



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 15.07.2018

במוסד: "דור טבעון"

בישוב: טבעון

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז חיפה**

לכבוד
ד"ר רון אוליבן
מנהל/ת רפואית
דור טבעון (קוד מוסד 237H0)
משה דיין 8
טבעון

ד"ר אוליבן נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "דור טבעון"

מצ"ב דו"ח הבקרה שנערכה במוסדכם ביום 15.07.2018.

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 גנאדי קגן
גריאטר מחוזי, מחוז חיפה

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.
פרופ' שמואל רשפון, רופא מחוזי, לשכת בריאות חיפה.
הנהלת אגף הגריאטריה.
מר יוחנן סמואל, מרכז בכיר, נתוני בקרה ואיכות בגריאטריה, ירושלים.
צוות הבקרה.

סיכום הבקרה בבית החולים "דור טבעון"

- בתאריך 15.07.2018 נערכה בקרת פתע, בקרת רישוי בבית החולים הגריאטרי, על ידי צוות מחוז חיפה.
- 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:

* רפואה	- ד"ר פואד ג'ובראן, רופא בקרה, מחוז חיפה
* סיעוד	- גב' אילנה כהן, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז חיפה
* תזונה	- גב' גליה שפר הילל, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה
* פיזיותרפיה	- גב' ליאת מלר, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה
* ריפוי בעיסוק	- גב' הדיל נאסר, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה
* רוקחות	- גב' ציפי גיל, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה
* בריאות הסביבה	- גב' גליה אוישר, מפקח בתחום גריאטריה בבריאות 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	33	33	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב	36	25	25	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	30	-	-	30	-	-	-	-	-
סה"כ	102	88	58	-	30	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 88 מאושפזים, מתוכם 33 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: 07.01.2019.

רישיון IV:

לבית החולים 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				רוקחות
			X			בריאות הסביבה

- במקצוע עבודה סוציאלית 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: 93%

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:

* מוסד מרווח ונקי.
המטופלים מטופחים, נקיים ולבושים לפי העונה.
העבודה מתועדת בתוכנה ממוחשבת תפנית MATRIX לא ידודותית.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* במוסד צוות רב מקצועי מלא.
המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה, נותן ייעוצים בגריאטריה ומעורב בעשייה במוסד.
בנוסף עובדים במוסד ארבעה רופאי בית.
ישנה קלינאית תקשורת שנותנת שירות למוסד 16 שעות בחודש.

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

* הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.

* 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 יועץ גריאטרי: קיים.

* תיעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא.

* הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.

* 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.

* 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).

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

מעקב רפואי שוטף

* אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין.

* אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): 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

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

* נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון בישיבת צוות.

* מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: 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

עבודת המנהל הרפואי

* הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): לפי דרישה עם תעוד.

רופא בית

* הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

* הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

* התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: חלקית גבוהה.

* תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום חלקי.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

* תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: בינונית.

הערות לסיכום:

* במוסד ניתן שירות רפואי ברמה גבוהה.
רופאי הבית מכירים את המטופלים ובעיותיהם הרפואיות היטב.
יש מקום לשקול מעבר לעבודה עם תוכנה ממוחשבת ידידותית אשר תקל על העבודה והתקשורת בין אנשי הצוות.

סיעוד: 96%

הבקרה בתחום הסיעוד כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- 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:

* המוסד והמחלקות מרווחים, נקיים, מטופחים ומאובזרים. הסביבה בטיחותית. המטופלים רגועים ומטופחים ולבושים בהתאם לעונה. היחס למטופלים ובני משפחותיהם אישי ומכבד.

חוזקים

תקשורת

* קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: קיימות ישיבות צוות רבות ושיתוף פעולה רב בים הצוות הסיעודי, הרפואי והרב מקצועי

זכויות החולה

* ניתן הסבר על התהליך הצפוי לפני בדיקה או התערבות אחרת: קיים יחס אישי ומכבד בין הצוות המטפל והמטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור **אומדן סיעודי ורישום אנמנזה**

* אומדן התנהגותי: הרשומה הרפואית הממוחשבת לא מאפשרת לנהל את כל תיק החולה במחשב ולכן הצוות הסיעודי נאלץ לקיים רשומה ידנית נוספת, למשל בנושא האומדנים השונים.

הפרשות

* קיום תכנית למניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי: יש לעדכן ולקיים את תכנית הטיפול ומניעת עצירות בנוסף למתן טיפול תרופתי.

הערות לסיכום:

* לגבי נושא חיסוני צוות עובדים במוסד:

1. גב' שרה סייג, מנהלת הסיעוד מרכזת את הרשומה.
2. קיימת רשימת חיסונים.
3. אין חוזה ואין הסכם חיסונים עם שום מוסד מחסן. הצוות מתחסן בלשכת בריאות קרובה למגוריו והנהלת המוסד מחזירה את העלות הכספית של החיסונים.

תזונה: 91%

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:

* המוסד מקבל את כל הארוחות מספק מזון חיצוני.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* במקום חלו שינויים בכח אדם. החלה לעבוד דיאטנית שלוש פעמים בשבוע 21 ש"ש.

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

* פריסת שעות דיאטנית: בעקבות השינוי שחל בכח אדם, החלה לעבוד דיאטנית בעלת ידע רב בתחום הטיפול התזונתי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

* בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): בחלק מהתפריטים השבועיים מופיע מידי יום אפשרות של מתן פתי בר יש לאפשר יותר הגשה של מגוון עוגות. בנוסף יש לאפשר מענה הולם בארוחת ארבע לאוכלי המרקם הטחון. ממרח משתנה- מומלץ לא לתת ממרח על בסיס תפוח אדמה ובצל בארוחת הערב במיוחד לאור העובדה שבארוחת הצהריים מוגש מידי יום פירה על בסיס תפוחי אדמה.

* בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: רסק אבטיח או רסק מלון אינם נותנים מענה הולם לאוכלי המרקם הטחון.

ישנה חשיבות לתת פרי טרי מתאים עם זאת בזמן הבקרה היה ניתן להתרשם בוודאות מהשימוש הרב שנעשה בפירות משומרים.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

* סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): יש לבצע ביקור בארוחת הערב אחת לרבעון.

הערות לסיכום:

* לסיכום. מומלץ לערוך הדרכות לצוות המטבחים ולבצע מעקב והערכה על הטמעת החומר. הדיאטנית משתתפת בתוכנית ההכשרה של משרד הבריאות בנושא הערכת בריאות הפה. מהווה מודל למידה לקידום התהליך. חשוב לאפשר לה לקדם את הנושא במוסד בשיתוף הצוות הבין מקצועי.

פיזיותרפיה: 90%

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

* תקן כוח אדם: מלא. הצוות כולל שני פיזיותרפיסטים, יחסית חדשים בתחום הגריאטריה ויחד עם זאת עם הרבה מוטיבציה לטיפול נאות ואיכותי במטופלים. כוח עזר עומדת לרשותם ומקלה על תהליך השינוע.

פרופיל המטופלים במוסד

* אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.

* תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: גבוה.

ארגון השרות

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

* פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): יש. קיימים הרבה שיתופי פעולה בין צוותים, כגון בריאות הפה, נפילות וכדומה.

אבחון פיזיקלי

* תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

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

* תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מתועדת. בבדיקה ראשונית נעשה שימוש בכלי הערכה כגון: berg tug. הגדרת המטרות הטיפוליות הינן תפקודיות ככל שניתן.

טיפול פרטני

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

* חריגה מסמכויות התפקיד המוגדרות לכוח עזר בפיזיותרפיה: לא.

טיפול בקבוצה

* מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: קיימים. כל קבוצה מוגדרת בהתאם ליכולות המטופלים בין אם קבוצה בישיבה ובין אם עמידה והגדרות תפקודיות רלוונטיות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

* מעקב פיזיקאלי מתועד לפחות אחת ל-3 חודשים לכל המאושפזים: קיים.

* מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: קיים. המעקב הפיזיקאלי מתבצע בזמן ובמידת הצורך מתעדכן באופן שוטף יותר.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

* הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים.

* מעורבות של פיזיותרפיסט/ית בהמלצה/הזמנה של ציוד: קיימת.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

* הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת. מתקיימת הדרכה ראשונית למטפל חדש בימים הראשונים לכניסתו לעבודה.

* הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת. מתקיימת הדרכה פעמיים בשנה. כגון: מניעת נפילות, העברה באמצעות מנוף וכדומה.

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

* הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימות.

תנאים פיזיים

* חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגרמה: כן.

* חדר פיזיותרפיה נגיש לכיסאות גלגלים: כן.

* לחדר פיזיותרפיה שירותים מותאמים וקרובים: כן.

ציוד טיפולי

* ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: קיים. נרכשה עמדת VR המחוברת ל APT ידיים.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

* התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: חלקית. קיימים עדיין הרבה מזרני ספוג פשוטים, נרכשו מזרנים דינאמיים, כיסאות האכלה למטפלים, כריות אופיר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

* פריסת שעות: חלקית. ממליצה אחת לתקופה, להתחיל את יום העבודה במשמרת הבוקר של המטופלים, לקחת חלק בבקרה פנימית ולצפות במקלחות, מעברים וכל דבר הקשור להנחייה והדרכה של מטפלים. באותו אופן במשמרת ערב.

ארגון השרות

* מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): חלקי. יש להשלים קורס על בסיסי בגריאטריה או שווה ערך לו.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

* מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: חלקי. יש להקפיד על דיווח בכל שינוי במצב המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

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

* מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: נמצא ברובו. יש לרכוש כיסאות גלגלים בגדלים שונים, הליכון אמות הידראולי.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

* הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): קיימות. יש להמשיך ולבחון האם הנחיות למטפלים מיושמות בפועל.

ריפוי בעיסוק: 98%

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:

* המרפאה בעיסוק עובדת 4 ימים בשבוע בשעות הבוקר, סה"כ 26 ש"ש, בעלת וותק מקצועי של 11 שנות עבודה. במחלקות 5 מדריכות תעסוקה העובדות בשעות הבוקר כולל ימי שישי ואחה"צ. סה"כ 105 ש"ש.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

* המרפאה בעיסוק מבצעת הערכות ראשוניות לכל מטופל חדש כנדרש בנהלים. התוכניות מתייחסות לטיפול בריפוי בעיסוק ולהפעלה מותאמת בתעסוקה.

הערכת מעקב

* מתבצע מעקב אחר ביצוע תוכנית ההתערבות כנדרש בנהלים. קיים עדכון של מטרות ההתערבות ושל תוכנית ההתערבות המומלצת.

ישום תכנית הטיפול

* ההתערבות כוללת הדרכה למשפחת המטופל ולצוות המטפל. ניכרת הפעלה של שיקול דעת מקצועי אצל המרפאה בעיסוק בבחירת מיקוד הטיפול. המרפאה בעיסוק מבצעת טיפולים פרטניים לפי הצורך, מתאימה סדים ואביזרי עזר. קיים תיעוד כנדרש.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה

* מדריכות התעסוקה מקיימות הליך היכרות עם כל המטופלים. קיים תיעוד כנדרש הכולל פרטים אישיים, תחומי עניין והתרשמות כללית.

פעילות בתעסוקה

* קיימת פעילות תעסוקתית מגוונת התואמת את צרכי המטופלים ויכולותיהם.

מתקיימת הפעלה של קבוצת נושא אחת לשבוע כנדרש.
קיים דיווח על קבוצת נושא בהתאם לדרישות.
מתקיימת פעילות פנאי בשעות אחר הצהריים על ידי מפעילים חיצוניים ופעילות שוברת שגרה כמו מסיבות בחגים וימי הולדת.

תנאים פיזיים וסביבה

* התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל שהינם מוארים, מרווחים, מאובזרים ומתאימים לצורך הפעלה.
במקומות ההפעלה קיימים לוחות התמצאות, לוחות פעילות, שעון וקישוט סביבתי ואקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים.
בכל מחלקה קיים חדר המשמש את מדריכת התעסוקה כחדר עבודה, משרד ואחסון ציוד התעסוקה המחלקתי.
קיים חדר המשמש את המרפאה בעיסוק לעבודה משרדית.

ציוד ואביזרים

* קיים ציוד עשיר לטיפול בריפוי בעיסוק הכולל ציוד לטיפול קוגניטיבי, ציוד להפעלה סנסומוטורית, סדים ואביזרי עזר.
קיים ציוד עשיר ומגוון להפעלה פרטנית וקבוצתית בתעסוקה.
הציוד הנלווה כולל מערכות שמע, טאבלט, מקרן ו-DVD.
קיימות ערכות נושא מגוונות ומתחדשות.

הדרכה ותקשורת

* מנהלת שירות הריפוי בעיסוק מקיימת פגישות הדרכה פרטנית וישיבת צוות מקצועית עם מדריכות התעסוקה.
קיים תיעוד כנדרש.
המרפאה בעיסוק משתתפת באופן קבוע בישיבת צוות רב מקצועי.
המרפאה בעיסוק משתתפת בתוכנית החת"ש של המוסד, מדריכה ומנחה את הצוות הרב מקצועי בנושאים הקשורים לתחומי התערבותה.

העשרה ונהלים

* המרפאה בעיסוק השתתפה בקורסים מקצועיים בתחום הגריאטריה, בימי עיון והשתלמויות.
במוסד מתקיימים פרויקטים מגוונים, חלקם בשיתוף צוות רב מקצועי.
קיימים בשירות נהלים פנימיים.
מדריכות התעסוקה משתתפות בימי עיון וקורסים מקצועיים.
3 מתוך 5 מדריכות התעסוקה הן בוגרות קורס מדריכות תעסוקה בגריאטריה.

יישום המלצות מבקרה קודמת

* התייחסות מלאה להערות מבקרה קודמת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

העשרה ונהלים

* 2 מדריכות תעסוקה העובדות במוסד לא סיימו קורס מדריכות תעסוקה בגריאטריה.

רוקחות: 77%

הבקרה בתחום הרוקחות כללה את הנושאים הבאים:

- 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

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: מעל 5 שנים.

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

חדר שירותי רוקחות

* החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

* החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

* החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): כן.

* בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

* סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

* אחסון בתנאים נאותים: באופן חלקי.

* תוקף התרופות בטווח התאריך: באופן חלקי.

* טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי.

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.

ניהול הסמים

* מנוהל פנקס סמים עפ"י הוראות החוק: כן.

* מלאי הסמים מתאים לרישומים: כן.

* מנוהל פנקס ביקורת מחלקתי ונבדקים טפסי הרישום: כן.

בקרה רוקחית

* לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: באופן חלקי.

* ניהול יומן התערבויות ועדכונן אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופ: ל 25%-50 מהתיקים.

* ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעדוד מלא ומפורט של ממצאיה: בין 1 - 2 חודשים.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

* ספרות מקצועית עדכנית: כן.

* נגישות לאינטרנט: כן.

* מסמכים ישימים: כן.

תיקון ליקויים

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

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

* מיקום וגודל הולמים: באופן חלקי.

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

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

* הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: באופן חלקי.

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

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

* סדר וניקיון כללי: כן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

* מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: לא.

* הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי.

* הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

* תוקף התרופות בטווח התאריך: באופן חלקי.

* 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.

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.

פנקס

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

מרשם

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

בקרה

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור פעילות הרוקח/ת במוסד

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

* השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: מעל 5 שנים.

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

חדר שירותי רוקחות

* החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.

* החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.

* החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): כן.

* בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

* סדר כללי (רצפה, קירות, צבע, ריהוט): כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

* אחסון בתנאים נאותים: באופן חלקי.

* תוקף התרופות בטווח התאריך: באופן חלקי.

* טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי.

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: באופן חלקי.

* ניהול יומן התערבויות ועדכונן אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופ: ל 25%-50% מהתיקים.

* ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעוד מלא ומפורט של ממצאיה: בין 1 - 2 חודשים.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

* ספרות מקצועית עדכנית: כן.

* נגישות לאינטרנט: כן.

* מסמכים ישימים: כן.

תיקון ליקויים

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

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

* מיקום וגודל הולמים: באופן חלקי.

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

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

* הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: באופן חלקי.

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

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

* סדר וניקיון כללי: כן.

כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז

* ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מביקורות קודמות: תוקן חלקית.

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.

בקרה

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

הערות לסיכום:

- * - אחסון התרופות במחלקות צפוף.
- אין מקררים תקינים במחלקות.
- אין ניטור טמפ' בחדרים 3 פעמים ביום.
- אין הפרדה בין מוצרי טבע לבין תרופות.
- אין ניטור בחדר אחסון התרופות 3 פעמים ביום.
- יש לסלק את המקרר מחדר תרופות.
- אין שמירת העתק מרשם נרקוטיקה והעתק הקבלה.
- אין רישום ססיטמטי של תאריכי תפוגה של תרופות.

-
- אין מעקב אחר התנהלות המחלקות בנושאי הרוקחות.
 - אין מעקב על תיקי מטופלים, העברה לרופא ומעקב. על הטיפול והתייחסותו.
 - התוכנה אינה תומכת בתקשורת בין המקצועות באופן לקוי, יש להחליפה.

בריאות הסביבה: 83%

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

הערות לסיכום:

* מטבח ומערך המזון:

המוסד מקבל ארוחת צהריים מקייטרינג "טיב וטעים". ארוחת בוקר וערב מכינים במטבח המרכזי ובמטבחוני המחלקות.
- במחלקת תשושי נפש נמצאו דגים מלוחים שלא בתוקף. עד תאריך 25/07/18. נמסר כי התאריך אשר מצוין על הקופסא אינו מעודכן.

- במקרר המטבחון במחלקת תשושי נפש מאוחסנים ביצים בקופסא פתוחה וירקות גולמיים יחד עם מוצרי חלב ודגים מלוחים. בנוסף, במקרר השייך לצוות נמצאו ביצים וסלט פירות בקערה פתוחה אשר מיועדת לדיירים.
- במקררי מחלקות סיעודית 1 ו-2 מאוחסנות ביצים בקופסאות סגורות.
- במטבחון תשושי נפש לא נמצא סבון לשטיפת ידיים, בנוסף סבון כלים בתוך קופסא פתוחה יחד עם ספוג.
- טמפרטורות מקררים אינה תקינה, נמדדו 8 מ"צ במחלקות סיעודית 1 ו-2 ו- 5.8 מ"צ במחלקת תשושי נפש.
- טמפרטורת מזון והמקררים נמדדת אחת לשבוע ולא כל יום. בודקים רק ארוחות ערב וצהריים ללא ארוחות בוקר.
- משתמשים בנוזל לניקוי ירקות לא בתוקף. עד לתאריך 22/05/18.
- במטבחון תשושי נפש קיר שבור בחיבור למזגן.
- לא נשמרות דוגמאות מזון ל- 72 שעות כנדרש. יש לשמור דוגמאות מזון במשקל 150 גרם מכל מנה למשך 72 שעות.

מערך מים:

- נמדדה טמפרטורה של 50 מ"צ בחדרים במחלקות. הטמפרטורה אינה תקינה לבטיחות המטופלים. נמסר כי נמצאים בתהליך התקנת ברזי ערבול למניעת כוויית.
- לא נמצא רישום לטיפול נגד אבנית של ברזים וראשי מקלחת.
- לא נמצא רישום לבדיקות כלור נותר מלבד חודשים מרץ ויולי 2018.

פסולת:

- הפסולת נאספת למתקן איסוף מסודר. אך אינו מאובזר במז"ח להגנת מערכת מי שתייה.

כללי:

- לא נמסר רשיון עסק לטיפול לא רפואי בגוף האדם. נמסרה תעודת עוסק מורשה.

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-102 מיטות ברישוי ו-88 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
רופא בית	1.400	2.771	1.371	0.49
אחיות ²	18.280	21.706	3.426	0.16
מוסמכות	18.280	17.436	-0.844	-0.05
מעשיות	0.000	4.270	4.270	1.00
כח-עזר	36.900	43.188	6.288	0.15
תזונאית	0.510	0.525	0.015	0.03
עובד/ת סוציאלי/ת	1.020	0.872	-0.148	-0.17
פיזיותרפיסט/ית	1.250	1.125	-0.125	-0.11
מרפאה בעיסוק	0.540	0.600	0.060	0.10
מדריכה תעסוקה	1.500	2.626	1.126	0.43
רוקח/ת ¹	9.072	11.000	1.928	0.18
קלינאית/ת תקשורת ¹	2.872	4.000	1.128	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-102 מיטות ברישוי ו-88 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
מנהל אדמיניסטרטיבי (לא רפואי)	0.910	0.500	-0.410	-0.82
אב/ אם בית ו/או מנהל משק	0.910	1.000	0.090	0.09
עובד/ת אחזקה	0.700	1.000	0.300	0.30
מחסנאי/ת	0.700	0.750	0.050	0.07
טבח/ית ראשית	0.910	0.000	-0.910	-1.00
עובד/ת מטבח	2.800	3.000	0.200	0.07
עובד/ת ניקיון	4.500	3.000	-1.500	-0.50
משגיח כשרות	0.470	0.000	-0.470	-1.00
חצרנית/ית גננת	0.250	0.000	-0.250	-1.00
מזכיר/ה	0.910	0.500	-0.410	-0.82

1 ספק מזון חיצוני, מלא.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 67.00 מתאריך: 16.07.2017
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 67.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: כן
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 4 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.08.18
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 15.07.2018
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
25.50	סכום ציוני הבקרה
3.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
0.00	יועץ מומחה בגריאטריה
0.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
3.00	קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים
0.00	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
1.00	חת"ש צוות
2.00	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
49.50	סה"כ (ללא משך רישוי)