



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 14.02.2018

במוסד: "מוסד דורות בנגב"

בישוב: באר שבע

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז באר-שבע**

לכבוד
ד"ר חוסני אלקרינאוי
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד דורות בנגב (קוד מוסד 237D6)
כפר דרום 4
באר שבע

ד"ר אלקרינאוי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד דורות בנגב"

מצ"ב דו"ח הבקרה שנערכה במוסדכם ביום 14.02.2018.

המנהל הרפואי מתבקש להעביר עותק מדו"ח זה לחברי הנהלת בית החולים הגריאטרי (למנהל האדמיניסטרטיבי, למנהלת הסייעוד - 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.

1. קיימים ליקויים בוטים במערך תברואת המזון. נראה שיש בורות בנושא זה.
2. ראוי לתקן ליקויי תברואה באופן מיידי ומלא. לשכת הבריאות שמה בעדיפות ראשונה את בטיחות הדייר.
3. בעת הבקרה נצפתה תיקשורת לא מכבדת מצד מטפלת. נשמח לקבל פרטי המקרה, פרטי העובד ובירור שנערך.
4. מערך קלינאות התיקשורת אינו מתפקד. נא להקימו כראוי [ראה הערות].
5. נמצאה חתימה מראש על תרופות ע"י אח. אירוע כזה מחייב ענישה כספית למוסד. לתשומת לבכם.

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 דורות בנגב"

- בתאריך 14.02.2018 נערכה בקרת פתע, 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
* ריפוי בעיסוק	- גב' עפרה בן אריה, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
* קלינאות תקשורת	- גב' אורלי ברגרזון ביטון, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה
* עבודה סוציאלית	- גב' עינת סילברשטיין, עובדת סוציאלית, מחוז באר-שבע
* רוקחות	- גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
* בריאות הסביבה	- גב' אולגה קריאז'בסקיך, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע

כללי:

מדובר במוסד בעל מסורת טיפול גבוהה ביותר. בבדיקתנו הרמה טובה במספר תחומים וניכר שיפור. מאידך, הרמה אינה אחידה בכל מקצוע. מערך האחזקה ירוד ויש ליקויי תברואה מהותיים וכן תשתיות, סביבה ומבנה. ליקויים אלו לא היו במוסד בתקופות עבר ומכאן שניתן לשפרם. ניצפתה חתימה מראש על תרופה = זיוף רשומת רפואית. נשמח לקבל שם האח שביצע, באם ביצע על דעתו. כן נשמח לקבל ההליך שנעשה. בשנה אחרונה בוררה תלונה קשה כלפי המוסד. חלק מהתיכתובת נעצרה ולא הגיעה למנהל הרפואי. חבל. אנו שמחים על השיפור שניצפה ומייחלים לשובו של המוסד לגדולתו.

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 כללי
גריאטריה סיעודית א	36	38	38	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	38	37	-	-	-	-	-	-	1
סה"כ	108	113	112	-	-	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 113 מאושפזים, מתוכם 97 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: 09.01.2019.

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		ריפוי בעיסוק
				X		עבודה סוציאלית
					X	רוקחות
			X			בריאות הסביבה

- במקצוע פיזיותרפיה לא התקיימה בקרה

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה: 92%

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:

* בתאריך 14.02.18 נערכה בקרת אמצע בבית אבות דורות בנגב.
במוסד 3 מחלקות סיעודיות.
המוסד קיבל את הבקרה ברוח טובה ושיתף פעולה עם צוות הבקרה.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* תקינת כ"א במוסד מספקת
מנהל רפואי-מומחה ברפואה פנימית ורפואה דחופה.
רופאת הבית -עובדת במוסד שנים רבות, מכירה את המטופלים ומשפחותיהם היטב.
רופא הבית - מומחה ברפואה פנימית.
קיים יעוץ בתחום הגריאטריה והפסיכיאטריה.
הצוות הרפואי עובד בשיתוף פעולה עם המקצועות האחרים.
הטיפול הרפואי במוסד ברמה גבוהה.

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

* 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.

* היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות 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.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

* אנמנזה: טובה.

* בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

* הערכה קוגניטיבית: מלאה (בכלי מתוקף).

* הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף).

* תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

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

מעקב רפואי שוטף

* 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.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

* התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

* תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

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

* מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: 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

עבודת המנהל הרפואי

* יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

רופא בית

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

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

* התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: חלקית גבוהה.

הערות לסיכום:

* במוסד ניתן טיפול רפואי ברמה גבוהה
הרשומות הרפואיות מסודרות ומלאות
קיימת וועדה פליאטיבית עם התייחסות למצבי סוף החיים.
בהצלחה לכל הצוות.

סיעוד: 90%

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:

* דורות בנגב הינו מוסד סיעודי עם שלוש מחלקות סיעודיות. הבקרה הייתה בקרת פתע שהתבצעה באופן מדגמי במחלקות הסיעודיות ב' וג'. רואיינו כל האחיות האחראיות של המחלקות בנוכחות האחות הראשית. הבקרה התחילה בשעות הבוקר. בזמן הבקרה כל המטופלים היו מחוץ למיטות, לבושים לפי העונה, נקיים ומסודרים. הצוות התייחס למטופלים בסגנון אדיב. האווירה במחלקות היתה שקטה ונעימה. במחלקה א' מאושפזים 38 מטופלים. 12 מטופלים עם הגבלת תנועה, מטופל אחד מקבל הזנה באמצעות זונדה, 3 מטופלים עם קטטר קבוע, 2 מטופלים עם פצעי לחץ עד דרגה 2. במחלקה ב' מאושפזים 37 מטופלים. 4 מטופלים מקבלים הזנה באמצעות גסטרוסטומי, 5 מטופלים עם הגבלת תנועה, אחד עם קטטר קבוע, 2 מטופלים עם פצע לחץ עד דרגה 2. במחלקה ג' מאושפזים 38 מטופלים מתוכם אחד מאושפז בבית-החולים סורוקה, 4 מטופלים מקבלים הזנה דרך גסטרוסטומי, 5 מטופלים עם קטטר, ישנם שני מטופלים עם פצעי לחץ – אחד בדרגה 3, 14 מטופלים עם הגבלה פיזית, 2 מהם עם קשירת ידיים – לפי דווח אחות אחראית למניעת שליפת פג. במחלקה יש מטופל אחד עם בידוד הפרשות (CD) (clostridium). חוזקים בהיבט המוסדי:

האחות הראשית במוסד מנוסה ובעלת ידע וניסיון מקצועי רב בתחום הגריאטריה. עושה מאמצים רבים כדי לקדם את תחום

- הסיעוד הגריאטרי במוסד ומקבלת תמיכה מהנהלה לעשייה שלה במוסד. האחות הראשית בנתה תכנית של הדרכות שיטתיות, קבוצתיות ופרטניות בכדי לגרום לשינוי בעשייה הסיעודית במוסד ובכך להתאים את המוסד לדרישות ונהלי משרד הבריאות- אגף הגריאטריה. עם כל הקשיים האובייקטיביים של תחלופת כוח אדם, האחות הראשית ממשיכה לקדם את התחום ולרתום אנשים למקצוע הסיעוד הגריאטרי.
- בראש כל מחלקה עומדת אחות אחראית מוסמכת.
- יש לציין שישינו שיפור מירבי בנושא החת"ש זאת ניתן לראות בכך שישינה השתתפות של רוב אנשי הצוות.
 - יש 2 אחיות אשר עברו הכשרה בנושאים: פצעים, זיהומים וכאב.
 - הצוות משתתף בכנסים, קורסים ופורומים מקצועיים מגוונים התורמים להעלאת רמת המקצועיות במוסד.
 - במוסד מתקיימים מספר פרויקטים:
1. פרויקט מניעת עצירות – טרם נשלח עובד רלוונטי לנאמן נושא ובכל זאת הצוות הסיעודי יחד עם התזונאית קיבלו החלטה להתחיל פרויקט למניעת עצירות.
 2. פרויקט חדש – מעבר לחלוקת תרופות ממוחשבת עם חתימה אלקטרונית. הפרויקט נמצא בהטמעה. האחראים על הפרויקט, תוך מעקב ביצוע, הם הצוות הרפואי והצוות סיעודי.
 3. פרויקט – התאמת לחצני מצוקה למטופלים רלוונטיים. בפרויקט משתתף הצוות הסיעודי וצוות הריפוי בעיסוק.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

- * לאחרונה האחות הראשית ומספר אנשי צוות של המוסד סיימו קורס פליאטיבי ומקדמים את הגישה הפליאטיבית במוסד.
- צוות האחיות האחראיות קבוע, עובד הרבה שנים במוסד. חשוב לציין שהאחיות האחראיות מכירות את המטופלים ומגבולותיהם באופן פרטני והדבר בא לידי ביטוי ברישום ותייעוד התהליך הסיעודי.
- חשוב לציין שהצוות הסיעודי מתמצא באומדנים שונים ומשתמש בהם ככלי עבודה על בסיס שוטף.

הערות לסיכום:

- * תחומים הטעונים שיפור ברמה המוסדית:
- 1. תכנית טיפול בקבלה לאשפוז:
התוכנית צריכה להיות כתובה ל-72 שעות בעת הקבלה. נא להקפיד לעשות עדכון לתוכנית הטיפול, כולל התייחסות למצבים של אי שקט או כל ממצא חריג.
- מטופל החוזר מאשפוז לאחר שבוע ימים מתקבל למחלקה כחולה חדש. נא לפתוח תכנית טיפול סיעודית ל-72 שעות. עם הערכה והסקת מסקנות, רישום ודווח ברשומה הסיעודית.
- 2. תרופות:
בבדיקת עגלת תרופות וקרדקס תרופות התברר שאח חתם על התרופות לפני מתן למטופל. זוהי עברה חמורה ביותר במקצוע הסיעוד. על מנהלת הסיעוד לזמן באופן דחוף את העובד לשיחה ולרשום על האירוע בתיק האישי. מנהלת הסיעוד צריכה לבצע הדרכה ובקרה על נוהל חלוקת תרופות לכלל הצוות. – לטיפול מידי. נמסר בע"פ.
- 3. הבטחת סביבה בטוחה:
- הבטחת סביבה בטוחה כוללת גם שמירה על הליך חלוקת תרופות תקין, ביצוע פיקוח ומעקב, הדרכה נוספת לצוות על טיפול תרופתי ושמירה על בטיחות כימית הקשורה לתרופות.
- חשוב לציין שלא קיימת הלימה בדווח. הצוות הרפואי מדווח כי נותנים תרופות IV במוסד ואילו הצוות הסיעודי מציין שלא

-
- נותנים טיפול תרופתי IV במוסד. חוסר ההלימה בדווח עלול להוביל לסיכון מטופלים. נא לפנות בבקשה לאגף הגריאטריה לקבלת אישור IV כמקובל.
4. הזנה והאכלה
- מתבצעת שקילה חודשית בכל המחלקות. קיימת התייחסות בדווח הסיעודי למצב המשקל. בעת הבקרה נבדק רישום של אחד המטופלים. נמצא כי במשך חצי שנה המטופל ירד 4 ק"ג ללא תיעוד ברשומה הסיעודית למעט ריכוז משקלים. נא להתייחס לשינויים במשקל של המטופלים ולפנות לדיאטנית מקצועית לצורך תאום טיפול ומעקב.
5. הפרשות:
- נא להקפיד על קיום תכנית לשימור שליטה במטופלים הרלוונטיים ולנמק יותר ברשומה הסיעודית את הסיבות לאי הצלחת התהליך. יש להתייחס למצב בו המטופל משתמש במוצרי ספיגה ולא נכלל בתוכנית לשימור שליטה.

תזונה: 85%

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:

* יש ספק מזון שמספק את כל הארוחות למוסד ואחריות החלוקה במטבחון קצה.
לאחרונה החליפו ספק מזון. יש תפריט שעומד בדרישות נוהל תזונה. סופקו מתכונים וחישובי רכיבי תזונה.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* הדיאטנית במוסד ותיקה ובעלת נסיון בתחום הגריאטריה.
היא עובדת 22 שעות שבועיות שמתפרסות על פני 4 ימים בשבוע (ימי ב', ג', ד, ה') בין 08:00 ל- 13:30 כל יום. ישיבות צוות רב- מקצועיות מתקיימות בימי שני ב- 11:00.
היא נמצאת פעם ברבעון בשעות הערב לתצפית ארוחת ערב על פי נוהל.

חוזקים

כללי

* יש לברך את הדיאטנית על רישום אבחנות תזונתיות בשיטת NCP המומלצת על ידי משרד הבריאות.
ניכר כי קיימת התערבות תזונתית ומעקב.
ישנה תוכנית שנתית להבטחת איכות הטיפול המותאמת לצרכי המוסד.
התפריט ללא מזון מתועש (נקנקיות / שניצלים מוכנים/ לביבות מתועשות).

תחומים הטעונים תיקון ושיפור **בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

* בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: יש להגיש לפי הרשום בתפריט. לדוגמא: בתפריט רשום בארוחת הערב לביבות והגישו פשטידה. יש חשיבות לניראות המנה בצלחת ולמרקם שנקבע על ידי הדיאטנית

* בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: ביום הבקרה טחנו מנת פרי עם ג'לי בבוקר עבור בוקר וצהריים ביחד. יש לחלק פרי בכל המרקמים כפי שכתוב בתפריט.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

* בדיקת גודלי מנה בכל סוגי המנות והמרקמים: בתצפית בארוחת הצהריים, המנה הטחונה הייתה דלילה וקטנה מידי. בכל מחלקה הטחינה הייתה אחרת ולא היה ברור מה מכניסים לבלנדר. כמות החלבון במנת הבשר חשובה ביותר ובמיוחד במנה הטחונה הניתנת למטופלים שלעתים בסיכון תזונתי. יש להדריך את אחראיות החלוקה לטחון מנה טחונה סמיכה ועשירת חלבון לפי הדרכת הדיאטנית.

* היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אוויר: מנת הסלט של הבוקר לא מושך ולא חתוך באופן אסתטי (הערה חוזרת) . רצוי לגוון ולתבל על מנת לשפר את טעם הסלט .
מומלץ להנגיש רטבים וממרחים שונים על מנת לתת אפשרות לתבל ולהוסיף טעם למנות (למשל מיונז, חרדל , אריסה וכו)

הערות לסיכום:

* הבקרה הייתה פתע באמצע תקופת רשוי. נצפו ליקויים במזון המוגש עם דגש על המנה הטחונה והלימה עם התפריט ויש לפעול לתיקון ושיפור התפריט.

ריפוי בעיסוק: 93%

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 שלוש מחלקות סיעודיות

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* בבית האבות מרפאה בעיסוק אחת, העובדת בהיקף של 18 ש"ש [תקן חסר] ו-4 מדריכות תעסוקה העובדות בהיקפים שונים.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

* המרפאה בעיסוק מקבלת את כל המטופלים ובודקת את כל התחומים הרלבנטיים, הקבלה מתבצעת לפי הנוהלים.

* 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. המרב"ע מטפלת ב-10 מטופלים במסגרת קבוצתית בקבוצה שעוסקת באמנות והיסטוריה לסירוגין וב-5 דיירים במסגרת פרטנית

* התאמת אביזרים וסדים: מותאמים סדים, קיים מעקב ותיעוד, מתקיימת הדרכת צוות בנושא. מתבצע מעקב קבוע על ידי רפרנטית שהינה עוזרת פיזיו. כמו כן המרב"ע במעקב אקראי אחר הסדים, בכל תחנת אחות יש רשימה של סדים וספוגים של אותה מחלקה, בחלק מהמחלקות יש אחראי סדים מחלקתי.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה

* מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: מלא.

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. החדר קטן ומשמש בעיקר לצרכי משרד

* חדר תעסוקה: התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל. המבנה האדריכלי בקומה 1 מאתגר מבחינת קיום קבוצה, יש לשקול פיצול הקבוצה כדי להגיע לכל המטופלים במסגרת זו.

* 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: רוב הציוד הקיים הוא ציוד משותף לרב"ע ולתעסוקה.

* ציוד נלווה: בסיסי בלבד. בבית אין מחשב לשימוש הדיירים ואין נגני מוסיקה אישיים.

* ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

הדרכה ותקשורת

* 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: מתקיימת הדרכה מקצועית ומגוונת על בסיס קבוע, מתועד כנדרש. יש לציין 3 הדרכות במהלך השנה, כמו גם הדרכת סטודנטית, פגישות אישיות עם המשפחות והדרכות פעם בשנה למשפחות בנושא תעסוקה

העשרה ונהלים

* השתלמות והתפתחות מקצועית: חלקי גבוה. מומלץ לכל הצוות לצאת לימי עיון, קורסים והעשרה רלבנטית.

* פרויקטים מיוחדים: התקיים פרויקט הנגשת פעמוני המצוקה, התקיימה הערכה חיצונית משותפת עם קליניאית תקשורת לשני דיירים, התקיים פרויקט הושבה משותף עם שאר המקצועות, התחיל פרויקט אביזר עזר באכילה עם הדיאטנית

יישום המלצות מבקרה קודמת

* התייחסות להערות מבקרה קודמת: התייחסות חלקית להערות מבקרה קודמת. התקן עדיין חסר למרות הערות קודמות

הערות לסיכום:

* המרפאה בעיסוק עושה מאמצים לייצב את שרות הריפוי בעיסוק בבית חלה תחלופה גבוהה אצל מדריכות התעסוקה וזה מקשה על ההתייבבות
* יש להשלים את שעות הריפוי בעיסוק לתקן מלא.
* יש לשלוח את הצוות לקורסים ולימי השתלמות
* מומלץ לרכוש נגני מוסיקה אישיים כדי לתת מענה לדיירים הירודים
* מומלץ למרפאה בעיסוק להשתתף בוועדות המקצועיות השונות (הגבלות, פליאטיבית)

בהצלחה!

קלינאות תקשורת:

הבקרה בתחום הקלינאות תקשורת כללה את הנושאים הבאים:

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

תיאור כללי:

* הבקרה שבוצעה הינה בקרה מרחוק וכללה בדיקה מדגמית של תיקי מטופלים, שאלון נתונים וראיון טלפוני. השרות ניתן לכל מחלקות המוסד. קלינאית התקשורת הינה בעלת וותק מוסדי של כשנתיים. בתקופה שקדמה לבקרה החל השירות לפעול על פי תכנית עבודה מאורגנת. מתקיימות הדרכות שנתיות בנושא אכילה ובליעה.

תנאים פיזיים וציוד:

לא קיים חדר טיפול ייעודי לקלינאית התקשורת.

קלינאית התקשורת יושבת בחדר הרוקח שהינו חדר משרדי שאינו מותאם לטיפול. כאשר היא נדרשת לעריכת אבחונים וטיפולים בתנאי שקט ופרטיות, היא משתמשת בחדר הישיבות המוסדי.

למעט ציוד טיפול אישי של קלינאית התקשורת כגון אותיות מגנטים ולוח, לא קיים ציוד נוסף כדוגמת מגבר שמיעה להערכה והתערבות במטופלים לקויי שמיעה.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* במוסד קיים שרות קלינאות תקשורת בהיקף של 4 שעות שבועיות, בימי ג' בין 11:00-15:00. קלינאית התקשורת הינה בעלת וותק מוסדי של כשנתיים.

חוזקים - בכל המחלקות:

* לכל מחלקה במוסד מוקצה זמן קבוע להערכות מטופלים חדשים וזמן המיועד למעקבי בליעה והפניות ע"י הצוות. מתקיימות הערכות לכל מטופל חדש שמתקבל למוסד.

ההערכות והמעקבים מתועדים באופן עקבי ברשומה הממוחשבת.

קיים דווח עקבי לישיבות הצוות כנדרש.

מטופלים הסובלים מהפרעות דיבור מוטוריות והמתאימים לכך מקבלים טיפול קבוצתי בתחום התקשורת והדיבור.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

* התיעוד של ההערכות הינו תיעוד חסר הכולל לרוב התייחסות לתחום האכילה והבליעה אך ללא התייחסות לתחום תפקודי השמיעה והתקשורת.
סיכום ההערכה כללי ולא תמיד נותן את המידע המלא על מצבו העדכני של המטופל. חסרות מטרות טיפול ותכנית טיפול מעודכנות.
בחלק מהמחלקות לא בוצעו מעקבים שוטפים לאחר ביצוע ההערכה הראשונית.
לא מתקיים איתור של מטופלים לקויי שמיעה ותקשורת ומעורבות של קלינאית התקשורת בתחומים אלו.
מתבצעות הערכות תפקודי בליעה למטופלים עם הזנה אנטרלית במוסד, אולם לא מתקיים תיעוד של הדיון הרב מקצועי וההחלטות לגבי המשך הזנה אנטרלית או גמילה ממנה.

הערות לסיכום:

- * - חשוב להמשיך ולפעול לפי תכנית עבודה מאורגנת, להטמיע תהליכי עבודה מובנים בין השירות למחלקות השונות במוסד ולמקצועות הבריאות השונים.
- חשוב להקפיד על הערכות הכוללות את כל תחומי המקצוע ולבצע מעקבים אחר תכנית ההתערבות המקצועית.
- חשוב לשפר את רמת התיעוד ברשומה הממוחשבת כך שתכלול מידע עדכני על המטופל, פירוט הבדיקה, מטרות הטיפול והמלצות.
- יש להבנות ולהטמיע מדיניות מוסדית לגבי מטופלים עם הזנה אנטרלית. חשוב לעודד דיון רב מקצועי בנושא וכל זאת על פי נוהל רוחב "הזנה אנטרלית חודרנית" מספר 0.5.9.
- יש להבנות תהליך איתור וטיפול במטופלים הסובלים מלקות שמיעה בכל המחלקות במוסד.
- יש להצטייד במגבר שמיעה ייעודי לשימוש קלינאית התקשורת עבור מטופלים לקויי שמיעה.

עבודה סוציאלית: 93%

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:

* מדובר במוסד בעל שלש מחלקות סיעודיות. המחלקות גדולות, מרווחות, מוארות ונעימות. המטופלים נראים נקיים ומסודרים בעת הבקרה.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* במוסד עובדת סוציאלית בעלת וותק של 15 שנה במקצוע ושנה וארבעה חודשים בבית אבות זה. בעלת תואר ראשון וכעת לומדת לתואר שני.

עובדת מס' שעות על פי התקן ולעיתים אף יותר. עובדת גם בשעות אחהצ, דבר שבהחלט מהווה יתרון בקשר שלה עם המשפחות (זאת על אף שנדרש רק אחהצ אחד על פי הנוהל)

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

* העו"ס שותפה מלאה בקבלת מטופל ועוקבת אחר הסתגלותו. עובדת בשיתוף פעולה עם הצוות למציאת מקום ישיבה וחדר מתאים ונמצאת בקשר קבוע עם המטופל ומשפחתו במהלך ההתאקלמות.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

* קיימת התייחסות לקשיי הסתגלות של המטופל ו/או בני משפחתו כולל במעבר ממחלקה למחלקה: כן. העו"ס מתייחסת למצוקות מטופלים אם ישנן ועושה זאת תוך יחס אישי וברגישות.

* המטופל משתתף בפעילות חברתית תעסוקתית לפי רצונותיו ויכולותיו: כן. העו"ס מכירה היטב את המטופלים ועוסקת במציאת מענים ייחודיים לכל מטופל לפי צרכיו ויכולותיו. ישנה התייחסות למטופלים עם צרכים מיוחדים, בעלי כישורים מיוחדים, צעירים וכדומה.

* מעקב ביקורים אצל המטופל: כן.

* פעילות העו"ס לטיפול צביון אישי בסביבת המטופל: קיים. קירות החדרים האישיים נצבעו ועליהם נתלו תמונות אישיות. האווירה בחדרים נעימה

שביעות רצון המטופל

* משיחות שנערכו עם מטופלים, הובעה שביעות רצון גבוהה מיחס הצוות, מהאוכל ומהטיפול האישי.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

* חדרי המטופלים נקיים ומסודרים: כן.

* בכל חדר ארון בגדים וארונית, המשמשים לאחסון חפצי המטופל: כן.

* שמות המטופלים רשומים על דלתות חדריהם: כן.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

* העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: כן. העו"ס מקיימת קבוצות של מטופלים עם דמנציה בטכניקות שונות פעם בשבוע. כמו כן מקיימות פעילויות שונות קבוצתיות בשיתוף עם הצוות הרב מקצועי.

* העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: כן. העו"ס שותפה ויוזמת פעילות תרבותית - חברתית, בשיתוף המטופלים ומשפחותיהם. ראוי לציון!

* שיתוף המשפחות בפעילות המוסד: כן. משפחות מוזמנות על ידי הצוות לישיבות צוות רב מקצועי, כך שישנה הזדמנות לשב הצדדים לתקשר באופן מסודר ולתאם ציפיות - מצוין!

* מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים, שיתוף הקהילה בחיי המוסד): כן. העו"ס עושה מאמצים רבים לקשר ושיתופי פעולה עם עמותות, מוסדות חינוך, צה"ל ועוד, ואכן ישנם שיתופי פעולה חד פעמיים ומתמשכים. כמו כן נעשים מאמצים רבים לגיוס מתנדבים פרטניים. יש להמשיך ולנסות

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

* העו"ס פועלת במקצועיות ובעקביות למיצוי זכויותיהם של המטופלים. נמצאת בקשר עם גורמים רלוונטים בקהילה, עם

המשפחה וכמובן עם המטופל עצמו ביידוע ובקבלת אישורו. ראוי לציון היחס האישי, החשיבה היצרית והרעיונות המיוחדים להעלאת איכות חיי המטופלים במוסד.

* פעילות העו"ס בנושא אפוטרופוס/יפוי כח כולל הערכת צרכים, טיפול במינוי ומעקב: כן. העו"ס פועלת במקצועיות בנושא ועוקבת אחר תפקוד האפוטרופוס בין אם הוא בן משפחה ובין אם זו עמותה.

* תהליך הטיפול בתלונות ומעורבות העו"ס בתחום: משפחות ומטופלים מרגישים בנוח לפנות לעו"ס והיא מרכזת את נושא התלונות. כמו כן, נכתבו נהלים פנימיים בנושא

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

* העו"ס פועלת להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה: כן.

* העו"ס מקיים/ת פעילות להטמעה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי: כן. לעו"ס דלת פתוחה גם לאנשי צוות המוסד שבעת הצורך מדווחים לה. העו"ס פועלת להעלאת מודעות הצוותים לנושא כבוד האדם וכן פועלת לאיתור ומניעת התעמרות בשיתוף הצוות הבכיר.

טיפול בניצולי שואה

* העו"ס פועלת בתחום וממשיכה למצות זכויות של מטופלים ומשיגה הישגים בתחום.

עבודת הצוות הרב מקצועי

* העו"ס מקיימת שיתופי פעולה עם הצוות הרב מקצועי. הצוות הבכיר מתכנס לוועדת איכות יחד עם ההנהלה על מנת לקדם נושאים הקשורים לאיכות החיים של המטופלים במוסד- ראוי לשבח. ישיבות הצוות מתקיימות כנדרש.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

* לעו"ס תנאי עבודה מספקים - חדר המאפשר שיחות פרטיות, יציאה ללימודי תואר שני, השתתפות בקבוצת הדרכה חיצונית, ימי עיון וכדומה. העו"ס ממשיכה ללמוד את נהלי משרד הבריאות כנדרש.

תיק אפוטרופסות

* נושא האפוטרופסות מתועד ומרוכז

שביעות רצון משפחות

* בראיונות שנעשו בעת הבקרה, הובעה שביעות רצון גבוהה מהיחס של הצוות ומן המאמצים שעושים על מנת לשמר את איכות חיי בני משפחתם.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

* קבלת המטופל ומשפחתו נעשית על פי הנוהל - תוך 48 שעות - יחד עם זאת, כדאי להעמיק בתוכן הקבלות ולבקש עוד מידע ורקע על המטופל ומשפחתו.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

* העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם משפחות: כדאי לנסות לקיים קבוצה לבני משפחה

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

* יש לפעול בשיתוף פעולה עם הצוות הבכיר על מנת להעלות את המודעות לנושא ההתעמרות. במהלך הבקרה נצפתה תקשורת לא מכבדת בין מטפלת למטופלת - הדבר הועבר מיידית לצוות ולמנהלת המוסד. יש לערוך הכשרות בנושא לצוות הסייעודי, לדוגמא, על פי ערכת ההדרכה של משרד הבריאות.

* פעילות העו"ס לאיתור וטיפול בנפגעי התעמרות: חלקי.

* פעילות ועדה במוסד עפ"י הנוהל: מתקיימת.

* העו"ס פועלת להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה: כן.

* העו"ס מקיים/ת פעילות להטמעה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי: כן.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

* יש לקיים ועדה הדנה במקרים רלוונטים לטיפול פליאטיבי, בשיתוף פעולה של הצוות הרב מקצועי.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

* סביבת העבודה של העו"ס (חדר, טלפון, פקס, מחשב, ריהוט מתאים): חלקי. המחשב בחדר העו"ס נתקע ולא מאפשר רצף עבודה ותייעוד נוח. יש לטפל בתקלה.

רשומת מטופל

* יש להקדיש זמן לתייעוד שיחות ופעולות משמעותיות שנעשות עם מטופלים/בני משפחה. לעיתים נמצא חוסר בתייעוד על אף שהיתה עשייה לדברי העו"ס.

שיתוף בהחלטות הנוגעות לבן משפחתך

* ראוי לשתף את בני המשפחה בשיקולים של הצבה בשולחן ובחדר המתאימים למטופל חדש כאשר יש אפשרות בחירה כזו.

הערות לסיכום:

* העו"ס במוסד בעלת מוטיבציה גבוהה, לומדת את התחום ומתמקצעת בו, משתתפת בקבוצת הדרכה לעו"סים בבתי אבות, פועלת במקצועיות וביצירתיות אל מול הצוות של המוסד, המטופלים ובני משפחותיהם. יש לפעול בנושא איתור ומניעת התעמרות בשיתוף הצוות הסייעודי, להמשיך וללמוד את הנושא הפליאטיבי ולהתמקצע בו, להקפיד על דווחים במערכת הממוחשבת ולהעמיק את הקבלות. ניכר שחשוב לעו"ס איכות חייו של המטופל - המשיכי כך !

רוקחות: 95%

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 לפי התקינה.

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

* השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים

אחרונות. הרוקח האחראי נמצא בקורס " עקרונות הטיפול התרופתי באוכלוסייה הגריאטרית" בהיקף של כ 33שעות

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

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

* אחסון בתנאים נאותים: כן. ארון התרופות משופץ ומשודרג

רכש אספקה וביעור תרופות

* הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

* רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

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

* הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

בקרה רוקחית

* לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

* 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 לחודש לפחות.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

* ספרות מקצועית עדכנית: כן.

* נגישות לאינטרנט: כן.

* מסמכים ישימים: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

* מיקום וגודל הולמים: כן. שודרגו ארונות התרופות במחלקות האשפוז

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

* הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: כן.

* תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

* התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: כן.

* המידע על אריזות מגש גזרות עדיין כולל: שם התכשיר, חוזק, מס' אצווה, תאריך תפוגה: כן.

* טמפ' בטווח הנדרש: כן. בתחנות הותקנו צ'ילרים נפרדים מחלל הדיירים

* עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: כן.

* סדר וניקיון כללי: כן.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

* 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.

* במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: כן.

* התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן.

* כתישה/חציה בהתאם להנחיות: כן.

* ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: כן.

שמירה

* מלאי הסמים נשמר בארון נעול שמפתחו בידי האחיות האחראית - תקנה 13 (א): כן.

* בארון מוחזקים רק הסמים והמסמכים הדרושים לניהולם - תקנה 13 (ב): כן.

* מלאי הסמים מתאים לרישומים: כן.

פנקס

* מנוהל פנקס כרוך לרישום סמים מחלקתי לפי התקנות - תקנה 10(א)(ב): כן.

* לכל סם הניתן לחולה מנוהל דף נפרד בהתאם לטופס 5 לתקנות - תקנה 11 (ג): כן.

מרשם

* העתק המרשם נשמר יחד עם פנקס טופסי רישום הסמים ועליו רשומים: 1. תאריך קבלת הסם 2. מס' הדף בפנקס בו נר: כן.

מתן סם למטופל

* על אריזת הסם מצוין שם המטופל שבעבורו נופק הסם - תקנה 12 (א): כן.

* הסם למטופל ניתן רק מהאריזה הנושאת את שמו - תקנה 12 (ב): כן.

בקרה

* האחיות מקבלות/מוסרות המשמרת רושמות את מצאי הסמים במח' בטופס הרישום ומאשרות בחתימתן - תקנה 14 (ב): כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

* הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: באופן חלקי. נמצאו משחות betacorten, betacorten G, betnovate באותה מגירה ללא הפרדה

הערות לסיכום:

* השירות הרוקחי נמצא ברמה טובה מאוד. יחד עם זאת יש לערוך הדרכות בנושא אחסון תרופות. יש להשלים עלונים לתרופות אשר מתקבלות מבית המרקחת ללא האריזה המקורית. כל מחלקה יש לצייד בפח להשמדת תרופות פגות תוקף או בלאי.

בריאות הסביבה: 80%

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:

* כללי:

1. בעת הבקרה נבדקו 3 מחלקות סיעודיות. המחלקות היו מסודרות, נקיות ולא הורגש ריח לא נעים.

2. במקום קיימים 3 מטבחונים מחלקתיים, אחד מהם (בקומת קרקע) מתנהל גם כמטבח קצה המיועד להכנת מזון חלקי (חיתוך ירקות/הכנת דייסה). במטבחונים מתבצעת קבלת מזון מקייטרינג, חלוקתו, טיפול בבלנדר ושטיפת כלי הגשה במדיח כלים. בנוסף, בסופי שבוע/לחגים מתבצע: אחסון מזון קר במקרר הייעודי עד 2 מעלות צלזיוס וחימום בקומביסטימר.
3. המזון המוכן (ארוחות צהריים לערב) מתקבל פעמיים ביום מקייטרינג "שיר בן" - בעל רישיון יצרן לעסק בתוקף, ורישיון הובלת מזון. ישנה אחריות קבועה לקבלת המזון.
4. בעת הבקרה נמדדה טמפ' מים חמים מסופקים/חוזרים ונמצא כי טמפ' מים חמים מסופקים 60 מעלות צלזיוס, טמפ' מים חמים חוזרים 57 מעלות צלזיוס (מצב תקין). נבדק תדפיס רישום רציף של טמפ' מים חמים ונמצא: טמפ' מים חמים מסופקים 60 מעלות צלזיוס וטמפ' מים חמים חוזרים 58 מעלות צלזיוס (מצב תקין).
5. רק במחצית מהמקלחות במחלקה סיעודית א' (ראשי מקלחות/כיוורים) טמפ' המים החמים מתאימה לבטיחות המשתמשים ונמצאה 43 מעלות צלזיוס (לאחר הזרמת מים חמים במשך 2 דקות).
6. ניקוי וחיטוי אוגרי מים חמים בוצע בתאריך 21.01.18, אך לא ברורה שיטת החיטוי, ריכוז חומר החיטוי וזמן שהייה מינימלי.
7. דיגום שגרתי לחיידקי ליגיונלה בוצע בתאריך 5.12.17 - התקבלו תוצאות תקינות.
8. מתבצע דיגום מים בקטריאלי (קריסלחמים) ע"י דוגם מוסמך, קיים רישום מסודר. דיגום אחרון בוצע בתאריך 29.01.18 - התקבלו תוצאות תקינות.
9. בוצעה בדיקה למתכות ברשת מי השתייה (נחושת, עופרת וברזל) בתאריך 5.12.17 - התקבלה תוצאה - תקינה. לא מתבצעת בדיקה בקולרים ובסוף קו המים הקרים.
10. הכביסה המלוכלכת מועברת בשקיות ניילון מהמחלקות "לחדר קליטת כביסה מלוכלכת מחלקתי" בקומת קרקע ע"י פיר ונשלחת למכבסה חיצונית (לא הוצג רישיון עסק) פעם ביום משך השבוע, למעט שבת. מערך הטיפול בכביסה המלוכלכת טעון שיפור.
11. הטיפול בפסולת הרפואית - מזהמת (פריטים חדים) ומסוכנת טעון שיפור.
12. אין פעולות מניקור/פדיקור במוסד (רק גזירת ציפורניים ותספורת). הפעולות מתבצעות ע"י עובדת של המוסד.

הערות לסיכום:

* מערך הזנה:

1. במטבחונים המחלקתיים (ב' ו-ג') החלוקה למשטחי עבודה פונקציונליים אינה ברורה. בנוסף, משטחי העבודה קטנים ואינם מאפשרים עבודה תקינה. אין משטח/אזור נפרד (קומת קרקע) לביצוע פעולות הכנת דייסה (כיריים הותקנו על גבי משטח העבודה וזה תופס מקום עבודה).
2. על-פי רישום רציף של הטמפ' במקררים ניתן לציין שהטמפ' במקררים חלקה אינה תקינה לפי הייעוד (מצרכי חלב, מזון מוכן לאכילה לסופי שבוע).
3. בעת קבלת מזון קר מקייטרינג (ארוחת ערב, סופי שבוע/לחגים) לא מתבצעת מדידת טמפ' מזון קר \ רישום טמפ' \ נטילת דגימות.
4. לא מקפידים על שיטת אחסון "ראשון נכנס, ראשון יוצא" בעת הבקרה נמצאה סחורה חלבית פגת תוקף. הדבר פסול. התבצעה השמדה ע"י המוסד.
5. מתבצעות הכנות מזון מראש (חיתוך ירקות בבוקר לארוחת ערב וכו'). הדבר פסול.
6. ממשיכים להחזיק ירקות לפירות נקיים במחסן המיועד לאחסון סחורה וציוד. בנוסף, ממשיכים לקבל ירקות ופירות שטופים בניילון עם שאריות מים. בעת הבקרה נמצאו פירות בתוך ניילון שלא עברו שטיפה נאותה.
7. לא ברורה הטמפ' במדיחי הכלים לחיטוי בשטיפה אחרונה (טמפ' נדרשת 82 מעלות צלזיוס).
8. לא בודקים טמפ' מזון לאחר טיפול בבלנדר, אין רישום ולא מקפידים על נטילת דגימות.
9. בעת בקרה במטבחונים הייתה טמפ' גבוהה.
10. מיקום התקנת מדיח הכלים תחת תנור חימום לא מקובל.

11. אין יומן קבלת סחורה. תעודת המשלוח מהקייטרינג שהוצגה אינה ברורה (אין פירוט של סוגי המזון והתפריט לא נותן מענה , כמות המזון המסופק והטמפ' בעת היציאה מחברת ההסעדה).
12. לא מקפידים באופן קבוע על טמפ' נדרשת בעת קבלת מזון חם מהקייטרינג.
13. כמות הדגימות אינה מספקת (פחות מ-150ג"ר).
14. מטבחונים מחלקתיים ממשיכים לשמש לפעילות ריפוי ועסוק (הכנת מאכלים). הדבר פסול.
15. ממשיכים להכניס בפעילות ריפוי בעיסוק ביצים גולמיות לחדר אוכל . הדבר פסול.
16. מוחזקות ביצים טריות במקרר בניגוד לתנאי הפעלת מטבח קצה .

מערכות מים קרים\חמים (כולל דיגום):

1. תכנית הדיגום שהוגשה לא נותנת מענה למערך חימום מים \משטר זרימת מים במוסד מבחינת קביעת נקודות דיגום ברורות . בנוסף , המוסד בתהליך התקנת אמצעים למניעת כוויות .
2. אין סימון ברור של קווי המים החמים החוזרים משני האגפים .
3. שני קווי המים החוזרים (אגף ישן\אגף חדש) לא מחוברים לרישום רציף של מדידת טמפ'.
4. לא ברור האם מתבצע דיגום מים חמים משני האגפים הנפרדים (לגיונלה).
5. מערכת המים החמים מסובכת , קיים ערבוב בין שני אוגרי מים חמים המחוברים בטור.

מערך טיפול בכביסה מלוכלכת:

1. טרם ניתן פתרון הולם לשינוע כביסה מלוכלכת למכבסה חיצונית דרך חדר אוכל \חדר יום.
 2. חדר "פיר מחלקתי לכביסה מלוכלכת " בקומת קרקע משמש גם כחדר קליטה כביסה מלוכלכת.
 3. אין אמצעי לניקוי וחיטוי הפיר (צינור מים, מנגנון הוספת דטרגנטים, מתקן לניקוי מכני).
 4. אין מלאי אוגרים נקיים עשויים מבד.
 5. נמצא כי אוגרים מלוכלכים העשויים מבד לא נשלחים למכבסה חיצונית לאחר שימוש בהם , פעולות כביסה ידנית מתבצעות בחדר כלים סניטריים בכיור . הדבר פסול.
- מערך טיפול בפסולת (רגילה , רפואית):
1. בתחנת האחות לא מקפידים על מכלי איסוף נפרדים המיועדים לפסולת מזוהמת ופסולת מסוכנת.
 2. במחסן המיועד לאחסון פסולת רפואית, אין פח נפרד המיועד לאחסון פסולת מסוכנת לפני פינוי מהמוסד.
 3. חלק מפחי האשפה בחצר משק מלאים בפסולת ואינם ניתנים לסגירה.
 4. חלק מהשקיות קרועות וטיטולים נמצאו מפוזרים בתוך פח האשפה. קיים טפטוף נוזלים, טפטופי מיצים מפחי אשפה ובנוסף, אין תעלת ניקוז לביצוע ניקיון.

שונות:

1. כלי עבודה נקיים לגזירת ציפורניים מוחזקים בקופסה מלוכלכת.
 2. כיסאות רחצה - חלקם ישנים. בנוסף , חומר חיטוי לביצוע חיטוי כסאות רחצה לא ניתן לזיהוי.
 3. במקלחות - לאחר ביצוע מקלחות נמצאו מים עומדים . הנושא נמצא בטיפול.
- לסיכום:
- על-פי כלי הבקרה ניתן לציין שהמוסד טעון שיפור במערך ההזנה , מערך המים (כולל דיגום) ומערך הטיפול בפסולת רפואית .

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-108 מיטות ברישוי ו-113 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
רופא בית	1.500	1.643	0.143	0.09
כח-עזר ²	36.900	42.550	5.650	0.13
אחיות	18.280	25.213	6.933	0.27
מעשיות	0.000	7.456	7.456	1.00
מוסמכות	18.280	17.757	-0.523	-0.03
תזונאית	0.540	0.606	0.066	0.11
עובד/ת סוציאלי/ת	1.080	1.128	0.048	0.04
פיזיותרפיסט/ית	1.500	1.365	-0.135	0.00
מרפאה בעיסוק	0.540	0.495	-0.045	-0.09
מדריכה/תעסוקה	1.500	2.145	0.645	0.30
רוקח/ת ¹	9.288	10.450	1.162	0.11
קלינאית/תקשורת	2.880	4.000	1.120	0.28

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-108 מיטות ברישוי ו-113 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
מנהל אדמיניסטרטיבי (לא רפואי)	0.990	1.000	0.010	0.01
אב/ אם בית ו/או מנהל משק	0.990	1.000	0.010	0.01
עובד/ת אחזקה	0.750	1.000	0.250	0.25
מחסנאי/ת	0.750	1.000	0.250	0.25
טבח/ית ראשית	0.990	1.000	0.010	0.01
עובד/ת מטבח	3.000	1.000	-2.000	-2.00
עובד/ת ניקיון	4.500	5.000	0.500	0.10
משגיח כשרות	0.510	0.510	0.000	0.00
חצרנית/ית גננת	0.270	0.300	0.030	0.10
מזכיר/ה	0.990	1.250	0.260	0.21

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 63.00 מתאריך: 08.03.2017
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 63.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: כן
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.05.19
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 14.02.2018
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
24.50	סכום ציוני הבקרה
3.00	בריאות הסביבה
0.00	מומחיות מנהל רפואי
8.00	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
0.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
0.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמאי
2.00	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
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
59.50	סה"כ (ללא משך רישוי)