משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 07.07.2025

במוסד: "בית אבות ע"ש הלפרין"

בישוב: אשקלון

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז אשקלון

לכבוד
ד"ר ניקדם פקנייבה
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות ע"ש הלפרין (קוד מוסד 23612)
אבשלום חביב 6
אשקלון

ד"ר פקנייבה נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות ע"ש הלפרין"

מצורף דוח הבקרה מיום 07.07.2025.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatrya@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר אולגה אורליוב
גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון

ד"ר אורליוב אולגה
גריאטרית מחוזית מחוז אשקלון
מ.ר. 35142 ת.ר.מ. 30609

העתקים:
מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
פרופ' נטליה בלינקו, רופאה מחוזית, מחוז אשקלון
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון,
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות ע"ש הלפרין"

בתאריך 07.07.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז אשקלון.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אולגה אורליוב, גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון
- **סיעוד** - גב' אינה מישייב, אחות מפקחת על מוסדות גריאטרים, מחוז אשקלון
- **תזונה** - גב' רות לוי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **פיזיותרפיה** - גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **ריפוי בעיסוק** - גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **עבודה סוציאלית** - גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
- **בריאות הסביבה** - גב' אסתי אזולאי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד המוסד בנוי על פי הפרוגרמה החדשה. נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף עד תאריך: 11.09.2025.

רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות בעיקר זיהומיות (טיפול תוך ורידי) במחלקות הכרוניות, למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

כללי:

תחום הרוקחות במוסדכם לא נבדק.

תמהיל ותפוסת מטופלים:

במחלקה לתשושי נפש קיים עודף תפוסה באישור הגריאטרית המחוזית.

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית ב	32	32	32	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	40	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	32	-	-	32	-	-	-	-	-
סה"כ	174	175	143	-	32	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 175 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סוגי מחלקות	סיעודיים ותשושי נפש					
מקצועות	6	5	4	3	2	1
רפואה	X					
סיעוד	X					
תזונה	X					
פיזיותרפיה	X					
ריפוי בעיסוק		X				
עבודה סוציאלית	X					
בריאות הסביבה	X					

- במקצוע רוקחות לא התקיימה בקרה

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

ההסתדרות 2, אשקלון
טל': 08-6745048 פקס: 08-6745727
דוא"ל: SHIRAN.LEVI@MOH.GOV.IL

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה על פי כלי בקרה סטנדרטי של האגף לגריאטריה במתכונת מתוכננת.
מדובר במוסד וותיק, משולב עם מחלקות רווחה, נמצא בעיר אשקלון בסביבה אורבנית.
בשטח המוסד שוכן פארק אשר עבר שידרוג משמעותי, לאחרונה הותקנו מכשירי כושר ומסלולי הליכה למטופלים שבריריים, נבנה גן שעשועים לנכדים שבאים לבקר.
הצוות הרפואי בשיתוף פעולה עם הצוות הרב תחומי מקדם מגוון פרוייקטים בתחומי הטיפול במטופל גריאטרי.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הצוות הרפואי במוסד יציב ומסור למקום עבודתו.
המנהלת הרפואית מומחית בגריאטריה וברפואה פנימית, בעלת ניסיון רב בתחום הגריאטריה, עובדת במוסד שנים רבות נותנת ייעוציים גריאטריים ומנהלת את הצוות הרפואי במוסד.
במוסד מועסק יועץ גריאטרי, ניכרת תרומתו לטיפול בדיירי המוסד.
ישנו יועץ פסיכיאטרי, מעורב בטיפול במטופלים מתמודדי נפש וחולי דמנציה קשים לאיזון.
יועצת ברפואת עיניים, נותנת מענה לפי הצורך.
בתור רופאי בית עובדים 2 רופאים וותיקים ורופא צעיר המתמחה ברפואת משפחה בקופת חולים כללית.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. המנהלת הרפואית מומחית בגריאטריה וברפואה פנימית, בעלת ניסיון רב בתחום הגריאטריה, נותנת מענה לטיפול בבעיות דחופות ולמקרים מורכבים.
2. במוסד עובד יועץ גריאטרי, ניכרת תרומתו בטיפול במטופלים מורכבים.
3. רופאי המוסד מקדישים זמן לשיחות עם המשפחות.
4. במוסד מועסקים 2 יועצים לא גריאטרים רופא פסיכיאטר ורופאת עיניים.
5. קבלת מטופלים מתקיימת בהתאמה לסיווג המחלקות, קיים קשר הדוק בין המוסד ולשכת הבריאות.
6. קבלה רפואית איכותית ומפורטת, בעת הקבלה מתבצעת הערכה תפקודית וקוגניטיבית על סמך כלי מתוקף.
7. עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות מעבדה תקין, קיים מעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות.
8. הוראות רפואיות רשומות בהתאם לנוהל.
9. רישום דו"ח אירוע חריג מתבצע כפי שנדרש.
10. סיכום רפואי של אשפוז מלא ומפורט.
11. הצוות הרפואי ממשיך ליישם טיפול תרופתי נאות במטופל קשיש ושבריר.
12. במוסד נבנתה ומיושמת תכנית טיפול פליאטיבית רוחבית עם מעורבות כל הסקטורים של הצוות הרב תחומי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת חלקי: רופא הבית הצעיר טרם התחיל לימודי גריאטריה, המנהלת הרפואית לא הציגה תכנית הדרכה לצוות הרפואי, נושא של חיסוני עובדים- למרות שניכר מאמץ לשיפור חיסוני העובדים, עדיין נשאר מקום להשלמת פערים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריהכרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. המנהלת הרפואית מומחית בגריאטריה וברפואה פנימית ובעלת ניסיון רב בתחום הגריאטריה.

- קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף. קבלת מטופלים מתקיימת בהתאם לסיווג המחלקות ובאישור של לשכת הבריאות.

- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד;כוננות/תורנות): יישום תקין. רופאי המוסד מבצעים כוננויות לפי תוכנית מסודרת, המנהלת הרפואית מבצעת כוננויות על.

- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. במוסד מועסקים יועץ פסיכיאטרי ורופאת עיניים.

- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. היועץ הגריאטרי מועסק במוסד שנים רבות, בעל ניסיון וידע רב בתחום הגריאטריה וברפואה פנימית.

- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא. נקבע זמן קבוע לשיחות עם המשפחות, מתקיימות שיחות יזומות. בתיקים שנבדקו כל השיחות מתועדות.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים. בקבלת מטופלים ובמצבי משבר מתקיימות שיחות עם המשפחות על מצב סוף החיים, קיים טופס מובנה.

רופא בית

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: מלא.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה. קבלה רפואית מלאה ומפורטת.

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- הערכה קוגנטיבית: מלאה (בכלי מתוקף). הערכה קוגניטיבית מתבצעת באמצעות כלי מתוקף MMSE.

- הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף). הערכה תפקודית מתבצעת באמצעות כלי מתוקף BARTHEL.

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

- תרופות בקבלתן, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

- סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופראפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.

מעקב רפואי שוטף

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין. אבחון וטיפול בעיות דחופות מתבצע כפי שנדרש, מיושם טיפול דרך הווריד.

- אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין.

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישום מלא.

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: תקין.

- הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין. במוסד קיימת גישה מושכלת לטיפול אנטי פסיכוטי, מתבצעת טיטרציה והתאמת מינוני תרופות.
טיפול אנטי פסיכוטי ניתן אך ורק לאחר התייעצות עם המנהלת הרפואית/יועץ גריאטרי או פסיכיאטר.

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה. בדיקה תקופתית על רישום תרופות מתבצעת מדי חודש.
הגישה לטיפול תרופתי במוסד תואמת את הנחיות האיגוד לגריאטריה.

בדיקות מעבדה

- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

- רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגנטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: מלא.

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון בישיבת צוות.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא. במוסד ישנם מספר מנגנוני תקשורת כולל תקשורת דיגיטלית, נמצא קשר הדוק בין הרוקחת והצוות הרפואי.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין.

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

- סיכום רפואי של האשפוז לרבות מכתב שחרור/הפניה: מלא. סיכום רפואי מלא ומפורט מתייחס לכל הבעיות הרפואיות של המטופל.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: קיימות עם מעורבות. במוסד פועלת וועדה פליאטיבית, בתקופה האחרונה אנשי הצוות הרב מקצועי סיימו קורס פליאטיבי ומשתתפים בישיבות וועדה.
ישנו צורך להרחיב את התכניות האופרטיביות לטיפול פליאטיבי והעברתם לצוותים המטפלים.

- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת חלקית. במוסד קיימת תכנית הדרכה נרחבת בנושאים שונים הרלוונטים לתחום הגריאטריה, אך בעת הבקרה לא הוצגה תוכנית מסודרת לצוות הרפואי.

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי. רופא הבית החדש לא עבר השתלמות בגריאטריה.
לא הושלמו החיסונים הנדרשים לעובדי הבריאות.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה. 2 רופאי בית וותיקים עברו קורס הכשרה בתחום הגריאטריה, הרופא הצעיר והחדש עדיין לא.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי. לא כל החיסונים הנדרשים הושלמו, יש להשלים את חיסוני העובדים ולהקפיד על עבודה עפ"י חוזר מנכ"ל 5/2023- "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".

סיכום כללי - תחום רפואה

- ממצאי הבקרה מעידים על רמת טיפול רפואי טובה מאוד. תהליכי העבודה מתקיימים בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרהכלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה במתכונת מתוכננת. המוסד הינו משולב בו מחלקות לתשושים הנמצאות בפיקוח משרד הרווחה ו 5 מחלקות בפיקוח משרד הבריאות (4 מחלקות סיעודיות ומחלקה אחת לתשושי נפש).
תמהיל המטופלים של כל המחלקות:
ביום הבקרה שוהים במוסד 175 מטופלים במחלקות הסיעודיות ובתשושי נפש.
מכל המוסד, 2 מטופלים שהו באשפוז.
מטופל אחד נשא חיידק עמיד ונמצא בבידוד.
4 מטופלים מוזנים באמצעות זונדה, 4 מוזנים באמצעות PEG.
17 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגות 1, 2. מטופל אחד מוגדר בסטטוס סיעוד מורכב וממשיך את שהותו במוסד כמוחרג באישור הרופאה הגריאטרית המחוזית.
למוסד ישנה הרשאה למתן טיפול דרך הוריד.
בעת הבקרה נבדקו במוסד תהליכי העבודה במשרד האחות הראשית ובאופן מדגמי יישום תהליכים במחלקות הסיעודיות ובמחלקה לתשושי נפש.
הבקרה התקיימה ברוח טובה, באוירה נעימה ובשיתוף פעולה מלא מצד ההנהלה וצוות האחיות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- הנהלת צוות האחיות – לפי דרישות התקן.
אחות ראשית בוגרת תואר MA, ותיקה בתחום הגריאטריה והניהול.
סגנית אחות ראשית- בעלת ניסיון בתחום הגריאטריה.
האחות הראשית וסגנית האחות הראשית- בוגרות הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
צוות האחיות במחלקות- לפי דרישות התקן.
צוות אחיות אחראיות- 3 אחיות אחראיות בוגרות הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
בכל אחת ממחלקות הבית עובדת אחות אחת בוגרת הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
אחיות מעשיות- 4 אחיות מכלל צוות האחים והאחיות במוסד הינן אחיות מעשיות. באחריות ההנהלה לוודא שהאחיות המעשיות לא חורגות מתחום סמכותן ומבצעות פעולות סיעוד תחת פיקוח של אחות מוסמכת.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. נאמני נושא- במוסד מונו נאמני נושא ב-4 תחומים (מניעת עצירות, מניעת זיהומים, מניעה וטיפול בכאב ומניעה וטיפול בפצעים). כל הנאמנים בוגרי הכשרה כנדרש. השנה ניתן דגש מיוחד על נושאים למניעת פצעי לחץ ומניעת עצירות. הוצגו תוכניות עבודה של כל נאמן בתחומו.
2. במוסד מתקיימות ועדות- פליאטיבית, ועדת התעמרות, ועדה לניהול סיכונים וניתוח אירועים חריגים. בכל ועדה משתתפת נציגה מצוות האחיות.
3. תחום פליאטיבי- האחות הראשית בוגרת הכשרה בתחום הפליאטיבי. במוסד מתקיים תהליך להטעמת עקרונות הטיפול הפליאטיבי במחלקות השונות.
4. כל צוותי המוסד נמצאים בתהליך הכשרה בנושא החייאה בסיסית.

5. פעילות אקדמית- המוסד משמש שדה קליני לאחיות מוסמכות במסלול גנרי וקורסים על בסיסיים. האחיות שעוברות הכשרה במוסד מקדמות פרויקטים ייחודיים בהשגחה ובפיקוח צוות המוסד.
6. שימוש בטכנולוגיה- במוסד משתמשים בתוכנית "בטר- קאר" לצורך דיווח משימות טיפוליות באמצעות אפליקציה.
7. פרויקט שילוט חדרים וסימון הליכונים במחלקה לתשושי נפש. בכניסה לכל חדר של מטופל ועל כל הליכון נצפו תמונות אישיות במסגרות שצוירו ונעשו על ידי המטופלים עצמם.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:</u>

- 1. חיסון עובדי בריאות:

קיים תיעוד פרופיל חיסונים של צוות העובדים. חיסונים לכלל העובדים טרם בוצעו במלואם. באחריות הנהלת המוסד ליישם במלואו את חוזר המנהל הכללי מספר 5/2023 חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות. https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk05-2023/he/files_circulars_mk_mk05_2023.pdf

2. ניהול סיכונים ואירועים חריגים- לאחות הראשית הממונה על תחום ניהול סיכונים מומלצת הכשרה בתחום (הערה חוזרת).

<u>בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית</u>

<u>חוזקים</u>

- 1. הורגשה אוירה נעימה וביתית במחלקות. נצפתה פעילות פנאי במחלקות וארוחת צהרים.
2. לכל המטופלים ישנם מזרנים ויסקו-אלסטיים.
3. קיימת גינה בקומת הקרקע לרווחת המטופלים. הגינה מאובזרת במתקנים לפעילות גופנית ופעילות מוזיקה, מוצלת ונגישה למטופלים סיעודיים.
4. בחצר הבית ובחדר ייעודי הוקמו פינות ישיבה, מתקנים ואביזרים במטרה ליצור סביבה מזמינה לביקורי ילדים ונכדים וכך לעודד קשר בין-דורי.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

- 1. ביצוע אומדן גופני– תפקודי: בעת ביצוע הערכה תפקודית- יש להתייחס לחלק הערכה המילולי.

2. תכנית טיפול- עדכון תכנית הטיפול הכתובה.
א. בביצוע עדכון תוכנית טיפול, יש לבצע הערכה של תוכנית הטיפול בהתאם למטרות שנקבעו מראש, תוך בחינה אם הושגו היעדים הרצויים ובמידת הצורך – התאמת התוכנית. האחות תבדוק אם התוצאות המצופות התרחשו בפועל והיעדים שהושגו.
בהתאם לנוהל רוחב: ניהול הטיפול הסיעודי. ניהול תוכנית טיפול סיעודית למטופל.
מס' נוהל: 2.3.2. https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-2-3-2/he/files_circulars_ng_2_3_2.pdf
ב. יש לבנות תכנית טיפול לכל מטופל/ת עם ירידה חדה או מתמשכת במשקל ובהמשך לבצע הערכה.

3. אירועים חריגים: יש לשפר את תהליכי העבודה בתחום ניהול סיכונים, בפרט הסקת מסקנות לאחר אירוע, הדרכת צוות ומניעת אירוע חוזר. יש לתעד את התהליך בדו"ח אירוע.
4. תקשורת- תיעוד ישיבות צוות רב מקצועי. דיון תוכנית טיפול עדכנית והחלטות להמשך הטיפול.
הסיכומים והתוכניות להמשך טיפול של ישיבות הצוות הרב מקצועי והישיבות הפליאטיביות, לא משקפים את המשך תוכנית הטיפול

המשותפת. לא נצפתה התייחסות להגבלות מכניות ברשומה, תוכנית וסיכום.
יש ליישם את מטרות הדיון המשותף: גיבוש תמונה כוללת של מצבו של המטופל ולהתוות תכנית טיפול עדכנית, מותאמת אישית ומתואמת בין כלל אנשי הצוות.
בדיון על כל מטופל יתנהל רישום בטופס מובנה הכולל את מטרת הדיון, הדיווח המקצועי של כל אחד מאנשי הצוות, סיכום - תכנית טיפול שנקבעה עם הגדרה של האחראי לביצוע בכל סעיף ולו"ז לביצוע לפי העניין.
בהתאם לנוהל רוחב: תפעול בית חולים גריאטרי. עבודת צוות רב-מקצועי. מס' נוהל: 0.4.5.
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-5/he/files_circulars_ng_0_4_5.pdf

סיכום כללי

- צוות האחיות מעניק טיפול סיעודי ברמה מקצועית גבוהה, מתוך אחריות, רגישות ואכפתיות. ניכרים היטב מסירותו ונאמנותו של צוות האחיות לדייריו המוסד.
יש לפעול לתיקון המלא של כל ההערות שצוינו בדו"ח.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

חוזקים - בכל המחלקות:

- שירות התזונה ערך הדרכות לצוותים בנושא תת תזונה ובנושא מזון מעובד.
שירות התזונה השתתף בפרויקט יום ספורט מוסדי.
הדיאטניות השתתפו בפרויקט קידום בריאות של סטודנטים בבי"ס לסיעוד בנושא בליעה.
הדיאטניות משתתפות בישיבת ראשי סקטורים של המוסד.
הדיאטניות משתתפות בוועדה רב מקצועית בנושא פצעי לחץ.
הדיאטניות התחילו להשתתף בוועדה הפליאטיבית הרב מקצועית.
מתקיימות ישיבות צוות בין הדיאטניות.
עודכן נוהל טיפול בדייר עם אלרגיות למזון.
עודכן נוהל שעת חירום בפברואר וביוני 2025.
התפריט במרקם רך הורחב- נוספו מנות רכות חדשות בארוחת בוקר ובארוחת צהריים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מוסד עם 4 מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש. בנוסף יש מחלקות של הרווחה.
במוסד קיים מטבח מבשל מרכזי- המופעל ע"י ספק מזון חיצוני.
צוות המטבח כולל טבח ועובדי מטבח ותיקים ומנוסים בנהלים ובתהליכי העבודה.
יש תפריט מחזורי של 4 שבועות, בכל המרקמים.
במטבח מכינים את כל המנות, גם את המנות הטחונות וגם את המנות של ארוחת מנחה.
בכל מחלקה יש מטבחון לחלוקת מזון בלבד.

ניהול כח-אדם

- יש סה"כ 3 דיאטניות במוסד, אחת מנהלת את השירות.
הצוות מנוסה במקצוע ובתחום הגריאטריה. הצוות יציב ובעל וותק של שנים רבות במוסד.
הדיאטניות עובדות סה"כ 35.5 שעות שבועיות ללא שינויי, בפריסה של 4 ימים בשבוע (יום א'-ד'). יש לציין שמתוך השעות הללו, יש 8 שעות שמתבצעות בפועל מרחוק.
כל הדיאטניות במוסד בוגרות קורס ייעודי לתזונה בגריאטריה. הצוות ממשיך לצאת להשתלמויות רלוונטיות לעדכון יידע מקצועי, השתתף בכנס פליאטיבי של לשכת הבריאות אשקלון, השתתף בכנס מקצועי בנושא תזונה בגריאטריה של משרד הבריאות.

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- יש כשעתיים בשבוע לטובת ניהול התחום.

כללי

- הדיאטנית הראשית חתומה על התפריט: כן.

איכות ובטיחות המזון

- ניכרת איכות ברמה גבוהה של חומרי הגלם, מזון יבש, פירות וירקות.
  קיים שימוש באריזות ובמנות אישיות.
- קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: כן.
- הכנת מזונות מיוחדים ע"פ רשימה עדכנית שכוללת מספר מנות לכל מחלקה, מתכון, נפח מנה: כן. נערכה בקרה והדרכה לעובדת מטבח על הכנה נכונה של דייסה מועשרת. בבדיקה, קיים מתכון להכנת פודינג כהעשרה אשר הולם לכמות המנות הנדרשות.
- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: כן. בנושאים כמו מתכונים חדשים, שימוש בחומרי גלם, ועוד.
- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): תקין. לפי תוכנית שנתית מובנת. נערכות בקרות פנימיות מגוונות.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: תקינה.

גודלי מנה/גיוון

- מרקם רגיל: ניתנת בחירה של 2 מנות פחמימה ו2 מנות בשר שונות בארוחת צהריים. מוגשים 2 מנות ירקות (סלט ומבושל).

רשומות מחלקתיות

- קיום תפריט שבועי במחלקה: כן.
- ריכוז משקלים מחלקתי: תקין.
- רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): תקין.

- ריכוז הרכבי מזון מיוחדים (נספח 18-500): תקין.

- טופס הזמנת מנות מזון מחלקתית מהמטבח (מקומי/מיקור חוץ) - יומי ושבועי: תקין. הזמנת מנות ומזונות מיוחדים מהמטבח מתעדכנת מידי יום.

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: תקין.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- השולחנות ערוכים עם מפות, מבד.
האווירה בזמן ארוחת צהריים שקטה.
מנת הפרי מוגשת בסוף הארוחה.
המטפלים מאכילים את הדיירים בישיבה, בסבלנות ובכבוד.

- בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: תקין.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה תזונתית ראשונית בקבלה נעשית באופן מלא וכוללת את כל הפרמטרים הנדרשים בפרק הזמן הנדרש לפי הנהלים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מצב תזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של המטופל: כן. כגון במצבים של ירידה במשקל, חזרה מאישפוז, פצעי לחץ.

- תיעוד הוראות ביצוע בתוכנית הטיפול: תקין.

יישום והלימה

- ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: כן. מעקבים חודשיים, מעקבים חצי שנתי, מעקב לאחר היענות לטיפול התזונתי, לאחר שקילות חוזרות ועוד.

- רישום המטופל בטופס "ריכוז הרכבי מזון מיוחדים" במטבח: תקין.

- רישום תוסף התזונה: תקין.

- מתן תוסף התזונה או מזון יעודי בכלי מדידה סטנדרטיים: תקין.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- קיימים מאזניים תקינים לשקילת מזון: לא נמצא מאזניים לשקילת מזון במטבח.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- יש לרשום את מנת העוף הקבועה בתפריט ולפרט את אופן ההכנה המגוון. הערה חוזרת.

רשומות מחלקתיות

- טופס/מחברת לתיעוד תקשורת רב מקצועית: יש לעדכן את הדיאטנית אם נעשים שינויים בטיפול התזונתי (מרקם מזון, תוספי תזונה, וכו') מכל סיבה שהיא.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- במחלקה תבור- נצפו 2 דיירות שקיבלו מזון במרקם טחון ולא במרקם רך כפי שרשום עבורן בדו"ח תזונה.
במחלקה תבור- המרק הטחון מוגש בצלחת המחולקת ולא בקערה נפרדת.

בכלל המחלקות, הדיירים קיבלו רק כפות, מעט קיבלו גם מזלגות. נצפו דיירים עצמאיים שלא הצליחו לאכול מהקציצה או מהפרגית השלמה. במהלך הבקרה המטפלים התבקשו לחתוך לדיירים הללו את הבשר על מנת שיוכלו לאכול. יש לשים לב שדיירים יקבלו סכו"ם הולם או מזון המוגש באופן שמאפשר אכילה עצמאית.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- מתן מולטי וויטמין יעודי: אין מתן מולטיויטמין ייעודי לפי החלטת המנהלת הרפואית. לפי הצורך, ניתנים תוספים של ויטמינים ומינראלים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: 1. בעת שינויי במצבו התזונתי של הדייר, יש לעדכן את מטרות הטיפול התזונתי בהתאם.
  2. יש להתייחס למצב פליאטיבי בעת קביעת מטרות הטיפול.

- תיעוד קביעת הרכב תזונתי מומלץ תוך פירוט תיעוד הקריטריונים המקצועיים בתוכנית הטיפול: חשוב להשוות את הרכב הטיפול התזונתי לדרישות התזונתיות ולקריטריונים מקצועיים אחרים, לרבות בהזנה אנטראלית.

סיכום כללי

- שירות התזונה הניתן במוסד ברמה גבוהה.
  השירות משקיע עבודה רבה במערך המזון, מתוך הבנה שמערך המזון הוא ייסוד קריטי לטיפול התזונתי.
  צוות הדיאטניות מנהל את הטיפול התזונתי של הדיירים באופן מנומק ומקצועי.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- הגרעין הקבוע בצוות הפיזיותרפיה מונה שתי פיזיותרפיסטיות בעלות ידע וניסיון רב בתחום הגריאטריה הנמצאות במוסד מדי יום.

ארגון השרות

- המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: מנהלת השירות ותיקה ומנוסה בתחום הגריאטריה ובתחומים נוספים ולצידה פיזיותרפיסטית בעלת ותק במוסד עם ידע מגוון וניסיון רב בגריאטריה.

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): יש. צוות הפיזיותרפיה מקדם מספר מיזמים משמעותיים וייחודיים לרווחת המטופלים והצוות. ממשיכים בתרומתן לטיפול בפצעי לחץ, יוזמות, בין היתר, הפעלות לדיירים הסיעודיים במתקני הכושר החדשים ובמסלול האתגרי המותאם שהותקן בחצר, מעמיקות ידע בתחום הפראטוניה בניסיון לסייע לדיירים עם הבעיה הקשה הזו ולצוות האמון על טיפולם.

אבחון פיזיקלי

- תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: בגיליונות שנבדקו נמצאו תכניות טיפול ישימות מותאמות למטרות שהוצבו.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- בתיקים שנבדקו נמצא מעקב ראשון לאחר הקבלה, מתועד כנדרש תוך חודש מקבלת הדייר. המעקבים ממצים ומשקפים את המצב העדכני של המטופלים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מעורבות של פיזיותרפיסט/ית בהמלצה/הזמנה של ציוד: קיימת.

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: בנמצא.

- הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): כן.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הפיזיותרפיסטיות בתמיכת ההנהלה מעדכנות ומעשירות את הידע בתחומים הרלוונטיים לעבודתן וכן משתפות את שאר הצוות בידע הקיים והנרכש באמצעות הדרכות מגוונות.
- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימות.

ציוד טיפולי

- ברשות הפיזיותרפיה כל הציוד הטיפולי הנדרש וציוד נוסף לגיוון אמצעי הטיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: תקן כוח האדם מלא כעת ועומד בדרישות המכרז, אולם לא כך היה במהלך השנה וזה ניכר בחלק מתחומי העיסוק של סקטור הפיזיותרפיה.

פרופיל המטופלים במוסד

- תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: חלקי. בחלק מהמחלקות בתקופות שונות.

טיפול בקבוצה

- במרבית המחלקות טיפול בקבוצה מתקיים בתדירות נמוכה בהרבה מהתדירות הנדרשת. בחלק מהמחלקות לא התקיים טיפול כזה כלל במשך שבועות.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: ניכר שיפור מה בנושא .
יש להשלים את החלפת השולחנות בהם לא ניתן לקרב דייר מבלי שהרגליות ייגעו ברגליות או גרוע מכך, ברגליים של מי שיושב ממול או ליד.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מעורבות של תחום הפיזיותרפיה בארועים החריגים הרלוונטיים צריכה לבוא לידי ביטוי גם בדו"ח הארוע. על המלצות הפיזיותרפיסט להופיע בפרק ניהול הסיכונים במקרה של נפילות, חבלות וכל מקרה הנושק לתחום עיסוק המקצוע.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- תחום הפיזיותרפיה מצטיין במוסד זה ברמתו המקצועית הגבוהה של הפיזיותרפיסטיות המובילות והקבועות ובאמצעי הטיפול המגוונים שבשימוש הצוות.

בשנה האחרונה נקלע לסרוגין הסקטור למצוקת כוח אדם אשר השפיע על התפקוד בחלק מהתחומים. יש להמשיך ולהשקיע בנושא כוח האדם, מציאת ושימור אנשי צוות.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד מנהלת שירות שעובדת 5 פעמים בשבוע. סה"כ 33 ש"ש. בחודשיים האחרונים החלה את עבודתה מרפאה בעיסוק חדשה בהקף משרה של 16 ש"ש. סה"כ בריפוי בעיסוק 49 ש"ש.

בתעסוקה: ממשיך לעבוד צוות יציב. בכל מחלקה מדריכה קבועה ובנוסף גוייסה מדריכה מחליפה שעובדת גם בשעות אחה"צ 4 פעמים בשבוע.
פעילות פנאי מתקיימת מדי בוקר כולל ימי שישי בכל המחלקות.
רכזת תעסוקה וותיקה שאחראית על כלל המחלקות במוסד כולל מחלקת תשושים.
סה"כ בתעסוקה 136 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- בהתאם לנהלים.

הערכת מעקב

- המעקבים שכן בוצעו התבצעו כנדרש וכללו עדכון של תוכנית הטיפול.

ישום תכנית הטיפול

- התערבות טיפולית: לאחרונה נפתחה קבוצה חדשה "עולמות מהכורסא" בתדירות של אחת לחודש.
מספר התערבויות פרטניות ממוקדות.

- התאמת אביזרים וסדים: מותאמים סדים, קיים מעקב ותיעוד, מתקיימת הדרכת צוות בנושא.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: מלא.

פעילות בתעסוקה

- פעילות פנאי פרטנית וקבוצתית מתקיימת 6 בקרים בשבוע וכוללת שימוש באמצעים טכנולוגיים, חדר סנוזלן, יציאה למרפסת/חצר

ועוד.
בשעות אחה"צ יש פעילות אחת לשבוע בכל המחלקות.
בנוסף טיפול בבעלי חיים, מתנדבים מעשירים את הפנאי.

תנאים פיזיים וסביבה

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים.
- חדר תעסוקה: מתאים.
- פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים.
- לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות. הלוחות מונגשים שפתית. בימים אלה מתקינים לוחות פעילות דיגיטליים.

ציוד ואביזרים

- בשנה האחרונה נרכשו אביזרים לפרויקט הנגשה, כמו מגבר קול, משקפי VR, משחקי עץ איכותיים למוטוריקה עדינה ועוד. בכל המחלקות יש טאבלטים, טלויזיות חכמות, נגנים אישיים mp.

הדרכה ותקשורת

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.
- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.
- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: מלא - של מרב"ע.
- הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: ריפוי בעיסוק משולב בתוכנית החת"ש של המוסד.

העשרה ונהלים

- השתלמות והתפתחות מקצועית: יש למרב"ע ולמדריכה.

- פרויקטים מיוחדים: פרויקטים מגוונים מתמשכים וחדשים, כמו הנגשת שמיעה וראיה, "זוהרות לנצח" עם סאשן צילומי פורטרט של הדיירים, התקנת מתקני התעמלות בחצר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- להקפיד למלא את כל הסעיפים של הקבלה.

הערכת מעקב

- בחלק גדול מהתיקים לא בוצעו מעקבים תקופתיים. נמצאו תיקים בהם אין דיווח במשך 9 חודשים ואף שנה. כפועל יוצא מכך הוא שלאותם הדיירים חסרה תוכנית טיפול מעודכנת.

ישום תכנית הטיפול

- נפח ההתערבויות הטיפוליות מצומצם בשל מחסור בכוח אדם.
בחלק מהתיקים נקבעו תוכניות טיפול שלא יצאו אל הפועל כלל.

תנאים פיזיים וסביבה

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: עדיין יש לא מעט חדרים עם צביון אישי דל.

הדרכה ותקשורת

- חשוב לציין תאריכים מדוייקים של הישיבות וההדרכות.

סיכום כללי

- במהלך השנה האחרונה נמשך מחסור בכוח אדם, כאשר בארבעת החודשים הראשונים של השנה מנהלת השירות עבדה לבד ובתקן חלקי. לפני כחודשיים וחצי הצטרפה לצוות מרפאה בעיסוק נוספת. נכון ליום הבקרה התקן הושלם אך עדיין נשארו פערים בביצוע מעקבים תקופתיים, עדכון תוכניות טיפול, נפח התערבויות טיפוליות ישירות. הצוות עובד במלוא המרץ לצימצום הפערים.
המערך התעסוקתי ממשיך להיות יציב. נוספה מדריכה מחליפה הנותנת מענה גם בשעות אחה"צ אחת לשבוע בכל מחלקה.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי מונה 3 עובדות ותיקות ומקצועיות.
סה"כ היקף תקינה של השירות הסוציאלי הינו 69 ש"ש, ללא שעות ניהול.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- השירות הסוציאלי שותף לתהליך קבלת המטופל, מבצע קבלות בצורה מקצועית, רגישה, מותאמת תרבותית.
במהלך הקבלה ולאורך תקופת ההסתגלות צוות השירות אוסף מידע אודות המטופל, כולל מול הקהילה בעת הצורך.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי שותף בתהליך טרום הקבלה של המטופל, התאמתו למוסד, למחלקה ולחדר.
טרם הקבלה עו"ס המחלקה יושבת עם צוות המחלקה ומכירה להם את האדם לפני הדייר שעומד להצטרף למחלקה.
השירות הסוציאלי מעורה בחיי הדיירים ומשפחותיהם, ניכרת היכרות קרובה של כל עו"ס לדיירים שבאחריותה.
בעת אשפוז דייר בבית חולים השירות הסוציאלי מקיים ביקורים, נמצא בקשר עם הדייר ומשפחתו.
לאורך כל המלחמה השירות הסוציאלי תפקד בצורה מקצועית, היה בקשר ישיר עם הדיירים והמשפחות, תמך בצוותים ונתן מענה בכל דרך.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- במהלך השנה החולפת קיים השירות הסוציאלי מספר קבוצות, פרוייקטים והרצאות -
הרצאה בנושא ייפויי כוח וחלופות לאפוטרופסות - לדיירים, משפחות וצוות העובדים - מעט מאד משפחות הגיעו.
קבוצות - משולב עם מכון פויירשטיין - חושבים זיכרון - קבוצה משולבת מכלל המחלקות.
פרוייקט משולב עם ביטוח לאומי - " הסמרטפון שלי" - לימוד הדיירים שימוש בסמארטפון.
פרוייקט צילום דיירים.
השירות הסוציאלי אחראי על המתנדבים כולל גיוס, ביטוחים, התאמת הדיירים למתנדבים. יש מתנדבים פרטניים וקבוצות שמגיעות - בתי ספר, מחוייבות אישית, מתנדבים מאקו"ם..

- שיתוף המשפחות בפעילות המוסד: המשפחות מוזמנות לשיחות סוף חיים ותיאום ציפיות, ישיבות צוות רב מקצועיות, ישיבות בנושא החמרה במצב וכ'ו.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות שותף להדרכת עובד חדש, בקרות פנימיות, כולל בקרות בשעות לא שגרתיות.
העו"ס פועל למיצוי זכויות המטופלים כבר מתהליך ההסתגלות ולכל אורך שהות הדייר במסגרת, מבצעים מעקב אחר דמי כיס, פונים

לועדת ערר בלשכת הבריאות להגדלת דמי כיס בעת הצורך, מסייעים לדיירים בקבלת הקוד וקידום זכויותיהם בקהילה.
השירות הסוציאלי מבצע מעקב אחר תפקוד האפוטרופוסים.
השירות פועל לקידום ייפויי כוח והנחיות מקדימות אך רוב הדיירים אינם משתפים פעולה, קידום הנושא מאוד מושפע מהאוכלוסיות השונות והגיוון התרבותי במסגרת.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד קיימת ועדת התעמרות המתכנסת הן סביב חשד לארוע והן מספר פעמים בשנה.
נצפו פרוטוקולים הכוללים החלטות לביצוע ומעקב אחר ההחלטות. מתקיימות הדרכות בנושא התעמרות.

טיפול בניצולי שואה

- פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה: קיימת.

- פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי שואה: קיימת.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- במוסד קיימת ועדה פליאטיבית הכוללת: רופאים, אחיות ועו"ס - הועדה בתהליך בניית המדיניות והעבודה הפליאטיבית במוסד.
העו"ס עברה הכשרה פליאטיבית.
כל איש צוות יכול להעלות צורך ושאלה לגבי הגדרת דייר כפליאטיבי, הפניה מועברת לגריאטרית המוסד ובמידה והבקשה מוצדקת על פי חוק החולה הנוטה למות, היא מזמנת את הועדה.
שיחות סוף החיים מתקיימות בצוות רב מקצועי (אחות, רופא, עו"ס) הן בתהליך הקבלה והן לאורך חיי הדייר במוסד, בהתאם לשינויים בחיי הדייר.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס שותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי.
ישיבות הצוות מתקיימות בהתאם לנוהל.

רשומת מטופל

- תיעוד הקבלות, תכניות הטיפול ודיווחי המשפחות מתועדים בצורה מקצועית וברורה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות הסוציאלי אינו מבצע הדרכות קבועות לעובד חדש, נצפו הדרכות אשר בוצעו שבועות רבים לאחר תחילת עבודת העובד. - יש להקפיד ולקיים הדרכות לכל עובד חדש, בימים הראשונים לתחילת עבודתם.
יש לקיים הדרכת עובד חדש לכלל העובדים במסגרת ולא רק למטפלים.

תצפית חדרים ושטחיםציבוריים

- הערה חוזרת - הציביון האישי/ביתי אינו אחיד בתוך ובין המחלקות, ישנם מחלקות עם ציביון מוסדי בחדרי הדיירים, ישנם פערים בין הנראות בחללים הציבוריים לנראות בחדרים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש לקדם את מודעות העובדים לזכויות המטופל בין אם מדובר בזכויות החוקיות ובין אם מדובר בהתייחסות והבנה רב - תרבותית של הדיירים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- על הועדה לבנות תוכנית שנתית לטיפול בחשד להתעמרות שתכלול בניית הדרכות, פיתוח תוכניות לאיתור מקרי חשדות, סקירה של ארועים קודמים ובחינת פרוטוקולי הועדה וכ'ו.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- הרופאה מגדירה מטופלים כפליאטיביים על פי חוק החולה הנוטה למות בלבד.

אין מדיניות ברורה ותוכנית פליאטיבית למטופלים על ציר שינויים במצב המטופל, אין תהליך ברור של העברת מידע בין הצוותים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש להקפיד לציין תוכניות טיפול מובנות בישיבות הצוות של כלל הסקטורים.

רשומת מטופל

- יש לתעד את ההתערבות וההתייחסות לחווית המטופל בעקבות ארועים חריגים במידה ונדרשו מול הדייר ומשפחתו.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

סיכום כללי

- מדובר במוסד גדול ומרווח הכולל 9 מחלקות: 5 סיעודיות, 1 מחלקה לתשושי נפש ו-3 מחלקות לתשושים.
המוסד מתוחזק היטב, כל המחלקות שופצו למעט מחלקת כנרת (תשושים) אשר חלקה עדיין בשיפוצים ובחלקה הושלם השיפוץ, צפי לסיום - אוקטובר 2025.

מערכת אספקתמים:
1. בעת הביקורת נמדדו ערכי כלור תקינים מלבד מחלקה אחת שבה נמצא ע"פ ערכת השדה, כלור גבוה אך ע"פ בפועל מהתרשמות ויזואלית נראה שהמצב תקין. למען הסדר הטוב יש לוודא תקינות הערכה, וכיולה. מידי יום יש לבצע אימות ע"פ הוראות היצרן.
2. ערכי עכירות בכל הנקודות הנבדקות נמצאו תקינים.
3. טמפ' מים חמים יוצאים וחוזרים תקינה, יחד עם זאת בעת הביקורת נמצאו חריגות ממש קטנות בטמפ' למניעת כוויות ובטמפ' בנקודות הצריכה, נא בדיקתכם.
4. טיפולי תחזוקה שוטפים מתבצעים בתדירות הנדרשת.
5. מכשירים למניעת זרימה חוזרת נבדקו והתיעוד מעודכן. יש לוודא כי ההפרדה בין שימושי המים השונים במוסד מספקת, כמו כן, יש לבחון את הצורך בהוספת מז"ח בהזנת מים קרים למערכת חימום מים חמים - הערה חוזרת.
6. נתוני כלור וטמפ' מים חמים מחוברים למערכת אגירת נתונים ממוחשבת.
7. נכון לעת הבקרה עדיין לא התקבלו תוצאות בדיקות לגיונלה. יש לציין כי בזמן האחרון ובניתוח תוצאות היסטוריות ניתן לראות כי החריגות בלגיונלה חוזרות על עצמן ב-50% מהמקרים. נדגיש כי חיידק הלגיונלה עלול לגרום לתחלואה קשה באוכלוסייה רגישה ובמקרים מסויימים אף למוות. בהתאם, הומלץ להנהלת המוסד להתייעץ עם איש מקצוע מתאים שיערוך בדיקה יסודית, רחבה ומעמיקה עד לכדי פתרון הבעיה. בנוסף, יש לבדוק את נושא סחרור המים במחלקות, בידוד קווים (קווי מי שתיה על הגג לבדוק היתכנות לשינוי התוואי) וצורך בצרכן מדומה בסופי קו או לחילופין הזרמת מים יזומה בתדירות גבוהה יותר.

מערך מזון:
1. המוסד ממשיך לקבל שירות של ליווי יועץ מזון, מבוצעות ביקורות במטבח ונשלחות דגימות מזון לבדיקת מעבדה. יש לשלוח אלינו את דוחות הביקורת של יועץ המזון. יש לוודא כי דיגום המזון מייצג בצורה הכי טובה את סוגי המזון המוכנים במטבח.
2. בלאסטצ'ילר וחדרי קירור חוברו למערכת אגירת נתונים ממוחשבת.
3. בבקרה קודמת נמסר מהמוסד כי לא ניתן לחבר את הקומביסטימר למערכת אגירת נתונים ממוחשבת, יחד עם זאת בבקרה הנוכחית נמסר כי הקומביסטימר כן חובר למערכת נתונים ממוחשבת. נא הבהרתכם בעניין ובהתאם הצגת הנתונים ופיקוח ובקרה פנימית שלכם בעניין כפי שהוסבר בעת הבקרה.
4. עמדת שבירת ביצים הועברה מחוץ למטבח וממוקמת כעת במעבר כניסה למחסן טיטולים. לא ברור האם המיקום מתאים, יש לבחון את הנושא לעומק ובתשומת לב תוך התייחסות לתזרים העבודה, תנאי הסביבה והוספת כיור לשטיפת ידיים.
5. שיטת הבישול טרם אושרה, ראה מכתבנו מיום 14.05.23 סימוכין 602 (הערה חוזרת).
6. מדור טיפול במוצרים מן החי (קצבייה) אינו מותאם לדרישות משרדנו, אינו מבטיח שמירה על בטיחות המזון, חסר נפח אחסון בקירור, חסרים משטחי עבודה וכיורים - הערה חוזרת.
7. מקפיאים נדרשים בטיפול/תיקון/שדרוג, נצפו סימני עיבוי רב, טפטופים והצטברות ניכרת של קרח - הערה חוזרת.
8. עקב גודלו של מדור שטיפת כלים אין הפרדה מספקת בין כלי מטבח לכלי אוכל מטופלים ממחלקת כנרת, אין מספיק מקום לייבוש

תקין של כלי המטבח.
9. נדרש למצוא פתרון לשטיפת כלים מלוכלכים של מחלקת כנרת על מנת למנוע חזרת כלים מלוכלכים במסלול הנקי של מזון מוכן לאכילה - הערה חוזרת.
10. יש לבחון את כל תזרימי העבודה במטבח ולנסות לצמצם הצטלבויות במסלולי העבודה ככל הניתן - הערה חוזרת.
11. במחסן יבש ובמדורי העבודה התאורה אינה מספקת. במחסן יבש נדרש לטפל במוקדי חלודה.
12. וילונות גומי בחדרי הקירור נמצאו מלוכלכים, יש להחליפם.
13. באזור פס חם חלבי יש לתקן שברים באריחי הקרמיקה.
14. קיימים 2 קומביסטימרים ללא פתרון מנדוף להוצאת אדים וריחות.
15. אין פיקוח מספק על תהליך שחזור מזון - הערה חוזרת.

סיכום:
המוסד מתוחזק היטבוניכר כי קיימת השקעה והתייחסות רצינית לדרישות משרדנו.
על אף האמור, עדיין קיימים מס' ליקויים שחוזרים על עצמם.
תחום המים עדיין נדרש בלמידה מעמיקה והכרה טובה יותר של התקנות והנחיות משרדנו בעניין זה.

נספח ג'

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - במחלקות כרוניות

ל-174 מיטות ברישוי ו-175 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	2.416	2.422	0.006	0.2%
Home Doctor	0.000	0.250	0.250	100%
אחיות [2]	28.810	33.847	5.037	17.5%
מוסמכות	28.810	28.493	-0.317	-1.1%
מעשיות	0.000	5.354	5.354	100%
כוח עזר	61.847	63.957	2.110	3.4%
Nutritionist	0.890	0.888	-0.002	-0.2%
Physiotherapist	2.266	2.500	0.234	10.3%
Occupational Therapy	0.920	1.425	0.505	54.9%
Employment Instructor	2.556	3.401	0.845	33.1%
Speech therapist [1]	4.819	4.819	0.000	0%
Social Worker	1.750	1.771	0.021	1.2%
Pharmacist	0.362	0.362	0.000	0%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי

ל-174 מיטות ברישוי ו-175 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.000	0.000	0%
House keeper	1.580	2.000	0.420	26.6%
Maintenance worker	1.207	4.000	2.793	231.4%
Storekeeper	1.000	1.000	0.000	0%
Chief cook [1]	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	4.828	7.000	2.172	45%
Cleaner	7.567	24.000	16.433	217.2%
Kashrut supervisor	0.815	1.000	0.185	22.7%
Gardener	0.433	1.000	0.567	130.9%
Secretary	1.580	1.000	-0.580	-36.7%

[1] מטבח מוסדי המופעל על ידי ספק מזון חיצוני.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 72.50 מתאריך: 30.09.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 72.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.09.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 07.07.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	29.50
בריאות הסביבה	5.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	4.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	4.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	1.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	3.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	3.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	4.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	2.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	1.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	73.50