משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 19.09.2023

במוסד: "בית בלב אילת"

בישוב: אילת

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז באר-שבע

לכבוד
ד"ר עדי שחק
מנהל/ת רפואי/ית
בית בלב אילת (קוד מוסד 237I2)
שדרות התמרים פינת אילות
אילת

ד"ר שחק נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית בלב אילת"

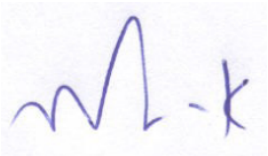
מצורף דוח הבקרה מיום 19.09.2023.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatrya@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריהבמייל המופיע מעלה.
לתשומת לב הנהלת המוסד: .

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



העתקים:
מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
פרופ' מיכאל גדלביץ, רופא מחוזי, לשכת בריאות דרום
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אודי בן יהודה, רוקחות, מחוז דרום - באר שבע
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "בית בלב אילת"

בתאריך 19.09.2023 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז באר-שבע.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה** - ד"ר אבנר שחר, גריאטר מחוזי, מחוז דרום
- **סיעוד** - ד"ר קלאודיה קונסון, מפקחת על הסיעוד הגריאטרי, מחוז באר-שבע
- **תזונה** - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' אפרת חיון, פיזיותרפיסטית, צוות בקרה מחוז דרום
- **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

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:

למוסד אין אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

תמהיל מאושפזים:

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	36	44	26	12	-	-	-	-	4	2
סיעוד מורכב תומך	9	1	-	1	-	-	-	-	-	-
סה"כ	45	45	26	13	-	-	-	-	4	2

- בסה"כ שהו במחלקות 45 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סוגי מחלקות	סיעודיים ותשושי נפש					
מקצועות	6	5	4	3	2	1
רפואה				X		
סיעוד			X			
תזונה		X				
פיזיותרפיה				X		
עבודה סוציאלית			X			
רוקחות		X				
בריאות הסביבה		X				

- במקצוע ריפוי בעיסוק לא התקיימה בקרה

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.HEALTH.GOV.IL

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	79%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- מוסד ותיק. לאחרונה עבר מספר שינויים. רופא יחיד שהוא רופא משפחה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- כוח האדם עומד באופן גבולי ביעדים. רצוי איוש ע"י יותר מרופא בודד. וכן הגדלת שעות. איכות מקצועית מעולה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תחומים לחיזוק :

1. נמצאו אמצעים לעידכון ידע [4]. ניצפתה ספרות עניפה.
2. בשעות הערב יש זמינות רופא לביקור במצבי חירום [6]. הרופא נמצא במקום בחלק מהערבים.
3. שעות קבלה לשיחות משפחה מתועדות [13]. נמצא לוח מפגשי משפחה.
4. הרופא מכיר ומיישם נוהלי האגף באופן טוב [17].
5. האנמנזה טובה ושלמה וכן בדיקת הגוף [18-19].
6. יש תיאור מלא של תרופות ותרשים EKG [23].
7. הסיכום מפורט ורלוונטי [24]. סיכום מלא וממצה.
8. מכיל תכנית טיפול מלאה. כולל תזונה, ומקצועות הבריאות [24].
9. נמצא איזכור בעיות הזנה ותזונה בתיעוד הרפואי [26].
10. יש איבחון ומעקב נאות של בעיות כרוניות [27].
11. מתבצע עידכון אבחנות שוטף [28].
12. הפניה למיון ממוחשבת , אך יש להוסיף בדיקות דם. יש להרחיב הפירוט בהפניה. [29]
13. בדיקות שיגרה מבוצעות כסידרן [33].
14. קיים תיעוד ודיון על בדיקות מעבדה לא תקינות. [34]
15. בבדיקה תקופתית יש התייחסות לבעיות פעילות. [35]
16. בבדיקה תקופתית יש התייחסות למצב תיפקודי וקוגניטיבי. [36]
17. תדירות ישיבות הצוות טובה [38].
18. ישיבות הצוות מהותיות ורלוונטיות. ראוי לשבח. [39].
19. בדיקה ורישום דו"ח אירוע חריג מתבצעים בצורה תקינה. [42]. עם זאת נמצא אירוע חריג ללא רישום.
20. מכתבי השיחרור/סיכום מספקים. הוצגו מספר סיכומים [43].
21. חיסוני שפעת ודלקת ריאות ניתנים כסדרם [44]

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים לשיפור :

1. יש להכין תכנית השתלמות ומפגשים מובנית ולתעדה [3].
2. אין ייעוץ פסיכיאטרי [7]. עם זאת אין הפרזה בנוירולפטיקה. נשלחים למרפאה לייעוץ.
3. אין ייעוץ גריאטרי בתחומי המוסד [8].
4. תיעוד ייעוץ גריאטרי קצר ללא פירוט והערכה מלאה [9]
5. ניתן לחדד ולהעמיק היכרות עם הנהלים [10]. מומלץ למנהל הרפואי.
6. ליקויי בקרות קודמות תוקנו חלקית [11].
7. עדיין ריבוי של הגבלה פיזית [12]. 7 הגבלות. חסרה מעורבות משפחה בהגבלה. ממצא חמור ונישנה.
8. אין תיעוד של דיונים בנושא סוף-חיים [14].
9. אין תיעוד כלי מובנה תיפקודי / קוגניטיבי [20,21] בקבלת רופא.
10. ראוי לבצע סמוך לקבלה הערכה קוגניטיבית מובנית ומלאה, לתעד תוך שבוע [20].
11. בקבלת רופא לא מבוצעת הערכה תיפקודית מובנית [21].
12. ההתייחסות לתיסמונות גריאטריות אינה מלאה [22].
13. בדיקה תקופתית של תרופות מבוצעת באופן חלקי [32]. יש לבצעה אל מול הסיעוד
14. בבדיקה תקופתית תוכנית טיפול אינה מלאה [37].
15. בישיבות צוות לא תועדה עמדת הדייר ומשפחה לגבי הגבלה פיזית [40]. לא תמיד משפחה מעורבת.
16. בכל מקרה של הגבלה פיזית יש לדון בהמשכה בישיבות צוות ולשוחח עם המשפחה [40].
17. אין איזכור מדד כאב על ידי רופא [46].
18. הרופא אינו מעורב בתכניות מיוחדות במוסד [46].

סיכום כללי - תחום רפואה

- לסיכום :

במוסד מתבצעת עבודה רפואית טובה וחומלת. ניתן לתגבר הכוח הרפואי לנוכח צרכי המוסד.
נדרשת מובילות הרופא בנושאים:

1. אתיקה
2. סוגיות סוף חיים
3. איכות חיי הדייר

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	86%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הינה בקרה מתוכננת לחידוש רישוי. הבקרה התחילה ב- 10:15.
המוסד שייך לרשת בתי אבות ארצית "בית בלב".
המוסד הנו מוסד משולב עם רישיון להפעלת בית חולים סיעודי בתנאים מיוחדים.
המוסד מקבל מטופלים המוגדרים כסיעודיים, מורכבים, כולל מטופלים עם המודיאליזה, מטופלים עם פצעים קשיי ריפוי, מטופלים שיקומיים, מטופלים פליאטיביים ומטופלים בסוף חיים.
במוסד 45 מטופלים, מתוכם 3 מאושפזים בבי"ח כללי יוספטל.
27 מטופלים סיעודיים כולל 2 במימון פרטי.
13 מטופלים בסטאטוס סיעודי מורכב.
4 מטופלים שיקומיים כולל שיקום כללי ושיקום אורטופדי.
מטופל אחד בהוספיס.

6 מטופלים נמצאים בבידוד (בידוד מגע).
11 מטופלים עם פצעים בדרגות שונות. 3 מטופלים עם פצעי לחץ בדרגה 3+ ו-6 מטופלים עם פצע בדרגה 1-2.
12 מטופלים סובלים ממחלת סכרת.
7 מטופלים עם הגבלת תנועה.
מטופל אחד עם קטטר.
8 מטופלים משתמשים בחמצן באופן קבוע.
43 מטופלים נמצאים בסיכון גבוה לנפילות.
מטופל אחד מקבל כלכלה באמצעות זונדה.
מטופל אחד מקבל כלכלה באמצעות פג.

10 מטופלים עם אפוטרופוס.
4 מטופלים ניצולי שואה.

תיקי מטופלים מנוהלים באופן ממוחשב.
תקשורת בין אנשי הצוות הרב-מקצועי ממוחשבת.
למוסד אין אישור למתן IV.
המחלקה נקיה, מסודרת ומאוררת. כלי מיטה נקיים ומתאימים לעונה. הנהלת המוסד משתדלת להתארגן עם צביון אישי סביב מיטת המטופל.
מבנה המוסד ישן ואינו עומד בקריטריונים של פרוגרמה 2016.
במוסד מחסור בחדרי אחסון ורוב העגלות נמצאות בפרוזדורים. הפרוזדורים צרים ולכן המעבר מוגבל בעקבות ציוד שעומד בהם.
עם כל הקשיים האובייקטיביים המוסד משתדל לספק מענים מיטביים למטופליו.

כח-אדם - בכל המחלקות

- אח ראשי במוסד בעל תואר אקדמי. התקבל לקורס על-בסיסי בגריאטריה ובקרוב יחל את לימודיו.
אח סיעודי נוסף במוסד יצטרף גם הוא לקורס על בסיסי בגריאטריה, מה שראוי לשבח.
אח ראשי בעל ניסיון בגריאטריה, עבד שנים רבות במחלקה אותה מנהל כעת. האח מציין שתפקיד האח הראשי שונה במהותו מתפקיד אח במחלקה וכעת הוא מתמודד עם משימות ניהוליות לרבות גיוס ושימור כוח אדם, הדרכות הצוות ומבצע משמרות עבודה בפועל.
בכל משמרת יש אח/ות מוסמך/ת.
האח הראשי עושה מאמצים רבים כדי לקדם את נושא הסיעוד הגריאטרי במחלקה.
האח הראשי שותף פעיל בפורום מנהלות הסיעוד. האח משתתף בפועל בימי עיון וכנסים המתקיימים במחוז.
במוסד יש נאמן נושא בתחום פצעים, מניעת זיהומים ומניעת כאב.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. צוות הנהלת המוסד חדש ומשקיע רבות בהחלפת ושדרוג הציוד.
2. מושקעים מאמצים רבים בגיוס ושימור צוות.
3. הנהלת המוסד משתפת פעולה עם לשכת הבריאות בשגרה, בהתפרצות, בנושא שעת חרום ובהתפרצות מחלות זיהומיות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במוסד ישנם מספר מטופלים בבידוד מגע. בתשאול, הצוות לא מתמצא בסוגי הבידוד, מטרותיו והגבלותיו. חובה לוודא שכל הצוות עובר הדרכה בנושא - סוגי הבידוד, מטרת הבידוד ודרכי מניעת התפשטות הזיהומים. יש לשים דגש בהדרכה על צוות המטפלים.
בתצפית חלוקת התרופות, האח ריסק תרופה ונתן אותה למטפלת, אשר הוסיפה את התרופה למזון. המטפלת החלה במתן מזון עם התרופה ללא הסבר למטופל על תוספת התרופה ועל שינויים שייתכנו בטעם האוכל.
בראיון עם מטופלים ומתוך שיחה עם מספר מטופלים, עולה העדר תיאום ציפיות לפני האשפוז. חובה להתמיד בביצוע תאום ציפיות תוך תיעוד ברשומה הסיעודית.

סיכום כללי - תחום סיעוד

- 1. תצפית
בתצפית בתוך המחלקה ישנן מיטות ומזרנים שונים. יש לבצע ריענון הדרכה לצוות בנושא תפעול מיטות.
חובה לבנות נוהל לשימוש במיטות ומזרנים תוך התאמתם לצרכי המטופלים.
חובה למקם את מנוע מזרן האויר באזור מרוחק מראש המטופל, בשל היותו של המנוע רועש ופולט חום.
נבדק אירוע חריג שנפתח בעקבות עישון מטופל במקומות לא מוסדרים. בבדיקת רשומה סיעודית לאחר אירוע, אין התייחסות לניהול המורכבות מול המטופל ומידת ההיענות שלו להגבלות הקיימות. כמו כן, בקבלה סיעודית של המטופל אין התייחסות לנושא הגבלות העישון בתאום ציפיות.

2. תרופות
בזמן חלוקת תרופות למטופל חולה סוכרת, האח שנותן את התרופה לא ידע לפרט על תופעות לוואי אפשריות. חובה לבצע ריענון נוהל שימוש בתרופות.

3. שמירת שלמות העור
אחד המטופלים הצלולים התלונן על גרד מפושט בכל הגוף. המטופל הסכים להיבדק. בבדיקה נצפה עור יבש ומגורה והמטומה בבטן

בצד ימין. המטופל התלונן על אי נוחות, יובש וגרד. הצוות דיווח שהמטופל נבדק ומקבל טיפול באמצעות משחה בהמלצת הרופא, אך הטיפול ללא השפעה. מומלץ לקבוע תור לרופא עור. כמו כן, יש לפתוח דוח אירוע חריג ולברר אודות היווצרות ההמטומה. חובה לתעד נושא זה ברשומה סיעודית שוטפת.

4. הזנה והאכלה
בתצפית, האח החל הזנה באמצעות פג כולל מתן תרופה ללא הסבר מקדים למטופל על הפעולה. לפני כל פעולה חובה להסביר למטופל את הפעולה. חובה לרענן את נושא זכויות המטופל במחלקה.

5. הפרשות
חובה להעלות מודעות בצוות הרב מקצועי לנושא שימור שליטה. כמו כן, חשוב לקדם במוסד את נושא תחום מניעת עצירות. יש לשלוח איש צוות סיעוד לקורס ייעודי.
6. נאמני נושא
חשוב לפתח תחום נאמנות נושא. יש לבקש מאחים מובילי תחום נאמנות לבצע הדרכות לצוות, עיבוד וניתוח נתונים בנושאים כגון הצלחות בטיפול ויעילות הטמעת הנושא במוסד.
7. הדרכה והערכת צוות.
בעת הערכת עובד חובה להקפיד על חתימות של המעריך והעובד שמקבל הערכה. חובה להקפיד על חתימה בצורה ידנית או חתימה אלקטרונית של שני הצדדים.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בקרה מתוכננת לחידוש רישוי.

בקרת חידוש רישוי אחרונה הייתה ב- 11.2.20. מאז היו שינויים בכוח אדם.
מודבר במחלקה מעורבת עם מטופלים סיעודיים, מספר מטופלים שיקומיים ומטופלים שזקוקים לטיפול סיעודי מורכב.
מערך מזון: המזון מסופק על ידי חברת הסעדה. יש מטבחון במחלקה ואחראית על חלוקת מזון שמודרכת על ידי שירות התזונה.

כח-אדם - בכל המחלקות

- שירות התזונה מונה שתי דיאטניות.

מנהלת השירות, עובדת יומיים בשבוע בערב, סה"כ 4 שעות שבועיות. דיאטנית נוספת, חדשה, התחילה עבודתה במקום לפני 3 חודשים, עובדת יומיים בשבוע 6 שעות שבועיות.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

- נעשו מאמצים לשפר את חווית האכילה עם חידוש כלי אוכל וכוסות, מפות שולחן אחידות ושיפור נראות השולחן.

נרכש מכשיר גלידה לרווחת המטופלים.

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- הדיאטנית הראשית השתתפה השנה במפגש מקצועי מטעם משרד הבריאות מחוז דרום עבור דיאטניות במוסדות גריאטריים והשתלמות בגריאטריה מטעם מכבי שירותי בריאות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- במדגם תיקים שנבדק, קבלות תזונתיות מלאות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- נמצאו תוכניות תזונה למטופלים עם מצב תזונתי לא תקין ומעקב כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: חלקי. חשוב להשלים את אסופת המתכונים.

- פריסת זמני הארוחות נאותה: חלקי. ארוחת בוקר מתחילה בשעב 08:30 וארוחת צהריים ב- 12:00. הארוחות קרובות מידי אחת לשניה. מומלץ להקדים את ארוחת הבוקר או להתחיל את ארוחת הצהריים יותר מאוחר.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): חלקית גבוהה. בארוחת צהריים לא היה ירק טחון ופרי טחון למקבלי מנה טחונה. יש לוודא שיש הגיוון הנדרש בכל המרקמים.

רשומות מחלקתיות

- טופס דו"ח מטופלים במצב תזונתי לא תקין - מעקב חודשי: חלקי.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- ביום הבקרה חלוקה המזון למקבלי מנה טחונה לא היתה תקינה. ניתן הסבר במקום. יש לרענן הדרכה לצוות לגבי חלוקת מזון טחון.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- תיעוד שיחה עם המשפחה ו/או מטופל תוך שבוע עד חודש: חלקי. חשוב לתעד שיחות עם המטופל ו/או הקרובים עם דגש על תאום ציפיות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- תיעוד מועדי מעקב בתוכנית הטיפול: חלקי. יש לקבוע מועד מעקב על כל התערבות תזונתית על מנת להעריך את תוכנית הטיפול.

<u>סיכום כללי - תחום תזונה</u>

- יש לברך על המאמצים לשיפור חווית האכילה לרווחת המטופלים עם שדרוג נראות חדר האוכל, החלפת כלי אוכל ושיפור התאורה.
ניכר כי הצוות מכיר היטב את המטופלים והעדפותיהם. יחד עם זאת, היו מספר ליקויים כמפורט בדו"ח.
חשוב לעדכן ידע בתחום תזונה גריאטרית ולהדריך את הצוות בנושא חלוקת מזון ומרקמי מזון שנקבעו למטופלים עם בעיית בליעה.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	73%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- במקום עובדת פיזיותרפיסטית אחת הנותנת שירות למחלקה של 45 מטופלים, מחלקה המאגדת בתוכה מטופלים מסטטוסים שונים – סיעוד, סיעוד מורכב ושיקום. השירות הניתן למחלקה הינו בהיקף כולל של 0.6 משרה. השירות ניתן חמישה – שישה ימים בשבוע בשעות הבוקר (ימי שישי לסירוגין).

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

- אחוז גבוה מכלל המטופלים מקבלים טיפול פרטני. מרבית המטופלים מקבלים טיפול פעם- פעמיים בשבוע, קיימים מטופלים רבים המקבלים מעל שני טיפולים בהתאם לשיקול דעת מקצועי של הפיזיותרפיסט. מטופלים בסטטוס שיקומי מקבלים טיפול מידי יום.

ארגון השרות

- הפיזיותרפיסטית ותיקה ומנוסה, מכירה היטב את המטופלים, מתעדכנת באופן יום יומי אודות מצב המטופלים.
מתקיימים מספר פרויקטים לקידום איכות הטיפול- פעילות תנועה בכיסא גלגלים עם עובדת תעסוקה, כדורסל בכיסא גלגלים עם עובדת תעסוקה ופרויקט מרפסת שמש עם הסיעוד.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי למטופל חדש מבוצע במועד.
האבחון מלא כראוי בכל סעיפיו.
לרוב ישנן מטרות טיפול ותכנית טיפול מותאמת למטופל.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקלי נעשה בתדירות הנדרשת, קיימת התייחסות לאירועים חריגים, בדיקות והערכות שעבר המטופל אצל רופאים מקצועיים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- קיים מגוון כסאות גלגלים. מרבית המטופלים יושבים באופן נוח ובטוח. הפיזיותרפיסטית מעורבת בתהליך החלטה על הגבלה פיזית / התרה, ניכר כי ישנה חשיבה ומעקב בנושא ומבוצעים ניסיונות התרה כאשר ניתן.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מבוצעת הדרכה לעובד חדש.
הפיזיותרפיסטית משתתפת בישיבות הצוות הרב מקצועיות במחלקות.
הנחיות לצוות קיימות דרך המייל ברשומה הממוחשבת.

מעל מיטות המטופלים תלוי לוח תקשורת בו נכתב תפקוד המטופלים במעברים ובניידות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

- מנהלת השירות עומדת בנוהל באופן חלקי- בעלת ניסיון רב אולם ללא קורס בתחום הגריאטריה, יש להקפיד לצאת להשתלמויות בנושא.

לא קיימת תוכנית פעילות מובנית לשירות הפיזיותרפיה, על אף תמהיל המטופלים הייחודי, המורכב והמשתנה יש חשיבות ביצירת תוכנית טיפולית שתהיה מוכרת לצוות ולמטופלים.
מומלץ להיעזר באיש צוות (עוזר פיזיו'/ מטפל) שיסייע לפיזיותרפיסטית על מנת למקסם את הזמן והיכולת הטיפולית.

אבחון פיזיקלי

- בהערכה ראשונה יש להקפיד לכתוב את תפקודו הקודם של המטופל כפי שהיה טרם אשפוזו.

חשוב להעמיק את החשיבה המקצועית בנושא הגדרת מטרות הטיפול וכנגזרת מכך תכנית הטיפול.
לא קיים שימוש בכלי מדידה – יש להטמיע שימוש בכלי מדידה במחלקות השונות בהתאם ליכולות המטופל ותפקודו.

טיפול בקבוצה

- כרגע לא מתקיימים טיפולים קבוצתיים.

יש לפעול להקמת קבוצות מגוונות, לתעד את הקריטריונים לבחירת המטופלים המשתתפים, את מטרות הקבוצה ואופן ההפעלה, כנדרש.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- חשוב לתעד במעקב את השינויים במצבו התפקודי של המטופל, את מידת ההצלחה/ אי ההצלחה של תכנית הטיפול שמבוצעת ולקבוע מטרות להמשך.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- מנהלת השירות מעורבת באופן חלקי בלבד בהזמנת ציוד. יש להצטייד באביזרי הושבה (כגון גלילים) לשיפור איכות ישיבה.

יש להקפיד על שימוש ברגליות כיסא הגלגלים.
במהלך הבקרה נצפו מספר ריפודי ידיות כיסא גלגלים עם קרעים המעלים סכנה לזיהום ופציעות. יש לתקן/ לחדש.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- יש לעודד ולאפשר לפיזיותרפיסטים לצאת לקורסים וימי עיון הרלוונטיים לעבודתם בגריאטריה.

תנאים פיזיים

- חדר הפיזיותרפיה נמצא בחלל קטן מהנדרש, בחלק מחלל זה יש שולחן עם מטופל/ים. יש לפנות את החלל עבור חדר הפיזיותרפיה להקניית מרחב טיפולי.

ציוד טיפולי

- יש להשלים ציוד חסר בחדר הפיזיותרפיה כגון HOT PACK על פי הנדרש בחוברת ההצטיידות.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- מרבית המזרנים הינם מזרני ספוג. יש לדאוג כי לכל המטופלים יהיו מזרנים ויסקו אלסטיים, כנדרש בחוברת ההצטיידות. בנוסף, יש להצטייד במספר מזרנים איכותיים למניעה וטיפול בפצעי לחץ.

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.HEALTH.GOV.IL

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	85%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- המחלקה של בית בלב באילת נמצאת בתוך מלון דירות גדול ותופסת קומה אחת .
המחלקה בתמהיל ייחודי בארץ בשל הסטטוסים השונים של המטופלים בה - סיעודיים, שיקומיים, סיעודיים מורכבים והוספיס לחולים סופניים.
בעת הבקרה : 27 סיעודיים, 13 ס. מורכבים, 4 שיקומיים, 1 בהוספיס - סה"כ 45 מטופלים.

המחלקה נעימה, נקיה, מוארת ומסודרת, מקושטת ביצירות של הדיירים. מעט צפופה אך עם מרפסת גדולה לרשות כולם עם נוף להרים והיא בשימוש רב.
גם החדרים נקיים ומסודרים. הדיירים לבושים בבגדיהם האישיים, ישובים אל שולחנות התעסוקה/אוכל ועסוקים בפעילויות הבוקר.

עקב התמהיל הייחודי של הבית, הנהלת המוסד מתמודדת עם מורכבות בהשגת כוח האדם הנדרש במקצועות שונים.
כרגע ישנו בעיקר מחסור בצוות ריפוי בעיסוק. הצוות נעזר באנשי מקצוע מתוך רשת "בית בלב" שנותנים יעוץ מרחוק ולעיתים גם מגיעים במיוחד ממרכז הארץ.

כח-אדם - בכל המחלקות

- במחלקה ישנה עו"ס חדשה, כ 8 חודשים. העו"ס בעלת תואר ראשון בעבודה סוציאלית ובעלת וותק מקצועי של שנה וחצי כעו"ס (הסבה מקצועית).
יש רושם של מוטיבציה גבוהה ויחס אנושי ומקצועי למטופלים. רצוי להשקיע ככל הניתן בהכשרות, השתתפות בימי עיון בזום / פרונטליים, קבלת הדרכה מקולגות ברשת ומחוצה לה, על מנת לעבות את הידע ולקבל כלים בתחום הגריאטריה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. קבלת מטופל ומשפחתו -
העו"ס מקבלת קודם את המטופל ומשוחחת עמו ככל הניתן ואח"כ משוחחת עם המשפחה.
סדר השיחות ראוי ומכבד, ישנה הלימה עם הנהלים.
הקבלות מלאות ומעמיקות ונותנות תמונה לגבי המטופלים טרום אשפוזם.

2. המטופל מקבל מענה לבקשתו תוך זמן סביר - העו"ס רגישה לצרכי המטופל ועושה ככל שביכולתה לספק מענים לצרכים המאותרים.

3. שביעות רצון המטופל -
מטופלים שרואיינו מביעים שביעות רצון גבוהה מהתנאים הסביבתיים של המחלקהוחלק ציינו יחס נעים וטוב ע"י רב אנשי הצוות.

4. פעילות העוס בתחום הקהילתי / קבוצתי -
העו"ס שותפה לפעילות קבוצתית למטופלים. כמו כן, מייצרת שיתופי פעולה עם ריפוי בעיסוק - פרוייקט ת.ז ו"עץ העצות" שנותן

מקום אישי לכל מטופל.
בחגים ובארועים מיוחדים, המוסד מזמין את המשפחות להשתתף בפעילויות ייעודיות - ישנו שיתוף פעולה מצד המשפחות והן מגיעות.
ישנו שיתוף פעולה עם עיירית אילת - אורגנו הרצאות בכל מיני תחומים חשובים ורלוונטיים למטופלים ובני משפחתם.

5. זכויות המטופל -
העו"ס פועלת למימוש זכויות המטופל כולל מינוי אפוטרופוס , מעקב אחר תהליך האפוטרופסות ותפקוד האפוטרופוס אל מול המטופל.
בנוסף, פעולת למימוש זכויות נוספות בתוך המוסד, ולמטופלים שמשתחררים הביתה אחרי שיקום, לפי הצורך האישי שלהם אל מול הקהילה.

6. אשפוז מטופל בבית חולים -
בעת אשפוז העו"ס עומדת בקשר רציף עם המשפחה ועם הצוות לעקוב אחר שלום המטופל וקבלת מידע חדש.

7. ניהול מידע ומעקב -
העו"ס מתעדת התערבויות משמעותיות במערכת הממוחשבת.

8. זכויות ניצולי שואה -
ישנה רשימה מסודרת של ניצולי שואה במחלקה. ישנה התייחסות לנושא מיצוי זכויות ונערך חת"ש בנושא התעמרות בהקשר זה.
כמו כן, העו"ס יצרה קשר עם עמותת "אלה" לצורך טיפול פרטני במטופלים ניצולי שואה.

9. ועדת התעמרות -
מתקיימת על פי נוהל. העו"ס מיידעת את המשפחות והמטופלים שיכולות לפנות בכל מקרה לדווח לה, יש להרחיב את המידע שניתן למשפחה (ראי טעוני שיפור).
הועברה לצוות מצגת בנושא התעמרות בהקשר של ניצולי שואה.

10. מתדבים - ישנם ארגונים שונים המגיעים להתנדב עם המטופלים כגון: רוטרי, בנות שירות , חיילים ועוד.

11. טיפול תומך במטופל ומשפחתו - העו"ס מעורבת במקרה של מטופלים בסטטוס הוספיס.

12. ישיבות הצוות מתקיימות לפי נוהל. קיים מאמץ לקיימן בתדירות לפי הנוהל על אף המשרות החלקיות של אנשי הצוות הבכיר . הישיבות מתקיימות בערב בשל מגבלת שעות העבודה של רופא הבית.

<u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:</u>

- 1. תיעוד בתקופת ההסתגלות - בתוך תקופת ההסתגלות יש להקפיד לקיים, במידת האפשר, שיחה עם המטופל ומשפחתו כמו גם תצפיות ,לתעד אותם ולהכין תוכנית טיפולית בהתאם. לא נמצאו תיעודים לפעולות אלה.

2. מעקב ביקורים - יש לבדוק פעם ברבעון לפחות במערכת הממוחשבת את תיעוד הצוותהסיעודי לגבי ביקורי משפחה ובמידה ויש שינויים משמעותיים בדפוסי הביקור יש להתייחס לכך. התייחסות לנושא בישיבות הצוות בלבד, אינה מספקת.

3. צביון אישי - באופן כללי למוסד עצמו ישנו צביון ביתי נעים. יחד עם זאת, יש להמשיך ולפעול לתת אופי אישי וביתי לחדרי המטופלים.
החל פרוייקט תעודת זהות - פוסטר התלוי מעל מיטת המטופל ובו הכרות אישית איתו. הפרוייקט חשוב, אך הכיתוב על הפוסטר מאוד קטן ולא נגיש, הפרטים על גבי הפוסטר לא מדוייקים וכמה פוסטרים נמצאו מוסתרים על ידי דפים אחרים שניתלו על אותו הלוח.

4.שביעות רצון המטופל - מעבר לסקרי שביעות הרצון הקבועים שמתקיימים במקום וראויים לציון לטובה, מומלץ לוודא שהמטופל מרגיש חופשי עם הסוקר ומעבר לכך, מומלץ שהעו"ס תקיים מפעם לפעם שיחות יזומות ספציפיות לגבי שביעות רצונם של המטופלים ומשפחותיהם.
בנוסף, במידה ושביעות הרצון לא גבוהה יש לבנות תוכנית מותאמת למטופל, אם אפשרי.
היו מספר מטופלים שבראיון הציגו אי שביעות רצון מהיחס של אנשי צוות ספציפיים לתלונותיהם.
כמו כן, תלונות היום מגיעות אל האח הראשי או המנהלת. רצוי שעו"ס תהיה חלק בכל נושא התלונות.

5. מיצוי זכויות - יש להכיר את נושא איתור הצרכים הייחודיים של המטופל ומיצוי זכות ניצול דמי הכיס של המטופל כמענה אפשרי.

6. ועדות התעמרות - יש לפעול לאיתור ומניעה של התעמרות בתוך המוסד. כמו כן, יש ליידע את המשפחות בקבלתן ו/או ע"י שילוט שישנה וועדת התעמרות במוסד ומי הם חברי הוועדה.
יש לדווח אחת לרבעון למשרד הבריאות נתונים מספריים לגבי ועדות התעמרות שהתכנסו עקב חשד להתעמרות.

7. אירועים חריגים - יש להתעדכן בכל האירועים החריגים שקרו אצל מטופלים ולא רק במה שהצוות הסיעודי בוחר לשתף בעל פה.
בעת הבקרה עלתה בעיה של יעילות הגישה לכלל האירועים החריגים, אך היא נפתרה מיידית.

8. הבטחת תנאים לעו"ס -
לעו"ס אין חדר משלה כבעבר (בקומה התחתונה של המלון). היא חולקת חדר עם הפיזיוטרפיסטית והתזונאית במחלקה. החדר הוא צר מאד ובו שולחן ארוך עם 3 עמדות עבודה עם מחשב.
אין לעו"ס אפשרות לקיים שיחות מקצועיות באופן מכבד, תוך שמירה על פרטיות. העו"ס נדרשת לאתלר מקום לשהות בו עם המשפחות או המטופלים. יש להתייחס לסוגיה זו ולתת לה מענה.
אין לעו"ס מפתח לארון התיקים של המטופלים שנמצא בעמדת האחים נעול - הדבר אינו תקין. ישנם מסמכים סוצאילים שהעו"ס נדרשת לתייק בתיקים.

סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- עו"ס המוסד חדשה בתחום ועדיין לומדת את הגריאטריה ואת תפקידה באופן ספציפי.
ניכר כי היא בלמידה ובהשתדלות גדולה להכיר את תפקידה ועל כך הערכה רבה.
יאמר לזכותה כי הגישה האנושית והנעימה, מצליחה לגייס אליה את המטופלים והם מכירים אותה, פונים אליה וחשים עמה בנוח.
ישנו מיצוי זכויות וקשר טוב עם גורמים בקהילה.
ישנה הסתכלות על הפרט וכן מערבות בפרוייקטים רוחביים. ישנה עבודה טובה עם הצוות הרב מקצועי ועם הזמן הקשרים יעמיקו.
ישנם נהלי עבודה שמתקיימים כמו שמצופה ויש שעוד צריך לעבוד עליהם, אך אין כל סיבה שלא יתקיימו.
יש לשאוף לקבלת הדרכה מסוגים שונים, העמקת הידע המקצועי בזקנה, סוף חיים ושיקום ע"י השתלמויות פנים וחוץ וכדומה.
יש לשים דגש על המשך הכרות עם המטופלים ומשפחתם, על תקופת ההסתגלות של מטופל חדש (יותר מעקב, שיחות ותצפיות),כניסה לעומק לנושא ארועים חריגים והעלאת מקרים לוועדת התעמרות במידת הצורך.

כמו כן, בנושא התלונות של המטופלים והמשפחות.
בהצלחה !

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.
- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.
- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.

חדר שירותי רוקחות

- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.
- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.
- החדר מצויד במתקני עזר לרוקח (מחשב, כספת, טלפון): כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

בקרה רוקחית

- ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי

ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- ספרות מקצועית עדכנית: כן.

- נגישות לאינטרנט: כן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

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

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

- התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: כן.

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

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

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

- טמפ' בטווח הנדרש: כן.

- מיקום וגודל הולמים: כן.

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

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן.

- הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

- מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: במחסן תרופות חסרה ונטה לאוורור. אחסון תרופות ללא החלפת אוויר אינו תקין.

ניהול הסמים

- מנוהל פנקס סמים עפ"י הוראות החוק: פנקס סמים מסוכנים נמצא ללא חותמת של לשכת הבריאות - לא תקין. יש להחתימו בהקדם האפשרי.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

- מסמכים ישימים: באופן חלקי. נמצאו נהלים עם לוגו של מוסדות אחרים ברשת - לא תקין. על נוהל לשאת לוגו של המוסד. לא נמצאו

כל ההודעות RECALL. יש להקפיד להכנס לאתר משרד הבריאות באופן יזום.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

- סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: על תכשיר אשר הגיע ממשפחות מטופלים לשאת מדבקה "תרופה פרטית" . בתום הטיפול, יש להעביר לרוקח לצורך השמדה.

כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מביקורות קודמות: תוקן חלקית. נמצא מד חום MIN/MAX ללא תעודת כיול - לא תקין. יש לקיים כיול מכשיר או לרכוש מד חום חדש בעל תעודת כיול בתוקף.

סיכום כללי - תחום רוקחות

- המוסד לאחרונה עבר שינויים לטובה בכוח אדם ובשתיות בתחום. השירות הרוקחי נבדק ונמצא ברמה טובה מאוד.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- 1.המחלקה נקיה ומסודרת. סביבת המטופל: סדינים נקיים במיטות, ארוניות וארונות תקינים ואסטטיים, קירות נקיים ליד המיטות. ציוד היגיינה אישית (מברשות שיער ושיניים) מוחזק בצורה תקינה. רמת הניקיון נשמרת לאורך זמן ברמה גבוהה – הדבר ראוי לשבח.

2.טמפ' בחדרי אשפוז, חדר אוכל /חדר יום הייתה תקינה - 24 מעלות צלזיוס, לא הורגש ריח לא נעים.

3.נמצאו בשירותים אמצעי היגיינה אישית (סבון נוזלי, נייר לניגוב ידיים ונייר טואלט).

4.נבדקה טמפ' מים חמים בנקודות צריכה מקלחת חדר 115 (בכיורים \ראשי מקלחות), ונמצאה מתאימה לבטיחות המשתמשים למניעת כוויות – 44.5 מעלות צלזיוס.

5.במוסד קיים מטבח קצה (ישנה אחראית קבועה לקבלת מזון). המטבח מיועד לקבלת מזון מוכן מקייטרינג (3 פעמים ביום במשך שבוע), חלוקתו, הכנת מזון טחון\גרוס ושטיפת כלי הגשה במדיח כלים. בנוסף, בסופי שבוע\חגים מתבצע אחסון מזון מצונן במקרר הייעודי עד 4 מעלות צלזיוס וחימום חוזר. המקררים מחוברים לרישום רציף של טמפ'. בעת הבקרה נמצא כי המצב התברואי במטבחון – תקין.

6.בעת הבקרה נמדדה טמפ' מים חמים מסופקים, חוזרים, מנוקזים ונמצא כי: טמפ' המים החמים מסופקים 59.9 מעלות צלזיוס, טמפ' מים חמים 54.3 מעלות צלזיוס - מצב תקין, מים חמים מנוקזים 59.9 מעלות צלזיוס.

7.הוצג תדפיס רישום רציף של טמפ' בין תאריכים 13.09.23-17.09.23 ונמצאו מים חמים מסופקים בטמפ' של 59.9 מעלות צלזיוס, מים חמים חוזרים 53.4 מעלות צלזיוס (מצב תקין).

8.ניקוי וחיטוי אוגר מים חמים בוצע בתאריך 2.07.23, ע"י גורם מקצועי. יש להשלים מדבקה על ביצוע, על גבי האוגר. הוצג טופס דיווח על ביצוע ניקוי וחיטוי .

9.דיגום שיגרתי לחיידקי ליגיונלה בוצע בתאריך 4.06.23 - ברוב נקודות התקבלו תוצאות תקינות, למעט חריגה בראש מקלחת מים קרים, בוצע דיגום חוזר – התקבלה תוצאה תקינה.

10.דיגום אחרון מים בקטריאלי (קרים\חמים) בוצע בתאריך 1.08.23 – התקבלו תוצאות תקינות.

בוצעה בדיקה למתכות (נחושת , עופרת וברזל) ברשת מי שתייה (נקודות דיגום בהתאם לתכנית דיגום שאושרה) בתאריך 5.06.23 – התקבלה תוצאה תקינה.

11.הגנת רשת מי שתייה מסיכוני זרימה חוזרת ברחבי המוסד: הוצגו 8 דוחות מתקין מוסמך על בדיקת אביזרים למניעתזרימה חוזרת במוסד, הדו"חות בתוקף. לתשומת לבכם, בפברואר 2022 נכנס לתוקף ת"י 4426 "מונעי זרימה חוזרת – דרישות התקנה ובדיקות " לאור זאת, נדרש להצמיד תוויות /מדביקה על גבי מז"ח הנבדק הכוללת תאריך בדיקה, שם בודק, שם החברה שבה עובד הבודק וכו'.

12.אין פעולות כביסה במוסד. הכביסה המלוכלכת נשלחת (פעם ביום במשך שבוע, כולל שישי ושבת שבת), למכבסה חיצונית בעלת רישיון עסק. הכביסה המלוכלכת מועברת בשקיות ניילון מהמחלקה לחדר קליטת כביסה מלוכלכת (קומת קרקע) באמצעות פיר (סגור, אטום ונקי).

13.במוסד מתבצעות פעולות גזירת ציפורניים בלבד ע"י עובדת של מוסד. יש להקפיד על ניקוי, חיטוי כלי העבודה על-פי תקנות רישוי עסקים (תנאי תברואה נאותים לעסקים לא רפואיים בגוף האדם) תוספת רביעית (אופן ניקוי, חיטוי ועיקור כלי עבודה).

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- להלן נקודות לתיקון ושיפור:

1.אין להציב ארון המיועד לחומרי ניקוי וחיטוי במסדרון מחלקתי.
2.יש להשלים שמות של המטופלים על גבי מברשות השיניים.
3.יש להשלים את התקרה בחדר תרופות.
4.יש לנקות את הוונטה במקלחות.
5.יש לדאוג לאוגרים עשויים מבד עמיד למים לאיסוף כביסה מלוכלכת .
6.יש להסדיר עגלה ניידת לפתיחת שימורים.
7.יש לבצע מדידת / רישום של טמפ' מזון טחון וגרוס.
8.יש להחזיק במקרר מזון מוכן עם כיסוי (ניילון נצמד) ולרשום תאריך הכנתו.
9.יש להכין תכנית הדברה.

לסיכום:

1.על פי ממצאי הביקורת ניתן לציין, שקיים שיפור משמעותי במצב תברואי במוסד מבחינת תחזוקה, תפעול וניקיון.
2.שיתוף פעולה של צוות המוסד בזמן הביקורת היה מצוין - דבר שהבטיח עבודה יעילה ביותר.
3.יש ללמוד ולהפנים את ההנחיות החדשות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה ומיקרואורגניזמים נוספים במערכות מים שנכנסו לתוקף ב- 1.03.23.

נספח ג'

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - במחלקות כרוניות

ל-36 מיטות ברישוי ו-44 מיטות בפועל

מקצוע		תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor		0.611	0.482	-0.129	-21.1%
אחיות	3	5.430	8.636	3.206	59%
מוסמכות		5.430	7.798	2.368	43.6%
מעשיות		0.000	0.838	0.838	100%
כוח עזר		15.033	11.890	-3.143	-20.9%
Nutritionist	1	8.800	10.000	1.200	13.6%
Physiotherapist		0.611	0.500	-0.111	-18.2%
Occupational Therapy	1	8.800	12.000	3.200	36.4%
Employment Instructor		0.611	0.700	0.089	14.6%
Speech therapist	1	1.173	0.000	-1.173	-100%
Social Worker		0.440	0.538	0.098	22.3%
Pharmacist		0.088	0.167	0.079	89.8%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי ל-45 מיטות ברישוי ו-45 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	0.403	1.000	0.597	148.1%
House keeper	0.403	0.300	-0.103	-25.6%
Maintenance worker	0.306	0.313	0.007	2.3%
Storekeeper	0.306	0.300	-0.006	-2%
Chief cook [1]	0.403	0.400	-0.003	-0.7%
kitchen worker	1.222	1.200	-0.022	-1.8%
Cleaner	1.833	1.600	-0.233	-12.7%
Kashrut supervisor	0.208	0.000	-0.208	-100%
Gardener	0.110	0.000	-0.110	-100%
Secretary	0.403	0.600	0.197	48.9%

[1] ספק מזון חיצוני, מלא.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 47.00 מתאריך: 11.02.2020
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 47.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 7 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.03.23
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 19.09.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

אמות מידה לרמת איכות הטיפול	ניקוד
סכום ציוני הבקרה	16.00
בריאות הסביבה	4.00
מומחיות מנהל רפואי	0.00
מומחיות רופא הבית	8.00
יועץ מומחה בגריאטריה	0.00
יועץ שאינו מומחה בגריאטריה	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל	0.00
קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים	3.00
קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים	0.00
תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים	2.00
שיעור אחיות עם קורס על בסיסי	0.00
שיעור אחיות עם תואר אקדמאי	2.00
קורסים ועדכון ידע לצוות	0.00
חת"ש צוות	2.00
אישור למתן IV	0.00
אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת	0.00
רשומה רפואית ממוחשבת	2.00
תקשורת רפואית ממוחשבת	2.00
סה"כ (ללא משך רישוי)	41.00