לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
מוחמד אמארה

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 בקרת טיפול ראוי שהתקיימה במוסדכם בתאריך 02/09/2026 בשעה 09:00 ע"י צוות מטה-האגף גריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר אפרת גיל ראש האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

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	11 - 29
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	31

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**טנדר לאבינג קאר חדרה**
מספר המוסד	**237S0**
כתובת	**חדרה, הרצל 63**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**מוחמד אמארה**
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	**291**
תאריך בקרה	**02/09/2026**
צוות מבצע	**מטה-האגף גריאטריה, צוות מחוז חיפה**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי פתע**
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	27	27 סיעודיים
גריאטריה סיעודית ב	סיעודי	סיעודי	36	16	15 סיעודיים 1 בבית חולים
תשושי נפש	תשוש נפש	תשוש נפש	30	25	25 תשושי נפש

תמהיל מטופלים גריאטריה פעילה

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	18	18 סיעודי מורכב תומך

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אריאל יקים, מטה-האגף גריאטריה
רפואה, ד"ר מוחמד אבו ואצל, מטה-האגף גריאטריה
אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה-האגף גריאטריה
אחיות, גב' רות אופיר, מטה-האגף גריאטריה
תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה-האגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' אסנת שמיר, מטה-האגף גריאטריה
פיזיותרפיה, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה-האגף גריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' יעל יובל, מטה-האגף גריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' עביר שואח, מטה-האגף גריאטריה
קלינאות תקשורת, גב' רוני כידור, מטה-האגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ננסי קרפ עפארי, מטה-האגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ענבר אבנברג, מטה-האגף גריאטריה
רוקחות, מר אמיר זהר, מטה-האגף גריאטריה
מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-האגף גריאטריה
בריאות הסביבה, גב' דימא אסדי, מחוז חיפה
בריאות הסביבה, גב' דפנה יוגב, מחוז חיפה

הערה
משתתפים נוספים:
גב' ימימה קידר, מנהלת צוות בקרה, אגף שיקום
גב' חנה קפקא, מנהלת המחלקה לבקרה, אגף גריאטריה

גריאטריה כרונית - סיכום הערכת הבקרה לפי נושאים

	נושא (ניקוד מירבי)	עמידה בדרישות בסיס	ניקוד על פעילות מעבר לדרישות הבסיס	ניקוד סופי	שיעור עמידה בדרישות הפרק %
1	כללי - תשתיות וציוד (2.00 נק')	לא	1.37	0.00	0.00
2	*סביבת הדייר ותנאי מחייה (8.00 נק')	לא	4.98	0.51	6.38
3	תעודות ורישוי (9.00 נק')	כן	5.50	5.50	61.11
4	*הכשרות ופיתוח הצוות (18.00 נק')	כן	4.33	4.33	24.06
5	תרבות, פנאי וקשרי קהילה (10.00 נק')	לא	0.87	0.00	0.00
6	ניהול סיכונים ובטיחות הדייר (7.50 נק')	לא	3.59	0.00	0.00
7	שביעות רצון וקשר עם משפחות הדיירים (7.50 נק')	כן	3.38	3.38	45.07
8	איכות חיי הדייר ביום יום (19.00 נק')	לא	14.98	13.99	73.63
9	תכלול הטיפול בדייר- תצפית ותוכנית עבודה רב מקצועית ויישומה (10.00 נק')	כן	6.30	6.30	63.00
10	תזונה מיטבית מותאמת אישית - חווית אכילה ושתיה, איכות ונגישות (11.00 נק')	לא	6.39	0.00	0.00
11	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת (2.00 נק')	כן	0.97	0.97	48.50
	סה"כ ניקוד		**53.00**	**35.00**	**35.00**

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

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

סיכום

המסגרת נמצאת בהפסקת אשפוז. בתקופה זו לא התקבלו מטופלים חדשים.
בבקרה נמצאו ליקויים משמעותיים בתחומים רבים כולל ניהול סיכונים ובטיחות הדייר, תשתיות וציוד, סביבת הדייר ותנאי מחיה, תזונה מיטבית, ותרבות פנאי וקשרי קהילה. יש לפעול לתיקון מיידי של הליקויים כפי שמפורט בדוח.

התרשמות כללית

במהלך הבקרה נצפתה רמת ניקיון והיגיינה ירודים במחלקות ובמרחבים הציבוריים. בחלק מהחדרים נצפו סימני רטיבות, מרצפות לא נקיות, ריחות לא נעימים, במספר מוקדים פחי אשפה מלאים, שקעי חשמל חשופים, רובה שחורה ומלוכלכת במקלחות וחלק מהכלים הסניטרים חלודים. כמו כן נצפו זבובים בחלק מהמחלקות, נמצאו עמדות שבהן חסרים מתקנים לניגוב ידיים ומתקני סבון, כיורים חלודים. נירוסטה של המעליות והמסילות מלוכלכים .
חדרי הדיירים דלים בציון אישי ובחפצים אישיים. בתחום תחזוקה נצפו מיטות חלודות, חלק מהמזרונים קרועים, וילונות הפרדה מלוכלכים ומשקופים חלודים. כורסאות מלוכלכים ובלויים בנוסף פעמון הכניסה למחלקה לתשושי נפש אינו תקין.
בחצר לתשושי נפש נמצאה רמת ניקיון ירודה וכן ריצוף שאינו ישר, מצב שמהוה מפגע בטיחותי וסיכון לנפילות.

כוח אדם

יש להשלים חסר בתקינת כח אדם במקצועות הבאים:
במחלקות הכרוניות:
מנהל רפואי - קיים חסר של 0.50 שעה בחודש.
כח עזר - קיים חסר של 12.89 תקנים.
פיזיותרפיה - קיים חסר של 0.38 תקן.
עובד תעסוקה - קיים חסר של 0.73 תקן.
עבודה סוציאלית - קיים חסר של 0.18 תקן.
בבקרה נמצא כי הנהלת המוסד צמצמה את תקינת חלק מהעובדים (0.71), אך לא הוסיפה את התקנים החסרים, ולא תגברה את כוח האדם במקצועות האחרים.
על כן, תקינה של מקצועות הבריאות בהתאם לצורך - קיים חסר של 0.71 תקן.
במחלקה לסיעוד מורכב תומך:
קיים חסר משמעותי בכוח אדם במחלקה במקצועות רבים, כפי המפורט בדוח בעמוד 42.
עקב המחסור בכוח אדם במחלקה, הציון ירד בקטגוריה אחת במקצועות פיזיותרפיה, תזונה, ועבודה סוציאלית.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

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

אחיות

אח ראשי והמנהל החדש עם מוטיבציה גבוהה ופוטנציאל לקידום עשייה בתחום האחיות.
חשוב לבנות תהליכי עבודה יציבים בתחום האחיות, תכניות עבודה של נאמני תחום- הנחיות ומעקב ביצוע במחלקות, לקדם הדרכת מטפלים בנושאים הרלוונטיים לטיפול בזקן מעבר להדרכת בסיס.

תזונה

הדיאטנית נמצאת חצי שנה במסגרת ועובדת ללא חרף להסדיר תקלות במערך מזון, הן בתקלות האספקה מחברת ההסעדה והן בהדרכת עובדי מטבח חדשים.
יש התייחסות חלקית לתיקון הליקויים כגון: החלפת כלים התאמת סכו"ם/כלים למטופלים ביחד עם מרפאה בעיסוק, נגישות תיבול ורוטבים.
חסר מעקב תזונתי פרטני כנדרש. ישנם עדיין תקלות רבות במערך המזון כמפורט בדו"ח.

פיזיותרפיה

שרות הפיזיותרפיה מסור למטופלים וניכרת הכרות טובה. יש להמשיך לפעול לתיקון הליקויים המקצועיים. על הנהלת המסגרת לפעול לתיקון ליקויים בתחומי אחריותה לרבות השלמת תקינת כח האדם, בניית תכנית מובנית לתחזוקת כיסאות גלגלים וציוד תומך, והשלמת ציוד תומך לישיבה וניידות וציוד טיפולי בהתאם לחוברת ההצטיידות.

ריפוי בעיסוק

המרפאה בעיסוק במסגרת עוסקת בייצוב וביסוס התעסוקה במחלקות. היא קלטה והדריכה את מדריכות התעסוקה להפעלה מותאמת. עם זאת, תקינת התעסוקה ותדירות הפעילות אינן עומדות בדרישות המכרז.
יש לבנות מערך פנאי הכולל פעילויות פנאי המתקיימות על ידי מפעילים חיצוניים, מתנדבים מהקהילה ופעילות פנאי מחוץ לכותלי המסגרת.

קלינאות תקשורת

תקופה ממושכת לא קיים שרות קלינאות תקשורת במסגרת וההערות מהבקרה הקודמת לא תוקנו.
למרות שתכנית ההבראה כוללת תהליך מואץ של גיוס קלינאית תקשורת, סעיף זה לא בוצע.
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

צוות השירות הסוציאלי החל לפעול באופן מקצועי להשלמת הפערים בקבלות ובהתערבות השוטפת. העו"ס שחזרה מחופשת לידה, נמצאת בשלב ההיכרות עם המטופלים במחלקתה.
העובד הסוציאלי יוצא להכשרות בתחומים הרלוונטים לעבודתו, שני העובדים החלו הדרכה מקצועית על ידי עו"ס ותיק ממסגרת אחרת.
יש לפעול להשלמת החוסר בתקינה על מנת להבטיח את שמירה על רצף טיפולי ולשפר את איכות הטיפול במטופלים.
יש לפעול מיידית לקבלת צוות המינוי ולשפר את פעילות הוועדה למניעת התעמרות.
יש להמשיך ולהתייחס להערות הבקרה ולפעול לשיפורם.

רוקחות

סקטור הרוקחות במסגרת חווה ירידה קלה ברמת השירות ומעורבתו בעשייה המוסדית , יש לתת לו את הכלים הדרושים לחיזוק המערך.
מנהל שירותי הרוקחות במסגרת הינו רוקח מקצועי ויש לתת לו את הכלים מצד ההנהלה להחזיר את השירות לרמה המקצועית ומעורבות בעשיה הרוחבית ברמה הנדרשת.

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

בריאות והסביבה

המצב התברואי והתחזוקתי במסגרת אינו תקין. לא הייתה התייחסות לרוב הליקויים מהבקרות הקודמות. בעת הבקרה נמצא כי העובדים הזרים משתמשים במטבחונים המחלקתיים לצורך בישול עצמי. פעילות זו אינה מאושרת במטבחונים המחלקתיים.
יש לקבל הדרכה מסודרת ומקצועית בנושאי בטיחות במזון ע"י יועץ בטיחות במזון, עבור עובדי המטבח וכל מי שמגיש מזון במחלקות.
יש להקפיד שטמפרטורת המים תהיה בטווח הנדרש כמפורט בדוח הבקרה.
ממצאי הבקרה יועברו במכתב נפרד, (מספר סימוכין: 453790626) המכתב הינו חלק בלתי נפרד מדו"ח הבקרה.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

כללי - תשתיות וציוד

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
1.1	תקינות מבנה	0.00	דרישת בסיס
1.2	תקינת כוח אדם	-1.40	דרישת בסיס
1.3	ציוד מקצועי לטיפול בדייר	1.37	2.00
	סה"כ	**0.00**	**2.00**

תחומים לשיפור

יש להשלים תקינת כח אדם במקצועות כמפורט בדוח הבקרה.

ציוד טיפולי וציוד תומך:
להשלים הצטיידות בציוד טיפולי כנדרש בחוברת ההצטיידות, לרבות טכנולוגיות מתקדמות.
להשלים הצטיידות בציוד תומך המשרת את הדיירים, לרבות מזרנים וכריות לטיפול בפצעי לחץ.
יש לכייל את המאזניים לשקילה אדם פעם השנה.
אין ציוד טיפולי לשימוש עם דיירים הסובלים מקשיי שמיעה ו/או תקשורת.

חדרי טיפולים:
נכון להיום ציוד טיפולי מונח על מיטת הטיפולים בחדר הפיזיותרפיה. בזמן שימוש במיטה הציוד מועבר לרצפה. יש לדאוג למקום אחסון ייעודי לציוד.
ישנו מכון ריפוי בעיסוק רחב ומאובזר, אך המכון אינו זמין לשימוש בכל יום רביעי פעם בשבועיים, מכיוון שמתקיימת שם פעילות חיצונית. יש לאפשר שימוש שוטף במכון הריפוי בעיסוק על פי הייעוד שלו.
קיים חדר ושולחן עבודה אחד לשני עובדים סוציאליים. יש לאפשר לכל עו"ס תנאים ראויים על מנת לקיים עבודה מקצועית

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

סביבת הדייר ותנאי מחייה

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
2.1	ניקיון ותנאים סביבתיים	-2.88	דרישת בסיס
2.2	ציוד בסיסי תקין ונגיש בסביבת הדייר	-1.60	דרישת בסיס
2.3	טמפרטורת החדר	0.00	דרישת בסיס
2.4	מדי צוות מלאים	0.00	דרישת בסיס
2.5	אווירה ונראות המסגרת	1.60	2.00
2.6	אווירה ונראות המסגרת - מדי צוות	0.00	0.50
2.7	אווירה ונראות חדרי הדיירים	1.53	2.50
2.8	אווירה ונראות חדר האוכל	0.85	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	**0.51**	**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 ומרפסות:
במהלך הבקרה נצפתה רמת ניקיון ירודה ואינה מספקת בשטחים הציבוריים.
במרחבים הציבוריים במחלקות ובלובי בקומות השונות היה ריח לא נעים.
יש לבצע צבע בקירות ותיקוני קילופי צבע וסדקים.
יש להמשיך ולהחליף פינות ישיבה ישנות לרווחת הדיירים ובני משפחה.
יש להמשיך לטפח את הנראות של המרחבים הציבורים על מנת להעניק אווירה ביתית לרווחת הדיירים ובני משפחה.
פינת שטיפת ידיים בחדרי האוכל אינן נקיות. חסר נייר לניגוב ידיים.

נצפתה לשלשת יונים על הספסל במחלקה לתשושי נפש.

חדרי דיירים:
יש להמשיך בהתאמות סביבתיות בחדרים המאפשרות התמצאות, תוך דגש על התאמה שפתית ותרבותית.
ברוב החדרים נמצא אבק סביב החלונות, וילונות לשמירת פרטיות מלוכלכים ולא תמיד היה נייר לניגוב ידיים בשירותים.
בחדרים רבים חסר סבון או נייר לידיים או שניהם. כמו כן, נצפו זבובים רבים במוסד.
בחלק מהחדרים נמסר שהמוסד בתהליך של צביעת החדרים.
נצפה חדר עם וילון הצללה לא תקין, דיירת התלוננה שחם מאוד בחדר.
נצפו תאי שירותים מלוכלכים. על אחד הכיורים במחלקה לתשושי נפש היה מונח נייר ספוג בדם.
נצפה מקק בשירותים במחלקה לתשושי נפש.
אריחי רצפה עם חלודה בשירותים.

תחזוקת ציוד תומך:
חלק מהריהוט ישן וחלוד, וילונות הפרדה מלוכלכים, כורסאות בלויות ומלוכלכות.
נצפו כיסאות רחצה מוכתמים בהפרשות. לדברי המטפלים "יסודי" מתבצע רק בסוף יום עבודה.
נצפתה מגירת שידה שבורה.
נצפו מזרנים בלויים.
חלק גדול מהמיטות של הדיירים עם חלודה ובחדרים 313 ו305 נמצאו מזרונים עם קרועים.

צביון אישי:
יש להמשיך לעצב את חדרי הדיירים עם התייחסות לצביון אישי.
יש להמשיך להשקיע בהתאמת סביבת הדייר והצביון האישי על מנת ליצר אווירה ביתית.
יש להוסיף חפצים ופריטים אישיים בחדרי הדיירים המקנים תחושה ביתית, אישית ונעימה יותר.

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	1.00	2.00
3.8	עדכון ידע מקצועי- מקצועות הבריאות ועבודה סוציאלית	1.00	1.50
3.9	עדכון ידע מקצועי - מטפלים	0.00	2.00
	סה"כ	**5.50**	**9.00**

תחומים לשיפור

הכשרות ועדכון ידע:
מומלץ לאחיות לצאת להכשרה בקורסים וימי עיון בתחום הגריאטריה.
יש להמשיך ולאפשר לצוות השירות הסוציאלי לצאת להכשרות מקצועיות בהיקף הנדרש.
על המרפאה בעיסוק והמדריכות להשתתף בהכשרות מקצועיות.
לא קיים כוח אדם בתחום קלינאות תקשורת ולא מתקיים עדכון ידע מקצועי.
למטפלים מומלצת הכשרה בקורסים בתחומים לקידום ידע והעצמה.

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	0.83	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	0.00	3.00
4.9	הכשרת המשך למטפלים	0.00	2.00
4.10	*תהליך הכשרה לביסוס תפיסת הדייר במרכז	0.00	3.00
	סה"כ	**4.33**	**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

נאמני תחום:
הנאמנים במסגרת חדשים, טרם נבנתה תכנית עבודה. לא מתקיים רצף פעילות של הנאמנים לאחר שהנאמן עוזב את עבודתו במסגרת. חשוב לבנות תהליכי עבודה יציבים.

הדרכות:
מתקיימות הדרכות בנושאים כמו מניעת התעמרות ושמירה על זכויות המטופל ע"י העו"ס אך השתתפות הינה דלה ופחות מ70% מהצוות משתתף.
בוצעה הדרכה בנושא מעברים בה השתתפו 25 מטפלים. יש לעודד השתתפות של כלל מקצועות הבריאות בהיקף

הנדרש.
לא התקיימו במסגרת הדרכות ע"י קלינאית תקשורת.
על סקטור רוקחות לבצע הדרכות וחתשים לצוות
הדרכה לכל עובד חדש ע"י צוות השירות לעבודה סוציאלית בנושאים שונים לרבות זכויות המטופל ומניעת התעמרות בתהליך בנייה, יש להמשיך להטמיע את הנושא.

טכנולוגיות עזר:
במסגרת לא משתמשים בטכנולוגיית עזר להנגשה שפתית למטפלים.

רווחת העובד:
נושא קידום רווחת העובדים בבנייה, על הנהלת המסגרת לפתח תכנית שנתית מתוקצבת ולעקוב אחר ביצועה.

התמדת אחיות ומטפלים (כוח עזר) בפועל:
המסגרת אינה עונה על הדרישה בתחום זה עבור אחיות ועבור כחות עזר.

הכשרת המשך למטפלים:
ניכר הצורך להמשיך הכשרת מטפלים בתחומים הרלוונטיים לטיפול אישי בדייר.
התוכנית להכשרת המשך למטפלים בבניה אך טרם בוצעה. השירות הסוציאלי מעורב בתכנים.

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	0.67	4.00
5.4	פעילות פנאי לדיירי הבית מחוץ לכותלי המסגרת	0.00	3.00
5.5	קשרי קהילה	0.20	3.00
	סה"כ	**0.00**	**10.00**

תחומים לשיפור

תעסוקה ופנאי:
יש להציג את תכנית הפנאי החודשית במקום נגיש למטופלים ובני משפחה.
תדירות פעילות התעסוקה אינה עומדת בדרישות המכרז.
להמשיך בפרויקטים בריפוי בעיסוק בהתאם לרמות התפקוד והעדפות הדיירים.
יש לספק פעילות תעסוקה פרטנית מותאמת ומגוונת לדיירים במחלקות.
יש לגוון את הפעילות הקבוצתית, לתכנן אותה מראש, ולהתאים לרמות התפקוד והעדפות הדיירים. כמו כן, לשתף את הדיירים המתאימים.
להעשיר את אמצעי ההפעלה הפרטנית והקבוצתית בתעסוקה.
לא מתקיימת פעילות לפחות אחת בשבוע על ידי מפעיל חיצוני.
לא התקיימה פעילות מחוץ לכותלי המסגרת. יש לפעול להוצאת הדיירים לפעילות פנאי בעלת משמעות ותוכן מחוץ למסגרת לפחות פעם בשנה.

הנגשת עזרי שמיעה ותקשורת:
אין קלינאי תקשורת במסגרת. לא מתקיימת הנגשה של פעילויות לדיירים הזקוקים לעזרי שמיעה ותקשורת.

קשרי קהילה ומתנדבים:
יש לפעול לקיום פעילות מגוונת המעניקה ערך מוסף לדיירים בשילוב הקהילה.
מעורבות של צוות השירות לעבודה סוציאלית חשובה באיתור צרכים חברתיים והתאמת המתנדבים, יש להמשיך לפתח את הנושא.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

ניהול סיכונים ובטיחות הדייר

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
6.1	מניעת התעמרות ואירועים חריגים	-2.50	דרישת בסיס
6.2	בטיחות ובטחון	-1.33	דרישת בסיס
6.3	שעת חירום	0.00	דרישת בסיס
6.4	טמפרטורת המים	-5.00	דרישת בסיס
6.5	מנגנון קריאה לעזרה (קריאת אחות)	0.00	דרישת בסיס
6.6	רוקחות	-1.00	דרישת בסיס
6.7	מניעת זיהומים	0.00	דרישת בסיס
6.8	חיסונים	0.00	דרישת בסיס
6.9	תכנית למניעת התעמרות	1.00	2.00
6.10	תכנית לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר	0.88	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	0.71	2.50
	סה"כ	**0.00**	**7.50**

תחומים לשיפור

מניעת התעמרות:
הוועדה למניעת התעמרות אינה פועלת בהתאם לנהלים. נמצאו בבקרה אירועים של חשד להתעמרות שלא הייתה התכנסות סביבם. הוועדה למניעת התעמרות אינה מתכנסת אחת לרבעון לצורך גיבוש תכנית שנתית ובחינת פעילות הוועדה.
יש לשפר את תכנית השנתית לוועדת מניעת התעמרות. התוכנית כללית ללא תכנון מובנה. יש לבנות לו"ז עם תאריכים לביצוע ונושאים כמו ניתוח וניטור התופעה וחשיבה על פעילויות נוספות בהתאם לצרכי המסגרת.
יש לשפר את פרוטוקול הוועדה למניעת התעמרות ולהקפיד על חובת הדיווח. יש להקפיד על תיעוד מפורט של האירוע, לתעד שמות מלאים, לדייק את המסקנות וההחלטות ולקיים מעקב אחר יישומם.

בטיחות וניהול סיכונים:
במחלקה הסיעודית מרבית המזרנים שנבדקו היו הפוכים. דבר זה עלול לפגוע בבטיחות ובאיכות חייהם של הדיירים.
במחלקה לתשושי נפש פעמון כניסה למחלקה איננו תקין, יש לתקנו בהקדם.
במחלקה לתשושי נפש ובחצר המחלקה נצפו מרצפות שאינן ישרות ויש הפרשי גובה בין המרצפות העלולים להוות מפגע בטיחותי למטופלים ולהעמיד אותם בסיכון לנפילות. יש לתקן את הריצוף ולהבטיח משטח בטיחותי.
יש להקפיד על קיום שילוט בולט של המחלקות בכניסה למחלקות ובמעלית.
נמדדו טמפרטורות גבוהות של מים חמים בחדרי הדיירים, כולל ברז ערבול. בחדר 116 נמדדו 53 מע"צ, בחדר 416 נמדדו 49 מע"צ. יש לשמור על טמפרטורת מים חמים של 45-40 מע"צ בהתאם לדרישות חוק התכנון והבנייה.

אירועים חריגים:
ניכר הצורך לבצע מעקב אחר יישום מסקנות בתחום ניהול סיכונים. יש לבנות וליישם תכנית שנתית למניעת אירועים חריגים.
יש לבנות וליישם תכנית למניעת נפילות חוזרות עבור הדיירים שנפלו במסגרת.
יש לבנות תהליך מובנה להעברת מידע על אירועים חריגים בין חברי הצוות. על צוות השירות להתייחס לחווית המטופל באירוע חריג ולתעד ברשומה.
יש לבנות תהליכים שיטתיים לאיתור וטיפול באירועים חריגים ובטיחות הדייר בתחומים הרלוונטיים לתזונה.

רוקחות:
יש לכתוב את הנהלים הפנימיים של הרוקחות בתבנית מסודרת עם שם המסגרת, מספר נוהל, שם כותב הנוהל ומאשרו, תאריך כתיבתו וכדומה.
במהלך הבקרה נמצאה תרופה januet 1000\50 ללא כמות רזרבה מספקת כלל במחלקה. יש להיערך תמיד בכל עת ל10 ימי אספקה לחירום לכל המעט על פי הנהלים.
יש לעדכן ולהתאים את רשימת התרופות המותר אסור לרסק.
יש לסדר את הנהלים המקצועיים בתבנית מתאימה לכך ולוודא את יישומם.
על פי נוהל 174 של אגף רוקחות וגריאטריה, יש להעביר להנהלת המסגרת דוח בליקויי התשתית ועל הנעשה בסקטור פעם בשנה.
הרוקח אינו מעורב בפרויקטים רוחביים ורב מקצועיים ובדגש על פרויקטים בתחום הניהול סיכונים.

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	0.30	3.00
7.3	פנייה יזומה וקשר עם משפחות הדיירים	1.33	2.00
7.4	מנגנון לטיפול בתלונות/ פניות	1.75	2.50
	סה"כ	**3.38**	**7.50**

תחומים לשיפור

קשר עם משפחות ודיירים:
על צוות השירות להקפיד על קשר עם בני משפחה באופן שוטף בכל השינויים הרלוונטיים לתחומו.
על השירות הסוציאלי לפעול בהתאם לצרכי הדיירים כאשר קיים שינוי בדפוס הביקור של בני משפחה.

טיפול בתלונות:
תהליך הטיפול בתלונות עדיין בבניה. קיים נוהל פנימי. מנהל המוסד מרכז את הנושא. יש לרכז את התלונות על מנת להפיק לקחים ולעקוב אחרי הטיפול ויישום המסקנות.
חשוב לשפר מנגנון פניה להנהלה ומתן מענה לתלונות ובקשות של הדיירים.

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)	-0.70	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)	0.73	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	5.90	8.50
8.14	איוש מותאם של התקינה	0.38	1.00
	סה"כ	**13.99**	**19.00**

תחומים לשיפור

ביצוע מעברים:
להקפיד על סגירת ברקס במיטה לפני ביצוע המעבר. בנוסף נצפה מעבר שלא בוצע באופן בטיחותי.
לבצע הערכה מחדש על הצורך בשימוש במנוף בדיירים רלוונטיים. לא נמצא מנוף בשתי המחלקות הסיעודיות.
יש לבנות הנחיות מדויקות עבור כל מטופל בנושא העברה: מספר אנשי צוות הנדרשים להעברה, העברה באמצעות מנוף

ועוד. יש לוודא שמטפלים מכירים הנחיות ופועלים על פי הם בלבד.

תזונה:
שעות הדיאטנית לא מספיקות לענות על צרכי הדיירים. בשל תקלות רבות ונשנות במערך מזון רוב הזמן מוקדש לכיבוי שרפות ולא מספיק בטיפול הקליני.
חסרים קבלות תזונתיות ומעקבים ברשומה התזונתית.
למרות מאמצי הדיאטנית להתאים תפריט אישי לדייר עדיין חסרות אופציות לגיוון למשל מעדנים וגבינות שונים ועוד.
על הדיאטנית להנחות לתהליכי בקרה על תכנית הטיפול התזונתית (בקרות איכות, בדיקת היענות)
על הדיאטנית להיות יותר זמינה לשיחות עם הדיירים וקרוביהם על מנת להתאים תפריט מותאם לרצונותיהם.
חסר מעקב תזונתי כנדרש.
חשוב להתייחס לאטיולוגיה (הסיבה) לבעיות התזונתיות בקביעת אבחנות תזונתיות לצורך מיקוד הטיפול התזונתי.

פיזיותרפיה:
להשלים את תקינת כח האדם בפיזיותרפיה.
תכנית הטיפול בפיזיותרפיה צריכה להתייחס לכלל המרכיבים הרלוונטיים לרבות טיפול בפצעי לחץ.
לבנות תכנית טיפול בפיזיותרפיה המותאמת לצרכי הדיירים גם במחלקה לתשושי נפש.
ניכרת הכרות של הפיזיותרפיסטית עם הדיירים. לבצע תיאום ציפיות ולשתף את הדייר ו/ או משפחתו בתכנון תכנית הטיפול.
להרחיב את המענה בפיזיותרפיה בהתאם לצרכי הדיירים גם במחלקה לתשושי נפש.
להתאים את תכנית ותדירות הטיפול בפיזיותרפיה בהתאם למצב הדייר ובהתאם לשיתוף הפעולה שלו.
בהערכה בפיזיותרפיה, לעשות שימוש בכלי הערכה לתפקוד ולכאב עבור מטופלים רלוונטיים.
לבצע הערכה עדכנית עבור מטופלים הנמצאים במעקב ולא מטופלים על בסיס שבועי בפיזיותרפיה. אין לבצע שימוש ב"העתק הדבק".

ריפוי בעיסוק:
יש להשלים את התקינה החסרה בתעסוקה בהתאם לדרישות המכרז.
ממצאי ההערכה הקוגניטיבית תפקודית של הדייר המבוצעים על ידי המרפאה בעיסוק אינם באים מספיק לידי ביטוי בשיח הרב מקצועי.
להקפיד ולערוך קבלה מפורטת בריפוי בעיסוק בהתאם ללוח הזמנים הנדרש.
תכנית ההתערבות הינה כללית ולא ייחודית עבור כל מטופל.
להרחיב את המענה הטיפולי בריפוי בעיסוק בהתאם לצרכים.
לבנות תכנית הפעלה מפורטת בתעסוקה עבור כל מטופל בהתאם להמלצת המרפאה בעיסוק.
יש לבצע הערכה תקופתית בריפוי בעיסוק בתדירות הנדרשת, ולבצע הערכה יזומה עם שינוי במצבו התפקודי של הדייר.
להמשיך להצטייד בציוד טיפולי בריפוי בעיסוק בהתאם לדרישה.

קלינאות תקשורת:
לא קיים שרות קלינאות תקשורת בהיקף המתאים לצרכי הדיירים במחלקות.
אין שרות ייעוץ חיצוני בנושא אכילה ובליעה ומרקמי מזון
לא מתקיימים תהליכי איתור והתערבות בדיירים הסובלים מלקות שמיעה.
לא מתקיימים תהליכי איתור והתערבות בדיירים הסובלים מקשיי דיבור, שפה ותקשורת.
נדגמו רשומות רפואיות של דיירים ותיקים וחדשים שהתקבלו למחלקות עם הפרעות אכילה ובליעה ועם ירידה בשמיעה, שלא עברו הערכה ע"י קלינאי תקשורת.
במהלך התקשורת בין הצוות לדיירים לא נראה שימוש בעזרי שמיעה או עזרי תקשורת.
במהלך הבקרה נראתה אי התאמה בין מרקם המזון המומלץ לדיירים לבין המזון המוגש להם בפועל, דבר שעלול לסכן את בטיחותם ובריאותם. נראתה אי התאמה בין רישום המרקם בלוח המרקמים במחלקה לבין הרישום ברשומה הרפואית.

לא נצפו דיירים המשתמשים בעזרי שמיעה או עזרי תקשורת.

עבודה סוציאלית:
על הנהלת המסגרת להשלים כוח אדם בעבודה סוציאלית בהתאם לתקן הנדרש.
צוות השירות פועל לסגירת פערים בקבלות. יש להקפיד על פירוט הערכה פסיכו- סוציאלית ולהעמיק באיסוף המידע אודות המטופל הכולל התייחסות לאורח חיים קודם, מערכות תמיכה ואירועים משמעותיים.
על צוות השירות הסוציאלי להקפיד על התייחסות לנושא הסתגלות הדייר.
על צוות השירות להתחשב ברצונותיו ובהעדפותיו של הדייר.
על צוות השירות הסוציאלי להעמיק את הידע בנושא זכויות המטופל, לרבות מיצוי זכויות והעלאת המודעות והטמעת נושא חתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות.
על צוות השירות לפעול להסדיר את נושא המעמד המשפטי של הדיירים. בבקרה לא נמצא קלסר הצוואות של מינוי האפוטרופוס, המידע אינו נגיש לצוות הרב מקצועי.
על צוות השירות הסוציאלי להקפיד לתעד את ההתערבויות המקצועיות ולשמור על רצף טיפול בהתאם לתוכנית הטיפול שנקבעה.

רוקחות:
שעות העבודה שמוקצות לרוקחות אינן מספקות על מנת לעמוד בנהלי משרד הבריאות, נדרשת חשיבה משותפת עם הרוקח בנושא.
על פי נהלי הרוקחות יש לערב את הרוקח בטיפול התרופתי ולבצע התערבות ובקרה רוקחית על התיקים הרלוונטיים.
כמות התיקים שהרוקח ביצע להם התערבות רוקחית אינה מספקת. יש ליצור מנגנון דיווח לרוקח על כל שינוי מהותי במצב הדייר המצריך התערבות רוקחית.
על הרוקח לתת מענה מקצועי יותר וברזולציה מקצועית מדוייקת יותר בכל הקשור לתיקי המטופלים
מומלץ שהרוקח יעבור על תיקי המטופלים המתקשים בבליעה ויספק פתרונות הולמים.
יש לבצע בדיקה תקופתית על ידי הרוקח להצדקת המשך טיפול בטיפולים ייחודים כגון PPI אנטיפסיכוטים וכו.

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	0.62	1.00
9.3	תכנית עבודה רב מקצועית- פצעי לחץ	1.66	2.00
9.4	תכנית עבודה רב מקצועית - עידוד מיצוי תפקוד וניידות	1.04	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	0.58	1.00
9.7	תכנית עבודה רב מקצועית - טיפול פליאטיבי	0.58	1.50
9.8	תכנית עבודה רב מקצועית - הזנה אנטראלית	0.33	0.50
9.9	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות שינה	0.46	0.50
9.10	תכנית עבודה רב מקצועית – הפרעות התנהגות	0.22	0.50
	סה"כ	**6.30**	**10.00**

תחומים לשיפור

ישיבות צוות רב מקצועי:
יש להקפיד שכל ישיבות הצוות הרב מקצועי יתקיימו בתדירות הנדרשת ובהרכב מלא.
על השירות הסוציאלי להקפיד על קביעת תכנית טיפול מותאמת לצרכים של הדייר בישיבת צוות. יש להקפיד להעלות לדיון את הצורך למנוי אפוטרופוס\ נציג חוקי בישיבת צוות הרב מקצועי.
נצפו מספר רשומות בהן לא הייתה נוכחות פיזיותרפיסט בישיבת הצוות.

טיפול בפצעי לחץ:
בתחום האחיות, על צוות המטפל לבנות תכנית רב מקצועית למניעה /טיפול בפצעי לחץ.
להרחיב את המענה הטיפולי בפצעי לחץ הניתן בפיזיותרפיה עבור דיירים רלוונטיים. להתייחס לכלל מרכיבי הטיפול הרלוונטים.
להשלים הצטיידות במזרנים לטיפול בפצעי לחץ בדרגות מתקדמות. נצפו מזרנים בלויים. לתחזק או להצטייד במזרנים תקינים.

להמשיך בהתאמת ציוד תומך למיצוי תפקוד בישיבה, לרבות כריות ישיבה לטיפול בפצעי לחץ.

עידוד למיצוי תפקוד:
בתחום האחיות ובשיתוף צוות רב מקצועי, לעודד עצמאות הדיירים בתפקוד, על פי יכולתו ותוך שמירה על בטיחותו.

טיפול בעצירות ושימור שליטה:
יש לבנות תכנית רב מקצועית בנושא מניעת עצירות לכל דייר שבסיכון לעצירות.
יש לבחון יכולת שליטה על הסוגרים עבור כל דייר ולאפשר שימור השליטה, לדוגמא ליווי ייזום לשירותים.

טיפול בכאב:
על האחיות להתאים כלי אומדן כאב למצבו הקוגניטיבי של המטופל.
על האחיות לבחון אמצעים נוספים לטיפול בכאב מלבד הטיפול התרופתי (התאמת תנוכה, אביזרי עזר ועוד).

טיפול פליאטיבי:
ניכר הצורך לקדם תחום פליאטיבי ברמת הנהלת המסגרת. בתחום האחיות לקדם קוים מנחים להתאמת הטיפול, בפרט במחלקות לגריאטריה כרונית.
יש לתעד שיחות בתחום העדפות סוף חיים עבור כל מטופל.
לצוות השירות הסוציאלי חסר הכשרה וכלים לטפל בדיירים פליאטיבים. יש להעמיק את הידע בנושא פליאטיבי על מנת לסייע למטופלים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים.
להעמיק את הידע בתחום הטיפול הפליאטיבי וליישמו עבור דיירים מתאימים.
יש לשפר את הטיפול הפליאטיבי בהיבט התזונתי- הימצאות מזון מנחם, שיחות עם הדיירים וקרוביהם, עבודה רב-מקצועית.
יש לקדם את תחום הטיפול הפליאטיבי בריפוי בעיסוק.
לא מתקיימת מעורבות של קלינאי תקשורת במטופלים פליאטיביים.
לא מתקיימת מעורבות של הרוקח בתחום הפליאטיבי.

הזנה אנטרלית:
החלטות לגבי הזנה אנטרלית מתקבלות ללא הערכת אכילה ובליעה ע"י קלינאי תקשורת.

היגיינת שינה:
חשוב לנקוט בצעדים לשיפור היגיינת שינה מעבר למתן טיפול תרופתי: לאפשר בחירת שעת שינה מועדפת, פעילות מרגיע לפני השינה (מוזיקה, קריאת ספר).

טיפול בהפרעות התנהגות:
חשוב לקדם שימוש באסטרטגיות לא טיפוליות עבור המטופלים עם הפרעות התנהגות.

תחום ריפוי בעיסוק:
מסכי הטלוויזיה במחלקות קטנים מידי ואינם מתאימים לאוכלוסיית הדיירים.
יש להפעיל שיקול דעת רב מקצועי בנושא מיקום הישיבה של הדיירים בחדר האוכל.
יש להתאים סדים לכל דייר הזקוק לכך.

תחום קלינאות תקשורת:
אין קלינאי תקשורת במסגרת. לא מתקיימים תהליכי עבודה מוסדרים להתערבות בדיירים בתחומים של אכילה ובליעה,

הזנה אנטרלית, שמיעה ותקשורת.

תחום רוקחות:
יש לקיים דיון תקופתי בין מנהל הרוקחות לשאר הסקטורים בנושאים רוקחיים קליניים שונים.
יש לערב את הרוקח בעבודה הרב מקצועית בתחומים השונים.

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	-3.00	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	1.92	2.00
10.6	זמני הארוחות	1.00	1.50
10.7	מוצרי מזון לא שגרתיים/ מזונות משלימים	0.80	4.00
10.8	הכנת מנה בשיתוף הדיירים	0.33	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)	0.50	0.50
10.11	מטבח מבשל מוסדי	0.33	1.00
	סה"כ	**0.00**	**11.00**

תחומים לשיפור

המוסד מקבל מזון מוכן לארוחת צהריים וערב מספק מורשה. יש לקבל הדרכה מסודרת ומקצועית בנושאי בטיחות במזון ע"י יועץ בטיחות במזון, עבור עובדי המטבח במוסד וכל מי שמגיש מזון במחלקות.
קיים תפריט בסיס אך בהרבה מקרים המזון שנשלח הוא לא לפי התפריט או שחסרים פריטים.
אין פרי טחון טרי רק רסק משומר.
הדיאטנית מעורבת באופן חלקי בבחירת מוצרי מזון איכותיים מחברת ההסעדה אך עדיין חסר יישום בשטח.
לעתים חסרים פרטי מזון. ביום הבקרה 3 מחלקות לא קיבלו קציצות כנדרש.
להתאים את גובה ורוחב השולחנות בהתאם לצרכי הדיירים, כדי לאפשר מיצוי תפקוד ליד שולחן.
יש להתחיל להגיש ארוחת בוקר החל משעה 07:00.
חסר מגוון מוצרי מזון לא שגרתיים/מזונות משלימים לגיוון והתאמה אישית של תפריט כנדרש.
הטיפול התזונתי מורכב בעיקר ממזון ייעודי/רפואי. יש להרחיב את המענה בדגש על עיקרון FOOD FIRST.

יש לשתף דיירים בהכנת מנה בתדירות הנדרשת על פי המכרז החדש, בכל המחלקות.

גריאטריה כרונית - ממצאי הבקרה

קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת

	נושא	ניקוד הבקרה	ניקוד מירבי
11.1	קידום תהליכי עבודה, פרויקטים ויוזמות במסגרת	0.97	2.00
	סה"כ	**0.97**	**2.00**

תחומים לשיפור

אחיות:
מומלץ שימוש בטכנולוגיות מתקדמות מעבר לציוד הבסיסי.
מומלץ לקדם פרויקטים רוחביים לרווחת דיירי המסגרת.

פיזיותרפיה:
להצטייד בציוד מתקדם כנדרש בחוברת ההצטיידות.
מנהלת השירות החלה בבניית תהליכים פנימיים, יש להטמיע את התהליכים בשטח.
לבצע ישיבות צוות באופן קבוע ובתכנים הרלוונטיים לצרכי הדיירים במסגרת.
להמשיך ולקדם פרויקטים בפיזיותרפיה לרווחת הדיירים.

ריפוי בעיסוק:
יש לפתח תהליכי עבודה ויוזמות לקידום איכות הטיפול במסגרת.
יש לקדם פרויקטים רוחביים הנותנים מענה לצרכי הדיירים.
על המרפאה בעיסוק להיות מעורבת בעשייה הרוחבית במסגרת.

קלינאות תקשורת:
לא מתקיימים תהליכים של חשיבה על איכות הטיפול מעבר לנדרש בנהלים.
לא מתקיימים פרויקטים רוחביים הנותנים מענה לצרכים השונים של הדיירים ומקדמים את איכות חייהם ורווחתם.

עבודה סוציאלית:
מעורבות צוות השירות הסוציאלי חשובה לפיתוח פרויקטים רוחביים לרווחת הדיירים.
על צוות השירות להמשיך ולהכיר את נהלי משרד הבריאות, לבנות תהליכי עבודה כולל נהלים פנימיים ולשפר את שיתוף הפעולה בין אנשי הצוות. יום עבודה משותף חשוב לקידום השירות.

רוקחות:
יש לערב את הרוקח בוועדות המוסדיות השונות.

התייחסות להערות מבקרות קודמות:
בתחום מנהל הערות שהועלו בדוח בקרה קודמת חוזרות על עצמן, יש להתייחס להערות ולפעול לתיקונן.
בתחום פיזיותרפיה להמשיך בתיקון הליקויים כפי שמופיעים בדוח זה.

בתחום ריפוי בעיסוק יש להמשיך ולתקן ההערות מבקרות קודמות.
בתחום עבודה סוציאלית נמצאו הערות רבות מהבקרות הקודמות שחוזרות על עצמן, יש לפעול לקידום הנושאים בהם יש הערות.
בתחום קלינאות תקשורת לא מתקיימת התייחסות להערות מהבקרה הקודמת.
בתחום אחיות יש לפעול לתיקון המלא של הליקויים שצוינו בדו"ח.
בתחום תזונה יש ליקויים רבים לתיקון ובעיקר התנהלות מערך מזון.
בתחום בריאות הסביבה חלק מהליקויים שנמצאו תוקנו אך ליקויים רבים נותרו ללא שינוי.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	98%

הערה
הפעילות הרפואית במחלקת סיעוד מורכב תומך מתבצעת ברמה גבוהה. ההיכרות של הצוות הרפואי עם המטופלים ועם בעיותיהם הרפואיות - טובה מאוד. המעקב הרפואי סדיר ולוקח בחשבון את מכלול בעיותיו של המטופל וכן מתבצע עדכון

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
היכרות טובה של הצוות הרפואי עם המטופלים ועם בעיותיהם הרפואיות.
האבחון והמעקב אחר בעיות רפואיות דחופות ואחר מצבים כרוניים - טובים ומקיפים.
ההתייחסות לתוצאות לא תקינות של בדיקות מעבדה ושל בדיקות הדמיה - טובה, עם שינוי כנדרש בתכנית הטיפול הרב מקצועי.
מתבצעות קבלות מלאות ומקיפות. המעקב הרפואי סדיר ולוקח בחשבון את מכלול בעיותיו של הדייר וכן מתבצע עדכון כנדרש של תכנית הטיפול.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להקפיד על תדירות המעקב על ידי גריאטר

סיכום
במחלקה מתנהלת פעילות רפואית ברמה גבוהה. ההיכרות של הצוות הרפואי עם המטופלים ועם בעיותיהם הרפואיות - טובה מאוד.
המעקב הרפואי סדיר ולוקח בחשבון את מכלול בעיותיו של המטופל וכן מתבצע עדכון כנדרש של תכנית הטיפול.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	83%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
אחות אחראית מחלקה סיימה את עבודתה יומיים לפני הבקרה.
מילוי מקום ע"י אחות 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_ND177_2021.pdf
יש להתחיל בתהליך הכשרת הצוות. (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

חוזקים
- מתקיימת תקשורת מכבדת עם המטופלים.
- מעל מיטות המטופלים נמצאו כרטיסיות מידע בתחומי מעברים, שימוש באביזרי עזר (כגון מכשירי שמיעה, משקפיים), הנחיות להגבלות פיסיות, העדפות מגדריות בטיפול אישי, ועוד.
- נמצא תיעוד מאזן נוזלים יומי במעקב סיעודי.
- נמצא יישום חוזר מינהל אחיות 154/19- "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית ע"י אחות מוסמכת".

תחומים לתיקון ושיפור
אומדן סיעודי ורישום אנמנזה:
נתונים אישיים, חברתיים כולל ציפיות ומטרות אשפוז- בבדיקה מדגמית של רשומות, נמצא תיעוד חלקי של שיחות לתיאום ציפיות. לא נמצא תיעוד למטרות האשפוז.
תכנית טיפול בקבלה לאשפוז:
עדכון תכנית טיפול- בבדיקה מדגמית נמצאו תכניות טיפול לא מעודכנות למשל למטופלת בתכנית מניעת עצירות, מטופלת המוגדרת פליאטיבית, אחרי אירוע של נפילה, גמילה מזונדה וכד'. חשוב לעדכן את תכנית הטיפול עם כל שינוי במצב המטופל.
טיפול בכאב:
בבדיקה מדגמית נמצאו אומדני כאב המתבצעים בשעות לא מקובלות כגון שעות שינה (00:50, 03:00) בהן לא ניתן להתרשם מעוצמות כאב של מטופלים.
יש להקפיד על ביצוע אומדני כאב בזמן פעילות יומיומית, בזמן טיפול בפצעים וכד' להערכת כאב אופטימלית ומיטבית.
אחסון וחלוקת תרופות:
עדכון תרופות שבועי- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד לעדכון תרופות פעם בחודש ולא שבועי כנדרש, עם חתימה אחת של רופא ואחות.
בטיחות הטיפול:

אירוע חריג- בבדיקת אירועים חריגים לא נמצא יישום של מסקנות שהוסקו ע"י המחלקה. יש להקפיד על ביצוע אומדן סיכון לנפילות חוזר ואומדן כאב אחרי אירוע של נפילה.
תכנית למניעת נפילות חוזרות- לא נמצא תיעוד לתכנית התערבות למניעת נפילות חוזרות למטופלים רלוונטיים.
תקשורת:
ישיבות צוות רב מקצועי- בבדיקה מדגמית נמצאו ישיבות צוות ללא תיעוד של תחום אחיות בתכנית טיפול כוללנית. לא נמצא תיעוד לעבודת צוות רב מקצועי כגון תכנית טיפול המשקפת עבודה אינטגרטיבית רב סקטוריאלית.
הזנה והאכלה:
תכנית גמילה מזונדה- נבנה פרוטוקול גמילה מזונדה. לא נמצא נוהל פנימי. יש לבנות תכנית גמילה מזונדה בשיתוף צוות רב מקצועי.
היגיינה אישית ולבוש:
בבדיקה מדגמית נמצאו מספר רב של מברשות שיניים יבשות. יש להקפיד על צחצוח שיניים כחלק מהטיפול הסיעודי הבסיסי.
שלמות העור:
קיום תכנית מניעה וטיפול תוך התאמת ציוד ואביזרי עזר- בבדיקת רשומה רפואית של מטופלת עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות, לא נמצא תיעוד לשימוש במזרון דינאמי. יש לבנות תהליך עבודה רב מקצועי להתאמת ציוד ואביזרי עזר למטופלים בהתאם למורכבות מצבם.
עדכון מקצועי:
קיום תכנית חת"ש ופרויקטים מיוחדים- הוצגה תכנית חת"ש לשנת 2026 בשיתוף צוות רב מקצועי. לא הוצגו פרויקטים מיוחדים רוחביים בשיתוף צוות רב מקצועי.
יציאת צוות אחיות להשתלמויות חוץ-מוסדיות, ימי עיון וכנסים- יש לעודד ולאפשר יציאת אנשי צוות אחיות להשתלמויות חוץ מוסדיות, ימי עיון וכנסים. בבדיקה לא נמצא תיעוד להשתתפות.
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 18 מטופלים, כולם בסטטוס סיעודי מורכב.
מורכבות המטופלים: 3 מטופלים עם הזנה אנטראלית (2 דרך גסטרוסטום, 1 דרך זונדה), 9 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות שונות, 3 מטופלים פליאטיביים, 1 מטופלת הזקוקה להגבלה פיזית, 1 מטופל עם פיום קנה, 10 מטופלים בבידוד מגע, 5 מטופלי דיאליזה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	76%

הערה

הדיאטנית שמנהלת שירות התזונה נמצאת חצי שנה במסגרת. היא עובדת 27 ש"ש בימי א'-ה'

קורסים והשתלמויות:
הדיאטנית בוגרת קורס בריאות הפה של עמותת עתיד ומשרד הבריות.
הדיאטנית נרשמת לקורס הבא בתזונה בגריאטריה של עמותת עתיד.

מערך מזון:
חברת הסעדה מספקת את כל המזון.
במטבח קצה במקום מחממים את המזון ומכינים דייסות, חביתות וסלט ירקות.

חוזקים:
קנו בלנדרים חדשים (תיקון ליקוי בקרה קודמת)
יש רוטבים במחלקות לתיבול המזון ובתצפית ארוחת בוקר נצפה שימוש בהם.

תחומים לתיקון:
לעתים חסרים פרטי מזון בשל תקלות אספקה של חברת ההסעדה.
ביום הבקרה טחנו קציצות למרקם IDDSI4 (טחון חלק) במקום המנה שהדיאטנית ציינה לטחון בתפריט. בנוסף הפחיתו 10 מנות לפי תעודת משלוח באותו היום - דבר שגרם לחוסר קציצות ב- 3 מחלקות. יש להסדיר ליקויים אלו עם תהליכי עבודה מוסדרים.
אין פרי טחון טרי כנדרש.
חסר מזון לגיוון תפריט האישי ומזון לטיפול תזונתי על בסיס FOOD FIRST - למשל אופציות במזון להעשרה תזונתית על ידי מזון מועדף.
בתצפית ארוחת בוקר סלט הירקות לא היה מזמין, בעל נראות "חתוך טרי". ערבבו (ולא לפי התפריט) מלפפון חמוץ בתוך הסלט.
חסר חישוב תזונתי של המתכונים שבשימוש חברת ההסעדה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
הדיאטנית עובדת 10 ש"ש במחלקה לסיעוד מורכב תומך (פחות מהבקרה הקודמת) בימי א-ה.

חוזקים
הדיאטנית עושה הערכה פיזיקאלית ממוקדת תזונה ובריאות הפה ותצפיות אכילה.

חלוקת שתייה הינה אישית ולפי העדפת המטופלים.
יש מקרר לשימוש המטופלים ומשפחותיהם.

בתצפית ארוחת צהריים:
נצפה מתן סיוע באכילה והאכלה סבלנית.
יש תיבול ורטבים בקרבת המטופלים.

הדיאטנית קובעת הזנה אנטראלית לפי קריטריונים מקצועיים ועוקבת אחר מצב המטופלים.

תחומים לתיקון ושיפור
תצפית ארוחת בוקר:
לא הייתה חביתה כפי שמופיע בתפריט.
לא נצפתה חלוקת פרי בארוחת עשר עד להערה מבקרית.

תצפית ארוחת צהריים:
לא הגיעו קציצות למחלקה עבור אוכל מנה קל ללעיסה.
למנה הבשרית הטחונה, נטחנו קציצות(לא לפי ההנחיות של הדיאטנית) ונשאר הרבה במחלקה לאחר חלוקת המנות. יש להסדיר נוהלי טחינה וחלוקת מנות.
לא הציעו תוספת למטופלים שסיימו את המנה הטחונה הבשרית, למרות שנשאר הרבה.

יש לבסס יותר את הטיפול הפליאטיבי בהיבט התזונתי.
להקפיד על מעקב בתדירות המתבקשת על מנת לבדוק היענות לטיפול התזונה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	79%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקה לסיעוד מורכב תומך עובדים שני פיזיותרפיסטים בהיקף של 10 ש"ש. השירות ניתן בימים ראשון אחרי הצהריים ושלישי בוקר מובנה באופן מובנה, בנוסף ניתן מענה לאורך השבוע בהתאם לצורך.

חוזקים
ניכרת היכרות עם המטופלים וצרכיהם הטיפוליים. ניכרת שביעות רצון מטופלים מיחס ומעורבות צוות הפיזיותרפיה.
אבחון פיזיקלי נערך לרוב במועד. האבחון מלא על כל סעיפיו.
המעקבים משקפים את מצבו של המטופל, את שיתוף הפעולה ואת הדינמיקה.
תהליך שחרור מטופל מתקיים באופן מובנה, נעשה שימוש בטופס סיכום טיפול לרבות הדרכת מטופל ומשפחה והמלצות להמשך טיפול.
וועדות מוסדיות- ניתן כתב מינוי לוועדת מניעת התעמרות, הפיזיותרפיסטית משתתפת בישיבת הוועדה לטיפול פליאטיבי.

תחומים לתיקון ושיפור
*להשלים את כוח האדם לתקינה הנדרשת.
*ארגון השירות במחלקה- להקפיד לעבוד על פי תכנית עבודה שבועית. להקפיד על העברת מידע בצוות הפיזיותרפיה לגבי שינוי במצב המטופל, בהנחיות ובתוכנית הטיפול.
*לבצע התאמות בישיבת מטופלים לצורך נוחות, בטיחות ומיצוי תפקודם למשל ריפודי רגליות למטופלי עם פצעים בכפות רגליים ודיוק גובה רגליות.
* להקפיד על השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי.
*להקפיד על הנחיות כתובות לצוות לגבי אופן מעברים, התוויות נגד ועוד.
*להרחיב ידע בתחומים מקצועיים רלוונטיים כגון שימוש בכלי הערכה לרבות כלי הערכה לכאב, טיפול נשימתי ועוד.
*להצטייד במגוון כסאות גלגלים ובכריות לסיכון גבוה לפצעי לחץ, לפי חוברת ההצטיידות (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
*להתאים את גובה שולחנות האוכל לצורך מיצוי תפקוד המטופלים (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
* להנגיש את הטיפול במכון הפיזיותרפיה בקומה 6 למטופלי המחלקה.

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: 15 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 15 ש"ש

פעילות התעסוקה ניתנת בין 5-6 ימים בשבוע בשעות הבוקר, ופעם בשבוע מתקיימת פעילות תעסוקה אחה"צ בלובי המסגרת, סה"כ 116 ש"ש.
על פי החלוקה הבאה:
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 91 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 25 ש"ש

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
רצף הטיפול:
נערכות קבלות בריפוי בעיסוק למטופלים במחלקה.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון בהתאם לצורך.
נערכים מעקבים תקופתיים.
המרפאה בעיסוק משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי באופן קבוע.
ניתנת הדרכה פרטנית למדריכת התעסוקה להפעלה מותאמת.

תחומים לתיקון ושיפור
להקפיד על ביצוע מעקבים בתדירות הנדרשת.
יש לקבוע תוכנית התערבות ייחודית עבור כל מטופל בהתאם לממצאי ההערכה ולעדכנה בהתאם לצורך.
להרחיב את ההתערבות בריפוי בעיסוק במחלקה.
להשתתף בהשתלמויות מקצועיות כולל בתחום הפליאטיבי.
יש לקיים פעילות תעסוקה פרטנית וקבוצתית, מגוונת ומותאמת למטופלים במחלקה.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	68%

הערה

ההערות אלו מתייחסות לנושאים הרוחביים בכלל מחלקות המוסד

כח-אדם - בכל המחלקות
מאז הבקרה האחרונה, עו"ס חזרה מחופשת לידה בסוף יולי 2026, לצידה עובד עו"ס שהתחיל את עבודתו ב 15.01.26.
למרות שהעו"ס חזרה מחופשת הלידה, השירות לעבודה סוציאלית ממשיך לפועל בחוסר כוח אדם. לשני העובדים הסוציאליים אין ניסיון בגריאטריה ולא היתה להם הכשרה בנושא.
בשבוע שלפני הבקרה החלו שניהם לקבל הדרכה מעו"ס ותיק במוסד אחר, והעו"ס החל לצאת לקורסים והכשרות רלוונטיים.

הקצאת כוח אדם לפי מחלקות
מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 33 ש"ש
מחלקה לסיעודי מורכב תומך: 7 ש"ש

חוזקים בכל המחלקות
הדרכת עובד חדש:
השירות הסוציאלי שותף להדרכת עובדים חדשים בנושאים כגון מניעת התעמרות, זכויות החולה, שמירה על פרטיות וכו'.

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור בכל המחלקות
כוח אדם:
קיים חוסר משמעותי בכוח האדם בשירות הסוציאלי, אשר פוגע בטיפול הפרטני, הרוחבי, זכויות המטופלים ומשפחותיהם ובעבודה השוטפת. בשירות הסוציאלי חסר כ- 20 ש"ש (הערה חוזרת). על הנהלת המוסד לוודא כי לצוות השירות הסוציאלי יהיה יום עבודה משותף במוסד, על מנת לבנות תהליכי עבודה.

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 מספר אירועים חריגים אשר סיבתם אינה ידועה ולא עלו לוועדת ההתעמרות.
קיימת תוכנית שנתית כללית, ללא תכנון מובנה של פעילויות, אחראי לביצוע ותאריכים.
רוב ההערות חוזרות מבקרות קודמות, חוסר התפקוד של הוועדה מאד חמור ופוגע בזכויות המטופלים ואיכות הטיפול. יש לפעול במיידי לתיקון ולשיפור פעילות הוועדה. ברחבי המוסד תלוי פרסום אודות קיום הוועדה, אך בחלקם 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 צוות השירות להתייחס לחוויית המטופל לאחר אירוע חריג (הערה חוזרת).

פיתוח מקצועי:
הדרכות המועברות על ידי השירות הסוציאלי מיועדות לכלל צוות העובדים, 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 וחלופותיה, לסייע למטופלים לפעול למיצוי זכויותיהם לנושא (הערה חוזרת). במהלך הבקרה נאמר כי קלסר האפוטרופסיות אבד, הדבר מהווה הפרה של אבטחת מידע, מדובר במידע המכיל פרטים אישיים של מטופלים (כתעודת זהות), הצווים לא נמצאים בתיק המטופל ועל כן הם אינם נגישים לצוות.

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

טיפול תומך במטופל והמשפחה:
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 (הערה חוזרת).

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
על העו"ס להמשיך ולהעמיק בידע אודות מאפייני המטופלים במחלקה לסיעוד מורכב תומך.
ישנו מחסור משמעותי בשעות העבודה של העו"ס במחלקה.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלת מטופל והסתגלות:
תוכניות הטיפול גנריות מאד ואינן מותאמות למטופל עצמו, ישנם תיקים בהם עדיין לא נערכו שיחות לתיאום ציפיות עם מטופלים ובני משפחותיהם. לא קיים מעקב על הסתגלות המטופל.

מהלך אשפוז:
לא קיימת התייחסות לשינויים במצבם של המטופלים בשלבים השונים של אשפוזם.
יש לעקוב אחר השינויים במצב המטופלים ולבנות תכניות טיפול בהתאם.

זכויות המטופל:
יש להעמיק את הידע הכללי בנושא זכויות המטופל.
יש לבצע הערכת נזקקות לכל המטופלים לצורך מינוי אפוטרופוס או מינוי נציג חוקי.

ישיבות צוות רב מקצועי:
יש לשפר את הדיווח של העו"ס בישיבת הצוות הרב מקצועי. על העו"ס לייצג את המצב הפסיכוסוציאלי של המטופל לצוות ולסכם את ההתערבות המקצועית. יש לעלות לדיון את הצורך בקביעת סטאטוס משפטי בישיבת הצוות.

טיפול פליאטיבי:
בבדיקה מדגמית לא נצפו דיונים או התייחסויות לנושא ברשומת המטופל. על העו"ס לפעול בהתאם לצרכי המטופל ולערוך תיאום ציפיות, קביעת תכנית טיפול ומעקב אחר ביצועה.

אירועים חריגים:
יש להתייחס לחוויית המטופל בתהליך הבדיקה.

רשומת המטופל:
בבדיקה מדגמית, בחלק מהתיקים אין תיעוד שוטף של השירות הסוציאלי. הרשומה המקצועית לוקה בחסר, ואין מעקב על רצף הטיפול.

תכנון שחרור:
אין תיעוד 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. יש לפעול להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
סיעוד מורכב תומך	74%

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
רוקח המסגרת הינו ותיק ומקצועי , מכיר את הנהלים ומשתדל לעבוד לפיהם בכלל המחלקות ובמחלקה הפעילה בפרט.
הרוקח מקפיד לבצע השתלמויות כנדרש על מנת לשמור על רמת שירות רוקחות טובה מאוד.

תחומים לתיקון ושיפור
יש להתעמק יותר בהתערבות רוקחות במסגרת, חשוב שסקטור הרוקחות יהיה מעורב בטיפול התרופתי בדיירים ככל שיש צורך.
אנו אכן רואים ירידה קלה ברמת השירות הרוקחי מתחילת השנה ככל הנראה ביחד עם הורדת התקינה לרוקח במסגרת.

סיכום
יש להחזיר ולחזק ולשפר את מערך הרוקחות במסגרת.

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 חסר בתקינת כוח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
רפואה - קיים חסר של 0.36 תקן.
סיעוד - קיים חסר של 3.62 תקנים.
כוח עזר - קיים חסר של 3.75
תזונה - קיים חסר של 0.25 תקן.
פיזיותרפיה - קיים חסר של 0.25 תקן.
ריפוי בעיסוק - קיים חסר של 0.13 תקן.
עבודה סוציאלית - קיים חסר של 0.33 תקן.
קלינאית תקשורת - קיים חסר של 0.20 תקן.
טכנאי מעבדה - קיים חסר של 0.50 תקן.
טכנאי רנטגן - קיים חסר של 0.50 תקן.

תחומים לתיקון ושיפור
במהלך הבקרה נצפו כסאות גלגלים חלודים, ידיות מקולפות ושחוקות, קילופי צבע בקירות ומיטות עם סימני חלודה.
בנוסף, עמדת מתקן המים נמצאה מלוכלכת ואינה מתוחזקת ברמת ניקיון נאותה.
רמת הניקיון והתחזוקה אינה עומדת בסטנדרט הנדרש. יש לגבש תכנית לתיקון הליקויים ולהקפיד על בקרה שוטפת להבטחה על שיפור מתמיד.