משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 05.08.2025

במוסד: "טנדר לאבינג קר בע"מ הוד השרון"

בישוב: הוד השרון

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז מרכז

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר סילביו יוליאן ווגנר
מנהל/ת רפואי/ית
טנדר לאבינג קר בע"מ הוד השרון (קוד מוסד 237J7)
דרך הים 1
הוד השרון

ד"ר ווגנר נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "טנדר לאבינג קר בע"מ הוד השרון"

מצורף דוח הבקרה מיום 05.08.2025.

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 נטלה בלינסון
גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה

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 אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז
ד"ר ענבר צוקר, רופאה נפתית, נפת פתח תקוה
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אתי שטרן, רוקחת מחוז מרכז- רמלה, משרד הבריאות
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "טנדר לאבינג קר בע"מ הוד השרון"

בתאריך 05.08.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז מרכז.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר ילנה גולץ, רופאת בקרה, מחוז מרכז
- **סיעוד** - גב' אלקה וסרשטיין, מפקחת על תחום הסיעוד הגריאטרי במחוז מרכז
- **תזונה** - גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **פיזיותרפיה** - גב' שחרית פרנס, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **ריפוי בעיסוק** - גב' נאוה לופטה, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **עבודה סוציאלית** - גב' אביבה גראור, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
- **רוקחות** - מר ערן רווה, מרכז תחום בקרה, מחוז מרכז
- **בריאות הסביבה** - גב' שירלי יוסקוביץ, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה-מחוז מרכז

מכרז הקודים:

המוסד לא הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד, המוסד אינו 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.

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	36	31	31	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	30	-	-	30	-	-	-	-	-
סה"כ	66	61	31	-	30	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 61 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

הרצל 91, רמלה
טל': 08-9788604 פקס: 08-9788690
דוא"ל: TAL.MOR@LBM.HEALTH.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	92%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- נערכה בקרה מתוכננת לחידוש רישיון המוסד לאחר שבבקרה הקודמת נמצאו ליקויים רבים. הרישיון הקודם הוארך לחודשיים בלבד.

במוסד המנהלת האדמיניסטרטיבית חדשה, נכנסה לתפקיד ב־10.06.2025.

תיאור המבנה:
קומת קרקע – מחלקה סיעודית: מהלובי יש יציאה לחצר פנימית מטופחת ומוצלת, עם מקומות ישיבה נוחים, לשימוש דיירי שתי המחלקות.
קומה ראשונה – מחלקת תשושי נפש: לדיירים מתאפשרת ירידה לחצר באמצעות מעלית, בקבוצות קטנות.

במחלקת תשושי נפש קיימת מרפסת רחבה הצמודה ללובי המחלקה, אך היא סגורה ואינה בשימוש.
מומלץ לשדרג את המרפסת (הגבהת מעקה, הצללה, טיפוח) ולהפעילה לטובת הדיירים.

חדרי הדיירים נקיים ומצוידים בחפצים אישיים, עם וילונות הפרדה בין המיטות.
ניכר שיפור ברמת הניקיון במוסד, אך עדיין קיימת אפשרות לשיפור נוסף.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל רפואי – מומחה בגריאטריה.

- שני רופאי בית:

רופאת הבית במחלקת תשושי נפש – ותיקה ומנוסה, עובדת בחצי משרה.
רופא הבית במחלקה סיעודית- החל עבודתו ב־10.06.2025, החליף את רופא הבית הקודם, עובד בחצי משרה, ובמקביל במסגרת התמחות בגריאטריה בבית החולים "דורות" (לפני שלב א'), לרוב מגיע בשעות אחר הצהריים.

- הכוננויות מתחלקות בין שני הרופאים.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול התיק הרפואי ממוחשב באמצעות תוכנת "אבות".
תיעוד רפואי מפורט ברוב התיקים:
- קבלות רפואיות מפורטות וכוללות את כל הסעיפים הנדרשים.
- נמצאו תוכניות טיפול עבור הדיירים.
- קיים מעקב אחרי בדיקות מעבדה.

- קיים תיעוד של בדיקות תקופתיות יזומות של הדיירים.
- מבוצע מעקב שוטף אחרי בעיות כרוניות והדבר מתועד ברשומה הרפואית.
- הרופאים מקפידים לכתוב סיכום רפואי לחולים שעזבו את המוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

1. גישה מרחוק לתוכנה הרפואית: מומלץ לאפשר לרופאים גישה ממוחשבת לתיקים מהבית, לשם עדכון רציף ומתן הנחיות בזמן אמת.

2. חקירת אירועים חריגים: יש להעמיק בבירור סיבות, כולל בדיקת מצלמות וביצוע תחקיריסודי, במטרה למנוע הישנות מקרים דומים (לדוגמה: שבר, המטומה).

3. התייחסות למקרים רפואיים מורכבים: במצבי החמרה משמעותית, כאשר קיימת מחלוקת בין הצוות לבין האפוטרופוס או הדייר לגבי הצורך באשפוז, מומלץ לקיים התייעצות רחבה ולהפעיל שיקול דעת רפואי תוך תיעוד ההחלטות.

4. תהליכי עבודה ותקשורת צוותית: יש לבנות נהלי עבודה רוחביים, להגדיר ערוצי דיווח ברורים בין אנשי הצוות, ולהבטיח שיתוף מידע רפואי בין כל הגורמים הרלוונטיים.

5. מומלץ לרופא הבית להקפיד לדווח למנהל הרפואי על מקרים בעיתיים או חריגים, לצורך מעקב ותיאום טיפול.

6. רופא הבית במחלקה סיעודית חדש, עליו להמשיך להכיר את הדיירים והרקע הרפואי שלהם.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה נערכה כבקרה מתוכננת.
במוסד מחלקה סיעודית ממוקמת בקומה ראשונה, מחלקה לתשושי נפש בקומה שניה.
ביום הבקרה האווירה במוסד נעימה, שקטה.
שטחים ציבוריים, חדרי מטופלים נקיים.
רוב המטופלים היו בחדר האוכל, קבלו שתיה חמה.
חלק מהמטופלים ערניים, חלקם ישנוניים.
במחלקה סיעודית 3 מטופלים מוזנים באמצעות PEG.
5 מטופלים סובלים מבעיה בשלמות העור (ללא פצעי לחץ).

כח-אדם - בכל המחלקות

- אחות אחראית מחלקה סיעודית התחילה את עבודתה במוסד לפני כ 3 שבועות, בעלת ניסיון קודם בתחום גריאטריה, בוגרת תואר ראשון בסיעוד, ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה, בוגרת קורס על בסיסי בהנקה.
אחות אחראית מחלקת תשושי נפש בוגרת תואר ראשון בסיעוד, ללא הכשרה על בסיסת בגריאטריה.
מתוך 15 אחים/ות 13 מוסמכים/ות, 2 אחיות מעשיות. יש לוודא כי אחיות מעשיות אינן חורגות מתחומם המקצועי. 12 אחים/ות בוגרי תואר ראשון בסיעוד.
במוסד אין אחים בוגרי הכשרה על בסיסית בגריאטריה. אח במחלקה סיעודית בוגר קורס על בסיסי בנפרולוגיה, אחות במחלקה סיעודית בוגרת קורס על בסיסי במניעת זיהומים.
במוסד נאמני נושא ב 4 התחומים. בפועל נצפתה פעילות חלקית בתחומים של מניעת פצעים, מניעה וטיפול בכאב. מומלץ לשפר את הפעילות של נאמני הנושא בתחומים של הדרכה ומעקבים.
על פי בדיקת סידורי עבודה קיים חוסר שעות המטפלים. חובה להשלים את שעות החסרות עד לתקינה הנדרשת. (הערה מבקרה הקודמת).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- מומלץ להכשיר אחיות אחראיות מחלקה בתחום על בסיסי בגריאטריה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

- *אומדן נפשי- מנטלי על פי כלי מובנה:
יש לבצע אומדן נפשי-מנטלי על פי כלי מובנה לכל מטופל חדש .
יש לעדכן את האומדן הנפשי- המנטלי למטופלים המאובחנים עם דמנציה, הפרעות התנהגות.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- *עדכון תכנית טיפול כתובה:
יש לבצע עדכון תכנית הטיפול אחת ל 3 חודשים או עם שינוי במצבו של המטופל.
בבדיקה מדגמית של רשומות סיעודיות עלה כי אין הקפדה על כך. אצל מטופלת עם אנמיה אין התייחסות לכך בתכנית טיפול.

מעקב סיעודי

- *המשך התייחסות לבעיות שזוהו והמשך מעקב:
יש להקפיד על התייחסות מלאה לכל השינויים החלים אצל המטופלים בדיווח הסיעודי.
בבדיקה מדגמית של רשומות הסיעודיות, בחלק מהרשומות נצפו מעקבים שוטפים חלקיים.

*תיעוד תקופתי, במצבים יציבים לפחות אחת לשבוע:
בדיווח השבועי יש צורך להתייחס לשינויים שחלו אצל המטופל (תוצאות בדיקות חריגות, בדיקות הדמיה, מעקבים רפואיים מיוחדים).
בבדיקה מדגמית נצפה כי בחלק מהדיווחים אין הקפדה על כך.

הבטחת הסביבה

- *מילוי דו"ח אירוע חריג לרבות תאונות אישיות כנדרש:
יש לשפר את מילוי דו"ח האירוע החריג. יש לנעול את הדו"ח תוך זמן סביר לאחר הסקת מסקנות.
יש לבצע תחקיר של האירוע החריג.

*קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות :
יש לתעד את ההדרכה שניתנה לצוותהמטפל בעקבות האירוע החריג ולהחתים את המשתתפים על ההדרכה.
אין להדריך את המטופלים הסובלים מירידה קוגניטיבית ואובחנו כתשושי נפש.

תקשורת

- *קיומם של אמצעים להעברת תקשורת בן צוותית:
יש לקדם ולשפר את תהליך התקשרות הממוחשבת שקיימת במערכת.
במעמד הבקרה נצפה תיעוד דל ביותר. רוב התקשורת מתקיימת בעל פה או בוואטסאפ.

*קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי:
יש לקיים ישיבת צוות רב מקצועית לפי תדירות הנדרשת או עם שינוי במצבו של המטופל.
במעמד הבקרה נצפה כי לא תמיד קיימת הקפדה על כך.

הפרשות

- *רישום מעקב הפרשות (שתן וצואה) :
יש צורך לשפר את רישום מעקב היציאות.
מומלץ לרענן את הנושא בקרב האחיות.
בבדיקה מדגמית נצפה כי אצל מס' מטופלים שלא הייתה יציאה מעל 4 ימים אין התייחסות לכך, אין שום התייחסות בדיווח הסיעודי ולא נמסר על כך לרופא המטפל.

עדכון מקצועי

- *יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות, כנסים, ימי עיון, סמינרים:
יש לעודד ולאפשר לצוות האחיות להשתתף בימי עיון, כנסים, השתלמויות חוץ מוסדיות.
יש לרכז את המידע כולל הזמנה להשתלמות, יום עיון, כנס, אישור ההשתתפות. (הערה מבקרה הקודמת).
במעמד הבקרה לא הוצג תיעוד לגבי השתלמויות, בהמשך כעבור מס' ימים התקבלה רשימת ימי עיון, השתלמויות שהשתתפו בהם

מעט מאוד אחיות.

הדרכה והערכת הצוות

- *קיימת תכנית הדרכה ואוריינטצה לעובד חדש :
יש לשפר את תכנית ההדרכה לעובד החדש.
מומלץ לאפשר למודרך להביע את חוות דעתו בנוגע להדרכה שקבל ותיאום ציפיות.

*הערכת עובדים לפחות אחת לשנה:
במעמד הבקרה לא הוצגו הערכת העובדים.
מומלץ לבצע הערכה לעובד חדש כעבור חודש מתחילת עבודתו.
יש צורך לבצע הערכת עובדים מידי שנה.

טיפול בכאב

- *ביצוע אומדן מקיף למטופלים הסובלים מכאב כרוני/חריף:
יש להקפיד על ביצוע אומדן כאב אחת למשמרת למטופלים הסובלים מכאב כרוני/חריף, מטופלים במשככי כאבים, סובלים מפצעי לחץ.
בבדיקה מדגמית של אומדן כאב נצפה כי אין הקפדה על כך.

*הערכת ההשפעה טיפול על כאב:
בבדיקת רשומות סיעודיות שנדגמו עלה כי אצל חלק מהמטופלים שקבלו משככי כאבים לא נעשתה הערכת השפעת התרופה כנדרש.
מומלץ לרענן את הנושא בקרב צוות אחיות.

מניעת זיהומים

- *חיסוני עובדים:
באחריות של הנהלת המוסד ליישם את חוזר המנכ"ל מס' 5/2023 "חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות".
לא הוצגו נתונים אודות חיסוני מטפלים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד מקבל את ארוחת צהריים וחלק מארוחת ערב מספק מזון חיצוני, אחראי מטבח קבוע, מכיר היטב את המטופלים ואת הנחיות משרד הבריאות.

כח-אדם - בכל המחלקות

- דיאטנית עובדת 19 שעות בפריסה של שלושה ימים בשבוע.
הדיאטנית סיימה קורס תזונה בגריאטריה, קורס בדיקות מעבדה וגסטרו.
והשתתפה ביום עיון השנתי מטעם האגף לתזונה והאגף לגריאטריה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- הדיאטנית עובדת על פי תוכנית עבודה שנתית. יש תיעוד של בדיקות להבטחת איכות, חשוב לפעול לתיקון הליקויים אם נמצאו.

גודלי מנה/גיוון

- נמצא שיפור בכמות המזון שמוזמנת, כעת באופן קבוע ישנן מנות נוספות על מספר המטופלים שאוכלים דרך הפה. חשוב להמשיך ולהזמין כמות מזון מתאימה בתוספת מנות רזרבה לצורך שמירת דוגמאות מזון טחון ותוספת עבור מטופלים.

רשומות מחלקתיות

- תפריט שבועי מעודכן.
מזון לשעת חירום נמצא במחסן ייעודי ומופרד ממלאי המזון השוטף. ביום הבקרה ניכר שמלאי המזון מספק.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים
מטבחון הקצה מסודר. מלאי מזון תקין.
שולחנות האוכל ערוכים עם מפות ומפיות.
מרכיבי הארוחה תאמו לתפריט השבועי.
ניתנה אפשרות בחירה בין המנות.
האוכל הוגש חם ובכמות מתאימה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- נמצא תיעוד ברשומה התזונתית לאחר שינויים במצב התזונתי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רשומות מחלקתיות

- יש להבנות את תהליך שקילת המטופלים (הדרכת עובד קבוע לביצוע השקילה, עדכון משקלי כסאות הגלגלים).

פרויקט למניעה וטיפול בעצירות החל לפני כשבועיים. זו הפעם השלישית שפרויקט למניעה וטיפול בעצירות מתחיל כשבוע שבועיים לפני בקרה. כדי לראות שיפור במצב המטופלים יש להתמיד בביצוע הפרויקט.

מומלץ לקיים שיתופי פעולה עם שאר גורמי המקצוע במוסד (ריפוי בעיסוק/ עו"ס/ פיזיותרפיה) לביצוע תכניות רב מקצועיות לשיפור איכות החיים וחווית המטופל.
יש לתעד תקשורת עם הצוות לעדכון ומעקב אחר יישום וביצוע (חלק ממעבר המידע מתבצע בעל פה).

הדרכה
נמצא תיעוד להדרכה מתורגמת לערבית אך מבדיקה נראה שההדרכה כוללת נושאים שאינם תזונתיים ונושאים שקשורים לתהליכי עבודה במטבח מבשל כאשר במוסד קיים מטבח קצה בלבד. צוות העובדים חתם על ההדרכה.
יש להדריך את הצוות בנושאים רלוונטיים ולהעביר מידע מתאים לנושאי ההדרכה.
יש להמשיך בהטמעת מרקמי המזון החדשים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית ארוחת צהריים

צלחות האוכל מוסדיות. מומלץ לרכוש כלי אוכל בסגנון ביתי.
רוב המטופלים אכלו בעזרת כפות בלבד. מומלץ לשקול על פי יכולת אישית מתן סכו"ם מלא. והנחיות לחיתוך המנה על ידי מחלק האוכל בזמן ההגשה.
יש לדאוג להתאמת חלוקת האוכל בפועל להנחיות התזונתיות.
מומלץ שיהיו רטבים ותבלינים אישיים להעשרת הטעמים בארוחה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- התערבות באופן אקטיבי בזמן התדרדרות במצב התזונתי דורשת שיפור.

חשוב שתהיה התייחסות במעקב התזונתי להשתתפות המטופלים בפרויקט למניעה וטיפול בעצירות.
כדאי לשלב בתוכנית הטיפול בתזונה העדפות אישיות כפי שצוינו בשיחה עם המטופל והמשפחה. גם מזונות שאינם כלולים בתפריט השבועי (מזונות משלימים).
יש לשפר את סיכום האבחנות החצי שנתי/ סיכום לישיבת צוות, אין צורך לחזור על תכנים ממקצועות אחרים או תכנים שאינם קשורים לתזונה. על הסיכום להיותממצה וממוקד תזונתית.
יש לקבוע אבחנות תזונתיות.
יש לנסח מטרות טיפול אישיות.
יש לערוך בדיקות להערכת בריאות הפה.

סיכום כללי - תחום תזונה

- יש לציין לטובה את ההבנה בקרב הנהלת המוסד לחשיבות תחום התזונה. היקף משרת הדיאטנית הועלה כדי לאפשר תיקון ליקויים.

יש להמשיך בתהליך עד להתייצבות השירות.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- לאחרונה שוב נעשה שינוי בכח האדם בפיזיותרפיה.
מנהל השרות אשר עבד במקום כשנה וחצי, עזב בחודש יוני.
פיזיותרפיסט נוסף החל לעבוד במקום לפני כשלושה חודשים, בחודש מאי עבד 10 שעות שבועיות, בחודש יוני היה בחופש, בחודש יולי חזר לעבוד בהיקף משרה של 30 שעות שבועיות.
עקב שינויים אלו, נפגע הרצף הטיפולי.
על פי דיווח, הפיזיותרפיסט עובד בימים ראשון עד חמישי בין השעות 8:00-14:00.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- הפיזיותרפיסט החדש החל בארגון העבודה במחלקות.
הכין לכל מחלקה תוכנית עבודה שבועית,
לכל מחלקה דו"ח טיפולים חודשי.
על פי הדוחות, מרבית דיירי המחלקות מקבלים טיפולי פיזיותרפיה בתדירות של כפעמיים בשבוע.

אבחון פיזיקלי

- בתיקים שנבדקו, האבחון הפיזיקאלי הראשוני בוצע תוך שבוע מיום הקבלה.
האבחון מלא ונעשה שימוש בכלי מדידה.
מעקבים תקופתיים מבוצעים אחת לשלושה חודשים.

טיפול בקבוצה

- בשתי המחלקות מתקיים טיפול קבוצתי.
כל קבוצה מתקיימת פעמיים בשבוע, ביום ושעה קבועים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- קיים טופס הדרכה ייעודי למטפלים חדשים.
הפיזיותרפיסט דאג להעביר הדרכה פרטנית לכל המטפלים החדשים והותיקים.
בעקבות בקרת טיפול ראוי, הפיזיותרפיסט בנה טופס "תצפיות בזמן מעברים".
על פי הרישום, ב 21.7 הועברה הדרכה לצוות המטפלים והאחיות בנושא "מעברים ועבודה נכונה".
הפיזיותרפיסט משתתף בישיבת צוות רב מקצועי .

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: נקנו מזרני ויסקו חדשים למחלקה הסעודית.
נמצאים בתהליכי רכישת מזרנים גם למחלקת תשושי הנפש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פרופיל המטופלים במוסד

- עד חודש יוני, כולל, לא נמצאו דוחות טיפול חודשיים, או כל תיעוד לטיפולי הפיזיותרפיה שניתנו לדיירים.
כך שלא ברור מי מהדיירים קיבל טיפולים.

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): על מנהל שירותי הפיזיותרפיה להיות בוגר קורסעל בסיסי בגריאטריה ו/או קורס שווה ערך.

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): בשנה האחרונה לא התקיים פרויקט לקידום איכות הטיפול.
הפיזיותרפיסט החדש, בשיתוף הצוות הסיעודי, החלו בתכנון פרויקט "מניעת נפילות", פרויקט זה נמצא בשלבי התכנון.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- נמצאו תיקים בהם לא בוצע מעקב התאקלמות/ מעקב ראשוני תוך חודש מיום הקבלה.
בחלק מהתיקים בוצע "העתק- הדבק" בין המעקבים.
בחלק מן המעקבים לא היתה התייחסות למצב העדכני כגון: פצעי לחץ, מרחק הליכה, עדכון מטרות טיפול.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: יש להשלים ציוד ישיבה חסר כפי הנדרש בנוהל.

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

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה מובנית לכל הצוות: על החת"ש המוסדי להיות מועבר לכל הצוות הרב מקצועי ולא רק לצוות המטפלים.
החת"ש שהוצג ביום הבקרה, היה בנושא המותאם רק לצוות הסיעודי.

- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: לא. יש לאפשר לפיזיותרפיסט לצאת לקורסים בתחום הגריאטריה.

ציוד טיפולי

- יש להשלים ציוד טיפולי חסר בחדר הפיזיותרפיה.
מומלץ להעשיר את החדר באמצעי טיפול טכנולוגיים.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- מרפאה בעיסוק בעלת 10 שנות וותק כללי, עובדת במקום מזה כשלוש שנים, יומיים בשבוע - 12 שעות שבועיות.
מדריכת תעסוקה וותיקה ומדריך תעסוקה חדש (עובד במקום כשלושה חודשים) מפעילים את דיירי שתי המחלקות :
מדריך התעסוקה עובד במחלקה סיעודית חמישה בקרים בשבוע - 22.5 שעות שבועיות / מדריכת התעסוקה עובדת במחלקת תשושי נפש חמישה בקרים בשבוע. בבוקר יום שישי מפעילה המדריכה את דיירי שתי המחלקות - 29 שעות שבועיות.
51.5 שעות שבועיות בסה"כ.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- ריפוי בעיסוק -
קבלות הדיירים והמעקבים התקופתיים מקיפים. תוכניות הטיפול אישיות ועדכניות. מטרות הטיפול רב תחומיות.
המרפאה בעיסוק מטפלת פרטנית בשלושה דיירים במחלקה הסיעודית (מוטורי, תומך) / קבוצה מוטורית שבועית מתקיימת בכל אחת מהמחלקות (5 דיירים במחלקת תשושי נפש, 8 דיירים במחלקה סיעודית).
לאחרונה התקיימה תצפית אכילה בעקבותיה הותאמו לדייר חדש אביזרי עזר לאכילה. דיירת נוספת נעזרת בגליל לכף יד.

תעסוקה -
פעילות הדיירים משלבת בין הפעלה במחלקות האם והפעלה רוחבית של דיירי שתי המחלקות יחדיו.
הפעילות המשותפת, אשר החלה לצורך הדרכת מדריך התעסוקה החדש, הניבה שיתופי פעולה מבורכים וחיבורים חדשים בין דיירים - על רקע אישי, תרבותי ושפתי.
הפעלת הדיירים מרובה בטכניקות הפעלה, המותאמות לתמהיל הדיירים השונה בכל מחלקה.
ביום הבקרה ניצפתה פעילות בינגו קבוצתית במחלקה סיעודית. במחלקת תשושי נפש הופעלו הדיירים בהפעלה פרטנית סביב שולחנות.

ציוד ואביזרים -
מאז בקרה קודמת נרכש ציוד טכנולוגי : "שולחן אור" חדש, הממוקם במחלקה סיעודית / משקפי תלת מימד / אייפדים ואזניות.
נרכש גזיבו (פרגולה) חדש לחצר.

העשרה ונהלים -
שני מדריכי התעסוקה לקחו חלק במפגש זום בתחום עיסוק הדיר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ישום תכנית הטיפול

- יש להרחיב את ההתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק. (הערה חוזרת)
מומלץ לקיים תצפיות אכילה וחשיבה מחודשת לגבי :שימוש הדיירים בסכו"ם, שימוש במשטחים נגד החלקה תחת המגשים, מיקום

ישיבת הדיירים בזמן האוכל וכדומה.

תנאים פיזיים וסביבה

- מומלץ להכשיר את המרפסת במחלקת תשושי נפש ליציאת דיירים (מבחינה בטיחותית - מעקה מוגבה / קירוי) ובכך לאפשר יציאה שוטפת של דיירים המתגוררים במחלקה זו, בקומה שנייה, אל החוץ.

הדרכה ותקשורת

- ישיבות הצוות הרב מקצועיות מתקיימות פעמיים בשבוע, יום לכל מחלקה. המרפאה בעיסוק משתתפת רק בישיבות צוות המחלקה הסיעודית / לישיבות צוות מחלקת תשושי נפש היא מעבירה דיווח כתוב בלבד. על המרפאה בעיסוק להיות נוכחת בכל ישיבות הצוות הרב מקצועיות. (הערה חוזרת)

העשרה ונהלים

- על המרפאה בעיסוק להשתלם בתחום הריפוי בעיסוק. מומלץ לקחת חלק במפגשי העמיתים המקצועיים.
יש לפתח ולקדם פרוייקטים מקצועיים חדשים במוסד.
(הערות חוזרות)

<u>סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק</u>

- בקרה זו התמקדה בשיקוף השינויים מאז בקרה קודמת.
קיים שיפור בהתערבות הטיפולית בריפוי בעיסוק, אשר יש להמשיך ולהרחיבה, כולל פיתוח פרוייקטים מקצועיים אשר יתרמו לאיכות חיי הדיירים המתגוררים במקום.
תחום עיסוק הדייר התקדם משמעותית, עם שילובו של מדריך התעסוקה החדש לצד מדריכת התעסוקה הוותיקה.
יש לציין את חובת ייצוג הריפוי בעיסוק בישיבות הצוות הרב מקצועיות במוסד.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	71%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- תחום העבודה הסוציאלית במוסד מאופיין בחוסר יציבות, תחלופה תכופה של עובדים, חוסר איוש המשרה באופן רציף.
לאור חוסר הרציפות הטיפול הפסיכו סוציאלי לא היה אפקטיבי.
מחודש ספטמבר 2023 ועד חודש ינואר 2025 תפקיד העו"ס אויש כתשעה חודשים בלבד מתוך 20 חודשים. במהלך השנה האחרונה במוסד נקלטו ארבע עובדות סוציאליות: שתיים עבדו פרקי זמן קצרים מאוד, עו"ס בעלת ניסיון מקצועי עבדה כ- 4 חודשים (בחודשים ינואר-מאי 2025). בחודש יולי 2025, נקלטה עו"ס חדשה.
מזה כשנתיים, המטופלים ובני משפחה אינם מקבלים תמיכה רגשית רציפה.לא התקיימה פעילות סדירה לגיוס גורמים בקהילה לרווחת המטופלים, נושאי הרוחב לא טופלו באופן רציף.
ישיבות צוות רב מקצועי לא התקיימו באופן סדיר.
העו"ס החדשה עוסקת כיום בהשלמת פערים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- העו"ס מסורה, ובעלת מוטיבציה רבה, חסרת ניסיון מקצועי בתחום הגריאטריה, מועסקת בהיקף משרה של 26 שעות שבועיות בפריסה לשלושה ימי עבודה, בהתאם לשעות התקן הנדרשות.
בכניסתה לתפקיד עברה הדרכה וחפיפה ע"י עו"ס ממוסד אחר ברשת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- העו"ס ערכה הכרות ראשונית עם המטופלים ובני משפחה, החלה בפיתוח קשרים ותהליכי עבודה מקצועיים עם אנשי הצוות במקום.
העו"ס פועלת לזיהוי צרכי המטופלים בהתערבויות פרטניות, החלה בטיפול בנושאי רוחב ומיצוי זכויות.
העו"ס עורכת תצפיות ובקרות פנימיות.

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס משלימה גיליונות קבלה סוציאליים, משלימה דו"חות סוציאליים.

טיפול בניצולי שואה

- נערכה רשימה של מטופלים ניצולי שואה, גויסו עמותות לרווחתם ..

עבודת הצוות הרב מקצועי

- העו"ס פועלת להשלמת פערים בנושא ישיבות צוות רב מקצועי.

תיק אפוטרופסות

- העו"ס הסדירה רשימה ייעודית של מעקב על נושא הטיפול במינוי אפוטרופוס. רשימת פרטי האפוטרופוסים ובעלי יפויי הכוח.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- יש להפנות את העו"ס להשתלמויות מקצועיות ולספק הדרכה מקצועית להקלת אוריינטציה וביצוע התפקיד.

קבלת מטופל והסתגלות

- יש להמשיך בהכרות מעמיקה עם כלל המטופלים במוסד ובני משפחותיהם.

יש להמשיך בהשלמת מילוי טפסי קבלה סוציאליים ודוחות סוציאליים בתיקי המטופלים, יש להעריך הסתגלות של מטופלים חדשים.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- יש לבצע התערבויות טיפוליות פרטניות לתמיכה רגשית במטופלים ובני המשפחה במצבי משבר.

יש לפעול לרווחתם של מטופלים עריריים אשר מאושפזים בבתי חולים כלליים, לתמוך בבני המשפחה של המטופלים במהלך אשפוז יקיריהם.

שביעות רצון המטופל

- יש להמשיך בבירור שביעות רצון המטופלים ובני המשפחה בתחומי החיים השונים במוסד.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- השטחים הציבוריים וחדרי השינה מרווחים ונקיים., עם זאת, מומלץ להחליף ריהוט בלוי ולהמשיך בהענקת צביון אישי בחדרים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- יש להעריך צרכי המטופלים בתחום ההתערבות הקבוצתית ולפעול בהתאם. יש ליזום פרויקטים ייחודיים עם המסגרות בקהילה ולפעול לגיוס מתנדבים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- יש לקיים הדרכות צוות בנושא שמירה על זכויות ומניעת התעמרות.

יש לקיים תדרוך פרטני לכל מטפל חדש אשר נקלט לתפקיד במוסד בנושאים אלו.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- יש להסדיר פעילות של הועדה למניעת התעמרות:

יש לקיים דיון כללי להערכה שוטפת של האירועים ובניית תכניות עבודה אחת לרבעון.

יש לבצע דיון ממוקד אודות אירועים חריגים סמוך ככל הניתן לאירוע. במהלך הדיון יש לבצע תחקיר מעמיק , יש לדווח אודות ארועים אשר עולה בהם חשד להתעמרות לעו"ס לחוק ו/או למשטרה.

טיפול בניצולי שואה

- יש להדריך את הצוות אודות מאפייניהם הייחודיים של ניצולי השואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- יש להמשיך בהטמעת פעילות הועדה לטיפול תומך.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש להשלים פערים ולהסדיר קיום ישיבות צוות רב מקצועי. במהלך הישיבות יש לקבוע תכנית התערבות מקצועית ולהעריך יישום החלטות הישיבות הקודמות.

רשומת מטופל

- יש להשלים סיכום שוטף אחת לרבעון עבור כל המטופלים.

תיק אפוטרופסות

- יש להמשיך בתיעוד מצב הטיפול בהגשת בקשה למינוי אפוטרופוס .
יש לבצע ולתעד מעקב אחר מיצוי דמי כיס של המטופלים הממומנים ע"י משרד הבריאות.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

סיכום כללי - תחום רוקחות

- מוסד ובו שתי מחלקות.

במוסד עובד רוקח בהתאם להיקף השעות העונה על צרכי המוסד.
תחום הרוקחות במוסד השתפר ויש לשמר זאת ע"י שיתוף הפעולה מצד צוות הסיעוד בכל הנוגע לאחסון תרופות.
יש לדאוג להצבת אוגדן נהלים נגיש בתחום הרוקחות במחלקות ולהדריך את הצוות.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מי שתייה:

1. הזנת מי שתייה ישירות מהרשת ללא מאגר. תוצאות דיגום מוזנות במערכת הלימס.
2. כלור נמדד בערכה מסוג scuba – בעת הבקרה הוסבר כי ערכה זו אינה עומדת בת"י 6223 ולפיכך לא תקנית.
3. בדיקת מתכות – בוצעה ב 11/24.

מים חמים:

4. הוצג אישור על חיטוי כלל הדוודים במוסד בתאריך 02.05.24 וכן על ביצוע דיגום לאחר החיטוי.
5. הוכנה טבלה לתיעוד חיטוי ראשי המקלחת – באחריות המוסד לבצע מעקב ובקרה.
6. ליגיונלה: נעשה דיגום אחד השנה.
7. באחד מחדרי תשושי הנפש נמדדה טמפ' של 53 מע"צ במים החמים.

פינוי פסולת:

8. דחסנית אשפה נמצאת באזור פתוח ולא בחדר סגור.

מכבסה:

9. תזרים העבודה במכבסה אינו תקין: כביסה נופלת דרך פיר בסמוך למכונה ובצמוד אליהם נמצא מייבש הכביסה. כתוצאה מכך תהליך הכיבוס והמיון אינו תקין.
10. במוסד קיימת עגלה אחת לכביסה נקייה עם כיסוי אטום ואילו שתי עגלות ללא כיסוי- הערה חוזרת.
11. מרבית האוגרים במוסד ללא פדל רגל ואינם תואמים לדרישות לרשימת ההצטיידות במח' סיעודיות/תשושי נפש- הערה חוזרת.

מערך מזון:

12. מזון מתקבל מיצרן בעל רישיון תקף.
13. בעת הבקרה הורגש עומס חום במטבחון המחלקה הסיעודית המחמם את המזון.
14. אין מקרר ייעודי לפירות וירקות גולמיים- הערה חוזרת מכל הבקרות. חיטוי פירות וירקות נעשה במטבח במחלקה העליונה וללא הדרכה של העובדים לגבי אופן החיטוי – הערה חוזרת.
15. נרכשו סטיקים אך הם אינם מתאימים למדידת ריכוז הכלור עבור חיטוי הפירות והירקות.
16. נצפה כי ייבוש כלים במחלקת תשושי הנפש נעשה על גבי משטח העבודה בסמוך לכיור ולא על גבי מדפים ייעודיים- סידור לקוי, הערה חוזרת.
17. לא נעשה שימוש במדיח הכלים במחלקת תשושי הנפש- סידור לקוי.
18. אין מד טמפ' במקרר המטבחון בתשושי נפש ולפיכך לא נרשמות טמפרטורות.
19. בעת חלוקת המזון אין שימוש בעגלת הבן מארי במחלקת תשושי הנפש- סידור לקוי.

20. נצפו סמרטוטים רב פעמיים ברחבי המטבח.

לסיכום:
חלק מהליקויים הינם ליקוייהחוזרים על עצמם. נושא מערכת המים החמים וכן המכבסה נדרש לשדרוג אך טרם הוגשה הצעה כלשהי מטעם המוסד.

נספח ג'

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

ל-66 מיטות ברישוי ו-61 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	0.900	1.024	0.124	13.8%
אחיות [2]	10.860	12.889	2.029	18.7%
מוסמכות	10.860	10.569	-0.291	-2.7%
מעשיות	0.000	2.320	2.320	100%
כוח עזר	24.600	23.100	-1.500	-6.1%
Nutritionist	0.330	0.300	-0.030	-9.1%
Physiotherapist	0.750	0.750	0.000	0%
Occupational Therapy	0.360	0.300	-0.060	-16.7%
Employment Instructor	1.000	1.288	0.288	28.8%
Speech therapist [1]	1.912	0.000	-1.912	-100%
Social Worker	0.660	0.666	0.006	0.9%
Pharmacist [1]	6.048	5.000	-1.048	-17.4%

[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-66 מיטות ברישוי ו-61 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.580	0.700	0.120	20.7%
House keeper	0.580	0.800	0.220	37.9%
Maintenance worker	0.450	0.500	0.050	11.1%
Storekeeper	0.450	0.500	0.050	11.1%
Chief cook [1]	0.580	0.000	-0.580	-100%
kitchen worker	1.800	1.800	0.000	0%
Cleaner	3.000	3.000	0.000	0%
Kashrut supervisor	0.300	0.000	-0.300	-100%
Gardener	0.160	0.200	0.040	25%
Secretary	0.580	1.000	0.420	72.4%

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 26.00 מתאריך: 26.05.2025
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 26.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.07.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 05.08.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	15.00
בריאות הסביבה	4.00
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	0.00
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	0.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	39.00