



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 11.03.2018

במוסד: "ויזניץ - בית שלום"

בישוב: בני ברק

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז תל-אביב**

לכבוד
ד"ר אנה לגודינסקי
מנהלת רפואית
ויזניץ - בית שלום (קוד מוסד 236A2)
12 דמשק אליעזר
בני ברק

ד"ר לגודינסקי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "ויזניץ - בית שלום"

מצ"ב דו"ח הבקרה שנערכה במוסדכם ביום 11.03.2018.

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.

לתשומת לב הנהלת המוסד: על הנהלת המוסד להעביר את החולה עם הרגל הסכרתית לסיעוד מורכב.

בברכה,
ד"ר בת שבע פורת כץ
גריאטרית מחוזית, מחוז תל אביב

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 דנה גפן, רופאה מחוזית, לשכת בריאות תל אביב.
הנהלת אגף הגריאטריה.
מר יוחנן סמואל, מרכז בכיר, נתוני בקרה ואיכות בגריאטריה, ירושלים.
צוות הבקרה.

סיכום הבקרה בבית החולים "ויזניץ - בית שלום"

- בתאריך 11.03.2018 נערכה בקרת פתע, בקרת רישוי בבית החולים הגריאטרי, על ידי צוות מחוז תל-אביב.
- מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרפואי, הסיעודי ושל שאר מקצועות הבריאות וכן השירותים האחרים הניתנים למטופלים המאושפזים בבית-החולים.
- להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- ד"ר לאה סרבו, רופאה אחראית בקרה, מחוז תל-אביב	* רפואה
- גב' מאיה אוקלדק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז תל-אביב	* סיעוד
- גב' טל פרילינג, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב	* תזונה
- גב' ניצה אינשטיין חביב, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב	* פיזיותרפיה
- גב' יעל בן מובחר, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב	* ריפוי בעיסוק
- גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב	* עבודה סוציאלית
- גב' חגית קרמר, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב	* רוקחות
- גב' לין חיראלדין, מרכזת תחום בקרה, מחוז תל-אביב	* בריאות הסביבה

תמהיל מאושפזים:

להלן תמהיל המאושפזים במחלקות בית החולים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כלי
גריאטריה סיעודית א	36	34	33	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ב	24	24	23	1	-	-	-	-	-	-
סה"כ	60	58	56	1	-	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 58 מאושפזים, מתוכם 41 במימון משרד הבריאות.

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 עד תאריך: 19.07.2018.

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: 85%

הבקרה בתחום הרפואה כללה את הנושאים הבאים:

- 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

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

- * במוסד מועסקת רופאת בית שמשמשת גם כמנהלת רפואית. למוסד מגיע יועץ גריאטרי. פסיכיאטר מגיע לפי הצורך. שאר הייעוצים מתבצעים בקופ"ח לפי הצורך.

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- * המנהלת הרפואית, שמשמשת גם כרופאת בית, מכירה היטב את החולים ומסורה לתפקידה
- * הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- * קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת חלקית.

מעקב רפואי שוטף

* אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מטופלת ירדה במשקל. אין הסבר לירידה במשקל למרות העשרות.

* יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יש לבצע בדיקת רופא עיניים לכל החולים הסכרטיים אחת לשנה.
יש לבצע מעקב שוטף אחרי פצעי לחץ ולתאר דרגה וקוטר
יש לבצע מעקב שוטף אחרי פצעים סכרטיים

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

* יש לבצע בדיקה יזומה ראשונה תוך חודש מקבלת החולה

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

* תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: יש לבצע ישיבת צוות ראשונה תוך חודש מקבלת החולה

* סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: יש לדון ולהתייחס בסיכום הישיבה לנושאים שעלו בישיבה כגון ירידה במשקל. הרופאה מציינת שמטופלת ירדה 7 ק"ג במשקל. הדיאטנית מציינת שירדה 4 ק"ג. אין דיו על כך.

דו"ח אירוע חריג

* רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: יש לשפר נושא טיפול ודיווח ארועים חריגים.
יש לדווח לרופאה מיידיית על כל ארוע חריג.
יש לציין איזה הוראות הרופאה נתנה בזמן כוננות.
יש לעקוב אחרי מצב חולה עם חבלת ראש גם כשלא היו סימני חבלה.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

* מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: יש לוודא מתן חיסונים לעובדים

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

סיעוד: 79%

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:

* הבית הסיעודי כולל שתי מחלקות סיעודיות. ביום הבקרה בסיעודית א' 33 מטופלים, מטופל נוסף מאושפז בבי"ח כללי. בסיעודית ב' 23 מטופלים סיעודיים ואחד סיעודי מורכב על רקע רגל סוכרתית עם כיבים רבים. נמצא במוסד ללא דווח ללשכת הבריאות. יש להעבירו למחלקה לסיעוד מורכב ולהודיע על כך ללשכת הבריאות. 2 מטופלים נוספים עם פצע סוכרתי בגפיים תחתונות. 2 מטופלים עם פצע לחץ בדרגה 2. 3 מטופלים עם זונדה. אין מטופלים עם פג. 2 מטופלים עם MRSA, נמצאים בטיפול בהתאם להנחיות. המטופלים נמצאים מחוץ למיטות. רובם משתתפים בהפעלה מחלקתית. לבושים בבגדים אישיים בהתאם לעונה. חלק מהבגדים אינם נקיים. במחלקות הסיעודיות השיפוץ נמצא בשלבי הסיום. המרחבים הציבוריים וחדרי המטופלים מוארים אך אינם מאווררים. חלק מחדרי המטופלים ללא ציביון אישי.

המרחבים הציבוריים מצולמים במצלמות במעגל סגור.
בנוסף, בבית הסיעודי כ 50 דיירים עצמאים/תשושים בפיקוח הרווחה.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* האחות הראשית בתפקידה מספר שנים. בעלת ניסיון וידע בתחום הגריאטריה. חזרה לפני כשבוע מחופשת לידה. אחות אחראית סיעודית א' מוסמכת ובעלת ניסיון בתחום. האחות האחראית במחלקה סיעודית ב' מעשית (בניגוד לנוהל). האחות הראשית מסייעת ומבצעת את פעולות הסיעוד הנדרשות במחלקה. במחלקה סיעודית א' אחות אחת מוסמכת וארבע אחיות מעשיות. חסרה כרבע משרת אחות. במחלקה סיעודית ב' שלוש אחיות מוסמכות, אחת מעשית. האחות הראשית נאמנת שני נושאים: מניעה וטיפול בפצעים ומניעת כאב וטיפול בו.
כל 21 כוחות העזר מהגרי עבודה. דוברי עברית בסיסית. מועסקים על ידי הנהלת הבית הסיעודי. טרם החל התהליך להשתלמות הנדרשת לכוח העזר. במחלקה סיעודית א' חסרה כמשרת כוח העזר.
משעה 21 עד שעה 7 בבוקר אחות מחלקה סיעודית ב' נותנת מענה לדיירים העצמאים/תשושים.

טעונים תיקון ושיפור:

יש למנות אחות אחראית מוסמכת למחלקה סיעודית ב'.
יש לקלוט לעבודה אחיות מוסמכות ולהגיע לאיזון הנדרש.
יש להשלים את המשרות החסרות.
יש לטפל בנושא ההשתלמות הנדרשת בנוהל משרד הבריאות לכוח העזר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

* תכנית טיפול כתובה בזמן הקבלה לאשפוז: יש להקפיד על כתיבת תוכנית בזמן כנדרש בנוהל.
* עדכון תכנית הטיפול הכתובה: יש לעדכן את תוכנית הטיפול בהתאם לשינויים החלים אצל המטופלים.

תרופות

* את האוגרים במקררים יש לפרוק על בסיס יומיומי.
יש להדריך את צוות האחיות על ביצוע נכון קריאת נתוני האוגרים במקררי התרופות.
* התרופות מאוחסנות במרכז בארון התרופות או במקרר בטמפרטורה המתאימה: יש לדאוג לאמצעי לנעילת ארונות התרופות בחדרי האחיות בשתי המחלקות.
יש לשמור על טמפרטורה נדרשת בחדר אחות בו נמצא ארון התרופות. במחלקה סיעודית א' מד החום בחדר הראה טמפרטורה מקסימום של 35 מעלות.

* בדיקת הוראה והתאמה לביצוע: יש לרסק תרופות שמותרות לריסוק על פי עלון היצרן בלבד.

* קיים תיעוד מלא של תהליך מתן התרופה: תאריך, שעה וחתימת נותן התרופה: יש לחתום בקרדקס תרופות מידלאחר מתן התרופה למטופל ולא אחרי סיום החלוקה לכל המטופלים במחלקה.

הבטחת הסביבה

* מילוי דו"ח אירוע חריג לרבות תאונות כנדרש: יש למלא דו"ח אירוע חריג לקרעי עור.
במעקב הסיעודי יש לרשום שדווח לרופאה וההוראה שניתנה בכל מקרה של אירוע חריג.

תקשורת

* קיום ותיעוד ישיבות צוות סיעודי לפחות אחת לחודש: יש להקפיד.

* קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: את תכנית הטיפול יש לגבש ולתעד רק לאחר קיום הישיבה.

הזנה והאכלה

* יש לדאוג למקום ישיבה ליד שולחן האוכל שיאפשר ישיבה בנוחות, לכל המטופלים במחלקה.

* התייחסות ברשומות הסעדיות לבעיות הקשורות באכילה:

שיניים תותבות

קשיים בבליעה

חוסר תיאבון

ירידה ב: יש להקפיד על דווח ברשומה הסיעודית על שינויים במצב התזונתי אצל כל מטופל.

* התייחסות ברשומה לדיאטות ספציפיות ואופן אכילה: יש להגיש מזון למטופלים הזקוקים לעזרה על פי זמינות כוח עזר המאכיל.

* שעות אכילה ופריסת זמני ארוחות כנדרש: יש להגיע לטווחי זמן מאוזנים בין כל הארוחות.

הפרשות

* יש לביצוע חוקן (E.G) מיד אחרי ביצוע בדיקה רקטלית. דווח כי מבצעים בדיקה רקטלית במשמרת בוקר ואת החוקן מבצעים במשמרת ערב. יש לרענן את הנוהל הפנימי בנושא.

* רישום מעקב הפרשות (שתן וצואה): יש לשפר.

* קיום תכניות שימור שליטה: יש לבנות תכנית לשימור שליטה על סוגרים למטופלים הרלוונטיים. בפועל, נלקחים לשרותים רק מטופלים שמסוגלים לבקש זאת.

* קיום תכנית למניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי: יש לבנות תכנית למניעת עצירות בשיתוף אנשי צוות רב מקצועי רלוונטי.

היגיינה אישית ולבוש

* קיים לבוש אישי הולם והנעלה מתאימה: יש להקפיד על החלפת בגדים לא נקיים לכל המטופלים.

שמירת שלמות העור

* על כל מטופל עם פצע בדרגה 3 ומעלה/פצע סוכרתי מורכב יש לדווח ללשכת הבריאות ולקבל אישור מרופאה גריאטרית

המחוזית להמשך טיפול במחלקה.

* ביצוע התכנית: מניעה וטיפול: בכל מקרה של גילוי נגעים בעור כגון שפשוף, קרע עור, אודם ועוד ישלרשום בדוח הסיעודי ולעקוב.

* אומדן כף רגל סכרתית: יש לתעד באומדן כף רגל סוכרתית על קיום פצע סוכרתי.

תנועתיות ותנוחה

* רישום תכנית הולכה: יש להוסיף מרחק הליכה.

* ישיבה ויציבה נכונה: יש להתאים את גובה השולחנות. נצפו מטופלים היושבים ליד שולחנות שאינם מתאימים להם בגובה. יש לדאוג למקומות ישיבה ליד השולחנות לכל המטופלים. נצפו שתי מטופלות להן לא נמצא מקום בחדר האוכל המחלקתי.

עדכון מקצועי

* קיום ותיעוד תכנית עבודה שנתית של חת"ש: יש לבנות תוכנית חת"ש שנתית. יש להעלות את מספר המשתתפים בתוכניות חת"ש. נמצא כי רק כ 50% מהצוות משתתף.

* יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות: יש לעודד אנשי צוות להשתתף בימי עיון והשתלמויות גם מחוץ למוסד. יש לקדם את ההשתלמות הנדרשת בנוהל לכוח העזר.

מניעת זיהומים

* יש לקדם את נושא חיסוני העובדים. במוסד עובדים למעלה מ 20 מהגרי עבודה ואין מידע לגבי מצבם החיסוני.

זכויות החולה

* נשמרת הפרטיות של החולה בעת ביצוע בדיקה/טיפול: יש להתקין וילונות הפרדה בכל חדרי המטופלים.

תזונה: 67%

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:

* בבית החולים הגריאטרי מטבח מבשל המנוהל על ידי מנהל מטבח מזה כ- 4 שנים. מנהל המטבח הינו גם הטבח הראשי. בנוסף למנהל המטבח יש עובד מטבח אחד נוסף. ביום הבקרה עובד זה לא נכח בכל שעות העבודה. בבית החולים הגריאטרי אם בית קבועה שעובדת בבית החולים הגריאטרי שנים רבות.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* בבית החולים הגריאטרי עובדת דיאטנית בעלת וותק מקצועי של שש שנים ושלושה חודשים ובעלת ותק במקום של כחמש וחצי שנים. הדיאטנית עובדת 11 שעות שבועיות בבית החולים הגריאטרי. הדיאטנית בהריון ונמצאה מספר חודשים בשמירת הריון. כיום הדיאטנית מגיעה לבית החולים הגריאטרי רק לשיבות צוות היא מחוברת לתוכנת בית האבות מביתה. הדיאטנית הצטרפה לבקרה במהלכה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

כללי

* מומלץ לשלוח את הדיאטנית לקורס תזונה בגריאטריה והכשרה בבדיקה פיזיקאלית ראש צוואר ממוקדת תזונה.

* הדיאטנית הראשית חתומה על התפריט: ביום הבקרה לא נמצאו תפריטים מעודכנים במחלקות ובמטבח הראשי.

איכות ובטיחות המזון

* דוגמאות המזון נמצאו ללא רישום שם המזון הנדגם וללא תאריך. אין הקפדה על כמות של 150 מ"ל/גרם בכל דוגמת מזון שנלקחת. אין דוגמאות מזון מכל המנות המופיעות בתפריט ואין דוגמאות מזון מהמזון הטחון בבוקר ובערב. ראה נוהל 5.0.3 "מערך מזון", סעיף 4.5.
אין במטבח הנחיות להכנת המזון הטחון (מספר מנות, אופן ההכנה, חלוקה למחלקות) ואין הנחיות להכנת מנות הדייסה. מתשאל מנהל המטבח עולה כי כמות החלב הנלקחת להכנת המנות קטנה מהנדרש בנהלים.

* קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: קיימת תקשורת טלפונית בין הדיאטנית למנהל המטבח ולאם הבית, אולם אין תיעוד לכך. חסר ריכוז הבעיות העולות סביב מערך המזון ותיעודן כולל תיעוד תהליכים הנעשים לתיקון, שיפור ושימור הנעשה בתחום מערך המזון.

* תיעוד הטמפרטורות של המזון: לא תקין. לא נעשה כלל.

* תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): לא תקין. לא נעשה כלל.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

* בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: לא נמצאה התאמה מלאה ביום הבקרה בארוחת הצהרים בין המופיע בתפריט ושהוגש במנה הבשרית הרגילה והרכה, ובמנת הקינוח. כמו כן, בארוחת העשר הוגש פרי שונה מהרשום בתפריט בכל המרקמים.
לא נמצאה התאמה מלאה בין הרשום בתפריט ושהוגש ביום ויומיים לפני יום הבקרה (שישי ושבתי). הוגשו אותן מנות מרק, תוספת ראשונה רגילה ורכה ואותה מנת עוף.

* בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): יש לשמור על גיוון בשיטות הבישול והרטבים וכן בתדירות הגשת פרטי המזון השונים כנדרש בנהלים. ע"פ דוגמאות המזון ניכר כי 3 ימים ברצף הוגש קלופס.

רשומות מחלקתיות

* רישום מקבלי דיאטות מחלקתי (נספח 15-500): לא תקין. לא נמצא כלל.

* טופס הזמנת מנות מזון מחלקתית מהמטבח (מקומי/מיקור חוץ) - יומי ושבועי: לא תקין. לא נמצא כלל.

* טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: לא תקין. לא נמצא במחלקות טופס רישום גודל מנות להגשה וגם לא נמצא במטבח הראשי.

* קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: מאוקטובר 2017 לא נערכה הדרכה לצוותים השונים והדיאטנית לא העבירה או השתתפה בחת"ש לצוותים. בנוסף אין מתאריך זה פרוייקטים בתחום התזונה הנעשים במחלקות.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

* התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי: לא תקין. תהליך ההזמנה וההתאמה בין המזון הנשלח מהמטבח הראשי והמזון המחולק למטופלים במחלקות השונות במרקמים השונים אינו מתקיים.

* היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אוויר: יש להגיש מזון למטופלים הזקוקים לעזרה בהאכלה על פי זמינות המטופלים המאכילים. יש לדאוג כי כל המטופלים ישבו ליד שולחן אוכל בנוחות לקידום האכילה(שני מטופלים במחלקה 5 ללא מקום ליד שולחן).

* סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): לא תקין. על הדיאטנית לערוך תצפיות בארוחות הערב במחלקות השונות אחת לרבעון ולתעד את ממצאי ביקורים אלו.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

* חישוב צריכה תזונתית של המטופל תוך חודש מהקבלה: חישובי צריכת מזון למטופלים חדשים נעשים על ידי הצוות אולם הם אינם מחושבים ומתועדים בגיליון התזונתי.

* תיעוד שיחה עם המשפחה ו/או מטופל תוך שבוע עד חודש: שיחות עם מטופלים חדשים ו/או בני משפחתם ו/או מטפל אישי נערכות באופן חלקי בלבד.

* סיכום מצב תזונתי מלא תוך חודש מהקבלה: סיכום נעשה אולם הוא מבוסס בעיקר על נתונים מדווחים של אנשי צוות אחרים בלבד.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

* תיעוד מצב תזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של: נמצא באופן חלקי בלבד. יש להקפיד כי שינויים במצב המטופל יתועדו בגיליון התזונתי כנדרש.

* תיעוד הוראות ביצוע בתוכנית הטיפול: חסר.

* תיעוד קביעת הרכב תזונתי מומלץ תוך פירוט תיעוד הקריטריונים המקצועיים בתוכנית הטיפול: יש להקפיד לחדש קביעת הרכב תזונתי מומלץ עם שינויים הנערכים בתכניות הטיפול.

* תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: חסר. על הדיאטנית לתעד בגיליון התזונתי את סיכום ההחלטות הנלקחות לאחר דיון בצוות הרב מקצועי בישיבות הצוות הקשורות לתחום התזונה.

יישום והלימה

* ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: מעקב תזונתי נעשה באופן חלקי בלבד והוא אינו כולל את כל המרכיבים המומלצים(תצפיות על ארוחות, שיחות עם המטופל, אנשי צוות נוספים ו/או בני משפחה).

הערות לסיכום:

* תחום התזונה ומערך המזון נמצא מספר חודשים במצב לא יציב. הדבר התחיל עם יציאת הדיאטנית לשמירת הריון לתקופה קצרה וממשיך בעקבות מצב הריון המונע מהדיאטנית להיות נוכחת בבית החולים הגריאטרי כל שעות העבודה הנדרשות בתפקידה כדיאטנית המקום. אולם, יחד עם ההתחשבות בדיאטנית, על ההנהלה לדאוג לטיפול תזונתי ולתפעול מערך המזון מההבט התזונתי כנדרש בנהלים ולטובת מטופלי בית החולים הגריאטרי. יש לתקן את הליקויים שנמצאו בבקרה זו בהקדם האפשרי.

פיזיותרפיה: 85%

הבקרה בתחום הפיזיותרפיה כללה את הנושאים הבאים:

- 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

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

* השרות ניתן על ידי פיזיותרפיסטית וותיקה ומנוסה בימים א-ו (08:00-14:00) - סה"כ 35 ש"ש. לעזרתה סייעת פיזיותרפיה העובדת עימה חמישה בקרים (09:00-13:30) בשבוע.

פרופיל המטופלים במוסד

* מרבית המטופלים מקבלים טיפול פרטני ו/או בקבוצה.

ארגון השרות

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

אבחון פיזיקלי

* אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מבוצע.

טיפול בקבוצה

* כעשרים מטופלים ומטופלות משתתפים כפעמיים בשבוע בטיפולי פיזיותרפיה בקבוצה. בכל קבוצה משתתפים 6-10 מטופלים.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

* מתקיים בתדירות הנדרשת.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

* הפיזיותרפיסטית מעורבת בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה ובהזמנת ציוד. בעלת הכשרה בנושא ישיבה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

* נמצא תיעוד לקיום הדרכות פרטניות וצוותיות במסגרת חת"ש, לרבות רשימת משתתפים וחתימותיהם.

ציוד טיפולי

* ציוד נוסף לנדרש בנוהל: קיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

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

טיפול פרטני

* יש להקפיד כי ביצוע הטיפול בפועל יהיה בתדירות המתאימה כפי שנקבע בסיום הבדיקה / עודכן במעקב ובהתאם למטרות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

* חשוב כי הרישום בהערכה תפקודית (מעקב) ישקף נכונה את מצבו התפקודי של המטופל, את ההתערבות הטיפולית ותוצאותיה. כמו כן יש לעדכן את המטרות תוכנית הטיפול והתדירות בכל פעם בהתאם לשינוי שחל ביכולות המטופל. חשוב לבצע ולתעד בדיקה וטיפול נשימתי כשיש אינדיקציה (כמו במקרה של מטופל שחזר מאשפוז באבחנה של דלקת ריאות).

טכנולוגיה לישיבה וניידות

* במהלך הבקרה עדיין נצפו מטופלים היושבים ליד שולחנות שאינם מתאימים להם בגובה, עובדה המונעת מהם תפקוד מייטבי. כמו כן נצפה ציוד עזר לישיבה (כריות, תמיכות, משענות וידיות כיסאות גלגלים) מלוכלך ובלוי.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

* בטבלת הליכות יומיות במחלקות יש להוסיף את מרחק ההליכה. הפיזיותרפיסטית צריכה לצאת לימי עיון קורסים והשתלמויות בנושאים הרלוונטים לעבודה היומיומית.

תנאים פיזיים

* בחדר השרותים בפיזיותרפיה יש להוסיף מעקה ומאחז יד על מנת שיהיה מותאם גם למטופלים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

* התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: יש להצטייד במיטות עם מנגנון עולה-יורד, מזרנים וסקו אלסטיים ומגוון כריות למניעת פצעי לחץ כמפורט בחוברת ההצטיידות.

ריפוי בעיסוק: 92%

הבקרה בתחום הריפוי בעיסוק כללה את הנושאים הבאים:

- 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

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

- * צוות יציב.
- המרפאה בעיסוק עובדת פעמיים בשבוע, 12 שעות שבועיות.
- 2 מדריכות תעסוקה עובדות חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר. אחת מהן עובדת בנוסף יום אחד אחה"צ.
- בנוסף יש מפעילים חיצוניים בשעות אחה"צ, מוסיקה, בע"ח ועוד.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- * משך זמן עד להערכת מטופל חדש בריפוי בעיסוק: בהתאם לנהלים.

הערכת מעקב

- * ביצוע מעקבים: מתבצעים.

ישום תכנית הטיפול

- * התערבות טיפולית: מתבצע כנדרש.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה

- * מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: מדריכות התעסוקה ממלאות טפסי קבלה לדיירים חדשים.

פעילות בתעסוקה

- * פעילות בתעסוקה מתבצעת באופן קבוצת ופרטני.

תנאים פיזיים וסביבה

* חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים.

* חדר תעסוקה: לאחר השיפוץ, מרווח, מואר ונעים.

ציוד ואביזרים

* נרכשו טאבלטים ונגנים להשמעת מוסיקה מותאמת אישית.

* ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש.

* ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

* ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

הדרכה ותקשורת

* התקיים מפגש גיבוש לצוות.

המרב"ע מקבלת הדרכה ממרב"ע ותיקה בתחום אחת לחודשיים.

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

* הדרכה מובנית למדריכות/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

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

* הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: מתבצעת.

העשרה ונהלים

* השתלמות והתפתחות מקצועית: חלקי גבוה.

* פרויקטים מיוחדים: קיימים/מתקיימים על בסיס קבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

* תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: יש להקפיד על בניית תוכניות טיפול מפורטות עם תדירות/משך/ל"ז בקבלה הראשונית ובמעקבים.

ישום תכנית הטיפול

* התערבות טיפולית: יש להקפיד על תיעוד המשקף רציפות טיפול.

* התאמת אביזרים וסדים: חשוב ליצור שיתוף פעולה עם צוות הסיעוד בנושא הסדים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה

* מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: יש למלא תוך שבוע טפסי היכרות מלאים במידע רב ככל האפשר. המידע יסייע להתאים תעסוקה משמעתית לכל אחד מהמטופלים.

פעילות בתעסוקה

* פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: שימוש יומיומי בנגנים עשוי לעזור בהגברת עוררות ובהרגעת מצבי אי שקט, לפי צרכי הדיירים.

תנאים פיזיים וסביבה

* נחוץ WI-FI במחלקות כדי להפיק תועלת מהטאבלטים.

* חדר תעסוקה: העדר חדר תעסוקה הכביד מאד על הצוות בתקופה האחרונה.

ציוד ואביזרים

* מומלץ לרכוש אמצעים לגירוי חושי.

העשרה ונהלים

* השתלמות והתפתחות מקצועית: מדריכת התעסוקה שעדיין לא עשתה קורס באש"ל זקוקה להכשרה הבסיסית הזאת.

* פרויקטים מיוחדים: יש לתעד פרויקטים כפי שהוסבר במהלך הבקרה.

הערות לסיכום:

* שירות ריפוי בעיסוק ותעסוקה מתפקד יפה ומתקדם.

* שיתוף פעולה של הנהלה וצוות רב מקצועי חיוני ויעזור בקידום נושאים שונים.

עבודה סוציאלית: 71%

הבקרה בתחום העבודה סוציאלית כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- כח-אדם
- 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 אפוטרופסות
- תיק ריכוז מתנדבים
- שביעות רצון משפחות
- שיתוף בהחלטות הנוגעות לבן משפחתך

תיאור כללי:

* הבית כולל 2 מחלקות סיעודיות ודיוור עצמאים\תשושים שבפיקוח של הרווחה. המרחבים הציבוריים וחדרי המטופלים נמצאו לא נקיים ולא מאוורים. חלק מחדרי המטופלים נמצאו דלים בחפצים אישיים.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* העו"ס החדשה התחילה את עבודתה בתאריך 1.9.17. העו"ס בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית, ללא הכשרה בגריאטריה. עובדת 5 ימים בשבוע, 25 ש"ש נטו, יום א, ב' ד' וה' 9:00 עד 14:00 ויום ג' 14:00 עד 19:00.

חוזקים

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

* העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: כן. מתקיימת עבודה קבוצתית עם מטופלים החל מ18.12.17 בנושא "פרשת

השבוע".

* מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים, שיתוף הקהילה בחיי המוסד): כן. תחום העבודה הסוציאלית מעורב בנושא מתנדבים במוסד. קיים שיתוף פעולה עם תחום רפוי בעיסוק בהפעלת מתנדבים במוסד.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

* העו"ס מקיים/ת פעילות להטמעה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי: כן. בוצעה הדרכה לצוות בנושא מניעת התעללות בתאריך 14.2.18.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

* יש לשפר את תהליך ההתערבות והתיעוד של המטופל ומשפחותיהם בנושא קבלה והסתגלות, כולל שימוש בטפסים היעודים של משרד הבריאות. בתקופה של כחצי שנה לא תמיד בוצע התהליך של קבלה והסתגלות לכלל המטופלים החדשים (הערה חוזרת). העו"ס החדשה פועלת לתיקון הפערים.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

* מצב הריהוט טעון שיפור.

* מרחבים ציבוריים - מיקום, ניקיון, מידת שימוש לנוחות המטופלים והמשפחות (ח.אוכל, ח.יום, פינות אירוח, לו: אינו משביע רצון. המרחבים הציבוריים וחדרי המטופלים נמצאו לא נקיים ולא מאווררים. חסר מקום/פינות ישיבות לאורחים.

* מספר מקומות הישיבה ליד השולחנות בחדר האוכל כמספר המטופלים: חלקי. בתצפית בארוחת צהריים נמצא מטופל יושב לבד, משתמש בהגבלה מכאנית-שולחנית. הדבר אינו תקין, גורם בודדות ללא צורך. על המוסד לדאוג למקום ראוי ומכובד.

* נשמרת פרטיות בסביבת המטופל ובמהלך הטיפול האישי: חלקי. וילונות הפרדה נמצאו בכל המחלקות אך לא תמיד בשימוש. יש להקפיד על שמירת הפרטיות של כלל המטופלים במוסד (הערה חוזרת).

* המטופלים לבושים בהתאם לעונות השנה בבגדים נקיים התואמים את מידותיהם: חלקי. בבקרה נמצא כי חלק מהמטופלים לבושים בבגדים מלוכלכים.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

* העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם משפחות: לא. אינה מתקיימת עבודה קבוצתית עם משפחות. יש לאתר צרכים ולפתח את הנושא על בסיס תחומי עניין משותפים (הערה חוזרת).

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

* נמצא בבקרה שימוש בהעברת מידע על מטופלים באפליקציה "WhatsApp". הדבר לא תקין ובניגוד לחוק זכויות החולה ואבטחת מידע.

* טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: חלקי. יש להמשיך לרכז מידע אודות מימוש גמלת דמי הכיס של המטופלים ולבצע מעקב.

* פעילות העו"ס בנושא אפוטרופוס/יפוי כח כולל הערכת צרכים, טיפול במינוי ומעקב: חלקי. יש לערוך הערכת נזקקות למטופלים לצורך מנוי אפוטרופוס. יש להעלות בישיבת הצוות הרב מקצועי את הצורך למנוי אפוטרופוס ולדון בפורום הנ"ל (הערה חוזרת).

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

* הועדה המוסדית לטיפול במניעת התעמרות אינה פועלת לפי הנוהל. לא נמצאו פרוטוקולים מאז אוגוסט 2017 ולא עלו לדיון אירועים חריגים. כתוצאה מכך, חסר איתור, בדיקה, הסקת מסקנות ויישום החלטות כמתבקש מהפעילות של הוועדה המוסדית למניעת התעמרות. כמו כן, חשובה מאוד מעורבות העו"ס באירועים חריגים גם בהיבט של חווית המטופל. יש להעביר טופס ריכוז נתוני איתורים אחת לחודש (הערה חוזרת).

* פעילות ועדה במוסד עפ"י הנוהל: יש לאפשר הכשרה מקצועית בתחום ההתעללות לעו"ס השותפה בוועדה המוסדית (הערה חוזרת).

טיפול בניצולי שואה

* יש להעלות את מודעות הצוות לצרכיהם הייחודיים של מטופלים ניצולי שואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

* יש לקדם הכשרת צוות מוסדי להטמעת הטיפול התומך ולבניית תהליכי עבודה מותאמים (הערה חוזרת).

עבודת הצוות הרב מקצועי

* יש להרחיב את השתתפות הצוות בהת"ש. הדרכה לצוות מיועדת לכל אנשי צוות.

* מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי בהתאם לנוהל (תדירות, מעקב, נוכחות צוות): חלקי. יש להקפיד על ישיבת הצוות הרב מקצועי הראשונה למטופל שלא יאחר מחודש ימים מקבלתו. יש להקפיד על דיון מקיף בישיבות הצוות הרב מקצועי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

* המוסד ממוחשב ויש בו תוכנת מחשב ייעודית מנובמבר 2012. השירות הסוציאלי זקוק להדרכה בנושא כי אין לו מספיק ידע לשימוש מקסימלי בתוכנה.

* סביבת העבודה של העו"ס (חדר, טלפון, פקס, מחשב, ריהוט מתאים): חלקי. יש לאפשר לעו"סים סביבת עבודה הנדרשת לקיום עבודתן. ביום הבקרה העו"ס נמצאת במשרד זמני עקב שיפוצים. נמסר כי טרם עוברת למשרד בקומה ארבע וחצי שאינו נגיש למטופלים.

רשומת מטופל

* מאז הבקרה הקודמת הוחלף הצוות בשירות הסוציאלי. נוצרו פערים בתיעוד בנושאים רבים כולל התערבות טיפולית. לא תמיד קיים תיעוד לרצף הטיפול. יש להקפיד על תיעוד ההתערבות המקצועית ומעקב לאחר תוכניות טיפול שנקבעו. יש לרכז מידע עבור מטופלים בתיק הסוציאלי (הערה חוזרת).

יש לתעד התערבות מקצועית בנושאים כמו פגישות, שיחות ואירועים משמעותיים עם מטופלים ובני משפחותיהם. יש לרכז מידע עבור מטופלים, כולל מעקב על נושאים שונים בתיק הסוציאלי (הערה חוזרת).

תיק אפוטרופוסות

* תיעוד לגבי תהליכי מינוי אפוטרופוס/מיופה כח: תיעוד חלקי. יש להקפיד על תיעוד בנושא תהליכי מינוי אפוטרופוס מול מטופלים, משפחותיהם וגורמים חיצונים (הערה חוזרת).

תיק ריכוז מתנדבים

* תיעוד עבודה קבוצתית: תיעוד חלקי. יש להקפיד על תיעוד.

הערות לסיכום:

* השירות הסוציאלי עבר תחלופה פרסונאלית מאז הבקרה הקודמת. נוצרו פערים בתחומים שונים וברישומים המטופל עקב התחלופה ורוב הליקויים מהבקרה הקודמת נשארו. יש לשפר את רשומת המטופל במסגרת הטיפול הפרטני וקבוצתי. מאז תחילת עבודתה, העו"ס החדשה עסוקה בעיקר בהיכרות עם המטופלים ומשפחותיהם, בניית תהליכי עבודה ועובדת להשלים פערים. העו"ס זקוקה להדרכה, על המוסד לאפשר לעו"ס הדרכה בתחום עבודה סוציאלית במוסדות גריאטריה והכשרה בגריאטריה. יש לתקן את התנהלות המוסד בטיפול בחשד להתעמרות.

רוקחות: 74%

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 בהיקף משרה של 6 שעות שבועיות

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

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

בקרה רוקחית

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

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

* מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

* סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

* השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: לפני 3 שנים.

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

חדר שירותי רוקחות

* חדר שירותי הרוקחות נמצא בשיפוצים בזמן הביקורת והתרופות אוחסנו זמנית בחדר האחות.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

* טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. האחות הראשית פורקת את האוגרים במקררים. היא עושה זאת בימי עבודה בלבד. יש לבצע על בסיס יומיומי.
גם ניטור הטמפ' בחדר נעשה בימי עבודת האחות בלבד.

רכש אספקה וביעור תרופות

* הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: לא.

* רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: באופן חלקי. בסעודית ה חסרות מספר תרופות. יש להשלים מחדר שירותי הרוקחות ולדאוג למלאי של 10 ימי טיפול במחלקות.

בקרה רוקחית

* ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופ: ל 25%-50 מהתיקים. בוצעה התערבות רוקחית פעם אחת בלבד לכל המטופלים. יש לבצע עדכונים לפחות פעמיים בשנה. זו הערה חוזרת.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

* ספרות מקצועית עדכנית: באופן חלקי. המוסד אינו מחובר למאגר מידע תרופתי ממוחשב

* מסמכים ישימים: באופן חלקי. חסרות הודעות RECALL אחרונות. זו הערה חוזרת.

תיקון ליקויים

* ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מבקרות קודמות: תיקון חלקי נמוך.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

* ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: לא.

* הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: באופן חלקי. בסעודית ד', בעגלת חלוקת התרופות, תמיסות חיטוי יחד עם סירופ לשימוש פנימי.

בסעודית ה', טיפות ויטמין די לשימוש פנימי יחד עם טיפות עיניים.

* הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: בסעודית ה', טריל 200 מאוחסן באותו התא עם טריל CR 200. נדרש להפריד.

* תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: באופן חלקי. על גבי התאים שם מסחרי בלבד שאינו תמיד תואם לתכולה

* תוקף התרופות בטווח התאריך: לא. בסעודית ה' נמצאו שתי תרופות אשר תוקפן פג.

* התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי. בסעודית ד', נמצאו כדורים רבים ללא אריזה.

* טמפ' בטווח הנדרש: לא. בסעודית ד' מד החום בחדר הראה טמפ' מקסימום של 35 מעלות. התבקשתם לא להשתמש בתרופות עד לבדיקת תקינות מול היצרן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

* הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי. בסעודית ד' מתעדים טמפ' תקינות במקרר למרות שהאחות המתעדת לא היתה בקיאה בקריאת נתוני האוגר?! אני רואים בחומרה התנהלות כאמור.

* הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: לא.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

* סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: באופן חלקי. נמצאו תכשירים אשר תוקפם מתקצר מהפתיחה ללא ציון תאריך הפתיחה.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

* בסביבות השעה 10 נמצא כי הקרדקס במחלקה ד' אינו חתום על מתן התרופות של הבוקר (בשעה 8 כביכול).

* הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: באופן חלקי. לא נמצאה רשימת תרופות מחלקתית, האסורות בריסוק.

* כתישה/חציה בהתאם להנחיות: באופן חלקי. מרסקים XATRAL XL ו-DEPALEPT CHRONO למרות שבעלון לצרכן שלהם מצויין כי הדבר אסור.

כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז

* ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מביקורות קודמות: לא.

בריאות הסביבה: 71%

הבקרה בתחום הבריאות הסביבה כללה את הנושאים הבאים:

- 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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

* נקודות דיגום ותקינות ברזי דיגום: מערכת המים אינה מסוחררת, 12 דודי המים החמים פועלים על מערכת סולרית והשלמת החימום ע"י גופי חימום, חסרים ברזי דיגום ביציאת המים החמים מהדודים.

מערכות סילוק שפכים

* לא הוצגה תעודת פינוי בור שומן.

איסוף פסולת ופינויה

* לא הוצג תעודות פינוי פסולת זיהומית ומסוכנת.

ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר

* רמת הניקיון במחלקות ירודה, שטחים ציבוריים לא נקיים.

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

* פחי אשפה ללא מכסה ודוושה כנדרש בחדרי השימוש.

חדר 501: בחדר השירותים אין מתקן נייר לניגוב ידיים.

חדר 506: על אדן החלון מונח מזון.

טיפול לא רפואי בגוף האדם

* לא הוצג רישיון עסק של פדיקוריסט/ית.

מכבסה וכביסה

* אזור כביסה מלוכלכת: תקרה לא שלמה, שרר ריח חזק.

אזור כביסה נקייה: חסרה רשת בחלון, מדפי אחסון כביסה נקייה מלאים אבק.

חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה

* רמת הניקיון בינונית.

חסר סבון לשיטפת ידיים.

קבלת המזון במחלקה

* במחלקות לא מבצעים רישום טמפ' מזון המתקבל מהמטבח.

אין הקפדה על חיבור עגלת החימום לחשמל.

מזון מרוסק(בלנדר) הועבר ידנית ללא כיסוי ע"י אחד המטפלים מקומה 4 לקומה 5-סידור פסול!

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

* מחלקה 5: במטבחון החלוקה חסרה רשת בחלון, משתמשים במטליות בד רב פעמיות, מזון פרטי מאוחסן במקרר מחלקתי.

חדר אוכל מטופלים וחלוקת מזון

* חדר האוכל מלא בברחשים ובזבובים.

קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

* 1. מחסן קומה 1-

1.1 רמת הניקיון בינונית.

1.2 קיר גבס שבור.

1.3 חלק מהמדפים עם סימני חלודה.

1.4 נמצאו בגדי ונעלי עובדים מפוזרים במטבח.

2. מחסן מקררים:

- 2.1 מקרר הפשרה בשרי: מדיף ריח חזק.
- 2.2 מקרר הפשרה דגים נמצאו בקבוקי שתייה וקופסאות סלט מוכן.
- 2.3 מקפיא: מדפים עם סימני חלודה.

מתקני הובלת מזון למחלקות

* בעגלות החימום אין מקום לכל הגסטרונומים, חלק מהאוכל הונח על השיש ללא תנאים לשמירה על הטמפ' הנדרשת. עגלות חימום חסרות מד טמפרטורה.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

- * 1. אין עבודה ע"פ נהלים: במקרר מזון מוכן מאחסנים פירות גולמיים, במקרר בתהליך נמצא בשר להפשרה ללא מסננת ומזון מיום קודם, בבלסטצילר נמצאו קציצות עוף ככל הנראה מיום קודם
2. נמצאו שאריות מזון מיום קודם (קציצות עוף, אורז, אטריות).
3. דוגמיות מזון: אין הקפדה על שמירה של 150 גרם לפחות, דוגמיות המזון ללא סימון תאריך ושם הפריט.
4. מדור דגים בוטל ומשמש לאחסון כלים נקיים, טיפול בדגים מתבצע במדור עופות – סידור פסול ומסוכן!
5. נמצאו ביצים גולמיות המוחזקות בטמפ' החדר.
6. המקרר החלבי לא תקין (לא פעל בזמן הבקרה).
7. מקררים, בלסטצילר ומשטחי העבודה לא נקיים.
8. חומר החיטוי לירקות פג תוקף.
9. מדור שטיפת ירקות: על המדפים מונחים ספרי תורה, קופסאות שימורים. קרשי חיתוך מאוחסנים מתחת לכיור.
10. כלי ניקיון בסמוך לארון החימום ואזור טיפול במזון.
11. רשת בחלון קרועה באזור שטיפת ירקות.
12. חסר רישום עבור הבלסטצילר.
13. קרמיקה בקירות פגומה במס' מקומות.

הערות לסיכום:

* רמת הניקיון במחלקות ובמרחבים הציבוריים טעונה שיפור רב. את הליקויים במטבח יש לתקן בסיוע יועץ בטיחות מזון.

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-60 מיטות ברישוי ו-58 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
רופא בית	0.830	0.928	0.098	0.11
מעשיות ²	0.000	6.187	6.187	1.00
מוסמכות	10.860	5.575	-5.285	-0.95
כח-עזר	20.500	20.757	0.257	0.01
אחיות	10.860	11.762	0.902	0.08
תזונאית	0.300	0.303	0.003	0.01
עובד/ת סוציאלי/ת	0.600	0.705	0.105	0.15
פיזיותרפיסט/ית	0.830	0.963	0.133	0.14
סייע פיזיותרפיסט/ית ¹	0.000	24.750	24.750	1.00
מרפאה בעיסוק	0.300	0.330	0.030	0.09
מדריכה תעסוקה	0.950	1.431	0.481	0.34
רוקח/ת ¹	5.160	6.600	1.440	0.22
קלינאית/ת תקשורת	1.600	2.000	0.400	0.20

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-60 מיטות ברישוי ו-58 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
מנהל אדמיניסטרטיבי(לא רפואי)	0.550	0.550	0.000	0.00
אב/אם בית ו/או מנהל משק	0.550	0.550	0.000	0.00
עובד/ת אחזקה	0.417	0.417	0.000	0.00
מחסנאית	0.417	0.417	0.000	0.00
טבח/ית ראשית	0.550	0.550	0.000	0.00
עובד/ת מטבח	1.667	1.000	-0.667	-0.67
עובד/ת ניקיון	2.500	1.000	-1.500	-1.50
משגיח כשרות	0.283	0.283	0.000	0.00
חצרנית/ית גננת	0.150	0.150	0.000	0.00
מזכיר/ה	0.550	0.550	0.000	0.00

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 45.50 מתאריך: 23.04.2017
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 45.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: לא
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.05.18
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 11.03.2018
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
8.50	סכום ציוני הבקרה
0.00	בריאות הסביבה
0.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
4.00	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
0.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
0.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
0.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמאי
0.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
0.00	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
16.50	סה"כ (ללא משך רישוי)