



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 11.04.2018

במוסד: "מוסד סיעודי אל רחמה, טמרה"

בישוב: טמרה

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז צפון**

לכבוד
ד"ר מוחמד חג'אזי
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד סיעודי אל רחמה, טמרה (קוד מוסד 236A8)

טמרה

ד"ר חג'אזי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד סיעודי אל רחמה, טמרה"

מצ"ב דו"ח הבקרה שנערכה במוסדכם ביום 11.04.2018.

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 להבטיח למטופלים תנאים ראויים ובטיחותיים. יש לשים דגש ולבנות נהלים פנימיים ולהקפיד על יישומם, בייחוד בתחום אירועים חריגים (הסקת מסקנות, ניהול סיכונים). עד כה התייחסות לנושא אינה מספקת. באחריות הנהלת המוסד להבטיח עבודת צוות מסונכרנת. באחריות הנהלת המוסד לדאוג להדרכת המטפלים.

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 שיאהב שיאהב, רופא נפתי, נפת עכו.
הנהלת אגף הגריאטריה.
מר יוחנן סמואל, מרכז בכיר, נתוני בקרה ואיכות בגריאטריה, ירושלים.
צוות הבקרה.

סיכום הבקרה בבית החולים "מוסד סיעודי אל רחמה, טמרה"

- בתאריך 11.04.2018 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 המאושפזים 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	- מר אבי כהן, מרכז תחום בקרה, מחוז צפון
* בריאות הסביבה	- גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון

תמהיל מאושפזים:

להלן תמהיל המאושפזים במחלקות בית החולים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כלי
גריאטריה סיעודית א	30	30	30	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	60	30	30	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 30 מאושפזים, מתוכם 26 במימון משרד הבריאות.

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: 18.02.2019.

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: 86%

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 2 מחלקות סיעודיות ברישוי ל-30 מטופלים כל אחת. בפועל ביום הבקרה נמצאה מאוכלסת מחלקה אחת ובה 30 מטופלים, כולם סיעודיים בתפקודם. הבקרה הינה בקרת פתע לפני חידוש רישוי. המנהל הרפואי, הינו גם רופא הבית, נכח בבקרה. הבקרה נערכה על פי שיחה עם רופא הבית ובדיקת רשומה רפואית.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* המנהל הרפואי עובד 20 שעות בשבוע, הינו גם רופא הבית. היועץ הגריאטרי מגיע למוסד פעם בשבוע ל-4 שעות כל פעם ובודק 3-4 מטופלים בכל ביקור. אין למוסד הסדר יועץ קבוע בתחום אחר. קלינאי תקשורת עובד במוסד 4 שעות בחודש.

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

* קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: הנהלת הבית הסיעודי מאפשרת יציאת אנשי הצוות להשתלמויות מחוץ למוסד.
בנוסף, במוסד קיימת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה במעורבות של הרופאים.

* תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותייעוד; כוננות/תורנות): המנהל הרפואי מתגורר בקרבת המוסד, מה שמאפשר את הגעתו המהירה למוסד במידת הצורך.

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

קשר עם משפחות

* זמינות הרופא למשפחות תכנון ותייעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: במוסד יש שעות קבועות למפגשים עם המשפחות. במקום נגיש במחלקה מופיעה רשימת שעות קבלת בני משפחה.
רופא הבית מקפיד להשתתף בשיחות עם בני משפחה של המטופלים ולתעד אותן.

רופא בית

* הכשרת רופא בית: בשנת 2017 סיים קורס "מניעת זיהומים ושימוש מושכל באנטיביוטיקה במערך האשפוז הגריאטרי ממושך ופעיל, בהיקף של 80 שעות בביה"ח הילל יפה. בשנת 2014 סיים קורס השתלמות בגריאטריה לרופאים במוסדות גריאטריה בהיקף של 42 שעות בביה"ח שמואל הרופא.

* הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: על פי בדיקת רשומות רפואיות ניתן להתרשם כי רופא הבית מכיר טוב את המטופלים.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

* ע"פ גיליונות אשר נבדקו, קבלה הרפואית מתבצעת בהתאם לנוהל.

* אנמנזה: רופא הבית מקפיד לתעד ברשומת הקבלה הרפואית אנמנזה רפואית מלאה, כולל ציון רגישות לתרופות.

* תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא. רופא הבית מקפיד לתעד פענוח של תרשים EKG ברשומה רפואית.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

* מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: קיים מנגנון תקשורת ממוחשב ומסודר בין אנשי הצוות.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

* פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידיקים עמידים ובמניעת זיהומים: לציון כי במוסד אין מטופלים עם חיידיקים עמידים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

* יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: מלא. 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 על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות" לא נמצא בקלסר הנהלים במחלקה. יש לדאוג לנוהל פנימי מעודכן לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות" במקום נגיש לצוות וליישם אותו. סימוכין: נוהל אגף הגריאטריה 0.4.8 סעיפים מס' 5.1, 5.2 ו-5.3.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

* הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד). בהערכה תפקודית יש להקפיד על שימוש בכלי מובנה (כגון, KATZ וכו') בהתאם לנוהל האגף לגריאטריה מס' 1.2.1 סעיף 3.9 ונוהל מס' 6.4.1.

מעקב רפואי שוטף

* אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): תיעוד מעורבות של הרופא המומחה בתהליך של מתן טיפול תרופתי תוך ורידי אינו מספק. יש לבנות, להכיר וליישם נוהל מוסדי פנימי למתן טיפול תרופתי תוך ורידי. בהתאם לנוהל האגף לגריאטריה 0.5.4.
יש להקפיד על השתתפות/ה של הרופא/ה המומחה/ית בתהליך של מתן טיפול תרופתי תוך ורידי. סימוכין: נוהל האגף לגריאטריה 0.5.4.

* רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: יש לעדכן רשימת אבחנות ותסמונות גריאטריות בצורה שוטפת, כולל מצב נפשי, כאב, תת-משקל וכו'. סימוכין: נוהל אגף לגריאטריה 1.2.2.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

* הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: יש להקפיד לעדכן דרך מתן התרופה, הכוונה היא חולים עם הזנה אינטרלית, סימוכין נוהל האגף לגריאטריה 1.3.1

* בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": הרופא מקפיד להכניס "ריבוי תרופות" לרשימת אבחנות של המטופל. עם זאת, התייחסות תקופתית ל"ריבוי תרופות" חסרה. 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.
מומלץ להפנות מטופל עם "ריבוי תרופות" לייעוץ גריאטרי. נוהל אגף לגריאטריה 1.3.1 סעיף מס' 5.4.3.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

* סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועיות, התייחסות לישיבה קודמת: לא נמצא ברשומה של ישיבות רב-מקצועיות תיעוד של תוכנית טיפול בתחום הרפואה והתייחסות/ דיווח על ביצוע המטלות מהישיבה הקודמת.
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

* רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: בבדיקת רשומה רלוונטית נמצא כי בדיקת הרופא של המטופל ומעקב לאחר אירוע חריג מתבצעים בהתאם לנוהל. יחד עם זאת, לא נמצא באירועים המדווחים טיפול על ידי צוות ניהול הסיכונים המקומי ברמה של הפקת לקחים, בניגוד לנוהל הטיפול באירוע חריג בשירותי בריאות הציבור, חוזר מס': 7-2006, סעיף 7.6.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

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

סיעוד: 90%

הבקרה בתחום הסיעוד כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- כח-אדם
- אומדן סיעודי ורישום אנמנזה
- תכנית טיפול בקבלה לאשפוז
- מעקב סיעודי
- תרופות
- הבטחת הסביבה
- תקשורת
- הזנה והאכלה
- הפרשות
- היגיינה אישית ולבוש
- שמירת שלמות העור
- תנועתיות ותנוחה
- קשר עם המשפחה
- עדכון מקצועי
- הדרכה והערכת הצוות
- טיפול בכאב
- מניעת זיהומים
- זכויות החולה

תיאור כללי:

* בקרה בתחום הסיעודי הושלמה בתאריך 22.04.2018.
בבית הסיעודי עם רישיון ל-30 מיטות, מאושפזים 30 מטופלים סיעודיים.
בבקרה שנערכה בשעות הבוקר, כל המטופלים נמצאו בלובי המחלקתי, לבושים בבגדים נקיים ובהתאם לעונה.
בבית הסיעודי מטופלת אחת עם פצע לחץ דרגה 2, 2 מטופלים מקבלים הזנה באמצעות PEG,
3 מטופלים מוגבלים באמצעים שונים.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* כוח אדם עונה לדרישות המכרז.

חוזקים

הבטחת הסביבה

* קיים צוות יציב ותחלופת הצוות נמוכה.

עדכון מקצועי

* קיימים נאמני נושא בתחום מניעת זיהומים, פצעי לחץ, כאב ועצירות. נעשה עיבוד נתונים בתחום מניעת עצירות. במהלך חצי השנה האחרונה, נעשו 2 הדרכות צוות בנושאים מניעת זיהומים ומניעת פצעי לחץ. האחות הראשית עדכנה את הנהלים הפנימיים של המוסד. הנהלת המוסד מאפשרת את יציאת אנשי הצוות להשתלמויות מחוץ למוסד ותומכת בלימודים אקדמאיים. מתקיימת פעילות חת"ש בהיקף רחב.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

* בתוכנית טיפול, יש להעריך את ההתערבות בהתאם לטיב הבעיה אך לא פחות מאשר פעם ב-3 חודשים (הערה מבקרה קודמת).

תרופות

* יש להקפיד לציין דרך מתן תרופה למטופלים שמקבלים טיפול תרופתי באמצעות PEG (הערה מבקרה קודמת). למרות שניהול הטיפול התרופתי הוא ממוחשב, יש לקיים דיון חודשי על המשך טיפול תרופתי נוכחי ולבצע עדכון תרופות לפי ההנחיות. חשוב להחליף שקיות PEG לפי ההנחיות יצרן.

הפרשות

* הצוות התחיל לפתח תוכנית מערכתית למניעת עצירות תוך שימוש באמצעים נוספים, מעבר למתן טיפול תרופתי. מומלץ לשפר את ביצוע התכנית.

שמירת שלמות העור

* יש לבנות תכנית למניעת התפתחות פצעי לחץ.

תנועתיות ותנוחה

* יש להדריך את הצוות ולהגביר את המודעות לנושא ההושבה הנכונה של המטופלים.

הערות לסיכום:

* תחום הסיעוד מתנהל ברמה טובה מאוד.

תזונה: 89%

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 המבשל את כל הארוחות בשיטת "בשל-הגש". קיימת עגלת חימום לשינוע המזון למחלקה.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* הדיאטנית הקבועה יצאה לחופשת לידה באמצע ינואר ונכנסה דיאטנית מחליפה בחודש פברואר.
הדיאטנית המחליפה עובדת 6 ש"ש בימי ג'.

חוזקים

כללי

* הדיאטנית מתייחסת לבריאות הפה כחלק מהערכה תזונתית.
הדיאטנית מנהלת בצורה מקצועית את הטיפול התזונתי במטופלים ויוצרת קשרי עבודה יפים עם הצוות הרב מקצועי.
ניכר כי הדיאטנית פועלת לקידום מערך המזון וההזנה במוסד.

איכות ובטיחות המזון

* תהליכים להבטחת איכות המזון מבוצעים באופן שגרתי.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

* המזון מותאם תרבותית, צבעוני וכולל רטבים.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

* עפ"י בדיקת מדגם תיקים, נראה כי נעשה צמצום פערים במעקב התזונתי ומותאמת תכנית טיפול.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

* יש לוודא קיום תפריט עם תאריכים עדכניים במטבח.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

* יש לשמור דוגמאות מזון מכל הארוחות ובכל המרקמים למשך 72 שעות. ביום הבקרה חסרו דוגמאות מהפרי המרוסק.
יש לציין בתפריט את סוג הפרי המוגש ולוודא גיוון עפ"י הנדרש.

גודלי מנה/גיוון

* בבדיקת התפריט, ביום שמוגשת מנת דג בארוחה, מומלץ להציע מנה חלבונית נוספת לבחירה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

* מומלץ לבנות תהליך כוללני בראיה רב מערכתית של הארוחות, תוך התייחסות אליהן כמרכיב משמעותי באיכות החיים של המטופלים לדוגמא: הנחת מפות על השולחנות, חשיבה על הגשת המזון, התאמת סכו"ם ואביזרי אכילה ועוד.
ביום הבקרה לא בוצע ניקיון של שולחנות האוכל לקראת הארוחה. כמו כן, הצלחת עמוסה וההגשה אינה מזמינה, צלחות מחולקות לאוכלי המרקם הדייסתי נמצאו מלוכלכות ולאחר שהערנו הוחלפו בחדשות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

* ישיבת צוות רב מקצועית- יש לתעד ברשומה התזונתית סיכום ומסקנות ספציפיות לתחום התזונה.
יש להקפיד לשוחח עם משפחה או מטופל עד חודש מקבלתו וליזום שיחות עם משפחה ומטופלים הנמצאים במעקב שוטף.
יש לפרט מטרות טיפול בכל ההערכות התזונתיות ובכל שינוי בתכנית הטיפול בהתאם למצב המטופל.
לבצע מעקב תזונתי ותיעודו בתדירות המתבקשת.
המזון הינו "כלי עבודה" עבור הדיאטנית. יש להשתמש במגוון מזונות רב יותר להעשרה.

הערות לסיכום:

* במהלך תקופת עבודתה פועלת הדיאטנית המחליפה לצמצם פער שנוצר בטיפול התזונתי, היכרות עם המטופלים ולמידת הנהלים.
ניכר כי נעשית עבודה טובה למען קידום תחום התזונה במוסד ושיפור חיי המטופלים.

פיזיותרפיה: 87%

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:

* במוסד מחלקה סיעודית המונה 30 מטופלים, ביום הבקרה. הערכה בקרת פתע ללא נוכחות הפיזיותרפיסט.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* במוסד פיזיותרפיסט עם נסיון רב בגריאטריה. עובד במקום תשע שנים. השנה החל לימודי תואר שני בגרונטולוגיה באוניברסיטת חיפה. מגיע שלוש פעמים בשבוע. ביום ראשון בשעות 08:00-16:00, ביום שלישי בשעות 13:00-8:00 וביום שישי בין השעות 13:00-18:00.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

* תקן כח אדם מלא. פריסת השעות יעילה.

פרופיל המטופלים במוסד

* אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפדים גבוה. תדירות הטיפולים מותאמת על פי צרכיהם.

אבחון פיזיקלי

* הבדיקה הפיזיקאלית מתבצעת תוך חמישה ימים, בבדיקה מלאה הכוללת פירוט מלא של מצבו התפקודי של המטופל ובבנית תוכנית טיפול מותאמת אישית.

טיפול פרטני

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

טיפול בקבוצה

* מבצע טיפול בקבוצה ל-8 מטופלים פעם בשבוע ביום שישי.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

* המעקב הפיזיקלי מתועד בתדירות הנדרשת, ומשקף את מצבו העדכני של המטופל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

* מרבית המטופלים יושבים ישיבה בכסא העונה על צרכיהם. הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה מכניים.

קיים מגוון כסאות גלגלים העונה על צרכי המטופלים.

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

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

* הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

* הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת.

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

תנאים פיזיים

* התנאים הפיזיים עונים על דרישות הפרוגרמה. החדר נמצא בקומה נפרדת וריקה ולכן פחות נגיש.

ציוד טיפולי

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

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

* מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): חלקי. נמצא בימים אלה בלימודי תואר שני בגרונטולוגיה.

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

* פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): לפעול לקידום איכות הטיפול באמצעות יוזמה והשתתפות בפרויקט במוסד.

טיפול בקבוצה

* תכנית מובנית לפעילות גופנית ע"י פיזיותרפיסט/ית ו/או מורה להתעמלות, בפקוח פיזיותרפיסט/ית: מומלץ להוסיף פעילות גופנית ע"י פיזיותרפיסט או איש מקצוע אחר בנוסף לטיפול השוטף.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

* יש לרשום מעקב עדכני, ולהשתדל להמנע מהעתק-הדבק.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

* שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: חלקי גבוה. לדאוג לנקיון ותחזוקה של הכסאות והאביזרים השונים. לשפר מנח המטופלים בכסאות על ידי הדרכת הצוות לתיקון והושבה נכונה.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

* הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): יש לרשום הנחיות ברורות לצוות המטפל ולוודא ישומן. נמצאה מטופלת שהוגבלה פיזית ובישיבה הוחלט להוליכה באופן יזום 2-3 פעמים במשמרת- אך לא מתבצע.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

* יש להתאים ערסל אישי לכל מטופל. בבקרה נמצאו כל הערסלים רטובים ותלויים יחד על קולב אחד וללא סימון שמי.

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 עובד מרפא בעיסוק עם שנות וותק רבות במקצוע ובמוסד, עובד 6 ש"ש.
תעסוקה: במוסד עובדות שתי מדריכות תעסוקה, אחת ותיקה ואחת חדשה במוסד, עובדות ביחד 35 ש"ש.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק
* בהתאם לנהלים.

ישום תכנית הטיפול

* תוכנית הטיפול מתבצעת על ידי טיפולים פרטניים והדרכה למדריכות התעסוקה והצוות המטפל והתאמת סדי ידיים ואביזרי עזר באכילה.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה
* בהתאם לנהלים.

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

פעילות בתעסוקה

* פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: קיימת פעילות מגוונת התואמת את צרכי המטופלים ויכולותיהם.

* פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: מתקיימת פעילות מגוונת מותאמת ומתועדת כנדרש.

תנאים פיזיים וסביבה

* חדר 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.

* 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: מגוונים ומתקיימים על בסיס קבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הערכת מעקב

* יש לבצע הערכות מעקב לפי הנהלים, אשר יכללו את כל התחומים עם מטרות חדשות ותפקודיות.

ישום תכנית הטיפול

* יש לבצע תוכניות טיפול בשטח כפי שהוגדרו בקבלה ולשמור על רציפות הטיפול.

* התערבות טיפולית: יש להרחיב את הטיפולים בריפוי בעיסוק על ידי קבוצה טיפולית, והגדיל את הטיפולים הפרטניים.

תנאים פיזיים וסביבה

* חדר ריפוי בעיסוק: על הנהלת המוסד לדאוג לחדר טיפולי לריפוי בעיסוק, שיכלול בתוכו את כל הציוד הנדרש בנהלים.

ציוד ואביזרים

* יש לרכוש ציוד טיפולי לריפוי בעיסוק שיכלול ציוד טכנולוגי. יש גם לרכוש ציוד ומשחקים לתעסוקה.

העשרה ונהלים

* השתלמות והתפתחות מקצועית: על מדריכת התעסוקה ללא הקורס למדריכות תעסוקה, לצאת לקורס.

הערות לסיכום:

* בהצלחה.

עבודה סוציאלית: 90%

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 אפטרופסות
- תיק ריכוז מתנדבים
- שביעות רצון משפחות
- שיתוף בהחלטות הנוגעות לבן משפחתך

תיאור כללי:

* בקרת פתע לחידוש רישוי.
במוסד מחלקה סיעודית אחת, ביום הבקרה שהו בה 29 מטופלים.
בהגעתנו בשעה 9:00 בבוקר, רוב המטופלים יושבים בלובי מסביב לשולחנות, פעילות תעסוקה החלה בשעה 9:30.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* במוסד מועסקת עו"ס מזה שנתיים וחצי, בעלת ידע וניסיון בגריאטריה.
עובדת שלושה ימים בשבוע, משעה 08:00 ועד 14:00.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

* העו"ס מבצעת את תהליך הקליטה במקצועיות רבה, תוך מתן מידע למטופל ובני משפחתו, התייחסות לצרכיו ובקשותיו.
נקבעות שיחות תיאום ציפיות עם המשפחה במהלך תקופת ההסתגלות ועד ישיבת הצוות הראשונה.

* 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: העו"ס מבצעת הערכת הסתגלות תוך התייחסות לקשיי הסתגלות של המטופל ו/או בני משפחתו.

* מעקב ביקורים אצל המטופל: קיים מעקב ביקורים מתועד במערכת הממוחשבת.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

* מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים, שיתוף הקהילה בחיי המוסד): קיים קשר עם גורמים בקהילה כגון בתי ספר ומתנ"סים, אשר נכנסים למוסד בחגים ומשתתפים בפעילויות שונות שנעשות בתיאום עם העו"ס.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

* פעילות העו"ס בעת אשפוז המטופל (בבי"ח כללי): קיים נוהל פנימי בנושא וכן פעילות ותיעוד של פעילויות בעת אשפוז בבית חולים.

* פעילות העו"ס בנושא אפטרופוס/יפוי כח כולל הערכת צרכים, טיפול במינוי ומעקב: העו"ס יוזמת שיחות בנושא ופועלת בהתאם לנוהל.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

* מתקיימת פעילות מסודרת של ועדת מניעת התעללות, קיימים תהליכי הטמעה וכן דיונים באירועים חריגים שהתרחשו.

* העו"ס פועל/ת להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה: כן.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

* העו"ס מטפל/ת ופועל/ת עפ"י הנוהל, במטופל הנוטה למות, במשפחתו ובצוות: העו"ס למדה את הנושא ופועלת בהתאם לנוהל.

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.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

* התייחסות להמלצות בקרה קודמת: כן.

* השתתפות בהשתלמויות מקצועיות, כנסים וימי עיון: כן.

תיק אפטרופסות

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

* ריכוז שמי: תעוד מלא.

תיק ריכוז מתנדבים

* פרויקטים מיוחדים - ביצוע ותיעוד: ראוי לציון שקיימים מספר פרויקטים במוסד, שנעשים תוך שיתופי פעולה עם הצוות הרב מקצועי, כגון תרפיה בבובות, מוזיקה- חוויה וזיכרון ועוד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור פעילות כללית של העובד הסוציאלי

* פעילות העו"ס לטיפול צביון אישי בסביבת המטופל: בחלק מהחדרים נמצאו תמונות של מטופלים, אך יש מקום לשיפור וטיפול בסביבת המטופל תוך עידוד המשפחות להביא פריטים וחפצים אישיים, תמונות של ילדים ובי משפחה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

* קיימים פריטים אישיים בחדרי המטופלים: חלקי.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

* במוסד לא מתקיימת פעילות קבוצתית עם מטופלים, ופעילות התנדבותית מצומצמת מאוד.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

* יש לרענן נהלים הקשורים לנושא, שיתוף בהחלטות ומתן הסכמה לטיפול לדוגמא בנושא הגבלה הינו חלק מזכויות המטופל יש להסדיר את הנושא עם הצוות במוסד.

* פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל: העו"ס שותפה ופועלת להעלאת המודעות בקרב הצוות במגוון נושאים, יחד עם זאת במהלך שנת 2017 לא נעשו הדרכות בנושא למטפלים חדשים, כמו כן לא השתתפו אחים ואחיות בהדרכות שנעשו בנושא מניעת התעללות.

* מעקב אחר תפקוד האפטרופוס: יש לבצע מעקב יזום אחר תפקוד האפטרופוס, ליזום התערבויות שוטפות ולתעדן.

עבודת הצוות הרב מקצועי

* מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי בהתאם לנוהל (תדירות, מעקב, נוכחות צוות): בחלק מהדיונים נוכחות הצוות הייתה

חלקית, בחלק תוכניות הטיפול חלקיות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

* כיום שעות הקבלה שמפורסמות ליד החדר של העו"ס שונות מימי העבודה שלה.

רשומת מטופל

* התערבויות שוטפות וסיכום טיפול תקופתי: תעוד חלקי.

* התייחסות לאירועים חריגים: ההתייחסות לאירועים חריגים טעון שיפור רב, בכל מה שקשור להסקת מסקנות והפקת לקחים.

תיק ריכוז מתנדבים

* רשימת מתנדבים, רישום פעילויות: תעוד חלקי.

רוקחות: 82%

הבקרה בתחום הרוקחות כללה את הנושאים הבאים:

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

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* בבית החולים הסיעודי מועסק רוקח בהיקף משרה ושעות הנמוך מן הנדרש בתקן הרוקחים בבתי חולים סיעודיים. בהתאם למספר המיטות בבית, על הרוקח לעבוד 2.5 שעות מידי שבוע או 5 שעות פעמיים בחודש.

חוזקים

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

* אחסון בתנאים נאותים: כן. התרופות מאוחסנות באופן נקי ומסודר ובתנאי אחסון נאותים.

רכש אספקה וביעור תרופות

* רכש מספקים מורשים בלבד: כן. התרופות נרכשות עבור המטופלים מקופות החולים.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

* תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן. קיימים תאים לכל המטופלים ובתוכם תרופותיהם האישיים, ובנוסף קיים ארון ובו תרופות רזרביות.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

* הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן. הרוקח משתמש בדואר האלקטרוני בתכנת המחשב על מנת להעביר לרופא את המלצותיו.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

* עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: לא. היקף משרת הרוקח נמוך מן הנדרש בתקן.

* השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: מעל 5 שנים. הרוקח לא יצא להשתלמות מקצועית מזה זמן רב.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

* טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. אין ניטור ותיעוד לטמפרטורות המינימום והמקסימום בחדר אחסון התרופות.

בקרה רוקחית

* ניהול יומן התערבויות ועדכונן אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופ: ל 25%-50% מהתיקים. הרוקח עבר לאחרונה לעבוד עם תכנת המחשב וכרגע קיימים רק כ-25% מיומני ההתערבות למטופלים.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

* ספרות מקצועית עדכנית: באופן חלקי. מבחינת ספרות מקצועית קיים במקום מדיק בלבד.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

* הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי. מקרר התרופות אינו תעשייתי ואין בתוכו אוגר טמפרטורה.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

* כתישה/חציה בהתאם להנחיות: באופן חלקי. קיימים מטופלים עם PEG אשר התרופות אומפרדקס ומטפורמין נכתשות עבורם וניתנות דרכו.

הערות לסיכום:

1. * יש להגדיל את מס' שעות עבודת הרוקח ל-2.5 שעות שבועיות או 5 שעות מידי שבועיים.
2. יש לדאוג שהרוקח יצא בהקדם להשתלמות מקצועית בתחום הגריאטריה.
3. יש לנטר ולתעד גם את טמפרטורות המינימום והמקסימום הנמדדות בחדר אחסון התרופות.
4. יש לסיים בהקדם את מילוי יומני ההתערבות לכל המטופלים בבית הסיעודי. כמו כן, יש לעבור בשנית על תיקו של כל מטופל לפחות מידי 6 חודשים על מנת לבדוק שינויים בטיפול התרופתי או המלצות חדשות.
5. יש להצטייד בספרות מקצועית לרוקח כגון הספר DRUG INFORMATION או תכנת אינטראקציות ממוחשבת.
6. יש להצטייד במקרר תעשייתי לאחסון התרופות בקירור.
7. יש להצטייד באוגר טמפרטורה למקרר ולפרוק את נתוניו למחשב מידי יום.
8. יש לוודא כי תרופות האסורות בריסוק לא נכתשות וניתות למטופלים עם PEG, כגון אומפרדקס ומטפורמין. יש להיוועץ ברופא ולהחליט על התחליף המתאים והמותר לריסוק.

בריאות הסביבה: 84%

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:

* מערכת מים חמים: מסוחררת, בעלת נפח איגום. קיים אוגר הממוקם על גג המבנה. מקור האנרגיה: גז. ע"פ המנהל, תוכנית מערכת מים חמים הוצגה לנפה, אך לא הוצגה בעת הבקרה. יש לשמור עותק במוסד, גם לצרכי בקורת ובעיקר

לעזרה בהתנהלות באירועים חריגים בנושא מים, על מנת לאתר מוקדי סיכון.
קיימת מערכת מתזים וקיים מז"ח על קו המים המזין את המערכת.
מטבח: קיים מטבח מבשל ומטבח מחלקתי.
כביסה: הכביסה מתנהלת במוסד.
ממצאי הבקרה מתועדת בהתאם לנוהל פיקוח ובקרה בשירותי בריאות הציבור מספר 2/2010, מתאריך 3/2/10.
פרקים שלא נבדקו קיבלו ציון מקסימלי.
ליקויים המפורטים בבקרות הקודמות תוקנו/ תוקנו חלקית.
הסיכום מתבסס על חומר שהוצג (אחרי ובזמן הבקרה) וממצאי הבקרה.

חוזקים

מערכת מים חמים ומקלחות

- * מצב דוודי מים חמים ואוגרי מים חמים תקינים, מנוקים ומחוטאים, עוברים טיפול שנתי וכוללים מדי טמפרטורה, תקינים ומטופלים לפי ההנחיות.
- * טמפרטורת מים במערכת אספקת מים חמים (עד הברזים). נדרש 55 - 60 מעלות צלסיוס. יעילות סחרור מים חמים: תקין ולפי ההנחיות.
- * 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.
- * התייעוד על אביזרי הגנת רשת מים מעודכן לכל שנה: מעודכן.

ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר

- * ניקיון כללי במחלקות והיעדר ריחות: תקין במלואו.
- * תחזוקה (נראית) של המבנים: נראית תקינה במלואה.

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

- * מיטות מזרונים ומצעים מותאמים ואסטטיים: מותאמים ותקינים.
- * מצב שירותים ומקלחות: מותאמים ותקינים.

תחנת אחות

- * תחנת האחות ייעודית ובה: הפרדת תרופות ממזון במקרר התחנה. כיור ומתקני שטיפת ידיים: קיימת ותקינה.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

* נקיון ושלמות סביבת העבודה ומשטחי עבודה: תקין במלואו.

* התאמה ותקינות אוורור ותאורה: תקינים ומתאימים.

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

* מצב צפיפות האחסון וסדר המאפשר תנועת מזון "ראשון נכנס ראשון יוצא": תקין במלואו.

נתונים כללים על מערך הכנת מזון ובישול - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

* תקינות ציוד בישול וניקיונו: תקין ונקי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת מים חמים ומקלחות

* טמפרטורת מים בברזים מתאימה לבטיחות המשתמשים: לא תקין.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

* טיפול מחלקתי בכביסה: תקין חלקית.

קבלת המזון במחלקה

* אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: לא תקין.

* בדיקת טמפרטורת המזון ותנאי קבלתו במהלך הבקרה: תקין בחלקו.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

* אמצעי שטיפה, ייבוש ואחסון כלים וידיים: לא תקין/לא מתאים.

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

חדר אוכל מטופלים וחלוקת מזון

* הופעת העובדים בחדר אוכל: לא תקין/לא מתאים.

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

* הפרדה בין מזון יבש/טרי, וגם גולמי/חצי מוגמר/ מוכן: לא תקין.

* בקרה של איכות המזון - טמפרטורה, תקינות האריזות, שלמות מסמכים ועוד, ע"י צוות המחסן/המוסד: חלקי.

נתונים כללים על מערך הכנת מזון ובישול - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

* שירות יועץ בטיחות מזון: לא קיים.

עובדי מטבח / מבשלים

* קיום שירותים, מקלחות, מלתחות לעובדים תקינים ומתאימים לדרישות: לא קיים/לא תקין.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

* קיום ותקינות ציוד במדור וקולט אדים: לא קיים/לא תקין.

* חלוקה ברורה של מדורי העבודה: לא קיימת/לא תקינה.

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

הערות לסיכום:

* מערכת מים חמים: בספטמבר 17 נראתה סטייה בעכירות מים. כל תוצאה חריגה בבדיקות מים, יש להפנות לנפה לקבלת הערותיה להמשך טיפול. לא נמצא תיעוד בתיק המוסד. יחד עם זאת, ע"פ מסמך שהתקבל במשרדנו אחרי ביצוע הבקרה, נראה כי המוסד ביצע כנדרש, שטיפה וחיטוי המערכת בעקבות הסטייה בעכירות, בזמן אמת. מומלץ לרכז במוסד תיק אירועים חריגים בנושא בריה"ס, על מנת לבחון רצף טיפולי בעקבות אירוע חריג. חסר ברז דיגום תקני ביציאה מהדוד.

חסר תיעוד על ניקוז יומי מהדוד. מומלץ להתקין ברז ניקוז חשמלי אוטומטי.

בעת הבקרה נמדדו הטמפ' הבאות: טמפ' קו מים יוצאים: 68 מעלות. קו מים חוזרים: 63 מעלות. טמפ' בברז- בחדר 65 מעלות.

להסב תשומת ליבכם, כי ע"פ הל"ת וע"פ מפרט w-02 למניעת כוויית, הטמפ' בנקודת הצריכה לא תעלה על 45 מעלות. יש להתקין אביזרים מתאימים, לצורך זה ובהתאם לאמור. מטבח מחלקתי:

נמצאו כוסות מוערמות רטובות- סכנת התפתחות חיידקים. יש לאפשר ייבוש בהתאם לנהלים. מדפי רשת לייבוש כלים נמצאו חלודים, מלוכלכים, ומעטים.

מטבח מבשל: כללית, תרשים זרימה במטבח אינו תקין.

יש לפנות לגורם מקצועי, מהנדס בטיחות מזון, ולהציג למשרדנו תרשים זרימה תקני ולדאוג לביצועו בפועל. יש לדאוג להדרכת עובדי מטבח, רצוי בקורס מקצועי.

יש לבקש את אישור הנפה על שיטת הבישול.

נראו ירקות גולמיים במטבח מבשל.

נראה צינור שטיפה ללא אקדח קצה.

יש להתקין כיור יעודי לשטיפת ידיים (לא על חשבון כיור שטיפת כלים) קיים מדור לשטיפת כלים, לא על פי הנהלים. נמצא במרכז המטבח ומשמש גם כמדור חלבי. לא תקין, סכנת זיהום צולב.

בגדים ותיק אישי נראה במטבח.

שולחן וכסא נראו במטבח, הערה חוזרת. אין לאפשר אכילה ושתייה במטבח.
לא נראה מתקן לניגוב ידיים. נראה שימוש במגבות בד- לא תקין.
נראה רשום טמפ' מזון במטבח מבשל אך לא במחלקות בעת קבלת הארוחות.
חסרה בקרה מתועדת על איכות מוצרי מזון ומדידת טמפ', בעת קבלתו על ידי המוסד ואחסונו.
חסר חיבור טמפ' של מקררים למחשב או לרשם, לצורך מעקב אחר קלקול או הפסקת חשמל.
נראו קופסאות פלסטיק לשימוש חד פעמי, בשימוש רב פעמי- לא תקין.

כביסה:

במחלקה חסר חדר ייעודי לכביסה נקייה. נמצאו בו גם טיטולים מאוחסנים.
במכבסה לא נראה איזור משולט למיון כביסה.
בחדר כביסה לא נראו שני פתחים נפרדים לכביסה מלוכלכת ונקייה.
קיימת סמיכות יתרה בין המייבש למכונת הכביסה, העלולה להוביל לזיהום צולב.
יש להתנהל באופן שיימנע זיהום צולב ולגבות זאת בנוהל פנימי.
לא נראה מתקן לניגוב ידיים באיזור מכונת כביסה.
יש להשתמש במיכלי/ שקי כביסה מלוכלכת ונקיה תקינים.
יש לפעול ע"פ נוהל כביסה במוסדות רפואה. מומלץ לפנות לגורם מקצועי להדרכה.
חדרים: שמיכות במיטות, נמצאו ללא ציפה. לפיכך, יש לרחצם באותה תדירות של החלפת סדינים.
כללית, מומלץ לכתוב נהלים פנימיים בתחום בריה"ס, בכפוף לנהלי משרדנו, לבצע בקרות פנימיות בתחום בריה"ס.
במוסד קיימים חדרים ללא איוש. יש להזרים מים בברזים ולבצע שטיפה וחיטוי לפני איכלוס ולהתנהל ע"פ ההנחיות למניעת לגיונלה.

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-60 מיטות ברישוי ו-30 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
רופא בית	0.420	0.530	0.110	0.21
מעשיות ²	0.000	0.516	0.516	1.00
אחיות	5.430	6.703	1.273	0.19
כח-עזר	10.250	11.275	1.025	0.09
מוסמכות	5.430	6.187	0.757	0.12
תזונאי/ת ¹	6.000	6.600	0.600	0.09
עובד/ת סוציאלי/ת	0.300	0.508	0.208	0.41
פיזיותרפיסט/ית	0.420	0.495	0.075	0.15
מרפא/ה בעיסוק ¹	6.000	6.600	0.600	0.09
מדריכה/ת תעסוקה	0.500	0.963	0.463	0.48
קלינאי/ת תקשורת	0.800	1.000	0.200	0.20

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

3 רוקחות - תקן יועץ לא מתקיים פעמיים בחודש

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-60 מיטות ברישוי ו-30 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
מנהל אדמיניסטרטיבי (לא רפואי)	0.275	1.000	0.725	0.73
אב/ אם בית ו/או מנהל משק	0.275	1.000	0.725	0.73
עובד/ת אחזקה	0.208	0.500	0.292	0.58
מחסנאית	0.208	0.500	0.292	0.58
טבח/ית ראשית	0.275	0.500	0.225	0.45
עובד/ת מטבח	0.833	1.000	0.167	0.17
עובד/ת ניקיון	1.300	1.500	0.200	0.13
משגיח כשרות	0.142	0.000	-0.142	-1.00
חצרנית/ית גננת	0.075	1.000	0.925	0.93
מזכיר/ה	0.275	1.000	0.725	0.73

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 47.50 מתאריך: 25.04.2017
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 47.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: כן
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 5 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.05.18
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 11.04.2018
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

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