מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 21.05.2025

במוסד: "טנדר לאבינג קר צומת סביון"

בישוב: אור יהודה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה
צוות מחוז תל-אביב

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר ארנולד קפלן
מנהל/ת רפואי/ית
טנדר לאבינג קר צומת סביון (קוד מוסד 237J4)
9 האיריס
אור יהודה

ד"ר קפלן נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "טנדר לאבינג קר צומת סביון"

מצורף דוח הבקרה מיום 21.05.2025.

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 אפרת גיל
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות

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
ד"ר רבקה שפר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב
ד"ר רן שוייד, גריאטר מחוזי, לשכת הבריאות המחוזית תל אביב
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אירנה סוליימנוב, רוקחת מחוזית, לשכת הבריאות תל אביב
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום הבקרה בבית החולים "טנדר לאבינג קר צומת סביון"

בתאריך 21.05.2025 נערכה בקרת פתע. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז תל-אביב.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר לאה סרבו, רופאה אחראית בקרה, מחוז תל-אביב
- **סיעוד** - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **תזונה** - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' ניצה אינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב
  - מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- **ריפוי בעיסוק** - גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
  - גב' שירה יסמין חן, מרפאה בעיסוק, בקרות מחוז תל אביב
- **עבודה סוציאלית** - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
  - גב' רחל הרשקוביץ, עובדת סוציאלית מפקחת, מחוז תל-אביב
- **רוקחות** - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- **בריאות הסביבה** - גב' סמדר המאירי, מפקחת בכירה לבריאות הסביבה, בקרות מחוז תל אביב
- **מינהל ותחזוקה** - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

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.

רישיון IV:

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

כללי:

מאז הבקרה האחרונה מונתה האחות הראשית למנהלת אדמניסטרטיבית, ואח ראשי מונה לפני כחודש ימים.
יש לציין כי בשנה האחרונה התחלפו מספר מנהלים אדמניסטריבים.
הבקרה הייתה מדגמית ונבדקו המחלקות הבאות: סיעודית ב'(ספיר), סיעודית ג' (טופז), סיעודית ד' (פנינה).
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 6.4.25

קווים אדומים:

בבדיקה מדגמית נמדדה טמפ' של 80 מע"צ בברז כיור בחדר 322, בקומה 3, בו מתגוררים שני מטופלים. מצב זה מסכן את המטופלים בכוויות. הליקוי תוקן במהלך הבקרה. יש לוודא תהליכי עבודה תקינים למניעת הישנות מקרים כאלה.

טיפול בסיסי:

מראה המטופלים אינו נקי ומסודר כראוי. במהלך הבקרה נצפה כי לא הייתה התייחסות מספקת מצד הצוות לפניות ובקשות המטופלים.

כח-אדם:

קיימים חוסרי כוח אדם מתמשכים ומשמעותיים במספר מקצועות: עבודה סוציאלית, פיזיותרפיה וקלינאות תקשורת. כמו כן קיים מחסור של 4.7 תקנים של מטפלים. גם במקצועות רפואה, תזונה ורוקחות נצפה מחסור בכוח אדם בבקרה זו.
חוסר כוח האדם הוא מתמשך ונצפה בבקרות מאז שנת 2022.
בנוסף, יש תחלופה גבוהה של אנשי מקצוע. בחודשים האחרונים תפקיד ניהול הבית עבר מספר ידיים, אח ראשי בתפקידו כחודש, עו"ס חדש מיום הבקרה, קלינאית תקשורת חדשה אמורה להתחיל לעבוד בקרוב.
חוסר היציבות בכוח אדם, התחלופה התדירה והמחסור המתמשך במספר מקצועות פוגעים באופן משמעותי באיכות הטיפול ובאיכות החיים של המטופלים.

תמהיל ותפוסת מטופלים:

במחצית השנה האחרונה נקלטו 62 מטופלים חדשים. בתנאי מחסור משמעותי ומתמשך בכוח אדם קיים קושי בשמירה על רצף טיפול למטופלים הותיקים יחד עם תהליכי קליטה למטופלים רבים חדשים.

ועדות מוסדיות:

וועדת התעמרות אינה מתנהלת בהתאם לנוהל. לא נדונים בה מקרים של חשש להתעמרות בעקבות אירועים חריגים. הדבר פוגע בבטיחות ומוגנות המטופלים.

תהליכי עבודה רוחביים:

לשפר תהליכי עבודה רוחביים ותקשורת רב מקצועית. בבקרה נמצא כי מידע לא עובר בין אנשי המקצוע בנושאים כמו אירועים חריגים, פצעי לחץ, שימוש באמצעים להגבלה פיזית, יישום הנחיות של צוות רב מקצועי.

חיסוני עובדים:

יש לפעול על פי הנהלים בנושא חיסון עובדים.

תנאים סביבתיים:

התנאים הפיזיים והתשתיות אינם עומדים בדרישות ורמת התחזוקה של הבית ושל הציוד ירודה.
רמת הניקיון ירודה, הן במחלקות והן של הציוד בשימוש המטופלים.
נמצאו ליקויים משמעותיים במרבית תחומי הבדיקה בבריאות הסביבה, מפורטים בהמשך.

ציוד:

יש להשלים ציוד, בהתאם לדרישות, על מנתלאפשר מתן טיפול מקצועי ואיכותי למטופלים, למשל בתחום של ישיבה נוחה ובטיחותית ומניעה וטיפול בפצעי לחץ.
יש לוודא שלמות וניקיון הציוד בשימוש המטופלים.

השתלמויות:

יש לאפשר ולעודד יציאה של אנשי מקצועי לקורסים והכשרות מקצועיות.

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 (ספיר)	32	28	28	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג (טופז)	32	30	30	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ד (פנינה)	32	27	27	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א (ברקת)	31	30	30	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	127	115	115	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 115 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	
רוקחות		X				
בריאות הסביבה						X

- 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

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

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	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד מועסקים 4 רופאים: מנהל רפואי מומחה בגריאטריה ו- 3 רופאי בית.
אחד מרופאי הבית הינו מומחה ברפואת משפחה. רופא נוסף עבר השתלמות בגריאטריה ורפואה פליאטיבית. רופא שלישי עדיין לא עבר השתלמות בגריאטריה.
קיים חסר בכח אדם רפואי בהיקף של 13.5%.
באופן כללי המעקב הרפואי טוב, אך יש ליקויים בעבודה הרב מקצועית. זוהי הערה חוזרת מהבקרה הקודמת.
'

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה.
רופא הבית שהשתתף בבקרה מכיר היטב את החולים ומסור לתפקידו. עבר השתלמות בגריאטריה, קורס פליאטבי וקורס דרמטולוגיה.
נמסר כי כל הרופאים מבצעים כוננויות במוסד.
הקבלה הרפואית טובה ומפורטת.
ניכרת נוכחות המנהל הרפואי בתיקים הרפואיים. המנהל הרפואי עובר על הקבלות החדשות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: יש לשפר את נושא החת"ש. השנה ניתנו עד כה רק שתי הרצאות. יש לקיים הדרכה על פי התכנית המוסדית השנתית.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: בהחלטה ראשונית על הגבלה פיזית יש לפעול על פי נוהל רוחב 0.4.8. יש לקיים דיון על ידי אחות ופיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק ולתעד את ההחלטה. על הרופא לאשר את ההחלטה. נמצא כי בישיבה שהתקיימה בחודש 4/25 רק הפיזיותרפיסטית תיעדה את ההגבלה. לא מתועדים משתתפים נוספים

בישיבה.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: אחד מרופאי הבית עדיין לא עבר השתלמות בגריאטריה. יש להוציאו להשתלמות.

מעקב רפואי שוטף

- יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: במעקב פצעי לחץ יש לתאר תמיד דרגה וקוטר. נמצאו מספר מקרים בו מתועדת רק הדרגה.

- רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכונן מעת לעת: יש לעדכן אבחנות באופן שוטף. חסרה אבחנה של המטומה סביב העין אצל מטופלת ושל פצעי לחץ. חסרה אבחנה ומעקב של פטרת בציפורניים ביד של אחת המטופלות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	74%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בתקופה אחרונה קיימת תחלופה של עובדים בכירים. אחות ראשית קודמת מונתה למנהלת לפני 3 חודשים ובמקומה מונה אח ראשי מבין צוות העובדים. מינוי האח הראשי לתפקיד בוצע לפני חודש בלבד והוא עדיין מצוי בעיצומה של תוכנית הכשרה. אינו בוגר קורס על בסיסי בגריאטריה וללא ניסיון קודם בניהול. מנהלת המוסד מסייעת לו במילוי דרישות תפקידו. בחודשים האחרונים הייתה קליטה מואצת של מספר מטופלים חדשים. שינויים אלה השפיעו על איכות הטיפול הסיעודי. מבחינה רוחבית צריך להמשיך ולחזק את תהליכי העבודה הנדרשים לניהול התחום ברמה הנדרשת. מונו אחים ואחיות כנאמני נושא בכול התחומים אך עד כה נעשתה פעילות הכשרה התחלתית לצוות העובדים בתחום מניעת זיהומים ופצעים. צריך לפתח תוכניות בתחום של מניעת כאב ומניעת עצירות. להמשיך ולבצע הדרכות לצוות העובדים בתחום של מתן טיפול סיעודי בסיסי נאות. להכשיר את צוות האחיות לניהול רישום תקין בגיליונות המטופלים לרבות רישום מסקנות לאחר אירוע חריג ודיווח על אירוע חריג. יש התחלה של בניית תהליכים וצריך להמשיך ולעבוד על פיתוח המנגנונים הדרושים לניהול תקין של תחום אחיות. רמת הטיפול הסיעודי ביום הבקרה נמצאה טעונה שיפור.

כח-אדם - בכל המחלקות

- בכול המחלקות תקינת אחיות בהתאם לדרישות.
חסר שליש תקן של אחות סגנית לאחות הראשית ויש להשלים את התקן בהתאם לדרישות.
לפי בדיקת סידורי עבודה, אחיות מבצעות משמרות כפולות מרובות. יש להפחית בכך ככול שניתן כדי למנוע שחיקה.

לגבי תקינת מטפלים, בכול המחלקות קיים מחסור בתקינת המטפלים ויש להשלים בהתאם לדרישות.
לפי הסידור הקיים נמצא כי במחלקה סיעודית ג'-טופז מטפלת עבדה ללא יום מנוחה שבועי וחל איסור להעסיק עובדים ברצף כול ימות השבוע.

חוזקים - בכל המחלקות:

- חוזקות ברמה הפנים מוסדית:
1. הכשרת מטפלים – מנהלת בי"ח מובילה פרויקט להכשרת מטפלים. תוכנן קורס הכולל 5 מפגשים ועד כה הועברו לצוות 2 מפגשים. הקורס מונגש במספר שפות: עברית, ערבית ואנגלית. התוכנית כוללת הסבר על מאפייני אוכלוסיית הקשישים והתמודדות עם מחלות כמו אלצהיימר ודמנציה. בבי"ח צוות המטפלים כולל 10 עובדים נפאלים ו- 12 עובדים פלסטינאים. הקורס מיועד לקדם את הכשרתם בתחום הטיפול הסיעודי.
2. תוכנת מחשוב – נעשה שימוש בתוכנת מחשוב של אבות. בכל המחלקות מרבית הרישומים מקוונים. צריך להשתמש בתמסורת מקוונת להעברת מידע בין הצוותים.
3. האכלה של מטופלים בארוחת הצהריים – בצפיה על האכלה של מטופלים בארוחת צהריים נצפה כי האכלה נעשתה בסבלנות ובאכפתיות תוך התייחסות להעדפות מטופלים.
4. מניעת זיהומים – מונה אח בתחום מניעת זיהומים בוגר הכשרה כנדרש. האח מבצע הדרכות והכשרות לעובדים, מבצע תצפיות בכלי מובנה על רחצת ידיים. קיימת רשימה מרוכזת של המטופלים המצויים בבידוד מגע בכול בי"ח. ביום הבקרה 7 מטופלים בבידוד מגע, וכולם התקבלו למוסד כנשאים. נעשה סיקור ומעקב בניסיון להוציא מטופלים מבידוד מגע. במחלקות הסיעודיות קיים הציוד והמיגון הנדרש.

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

- 1. דיווח על אירועים חריגים – חשוב להקפיד ולדווח על אירועים חריגים ולוודא שהמידע על התרחשות האירועים מגיע לכול צוות מקצועות הבריאות. כאשר יש חשד להתעמרות יש למלא דוח אירוע חריג. להקפיד על רישום המסקנות לאחר שמתקיים דיון על אירועים חריגים ולוודא יישום המסקנות במחלקות.
2. ישיבות צוות רב מקצועי – לוודא נוכחות אחות בכול ישיבות צוות הרב מקצועי. לוודא שיש התייחסות של אחות לשיח הרב מקצועי. לוודא בעת קביעת מטרות טיפול כי האחות תקבע מטרות להתערבות וקידום הטיפול. לוודא שסיכומי הישיבות כוללים את ההמלצות להתערבות של כול המקצועות.
3. ציוד מוסדי- להמשיך ולשפר ולרענן את הציוד המוסדי הקיים. נמצאו מטופלים ללא משענת ראש בחלק מכיסאות הגלגלים. לספק כסאות גלגלים מותאמים לצרכים של המטופלים. לשפר תחזוקה של הכיסאות והכורסאות הקיימים. במחלקת ספיר נמצא כיסא רחצה ללא חגורת בטיחות. יש להקפיד על שימוש בחגורות מותאמות בעת הרחצה. בכול מחלקה ישנו מנוף אחד ידני ובכול המוסד רק מנוף אחד חשמלי. אין במחלקות שימוש מספק במזרונים דינאמיים וצריך להוסיף מזרנים בעיקר למטופלים בסיכון לפיתוח פצעי לחץ.
4. תחום פליאטיבי – ישנה ועדה פליאטיבית אך הוועדה אינה פעילה. למטופלים המוגדרים פליאטיביים אין תוכניות טיפול מותאמות. מנהלת המוסד מדווחת כי נעשה אומדן פליאטיבי לכול המטופלים החדשים שהתקבלו כדי לאתר מטופלים פליאטיביים. מומלץ להוציא צוות עובדים להכשרה בתחום הפליאטיבי ולבסס דרכי עבודה בתחום הפליאטיבי בכול המחלקות.
5. עדכון מקצועי - מומלץ להוציא אחיות ומטפלים לקורסים והשתלמויות מקצועיות בתחום גריאטריה גם מחוץ לבית החולים. עד כה מעט עובדים יצאו להשתלמויות ומדובר בהערה חוזרת מבקרה קודמת אשר יושמה חלקית.
6. תחום חיסונים – לדברי מנהלת המוסד היה בעבר תיק חיסונים אך לא ניתן לאתר אותו כך שאין מידע על תמונת מצב החיסונים ביום הבקרה בקרב עובדים בבי"ח. קיים מידע רק על חיסוני מטופלים, בשנת 2024 מתוך 103 מטופלים חוסנו לשפעת עונתית 88 מטופלים כאשר 12 מטופלים סרבו ו- 3 מטופלים נשלחו לאשפוז בבי"ח כללי טרם מתן החיסונים. מנהלת המוסד דיווחה שתפעל להשלים את המידע הדרוש לגבי חיסוני עובדים בשבועות הקרובים. יש לפעול בתחום חיסונים לעובדי בריאות לפי הנהלים.
7. וועדה לניהול סיכונים – הוקמה וועדה לניהול סיכונים כאשר חברי הוועדה הם רופא הבית, אחות ראשית ועובדת סוציאלית. נערך דיון ראשוני לפני כחודש על אירועים חריגים ונפילות מטופלים. בסיום הדיון נקבעו החלטות כלליות. אין רישום של תאריכים ליישום ההחלטות. לא ברור מה בוצע מתוך ההחלטות שנקבעו. צריך להכשיר אנשי מקצוע בתחום של ניהול סיכונים, צריך לקבוע יעדים להתערבות לתעד מעקב על ביצוע ולציין מה יושם מבין ההחלטות שהתקבלו בישיבות.
8. נהלים פנים מוסדיים – יש לעדכן את הנהלים הקיימים ולבצע תהליך של הטמעת הנהלים בקרב צוות עובדים במסגרת הישיבות השוטפות.

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

<u>תיאור כללי</u>

- פרופיל מטופלים במחלקות הסיעודיות המבוקרות:

במחלקת פנינה (סיעודית ד')- ביום הבקרה 27 מטופלים, 6 מהם עם פצעי לחץ, 2 עם זונדה, 1 עם גסטרוסטום, 4 מטופלים בבידוד מגע, 9 עם הגבלות מסוגים שונים בהתאם לתיעוד המעקב אחר הגבלות ברשומה סיעודית.
אח אחראי מחלקת פנינה 3 חודשים בתפקיד, אח מוסמך, אינו בוגר קורס על בסיסי בגריאטריה.
במחלקת ספיר (סיעודית ג') – 28 מטופלים ביום הבקרה. 2 מטופלים עם פצעי לחץ, 3 מטופלים בבידוד מגע, 16 מטופלים עם הגבלות מסוגים שונים בהתאם לתיעוד המעקב אחר הגבלות ברשומה סיעודית.
אח אחראי מחלקת ספיר 10 חודשים בתפקיד, אח מוסמך, אינו קורס על בסיסי בגריאטריה.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בתוכניות טיפול סיעודיות יש להקפיד על התייחסות מלאה למכלול האבחנות של המטופלים. יש לבצע עדכונים לפי השינויים החלים במצב המטופלים ולא לפי תאריכי עדכון שנקבעו. יש לכלול המלצות מקצועיות של אנשי מקצוע נוספים בתוכניות הטיפול. לדוגמה, מטופל נפל ומולא דוח אירוע חריג. צריך לתעד בתוכניותהטיפול את ההמלצות שנקבעו למניעת נפילות חוזרות.

מעקב סיעודי

- במחלקת פנינה מטופלת עם דימום חדש ביד ימין שהופיע ביום הבקרה בבוקר. היד נחבשה ע"י האח ובעת הבקרה המטופלת התלוננה בפני עובדת סוציאלית מטעם צוות הבקרה על כך שהרביצו לה ביד. לא מולא דוח אירוע חריג ולא תועד ברשומה שנעשתה חבישה ביד למטופלת. צריך להקפיד על ביצוע מעקב סיעודי שוטף ולתעד טיפולים שנעשים למטופלים בזמן אמת ולא בסוף משמרת.

תקשורת

- צריך לשפר דרכים להעברת התקשורת הבין צוותית והתוך צוותית - עד כה נעשו הדרכות מצומצמות לעובדים ויש להרחיב את תוכנית ההדרכות לנושאים נוספים.
אחים ואחיות אחראים במחלקות אינם מבצעים הדרכות שוטפות ואינם מתעדים את ביצוע ההדרכות השוטפות. יש לוודא ביצוע הדרכות בהתאם לדרישות.
יש לדאוג להעביר מידע למטפלים ולמקצועות אחרים באמצעים מקובלים ובאופן שוטף.

הפרשות

- אין תוכנית למניעת עצירות לגבי מטופלים המאובחנים עם עצירות. קיים רישום כללי על מתן שתיה מרובה אך בפועל לא ניתנת שתיה מרובה למטופלים אלה. אין רישום ומעקב על מתן תוספת שתיה, במרבית המקרים הטיפול הוא תרופתי. צריך למנות אח ממונה על תחום מניעת עצירות ולפתח וליישם תוכנית מותאמת בשיתוף מקצועות הבריאות.
במחלקות צריך למנות מטפל שאחראי על מתן שתיה למטופלים ושיוודא שמטופלים מקבלים שתיה מספקת ובמיוחד בתקופת הקיץ.

שמירת שלמות העור

- יש לדווח על החמרה במצב פצעים לפי דרישות משרד הבריאות : ביום הבקרה נמצאה מטופלת עם החמרה במצב פצע לחץ בדרגה 3.
צריך לדווח על כך ללשכת הבריאות המקומית ולוודא שיש אישורים להמשך אשפוזה של המטופלת במחלקה הסיעודית.
בנוסף נמצא מטופל עם פטרת בציפורניים של ידיו ללא כול התייחסות למצב הציפורניים וללא קבלת טיפול מותאם.
יש לדווח לרופא על הימצאות פטרת בציפורניים ולוודא שהמטופל מקבל טיפול תרופתי מתאים.

תנועתיות ותנוחה

- לגבי הולכות יזומות : מנוהל רישום אוטומטי על ההולכות של מטופלים. לדוגמה : בבדיקת תיעוד תוכנית הולכה במחלקה סיעודית ספיר נמצאה חתימה על הולכת מטופל שאושפז בבית חולים כללי מספר ימים. תוכנית הולכה במחלקות אחרות אינה מעודכנת. אין רישום לגבי אופן הולכה והרישום אינו משקף את הביצוע בפועל של ההולכות.
בנוסף לכך , בעת הבקרה נצפה כי למטופלים לא נעשים תיקוני הושבה. מטופלת עם משקל עודף מחליקה בכיסא וצוות מטפלים ביצע תיקון הושבה רק לאחר שהתבקש לבצע זאת.

טיפול בכאב

- צריך לבצע הדרכה לצוות בנושא של אומדן כאב והערכת כאב. מרבית האומדנים עם רמת כאב נמוכה. מטופלים המאובחנים עם כאב המתועד בדיווח סיעודי, ברישום אומדן כאב מצוין מדד של אפס כאב. במחלקה סיעודית פנינה, מטופלת עם המטומה מפושטת בבית השחי סיפרה שנפלה יום קודם לכן כאשר רצתה לסדר בגדים בארון. המטופלת מלינה על כאבים בצדשמאל ורישום מדדי כאב כולם אינם מעידים על נוכחות של כאב אצלה למרות שקיים דיווח על כאבים. חסר רישום כאב תקין וחסרה התייחסות לגבי השפעת הטיפול התרופתי אצל מטופלים כאובים.

זכויות החולה

- יש להקפיד בשמירה על זכויות מטופלים : בתצפית שנעשתה על החלפת טיטול לאחת המטופלות בוצעה הפעולה ללא הקפדה בשמירה על פרטיות המטופלים.
לדוגמה : נצפתה מטפלת מחליפה למטופלת טיטול כאשר הדלת פתוחה ואין הסטה של הווילונות. נצפה שהמטפלת זרקה את הטיטול עם השתן על הרצפה בעת ההחלפה ולא השליכה לפח.
יש לבצע הדרכה על מתן טיפול סיעודי בסיסי ברמה מכבדת ונאותה בזמן מתן טיפול אישי.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- חברת הסעדה חיצונית מספקת את המזון. במטבח המרכזי מכינים סוגים שונים של דייסות, סלט וביצים לארוחת בוקר וממרחים לארוחת ערב.
  בחודשים האחרונים אחראי המטבח חדש והוחלפה חברת ההסעדה.

ניהול כח-אדם

- הדיאטנית ותיקה ומנוסה בגריאטריה עובדת 24 ש"ש בימים א'-ד'. חסרות כ- 5.6 שעות חודשיות להגעה לתקינה מלאה.
  הדיאטנית בוגרת קורס מורחב ייעודי בתזונה בגריאטריה, קורס סוכרת וקורס בדיקות מעבדה.

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- הדיאטנית מנהלת סל מזון נוסף (מעבר למזון של התפריט השבועי) ככלי טיפולי להעשרות במזון.
  ציוד:
  לבקשת הדיאטנית רכשו מיקסר עבור מנות ייעודיות להעשרה (כגון: קצפת, פודינגים) המתאימות למרקם IDDSI-4.

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: הדיאטנית עובדת בשוטף מול חברת ההסעדה ועם אחראי המטבח.
  קיימת עבודה משותפת פורייה בין מנהלת שרות התזונה למערך המזון.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): בארוחת צהריים, במרקם רגיל IDDSI-7 קיימות 3 אפשרויות לבחירת מנה עיקרית.

רשומות מחלקתיות

- הדיאטנית ביצעה הדרכות להכשרת אחראי המטבח החדש לעבודה בבית החולים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- על השולחנות מונחים מתקן למפיות, קנקני מים והמזון מוגש על מפית אישית (פלייסמט).

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכות תזונה מלאות כוללות הערכת בריאות הפה ממוקדת תזונה ואבחנות תזונתיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- לא נשמרו דוגמיות מזון. יש לשמור דוגמיות מזון של כל הארוחות ובכל המרקמים למשך 72 שעות.

רשומות מחלקתיות

- טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: חשוב לעדכן גודלי מנה בעיקר בשל החלפת חברת הסעדה. לדוגמא: הקציצה קטנה יותר והצוות אמור להיות מעודכן לגבי גודל המנה הסטנדרטי.

- השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: עבודת צוות רב מקצועי: יש להקפיד לשתף את הדיאטנית בדיון לגבי החלטות על הזנה אנטראלית.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אווירה): למניעת התייבשות יש להקפיד על חלוקת שתייה.
חסר סט תבלינים כגון: מלח, פלפל, לימון.
נצפתה מטופלת שבזמן שאכלה חלק מהמזון נפל בגלל ישיבה מרוחקת מהשולחן. חווית האכילה משמעותית לבריאות ואיכות החיים חשוב להבנות תהליכי עבודה המאפשרים אכילה ושתייה מיטבית.

  בתצפית ארוחת בוקר נצפו מספר מטופלים שלא אכלו כלל את הארוחה. המטופלים לא נשאלו מדוע לא אכלו ולא הוצעו להם אלטרנטיבות לארוחה, אלה רק פינו את הצלחות לפח.

  פרט למחלקה אחת אין מקרר למשפחות.

- סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): הדיאטנית נוכחת לעיתים קרובות בארוחת ערב אך חסר תיעוד של תצפיות על ארוחת ערב.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- עקב עומס טיפולי גדול וקבלות חדשות רבות המעקב לא תמיד בתדירות הנדרשת.

סיכום כללי

- תחום התזונה מנוהל ברמה טובה וזאת למרות שינויים בכ"א במטבח והחלפת חברת ההסעדה במקביל לעומס טיפולי רב של קבלות חדשות ושעות תקינה חסרות.

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	66%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדת פיזיותרפיסטית אחת בהיקף של 33.5 ש"ש. השרות ניתן 4 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:

הפיזיותרפיסטית ותיקה במקום ועובדת על פי תכנית עבודה שבועית. תכנית העבודה מונגשת לצוותים ולמחלקות.
הפיזיותרפיסטית מתעדפת משימות בכפוף לחסר המשמעותי בשעות פיזיותרפיה.
החודש החלה הפיזיותרפיסטית בתכנון ובניית "פרויקט הנעלה בטוחה" בבית החולים.

אבחון ראשוני:
בהערכה הראשונית מציין רקע ורמת התפקוד הקודמת של המטופל.

טיפול פרטני:
הטיפול ניתן בהתאם לתכנית הטיפול שנקבעה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
הערכה תקופתית מתועדת במועד.
נעשה שימוש בכלי הערכה לתפקוד ובVAS לכאב.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
במהלך הבקרה נמסר כי מאז הבקרה הקודמת נרכשו כסאות גלגלים חדשים.
הפיזיותרפיסטית בעלת הכשרה בתחום.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית:
התקשורת הבין צוותית מתבצעת בתמסורות בתוכנת "אבות".
הנחיות למעברים ולשינויי תנוחה מונגשות לצוות המטפל ליד מיטות חלק מהמטופלים.
הפיזיותרפיסטית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.

הדרכה ניתנת במספר רבדים:
- הדרכת עובד חדש מתבצעת בכל המחלקות ומתועדת אצל הפיזיותרפיסטית.
- הדרכה מחלקתית תקופתית בנושאים מגוונים - מועברת לכוחות העזר והאחיות.

ציוד טיפולי:
מאז הבקרה הקודמת נרכש מכשיר APT חדש במקום הישן שהתקלקל.

ציוד ואביזרי עזר לניידות:
מאז הבקרה האחרונה נרכשו מזרונים, ומיטות HIGH LOW.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- פריסת שעות ומצבת כוח אדם:
נכון ליום הבקרה ולאורך תקופה ארוכה מאוד יש מחסור ניכר בכח אדם, יש להשלים באופן מיידי את החסר (הערה חוזרת מבקרות קודמות).

אבחון פיזיקלי:
בחלק מהרשומות שנבדקו, האבחון הפיזיקלי לא בוצע במועד הנדרש על פי הנוהל.
להשתמש בכלי הערכה לכאב המותאמים למטופלים עם ירידה קוגניטיבית. (הערה חוזרת)

טיפול פרטני:
הטיפול במטופל עם פצע לחץ צריך לכלול את כל מרכיבי הטיפול הרלוונטיים (הערכה, התאמת תוכנית טיפול וציוד לישיבה ושכיבה) ולהיות בתאום עם צוות האחיות. (הערה חוזרת)

טיפול בקבוצה:
נמסר כי טיפולי פיזיותרפיה בקבוצה הופסקו שלושה חודשים טרם הבקרה עקב קבלות מרובות. בפועל, לא נמצא כל תיעוד לביצוע טיפול בקבוצה מאז הבקרה האחרונה (חצי שנה).

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
לבצע הערכה חוזרת בכל מצב של שינוי במצב המטופל ואירוע חריג או חריף. (הערה חוזרת)
להקפיד כי הרישומים בהערכות תקופתיות, ישקפו נכונה את המצב התפקודי של המטופל, את ההתערבות הטיפולית ואת תוצאותיה.
בסיום כל הערכה, יש לעדכן את מטרות ותוכנית הטיפול (לרבות תדירות) בהתאם לשינוי שחל במצבו וביכולותיו של המטופל.
להימנע משימוש בשיטת "העתק - הדבק" בהערכות חוזרות. (הערה חוזרת)

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכי המטופלים על מנת לאפשר מיצוי היכולות התפקודיות ליד שולחן (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
להשלים הצטיידות בכסאות גלגלים מסוג TIS וכורסאות גריאטריות (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
להצטייד בכריות ישיבה מיוחדות למטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
במהלך הבקרה שוב נמצא ציוד בלוי, שחוק וקרוע המהווה סיכון לפציעות וזיהומים כדוגמת, ריפודי כריות, ידיות ומושבים כיסאות גלגלים ושולחניות ועוד. יש לדאוג לחידוש ולתחזוקה שוטפת של ציוד ליניידות (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
לערוך חשיבה מחודשת על ישיבת המטופלים בכסאות גלגלים בדגש על נוחות, בטיחות ותפקוד. (הערה חוזרת)

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית:
מומלץ לבצע שימוש שוטף בלשונית "המלצות" ברשומה הממוחשבת ולעדכן את ההנחיות בהתאם למצב המטופל, כפי שהוסבר במהלך הבקרה.
לבנות תהליכי עבודה סדורים להעברת מידע ברמה הרב מקצועית בתחומים רוחביים כגון: אירועים חריגים, פצעי לחץ, שימוש באמצעי הגבלה (הערה חוזרת)
לוודא כי תרגול מחלקתי במסגרת "תוכנית ההליכה המחלקתית", מתבצע בהתאם להנחיות הפיזיותרפיסטית ועבור מטופלים הנמצאים במוסד בפועל. הוספת מטופלים לרשימת ההליכה תתבצע אך ורק על ידי הפיזיותרפיסטית.
להמשיך ולצאת לקורסים, השתלמויות וימי עיון מקצועיים (הערה חוזרת מבקרות קודמות).
להעביר הדרכות בתוכנית החת"ש המוסדית.
על שירות הפיזיותרפיה לקחת חלק בוועדות המוסדיות הרלוונטיות כדוגמת וועדת ניהול סיכונים.

ציוד טיפולי:
להשלים הצטיידות לפי הפירוט בחוברת ההצטיידות 2016 כדוגמת הליכוני אמות, טכנולוגיות מישחוק, APT, אמצעי חימום ועוד (הערה חוזרת).

ציוד ואביזרי עזר לניידות
להמשיך להצטייד במנופים, במזרונים ובכריות ישיבה לפי הפירוט בחוברת ההצטיידות, 2016 (הערה חוזרת).

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה במוסד פועל בחוסר כח אדם ניכר מזה שנים. מצב זה אינו מאפשר מתן טיפול מקצועי על פי הסטנדרטים. אנו רואים בחומרה את חוסר ההתייחסות של הנהלת המוסד להערות החוזרות על עצמן מבקרה לבקרה.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	75%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מרפא בעיסוק אחד, בעל ותק במוסד. השירות ניתן פעמיים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, ופעם בשבוע בשעות אחה"צ, סה"כ 24 ש"ש.
במחלקות עובדות 4 מדריכות אשר מפעילות את המטופלים. רוב המדריכות ותיקות מלבד אחת שהחלה לעבוד בתחילת החודש.
הפעילות מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, ויום בשבוע בשעות אחה"צ במחלקה אחת, סה"כ 112 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- בחודשים האחרונים התקבלו מספר רב של מטופלים חדשים למוסד. המרפא בעיסוק עסק בעיקר בהכרות עם המטופלים החדשים והערכת הצרכים. כמו כן הוא עסק בקליטה והדרכה של מדריכת התעסוקה החדשה.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- ישנן קבלות מפורטות לכלל המטופלים במחלקות.
נעשה שימוש בכלי אבחון שונים בהתאם לצורך.
מטרות הטיפול תואמות את ממצאי ההערכה.
ניתנות הפניות להפעלה מותאמת בתעסוקה.

הערכת מעקב

- קיימים מעקבים תקופתיים לכלל המטופלים.

ישום תכנית הטיפול

- המרפא בעיסוק התאים אביזרי עזר למטופלים הזקוקים לכך.

פעילות בתעסוקה

- בחלק מהמחלקות מתקיימת פעילות מתאימה ומכובדת למטופלים.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות תעסוקה.

תנאים פיזיים וסביבה

- מכון ריפוי בעיסוק נמצא בקומה 1- צמוד למכון הפיזיותרפיה.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות.
במחלקות לוחות התמצאות ולוחות פעילות.

ציוד ואביזרים

- בתקופה האחרונה נקנה סד מנוחה אחד.
ציוד הרפוי בעיסוק כולל סדים, גלילים ומעט אביזרי עזר לאכילה.
ישנה טלויזיה חכמה אחת במחלקה א'.
צוות התעסוקהמקבל תקציב חודשי לקניית ציוד למחלקה.

העשרה ונהלים

- מדריכות התעסוקה מעורבות בהפעלה של מתנדבים במחלקות.
הועבר יום ספורט ב-09/24 למטופלי המחלקות.
בתאריך ה-04/25 נחגג יום הניצחון במחלקת טופז בה רוב המטופלים דוברי רוסית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להקפיד לכתוב את הטיפול המומלץ, כלומר כיצד ניתן להשיג את מטרות הטיפול שנכתבו.
בהפניות לתעסוקה יש לפרט את סוגי הפעילויות הפרטניות המתאימות עבור המטופלים.

הערכת מעקב

- על המעקבים לשקף את מצבו העכשווי של המטופל, כולל עידכון של מטרות הטיפול בהתאם. יש להמנע מכתיבה בסגנון העתק הדבק.

ישום תכנית הטיפול

- עם סיום תהליכי ההכרות וקבלת המטופלים במחלקות יש להרחיב את ההתערבות הטיפולית כנדרש.
יש לקיים ולתעד מעקב אחר התאמות סדים במחלקות ולהדריך את הצוות.
ביום הבקרה לא נראו סדים על המטופלים במחלקות כפי שהומלץ ע"י המרפא בעיסוק. יש להבנות את הקשר עם הצוות הסיעודי במחלקות בתחומים אלו.
יש לערוך תצפיות אכילה במחלקות, לארגן את סביבת האכילה ולהתאים אביזרי עזר למטופלים הזקוקים לכך.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- יש להקפיד על מילוי תחומי העניין של המטופל בעבר באופן עקבי כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- קיימים פערים בין המחלקות בהתאמת פעילות התעסוקה למטופלים. על המרפא בעיסוק להמשיך ולהדריך את המדריכות לקיום פעילות תעסוקה פרטנית וקבוצתית מותאמת.
חשוב לשים דגש על שיתוף כלל המטופלים של המחלקה בפעילויות התעסוקתיות השונות. ביום הבקרה נצפו מספר רב של מטופלים שאינם משתתפים בקבוצת הפעילות ולא עסקו בפעילות פרטנית או צפו בטלויזיה.
מומלץ להבנות פעילות פנאי בשעות אחה"צ במחלקות.
על ההנהלה לוודא כי מדריכות התעסוקה מבצעות את תפקידן בלבד בשעות המיועדות לתעסוקה. ביום הבקרה נצפו מדריכות תעסוקה עוזרות לכוחות העזר במהלך זמן הפעילות (הכנת קפה, פריסת אוכל ועוד).

תנאים פיזיים וסביבה

- בחדר האוכל במחלקת פנינה בו מתקיימת פעילות תעסוקה מפות השולחן קרועות ומלוכלכות, הוילונות והחלונות מלוכלכים. כמו כן, יש לארגן את הקישוט הסביבתי במחלקה באופן מכובד ואסתטי.
יש להתאים את לוח הפעילות במחלקות לפעילויות המתקיימות בפועל.
יש להעשיר את חדרי המטופלים בציביון אישי לצורך מתן תחושה ביתית.

ציוד ואביזרים

- יש לרכוש ציוד ריפוי בעיסוק וציוד טכנולוגי כגון טאבלטים ואוזניות שמע.

הדרכה ותקשורת

- יש לקיים ישיבת צוות בשירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה מדי חודש על פי הנהלים. ביום הבקרה נצפה תיעוד עד חודש דצמבר 24.
על המרפא בעיסוק לתת הדרכה פרטנית למדריכת התעסוקה ולתעד זאת פעם בחודש כנדרש.
דווח כי מנהל שירות העביר חת"ש לצוות המוסד בתאריך ה-07/24 אך לא נראה תיעוד.
חשוב לקיים ישיבות צוות רב מקצועי בימים בהם כלל הצוות הרב מקצועי נמצא ובשעות שאינן אפקטיביות לטיפול במטופלים.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	70%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- עד ליום הבקרה השירות הסוציאלי כלל עובדת סוציאלית אחת, עו"ס חדש התחיל את עבודתו במוסד ביום הבקרה 21.5.25. שניהם בוגרי תואר ראשון בעבודה סוציאלית, ניסיון בתחום אך ללא הכשרה בגריאטריה.
העו"ס הוותיקה מועסקת 30 ש"ש.
יש לציין כי עד לקליטת העו"ס החדש העו"ס הוותיקה נותנת מענה לכל המטופלים והמשפחות בכל המחלקות. השירות פועל מעל שנה וחצי ללא התקן הנדרש, הדבר פוגע ברצף הטיפול הפרטני והרוחבי.

שעות העבודה של העו"ס החדש לא היו מעודכנים נכון ליום הבקרה.
בהמשך נמסר כי עו"ס החדש יועסק במשרה מלא והעו"ס הוותיקה תרד ל 20 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מלווה את המטופלים החדשים ובני משפחותיהם בתהליך קבלה. מבצעת ערכה פסיכוסוציאלית בסיסית ותוכנית טיפול ראשונית.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- המרחבים הציבוריים כוללים חדר אוכל ופינות ישיבות בתוך המחלקות המאפשר ביקורי משפחות.
בחדרי המטופלים קיימים אמצעים לשמירה על פרטיות. המטופלים לבושים בביגוד אישי מותאם לעונה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- מתקיימת פעילות קבוצתית עם מטופלים במחלקת "טופז" בנושא סיפורים מהחיים לשתי קבוצות נפרדות, אחת לשבועיים, לדברי רוסית ולדוברי עברית.
העו"ס שותפה לפעילות חברתית ותרבותית סביב החגים וימי הולדת.

העו"ס פועלת בשיתוף עובדות התעסוקה לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים. ראוי לציין לחיוב את הגשת תעודות הוקרה למטופלים בני 100.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- בחודש מאי 2025 החלה סדנת הדרכה למטפלים (עובדים זרים) בתכנים הקשורים לזכויות המטופל ומניעת התעמרות על מנת לשפר את איכות הטיפול. עד ליום הבקרה בוצעו 2 מפגשים מתוך 6.

- טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: קיים מעקב על שימוש בדמי כיס. הוגשו מספר בקשות להגדלת דמי כיס לטובת המטופל.

טיפול בניצולי שואה

- קיימת רשימה של ניצולי שואה, ביום הבקרה שוהים כ17 ניצולי שואה במוסד.
פרויקט הגשמת משאלות של משרד הבריאות ועזר מציון ממומש במוסד. פעילות כוללת: קונצרט, טיפול עם בעלי חיים ויציאה לבית קפה.

תיק אפוטרופסות

- קיים קלסר עם ריכוז של כתבי מינויים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- יש להעמיק באיסוף המידע אודות המטופל, חלק מההערכות פסיכו-סוציאליות דלות.
לשפר את מעקב ההסתגלות עם המטופל ומשפחתו (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- קיים פער בין המחלקות בהתערבות המקצועית עקב חוסר בכוח אדם. העו"ס פועלת לפי העדפות טיפוליות (הערהחוזרת מהבקרה הקודמת).
השירות אינו מעורב בהדרכת עובד חדש. חשוב שכל עובד חדש שיש לו מגע עם המטופלים יעבור הדרכה ע"י השירות הסוציאלי בחודש הראשון של עבודתו בנושאים הקשורים למניעת התעמרות וזכויות המטופל.

- פעילות העו"ס לטיפוח צביון אישי בסביבת המטופל: יש להמשיך ליזום פעילויות להגברת הצביון האישי בחדרי המטופלים, על מנת לשפר את האווירה הביתית באופן שלא מבוסס על פניה למשפחות בלבד (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- יש לשפר את התנאים הפיזיים והניקיון במרחבים הציבורים ובחדרי המטופלים, בתצפית רמת הניקיון הייתה ירודה ואינה מכבדת את המטופלים. כיסאות גלגלים ואביזרי עזר מלוכלכים ובלויים. המראה של המטופלים מבחינת לבוש טעון שיפור. נצפו מספר מטופלים עם בגדים מלוכלכים. יחד עם הנהלת המוסד יש לשמור על כבוד המטופל ולפעול לשיפור סביבתו, שמירה על איכות חייו ובטיחותו של המטופל.
נצפו מצעים של בתי חולים על מיטות המטופלים, הדבר נותן הרגשה מוסדית.

- הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): לוחות המודעות אינם אחידים. יש לשפר את נגישות המידע לרווחת המטופלים ולמשפחות, לוודא כי בכל מחלקה המידע נמצא ונגיש בנושאים של זכויות המטופל, קיומה של

וועדת התעמרות והאפשרות לפנות לקול הבריאות של משרד הבריאות 5400* (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- לחשוב על הקמת קבוצה למשפחות עם נושא משותף (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).
להרחיב את העבודה הקבוצתית למטופלים במחלקות אחרות (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- לפעול להעלאת המודעות לחתימה על ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הוועדה אינה פועלת בהתאם לנוהל. הוועדה אינה מתכנסת באופן קבוע ואינה פועלת לדון באירועים שבהם קיים חשד להתעמרות.
נמצא בבקרה מקרה של חשד להתעמרות שלא עלה לדיון במסגרת הוועדה. בכל אירוע חריג שהסיבה אינה ידועה יש להעביר לדיון במסגרת הוועדה להמשך בדיקה (הערה חוזרת מבקרה קודמת).
על הנהלת המוסד לחדש את כתבי המינוי של צוות הועדה למניעת התעמרות עקב שינויים פרסונליים. יש לרענן את הנהלים לחברי הוועדה ולפעול לפיהם.
נצפה פרוטוקול אחד מאז הבקרה הקודמת שאינו תואם את תיאור האירוע, פירוט מהלך הבדיקה והמסקנות. כתיבת הפרוטוקול טעונה שיפור רב. יש לדייק את תיאור האירוע, לשפר את המסקנות והחלטות, יש להקפיד לתעד שמות מלאים, פירוט זמנים, מי אחראי לביצוע המטלות ולעקוב אחר ביצועם.
יש לבנות תכנית שנתית להטמעת הנושא הכוללת הדרכות לצוותים ומעקב לאחר פעילות הוועדה.
באף מחלקה לא נמצא פרסום על קיומה הוועדה למניעת התעמרות ודרכי הגישה אליה (הערה חוזרת מבקרה קודמת).
לאפשר הכשרה מקצועית בתחום מניעת התעמרות לעו"ס מרכזת הוועדה המוסדית (הערה חוזרת מהבקרות הקודמות).

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש להעמיק בידע בנושא הפליאטיבי על מנת לסייע למטופלים ומשפחותיהם בהתמודדות והכנה לסוף החיים (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).
יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום הטיפול התומך - פליאטיבי לצוות השירות (הערה חוזרת מהבקרות הקודמות).

עבודת הצוות הרב מקצועי

- על העו"ס לשפר את הדיווח בישיבת צוות רב מקצועי הכולל מצבו העדכני של המטופל.
יש לוודא השתתפות של כל המקצועות ולהקפיד על קיום דיון. לבנות תוכנית טיפול מותאמת ולשפר את הסיכום בישיבות הצוות רב מקצועי (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).
להעלות לדיון את הצורך למינוי אפוטרופוס/מיופה כוח בישיבת צוות הרב מקצועי (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

- קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): יש לשפר את התקשורת, תהליכי עבודה והעברת מידע בין הצוות הרב מקצועי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- עם קליטת עו"ס נוסף, יש לשפר את סביבת תנאי העבודה, קיימת רק עמדת מחשב ושולחן עבודה יחיד לשתי העו"סים. המחשב הוא כלי חובה בסיסי לעבודה מקצועית.
הצוות ללא הכשרה בגריאטריה, על הנהלת המוסד לפעול ולאפשר לצוות השירות הכשרות מקצועיות בתחומים רלוונטיים.

רשומת מטופל

- רשומת המטופל לוקה בחסר ואינה משקפת את מצבו העדכני של המטופל. יש לתעד את ההתערבות המקצועית ולבצע מעקב על תכניות הטיפול שנקבעו (הערה חוזרת מהבקרות הקודמות).

- התייחסות לאירועים חריגים: חשוב לערב את השירות הסוציאלי ולבנות הליך מובנה להעברת מידע אודות אירועים חריגים.
על העו"ס להתייחס לחוויית המטופל אחרי אירוע חריג (הערה חוזרת מהבקרה הקודמת).

תיק אפוטרופסות

- יש להקפיד על תיעוד בנושא תהליכי מינוי אפוטרופוס מול מטופלים, משפחותיהם וגורמים חיצונים.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"ס מסורה ואכפתית, משתדלת לתת מענה אך עקב מחסור בכוח אדם לאורך תקופה ממושכת ניכרת התדרדרות בהעמקת הטיפול הפרטני והנושאים הרוחביים. רוב הליקויים מהבקרה הקודמת לא קיבלו התייחסות והפערים התרחבו. בנוסף תחלופה של הצוות הבכיר מקשה ומשפיעה על תפקוד השירות, יצירת תהליכי עבודה ורצף הטיפול לרווחת המטופלים.
על הנהלת המוסד לפועל באופן מידי לתקן את התנהלות הוועדה למניעת התעמרות.
על צוות השירות לבנות תהליכי עבודה משותפים, כולל חלוקת טיפול במחלקות באופן יעיל ומקצועי לטובת רווחת המטופלים.
יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: כן.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

- ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: בית החולים מתפעל 4 מחלקות כרוניות שתקן הרוקחות הינו כ 3ש"ש , הרוקח אינו מועסק ע"פ שעות מינימום דרושות.
  יש לפזר את שעות העבודה על פני השבוע.

ניהול הסמים

- מנוהל פנקס סמים עפ"י הוראות החוק: במהלך הבקרה, התבקש צוות בית החולים לפתוח את הכספת של הסמים המסוכנים בחדר הרוקחות הייעודי.
  צוות המוסד ענה בסירוב בטענה שאין כלל סמים בכספת ואינו יודע היכן מוחזק המפתח. ניסו ליצור קשר עם פורץ כספות ללא הצלחה.
  לא נעשתה בקרה בתחום הסמים המסוכנים ולא הוצג ממצאים לבקרה.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: במהלך הבקרה בחלק מהמחלקות נצפה אי סדר בתכשירים לשימוש חיצוני.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: חלק מהמחלקות אינן פורקות את נתוני הטמפרטרה כנדרש בנוהל 126 של אגף רוקחות.
  באחת המחלקות במהלך הבקרה נמצאה חריגת טמפרטורה חוזרת בשבוע הבקרה- יש לטפל בממצאים ולעדכן את הרוקחות המחוזית.
  יש לטפל בסוגיה זו בצורה מוסדית.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציהוהזנה אנטרלית: רשימות תרופות מותר אסור לכתוש אינן מעודכנות במחלקות, יש לעדכן את הרשימות בהתאם.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- בבית החולים מועסק רוקח קליני, שנותן מענה קליני מקצועי ברמה גבוהה מאוד לצוות המוסד. יחד עם זאת נמצאו ליקויים משמעותיים בתחום הלוגיסטי ובמיוחד בניהול הסמים המסוכנים.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- כ"ג/אייר/תשפ"ה
22 מאי 20205

לכבוד
גב' ילנה קוטליבקר
מנהל המוסד
בית אבות סיעודי "טנדר לאבינג קייר TLC"
האיריס 9
אור יהודה
yelenak@tl-care.co.il

א.נ.

הנדון: ביקורת תברואית בבית אבות "טנדר לאבינג קייר" רח' האיריס 9, אור יהודה.

בתאריך 21/05/2025 נערכה בקרה תברואית בבית האבות שבנדון על ידי גב' סמדר המאירי – נציגת המחלקה לבריאות הסביבה יחד עם נציגי אגף הגריאטריה ונציגי הגריאטריה במחוז תל אביב של משרד הבריאות, בנוכחות אם הבית גב' בלה גבריאלוב ומנהל האחזקה מר' חנן, נציגי המוסד ולהלן סיכום ממצאי הבקרה:

כללי:

1. המצב התברואי במוסד ירוד מאוד ומהווה סיכון פוטנציאלי לבריאות המטופלים כפי שמפורט בהמשך!
2. בבית האבות 4 מחלקות סיעודיות - כ 120 מטופלים.
3. המוסד נמצא תחת פיקוח האגף לגריאטריה.
4. המוסד מקבל ארוחות צהריים וערב מקייטרינג "באבריא" בעל רישיון יצרן בתוקף.
5. ארוחות בוקר מכינים במקום ללא תנאים מתאימים התואמים לדרישות התקן!
6. אין נוהל לבדיקת תקינות טמפרטורת המים בכיורים וראשי מקלחות בחדרי המטופלים!
7. המכבסה הפועלת במוסד ללא תשתיות מתאימות – יש להפסיק פעילות!
8. ההתנהלות בנושא עם פסולת מזוהמת ולהשמדה אינה תקינה!

מטבח קצה (קומה -1):

1. רמת הניקיון ירודה: נצפו קירות, תקרה, ריצפה, ארונות חרום ומקררים מלוכלכים, סימני רטיבות בתקרה, פתחי אוורור עם עובש, ארונות חרום מלוכלכים מאוד.
2. לא הוצג רישיון להובלת מזון עבור חברת הקייטרינג.
3. מגשי המזון מחברת הקייטרינג מגיעים בטמפרטורה שנמדדה 17 מע"צ – לא תואם לדרישות התקן – עד 5 מע"צ!!! ולא ברור אם אכן הטמפרטורה נבדקת בשגרה!!!
4. במטבח אין תנאים לשטיפת כלים, ייבושם והכנת סלטים.
5. המצב הפיזי ירוד מאוד: קירות ללא צבע, חסרים אריחים בתקרה, מרצפות שבורות ושחוקות, צינורות מים (לא מובן) חשופות ופתוחות – פוטנציאל לחדירת מזיקים, ארונות אחסון ומקררים נגועים בחלודה ובלויים, בחלק מהמקררים הנורה שרופה, מד טמפרטורה לא אמינה, מאולתרים לא הולמים לתמיכה במקרר חלב וירקות גולמיים - סידור פסול!!
6. שטיפת ירקות גולמיים מתבצעת במדור יחד עם שטיפת כלים, ואף ללא שימוש בחומר ייעודי לחיטוי ירקות – סידור פסול!
7. אין מדור ייעודי להכנת סלטים!
8. במדור שטיפת כלים רשום "בשר"!!!???
9. אין מתקן ייעודי לייבוש הכלים. הכלים מונחים על נייר מגבת בעגלת נירוסטה לייבוש – סידור פסול!
10. בנוסף, במדור "בשר" נמצאו ציודים לחיתוך וטחינת פרות וירקות, ירקות גולמיות (שום, בצל) במדף התחתון יחד עם כלים – סידור פסול!
11. אין כיור לשטיפת ידיים.
12. הקייטרינג מספק באותה פעימה ארוחות מצוננות עבור צהריים לאותו יום, ערב, וצהרים למחרת. המגשים מאוחסנים במקרר ללא סימון בולט או אחסון באזור ייעודי המונע התבלבלות בין הארוחות הצהריים – סידור פסול!
13. לעגלות להובלת מזון חסרים מדי טמפ'.
14. אין מחסן ייעודי, חלק מחלל מטבח הקצה משמש גם כמחסן.
15. כלים לארוחות והגשה מאוחסנים בשירותי הצוות בקומה (-1) – סידור פסול, התבקש לפנות במייד!!!!!
16. נצפו מוצרים מאוחסנים על הרצפה או על ארגז הפוך על הרצפה, ציוד אישי של עובדים (מגפיים) – סידור פסול!
17. אחסון אריזת סירופ פתוח שלא בקירור.
18. אין סימון בארונות החרום , בחלק ממקררי החלב ובמקרר דגימות מזון (נצפו דגימות בוקר מתאריך 21.05, ודגימת מזון מתאריך 14.05, העדר דגימות מתאריכים 20.05, 19.05, 18.05) – סידור פסול!
19. על חלק ממקררי האחסון של מוצרי חלב, ירקות גולמיים ומאפים, חסר שילוט או שילוט לא תואם לתכולת.
20. אחסון ארגזים להחזרה לספר הקייטרינג במסדרון, על הרצפה, לא מגודר וללא סימון – סידור פסול!
21. אין הקפדה על שמירת דגימות מזון של כל המזונות של הארוחות למשך 3 ימים – סידור פסול!
22. אין מעלית ייעודית או נוהל ניקוי/חיטוי לשינוע מזון מוכן בעגלות החימום.
23. משתמשים במטליות בד רב פעמיות.
24. אין הפרדה בין כלי ניקוי מטבח/שירותים/מחלקות.

פיזיוטרפיה:

1. אין החלפת מצעים מבד (רב פעמי) בין המטופלים – סידור פסול!
2. אין ארון למצעים נקיים נוספים במחלקה – סידור פסול!
3. אוגר הכביסה המלוכלכת ללא סימון !
4. שרותי הצוות ללא אוורור, פח ללא מכסה, צינור המקלחת ללא ראש – סידור פסול!

מכבסה :

1. למחלקה אין תשתיות התואמות לדרישות התקן: כניסה אחידה צרה להכנסת כביסה מלוכלכת והוצאת כביסה תקין, אין חומר ייעודי לחיטוי הכביסה, כביסה מלוכלכת מונחת ליד מייבש כביסה ואין מתקן יעודי לכביסה נקיה, אין משטח למיון כביסה, והעדר אוורור במחלקה !
2. תזרים תהליך המכבסה אינו אחיד, ישנן הצטלבויות רבות אין כביסה מלוכלכת ונקיה! – סידור פסול
3. הפתחים לפיר הכביסה נמצאים רק בקומה 0 ו 2 שאינם בשימוש!
4. הובלת כביסה נקיה מתבצעת בעגלות פלסטיק בשקיות אשפה פתוחות מכוסות בסדין בד ללא כל סימון – סידור פסול!

5. אין מעלית ייעודית או נוהל ניקוי/חיטוי לשינוע הכביסה הנקייה.
6. החלל באזור מכונת הכביסה והמייבש חם מאוד!

מערכות מים:

1. אין ברזי דיגום במקומות רלוונטיים, נמצא ברז דיגום אחיד ללא סימון!
2. אין סימון לצנרות מערכות המים.
3. בריכת אגירת המים של הדיור המוגן אינה מחוברת למערכת המים המספקת למוסד.
4. חימום המים במחלקות הסיעודית באמצעות דודים חשמליים, לא קיימים מדי טמפ'.
5. מנתקים את הדודים החשמליים בשעות הבוקר ורק מספקים מים חמים לחדרים שבקצה המסדרון – סידור פסול!
6. תוכנית דיגום:

פסולת

1. חדר אחסון פסולת זיהומית ולהשמדה נמצאו בקומה 4 – קומה שאינה פעילה כרגע, משמשת כמגורים לעובדים הזרים!
2. אין סימון בדלת החדר!
3. בחדר נמצא אוגר לפסולת זיהומית ללא מנעול וללא סימון!
4. אין אוגר לפסולת להשמדה!
5. בחדר מאחסנים ציוד ללא שימוש ואחזק – סידור פסול!

מחלקות

מחלקה סיעודית תופז - קומה 2 ומחלקה סיעודית פנינה קומה 3:

מטבח חלוקה:

1. מאוורר מלוכלך.
2. המצב הפיזי טעון שיפור: חסר צבע לקירות בחלק מחדרי האשפוז, אריחי רצפה שבורים, בקומה 3 נצפתה צנרת מים בלויה ופתוחה צמודה למדור העבודה – סידור פסול!
3. במקרר נמצאו שקיות עם מזון אישי של מטופלים ללא שם וללא תאריך – סידור פסול!
4. אחסון כלים נקיים עם חומרי ניקוי – סידור פסול!
5. אין מתקן ייעודי לייבוש כלים – סידור פסול!
6. חסרות רשתות בחלונות במטבחוני המחלקות ובחדרי האוכל.
7. במטבחונים המחלקתיים משתמשים במטליות בד רב פעמיות .
8. במקררים המחלקתיים נצפו מדפים חלודים ומזון פרטי של מטופלים בשקיות ללא סימון שם ותאריך – סידור פסול!
9. פחים ללא מכסה ודוושן.
10. נצפה בקומה 2 נמצאה כורסת מנוחה של מטופלים ושולחן עץ קטן במטבח!

חדר אחיות:

1. רמת הסדר והניקיון ירוד: תקרה עם סימני רטיבות, פתח אוורור עם עובש, אחסון ציוד רפואי תחת הכיור (הושמד במהלך הבקרה), אחסון כפפות חד פעמיות על הרצפה.
2. אין הפרדה בין קוצצי הציפורניים של המטופלים – סידור פסול!
3. המצב הפיזי של מתקני האחסון ירוד: עץ מתקלף, עם סימני רטיבות.
4. פחים ללא מכסה ודוושן.

שרותי צוות:
1. רמת הניקיון סבירה.
2. נצפו פתחים בתקרה.
3. פח ללא מכסה ודוושן.

חדרי מטופלים:
1. רמת הניקיון בחדרי המטופלים תקינה.
2. מצב פיזי ירוד: דלת לכניסה למחלקה בקומה 3 תקולה, חסר צבע בקירות בחלק מחדרי האשפוז, ארונות השירותים בלויים, רשת פתחי הניקוז שבורה, חיבור לא תקין של מתקני בטיחות לאסלה (חדר 230)!!!!!
3. אין מקום ייעודי לאחסון אוגרי כביסה מלוכלכת ופסולת ואלו מאוחסנים במסדרון!?
4. טמפרטורה שנמדדה בכיור וראשי מקלחות:

-חדר 230: 43 מע"צ
-חדר קצה 218: 43.8 מע"צ
-חדר 335: 38.2 מע"צ (לא תואם לדרישות התקן בין 45-42 מע"צ)
-חדר קצה 322:טוש 46.8 מע"צ - כיור 81 מע"צ ((לא תואם לדרישות התקן בין 45-42 מע"צ) – לקוי טופל במיידי במהלך הבקרה!!

העדר נוהל בקרת טמפרטורה בכיורים וראשי מקלחות של חדרי המטופלים!!

מחסן כביסה נקיה:
1. רמת הסדר והניקיון טעונה שיפור: התקרה מלוכלכת, מדפים ללא סימון, אחסון אוגרי כביסה מלוכלכת ואוגרי אשפה, כביסה מגיעה עד התקרה, עגלת כביסה נקיה מפלסטיק ללא סימון, גיגית מפלסטיק לשטיפת מטופלים שלא ידוע עם עברה חיטוי וללא סימון (התבקש להוציא מהחדר), ציוד של עובדים.
2. מצב ירוד: תקרה ללא אריחים, מנורה ללא כיסוי.
3. שקיות מבד לאוגר כביסה מלוכלכת ללא סימון.

מחסן ציוד רפואי:
1. המצב הפיזי ירוד: דורש צביעה ותיקונים בקירות ותקרה!
2. אחסון ארגזי כפפות וארגזי איסוף שתן על הרצפה.

פיר כביסה מלוכלכת (קומות 0 ו2):
1. הפיר לא בשימוש והחדר אינו נעול – סידור פסול!

מסמכים:
1. לא הוצג אישור עבור בדיקת לגיונלה.
2. לא הוצג אישור חיטוי מאגר מים.
3. לא הוצג אישור תקינות גנרטור.
4. לא הוצג אישור ספק שינוע מזון מוכן מקייטרינג.
5. לא הוצג אישור הדברה.

סיכום:

המצב התברואי במוסד ירוד מאוד וניכר כי לא משקיעים את הנדרש בתשתיות, טיפוח המבנה, טיפול במזון ולא מקפידים לקיים נהלי עבודה עד כדי הגברת פוטנציאל הפגיעה ברווחת הדיירים/מטופלים!

בתנאים אלה ברור כי לא ניתן אישורמחלקתנו למוסד מבחינה תברואית ואנו נמליץ לסגור את המוסד עד תיקון הליקויים ועמידה בדרישות החוק.

לטיפולך!

בכבוד רב,

שלום סהר - מפקח מחוזי לבריאות הסביבה

העתקים :
אגף הגריאטריה
אינג' ו. פוהורילס, מנהלת המחלקה לבריאות הסביבה, כאן.
ד"ר רון שוויד – רופא גריאטר מחוז תל אביב, כאן
ד"ר לאה סרבו ,רופאה אחראית תחום בקרה, כאן.
גב' סמדר המאירי, מפקחת לבריאות הסביבה, כאן.
ת.ת שוטף

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית החולים ממוקם באור יהודה, צמוד לדיור מוגן ושכונת מגורים.
המבנה בן 5 קומות ונגיש לתחבורה ציבורית. מגרשי החנייה חסומים וסגורים לחנייה מכיוון שאזור בית החולים נמצא בשיפוצים ובניית בניינים.
מהבקרה האחרונה הוחלפו מזרונים, חלק מהמיטות הוחלפו, נרכשו עגלות תרופות ומכשיר א.ק.ג.
בשעות הבוקר בכניסה למחלקת פנינה - חדר היום נמצא מוזנח, לא מטופח, מפות ישנות, דהויות וקרועות, וילונות ישנים ומלוכלכים, רגלי שולחנות חלודים, ציוד ישן ובלוי.
יש לציין כי קיים פער ברמת התחזוקה בין המחלקות.
לבית החולים גג גדול - בלובי הגג ריהוט ישן ודל, לדברי ההנהלה נמסר כי הוזמנו סוככים דבר שיאפשר למטופלים לצאת לאוויר הפתוח להנות מהמרפסת היפה.
לדברי ההנהלה נמסר כי הוזמנו וילונות חדשים לחדרי המטופלים ולחדרי היום.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להחליף מרצפות שבורות ברחבי בית החולים - דבר המהווה מפגע בטיחותי למטופלים ולצוות העובדים.
יש לצבוע את קירות המחלקות והמרחבים הציבוריים ולתקן סימני רטיבויות.
יש להחליף/ לשפץ רגלי שולחנות חלודים.
ידיות כסאות גלגלים וציוד מטופלים חלקם נצפה מלוכלך ובלוי.
כסאות וכורסאות דהויים ומרופטים, מומלץ להחליפם.
יש להחליף וילונות ישנים בחדרי המטופלים ובחדרי היום.
דלפקי תחנת אחיות רופדו בטפטים אך שולחנות העבודה ישנים, לא נקיים ועליהם מופיעים כתמים שלא ניתנים להסרה.
יש להקפיד על ניקיון החלונות במחלקות.
בקומה -1 - מופעלים מטבח קצה וחדר פיזיותרפיה.המסדרון חשוך ללא תאורה.ארגזים וציוד מונחים בצידי המסדרון מול חדר הפיזיותרפיה.
המטבח מוזנח, לא מתוחזק, מבולגן והציוד בו ישן וחלקו חלוד (תנורים, תבניות חלודות).
במחסן מזון- אין תאורה במחסן, אין תאורה במקררים, אריחים בתקרה חשופים, פתחי איוורור מאובקים.
בשירותים המשמשים את חדר הפיזיותרפיה - אסלה חלודה, ריח של עובש והאיוורור לא פועל.
מחלקת טופז - תקרות חשופות ועליהם סימני עובש.
חדר 231- אין מושב לאסלה ופתח איוורור חשוף.
הכיור בחדר אחיות חלוד.
בחדרי המטופלים פחי אשפה ללא מכסים.
אין ניירות מגבת בכל חדרי השירותים.
יש להקפיד על רמת ניקיון נאותה.

נספח ג'

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

ל-127 מיטות ברישוי ו-115 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.840	1.592	-0.248	-13.5%
אחיות [2]	23.050	23.772	0.722	3.1%
מוסמכות	23.050	23.772	0.722	3.1%
כוח עזר	45.120	40.425	-4.695	-10.4%
Nutritionist	0.720	0.600	-0.120	-16.7%
Physiotherapist	1.840	0.839	-1.001	-54.4%
Occupational Therapy	0.720	0.600	-0.120	-16.7%
Employment Instructor	2.000	2.800	0.800	40%
Speech therapist [1]	3.520	0.000	-3.520	-100%
Social Worker	1.320	1.514	0.194	14.7%
Pharmacist	0.264	0.214	-0.050	-18.9%

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-127 מיטות ברישוי ו-115 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	1.212	1.000	-0.212	-17.5%
Maintenance worker	0.916	0.580	-0.336	-36.7%
Storekeeper	0.916	0.580	-0.336	-36.7%
Chief cook [1]	1.000	0.000	-1.000	-100%
kitchen worker	3.668	1.000	-2.668	-72.7%
Cleaner	5.600	5.600	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.624	0.000	-0.624	-100%
Gardener	0.332	0.000	-0.332	-100%
Secretary	1.212	1.000	-0.212	-17.5%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 52.00 מתאריך: 18.11.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 52.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.06.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 21.05.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	10.50
בריאות הסביבה	0.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	0.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
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	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	2.00
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)	36.50