



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 30.04.2018

במוסד: "מעון הורים שומרי החומות"

בישוב: ירושלים

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז ירושלים**

לכבוד
ד"ר יוחנן שטסמן
מנהל/ת רפואית
מעון הורים שומרי החומות (קוד מוסד 23624)
מעגלי הר"ים לוי 25
ירושלים

ד"ר שטסמן נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מעון הורים שומרי החומות"

מצ"ב דו"ח הבקרה שנערכה במוסדכם ביום 30.04.2018.

המנהל הרפואי מתבקש להעביר עותק מדו"ח זה לחברי הנהלת בית החולים הגריאטרי (למנהל האדמיניסטרטיבי, למנהלת הסייעוד - אחות ראשית ולראשי השירות של מקצועות הבריאות).
המנהל האדמיניסטרטיבי מתבקש להודיע ללשכת הבריאות המחוזית (גריאטר המחוז), בצירוף העתק לרופא המחוז/נפה ולאגף לגריאטריה pniot.geriatria@moh.gov.il על צפי ואופן ביצוע תיקון התחומים הטעונים שיפור וזאת תוך חודש ימים מעת קבלת דו"ח זה, תוך התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המצויין בדו"ח זה.
במידה ובמוסד התגלו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. על ההשלמה יש להודיע למייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר ליה מור - שמשי
סגנית רופאת המחוז, מחוז ירושלים

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 חן זמיר שטיין, רופאה מחוזית, לשכת בריאות ירושלים.
הנהלת אגף הגריאטריה.
מר יוחנן סמואל, מרכז בכיר, נתוני בקרה ואיכות בגריאטריה, ירושלים.
צוות הבקרה.

סיכום הבקרה בבית החולים "מעון הורים שומרי החומות"

- בתאריך 30.04.2018 נערכה בקרת פתע, בקרת רישוי בבית החולים הגריאטרי, על ידי צוות מחוז ירושלים.
- 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 רפי אלישע, רופא בקרה, מחוז ירושלים
* סיעוד	- גב' מירי אמויב, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז ירושלים
* תזונה	- גב' ענת שגיב, מרכזת תחום בקרה, מחוז מרכז
* פיזיותרפיה	- גב' ענת קפלון, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
* ריפוי בעיסוק	- גב' חגית קלברמן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
* עבודה סוציאלית	- גב' רונית ארנפרוינד, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
* רוקחות	- גב' סהאם שוויקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים
* בריאות הסביבה	- גב' אלינה קוגן, מרכזת תחום בקרה, מחוז ירושלים

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	28	28	26	-	-	-	-	-	-	2
גריאטריה סיעודית ב	28	29	28	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ג	20	20	18	-	-	-	-	-	-	2
סה"כ	76	77	72	-	-	-	-	-	-	5

- בסה"כ שהו במחלקות 77 מאושפדים, מתוכם 45 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: 31.05.2019.

רישיון IV:

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

נספח א' הערכת הבקרה לפי תחומים

(1) נכשל 0-65	(2) טעון שיפור רב 66-72	(3) טעון שיפור 73-79	(4) טוב 80-86	(5) כ. טוב מאוד 87-93	(6) טוב מאוד 94-100	תחום מקצועי
				X		רפואה
		X				סיעוד
					X	תזונה
				X		פיזיותרפיה
				X		ריפוי בעיסוק
			X			עבודה סוציאלית
				X		רוקחות
		X				בריאות הסביבה

- במקצוע ריפוי בעיסוק הושלמה הבקרה בתאריך 14.05.2018

- במקצוע תזונה הושלמה הבקרה בתאריך 14.05.2018

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה: 87%

הבקרה בתחום הרפואה כללה את הנושאים הבאים:

- 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

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- * הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה.
- * קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא.
- * תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותייעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין.
- * הסדר יועץ גריאטרי: קיים.
- * תיעוד הייעוץ בתחום גריאטריה: מלא.
- * היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות ויישום: מלאה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

* אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: חלקי.

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

* הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: חלקית נמוכה.

* יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

סיעוד: 75%

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:

* בית החולים הגריאטרי "שומרי החומות", הינו מוסד משולב עם מחלקות לעצמאים ותשושים ברישיון משרד הרווחה ו- 3 מחלקות סיעודיות ברישיון משרד הבריאות. בהיות, המוסד מותאם למאפייני המגזר החרדי, קיימת במחלקות הסיעודיות, הפרדה מגדרית במחלקות וכן בצוות הסיעודי. ביום הבקרה מאושפזים בכל המחלקות 77 מטופלים, כאשר הרישוי הוא ל-76 מטופלים. 5 מטופלים היו מאושפזים בבי"ח כללי. במוסד 12 מטופלים ניזונים בהזנה אנטרלית, 11 באמצעות PEG ו- 1 באמצעות NGT. ל- 3 מטופלים פצעי לחץ בדרגות חומרה שונות. ביום הבקרה נמצאו 4 מטופלים נשאי חיידקים עמידים.

הבקרה התקיימה כבקרת פתע לחידוש רישוי בשעות הבוקר ע"י צוות של לשכת הבריאות המחוזית. נבדקו 3 המחלקות, תוך התמקדות במחלקה סיעודית גברים. עם כניסת צוות הבקרה למוסד בשעה 8.00 נצפו טיפול אישי ורחצת מטופלים. בכניסת צוות הבקרה למוסד, חלק מהמטופלים שהו בחדר האוכל והמתינו לארוחת הבוקר, המטופלים היו לבושים בבגדים אישיים נקיים, התואמים לעונה. טמפרטורת חדרי המטופלים בכל המחלקות הייתה נעימה והציגה 23 מעלות צלזיוס. בתצפית שנערכה בעת חלוקת ארוחת הבוקר, נמצאה שונות בזמני חלוקת האוכל בין המחלקות. בשעה 9:30 במחלקה סיעודית נשים ב' עדיין נמשכה חלוקת ארוחת הבוקר למטופלות, בעוד שבשאר המחלקות הארוחה כבר הסתיימה. ארוחת

הצהריים הוגשה בשעה 12:30, כך שפער הזמנים בין הארוחות קצר. בבדיקה של אירועים חריגים ושיחה עם הצוות הסייעודי במוסד, נמסר לצוות הבקרה, כי הונחו שלא לבצע בשבתות ומועדי ישראל רישום ותיעוד ברשומות המקצועיות, שלא בהתאם לנהלי משרד הבריאות. בבקרה נצפו העדר חתימות על מתן תרופות בשבת, העדר דיווחים על אירועים חריגים, שהתרחשו בשבת ותיעוד אחר מצבם של המטופלים בשבתות וחגים. לתיקון מידי.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* האחות הראשית הינה אחות מוסמכת, בעלת ידע וניסיון רב שנים בגריאטריה. בוגרת קורס טיפול בפצעים ומשמשת כנאמנת נושא בתחום טיפול בפצעים במוסד. כל האחיות, אחראיות המחלקות, הינן אחיות מוסמכות. חישוב תקינת אחיות ומטפלים נמצא בהתאם לתקינה. עם זאת, נמצא כי צוות מבצע משמרות רצופות. אחיות מבצעות כ- 5 משמרות רצופות בשבוע ומטפלים מבצעים כ-14 משמרות רצופות בשבוע. הערה חוזרת. לתיקון מידי.

חוזקים

הבטחת הסביבה

* נעשה תהליך איסוף נתונים בתחום חיסוני עובדים. יש להשלים את התהליך בהתאם לחוזר מנכ"ל "חיסוני עובדים במערכת הבריאות" 08/2016.

תקשורת

* מנהלת הסייעוד שומרת על שקיפות ומדווחת באופן שוטף ללשכת הבריאות אודות מטופלים הסובלים מפצע לחץ.

עדכון מקצועי

* נעשה רענון של נהלים קיימים והוספו נהלים פנימיים חדשים.

מניעת זיהומים

* בכל חדרי המטופלים קיים תכשיר אלכוהולי תקני לחיטוי ידיים.

זכויות החולה

* במוסד פועלת ועדת התעמרות בשיתוף של צוות רב מקצועי. מתקיימים פרויקטים ופעילויות חברתיות פנים מוסדיות לרווחת המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

* יש לבצע הליך קבלת מטופל חדש למחלקה תוך 72 שעות מהגעתו, כולל תכנית טיפול מותאמת למצבו של המטופל, בהתאם לנוהל רחב 2.2.1 "קליטה ראשונית של מטופל סיעודי". בקליטת מטופל חדש יש לבצע רישום של אנמנזה סיעודית מלאה ומפורטת, הכוללת אבחנות רפואיות של המטופל.

מעקב סיעודי

* יש לבצע תיעוד של אירועים חריגים בזמן אמת, בדיווח הסיעודי, בהתאם לנוהל רחב מספר 2.3.3 "ניהול הטיפול הסיעודי". בדווח הסיעודי יש לבצע רישום ברור וכרונולוגי בכל שינוי הקשור למצבו הבריאותי של המטופל, דרכי הזיהוי, אומדן ודרכי התערבות הצוות הסיעודי.

תרופות

* יש לעבוד בהתאם לנוהל רוחב מספר 2.3.4 "ניהול הטיפול התרופתי". במועד הבקרה נצפה קרדקס תרופות עם חתימות חסרות על מתן תרופות בשבת.
יש לתעד את הסיבה לאי מתן תרופות, בהתאם להוראה רפואית ולדווח על כך לרופא. במועד הבקרה נמצאה מטופלת שלא קיבלה BONDORMIN בהתאם להוראה הרפואית. לא צוינה הסיבה לכך ולא נמצא תיעוד דווח לרופא המחלקה.
יש לאחסן ולשמור במקרר התרופות במחלקה תכשירים רפואיים ותרופות בלבד. נצפה מזון במקרר תרופות.
יש לעבוד בהתאם להנחיות מתן תרופות ותכשירים רפואיים. ביום הבקרה 30.4.2018 נמצאו טיפות עיניים עם סימון תאריך פתיחה מ- 24.3.2018, אשר מיועדות לשימוש לחודש ימים מיום הפתיחה, בהתאם להוראות היצרן.

הבטחת הסביבה

* יש למלא טופס אירוע חריג בכל מקרה של פגיעה בשלמות העור, שברים, קרעים בעור והמהטומות. במועד הבקרה לא נמצא דוח אירוע חריג למטופל שאובחן עם שבר בקרסול בעקבות מעבר לא בטיחותי.
אירוע חריג- על הצוות הרב מקצועי לבצע דיון, לגבש מסקנות ולהציע פעולות מתקנות למניעת הישנות המקרה, בהתאם לנוהל רוחב 2.3.5.
ציוד- יש לוודא כי כסאות הרחצה תקינים לשימוש ואינם מהווים גורם סיכון לפגיעה בשלמות העור. במועד הבקרה נצפו מספר כסאות רחצה ללא חגורה למניעת החלקה.
יש להקפיד על נוכחות אחות בכל משמרת במשך כל שעות המשמרת, בהתאם לנוהל רוחב מספר 0.3.2 "תקינת כוח אדם במחלקה הסייעודית".
יש לבצע "העברת משמרת" בהתאם לנוהל פנימי של המוסד. מבדיקת אירוע חריג, נמצא שבתאריך 10.03.2018 אח משמרת בוקר לא נכח במוסד בזמן חילופי המשמרות ולא העביר מידע אודות מצב המטופלים לאח שהגיע למשמרת ערב במחלקה. לתיקון מייד.

תקשורת

* קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: יש לעבוד בהתאם לנהלים ולהקפיד על ביצוע ישיבות צוות רב מקצועיות אחת לחצי שנה.
בכל שינוי במצבו הבריאותי של המטופל יש לבצע ישיבת צוות רב מקצועית ולעדכן את התוכנית הטיפול, התואמת את מצבו של המטופל.
* קיום ותיעוד ישיבות צוות רב מקצועי: יש לעבוד בהתאם לנהלים ולהקפיד על ביצוע ישיבות צוות רב מקצועיות אחת לחצי שנה. בכל שינוי במצבו הבריאותי של המטופל יש לבצע ישיבת צוות רב מקצועית ולעדכן את התוכנית טיפול, התואמת את מצבו של המטופל.

הזנה והאכלה

* יש להקפיד על זמני הארוחות. בשעה 9.30 במחלקה סיעודית ב' נשים, צוות המטפלות היה עדיין עסוק ברחצות הבוקר ובהורדות. חלק מהמטפלות שקיבלו בחדר הפעילות את ארוחת הבוקר המתינו שמישהו יעזור בהאכלתם.

יש לבצע איתור של בעיות בהזנה וביצוע של הערכה תזונתית מותאמת. נמצא שלמטופלים עם ירידה מתמשכת במשקל לא הייתה התייחסות בתכנית טיפול הסיעודי.

יש לדאוג שחיבור/ניתוק הזנה אנטרלית יתבצע ע"י אחות בלבד. מטפלת נצפתה מנתקת ומחברת את חיבור ההזנה האנטרלית למטופלת.

הפרשות

* במחלקה סיעודית גברים, יש לפתח תוכנית מובנית לשימור שליטה על סוגרים וליישמה על המטופלים הרלוונטיים.

היגיינה אישית ולבוש

* יש להקפיד על ביצוע טיפול פה וצחצוח שיניים למטופלים. בבקרה נמצא שנושא שמירה על היגיינת הפה מתבצע באופן חלקי.
יש להקפיד על הסרת השיניים התותבות של המטופלים מהפה טרם השכבתם לישון ושימורם בחומר אנטיספטי. במועד הבקרה נצפו שתי מטופלות במיטות, כשהן ישנות עם שיניים תותבות בפה.
יש לדאוג לסימון הקופסאות, המיועדות לאחסון ושימור השיניים התותבות, עם שמות המטופלים.

תנועתיות ותנוחה

* יש להקפיד על ביצוע תוכנית הולכה למטופלים.

עדכון מקצועי

* מומלצת הכשרת מטופלים בקורסים המאושרים ע"י האגף לגריאטריה במשרד הבריאות.

הדרכה והערכת הצוות

* יש לבצע בקרות פנים מוסדיות בשעות לא שגרתיות עם כלי ייעודי.

מניעת זיהומים

* יש לעבוד בהתאם לנוהל מניעת זיהומים ולהקפיד על השלכת הכביסה המלוכלכת של המטופלים לאוגר המיועד לצורך זה.
את הטיטולים המשומשים יש להשליך לפח ייעודי. בתצפית על מתן טיפול אישי נצפה, שמטפלים זורקים על הרצפה כביסה מלוכלכת וטיטולים משומשים.
יש לפעול לפי הנחיות של מתן הזנה אנטרלית ולשמור כל מזרק אישי, המיועד לשטיפת ה-PEG, בצמוד לשקית ההזנה עם שם המטופל ולהחליפו אחת ליממה. בבקרה נצפו מזרקים אישיים ללא שמות המטופלים וללא סימון תאריך פתיחה.

זכויות החולה

* אתיקה מקצועית- על הצוות הסיעודי לענוד תגי זיהוי עם שמם ותפקידם, בהתאם לחוק זכויות החולה ועל פי חוזר 6/13 "שיפור חווית המטופל במערכת הבריאות". הנהלת המוסד רכשה תגי זיהוי, המציינים רק את שמם הפרטי של המטופלים, ללא ציון שם המשפחה ותפקידם כנדרש בנוהל.

תזונה: 97%

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:

- * מטבח מרכזי מבשל את כל הארוחות.
- * מטבח מסודר ונקי באופן ראוי לציון.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

- * דיאטנית וותיקה עובדת 18.5 שעות שבועיות בפריסה של שלושה ימים בשבוע.

חוזקים

איכות ובטיחות המזון

- * קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: ניכרת עבודה משותפת פורה של המטבח המרכזי עם הדיאטנית. צוות העובדים במטבח מודרך על ידי הדיאטנית.

רשומות מחלקתיות

- * השתתפות דיאטנית בישיבות צוות רב מקצועי: הדיאטנית מקיימת ישיבות נושא רב מקצועיות בנושאים תזונתיים.
- * קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: הדיאטנית מדריכה את הצוותים השונים בנושאים כמו חלוקת אוכל, גודל מנה וכלי הגשה. הדיאטנית משתלבת בתוכנית חת"ש שנתית. השנה עודכנו מספר נהלים פנימיים בנושאים תזונתיים ונערכו הדרכות לצוותים הרלוונטיים, כמו כן נבנתה חוברת הדרכה

בנושא הדרכה אנטרלית.
בבנה נוהל פנימי לעבודה משותפת עם קלינאית התקשורת.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

* היבטים בחלוקת /הגשת מזון (מתן בחירה, התחשבות ברצון המטופל, צבעים, כלים, עריכת שולחן/משך הארוחה/אוויר: ביוזמת הדיאטנית, נרכשו מתקני מים קרים למחלקות.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

* הדיאטנית מבצעת הערכה פיזיקלית ממוקדת ראש צוואר (הערכת בריאות הפה) למטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

רשומות מחלקתיות

* קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: מומלץ לבצע במוסד פרוייקט רב מקצועי בנושא תזונתי (למשל האכלה).

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

* סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): מומלץ להתייחס, בעת ביצוע תצפית בארוחה, לפרמטרים נוספים כמו מתן סכו"ם, אווירה בזמן הארוחה ובדיקת התאמה של העשרות ותפריטים אישיים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

* תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: לאחר קביעת מטרות הטיפול יש להגדיר הוראות ביצוע. למשל כאשר אחת המטרות היא עידוד אכילה יש להגדיר כיצד לבצע.
יש להקפיד להוסיף חישוב הרכב תוכנית הטיפול האישית למטופל (ולא רק את הרכב ההעשרה שניתנת).

הערות לסיכום:

* ניכרת התייחסות להערות מבקרות קודמות.

הדיאטנית מעורבת בעבודה היומיומית במוסד, עורכת בקרות פנימיות במטבח ותצפיות בארוחות ומדריכה את הצוותים באופן שוטף.

פיזיותרפיה: 89%

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

* בבית האבות שלושה פיזיותרפיסטים, העובדים חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר ובשעות הצהריים בהיקף של 46.5 שעות שבועיות. לפיזיותרפיסטים יש יום עבודה משותף.

* תקן כוח אדם: מלא.

ארגון השרות

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

* המנהל מארגן ומפקח על השרות על פי תכנית פעילות מובנית ומתועדת: כן.

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

אבחון פיזיקלי

* תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

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

* תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מתועדת.

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.

* מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: קיים.

טכנולוגיה לשיבה וניידות

* הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים.

* הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): הפיזיותרפיסטים בעלי הכשרה בנושא טכנולוגיה לשיבה וניידות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

* הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

* הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת הדרכה מובנת לכל הצוות

תנאים פיזיים

* חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגרמה: כן.

* חדר פיזיותרפיה נגיש לכיסאות גלגלים: כן.

* לחדר פיזיותרפיה שירותים מותאמים וקרובים: כן.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

* התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: מלאה. נצפתה העברה בטוחה בעזרת מנף.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

טיפול בקבוצה

* להקפיד על טיפול בקבוצה בכל המחלקות.

טכנולוגיה לשיבה וניידות

* להמשיך ולהתאים את גובה השולחנות לצרכי המטופלים, על מנת לאפשר מיצוי היכולת התפקודית של כל מטופל.

לוודא נקיון ותקינות כסאות הגלגלים והציוד הנלווה.

להקפיד על נעילת נעלים סגורות ובטוחות למניעת נפילות.

יש להמשיך ולקיים דיון על הגבלת מטופלים בכיסאות גלגלים, תוך שאיפה לצמצם את השימוש באמצעי הגבלה פיזיים.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

* יש להקפיד על השתתפות הפיזיותרפיסטים בישיבות צוות רב תחומי וזאת על מנת לקדם את הדין הכוללני במטופל.
יש להקפיד על דף הליכות חתום בפועל בכל מחלקות בית החולים.
לעודד ולאפשר לצוות הפיזיותרפיסטים לצאת להשתלמויות בתחום.

הערות לסיכום:

* הפיזיותרפיסטים משקיעים מאמצים על מנת לספק שירות פיזיותרפי מיטבי ומגלים התייחסות מקצועית וכוללנית לכל מטופל.

ריפוי בעיסוק: 90%

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 מרפאה בעיסוק, המשמשת מנהלת השירות, בעלת תואר שני. 8 שנות ותק מקצועי וכ-7 שנים במוסד. עובדת 3 ימים בשבוע, סה"כ 18 ש"ש.
תעסוקה - במוסד אחראית על התעסוקה ו-3 מדריכות תעסוקה, רובן ותיקות בעבודתן במוסד. עובדות בשעות הבוקר, בחלקי משרה שונים, סה"כ 60 ש"ש.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

* תחום הריפוי בעיסוק ממוחשב בתוכנת "אבות" וכל הדיווחים מתבצעים במחשב.
המרפאה בעיסוק מבצעת הערכה ראשונית לכל מטופל חדש. ההערכה מתבצעת כנדרש וכוללת אבחון מוטורי וסנסורי, אבחון קוגניטיבי והערכת A.D.L וכן תוכנית טיפול.

הערכת מעקב

* מתבצעות הערכות חוזרות לכלל המטופלים, כנדרש בנהלים.
קיים עדכון של מטרות ההתערבות ושל תוכנית ההתערבות המומלצת.

ישום תכנית הטיפול

* ההתערבות הטיפולית מתבצעת בכל המחלקות, באופן פרטני או קבוצתי וכוללת טיפולים ארוכי טווח או קצרי מועד עפ"י שיקול דעתה המקצועי של המרפאה בעיסוק, כמו התאמת פעילות, התאמת סדים, אביזרי עזר, שיפור תפקוד ועוד. נמצא תיעוד, כנדרש.
מקיימת קבוצת "מסוגלות", בשיתוף העו"ס, פעם בשבוע, במחלקת הגברים. קיים תיעוד, כנדרש.
נצפו מספר נהלים פנימיים, שנכתבו ע"י המרפאה בעיסוק.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

* פעילות התעסוקה מתקיימת ע"י מדריכות התעסוקה 6 בקרים בשבוע במחלקות הנשים ו- 4 בקרים בשבוע במחלקת הגברים. הפעילות כוללת הפעלה פרטנית או קבוצתית, כמו תפילה, אקטואליה, תנועה, יצירה, אפיה ועוד. במחלקת הגברים מפעיל חיצוני מקיים את פעילות התעסוקה בבוקר, פעם בשבוע, באופן פרטני וקבוצתי. פעילות התעסוקה מותאמת תרבותית לתמהיל המטופלים במחלקות השונות.

תנאים פיזיים וסביבה

* חדר ריפוי בעיסוק: קיים חדר המשמש כמשרד לשירות הריפוי בעיסוק. חלק מטיפולי הריפוי בעיסוק מתקיימים בחדר הישיבות, הצמוד לחדר הריפוי בעיסוק.

* חדר תעסוקה: פעילות התעסוקה לחלק מהנשים מתקיימת בחדר ייעודי, מחוץ למחלקות. חלק מפעילות התעסוקה מתקיימת גם במחלקות, באיזורים המיועדים לכך.

* לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: קיימים ומתאימים לדרישות.

ציוד ואביזרים

* ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים ציוד לטיפול בריפוי בעיסוק, הכולל גם טאבלט ונגני מוזיקה אישיים.

* ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים ציוד מגוון להפעלה פרטנית ו/או קבוצתית. לאחרונה התקבלו למוסד מגוון משחקי קופסא מותאמים. ניתנה הדרכה לשימוש בהם.

* ציוד נלווה: עשיר ומגוון.

* ערכות נושאים: מגוונות עשירות ומתחדשות.

הדרכה ותקשורת

* המוסד משמש מקום להכשרה מעשית לסטודנטים לריפוי בעיסוק, בהדרכת מנהלת השירות. שירות הריפוי בעיסוק שותף לתוכנית ההדרכה התוך מוסדית. ביום הבקרה מתוכננת הדרכה בנושא "המטופל הדחוי", שמועברת ע"י הסטודנטיות לריפוי בעיסוק. המרפאה בעיסוק שותפה לתוכנית ההדרכה למטופלים חדשים.

העשרה ונהלים

* המרפאה בעיסוק בעלת תואר שני בגרנטולוגיה. סיימה 2 חטיבות הקורס העל בסיסי בגריאטריה. מרבה להשתלם בתחום האחראית על מדריכות התעסוקה סיימה תואר שני בטיפול באומנות. כל צוות התעסוקה מרבה להשתלם בתחום הגריאטריה. במוסד מתקיימים פרויקטים רבים ומגוונים. קיים תיעוד, כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ישום תכנית הטיפול

* בתצפית שנערכה בחדר האוכל של מחלקה סיעודית ג', נראתה מטופלת יושבת ליד שולחן בצורה לא מותאמת לצרכיה ומידותיה. חשוב לקיים תצפיות חוזרות ולתת המלצות על התאמת סביבת המטופלים בזמן הארוחות והפעילות.

פעילות בתעסוקה

* בתצפית שהתקיימה במחלקות השונות נראו מטופלים ומטופלות יושבים באזורים שונים של המחלקות חסרי מעש, חלקם הגדול ישן.

חשוב לקיים חשיבה מקצועית רב-צוותית משותפת על התאמת סביבת הישיבה למטופלים עם קשיי קוגניציה ותקשורת, המוזנים בהזנה אנטרלית. במחלקה ב'. בזמן הבקרה, ניצפו מספר מטופלים יושבים במסדרון, בצורת "רכבת", ללא פעילות.

תנאים פיזיים וסביבה

* לוח פעילות, לוח התמצאות ושעון: חשוב לעדכן את לוחות ההתמצאות בשיתוף המטופלים. במחלקה סיעודית א' נצפתה אחות המחלקה מעדכנת את לוח ההתמצאות ללא הפניית תשומת לב המטופלות או שיתופן.

* קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: חלק מחדרי המטופלים ניצפו נעימים ובעלי תחושה ביתית ובחלקם בעלי תחושה מוסדית.

ציוד ואביזרים

* ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: אין רשת אינטרנט אלחוטית במחלקות, דבר המקשה על השימוש בטאבלט.

הדרכה ותקשורת

* ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: להקפיד על פרוטוקולים מפורטים של ישיבות צוות הריפוי בעיסוק והתעסוקה.

* הדרכה מובנית למדריכות/ות תעסוקה: להקפיד על תיעוד מפורט של ישיבות הדרכת המרפאה בעיסוק למדריכות התעסוקה.

* השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: חשוב לקיים את ישיבות הצוות הרב מקצועי בימים בהם כל אנשי הצוות המטפלים נוכחים.

עבודה סוציאלית: 82%

הבקרה בתחום העבודה סוציאלית כללה את הנושאים הבאים:

- 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

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* בב"ח הגריאטרי ישנה עו"ס אחת, העובדת בהיקף משרה של 100%, הן במחלקות הגריאטריות והן בשאר מחלקות הבית. יש להקפיד על היקף שעות במחלקות הגריאטריות, כפי שנדרש בנהלי משרד הבריאות. העו"ס בעלת וותק מקצועי ומוסדי רב. מומלץ על יציאתה להשתלמויות מקצועיות להעשרת הידע והתמקצעות.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

* העו"ס מעורבת באופן מקצועי בתהליכי קבלת המטופל ובני משפחתו. עפ"י צורך, מנהלת הסיעוד והעו"ס יוצאות לביקורי בית לבדוק את התאמת המטופל למחלקה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

* ארוחת הבוקר הוגשה בצורה אסתטית, וההאכלות התבצעו בצורה סבלנית ומכבדת.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

* העו"ס מקיימת קבוצה במחלקת גברים. הקבוצה מתקיימת מזה זמן רב, משתתפים בה כ-8 מטופלים ברמה קוגניטיבית גבוהה. מטרת הקבוצה הינה - "כוחות". נמצא תיעוד על מטרות הקבוצה ותהליכי השונים. קיימת פעילות התנדבותית הן ע"י מתנדבים מהקהילה, והן ע"י דיירי המחלקות העצמאיות, המתנדבים במחלקות

הסיעודיות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

* העו"ס פועלת באופן מקצועי לקידום נושא גימלת דמי כיס. נושא התלונות מטופל ומרוכז ע"י העו"ס באופן מקצועי. דיווחי התלונות מתועדים בקלסר ייעודי ועפ"י רב, בדיווחים השוטפים של המטופלים. העו"ס פועלת לקידום מינוי אפטרופסות למטופלים בעלי ירידה קוגניטיבית.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

* העו"ס פועלת להטמעת נוהל חובת הדיווח בקרב הצוותים המקצועיים.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

* יש להמשיך ולקדם מקצועית את נושא הטיפול בסוף החיים. מומלץ לבנות נוהל פנימי בנושא.

עבודת הצוות הרב מקצועי

* קיימים שיתופי פעולה מקצועיים של העו"ס עם הצוות הרב מקצועי. עם זאת, מומלץ לבנות דרכי עבודה מסודרים להעברת מידע בזמן אמת. העו"ס משתתפת בישיבות השונות, המתקיימות במחלקות.

תיק ריכוז מתנדבים

* קיים קלסר ייעודי לנושא המתנדבים, הכולל רק את רשימת המתנדבים השונים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

שביעות רצון המטופל

* בשיחה עם מספר מטופלים, הביעו חוסר שביעות רצון ממספר מטופלים, אשר מטופלים באופן מכני, ללא יחס אישי ולעיתים ללא התייחסות לרצון המטופל.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

* מומלץ לקיים חשיבה מקצועית על הענקת אווירה ביתית חמה לכל חדרי המטופלים. ביום הבקרה, נצפו שקיות שתן, כשהן תלויות על מתלה בכניסה לחדר. יש להצניע מוצרים אלו.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

* מומלץ להמשיך ולאתר מתנדבים ומתנדבות לפעילות במחלקות הסיעודיות.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

* יש להמשיך ולבנות תוכניות הדרכה בנושא זכויות מטופלים, המיועדות לצוותים הרב מקצועיים. על העו"ס להכיר את המטופלים המועברים במנוף, הנימוקים להגבלות מכניות וכן אירועים חריגים ולהתערב באופן מקצועי, כנדרש.

מומלץ כי העו"ס תקיים הדרכות למטופלים חדשים בתחום העבודה הסוציאלית וזכויות מטופלים. יש להקפיד על מעורבות העו"ס באירועים חריגים, על מנת שתוכל לבחון את האירוע בראי חשד להתעמרות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

* יש להקפיד על קיום ישיבות אחת ל-3-4 חודשים, בכדי לבנות ולקדם פעילויות הדרכה והטמעה בנושא מניעת התעמרות בקרב הצוותים המקצועיים.

מומלץ לקיים פעילות הדרכתית ומתן מידע על נושא מניעת התעמרות במוסד וקיומה של הוועדה המוסדית בקרב משפחות ומטופלים.

טיפול בניצולי שואה

* פעילות העו"ס בנושא מיצוי זכויות ניצולי שואה: קיימת חלקית.

* פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי שואה: לא קיימת.

עבודת הצוות הרב מקצועי

* ישיבות הצוות הרב מקצועי אינן מתקיימות בהתאם לנדרש בנהלי משרד הבריאות.
הדיווח בישיבות הצוות הרב מקצועי אינו משקף דיו את כל תחומי ההתערבות בעבודה הסוציאלית.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

* על העו"ס להכיר את נהלי האגף לגריאטריה - עבודה בבתי חולים גריאטריים ולהתעדכן מדי פעם בפעם בנהלים המתחדשים.
הערות לתיקון מבקרה קודמת, תוקנו בחלקם.

רשומת מטופל

* תיעוד הרשומות המקצועיות חסר ואינו משקף את תהליך התערבויות המקצועיות השוטפות.

תיק ריכוז מתנדבים

* יש להקפיד על תיעוד עבודת המתנדבים, כך שתשקף את הפעילות הנעשית עם המטופל.

רוקחות: 88%

הבקרה בתחום הרוקחות כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- כח-אדם
- פעילות הרוקח/ת במוסד
- חדר שירותי רוקחות
- אחסון וסידור תרופות ותוקפן
- רכש אספקה וביעור תרופות
- ניהול הסמים
- בקרה רוקחית
- ספרות מקצועית ומסמכים ישימים
- תיקון ליקויים
- אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)
- אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)
- תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)
- מתן תרופות (במחלקות אשפוז)
- כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז
- ציון בקרת סמים מסוכנים במחלקה
- שמירה
- פנקס
- מרשם
- מתן סם למטופל
- בקרה
- שמירה
- הזמנה
- טפסי רישום
- בקרה

תיאור כללי:

* במוסד יש חדר תרופות ייעודי.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* במוסד מועסקים שני רוקחים.
היקף המשרות תואם לדרישות התקינה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור **פעילות הרוקח/ת במוסד**

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

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

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

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

* התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי.

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

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

* סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: באופן חלקי.

* התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: לא.

הערות לסיכום:

- * (1) יש לבצע מעקב ורישום של טמפרטורת החדר במחלקות 3 פעמים ביום מדי יום, עפ"י נוהל 126.
- (2) חובה לסמן תאריך פתיחה על תרופות, שתוקפם מתקצר לאחר הפתיחה. נמצאו מספר תרופות ללא סימון תאריך פתיחה כגון: eltroxin , tramadex drops .
- (3) נמצאו מספר תרופות, שפג תוקפן לאחר הפתיחה כגון: Siran, refresh drops.

בריאות הסביבה: 79%

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:

* מצב התברואה במוסד משביע רצון.

חוזקים

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

* סריקת מתכות במים: תקינה, בתדירות נכונה.

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

מערכות סילוק שפכים

* חיבור מערכת סילוק שפכים של המוסד למערכת עירונית: יש חיבור.

* מתקני טיפול שפכים, כולל מפרידי שומן פעילים והשומן מפונה לאתר מאושר ונמנעת הזרמת מזהמים למערכת סילוק: יש מפרידים ופינוי תקין.

איסוף פסולת ופינויה

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

בטיחות ומפגעי בטיחות

* אישור כיבוי אש תקף מרשות לכבאות: תקף במלואו והוצג.

* מערכת החשמל נבדקה ע"י חשמלאי מוסמך והאישור תקף: בוצע והוצג אשור תקף.

מערכות קירור וחימום אויר

* מערכת קירור אויר תקינה ונקייה. הטמפרטורה בחדרים ובשטחים ציבוריים לפי ההנחיות: תקין במלואו.

ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר

* ניקיון כללי במחלקות והיעדר ריחות: תקין במלואו.

הכנה לשעת חרום

* קיום נוהל משרה"ב מעודכן להפעלת המערך הגריאטרי בשעת חרום: קיים במלואו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

* תקינות וחיטוי מאגר מים: לא תקין. לא הוצגו אישורים של שנים 2016, 2017.

מערכת מים חמים ומקלחות

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

* טמפרטורת מים במערכת אספקת מים חמים (עד הברזים). נדרש 55 - 60 מעלות צלסיוס. יעילות סחרור מים חמים: לא תקין. טמפרטורת המים שנמדדה - 50 מ"צ.

מניעת מחלת הליגיונרים - ליגיונלה

* כל ההנחיות למניעת מחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: ביצוע חלקי נמוך. תדירות ביצוע דיגום - לא פעם ברבעון. נמסרו דרישות של נוהל (טבלאות) משנת 2011 לביצוע.

הגנת רשת מי שתיה

* אביזרים להגנת רשת מי שתיה הותקנו ע"י מתקין מוסמך: התקנה חלקית. לא הוצג אישור של שנת 2017.

איסוף פסולת ופינויה

* איסוף וסילוק פסולת רגילה נעשה בשקית למתקן מוסדר: מתבצע בחלקו (כפי שמפורט). מכולה של עיריית ירושלים. אין ניקוז מחובר למערכת ביוב, אין ברז שטיפה.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

* תקינות חדר כלים סניטריים וכלי ניקיון: תקין חלקית.

* טיפול מחלקתי בכביסה: תקין חלקית. בחלק מהמחסנים נמצאו שקיות עם כביסה נקיה על הרצפה.

תחנת אחות

* תחנת האחות יעודית ובה: הפרדת תרופות ממזון במקרר התחנה. כיור ומתקני שטיפת ידיים: תקינה חלקית. מאחסנים חפצים מתחת לכיורים

מכבסה וכביסה

* מצב סביבת העבודה במכבסה: לא תקין/לא מתאים. קירות לא ניתנים לניקוי בנקל.

* תקינות אזור מיון כביסה ותהליך הטיפול: התאמה ותקינות חלקיים. אין זרימה נכונה.

הדברה

* ביצוע מתועד של הדברה בהיתר מתוקף ובתדירות דרושה: בוצע במלואו לפי הדרישות. לא הוצג יומן הדברה מעודכן.

חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה

* שמירת היגיינה בחדרי טיפולים: היגיינה נשמרת חלקית. אחסון חפצים במבואה לשירותים ובתוך השירותים.

קבלת המזון במחלקה

* אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: תקין בחלקו. טרם מתבצעים מדידת טמפרטורת מזון במחלקות, כנדרש.

* אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמפופורטר: הובלה ואחסון תקין בחלקו. נמצאו מוצרי מזון ללא סימון תאריך הכנה.

* בדיקת טמפרטורת המזון ותנאי קבלתו במהלך הבקרה: תקין בחלקו. נמדדה טמפרטורה גבוהה מהנדרש - סלט ירקות - 17.5 מ"צ, קוטג' - 16 מ"צ.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

* נקיון ושלמות סביבת העבודה ומשטחי עבודה: תקין בחלקו. שולחן האוכל של הצוות נמצא במטבחון. דבר פסול.

* מצב פיזי וטמפרטורה של מקררים ואחסון מזון: תקין ומתאים חלקית. בחלק מהמחלקות המקררים היו מלוכלכים.

חדר אוכל מטופלים וחלוקת מזון

* הופעת העובדים בחדר אוכל: תקינים ומתאימים. יש להקפיד על החלפת בגדים נקיים.

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

* תקינות המצב הפיזי של מחסן/י המזון. יובש ואוורור: תקין. יש להוריד נייר מהמדפים.

מתקני הובלת מזון למחלקות

* עגלות להובלת מזון מצוידות בחימום/קירור ובמדי טמפרטורה ומצבן תקין: קיים חלקית. אין מדי חום בעגלות החימום. אין עגלות קירור.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

* יחידת קירור במדור ותקינות הטמפרטורה במקררים גם בעת הבקרה, מדי טמפרטורה חיצוניים מותקנים והטמפרטורה נ: חלקי. יש לדאוג למדי חום רשמיים במקררי המטבח.

* בדיקת טמפרטורה בעת הבקרה: חלקי. נמדדה טמפרטורת מזון: סולת 17.5 מ"צ, קוטג' - 16 מ"צ.

* נשמרות דגימות מזון ובכמות מספקת: חלקי. בחלק מהדגימות חסרה כמות ורישום נתונים.

הערות לסיכום:

1. * הגשת את כל האישורים הנדרשים בכלי הבקרה.
2. הגשת אישור ניקוי וחיטוי מאגר מים קרים.
3. יש לדאוג שהטמפרטורה במערכת האספקה הראשית תהיה בטווח 55-60 מ"צ.
4. טמפרטורת המים בנקודות קצה לא תעלה על 45 מ"צ.
5. יש לבצע את כל הפעילויות המפורטות בטבלאות, שנמסרו בזמן הביקורת, נוהל למניעת התרבות חיידקי לגיונלה משנת 2011.
6. יש לבדוק תקינות מזחים ולהעביר למשרדנו אישורים.
7. יש לחפות קירות במכבסה באריחי קרמיקה לצורך ניקוי בנקל.
8. אין לאחסן חפצים מתחת לכיורים.
9. יש לסדר כל המחסנים ולארגן את העבודה בהם, כך שלא יהיו שקיות וחפצים על הרצפה.
10. יש להעביר יומן הדברה למשרדנו.
11. יש להוציא אחסון חפצים מהמבואה לשירותים ומתוך השירותים בחדר פיזיותרפיה.
12. יש למדוד טמפרטורות מזון לפני ההגשה בכל המחלקות, בכל הארוחות ובכל יום.
13. יש להוציא את שולחן האוכל של הצוות מהמטבחון.
14. לנקות באופן יסודי את כל המקררים במחלקות.
15. לדאוג להעלות קירור לצורך שמירת טמפרטורות, הנדרשות בהגשת מזון.
16. יש לעבוד במטבח המרכזי לפי שיטת העבודה "בשל-הגש".
17. הצטיידות ב"בלסט-צ'ילר" לעבודה לפי שיטה "בשל-קרר".
18. שמירת רצף טמפרטורות מזון בהגשה: מזון חם מעל 65 מ"צ, מזון קר מתחת ל-5 מ"צ.
19. הגשת נוהל עבודה מפורט ומקצועי לעבודה במטבח.
20. השלמת כיסוי צנרת ביוב גלוי במחסן שבמפלס התחתון של המטבח המרכזי.

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-76 מיטות ברישוי ו-77 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
רופא בית	1.130	1.205	0.075	0.06
כח-עזר ²	27.680	38.028	10.348	0.27
אחיות	18.280	120.401	102.121	0.85
מעשיות	0.000	10.099	10.099	1.00
מוסמכות	18.280	110.302	92.022	0.83
תזונאית	0.420	0.463	0.043	0.09
עובד/ת סוציאלי/ת	0.810	0.820	0.010	0.01
פיזיותרפיסט/ית	1.130	1.163	0.033	0.03
מרפאה בעיסוק	0.420	0.450	0.030	0.07
מדריכה/ת תעסוקה	1.450	1.507	0.057	0.04
רוקח/ת ¹	6.804	7.000	0.196	0.03
קלינאית/ת תקשורת	2.160	2.250	0.090	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-76 מיטות ברישוי ו-77 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
מנהל אדמיניסטרטיבי (לא רפואי)	0.743	0.743	0.000	0.00
אב/אם בית ו/או מנהל משק	0.743	0.743	0.000	0.00
עובד/ת אחזקה	0.562	0.562	0.000	0.00
מחסנאי/ת	0.562	0.562	0.000	0.00
טבח/ית ראשית	0.743	0.743	0.000	0.00
עובד/ת מטבח	2.249	2.000	-0.249	-0.12
עובד/ת ניקיון	3.500	4.000	0.500	0.13
משגיח כשרות	0.383	0.383	0.000	0.00
חצרנית/ית גננת	0.203	0.203	0.000	0.00
מזכיר/ה	0.743	0.743	0.000	0.00

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 0.00 מתאריך: 13.12.2017
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 0.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: כן
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.07.18
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המרכז: לא

תאריך הבקרה: 30.04.2018
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המרכז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

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