי
בישיבות צוות הרב מקצועי יש להקפיד על תוכנית טיפול מותאמת לדיון והמצב העדכני של המטופל.

טיפול פליאטיבי:
העו"ס אינו מכיר את מושגי היסוד בתחום. על השירות הסוציאלי לגלות בקיאות בנושא הפליאטיבי, זאת על מנת לסייע למטופלים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים.

בבדיקה מדגמית לא נצפו דיונים או התייחסות לנושא ברשומת המטופל. על העו"ס לפעול בהתאם לצרכי המטופל ולערוך תיאום ציפיות, קביעת תכנית טיפול ומעקב אחר ביצועה.
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול תומך.

אירועים חריגים:
יש להתייחס לחוויית המטופל בתהליך הבדיקה.

רשומת המטופל:
בבדיקה מדגמית, אין בכלל תיעוד שוטף של השירות הסוציאלי, תיקי המטופלים ריקים. הרשומה המקצועית לוקה בחסר, ואין מעקב על רצף הטיפול.

תכנון שחרור:
לא קיים תהליך שחרור בשיתוף המטופל/משפחה, אין כל התייחסות למיצוי זכויות ותיווך עם גורמים בקהילה המותאמים לתפקוד וצרכי המטופל.
על העו"ס לבחון את האפשרויות המותאמות לשחרור ולהציג אותן למטופל ולמשפחה.

תצפית:
יש לשפר את התנאים הפיזיים במרחבים הציבורים ובחדרי המטופלים. בחדר אוכל נצפה מפת שולחן קרועה ובחדרי המטופלים נצפו כיסאות וכורסה גריאטרית מלוכלכים. יש לפעול להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

מינהל

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	לא נבדק

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
יש להשלים תקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
רפואה - קיים חסר של 0.60 תקנים.
אחיות - קיים חסר של 0.16 תקנים.
כח עזר - קיים חסר של 3.38 תקנים.
עבודה סוציאלית - קיים חסר של 0.27 תקנים.
קלינאי תקשורת - קיים חסר של 0.20 תקנים.
טכנאי רנטגן - קיים חסר של 0.50 תקנים.
טכנאי מעבדה - קיים חסר של 0.50 תקנים.
תזונה - קיים חסר של 0.10 תקנים.

תחומים לתיקון ושיפור
במחלקה לסיעוד מורכב תומך נצפו רגלי שולחנות חלודים, מפות קרועות, כורסאות וכסאות עם ריפוד בלוי ומשופשף,
מרצפות סדוקות עם כתמי צבע עליהן.
בחדרי השירותים נצפו מרצפות עם כתמי חלודה.
נצפו חגורות של כסאות רחצה מלוכלכים.