



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 31.01.2018

במוסד: "מוסד בית יונה"

בישוב: באר שבע

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז באר-שבע**

לכבוד
ד"ר יורם שניר
מנהל/ת רפואית
מוסד בית יונה (קוד מוסד 23691)
יעקב דורי 2
באר שבע

ד"ר שניר נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד בית יונה"

מצ"ב דו"ח הבקרה שנערכה במוסדכם ביום 31.01.2018.

המנהל הרפואי מתבקש להעביר עותק מדו"ח זה לחברי הנהלת בית החולים הגריאטרי (למנהל האדמיניסטרטיבי, למנהלת הסיעוד - אחות ראשית ולראשי השירות של מקצועות הבריאות).
המנהל האדמיניסטרטיבי מתבקש להודיע ללשכת הבריאות המחוזית (גריאטר המחוז), בצירוף העתק לרופא המחוז/נפה ולאגף לגריאטריה pniot.geriatria@moh.gov.il על צפי ואופן ביצוע תיקון התחומים הטעונים שיפור וזאת תוך חודש ימים מעת קבלת דו"ח זה, תוך התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המצויין בדו"ח זה.
במידה ובמוסד התגלו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. על ההשלמה יש להודיע למייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר אבנר שחר
גריאטר מחוזי, מחוז דרום

העתקים:

מר משה בר סימן-טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים.
ד"ר ורד עזרא, ראש חטיבת הרפואה, ירושלים.
ד"ר אהרון כהן, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים.
ד"ר אליעזר חפר, הממונה על הרישוי, משרד הבריאות, ירושלים.
ד"ר מיכאל גדלביץ, רופא מחוזי, לשכת בריאות דרום.
הנהלת אגף הגריאטריה.
מר יוחנן סמואל, מרכז בכיר, נתוני בקרה ואיכות בגריאטריה, ירושלים.
צוות הבקרה.

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד בית יונה"

- בתאריך 31.01.2018 נערכה בקרה מתוכננת, בקרה במהלך תקופת רישוי בבית החולים הגריאטרי, על ידי צוות מחוז באר-שבע.
- מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרפואי, הסיעודי ושל שאר מקצועות הבריאות וכן השירותים האחרים הניתנים למטופלים המאושפדים בבית-החולים.
- להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

| | |
|------------------|---|
| * רפואה | - ד"ר ויקטוריה גיינקו, רופאת בקרה, מחוז באר-שבע |
| * סיעוד | - גב' קלאודיה קונסון, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז באר-שבע |
| * תזונה | - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע |
| * פיזיותרפיה | - גב' מרים שוסטר, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע |
| * ריפוי בעיסוק | - גב' עפרה בן אריה, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע |
| * קלינאות תקשורת | - גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| * עבודה סוציאלית | - גב' יפעת הראל, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה |
| * רוקחות | - גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע |
| * בריאות הסביבה | - גב' אולגה קריאז'בסקיך, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע |

תמהיל מאושפדים:

להלן תמהיל המאושפדים במחלקות בית החולים:

| שם מחלקה | מס' מיטות ברישיון | מס' מאושפדים בפועל | מס' סיעודיים | מס' סיעודי מורכב | מס' תשושי נפש | מס' תשושים | מונשמים | תת אקוטי | שיקומיים | בבי"ח כללי |
|------------------|-------------------|--------------------|--------------|------------------|---------------|------------|---------|----------|----------|------------|
| גריאטריה סיעודית | 36 | 38 | 38 | - | - | - | - | - | - | - |
| סה"כ | 36 | 38 | 38 | - | - | - | - | - | - | - |

- בסה"כ שהו במחלקות 38 מאושפדים, מתוכם 11 במימון משרד הבריאות.

Text

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף עד תאריך: 16.01.2019.

רישיון IV:

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

נספח א' הערכת הבקרה לפי תחומים

| (1) נכשל 0-65 | (2) טעון שיפור רב 66-72 | (3) טעון שיפור 73-79 | (4) טוב 80-86 | (5) כ. טוב מאוד 87-93 | (6) טוב מאוד 94-100 | תחום מקצועי |
|---------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------|
| | | | | | X | רפואה |
| | | | | | X | סיעוד |
| | | | | | X | תזונה |
| | | | | | X | פיזיותרפיה |
| | | | | | X | ריפוי בעיסוק |
| | | | | | X | עבודה סוציאלית |
| | | | | | X | רוקחות |
| | | | | X | | בריאות הסביבה |

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה: 96%

הבקרה בתחום הרפואה כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- כח-אדם
- עבודת המנהל הרפואי
- קשר עם משפחות
- רופא בית
- איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל
- מעקב רפואי שוטף
- הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות
- בדיקות מעבדה
- בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים
- פעילות צוות רב מקצועי במחלקה
- דו"ח אירוע חריג
- תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)
- רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

תיאור כללי:

* המוסד נמצא בבאר שבע, קרוב למרכז העיר. מקום יפה, שקט ופסטורלי, עם אווירה נעימה וצוות מסור. הבקרה היא בקרה מתואמת, נערכה על פי שיחה עם רופאי המוסד ובדיקת רשימות רפואיות.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* המחלקה הסייעודית מנוהלת ע"י מומחית בפנימית וגריאטריה ד"ר רבייב, רופאה חדשה במוסד. יש גם רופא בית שעובד במחלקה שנים רבות ומכיר את המטופלים הטב. רופאי המוסד מבצעים כוננויות, תמיד זמינים למשפחות. עם תחילת עבודתה של המנהלת הרפואית החדשה כבר מורגשת גישה גריאטרית. קיים יעוץ בתחום הפסיכיאטריה והרפואה הפנימית.

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- * הכשרת מנהל רפואי: מומחה בפנימית ו/או רפואת משפחה.
- * קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.
- * קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא.
- * אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.
- * היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.
- * תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותייעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין.
- * הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע.
- * הסדר יועץ גריאטרי: קיים.
- * תיעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.
- * הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: חלקית גבוהה והכרת עדכונים.
- * יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: מלא.
- * היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות/תאונות וישומו: מלאה.

קשר עם משפחות

- * זמינות הרופא למשפחות תכנון ותייעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא.
- * דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים.

רופא בית

* הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

* אנמנזה: טובה.

* בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

* הערכה קוגניטיבית: מלאה (בכלי מתוקף).

* הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף).

* התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

* תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

* סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.

מעקב רפואי שוטף

* אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטרלית): מלא ותקין.

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

* רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: תקין.

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

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

* הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין.

* בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה.

בדיקות מעבדה

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

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

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

* התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

* התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגניטיבי: מלאה.

* תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

* תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

דו"ח אירוע חריג

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

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

* סיכום רפואי של האשפוז לרבות מכתב שחרור/הפניה: מלא.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

* ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

* מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: מלא.

* קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול: קיימות עם מעורבות.

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

* מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: חלקי.

הערות לסיכום:

* במוסד ניתן טיפול רפואי ברמה גבוהה.
הרופאים מכירים את המטופלים טוב מאוד, הרשומות הרפואיות מסודרות ומלאות.
רופאים משתתפים בקורסים מקצועיים.
בהצלחה לכל הצוות.

סיעוד: 98%

הבקרה בתחום הסיעוד כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- כח-אדם
- אומדן סיעודי ורישום אנמנזה
- תכנית טיפול בקבלה לאשפוז
- מעקב סיעודי
- תרופות
- הבטחת הסביבה
- תקשורת
- הזנה והאכלה
- הפרשות
- היגיינה אישית ולבוש
- שמירת שלמות העור
- תנועתיות ותנוחה
- קשר עם המשפחה
- עדכון מקצועי
- הדרכה והערכת הצוות
- טיפול בכאב
- מניעת זיהומים
- זכויות החולה

תיאור כללי:

* התרשמות כללית:

הבקרה הייתה מתוכננת במהלך תקופת רישוי קיימת.

המחלקה בעלת רישיון ל-36 מיטות סיעודיות. בפועל במוסד מאושפזים 38 מטופלים. אין מטופלים מורכבים ושיקומיים במוסד, אין מטופלים הנדרשים להיות בבידוד מגע. אין מטופלים עם זונדה או פג. אין מטופלים עם פצעים. קיימות רק 2 הגבלות פיזיות.

ההנהלה האדמיניסטרטיבית תומכת בכל התחומים ובמיוחד בתחום הסיעוד, תוך שהיא מאפשרת למידה, מעודדת יציאה לקורסים ומפעילה תכניות העשרה שונות. המוסד פועל לקידום ההחזקים של המוסד:

• נאמן נושא –

במוסד ישנם 3 נאמני נושא שמעבדים נתונים בצורה כלל מחלקתית.

1. נאמן בפצעים – כתוצאה מעבודתו של נאמן נושא אין תופעת פצעים במוסד.

2. מניעת זיהומים – המוסד עובד בשיטת "5 רגעים" להיגיינת ידיים. בשל העלאת המודעות בקרב הצוות ותצפיות המבוצעות על-ידי נאמנת נושא, הצוות מקפיד מאוד על שטיפת ידיים ושימוש נכון בכפפות.

3. עצירות – נאמנות עצירות מנוהלת ברמה גבוהה עם תכנית שנתית מובנית והערכת מצב תוך כדי עדכון הצוות הרב

- מקצועי. בנאמנות הנושא משתתפים כל אנשי הצוות של המוסד (כולל: עובדי מטבח, דיאטנית ופיזיותרפיסטית). רמת ביצוע גבוהה נשמרה מהבקרה הקודמת.
- פרויקטים – ראוי לציין שבמוסד מופעלים מספר פרויקטים המקדמים את תחום הסיעוד.
 - 1. "בקרת מנהל הסיעוד על עבודת צוות" – אחות ראשית יחד עם אחיות אחראיות משמרת מבצעות בצורה מתוכננת את הבקרה הפנימית במחלקה. כתוצאה מהבקרות האלו, קיימת עליה באיכות הטיפול ועבודה על הסקת מסקנות לצורך קידום ומניעת טעויות. בנוסף, לאחרונה לצוות הבקרה הפנימית הצטרף צוות פיזיותרפיה. שעושה תצפיות בשעות הבוקר על תקינות המעברים הנעשים על-ידי הצוות הסיעודי. מתבצעת הדרכה מתמדת של צוות ריפוי בעיסוק וצוות פיזיותרפיה לנושאים הבאים: הגבלה בתנועה, מעברים, שימוש בסדים, התאמת כ"ג ואביזרים נלווים וכו'.
 - 2. "הנגשה – תרבותית לשונית ויזואלית" – מדובר בפרויקט שעוזר לאנשים עם ירידה קוגניטיבית לשפר את התמצאותם במקום. הגישה ההוליסטית בעזרת צוות רב מקצועי, מאפשרת למצוא דרכי תקשורת עם המטופל ועוזרת לתקשורת השוטפת. הפרויקט נמשך מבקרה קודמת.
 - 3. "קידום בריאות ורפואה מונעת" – כתוצאה מפרויקט זה במוסד רוב המטופלים מחוסנים תוך ידוע וקבלת הסכמתם של בני משפחה ו/ או אפוטרופוסים. כמו כן, במסגרת הפרויקט רוב העובדים חוסנו נגד שפעת ועברו בדיקות וחיסונים הדרושים לפי הנהל. המוסד עשה הסכם עם ב"ח סורוקה לצורך חיסון עובדי בריאות. הפרויקט נמשך מבקרה קודמת. חשוב לציין שמרבית עובדי הבריאות במוסד מקבלים את כל החיסונים הנדרשים. קיים מעקב ותיעוד.
 - 4. "אומדן חלל הפה" – העלאת מודעות בקרב הצוות המטפל בבדיקה כוללנית של חלל הפה, תוך זיהוי בעיות ודווח מידי לגורם המטפל. הפרויקט נמשך מהבקרה הקודמת והוטמע בעבודה השוטפת.
 - 5. טיפול פליאטיבי – בפרויקט שותף המנהל רפואי, רופא בית, אחות ראשית ועובדת סוציאלית. בפרויקט זה מתקיימת וועדה, המתכנסת אחת לחודש או לפי הצורך בה מתקבלות החלטות בנוגע לטיפול בחולה הנוטה למות, כולל ליווי משפחה, חדר נפרד וליווי רוחני. לאחרונה מספר אנשי צוות הוכשרו בקורס טיפול פליאטיבי של אוניברסיטת בן-גוריון. בקורס השתתף רופא הבית ואחד הגרונטולוגים שעובדים במוסד.
 - 6. פרויקט צל"ש – צוות למידה ושיפור. בפרויקט משתתף צוות סיעודי וצוות פיזיותרפיה. מטרת הפרויקט קידום ושימור בריאות בקרב צוות סיעודי וכוח עזר. במסגרת ההדרכה ניתנת הדרכה בנושא אגרונומיה, שמירה על בריאות הגב, רצפת אגן וכו'.
 - קיים אחראי לנושא מניעת התעמרות בקשישים. כמו כן, ישנו צוות מוגדר הפועל לקידום הנושא – צוות רפואי, סיעודי, עובדת-סוציאלית וגרונטולוגית שבהכשרתה היא קרימינולוגית. צוות המוסד עבר הדרכה בנושא התעללות והזנחה בקרב קשישים.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* כוח אדם:

- אחות ראשית בעלת ידע וניסיון רב בתחום הגריאטריה. בעלת תואר שני בגרונטולוגיה. האחות הראשית של המוסד משקיעה המון מאמצים לקידום הסיעוד במחלקה, משתתפת בכל פעילות הקשורה בתחום של קידום הסיעוד הגריאטרי במוסד.
- הצוות במוסד וותיק וקבוע. מצבת כוח אדם בהתאם לדרישה. מתקיימת פעילות הכשרה רבה מחוץ למוסד, התורמת רבות בעת מתן הטיפול.
- מתקיימת עבודת צוות רב-מקצועי, תוך התייחסות אינדיבידואלית למטופל תוך התייחסות לבעיה פיזית ונפשית.

הערות לסיכום:

* תחומים הטעונים שיפור:

1. אומדן סעודי ורשום. – נא להשתמש באומדן התנהגותי למטופלים רלוונטיים בזמן קבלת מטופל לאשפוז תוך 24 – 48 שעות. נא לנמק את תוצאות האומדן ומסקנות לגבי הנתונים ברשומה הסיעודית. רשומה סיעודית מנוהלת במחשב בצורה חלקית. קיים רישום כפול, גם במחשב וגם בתיקים. תכנית הטיפול הסיעודית הכרונית כתובה ידנית. מומלץ לנהל תיק ממוחשב בצורה מלאה ולהפחית את כמות הרישום הכפול. – הערה מבקרה קודמת. ניתן הסבר ע"י האחיות הראשית, על כך שבזמן הקרוב עתידה להתקיים פגישה עם חברה הנותנת שירות, לצורך התאמת דרישות המוסד לתוכנת המחשב.
2. תרופות – נא לעשות ריענון נוהל פנימי של חלוקת תרופות, תוך דגש על טיפול בטיפות עיניים.
3. טיפול IV – לאור הצורך במתן טיפול IV ע"י רופא ואחות מוסמכת אנו ממליצים למוסד להגיש בקשה לאגף הגריאטריה למתן טיפול דרך וריד. – הערה מבקרה קודמת.
4. בטיחות מטופל – בדוח אירוע חריג מופיעות ההמלצות, אך חשוב להסיק מסקנות תוך כדי תחקיר האירוע. תוצאות התחקיר, צריכות לבוא לידי ביטוי בתוכנית הטיפול הסיעודית. בישיבות צוות רב מקצועי ובישיבות הצוות הסיעודי.
5. עבודת צוות – יש לשתף יותר את העובדת הסוציאלית ברשומה הסיעודית.

תזונה: 97%

הבקרה בתחום התזונה כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- כח-אדם
- ניהול כוח אדם - פריסת שעות
- כללי
- איכות ובטיחות המזון
- בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום
- גודלי מנה/גיוון
- רשומות מחלקתיות
- הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות
- מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית
- מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב
- יישום והלימה

תיאור כללי:

* המזון מוכן במטבח מרכזי בבית יונה, ומחולק במחלקה ממתבח קצה מצויד היטב. במחלקה הסייעודית, אחראית חלוקה ותיקה ומנוסה.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* עובדת במקום דיאטנית מוסמכת בימי ראשון ולפעמים בימי שישי, מספר שעות שבועיות כנדרש. היא משתתפת בישיבות רב-מקצועיות פעם בשבועיים ומגיעה פעם ברבעון לתצפית ארוחת ערב.

חוזקים

כללי

* התפריט במוסד עשיר, מגוון וניתנת אופציה לבחירה. הדיאטנית מכירה היטב את המטופלים ועל פי מדגם תיקים שנבדקו יש הערכה תזונתית מקיפה, תוכנית התערבות במידת הצורך ומעקב. הוסיפו לחם מלא ויוגורט עשיר בחלבון לתפריט לאחרונה. הדיאטנית ומרפאה בעיסוק מבצעות ביחד תצפית אכילה ברוטינה וכך משפרים יכולת אכילה עצמאית של המטופלים.

הדיאטנית פועלת לקידום אבטחת איכות הטיפול עם תוכנית שנתית הכוללת הדרכת עובדים ופרויקטים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

כללי

* הערכה פיזיקאלית של ראש-צואר ובריאות הפה נכנסה להערכה תזונתית על ידי דיאטנית. יש לקבל הכשרה בנושא ולהתייחס לממצאים בטיפול תזונתי.

איכות ובטיחות המזון

* אין להחזיק כף המדידה בתוך כלי אבקת חלבון.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

* בתצפית הוגש אוכל למטופלת ועבר יותר מחצי שעה עד שבאו להאכיל. חשוב מאוד להגיש מזון סמוך להאכלה.

הערות לסיכום:

* תחום התזונה ברמה גבוהה מאוד במוסד, הן ברמת התפריט ובמעקב על מצב התזונתי של המטופלים. ניכר שיתוף הפעולה בין הדיאטנית והמטבח, ומקצועות הבריאות האחרון במקום. התזונה בגריאטריה הינה תחום שמתפתח כל הזמן וחשוב להתעדכן. ממליצה בחום לדיאטנית לעבור קורס תזונה בגריאטריה על מנת להעשיר את ארגז הכלים שלה ולרווחת המטופלים.

פיזיותרפיה: 99%

הבקרה בתחום הפיזיותרפיה כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- פריסת שעות ומצבת כוח אדם
- פרופיל המטופלים במוסד
- ארגון השרות
- אבחון פיזיקלי
- טיפול פרטני
- טיפול בקבוצה
- מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית
- טכנולוגיה לישיבה וניידות
- הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית
- תנאים פיזיים
- ציוד טיפולי
- ציוד ואביזרי עזר לניידות

תיאור כללי:

* במוסד מחלקה סיעודית אחת ושני פיזיותרפיסטים בהיקף של 24 ש"ש

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

* תקן כח האדם מלא קיימת חלוקת תפקידים ברורה וחלוקת שעות יעילה

פרופיל המטופלים במוסד

* כל המטופלים במחלקה מטופלים תדירות טיפולים ממוצעת של לכל הפחות שני טיפולים בשבוע

ארגון השרות

* מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): כן.

* המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: כן.

* פריסת צוות במחלקות, חלוקת אחריות והגדרת תפקידים: קיימת.

* דרכי תקשורת תוך צוותית מובנים בכתב: יש.

אבחון פיזיקלי

* תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

* תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מתועדת.

טיפול פרטני

* מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: מלא.

טיפול בקבוצה

* מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: קיימים.

* מספר מטופלים בקבוצה: אופטימאלי.

* מספר קבוצות ותדירות פעילותן ברמה מוסדית ומחלקתית: אופטימאלי.

* תכנית מובנית לפעילות גופנית ע"י פיזיותרפיסט/ית ו/או מורה להתעמלות, בפקוח פיזיותרפיסט/ית: כן.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

* מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: קיים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

* התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: מרבית.

* הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

* הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

* הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת.

* השתתפות פיזיותרפיסט בשיבות צוות (רב תחומי): מתקיימת.

* השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: כן.

תנאים פיזיים

* חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגרמה: כן.

ציוד טיפולי

* ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: קיים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

* התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: מלאה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

* פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): אין.

הערות לסיכום:

* השירות הניתן במוסד הינו ברמה גבוהה ההערות מבקרה קודמת תוקנו הפיזיו מכירים את החולים וקיים שיתוף פעולה טוב עם שאר מיקצועות הבריאות.

ריפוי בעיסוק: 96%

הבקרה בתחום הריפוי בעיסוק כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- כח-אדם
- קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק
- הערכת מעקב
- ישום תכנית הטיפול
- הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה
- פעילות בתעסוקה
- תנאים פיזיים וסביבה
- ציוד ואביזרים
- הדרכה ותקשורת
- העשרה ונהלים
- יישום המלצות מבקרה קודמת

תיאור כללי:

* בבית האבות מס מחלקות של דיור מוגן ומחלקה סיעודית אחת

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* בבית האבות מרפאה בעיסוק המחליפה את המרפאה בעיסוק הקבועה שנמצאת בחל"ד, כמו כן יש שתי מדריכות תעסוקה, האחת וותיקה ומנוסה שהינה רכזת תעסוקה והשניה וותיקה פחות שמסייעת לה.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

* משך זמן עד להערכת מטופל חדש בריפוי בעיסוק: המרפאה בעיסוק מבצעת קבלה בזמן עפ"י הנוהל של כל הדיירים הכוללת נתונים אישיים, תקשורת ומרכיבים רגשיים וחברתיים, תחום קוגניטיבי, מוטורי וסנסורי ו-ADL על סוגיו השונים.

* תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: קיימת, מלאה ועדכנית.

הערכת מעקב

* ביצוע מעקבים: מעקבים מלאים ומעודכנים בתדירות הנדרשת.

* עדכון מטרות הטיפול ותוכנית מומלצת כולל תחומים ותדירות: קיימת מלאה ועדכנית.

ישום תכנית הטיפול

* התערבות טיפולית: מתבצע כנדרש.

* התאמת אביזרים וסדים: מותאמים סדים, קיים מעקב ותייעוד, מתקיימת הדרכת צוות בנושא.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה

* מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: מלא. מומלץ להעשיר ולהעמיק את הדווח

פעילות בתעסוקה

* פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: קיימת פעילות מגוונת התואמת את צרכי המטופלים ויכולותיהם.

* פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: מתקיימת פעילות מגוונת מותאמת ומתועדת כנדרש.

תנאים פיזיים וסביבה

* חדר ריפוי בעיסוק: קיים אך אינו מתאים. למרפאה בעיסוק אין חדר, היא משתמשת לעיתים במכון פיזיותרפיה ולעיתים בחדר האוכל.

* חדר תעסוקה: מתאים. חדר התעסוקה שופץ לאחרונה בהתאמה לצרכי הדיירים

* פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים.

* לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות.

* קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים.

ציוד ואביזרים

* ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש.

* ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

* ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

* ציוד נלווה: עשיר ומגוון. קיים ציוד למציאות וירטואלית, קיים חדר סנוזלן, יש מערכות שמע, חלק מהדיירים יוצאים לחוג מחשב בדיוור המוגן.

* ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות. ישנן ערכות נושאים קונקרטיים וישנן ערכות נושאים במחשב

הדרכה ותקשורת

* ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.

* הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

* השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: מלא - של מרב"ע.

* הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: לא היתה העשרה לצוות בשנה האחרונה, בחודש פברואר נערכה הדרכה למשפחות

העשרה ונהלים

* השתלמות והתפתחות מקצועית: מדריכות התעסוקה השתתפו בסדנא למניעת התעללות והזנחה בקשישים, שתיהן משתתפות בפורום מדריכות התעסוקה של הדרום, המרב"ע השתתפה ביום עיון אחד.

* פרויקטים מיוחדים: מתקיימים מספר פרויקטים בהפעלת מפעילים חיצוניים כגון- מציאות וירטואלית ופעילות בינדורית- מומלץ להגביר מעורבות בפרוייקטים הללו.

יישום המלצות מבקרה קודמת

* התייחסות להערות מבקרה קודמת: התייחסות מלאה מצד אנשי המקצוע והנהלת המוסד.

הערות לסיכום:

- * 1. מומלץ להעשיר ולהרחיב את הפרוייקטים הרב מקצועיים
- * 2. מומלץ להרחיב את ההדרכה וההעשרה לצוות.
- * 3. מומלץ להעשיר את הדווח של התעסוקה על הדיירים והקבוצות.
- * 4. מומלץ לשלוח את מדריכת התעסוקה שלא עברה קורס מדריכי תעסוקה, לקורס התעסוקה הבא של אש"ל.

קלינאות תקשורת:

הבקרה בתחום הקלינאות תקשורת כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- כח-אדם
- חוזקים
- תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תיאור כללי:

* במוסד נערכה בקרה מרחוק בתחום קלינאות תקשורת. הבקרה מבוססת על רשומות רפואיות ממוחשבות וראיון טלפוני עם קלינאי התקשורת.

השרות ניתן בהיקף של 4 שעות חודשיות, בפריסה של פעמיים בחודש בימים א' או ה' בשעות 11:30-13:30.

שרות קלינאות התקשורת במוסד נמצא בשלבים ראשונים של ביסוס ובנייה. קלינאי התקשורת עובד בשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי בעיקר עם שרות התזונה, מקיים הדרכות בנושא בליעה והאכלה במזרק לצוות המטפלים. יחד עם זאת, חסרים נהלים פנימיים ותהליכי עבודה רוחביים בין קלינאי התקשורת למקצועות הבריאות במוסד.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* קלינאי התקשורת הינו בעל ותק מקצועי של 9 שנים וותק מוסדי של כשנה אחת, יש לו לימודי עומק בתחום הבליעה והכשרה בסיסית בתחום הגריאטריה והינו לומד כעת לתואר שני.

חוזקים - בכל המחלקות:

* תנאים פיזיים וציוד-

קיימת עמדת עבודה עם מחשב לשימוש קלינאי התקשורת בחדר הפיזיותרפיה ומתקיימים בו התנאים לביצוע הערכות וטיפולים בשקט ופרטיות.
לא קיימים כלי הערכה וציוד טיפולי.

* מתקיים איתור של מטופלים הסובלים מקשיי אכילה ובליעה, מתקיימות הערכות ומעקבים בתחום הבליעה.

* מתקיים דיווח חלקי ברשומה הממוחשבת לישיבות צוות רב מקצועיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

* לא מתקיימים איתור והערכה של מטופלים הסובלים בירידה בשמיעה ומטופלים הסובלים מקשיי שפה ותקשורת. יש להבנות תהליך איתור וטיפול במטופלים הסובלים מלקות שמיעה ולבסס נהלי עבודה פנימיים בין צוותים.

*רמת התייעוד של ההערכות והמעקבים בתחום הבליעה תמציתית ודלה ואינה כוללת פרוט של בדיקת הבליעה במרקמי המזון שנבדקו. חסר רקע ומידע עדכני.

לא נכתבת תכנית התערבות אישית ומטרות טיפול לכל מטופל.
תיעוד המעקב לרוב כללי ולא תמיד נותן את המידע המלא על מצבו העדכני של המטופל ולא משקף את הרצף הטיפולי. יש לשפר את איכות הרשומה הרפואית בתיקים של המטופלים (קבלה, מעקב שוטף, סיכום ותכניות התערבות), שתכלול גם נתונים אישיים ומצב המטופל טרם אשפוזו ומצבו הנוכחי, מטרות טיפול ותכנית התערבות מפורטת לכל מטופל בכל תחומי המקצוע.

*לא תמיד קיימת התאמה בין המלצות קלינאי התקשורת בנושא מרקמי מזון לבין הרישום הקיים אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקות.

חשוב להבנות ולהטמיע תהליכי עבודה מסודרים בשירות עפ"י נהלי משרד הבריאות הכוללים: תהליכי איתור של מטופלים הסובלים מקשיי אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת, תהליכי העברת מידע בין הקלינאי לבין הצוות הרב מקצועי, שחרור מטופל, הערכת מטופלים הזקוקים להזנה אנטרלית וכו'. יש לבנות ולהטמיע נהלי עבודה פנימיים ורוחביים בין צוותיים במחלקה, בטיפול רב מקצועי במטופלים עם הפרעות בליעה, שמיעה ותקשורת. יש לבסס ולשפר את תהליכי העבודה הבין צוותיים עם כל מקצועות הבריאות.

*חשוב להקפיד על דיווח שוטף ועקבי של קלינאי התקשורת בכל תחומי המקצוע בישיבות הצוות הרב מקצועיות.

*חשוב לאפשר לקלינאי התקשורת להשתתף בהשתלמויות מקצועיות המתאימות לצרכי אוכלוסיית המטופלים.

עבודה סוציאלית: 97%

הבקרה בתחום העבודה סוציאלית כללה את הנושאים הבאים:

- קבלת מטופל והסתגלות
- פעילות כללית של העובד הסוציאלי
- שביעות רצון המטופל
- תצפית חדרים ושטחים ציבוריים
- פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי
- פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה
- פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות
- טיפול בניצולי שואה
- טיפול תומך במטופל ובמשפחה
- עבודת הצוות הרב מקצועי
- הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית/ת
- רשומת מטופל
- תיק אפוטרופוסות
- תיק ריכוז מתנדבים
- שביעות רצון משפחות
- שיתוף בהחלטות הנוגעות לבן משפחתך

חוזקים

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

* העו"ס במוסד בעלת תואר ראשון בע"ס ובעלת ותק מקצועי רב. פועלת באופן מיטבי בכל תחומי ההתערבות הנדרשים. מכירה היטב את המטופלים ובני משפחתם ונותנת מענים מותאמים למצבם המשתנה.

שביעות רצון המטופל

* המטופלים עמם שוחחנו במהלך הבקרה הביעו שביעות רצון גבוהה מאיכות החיים במוסד על גווניה השונים.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

* המחלקה הסייעודית מטופחת ונעימה למראה באופן יוצא דופן. הדקורציה מכבדת את המטופלים. חדרי המטופלים נקיים מסודרים ואסתטיים. המרחב הציבורי המיועד לפעילות תעסוקתית מופרד מחדר האוכל, עובדה המאפשרת למטופלים גיוון. חצר מטופחת עומדת לרשות המטופלים ובני משפחתם. חדר התעסוקה מותאם למצבים שונים של המטופלים ויש בו אביזרים שונים ומתקדמים.

* הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): הנגשת המידע בנושאים השונים היא מיטבית.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

* העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: העו"ס מקיימת פעילות קבוצתית קבועה עם המטופלים במסגרת "קהילה צומחת". התיעוד משקף היטב את התכנים.

* שיתוף המשפחות בפעילות המוסד: בני המשפחה מוזמנים לכל הפעילויות המתקיימות במוסד. ראוי לציון חדר הפעילות (משחקייה בינדורית) המיועד בעיקר לילדים קטנים (נכדים, נינים) הפועל מידי שבת בעזרת אחד מאנשי הצוות. פעילות זו מאפשרת בילוי משותף לכל בני המשפחה.

* מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים, שיתוף הקהילה בחיי המוסד): המוסד כולו פותח את שערו לקהילה ומתקיימים אירועים משותפים אליהם מוזמנים גם התושבים בשכונה. מתנדבים רבים פוקדים דרך קבע את דיירי המוסד. ניכר שיתוף פעולה מיטבי עם מערכת החינוך: בתי ספר ומכללות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

* העו"ס פועלת באופן מקצועי למימוש זכויותיהם של המטופלים.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

* בשנה האחרונה, נערכה פעילות ענפה בנושא, לבני משפחה ולחברי הצוות כולם. תכנית הטמעת הערכה הסתיימה בהצלחה.

טיפול בניצולי שואה

* מתקיים שיתוף פעולה קבוע עם עמותת אביב, דבר המאפשר מיצוי זכויות מקסימלי.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

* העו"ס עברה הכשרה יעודית בנושא, אשר נמצא על סדר יומו של הצוות כולו. נערך תיאום ציפיות לגבי תקופת סוף החיים עם רוב המטופלים / בני משפחה.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

* חדרה של העו"ס ממוקם בתוך המחלקה הסייעודית, עובדה המאפשרת לה "לחוש" את מרקם החיים של המטופלים.

רשומת מטופל

* התיעוד השוטף כולל בדר"כ את כל ההיבטים הנדרשים. תוכניות הטיפול מתעדכנות בהתאם למצבו המשתנה של המטופל.

שביעות רצון משפחות

* בני משפחה עמם שוחחנו במהלך הבקרה הדגישו את האווירה המיוחדת השוררת במחלקה, את השיתוף והאוזן הקשבת לה הם זוכים מכל אחד מחברי הצוות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות כללית של העובד הסוציאלית

* על העו"ס להיות מיועדת כאשר יש צורך להגביל את המטופל. יש לתעד את הנושא במסגרת הרישום השוטף.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

* קיימים פריטים אישיים בחדרי המטופלים: חלקי. חדרי המטופלים מטופחים ונעימים למראה. יש לבחון האם ניתן להכניס בהם מעט ציביון אישי.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

* פעילות העו"ס לאיתור וטיפול בנפגעי התעמרות: חלקי. במהלך כל השנה האחרונה לא התקיימו דיונים פרטניים. יש לשים לב האם חשד לאלימות מוגדר תמיד כאירוע חריג.

עבודת הצוות הרב מקצועי

* יש לבחון את אופן תיעוד הדיונים המתקיימים במסגרת ישיבות הצוות הרב מקצועי, ולגבש דרך בה המידע שנכתב יהיה ברור ומובן לכל אנשי הצוות.
תכניות הטיפול צריכות לכלול את כל אנשי הצוות ולא רק את התחום הרפואי והסיעודי.

הערות לסיכום:

* המוסד ראוי לציון בכל ההיבטים שנבדקו.
ראויה לציון ההנהלה המעריכה את המשאב האנושי ומטפחת אותו. הצוות כולו משדר "גאוות יחידה" וסיפוק מעבודתו.

רוקחות: 96%

הבקרה בתחום הרוקחות כללה את הנושאים הבאים:

- כח-אדם
- פעילות הרוקח/ת במוסד
- חדר שירותי רוקחות
- אחסון וסידור תרופות ותוקפן
- רכש אספקה וביעור תרופות
- ניהול הסמים
- בקרה רוקחית
- ספרות מקצועית ומסמכים ישימים
- תיקון ליקויים
- אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)
- אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)
- תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)
- מתן תרופות (במחלקות אשפוז)
- כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז
- ציון בקרת סמים מסוכנים במחלקה
- שמירה
- פנקס
- מרשם
- מתן סם למטופל
- בקרה
- שמירה
- הזמנה
- טפסי רישום
- בקרה

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* במוסד מועסק רוקח אחראי בהיקף של 8 ש"ש

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

* עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

* השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: הרוקח לומד תואר שני (שנה ראשונה) ברוקחות קלינית קהילתית ולמרות שלא הוצגה תעודה על סיום הקורסים בנושא הגריאטריה, נתנו נקודות במלואן.

* ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

* אחסון בתנאים נאותים: כן.

* תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

* טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

* רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

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

* הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

בקרה רוקחית

* ניהול יומן התערבויות ועדכונן אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופ: לכל תיקי החולים.

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

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

* ספרות מקצועית עדכנית: כן.

* נגישות לאינטרנט: כן.

* מסמכים ישימים: נבנו נהלי עבודה פנימיים. אוגדן RECALL באופן כללי מעודכן, אך אבקש להכנס לאתר משרד הבריאות פעם בשבוע- לעדכון שוטף קבוע.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

* מיקום וגודל הולמים: כן.

* הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

* תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן.

* תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

* התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: כן.

* סדר וניקיון כללי: כן.

(במחלקות אשפוז) אחסון תרופות בקרור

* מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

* הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן.

* הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

* תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

* סדר וניקיון כללי: כן.

(במחלקות אשפוז) תרופות אישיות

* סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

* סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

* התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

* הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: כן.

* הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

(מחלקות אשפוז) אחסון התרופות במחלקה

* ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: לא. יש להתקין מנעולים לארונות תרופות על מנת למנוע נגישות של הצוות לא מקצועי/ קהל

* הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: באופן חלקי. בעגלת חלוקת תרופות נמצא כי תרופות נוזליות לשימוש פנימי מאוחסנות לצד מגבונים לחים. יש להפריד!

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

* במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: נמצא כי בקרדקס תרופה נרשמה במינון אחד, אך במגירה של המטופל נמצאת תרופה במינון אחר, כגון: רשום פרדניזון 20 - במגירה נמצא פרדניזון 5, רשום דולוקסטין 60 - במגירה נמצא דולוקסטין 30מג' וכדומה. אין מדובר בהתאמת המינון כאשר הוראת רופא ניתנה לפני כחודשיים..

* התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: לא. נמצא כי הרופא נתן הוראה לתכשיר לקרימול, אך בפועל למטופלים ניתנת תרופה אחרת - לייטירס. התרופות האלו אינן גנריות, יש לבדוק הוראת רופא למתן טיפות עיניים בקרב המטופלים במחלקה. לביצוע מידי. יש להתייחס לאירוע הנ"ל כ לאירוע חריג ולפעול כנדרש.

הערות לסיכום:

* השירות הרוקחי נמצא ברמה גבוהה, יחד עם זאת יש לרענן נהלים לצוות המקצועי בנושאים דורשים שיפור.

בריאות הסביבה: 91%

הבקרה בתחום הבריאות הסביבה כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים
- מערכת מים חמים ומקלחות
- מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה
- הגנת רשת מי שתיה
- מערכות סילוק שפכים
- איסוף פסולת ופינויה
- בטיחות ומפגעי בטיחות
- מערכות קירור וחימום אויר
- ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר
- חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט
- טיפול לא רפואי בגוף האדם
- תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה
- תחנת אחות
- מתקנים לצוות
- מכבסה וכביסה
- הדברה
- חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה
- הכנה לשעת חרום
- קבלת המזון במחלקה
- מטבחון עזר - מטבח חלוקה
- חדר אוכל מטופלים וחלוקת מזון
- מקור הארוחות ותוקף "רישיונות עסק" ו"רישיון היצרן"
- קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות
- מתקני הובלת מזון למחלקות
- נתונים כללים על מערך הכנת מזון ובישול - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות
- עובדי מטבח / מבשלים
- מטבח/ים - מצב כללי - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות
- עמדות העבודה ומדורים במטבח

תיאור כללי:

* 1. המקום נקי ומסודר, מצב הניקיון בכל חלקי המבנה בחדרי האשפוז, השירותים והמקלחות וכל הציוד – מניח את הדעת. נמצאו במקום אמצעים להיגיינה אישית (סבון נוזלי, נייר לניגוב ידיים, נייר טואלט, סינרים וכפפות חד

- פעמיות(לצורך החלפת טיטולים וכו').
2. המטבח עבר שדרוג על פי תכנית שאושרה על ידינו בתאריך 8.09.16 ונמצא כי התפעול השוטף של המטבח כולל תחזוקה וניקיון מניחים את הדעת. מערכת הקירור תקינה, נשמרות הפרדות בין סוגי המזון השונים בכל שלבי עיבודם, נשמר רצף טמפרטורות בעת עיבוד, הכנה וחלוקה. המטבח מופעל בשיטת "בשל הגש" במשך השבוע ורק בסופי שבוע "בשל קרר".
 3. במחלקה קיים מטבחון המיועד לחלוקת מזון שמתקבל מהמטבח המרכזי, שימוש בבלנדר להכנת מאכלים (תוך שמירת טמפ' הנדרשת, שימוש במשטח ייעודי למזון מוכן בלבד וציוד המיועד לכך בלבד) ושטיפת כלי הגשה (כולל בלנדר) במדיח כלים בטמפ' הנדרשת. מצב תברואי – תקין.
 4. פינוי פסולת הרפואית - מזהמת (פריטים חדים) ומסוכנת מתבצעת ע"י חברת "טביב" (החברה החיצונית שמובילה את הפסולת ובעלת רישיון בתוקף. מערך אחסון פסולת מזהמת טעון שיפור.
 5. הכביסה המלוכלכת מועברת מהמחלקה לחדר קליטת כביסה מלוכלכת ע"י פיר (סגור, אטום ונקי). על גג המבנה לא הותקן מנגנון לניקוי וחיטוי פיר הכביסה. קיים חדר כביסה מקומי. מערך הטיפול בכביסה טעון שיפור. מבחינת ניקיון והתקנת ציוד המצב – תקין.
 6. במוסד הותקנו אביזרים למניעת כוויות. טמפ' מים חמים ביציאה מהברזים \ראשי מקלחות אחרי הזרמה של 2 דקות (במחלקה סיעודית) - 42°C מתאימה לבטיחות המשתמשים. הוגשו האישורים לאביזרים.
 7. נמצא כי טמפ' מים חמים מסופקים עד נקודת הצריכה (מערכת לא מסוחררת) - 55°C (מצב תקין).
 8. מתבצע דיגום מים בקטריאלי (קרים וחמים) ע"י דוגם מוסמך במעבדה מוכרת ע"י משרד הבריאות לבדיקות מים בקטרילוגיות במוסדות רפואה באופן קבוע - קיים קלסר מסודר. הדיגום האחרון בוצע בתאריך 9.01.18 – התוצאות תקינות. יחד עם זאת, לא ברורה נקודת דיגום המים הקרים במחלקה (סוף קו מים קרים). בחצי שנה האחרונה התקבלה חריגה בדיגום שגרת מים חמים (חיידקים לספירה כללית) בוצע דיגום חוזר והתקבלו תוצאות תקינות.
 9. דיגום מים ללגינולה בוצע בתאריך 12.02.17 - התקבלו תוצאות תקינות.
 10. בוצעה בדיקה למתכות בתאריך 4.04.17 ברשת מי שתייה (ברזל, נחושת ועופרת) התקבלו תוצאות תקינות.
 11. ניקוי וחיטוי מאגר מים קרים בוצע בתאריך 4.12.17 ע"י בעל מקצוע, קיימת מדבקה על גבי מאגר מי שתייה. הוצג טופס דיווח על ביצוע ניקוי וחיטוי (נספח 7), יחד עם זאת, בטופס לא ברורה שיטת החיטוי מאגרי מי שתייה, ריכוז חומר מחטא מינימלי וזמן מגע מינימלי. לאחר סיום פעולות ניקוי/חיטוי מאגר מים קרים וקבלת תוצאות תקינות של כלור חופשי – 0.38 מג"ל ועכירות 0.5, בוצע דיגום מים בקטריאלי (קוליפורמים) והתקבלו תוצאות – תקינות.
 12. במוסד מבצעים מניקור, פדיקור ותספורת ע"י עובדת חיצונית. לא הוצג רישיון עסק מטעם צו רישוי עסקים (רישיון עסק מורשה שהוצג אינו רליוונטי).

הערות לסיכום:

- * 1. יש להשלים חיבור מתקני קירור (חדרי קיר ומקררים) לרישום רציף מדידת טמפ'.
2. יש לבצע כיוול מתקני קירור והתאמתם לטמפ' נדרשת (לפי ייעודם) ולהקפיד על רישום רציף תקין (כול 15 דקות).
3. יש להשלים שילוט חדרי קירור, מקררים (כולל טמפ' נדרשת על גבי מתקני קירור).
4. יש לבצע הפרדה בין קרשי חיתוך/סכינים לפי ייעודם (לפי צבעים שונים).
5. יש להקפיד באופן קבוע על רישום מדידת טמפ' לאחר "קירור מהיר" ו"חימום חוזר מזון קר" בסוף שבוע לחגים (כולל רישום רציף).
6. יש לדאוג לנטילת דגימות לאחר חימום חוזר בסופי שבוע.
7. יש להחזיק אוגרים עם כביסה מלוכלכת אך ורק בחדר קליטת כביסה מלוכלכת (אין להחזיק במסדרון).
8. יש להעביר שולחן מיון כביסה נקייה לאזור טיפול בכביסה נקייה.
9. יש לסמן פס הפרדה בין האזור הנקי והמלוכלך בחדר כביסה.
10. יש לספק מים חמים בכיור בחדר כביסה.
11. יש להסדיר מקום מתאים לאחסון פסולת רפואית (מזהמת ומסוכנת) ולהבטיח גישה מוגבלת, אמצעי אוורור, חיפוי

קיר בקרמיקה ונקודת מים וניקוז.

12. יש להפריד באופן ברור בין האוגרים לכביסה מלוכלכת ואשפה (לפי צבעים). יש לדאוג למלאי של אוגרים (עשויים מברז עמיד למים) לכביסה מלוכלכת .

13. יש לספק מים חמים בכיור חדר פיזיותרפיה.

14. יש להתקין מז"ח על קו תוספת מים לצ'לרים

לסיכום:

1. על-פי כלי בקרה ניתן לציין שהמוסד מתנהל בתחומי בריאות הסביבה באופן –תקין, למעט הנקודות מפורטות לעיל.
2. המחזיק למעשה במתקני התברואה יהיה אחראי למניעת התפתחות חיידקי ליגיונלה , ויפעיל את מתקני התברואה בהתאם למפורט בהנחיות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה במערכות המים מפרואר 2011 (בנספח 1 ו-2).
3. מנהל המוסד ימנה אחראי , בעל מקצוע מתאים ובעל הכשרה מקצועית בתחום תברואת מים, על תחזוקה שוטפת ותפעול מערכות מים (קרים\חמים).

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-36 מיטות ברישוי ו-38 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|------------------|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| רופא בית | 0.500 | 1.643 | 1.143 | 0.70 |
| מוסמכות | 5.430 | 4.253 | -1.177 | -0.28 |
| מעשיות | 0.000 | 3.996 | 3.996 | 1.00 |
| אחיות | 5.430 | 8.249 | 2.819 | 0.34 |
| כח-עזר | 12.300 | 14.158 | 1.858 | 0.13 |
| תזונאית | 7.200 | 8.800 | 1.600 | 0.18 |
| עובד/ת סוציאלי/ת | 0.360 | 0.564 | 0.204 | 0.36 |
| פיזיותרפיסט/ית | 0.500 | 0.633 | 0.133 | 0.21 |
| מרפאה בעיסוק | 7.200 | 7.700 | 0.500 | 0.06 |
| מדריכה/ת תעסוקה | 0.500 | 1.609 | 1.109 | 0.69 |
| רוקח/ת | 3.096 | 8.800 | 5.704 | 0.65 |
| קלינאית/ת תקשורת | 0.960 | 1.000 | 0.040 | 0.04 |

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-36 מיטות ברישוי ו-38 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------|-------------|
| מנהל אדמיניסטרטיבי (לא רפואי) | 0.330 | 1.000 | 0.670 | 0.67 |
| אב/ אם בית ו/או מנהל משק | 0.330 | 0.400 | 0.070 | 0.18 |
| עובד/ת אחזקה | 0.250 | 0.250 | 0.000 | 0.00 |
| מחסנאית | 0.250 | 0.500 | 0.250 | 0.50 |
| טבח/ית ראשית | 0.330 | 0.400 | 0.070 | 0.18 |
| עובד/ת מטבח | 1.000 | 2.000 | 1.000 | 0.50 |
| עובד/ת ניקיון | 1.500 | 2.000 | 0.500 | 0.25 |
| משגיח כשרות | 0.170 | 0.300 | 0.130 | 0.43 |
| חצרנית/ית גננת | 0.090 | 1.200 | 1.110 | 0.93 |
| מזכיר/ה | 0.330 | 1.000 | 0.670 | 0.67 |

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 79.50 מתאריך: 25.01.2017
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 79.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: כן
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.02.19
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 31.01.2018
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

| ניקוד | אמות מידה לרמת איכות הטיפול |
|-------|---|
| 30.00 | סכום ציוני הבקרה |
| 4.00 | בריאות הסביבה |
| 0.00 | מומחיות מנהל רפואי |
| 0.00 | מומחיות רופא הבית |
| 4.00 | יועץ מומחה בגריאטריה |
| 4.00 | יועץ שאינו מומחה בגריאטריה |
| 0.00 | אישור IV + רישום על פי הנוהל |
| 3.00 | קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים |
| 3.00 | קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים |
| 2.00 | תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים |
| 0.00 | שיעור אחיות עם קורס על בסיסי |
| 2.00 | שיעור אחיות עם תואר אקדמאי |
| 4.00 | קורסים ועדכון ידע לצוות |
| 2.00 | חת"ש צוות |
| 0.00 | אישור למתן IV |
| 0.00 | אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת |
| 2.00 | רשומה רפואית ממוחשבת |
| 0.00 | תקשורת רפואית ממוחשבת |
| 60.00 | סה"כ (ללא משך רישוי) |