מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 26.08.2024

במוסד: "נוה רעיה (א.ז. 2006)"

בישוב: פתח תקווה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז מרכז

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר סולומיה חוולס
מנהל/ת רפואי/ית
נוה רעיה (א.ז. 2006) (קוד מוסד 237H7)
כנסת ישראל 32
פתח תקווה

ד"ר חוולס נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "נוה רעיה (א.ז. 2006)"

מצורף דוח הבקרה מיום 26.08.2024.

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 לאוניד גולדנשטיין
גריאטר מחוזי, מחוז מרכז

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 "נוה רעיה (א.ז. 2006)"

בתאריך 26.08.2024 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
- **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 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 ב	33	41	40	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית א	35	40	40	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	31	2	-	29	-	-	-	-	-
סה"כ	98	112	82	-	29	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 112 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				
עבודה סוציאלית		X				
רוקחות	X					
בריאות הסביבה		X				

- במקצוע ריפוי בעיסוק לא התקיימה בקרה

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

- במקצוע סיעוד הושלמה הבקרה בתאריך 01.09.2024

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	99%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המוסד כולל שלוש מחלקות. בקומה הראשונה ממוקמת מחלקת תשושי נפש, בקומות השנייה והשלישית נמצאות המחלקות הסיעודיות.

למוסד חצר גדולה עסאזורים מוצלים בחלק משעות היום. ישנם מקומות ישיבה והקיר הפנימי של החצר מעוטר בציור צבעוני של פרחים. למחלקת תשושי נפש קיימת חצר נפרדת.

המנהל האדמיניסטרטיבי נמצא במוסד משעות הבוקר ועד שעות הערב ומטפל בצרכים התפעוליים של המקום.
במוסד מותקנות מצלמות אבטחה הן באזורים הציבוריים והן בחדרי הדיירים, על מנת להבטיח את בטיחותם של הדיירים ואת איכות הטיפול בהם.

המוסד אינו בנוי בהתאם לדרישות הפרוגרמה החדשה של משרד הבריאות, עם זאת מנהל המוסד עוסק בבניית מוסד חדש באותו רחוב אשר יעמוד בדרישות אלו.
הבניה של המוסד החדש כמעט הושלמה והצפי לפתיחת המחלקות הינו בעוד כשנה.
המבנה החדש אשר כולל שלוש קומות ובהן שבע מחלקות, בנוי עם חדרים ואזורי ממ"ד מוגנים.
בסוף הבנייה חלק מהדיירים יועברו למבנה החדש , כמו כן יחלו שיפוצים במבנה הישן לשם התאמתו לדרישות הפרוגרמה החדשה.
בסופו של התהליך יהיו שני מוסדות בשני מבנים: האחד חדש והשני משופץ ומורחב.

היערכות לשעת חירום:
בכל קומה במוסד קיימים שני חדרי ממ"ד.

כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהלת רפואית, מומחית בגריאטריה, החלה את עבודתה במוסד בינואר 2023. היא משמשת גם כרופאת הבית של מחלקה סיעודית א' ובנוסף עובדת במשרה של 20 שעות שבועיות.

במוסד עובד רופא בית נוסף המועסק בהיקף של 60 שעות שבועיות.

הרופאים זמינים בכוננות של 24 שעות ביממה, במידת הצורך מגיעים למוסד כדי לבדוק את הדיירים.

אחת לשבוע מגיע למוסד יועץ בתחום הפסיכיאטריה.

סיכום כללי - תחום רפואה

- -למוסד קיים אישור למתן טיפול תוך- ורידי ע"י משרד הבריאות- האגף לגריאטריה, רישום הטיפול לפי הנהלים.
- הקבלה הרפואית כוללת את כל הסעיפים הנדרשים וכן אנמנזה מפורטת.
- רשימת האבחנות מעודכנת.
- מתקיים מעקב שוטף אחר בעיות כרוניות, הדבר מתועד ברשומות הרפואיות.
- נמצאה התייחסות הולמת לנושא הכאב.
- תיעוד האירועים החריגים נעשה בצורה תקינה.
- ישנו רישום מפורט של ישיבות הצוות הרב-מקצועי.
- בבדיקות התקופתיות היוזמות של הדיירים ישנה התייחסות לשינויים במצבם.
- בהפניות למוסד רפואי אחר קיים תיעוד מלא של כל המידע הנדרש.
- במוסד משתמשים בתוכנה ממוחשבת לניהול תיק המטופל. בנוסף, הרופא יצר טבלאות ב-Microsoft Access המכילות את שמות הדיירים ומאפשרות גישה נוחה למידע הקשור לטיפולים, תרופות, בדיקות, חיסונים ובעיות רפואיות נוספות. הדבר מייעל את העבודה ומבטיח טיפול איכותי.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה התקיימה במתכונת מתוכננת.

במחלקה סיעודית א' קיימים 3 מטופלים אשר זקוקים להזנה אנטרלית באמצעות זונדה, 3 מטופלים באמצעות גסטרוסטום.
במחלקה סיעודית ב' מטופל 1 זקוק להזנה אנטרלית באמצעות זונדה, 3 באמצעות גסטרוסטום. 3 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 1-2.
האווירה במוסד נעימה, שקטה. שטחים ציבוריים וחדרי מטופלים מסודרים ונקיים.

כח-אדם - בכל המחלקות

- נקלטה למוסד מנהלת סיעוד חדשה, החלה את עבודתה לפני כחודש.

בעברה עבדה בבית חולים במחלקה פנימית, בקופת חולים בביצוע ביקורי בית.
בעלת תואר אקדמי BA, MA בסיעוד.
מתוך 13 אחים/ ות 11 מוסמכים/ות, 2 מעשיות, רובם בעלי תואר אקדמי.
יש לוודא כי אחות מעשית לא חורגת מתחום סמכותה.
אחות אחראית מחלקה סיעודית א' בעלת הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
אח אחראי מחלקה סיעודית ב' בעל הכשרה על בסיסית בפסיכיאטריה.
אח אחראי מחלקה לתשושי נפש ללא הכשרה על בסיסית בגריאטריה.
מומלץ להכשיר אחים אחראים מחלקה בקורס על בסיסי בגריאטריה.
נאמני נושא ב4 התחומים עם הכשרה הנדרשת.
על פי בדיקת סידורי עבודה חלק מהצוות הסיעודי עובד משמרות רצופות. התנהלות זו עלולה לפגוע באיכות הטיפול ובבריאות העובד. מומלץ לצמצם כמות משמרות רצופות.
סידור עבודה מוסדי, רוב המטפלים עובדים בכל המחלקות במוסד. יש לפעול לבניית צוות קבוע וייעודי לכל מחלקה.
על פי בדיקת סידורי עבודה ישנו חוסר בכוח אדם של צוות מטפלים. יש בדחיפות לטפל בנושא.

חוזקים - בכל המחלקות:

- נצפה יחס חם ותקשורת מכבדת עם המטופלים.

כל המטופלים יושבים בחדר האוכל, חלקם משתתפים בפעילות מחלקתית.
המטופלים לבושים בבגדים נקיים, אישיים, מותאמים לעונה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- יש לבנות תכנית טיפול עם זיהוי אבחנה סיעודית. לדוגמא: מטופל שסובל מפצעי לחץ יש לבנות תכנית טיפול למניעת הפצעים.

יש לכלול בתכנית הטיפול מתן מענה לבעיות יחודיות הקיימות או צפויות אצל המטופל. לדומא: אוסטיופורוזיס, הפרעות שינה.

יש לעדכן תכנית טיפול בכל שינוי במצב המטופל. לדוגמא: נפילות, ירידה במשקל.

הבטחת הסביבה

- *קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות:
נצפו דוחות אירועים חריגים. יש לציין ריבוי נפילות במחלקה של תשושי נפש ומחלקות סיעודיות.
יש לקיים ועדת אלימות בכל מקרה של חבלת מטופל מסיבה לא ידועה.
יש לתעד את ההדרכה אשר ניתנה לצוות המטפל בעקבות האירוע החריג.
חשוב לקיים ועדת ניהול סיכונים בהשתתפות צוות רב מקצועי ולבנות תכנית מערכתית למניעת נפילות.

תקשורת

- *קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי:
יש לקיים ישיבת צוות רב מקצועית פעם בחצי שנה או עם שינוי במצב המטופל.
יש להעביר לדיווח הסיעודי את תכנית הטיפול וסיכום ישיבת צוות רב מקצועית על המטופל עליו דנו בישיבה.
במהלך בדיקת רשומות סיעודיות עלה כי מטופלת התקבלה למוסד ב 28.05.2024 ,עם זאת ישיבת צוות רב מקצועית לראשונה נערכה ב 19.08.2024.
למטופל עם ירידה דרסטית במשקל מעל 4 ק"ג לא נערך דיון בישיבת צוות רב מקצועית.

הזנה והאכלה

- *בניית תכנית טיפול בכל בעיה שזוהתה בתחום הזנה והאכלה:
בבדיקת רשומות עלה כי אצל מטופל עם ירידה חדה במשקל של 4 ק"ג, לא הייתה שום התייחסות בתכנית טיפול.
יש לבנות תכנית טיפול סיעודית לכל מטופל עם ירידה חדה/מתמשכת במשקל, חוסר תיאבון, קשיים בבליעה, בעיות שיניים תותבות/קבועות.
יש צורך להתייחס גם לעליה במשקל.

הפרשות

- *קיום תכנית שימור שליטה:
במוסד אין תכנית שימור שליטה.
יש לבנות תוכנית שימור שליטה למטופלים רלונטיים.
* קיום תכנית למניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי:
יש לבנות תכנית למניעת עצירות וליישם במטופלים הסובלים מעצירות, בשיתוף אנשי צוות רב מקצועי רלונטיים.
במוסד אין תוכנית מובנת למנעית עצירות.

שמירת שלמות העור

- *הערכה: רישום ומעקב אחרי מספר המטופלים הסובלים מפצעי לחץ ודירוג הפצעים:
בבדיקת רשומות סיעודיות נמצא כי נעשה אומדן פצעים פעם בשבועיים.
יש לבצע אומדן שבועי עבור כל המטופלים הסובלים מפצעים.

תנועתיות ותנוחה

- *ישיבה יציבה נכונה:
לא הוצג שום רישום.
יש צורך לבנות תכנית למטופלים הזקוקים לשיפור יציבות הישיבה.

טיפול בכאב

- *הערכת השפעת טיפול על כאב:
בבדיקת רשומות סיעודיות שנדגמו עלה כי אצל חלק מהמטופלים שקבלו משככי כאבים לא נעשתה הערכת השפעת התרופה.
יש צורך לרענן את הנושא בקרב האחיות.

מניעת זיהומים

- *קיים תכשיר לחיטוי ידיים בכל חדר ועל עגלת טיפול עם משאבת לחיצה תקינה:
במהלך הבקרה בחלק מחדרי מטופלים שנדגמו היה חסר חומר לחיטוי ידיים.
*חיסוני צוות:
במעמד הבקרה הוצגו נתונים לגבי חיסונים של צוות סיעודי.
לא הוצגו נתונים של צוות מטפלים.
אחריות הנהלת המוסד ליישם חוזר המנהל הכללי מס' 5/2023" חוזר חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	98%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במקום קיים מטבח וצוות אשר מבשל אוכל טרי.
אחראי מטבח ועובדת נוספת עובדים במקום שנים רבות, מודרכים באופן קבוע על ידי הדיאטנית ומכירים את דרישות משרד הבריאות (גודלי מנה וגיוון).

כח-אדם - בכל המחלקות

- קיימות 2 דיאטניות - דיאטנית ראשית ודיאטנית נוספת אשר עובדות יחד 22 שעות שבועיות.
שתיהן בעלות וותק וניסיון רב בתחום, עובדות יחד בשיתוף פעולה פורה.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

רשומות מחלקתיות

- צוות המטפלים ברובו קבוע ועובר הדרכות רענון על ידי הדיאטניות מספר פעמים בשנה.
מטפלים חדשים עוברים הדרכה ראשונית בנושאים תזונתיים עם קבלתם.
הועברו הדרכות לצוות הסיעודי בגין: הקפדה על שתייה מספקת והדרכה בנושא שילוב העשרות תזונתיות בזמן ארוחות.

הדיאטניות משתלבות בתוכנית חת"ש מוסדית, השנה נערכה הדרכה בנושא אכילה ובליעה.
הטמעת מרקמי המזון החדשים ממשיכה בכל המחלקות.

הערכות לשעת חירום:
מחסן המזון לשעת חירום נפרד ממחסנים אחרים שמיועדים למזון בשימוש שוטף, מומלץ להוסיף מזונות נוספים (למשל עוגות ועוגיות).

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- לאחרונה נרכשו מגשים וצלחות חדשות בחלק מהמחלקות. מומלץ להמשיך עד להחלפת כל הכלים לחדשים.
חשוב להתייעץ עם הדיאטניות לבחירת צלחות בסגנון ביתי ובגדלים וצבעים מתאימים.

תצפית ארוחת צהריים:
עזרה בהאכלה, ניתנה בישיבה ולפי הצורך.
משיחה עם מספר מטופלים ניכרת שביעות רצון גבוהה מהארוחה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- הדיאטניות עוקבות אחר מצבם התזונתי של המטופלים ומתאימות להם תוכניות טיפול.
עדכון חצי שנתי מתבצע אחת לחצי שנה בסמוך לישיבת צוות רב מקצועי.

איכות ובטיחות המזון

- בדיקות להבטחת איכות הגשת המזון נערכות בכל המחלקות על פיתוכנית העבודה.
מתבצעות תצפיות בארוחות, בקרות פנימיות במטבח, בדיקות גודלי מנה וטמפרטורות מזון.
הבדיקות מתועדות וכוללות המשך טיפול בליקויים.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- מבדיקת דוגמאות המזון ניכר כי הבישול ברובו בסגנון ביתי ותואם לתפריט השבועי.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- הערכה תזונתית למטופל חדש מקיפה וכוללת התייחסות הוליסטית למטופל ומשפחתו.
ההערכה מבוצעת בתוך חודש מקבלתו למחלקה.

גודלי מנה/גיוון

- במטבח ישנו מלאי מזון שוטף לשלושה ימים כנדרש.
הארוחות מוכנות מדי יום בכמות גדולה שמתאימה למספר המטופלים האוכלים.
צוות העובדים אוכל במקום.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- מומלץ לשפר את נראות שולחנות האוכל (מפות מפיות ועוד).

בעגלת החימום לא היה מקום לכל תבניות האוכל, כדאי לבדוק שימוש בגדלים שונים של תבניות וסידור מחדש בעגלה.

חשוב להציג למטופלים את המנות שמוצעות באותו יום ולאפשר בחירה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- לאחרונה נעשה שינוי בכח האדם, שני הפיזיותרפיסטים הותיקים אשר עבדו במקום עזבו ובמקומם התחילו לעבוד שלושה פיזיותרפיסטים חדשים.
מנהל השרות בעל ותק וניסיון בתחום. על פי דיווח, עובד שלושה ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחראי על מחלקה א.
שני פיזיותרפיסטים נוספים, כל אחד מהם עובד יום בשבוע בשעות הבוקר ויום בשבוע בשעות אחר הצהריים ואחראים על מחלקה ב ועל מחלקת תשושי הנפש.
לצוות נקנו מדים חדשים והוכנו תגי שם.

הבקרה בדקה את כל התקופה, מאז בקרה קודמת.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- עם תחילת עבודתם של הפיזיותרפיסטים החדשים במחלקות, החלו בביצוע הערכות חוזרות לכל המטופלים ובניית תוכנית טיפול בהתאם.
לכל מחלקה נבנתה תוכנית עבודה שבועית.
לכל מחלקה דו"ח טיפולים חודשי, בו מתועדים הטיפולים שניתנים בנוסף לתיעוד הממוחשב.
נבנתה תוכנית הליכה, אשר אמורה להיות מיושמת החל מחודש ספטמבר.
הדרכות: בוצעו הדרכות פרטניות למטפלים חדשים והדרכות רענון למטפלים ותיקים.
מנהל השירות ביצע תצפיות במחלקות והעביר הדרכות לצוות על פי צרכים אשר עלו מן השטח.
מנהל השרות החל בבנית שילוט בנושא "מעברים נכונים", אשר יתלה מעל מיטות המטופלים.
המנהל משתתף בישיבות צוות רב מקצועי.

לאחרונה, בהמלצת הפיזיותרפיסט נקנה ציוד חדש: כריות ויסקו, אביזרי הגבלה.
בנוסף נקנו מספר מזרני ויסקו חדשים.

עקב מיקומו המרוחק של חדר הפיזיותרפיה מהמחלקות, מנהל שירותיהפיזיותרפיה החל בקיום שיתוף פעולה עם הצוות במחלקות וההנהלה, במסגרתו המטפלים יעזרו בהבאת מטופלים מהמחלקות לחדר הפיזיותרפיה.
מומלץ להמשיך ולקיים את הסדר הנ"ל, על מנת למקסם את זמן הטיפול במטופלים ולהגדיל את מספר הטיפולים שמתקיימים בחדר הפיזיותרפיה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- תקן כוח אדם: כיום יש מחסור בשעות פיזיותרפיה, יש להשלים שעות לתקן הנדרש.

ארגון השרות

- מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): יש לאפשר למנהל השרות לסיים קורס על בסיסי בגריאטריה.

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): השנה לא התקיימו פרויקטים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- הדרכה מובנית לכל הצוות: בשנה האחרונה לא התקיים חת"ש בתחום הפיזיותרפיה.

תנאים פיזיים

- חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגראמה: חדר הפיזיותרפיה ממוקם בקומה 1- ואינו עונה לדרישות הנוהל.
ביום הבקרה חלק ניכר מהחדר שימש כמחסן והכיל ציוד מיותר (לול לתינוק, מזרני שינה, כורסאות).
חלק מציוד הפיזיותרפיה בחדר אינו תקין - לדוגמא מכשירי APT.
יש לארגן את החדר מחדש כמרחב טיפולי, להוציא ציוד ישן ומיותר ולתקן / להחליף מכשור מקולקל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- חלק מהדיירים יושבים ליד שולחן אשר אינו מותאם עבורם בגובה/רוחב.
חלק מציוד הישיבה קרוע / בלוי / מלוכלך.
נצפו מספרדיירים אשר ישבו עם כריות שינה, שלא ברור מי נתן להם אותן. בנוסף נצפו מספר דיירים אשר ישבו עם חגורות הגבלה שחוברו בצורה לא תקינה ו/או שאינן היו תקינות.
במחלקת תשושי הנפש אחד הכסאות נקשר לקיר, באמצעות רצועת הגבלה.
לא נמצאו מספיק כריות / מזרנים, למניעת פצעי לחץ.
יש להמשיך ולחדש את ציוד הישיבה הקיים במקום כפי הנדרש בנוהל ועל פי המלצת הפיזיותרפיסטים.

טיפול בקבוצה

- בחודשים האחרונים, לא התקיים טיפול קבוצתי באופן סדיר בכל המחלקות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	90%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- עו"ס מועסקת במוסד בהיקף משרה של 44 שעות עבודה שבועיות, בכללם כשעתיים בשבוע מענה טלפוני למשפחות ולאנשי צוות מהבית.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- העו"ס מעורבת בתכנון וארגון הפעילות חברתית לרווחת המטופלים. העו"ס מנחה קבוצת שיח עם המטופלים והפעילות מתועדת.
העו"ס פועלת לפיתוח קשרים מקצועיים עם ארגונים בקהילה לרווחת המטופלים, גיוס מתנדבים ממסגרות שונות לפעילות חברתית עם המטופלים וסיוע לבני משפחה במיצוי זכויות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- מגילת זכויות המטופל, הודעה בדבר האפשרות לפנות למשרד הבריאות מפורסמות במיקום נגיש.
העובדת הסוציאלית פועלת למיצוי זכויות המטופלים.

קבלת מטופל והסתגלות

- העו"ס מקיימת התערבויות מקצועיות להקלת תהליך ההסתגלות למסגרת.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- ישיבותהצוות הרב מקצועי מתקיימות באופן סדיר, במהלך הישיבות נקבעות תכניות טיפוליות בתחום העבודה הסוציאלית בהתאם למצב.
העו"ס יוזמת ומובילה ישיבות צוות בכיר.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- חדרי המטופלים והשטחים הציבוריים נקיים, צביון אישי ניכר בחדרי המטופלים.

טיפול בניצולי שואה

- העו"ס מטפלת במקצועיות וברגישות בניצולי שואה, מסייעת במיצוי זכויות וקיימה הדרכת צוות להבנת מאפייניהם הייחודיים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- ועדה לטיפול פליאטיבי הוטמעה ופועלת במוסד.

העו"ס מעריכה צרכי המטופל הנוטה למות מול בני משפחתו ומבצעת התערבות מקצועית מותאמת.
כמו כן, העו"ס מבצעת התערבויות מקצועיות עם בני משפחה ומטופלים במחלקות לאחר פטירות בהתאם לצורך.
העו"ס שולחת מכתב תנחומים לבני משפחתם של הנפטרים.

רשומת מטופל

- העו"ס מנהלת רישום ותיעוד שוטף.

תיק אפוטרופסות

- נושא הטיפול במינוי אפוטרופסות מטופל ומתועד ע"פ הנהלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

- יש לבצע הערכת התאקלמות תוך חודשיים מיום קליטת המטופלים החדשים. יש לתעד את הערכת ההתאקלמות ברשומה ייחודית.

יש להמשיך בהסדרת פעילות הועדה למניעת התעמרות ולקיים דיונים ממוקדים באירועים חריגים אודות כל האירועים אשר עשויים להצביע על התעמרות.
במהלך הדיון בוועדה, יש לתאר את תהליך הטיפול באירוע, האמצעים שננקטו, להפיק מסקנות ולקבוע תכנית התערבות. בישיבות הועדה יש להעריך ביצוע החלטות הישיבות הקודמות.
בנוסף לדיון באירועים חריגים, על הועדה להמשיך בתכנון פעילות למניעת התעמרות.

יש להמשיך בביצוע מעקב מיצוי דמי כיס לרווחתם של כל המטופלים המסודרים במסגרת חץ ביתית באמצעות משרד הבריאות.

במהלך ישיבות צוות רב מקצועי יש להקפיד על הערכת יישום החלטות קודמות.

יש להפנות את העו"ס להשתלמות מקצועית בנושא הטיפול הפליאטיבי ובנושאים נוספים בתחום הגריאטריה.

העו"ס חולקת כיום עמדת עבודה בכניסה למוסד. קיימת קליטה סלולרית טובה בעמדה זו וכן אפשרות לניהול שיחה בפרטיות יחסית.
אומנם חל שיפור בתנאי העבודה, אולם מומלץ מאוד להקצות לעו"ס משרד מסודר ומצויד בכל הנדרש לביצוע התפקיד.

יש להקפיד על רישום שמות משפחה בפרוטוקולים של הדרכות צוות, פרויקטים ופעילות קבוצתית.

יש לארגן פעילות קבוצתית עבור בני המשפחה סביב נושא משותף.

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

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- מסמכים ישימים: באופן חלקי. יש לדאוג לאוגדן נהלים פנימי בתחום הרוקחות במחלקות.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: באופן חלקי. יש לדאוג להפרדה פיזית של כל התרופות והמינונים השונים.

- מיקום וגודל הולמים: באופן חלקי. ארונות המחלקה קטנים ולא מאפשרים אחסון נאות לכל התרופות.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: לא. נמצאו תכשירים שעבר זמן המותר לשימוש מפתיחתם.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- מוסד ובו שלוש מחלקות.

במוסד עובד רוקח בהתאם לתקן השעות הנדרש.
מקום האחסון המחלקות עבור תרופות לא מספק. במידה ולא מתכוונים להחליף ארון, יש לפעול לצמצום מלאי התרופות במחלקות ולהנפיק להם תרופות לעיתים תכופות יותר.
יש לדאוג לרישום טמפרטורת מינימום ומקסימום במחלקות ולדאוג למד טמפרטורה מכוייל.
יש לדאוג לאוגדן נהלים פנימי בתחום הרוקחות ולוודא כי הצוות מכיר ופועל לפי נהלים אלה.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערכת מי שתייה:

1. קבלת מים ישירות ממי רשת.
2. תיעוד רמת כלור ע"י מכשיר מסוג "סקובה". המכשיר אינו עומד בדרישות התקן הישראלי 6223.
3. דיגום ליגיונלה: נעשה דיגום אחד ב11/23. הוסבר כי ממרץ 23 על מוסד בינוני לדגום פעמיים בשנה. לפיכך יש להשלים שני דיגומים עוד השנה.
4. נעשות בדיקות מיקרוביאליות חודשיות. עם זאת נראה כי לעיתים נדגמים חדרים עוקבים בניגוד לתכנית הדיגום. יש להכין תכנית פנימית לדיגום כלל החדרים לסירוגין.

מערכת מים חמים:

5. חימום מים ע"י דוודים חשמליים לפי קבוצה סניטרית.
6. הוצג אישור תקף על חיטוי וניקוי הדוודים במוסד (סה"כ 28).

מערכת סילוק שפכים:

7. פינוי אחרון של מפריד שומן נעשה ביוני 23- לא תקין. נדרש פינוי כל רבעון.
8. עוד בדוח הקודם ניתנה הערה כי המפריד מותקן אחרי צנרת הסנקה ישירה למפריד וללא תא השקטה.
9. במוסד 2 תחנות שאיבה עם מערכת פיקוד והתרעות וברז פיקוד אוטומטי להפסקת ההזרמה במקרה של תקלה.

מערך מזון ומטבח מבשל:

10. המטבח מאושר לעבוד רק בשיטת "בשל הגש" כל השבוע וללא הכנת מזון מראש.
11. חלק מהמקפיאים מסוג "אמבטיה" המאחסנים את המזון ללא צג טמפ'.
12. מדידת טמפ' המזון בעת קבלתו במחלקות נעשות עם מד לייזר ולא עם דוקרן – הערה חוזרת.
13. לא כל המזון נכנס לעגלת הבן מארי וחלקו לא נשמר בחימום – סידור לקוי.

טיפול לא רפואי בגוף האדם:

14. אין חומר חיטוי תקין לערכות גזירת הציפורניים.

תחזוקת מחלקות:

15. במחלקה הסיעודית הורגש ריח לא נעים. הדבר חוזר על עצמו בבקרות.
16. במח' הסיעודית אין סבון היגייני בחדרי המקלחות של הדיירים.
17. עגלת הכביסה הנקייה פתוחה וללא כיסוי.

הדברה:

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

18. לא נשמר במוסד תיק הדברה.

נספח ג'

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

ל-98 מיטות ברישוי ו-112 מיטות בפועל

מקצוע		תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor		1.583	1.929	0.346	21.9%
אחיות	3	17.290	17.080	-0.210	-1.2%
מוסמכות		17.290	13.285	-4.005	-23.2%
מעשיות		0.000	3.795	3.795	100%
כוח עזר		41.205	37.584	-3.621	-8.8%
Nutritionist		0.570	0.550	-0.020	-3.5%
Physiotherapist		1.400	1.150	-0.250	-17.9%
Occupational Therapy		0.607	0.700	0.093	15.3%
Employment Instructor		1.655	2.075	0.420	25.4%
Speech therapist	1	3.040	4.500	1.460	48.7%
Social Worker		1.140	1.142	0.002	0.2%
Pharmacist	1	9.828	8.500	-1.328	-13.7%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי ל-98 מיטות ברישוי ו-112 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.993	2.000	1.007	101.4%
House keeper	0.993	1.100	0.107	10.8%
Maintenance worker	0.763	1.500	0.737	96.6%
Storekeeper	0.763	0.700	-0.063	-8.3%
Chief cook [1]	0.993	1.000	0.007	0.7%
kitchen worker	3.050	3.000	-0.050	-1.6%
Cleaner	4.875	4.500	-0.375	-7.7%
Kashrut supervisor	0.513	0.500	-0.013	-2.5%
Gardener	0.273	0.250	-0.023	-8.4%
Secretary	0.993	1.300	0.307	30.9%

[1] מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 65.50 מתאריך: 27.09.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 65.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 11 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.10.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 26.08.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	27.50
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	4.00
מומחיות רופא הבית	7.50
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
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	1.00
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)	73.00