



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 02.05.2018

במוסד: "אור העמק - עמל תבור"

בישוב: מזרע

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז צפון**

לכבוד
ד"ר חאלד זבידאת
מנהל/ת רפואי/ית
אור העמק - עמל תבור (קוד מוסד 237N3)
מזרע
מזרע

ד"ר זבידאת נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "אור העמק - עמל תבור"

מצ"ב דו"ח הבקרה שנערכה במוסדכם ביום 02.05.2018.
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: באחריות הנהלת המוסד לערוך ניתוח רוחבי ברמה המוסדית ובהשתתפות אנשי הצוות, של אירועים חריגים, להפיק לקחים ולבנות נוהל ניהול סיכונים, במטרה למנוע אירועים חריגים בהמשך. יש לציין ירידה באיכות הטיפול בשנה האחרונה.

בברכה,
ד"ר יבגניה פנטופל
גריאטרית מחוזית, מחוז צפון

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 מיכל כהן-דר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות צפון.
ד"ר מתיו לואיס, רופא נפתי, נפת עפולה.
הנהלת אגף הגריאטריה.
מר יוחנן סמואל, מרכז בכיר, נתוני בקרה ואיכות בגריאטריה, ירושלים.
צוות הבקרה.

סיכום הבקרה בבית החולים "אור העמק - עמל תבור"

- בתאריך 02.05.2018 נערכה בקרת פתע, בקרת רישוי בבית החולים הגריאטרי, על ידי צוות מחוז צפון.
- 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 מאיה בוטארה, רופאת בקרה, מחוז צפון
* סיעוד	- גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון
* תזונה	- גב' רינת משה, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
* פיזיותרפיה	- גב' שולי ורדי, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
* ריפוי בעיסוק	- מר פרנסוא עג'אג', מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
* עבודה סוציאלית	- גב' דועא שאמא, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
* רוקחות	- דר' עולא סאדר-מזבר, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
* בריאות הסביבה	- גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון

תמהיל מאושפדים:

להלן תמהיל המאושפדים במחלקות בית החולים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפדים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כלי
גריאטריה סיעודית א	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב	36	36	34	-	-	-	-	-	-	2
תשושי נפש	30	31	2	-	29	-	-	-	-	-
סה"כ	102	104	73	-	29	-	-	-	-	2

- בסה"כ שהו במחלקות 104 מאושפדים, מתוכם 94 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: 17.01.2019.

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		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: 80%

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:

* מדובר במוסד גריאטרי עם 3 מחלקות: 2 מחלקות לחולים סיעודיים ומחלקה 1 לתשושי נפש. הבקרה הינה בקרת פתע לפני חידוש רישוי. המנהל הרפואי לא נכח בבקרה. שלושה רופאי הבית השתתפו בבקרה. הבקרה נערכה ע"פ שיחה עם רופאי בית, שיחה עם אנשי צוות, תצפית ובדיקת רשומות רפואיות.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* המנהל הרפואי הינו מומחה ברפואה פנימית, עובד במוסד 18 שעות בשבוע ומשמש גם כרופא הבית. בנוסף, במוסד שלושה רופאים, מחולקת ביניהם אחריות על המחלקות: רופא בית במח' סיעודית א' עובד 13 שעות בשבוע. רופא בית במח' סיעודית ב', מתמחה ברפואה פנימית עבר מבחן שלב ב', עובד במוסד 20 שעות בשבוע. רופא בית במחלקה לתשושי נפש, הינו מתמחה ברפואת משפחה, עובד במוסד 20 שעות בשבוע. יועץ גריאטרי מגיע למוסד פעם בשבוע-5 שעות ובודק במוצע 4-5 מטופלים בכל ביקור. יועצת פסיכיאטרית מגיעה למוסד פעם בשלושה שבועות, עובדת 2 שעות שבועיות. נבדקו במוסד 10% מהמטופלים ע"י הפסיכיאטרית.

קלינאית תקשורת עובדת במוסד 12 שעות בחודש.

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

* תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד; כוננות/תורנות): נמצאה תכנית כוננות/ תורנות חודשית של הרופאים לצורך הבטחת השגחה רפואית בכל היממה.

* הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קיים במוסד הסדר יועץ פסיכיאטרי קבוע.

* הסדר יועץ גריאטרי: קיים במוסד הסדר יועץ גריאטרי קבוע. יעוצים מתועדים ברשומה רפואית.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

* קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול: במוסד התחילו לעבוד על בניית תכנית טיפול פליאטיבי במעורבות הצוות הרפואי.

* פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: נצפה כי פעילות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים מתנהלת על פי הנחיות ונהלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

* יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: התייחסות המוסד לתיקון ליקויים מהבקרה הקודמת אינה מספקת. יש להתייחס לליקויים מהבקרה הקודמת וליישם תיקון של כל הליקויים. סימוכין: נוהל אגף לגריאטריה 1.1.1 סעיף מס' 5.3.2.

* היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: יישום הנהלים של האגף לגריאטריה אינו מספק.

רופא בית

* הכשרת רופא בית: יש לדאוג להשתתפותן של כל רופאות הבית בקורסים בתחום הגריאטריה ו/או הרפואה הפליאטיבית.

* הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: יש להכיר ולהקפיד ליישם נהלים של האגף לגריאטריה.

מעקב רפואי שוטף

* אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): לכל מטופל עם בעיות משקל והזנה יש להקפיד לבנות תכנית טיפול תזונתית מבוססת על פעילות של מספר גורמים מקצועיים עם תיאום ביניהם וליישם את התכנית. סימוכין: נוהל האגף לגריאטריה 0.5.5.

* יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: באחריות המנהל הרפואי לוודא שהמעקב הרפואי השוטף מתבצע על פי נוהל האגף לגריאטריה מס' 1.2.1.
לכל מטופל עם פצעי לחץ יש לתעד ברשומה רפואית תיאור מפורט של הפצע: מיקום, גודל, דרגה, הפרשות וכו'. בנוסף, יש לתעד את המעקב אחר התקדמות הטיפול בפצעי לחץ. סימוכין: נוהל האגף לגריאטריה סעיף מס' 2.3.13.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

* בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": לכל מטופל עם ריבוי תרופות יש לנמק צורך בתרופות במעקב רפואי שוטף או בסיכום בדיקות תקופתיות יזומות. סימוכין: נוהל האגף לגריאטריה 1.3.1 סעיף מס' 5.4.2.
וממלך להפנות מטופל עם "ריבוי תרופות" ליעוץ גריאטרי. נוהל אגף לגריאטריה 1.3.1 סעיף מס' 5.4.3.

בדיקות מעבדה

* רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: יש להקפיד להתייחס לתוצאות בדיקות מעבדה לא תקינות. סימוכין: נוהל האגף לגריאטריה מס' 1.3.2.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

* יש לבצע בדיקה רפואית תקופתית יזומה ראשונה תוך 30 יום מקבלת המטופל, ואחר כך לא פחות מפעם בשלושה חודשים, על פי נוהל האגף לגריאטריה 1.2.3 סעיף 5.3.
יש להקפיד לערוך בדיקה יזומה תוך 30 ימים לאחר קבלה מאשפוז חריף. סימוכין: נוהל אגף לגריאטריה 1.2.3 סעיף מס' 5.4.

* התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: יש להקפיד לערוך בדיקה תקופתית יזומה עם דגש מיוחד על השוואה והתייחסות לשינוי במצב לעומת בדיקה קודמת, כולל התייחסות לשינוי במצב תפקודי, קוגניטיבי ונפשי ולבנות תכנית טיפול עדכנית בהתאם. סימוכין: נוהל האגף לגריאטריה מס' 1.2.3 סעיף 5.

* התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגניטיבי: בהתייחסות לשינוי במצב תפקודי, קוגניטיבי, נפשי יש להקפיד על שימוש בכלים מובנים ומקובלים (כגון, MMSE, GDS KATZ וכו') בהתאם לנוהל האגף לגריאטריה מס' 1.2.1 סעיפים 3.7 ו- 6.4.2, 3.8 ו- 6.4.3, 3.9 ו- 6.4.1.

* תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: בבדיקה תקופתית יזומה יש לבנות תכנית טיפול רב-מקצועית עדכנית בהתאם שינויים במצב בריאותי, נפשי, קוגניטיבי ותפקודי של המטופל. סימוכין: נוהל האגף לגריאטריה 1.2.3 סעיף מס' 5.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

* סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: רמת דיווח רופא בישיבה רב-מקצועית אינה מספקת. בחלק מהדו"חות אשר נבדקו נמצאה אי-התאמה בין דיווח של הרופא בנוגע למטופל/ת בתקופה שקדמה לישיבה לבין אירועים שהתרחשו ומתועדים בגיליונות כ"דיווח רופא".

בישיבות רב-מקצועיות יש לקיים דיון בבעיות הדורשות ליבון בישיבת הצוות, ולבנות תכנית טיפול בהתאם, כולל מטלות בתחום הרפואה, יש להגדיר את האחראי לביצוע כל סעיף בתוכנית ולו"ז לביצוע לפי העניין. יש להקפיד לתעד דיווח על ביצוע יעדים ומטלות מהישיבה הקודמת. סימוכין: נוהל אגף לגריאטריה 0.4.5.

דו"ח אירוע חריג

* לציין כי קיים רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא ומעקב אחר תוצאותיו, יחד עם זאת, הפנמת לקחים אינה מספקת.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

* מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי. באחריות הנהלת המוסד להקפיד על ביצוע חיסונים לכל העובדים במוסד. סימוכין: נוהל אגף לגריאטרי 0.4.11, חוזר מנכ"ל 07/2013 "חיסון עובדי מערכת הבריאות" ועדכוניו- חוזר ברה"צ 8/2014.

סיעוד: 80%

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:

* בבקרת פתע שנערכה בשעות הבוקר, כמעט כל המטופלים היו מחוץ למיטותיהם, לבושים בבגדים נקיים ובהתאם לעונה. במחלקות סיעודיות מאושפזים 8 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגה 1-2, 8 מטופלים מקבלים הזנה באמצעות פיום קיבה, 3 מטופלים עם חיידיקים עמידים. במחלקה סיעודית א' ותשושי נפש התחילה פעילות תעסוקתית, במחלקה סיעודית ב' המטופלים היו בשלבי סיום של ארוחת בוקר ו-5 מטופלים שמקבלים הזנה באמצעות פיום קיבה, ישבו בלובי נפרד ללא הפעלה או גריה כלשהי.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* כוח אדם עונה לדרישות המכרז. הצוות הסיעודי מורכב מאחיות מוסמכות בלבד, אחיות אחראיות בכל המחלקות ממלאות את תפקידן מספר שנים.

חוזקים

עדכון מקצועי

* נאמני נושא בתחום מניעת פצעי לחץ ומניעת זיהומים העבירו הדרכה לצוות המוסד. האחות האחראית במחלקה לתשושי נפש סיימה לימודים בנושא "עולמו של תשוש נפש".

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

* אין התייחסות מספקת למצב מנטאלי רגשי של המטופל כולל אומדן התנהגות (הערה מהבקורות הקודמות).
בביצוע אומדנים מומלץ להשתמש במקרא.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

* בתוכנית טיפול, יש להתייחס לבעיות ייחודיות של מטופל, כולל התייחסות לכאב, בעיות בשלמות העור וחיידקים עמידים. בתוכנית טיפול, יש להעריך את ההתערבות בהתאם לטיב הבעיה אך לא פחות מאשר פעם ב-3 חודשים (הערה מהבקרה הקודמת).

מעקב סיעודי

* מעקב אחר הבעיות שזוהו והמשך טיפולן לוקה בחסר (הערה מהבקרה הקודמת).

הבטחת הסביבה

* רישום המסקנות בדו"חות אירוע חריג הוא חלקי ואינו מספק. מומלץ לערוך ניתוח רוחבי של ארועים חריגים/ נפילות ולהפיק לקחים ברמה המוסדית. בתצפיות בבוקר, בכניסה לחדר של מטופלת נמצאה קשירה שאף אחד מהצוות המטפל לא ידע להסביר את מקורה. דווח ע"י הצוות שבמוסד קיימות מצלמות, אך במהלך יום הבקרה המצלמות לא עבדו ולא הייתה אפשרות לערוך בדיקה.

הזנה והאכלה

* במחלקה סיעודית ב' בסיום ארוחת הבוקר, נמצאו 2 מגשים עם ארוחות בוקר שכמעט לא אכלו. צוות המטפלים והאחות האחראית לא ידעו של מי המגשים האלו ומי מהמטופלים לא אכל.

שמירת שלמות העור

* במחלקה סיעודית א', 3 מטופלים עם פצעי לחץ שהתפתחו במחלקה. יש להקפיד על תיעוד מעקב פצעי לחץ בתדירות הנדרשת ע"פ נוהל ולבנות תכנית למניעת התפתחות פצעי לחץ (הערה מהבקורות הקודמות).

תנועתיות ותנוחה

* יש לתעד על גבי טופס מובנה ביצוע שינויי תנוחה (הערה מהבקרה הקודמת). במחלקה סיעודית ב' לא נמצאו טפסי תנוחה למטופלים, במחלקה סיעודית א' טפסי שינויי תנוחה לא היו חתומים במהלך יום קודם. במחלקה סיעודית ב' לא נמצא מעקב מטופלים עם הגבלות מכאניות.

טיפול בכאב

* יש לאמוד ולתעד את השפעת הטיפול התרופתי לאחר מתן טיפול נוגד כאב, באותו כלי מדידה בו בוצעה הערכה ראשונית. יש להעלות את מודעות הצוות לנושא כאב.

זכויות החולה

* בכניסה למוסד בשעות הבוקר לא התקיימה פעילות תעסוקתית. במחלקה סיעודית ב', 5 מטופלים שמקבלים הזנה באמצעות פיוס קיבה, ישבו בנפרד בחדר ללא גריה כלשהי, עם טלוויזיה סגורה.

הערות לסיכום:

* במהלך הבקרה לא נצפתה שגרת העבודה של המטפלים. בלט חוסר התעניינות בצרכים של המטופלים.
הערות הטעונות תיקון ושיפור ברובם מהבקרה הקודמת.

תזונה: 94%

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:

* ארוחות הצהריים והמנה המורכבת של ארוחת הערב מגיעות מחברת הסעדה. בכל מחלקה מטבחון ובו מכינים את ארוחות הבוקר, הערב והביניים.
במחלקות עגלת חימום ופלטת חימום למנה המורכבת של ארוחת ערב.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* דיאטנית ותיקה ומנוסה בגריאטריה העובדת 20 שעות שבועיות בימים א', ב' ו-ד'.
בוגרת קורס ייעודי בתזונה בגריאטריה.

חוזקים

כללי

* קיימת עובדת מטבחון בכל מחלקה המכירה את המטופלים והעדפותיהם.
הדיאטנית מעורבת בפרוייקטים השונים ובתקשורת בשגרה עם הצוות הרב מקצועי.
הדיאטנית ערכה סקר שביעות רצון מהמזון בקרב המטופלים ובני משפחותיהם ועל פיו נערכו שינויים בתפריט.

איכות ובטיחות המזון

* הדיאטנית מובילה את מערך המזון במוסד.
קיימת תכנית עבודה שנתית לניהול תהליכי הבטחת איכות.

גודלי מנה/גיוון

* ניתן להתרשם מגיוון בסלטים המוגשים בארוחות בוקר במהלך השבוע כגון תוספת נענע, פטרוזיליה, גמבה וכרוב.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

* האוירה בזמן הארוחה נעימה. חדר האוכל מואר ומטופח, במרכז השולחן מפיות נייר, קנקן מים ופרחים. האכלת מטופלים מבוצעת בכבוד ובסבלנות. האוכל מגוון וצבעוני, בסגנון ביתי.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

* תחום הטיפול והמעקב התזונתי מבוצע באופן מקצועי ומלא. קיימת התייחסות להגבלות פיזיות (מכניות) בהקשר התזונתי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

* תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): חלקי. קיימת חשיבות להסקת מסקנות אופרטיביות מהתצפית המחלקתית וביצוע מעקב אחר יישום ההמלצות.

רשומות מחלקתיות

* קיום תפריט שבועי במחלקה: כן. מומלץ להגדיל את התפריט במחלקות על מנת להנגישו לרווחת המטופלים ובני משפחותיהם.

* ריכוז הרכבי מזון מיוחדים (נספח 18-500): לא תקין. מומלץ להגדיל את מגוון המזונות שניתנים כהעשרה למטופלים בהוראת הדיאטנית בהתאם למטרות הטיפוליות ושיאנם נמצאים בתפריט השבועי.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

* היבטים בחלוקת/הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אוויר: חלקי. כמעט כל המטופלים הואכלו עם כפות בלבד. יש צורך להתאים את הסכו"ם המוגש ליכולת אכילת המטופל ועל כן לערוך חשיבה משותפת עם אנשי הצוות הרב מקצועי בנושא זה. בתצפית ארוחת צהריים במחלקת תשושי נפש, חלוקת האוכל בשולחנות אינה אחידה, באותו שולחן חילקו מנה רק לחלק מהמטופלים כך ששאר היושבים בשולחן היו באי שקט עד לקבלת ארוחתם. בזמן הארוחה מספר מטופלים נזקקו לסיוע בחיתוך המזון אך לא נמצא סכין זמין במחלקה.

הערות לסיכום:

* תחום התזונה מנוהל ברמה טובה, קיימת התייחסות להערות מבקרה קודמת. ביום הבקרה עלה כי שיעור גבוה של מטופלים נמצאים במגמת ירידה במשקל. אי לכך, דרושה התייחסות וחשיבה רוחבית ברמה המוסדית. בהצלחה.

פיזיותרפיה: 92%

הבקרה בתחום הפיזיותרפיה כללה את הנושאים הבאים:

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

תיאור כללי:

* נערכה בקרה בתאריך 21/05/2018, כבקרה משלימה לבקרת הצוות. הבקרה התקיימה בהשתתפות הפיזיותרפיסטית אחראית השירות. במוסד שתי מחלקות סיעודיות, ומחלקה אחת לתשושי נפש. סך הכל 106 מטופלים ביום הבקרה.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* מנהלת השירות, פיזיותרפיסטית ותיקה ומנוסה. עובדת במקום כ-6 שנים. מגיעה 3 בקרים בשבוע בשעות הבוקר. סה"כ 12 שעות שבועיות. אחראית על מחלקת תשושי נפש. בנוסף, הצטרפו לצוות 2 פיזיותרפיסטים צעירים במקצוע. החלו לעבוד לפני חודש וחודשיים, עובדים כל אחד 20 שעות שבועיות. כל אחד אחראי על המחלקה הסיעודית שלו. שירות הפיזיותרפיה פעיל בשעות הבוקר והצהריים- בימים ראשון עד חמישי. בנוסף, ביום ראשון בשעות אחר הצהריים. אחראית השירות מדריכה ומפקחת על עבודת הפיזיותרפיסטים.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם
* תקן כח אדם מלא. פריסת השעות יעילה.

פרופיל המטופלים במוסד

* אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: גבוה.

* תדירות טיפולים שבועית ממוצעת: דיירים מטופלים בתדירות המותאמת לצרכיהם ועל פי מה שנקבע בתוכנית הטיפול.
תדירות 1-5 פעמים.

ארגון השרות

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

* המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: קיימת תוכנית עבודה שבועית מובנת ומעודכנת
תוך חלוקת משאבים על פי שיקול דעת מקצועי.

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

* דרכי תקשורת תוך צוותית מובנים בכתב: יש.

אבחון פיזיקלי

* הבדיקה הפיזיקלית למטופל חדש מתבצעת במועד וכוללת תוכנית טיפול מפורטת ומנומקת, תוך שימוש בכלי הערכה
אובייקטיבים להערכת יכולותיו התפקודיות של המטופל.

טיפול פרטני

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

טיפול בקבוצה

* מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: קיימים.

* מספר מטופלים בקבוצה: אופטימאלי.

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

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

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

* מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: קיים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

* שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: מרבית המטופלים יושבים בכיסא המותאם לצרכיהם ועם אביזרים נלווים.

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

* הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): כן.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

* מתקיימת הדרכה פרטנית למטפל חדש. במהלך השנה האחרונה התקיימו שתי הדרכות במסגרת חת"ש לטובת שיפור איכות הטיפול בנוכחות גבוהה של צוות המטפלים.

* השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: כן. אחריות השירות מקפידה לצאת ולעדכן ידע בימי עיון וקורסים רלוונטיים.

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

תנאים פיזיים

* חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגרמה: כן.

ציוד טיפולי

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

ציוד ואביזרי עזר לניידות

* התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: מלאה. פיזיותרפיסטים מעורבים ומשפיעים לגבי התאמות הציוד למטופלים והנחיות לגבי אופן תפקודם והתנהלותם של המטופלים במחלקה. במחלקות הסיעודיות הוטמע השימוש במנוף לטובת מטופלים כבדים או מורכבים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

* מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): מנהלת השירות נמצאת 3 בקרים רצופים ואז חסרה 4 ימים רצופים בכל שבוע. יש לשפר פריסת שעות העבודה על פני השבוע כדי להגדיל מעורבות. עובדת 12 שעות שבועיות בסך הכל.

טיפול בקבוצה

* מספר קבוצות ותדירות פעילותן ברמה מוסדית ומחלקתית: לא אופטימלי. להגדיל את היקף הטיפול בקבוצה לכלל המחלקות. להשתמש ביתרונות הטיפול בקבוצה לטובת הארכת משך טיפול והגדלת נפחו עבור המטופלים שיכולים להנות ממנו.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

* מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: חלקי. לרשום במעקב ראשון של מטופל חדש את שיתוף הפעולה ולעדכן את הטיפול ומטרותיו בהתאם למצבו.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

* הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: כרבע מהמטופלים במחלקות הסיעודיות מוגבלים פיזית. יש להעריך מחדש את נחיצות ההגבלות ובנוסף, לבדוק אפשרות להתאמת כורסאות או כסאות גלגלים שאולי יתנו מענה במקום ההגבלה.

* מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: נמצא ברובו.

ציוד טיפולי

* ציוד נוסף לנדרש בנוהל: לא קיים.

ריפוי בעיסוק: 88%

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:

* ריפוי בעיסוק: במוסד עובדת היום מרפאה בעיסוק מ"מ, המרפאה הקבועה שיצאה לחופשת לידה עובדת 15 ש"ש. תעסוקה: במוסד עובדות ארבע מדריכות תעסוקה, חלקן ותיקות וחלקן חדשות במקצוע, עובדות ביחד 94 ש"ש.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק
* מתבצעת לפי הנהלים.

הערכת מעקב
* מתבצעת בהתאם לנהלים.

* ביצוע מעקבים: מעקבים מלאים ומעודכנים בתדירות הנדרשת.

ישום תכנית הטיפול
* טיפולים פרטניים והדרכת מדריכת תעסוקה וצוות מטפל והתאמת סדי ידיים וכלי עזר וקבלות ומעקבים תקופתיים.

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 צורכי המטופלים ויכולותיהם.

תנאים פיזיים וסביבה

* חדר ריפוי בעיסוק: קיים אך אינו מתאים.

* חדר תעסוקה: מתאים.

* 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 להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

* ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

* ציוד נלווה: עשיר ומגוון.

* 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.

העשרה ונהלים

* פרויקטים מיוחדים: קיימים/מתקיימים על בסיס קבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

* צריכה להיות התאמה בין מצב המטופל בקבלה או במעקב לבין תוכנית הטיפול.

ישום תכנית הטיפול

* יש לשמור על רציפות הטיפול שנקבעה למטופל.

פעילות בתעסוקה

* ביום הבקרה במחלקה סיעודית א' ישבו המטופלים בלי שום תעסוקה במשך כל הבוקר בגלל שמדריכת התעסוקה בלימודים. על המרפאה בעיסוק לרשום נוהל היעדר מדריכת תעסוקה וליישם אותו בשטח.
במחלקה סיעודית ב' ישבו 5 מטופלים שמואכלים על ידי PEG, ישבו בשורה משעה 8:00 עד 10:00 מול קיר וטלויזיה סגורה, אף אחד לא דאג להדליק טלויזיה.

תנאים פיזיים וסביבה

* חדר ריפוי בעיסוק: יש להקצות מקום יותר גדול למכון לרפוי בעיסוק.

ציוד ואביזרים

* ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: יש להמשיך לרכוש ציוד טיפולי לרפוי בעיסוק ותעסוקה.

הדרכה ותקשורת

* יש לתעד הדרכות צוות מטפל בכל הנוגע לתוכנית הטיפול שמתבצעת על ידם ולרשום בתיק המטופל.

העשרה ונהלים

* מומלץ להוסיף עוד נהלים פנימיים שיכולים לסייע בניהול השירות.

הערות לסיכום:

* בהצלחה.

עבודה סוציאלית: 92%

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:

* בקרת פתע בתאריך 21/5/18, השלמת בקרה מיום 2/5/18 יחד עם תחום פיזיותרפיה. במוסד שלוש מחלקות, שתי מחלקות סיעודיות בתפוסה מלאה, מחלקת תשושי נפש 32 מטופלים בפועל (2 מאושרים על ידי הנפה המפקחת). בכניסתנו למחלקות בבוקר בזמן ארוחת בוקר, אווירה שקטה ונעימה.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* במוסד שתי עו"ס בעלות ידע וניסיון בגריאטריה. עובדת אחת בעלת תואר ראשון, עובדת מזה כשש שנים במוסד. עובדת משרה מלאה, בשתי המחלקות הסיעודיות ויום אחד בשבוע אחרי צהריים. עובדת שנייה בעלת תואר שני, עבדה במוסד ויצאה לחופשה, חזרה לפני כשנה למוסד. עובדת 14 ש"ש במחלקת תשושי נפש. שתי העו"ס משתתפות בימי עיון ובכנסים, כיום נמצאות בהשתלמות בנושא התמודדות בסוף החיים.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

* קבלת המטופל ובני משפחתו נעשית בהתאם לנוהל, העו"ס פוגשת את המטופל ובני משפחתו תוך פחות משני ימי עבודה, הקבלה מתועדת ברשומה הסוציאלית.

* המשפחה מקבלת הדרכה תוך 48 שעות ראשונות מקליטת המטופל: כן.

* המטופל/ת מקבל/ת הדרכה תוך 48 שעות ראשונות מקליטתו: כן.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

* קיימת התייחסות לקשיי הסתגלות של המטופל ו/או בני משפחתו כולל במעבר ממחלקה למחלקה: כן.

* מעקב ביקורים אצל המטופל: מתקיים מעקב ביקורים אשר מתועד בתיק המטופל.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

* מתקיימת פעילות קבוצתית במחלקת תשושי נפש, בתדירות קבועה. הפעילות מתועדת במערכת הממוחשבת.

* מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים, שיתוף הקהילה בחיי המוסד): קיים קשר עם בתי ספר, המכללה של עמק יזרעאל ועם הקיבוץ.
מתקיימות פעילויות משותפות כגון קבלת חגים.
8 תלמידים בכתה ח' נכנסים למחלקה הסיעודית ומשוחחים עם המטופלים.
במוסד יש מתנדבת אחת.
חשוב להכניס פעילות התנדבותית גם במחלקת תשושי נפש.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

* פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל: כן. העו"ס פועלת להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל, הן ברמה פרטנית בעת כניסה לעבודה והן במסגרת חת"ש והדרכות בנושא מניעת התעללות.

* פעילות העו"ס בעת אשפוז המטופל (בבי"ח כללי): קיים נוהל פנימי בנושא פעילות העו"ס בעת אשפוז.
העו"ס מבקרת בזמן אשפוז בבית חולים כללי.

* טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: קיים ריכוז שמי לגבי ניהול דמי כיס.

* פעילות העו"ס בנושא אפוטרופוס/יפוי כח כולל הערכת צרכים, טיפול במינוי ומעקב: העו"ס מבצעת הערכת צרכים ומטפלת בנושא יפוי כח ואפוטרופוס בהתאם לצרכים.

* תהליך הטיפול בתלונות ומעורבות העו"ס בתחום: מיועדת ומעורבת בטיפול בכל התלונות יחד עם הנהלת המוסד והצוות הבכיר.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

* ראוי לציון תפקוד הוועדה במוסד, הוועדה מתכנסת בהתאם לנוהל, קיימת תוכנית עבודה שנתית והדרכות בקבוצות קטנות למטפלים. הוועדה דנה באיתורים ומדווחת לגורמי חוק שמתעורר חשד סביר.

* פעילות ועדה במוסד עפ"י הנוהל: מתקיימת.

* העו"ס פועלת להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה: מתוכנן בסוף חודש 5/18 מפגש קבוצתי למטופלים בנושא.

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

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

* העו"ס מטפלת/ת ופועלת/ת עפ"י הנוהל, במטופל הנוטה למות, במשפחתו ובצוות: כן. העו"ס משתתפת יחד עם הצוות במוסד בישיבות ודיונים לטיפול בחולה הנוטה למות.

מכירה את הנהלים ופועלת בהתאם.

מלווה את בני המשפחה בסוף החיים.

משתתפת בקורס כיום באש"ל "כלים מעשיים לעבודה עם זקנים בסוף החיים".

עבודת הצוות הרב מקצועי

* קיימים תהליכי העברת מידע בין העו"ס לבין הצוות המקצועי (כולל דיווח על אירועים חריגים): כן.

* העו"ס יוזם/שותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי: כן.

* מתקיים רישום ישיבות צוות רב מקצועיות בהתאם לנוהל (פרוטוקול רישום בתיק המטופל ותיק ריכוז פרוטוקולים): כן.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית/ת

* התייחסות להמלצות בקרה קודמת: כן.

* השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, כנסים וימי עיון: כן.

רשומת מטופל

* קבלת מטופל: רישום, קבלה, בניית תכנית לטיפול ומעקב אחר הסתגלות (כולל במעבר ממחלקה למחלקה): תעוד מלא.

תיק אפוטרופסות

* תיעוד לגבי תהליכי מינוי אפוטרופוס/מיופה כח: תעוד מלא.

* ריכוז שמ"י: תעוד מלא.

תיק ריכוז מתנדבים

* רשימת מתנדבים, רישום פעילויות: תעוד מלא.

* תיעוד עבודה קבוצתית: תעוד מלא.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

* קיימים פריטים אישיים בחדרי המטופלים: בתצפית במחלקה הסיעודית, בחלק רב מהחדרים יש לוח מודעות עליו ציורים שהמטופל צבע.
לא נצפו פריטים אישיים בחדר.
קיים פרויקט ייעודי בשירות הסוציאלי יחד עם הריפוי בעיסוק.
אין תיעוד לגבי תהליכי ביצוע ודרכי עבודה ולאילו משפחות נעשתה פנייה בנושא.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

* העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: חלקי. במחלקות הסיעודיות רוב המטופלים דוברי רוסית. יש לבדוק אופציה של הנחייה קבוצתית ביחד עם עו"ס של מח. תשושי נפש או בשותפויות אחרות.

* מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים, שיתוף הקהילה בחיי המוסד): מומלץ וחשוב להכניס פעילות התנדבותית גם במחלקת תשושי נפש.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

* מעקב אחר תפקוד האפוסטרופוס: חלקי. יש לבצע מעקב אחר ביקורי הנציגים של העמותות, מעקב ביקורים אחרוןהיה בפברואר ואחד היה במרץ. יש מעקב מתועד לגבי רכישת ביגוד.

טיפול בניצולי שואה

* פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה: קיימת חלקית. יש ריכוז שמי כולל התייחסות לגמלאות שהניצול מקבל. לא נעשית בדיקה נוספת לגבי זכויות נוספות שהניצול יכול לקבל.

* פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי שואה: קיימת חלקית. פעילות להעלאת המודעות בנושא צרכים יחודיים של ניצולי שואה התקיימה לפני כשנתיים.
יש לשקול להכניס את הנושא להדרכה פרטנית בעת כניסה של מטפל/ איש צוות חדש.

עבודת הצוות הרב מקצועי

* ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: חלקי. ישיבת הצוות וסיכום הישיבה מתמקד בדיווח אודות מצבו של המטופל ובניית תוכנית טיפול.

עדיין יש לדון בבעיות שעולות מדיווחים אלו כגון ירידה במשקל ולתת את הדעת בדיון ובתוכניות הטיפול.

יש להתייחס לדין הקודם ולבצע מעקב בתחילת הישיבה, המשך הטיפול יתייחס לתוכניות שנקבעו בישיבה הקודמת.

רשומת מטופל

* התערבויות שוטפות וסיכום טיפול תקופתי: תעוד חלקי.

תיק ריכוז מתנדבים

* פרויקטים מיוחדים - ביצוע ותייעוד: תעוד חלקי. יש לרכז את הנושא ואת הפרויקטים הרב מקצועיים. הריכוז יכלול ישיבות שהיו לבניית הפרויקט והרציונאל, תאריך התחלת הפרויקט, צוות משתתף, תהליך הביצוע ומטופלים מעורבים, הסקת מסקנות והחלטה לגבי הטמעה.

רוקחות: 93%

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: בשנתיים אחרונות.

חדר שירותי רוקחות

* תנאי אחסון התרופות בחדר שירותי רוקחות נאותים.

רכש אספקה וביעור תרופות

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

בקרה רוקחית

* הרוקחת מאוד מקצועית, דואגת להדרכת הצוות לעיתים קרובות, והרשומות שלה מפורטות. יש שיתוף פעולה עם הצוות הרפואי והסיעודי.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)
* התרופות במחלקה מאוחסנות בתנאים נאותים.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

* הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: הרוקחת הכינה רשימה עדכנית של תרופות שאסורות לכתישה. הרשימה זמינה ונגישה לצוות הסיעודי בכל המחלקות.

ציון בקרת סמים מסוכנים במחלקה

* ניהול הסמים המסוכנים תקין ותואם לדרישות תקנות הסמים נהמסוכנים, התש"ם 1999.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

בקרה רוקחית

* ניהול יומן התערבויות ועדכנו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופ: ל 50%-70% מהתיקים. יש לדאוג לבדיקת הטיפול התרופתי של כלל הדיירים.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

* יש להצטייד במקרר ייעודי לתרופות כנדרש בנוהל מס' 126 של אגף הרוקחות עבור שאר המחלקות שעדיין אין ברשותן מקרר כנדרש.

* הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי. יש לדאוג לפריקה ומעקב אחרי נתוני טמפרטורות המקררים במחלקות באופן יומיומי.

בריאות הסביבה: 89%

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 כלליים 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:

* קיימים 104 מטופלים.
ארוחות צהריים מתקבלות מקייטרינג דברת.

כביסה מתבצעת במוסד.
הותקנו אמצעים למניעת כוויות.
כללית, סעיפים שלא נבדקו, קבלו ציון מקסימלי.
בחדרים שאינם מאויישים, יש להזרים מים בברזים, ע"פ הנוהל למניעת ליגינולה, למניעת מים עומדים.

חוזקים

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

* תקינות הבדיקות של המים: תקין/מאושר ע"י מב"ר.

* רמת כלור נותר על פי דרישות: מתאים לדרישות ומדווח.

מערכת מים חמים ומקלחות

* ברזים וראשי מקלחת מטופלים נגד אבנית, מחוטאים ונבדקו: מטופל כנדרש תוצאה טובה.

הגנת רשת מי שתיה

* אביזרים להגנת רשת מי שתיה הותקנו ע"י מתקין מוסמך: התקנה מותאמת ומתועדת.

איסוף פסולת ופינויה

* פינוי פסולת זיהומית. מבוצע כדין ע"י קבלן מורשה: מתבצע במלואו לפי הדרישות.

* איסוף ופינוי פסולת מסוכנת: א'-איסוף במיכל מותאם. ב'-סילוק ע"י קבלן מורשה לרמת חובב: מתבצע במלואו לפי הדרישות.

ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר

* ניקיון כללי במחלקות והיעדר ריחות: תקין במלואו.

* תחזוקה (נראית) של המבנים: נראית תקינה במלואה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת מים חמים ומקלחות

* מצב דוודי מים חמים ואוגרי מים חמים תקינים, מנוקים ומחוטאים, עוברים טיפול שנתי וכוללים מדי טמפרטורה, תקינים/ טיפול חלקי.

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

* מיטות מזרונים ומצעים מותאמים ואסטטיים: לא מותאם/לא תקין.

מתקנים לצוות

* שירותי צוות, כירורים, מקלחות ומלתחות ומצב התברואי בהם: לא קיימים/לא תקין/לא מתאים.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

* אמצעי שטיפה, ייבוש ואחסון כלים וידיים: תקינים חלקית.

* מצב פיזי וטמפרטורה של מקררים ואחסון מזון: תקין ומתאים חלקית.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

* שמירת פס ייצור והפרדת מזון גולמי ממזון מוכן (כולל באחסון): לא קיימת/לא תקינה.

הערות לסיכום:

* מטבח:

1. נראו פירות וירקות גולמיים במטבח מחלקת- פוטנציאל לזיהום צולב. יש להכניסם לאחר רחיצתם.
 2. דוגמיות מזון, משקל כל דוגמית צריך להיות 150 גר' לפחות. משקל הדוגמיות שנצפו ביום הבקרה, היה מופחת.
 3. במחלקת תשושים, היו חסרות דוגמיות מימים קודמים. לפי דברי נציגת המוסד, בשל מקרר שהתקלקל.
 4. נראו כלים רטובים מוערמים אחד על השני-פוטנציאל להתרבות חיידקים ותחלואה.
 5. חסר מספיק מתקנים לייבוש כלים.
 6. במחלקת תשושים- חסר ברז בכיור במטבח מחלקתי.
 7. במחלקת תשושי נפש, עגלת חימום שמשה לאחסון לחם ולאחסון סירי בישול ופלטת חימום.
 8. נראה מיקרוגל וטוסטר- אין לאפשר כניסת עובדים שאינם עובדי מטבח. אין לאפשר הכנסת מזון של עובדים, כולל שימוש במקרר, מיקרוגל וטוסטר בכותלי המטבח המחלקתי. יש לקבל את אישור הנפה על שיטת הבישול של המטבח.
 9. חסר רשיון יצרן ורשיון הובלה של ספק ביצים.
- כללית, לכל ספק מזון יש להציג רשיון עסק, יצרן ורשיון הובלת מזון.

טמפרורת מים חמים:

במוסד הותקנו אמצעים למניעת כויות.

בעת הבקרה דרשתי לנטרל את מנגנון ערבול המים לצורך מדידת מטמפ' המים בצנרת, לפני ערבולם. הטמפ' שנמדדה- 55 מעלות- תקין. יחד עם זאת, בחלק ממדידות הדוגם, נמדדו 45 מעלות- לא תקין. הטמפ' בצנרת לפני ערבול לא תרד מ-55 מעלות, ע"פ הנוהל למניעת ליגינולה. יש לוודא עם הדוגם כי מדידת הטמפ' שעל ידו, תעשה לפני הערבול.

כביסה:

התנהלות עם הכביסה במוסד אינה על פי נהלי משרדנו:

1. בחדר כביסה נקיה, נראו מוצרי צריכה ובגדי נפטרים. יש להקצות חדר לכביסה נקיה בלבד.
2. בחדר כביסה מלוכלכת, אוחסנו כריות של סלון חימום "להגנה מפני גשם"- פוטנציאל לזיהום צולב.
3. בחדר כביסה מלוכלכת, חסר סבון ונייר לנגוב ידיים.
4. על גבי אוגר כביסה מלוכלכת, נראה תלוי סל ספוגיות רחצה- פוטנציאל לזיהום צולב. יש לכתוב נהלים פנימיים בתחום בהתאם לנוהל כביסה במוסדות רפואה ולדאוג לאכיפתם.
5. בחדר כביסה מלוכלכת במחלקה, נראה מזרון על הרצפה, טבול בשלולית מים.

מצעים:

במיטת מטופל, נראתה סדינית נקיה, אך מתחתיה, סדין מלוכלך ומוכתם.

מוקדי זיהום צולב:

מעבר לנאמר דלעיל, חדר 111, לא מסומן חיצונית כחדר בידוד. כפפות ואביזרי הגנה נוספים, נראו רק ליד מיטת החולה.

אופן דווח על טיפול באוגר:

בבקרה נראה מסמך על ניקוי שנתי של אוגר מאבנית ושטיפה בכלור. להעיר כי יש להציגו על פי נספח בנוהל למניעת ליגינלה, תוך מילוי כל הפרמטרים הדורשים דווח.

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-102 מיטות ברישוי ו-104 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
רופא בית	1.400	1.566	0.166	0.11
אחיות ²	18.280	19.250	0.970	0.05
כח-עזר	36.900	40.778	3.878	0.10
מעשיות	0.000	0.000	0.000	-1.00
מוסמכות	18.280	19.250	0.970	0.05
תזונאית	0.510	0.500	-0.010	-0.02
עובד/ת סוציאלי/ת	1.020	1.359	0.339	0.25
פיזיותרפיסט/ית	1.250	1.300	0.050	0.04
מרפאה בעיסוק	0.540	0.376	-0.164	-0.44
מדריכה תעסוקה	1.500	2.100	0.600	0.29
רוקח/ת ¹	9.072	9.500	0.428	0.05
קלינאית/ת תקשורת	2.872	3.000	0.128	0.04

¹ חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

² אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-102 מיטות ברישוי ו-104 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
מנהל אדמיניסטרטיבי (לא רפואי)	0.910	1.000	0.090	0.09
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	1.000	0.300	0.30
טבח/ית ראשית	0.910	1.000	0.090	0.09
עובד/ת מטבח	2.800	3.000	0.200	0.07
עובד/ת ניקיון	4.500	5.000	0.500	0.10
משגיח כשרות	0.470	0.500	0.030	0.06
חצרנית/ית גננת	0.250	0.500	0.250	0.50
מזכיר/ה	0.910	1.000	0.090	0.09

1 ספק מזון חיצוני, חלקי.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 64.00 מתאריך: 27.12.2016
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 64.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: כן
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.06.18
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 02.05.2018
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
20.50	סכום ציוני הבקרה
4.00	בריאות הסביבה
0.00	מומחיות מנהל רפואי
2.70	מומחיות רופא הבית
4.00	יועץ מומחה בגריאטריה
4.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
1.00	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
4.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	חת"ש צוות
2.00	אישור למתן IV
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
51.20	סה"כ (ללא משך רישוי)