



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 11.04.2018

במוסד: "קוממיות לארצינו - מעון הרופא"

בישוב:

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז ירושלים**

לכבוד
ד"ר סוויטלנה ברזובסקי
מנהלת רפואית
קוממיות לארצינו - מעון הרופא (קוד מוסד 236B5)

ד"ר ברזובסקי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "קוממיות לארצינו - מעון הרופא"

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.

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 "קוממיות לארצו - מעון הרופא"

- בתאריך 11.04.2018 נערכה בקרת פתע, בקרה במהלך תקופת 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 המאושפזים בבית-החולים.
- להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

* רפואה	- ד"ר רפי אלישע, רופא בקרה, מחוז ירושלים
* סיעוד	- גב' מירי אמוייב, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז ירושלים
* 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 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	36	33	30	1	-	1	-	-	-	1
סה"כ	36	33	30	1	-	1	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 33 מאושפזים, מתוכם 24 במימון משרד הבריאות.

במועד הבקרה נמצא מטופל אשר הוגדר תשוש ע"י רופא גריאטר של משרד הבריאות ונמצא בשלבי העברה למסגרת מתאימה.
כמו כן נמצאה מטופלת עם פצע לחץ נקרוטי דרגה 3-4 בעקב שמאל. לא הועבר דווח ללשכת הבריאות כנדרש בנהלים.

Text

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד, המוסד אינו בנוי על פי הפרוגרמה החדשה, נושא זה לא נבדק בבקרה.

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף עד תאריך: 19.02.2019.

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			פיזיותרפיה
			X			ריפוי בעיסוק
			X			עבודה סוציאלית
X						רוקחות
			X			בריאות הסביבה

- במקצוע תזונה לא התקיימה בקרה

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה: 88%

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.
- * קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.
- * היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.
- * תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותייעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין.
- * הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): לפי דרישה עם תיעוד.
- * הסדר ייעוץ גריאטרי: קיים.

רופא בית

- * הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

* הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.

* בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": תקינה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

* קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת חלקית.

* אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: חלקי.

* יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

קשר עם משפחות

* דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד).

רופא בית

* הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

* הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: חלקי.

סיעוד: 73%

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:

* הבקרה התקימה בתאריך 11.04.2018 במתכונת של בקרת פתע באמצע תקופת רישוי ע"י צוות בקרה של לשכת הבריאות המחוזית ירושלים.
בית החולים הגריאטרי "מעון הרופא" נמצא במוצא עילית. בבית החולים מחלקה סיעודית אחת ברישיון משרד הבריאות, הממוקמת בקומה התחתונה של הדיור המוגן.
המחלקה הסיעודית מוקפת בגינה עם גישה מחדר יום. קיימת מרפסת סגורה מרווחת ומוארת המשמשת חדר פעילות קבוצתי למטופלי המחלקה.
ביום הבקרה מאושפדים 33 מטופלים בפועל כאשר הרישוי הוא ל- 36 מטופלים. במועד הבקרה היה מאושפז מטופל אחד בבי"ח כללי. 2 מטופלים ניזונים בהזנה אינטרלית באמצעות PEG.
ביום הבקרה במוסד לא נמצאו מטופלים נשאי חיידקים עמידים.
עם כניסה של צוות הבקרה למח' בשעה 6.30 בבוקר, נצפו 9 מטופלים יושבים בחדר האוכל. נצפה טיפול אישי ורחצת המטופלים.
בסיום שנערך בחדרי המטופלים, חלק מהמטופלים נמצאו שוכבים במיטות עם שינים תותבות בפיהם. נצפתה מטופלת, שוכבת במיטתה עם הגבלה של ידה לדופן המיטה. למטופלת זו לא נמצאה הוראה רפואית להגבלה פיסית.
הציוד במחלקה נמצא במצב תחזוקתי ירוד וישן, כגון: מזרוני שינה של מטופלים קרועים ובלויים, שולחניות להגבלה פיסית

מרופטות וקרועות, כסאות רחצה שאינם תקינים לשימוש. חלק מלחצני הקריאה אינם נגישים למטופלים. נצפו מספר מיטות של מטופלים עם מצעים וסדינים של בתי"ח כלליים שונים. בחדר האוכל בו ישבו המטופלים, היה מאוד קר מאחר ודלת המחלקה הפונה לחצר הושארה פתוחה בידי צוות עובדי המחלקה. מטופלים התלוננו שקר להם, חלקם היו אחרי רחצה. מד הטמפרטורה במחלקה הציג 19.8 מעלות צלזיוס, מתחת לנורמה. צוות שעבד משמרת לילה נצפה ללא מדים וללא תגי זיהוי. צוות של משמרת בוקר היה לבוש במדים ולא ענד תגי זיהוי.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* ב- 1.3.2018 נכנס מנהל סיעוד חדש במוסד עם סיום תפקידו של מנהל הסיעוד הקודם. מנהל הסיעוד במוסד, הינו אח מוסמך עם תואר ראשון בסיעוד. נמצא בתפקידו הנוכחי מזה כחודש וחצי, בשלבי למידה והדרכה ע"י אח אחראי על רשת המוסדות של "טובי ירושלים". כל הצוות הסיעודי הינם ברמה של אחיות אחיות מוסמכות למעט אחות אחת. מומלץ להכשיר אחיות בקורסים המומלצים ע"י משרד הבריאות. תקינה אחיות ומטפלים - עומדת בדרישות התקן.

חוזקים

הבטחת הסביבה

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

תקשורת

* בתחום הסיעוד העבודה נעשית בצורה ממוחשבת. קיימת תקשורת ממוחשבת יעילה להעברת מסרים מקצועיים בין צוות הסיעוד לבין הצוות הרב מקצועי.

קשר עם המשפחה

* הצוות הסיעודי שומר על קשר רציף עם משפחות המטופלים בתקופת אשפוז המטופלים בבתי חולים כלליים.

הדרכה והערכת הצוות

* הנהלת המוסד מבצעת בקורות פנים מוסדיות בשעות לא שגרתיות. מתבצעת הדרכה של צוותים רב מקצועיים כחלק מתהליך קליטת עובד חדש.

מניעת זיהומים

* בכל חדר המטופלים, קיים תכשיר אלכוהול תקני לחיטוי ידיים.

זכויות החולה

* מתקיימים פרויקטים ופעילויות פנים מוסדיות לרווחת המטופלים. מתקיימות פעילויות חוץ מוסדיות לרווחת המטופלים כגון: יציאה לגן חיות. במוסד פועלת וועדת התעמרות בשיתוף של צוות רב מקצועי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

* יש לבנות תכנית טיפול מותאמת אישית בעקבות זיהוי צרכים של המטופל. בבקרה נמצא שיש אומדנים בסיעוד ונעשה איתור של בעיות הדורשות התייחסות, אך הם מופיעים בתוכנית הטיפול באופן חלקי. יש לציין את דרכי ההתערבות לבעיות שזוהו אצל המטופלים.

מעקב סיעודי

* יש לתעד בדיווח הסיעודי על ביצוע אומדן תזונתי למטופל עם ירידה בתאבון או במשקל. במחלקה נמצא מטופל שצוות הסיעודי מבצע אומדן תזונתי אך הדבר לא מתועד ברשומה הסיעודית.

תרופות

* יש לעבוד על פי רשימת תרופות המותרות לריסוק וכתישה. בבדיקה נמצא כי תרופות שאסור לרסק או לכתוש ניתנות למטופלים המזננים בהזנה אנטרלית. יש לדאוג להמצאות רשימה של תרופות האסורות לכתישה וחצייה. יש לדאוג להמצאות רשימת תרופות, המוגדרות ברות סיכון. יש לעבוד על פי הנוהל אצל מטופלים המקבלים עירוי נוזלים תת עורי, לציין ע"ג שקית הנוזלים, את שם המטופל, סוג התכשיר, תאריך ושעת מתן העירוי ושם נותן העירוי. בעת הבקרה נצפה שפעולה זו לא מתבצעת כנדרש. יש להקפיד על סימון תאריכי פתיחה של תכשירים רפואיים. בעגלת התרופות נמצא עט אינסולין ללא שם מטופל וללא סימון תאריך פתיחה. יש להדריך את הצוות הסיעודי להבנת הטווח התקין של הטמפ' במקרר התרופות לצורך זיהוי טמפ' חריגות בעת שימור התכשירים הרפואיים, דיווח בזמן אמת לגורמים המקצועיים במוסד ודרכי פעולה בהתאם להנחיות. נמצא כי חלק מצוות הסיעוד אינו יודע לבצע בדיקה של הטמפרטורה של מקרר התרופות.

הבטחת הסביבה

* ציוד - יש לוודא תקינות ציוד בשימוש ותחזוקה מתמדת של אביזרים הנמצאים בשימוש המטופל. בסיור במחלקה נמצאו מזרונים קרועים, כסאות רחצה לא תקינים ושולחנות הגבלה קרועות, הדבר מהווה סיכון בטיחותי למטופלים. יש לשמור על בטיחות המטופל - מטופלת סיעודית נצפתה ישנה במיטה עם דופנות מיטה פתוחות. לתיקון מידי. יש לוודא שפעמוני קריאה בחדרי המטופלים ימצאו תקינים ונגישים לשימוש. במועד הבקרה נמצא בחלק מחדרי המטופלים שלחצני הקריאה פועלים אך מיקומם אינו מאפשר נגישות למטופלים בעת הצורך, לתיקון מידי. יש להקפיד על נוכחות של איש צוות לצורך השגחה ומתן מענה בזמן שהמטופלים נמצאים בחדר האוכל. מטופלת ביקשה לשירותים אולם איש מאנשי הצוות הסיעודי לא שמע את פניתה. עגלת החייאה - יש לבצע בדיקת הציוד בעגלת החייאה אחת לחודש, בהתאם לנוהל. במועד הבקרה נמצא כי העגלת החייאה נבדקה ב- 1.3.2018.

הזנה והאכלה

* יש לבצע איתור של בעיות בהזנה וביצוע של הערכה תזונתית מותאמת. בבקרה נמצא שלמטופלים עם ירידה מתמשכת במשקל ולמטופלת המזונת בזונדה לא הייתה התייחסות בתוכנית טיפול סיעודי.

היגיינה אישית ולבוש

* יש להקפיד על ביצוע צחצוח שיניים למטופלים. בבקרה נמצא שנושא שמירה על היגיינת הפה אינו מתבצע כנדרש. יש להקפיד על הסרת השיניים התותבות של המטופלים טרם שינת הלילה וביצוע ניקיון של התותבות בתכשירים אנטיספטיים.

שמירת שלמות העור

* יש לבצע מעקב פצעים ותייעוד אחת לשבוע בהתאם לנהלים. למטופלת הסובלת מפצע לחץ מזה כחודשיים, נמצא תיעוד

אחד בלבד, מתאריך 09.04.2018. בבדיקת תיעוד זה נמצא כי פצע לחץ נקרוטי דורג ע"י אח המחלקה בדרגה 2. מומלץ להכשיר את צוות האחיים/ות במחלקה בתחום טיפול בפצעים. דווח על פצעי לחץ - יש להקפיד ולדווח באופן שוטף ללשכת הבריאות המחוזית ירושלים על מטופלים הסובלים מפצע לחץ דרגה 2 ומעלה. במועד הבקרה נמצאה מטופלת הסובלת מפצע לחץ דרגה 3-4 שלא דווח אודותיה ללשכת הבריאות כנדרש בנהלים.

תנועתיות ותנוחה

* יש לעבוד בהתאם לנוהל "הגבלה פיזית של מטופלים לצורך מתן טיפול רפואי" 4/2009. במועד הבקרה נצפתה מטופלת עם הגבלה פיזית של גפה כאשר אין הוראה רפואית לביצוע הגבלה זו. יש להקפיד על רישום שינוי תנוחה. ברשימה מרוכזת מחלקתית נמצא שהרישום חסר.

קשר עם המשפחה

* יש לקבוע ולפרסם את שעות הקבלה של האח הראשי ואח אחראי מחלקה לפניית של מטופלים ובני משפחה.

עדכון מקצועי

* יש לפעול למינוי נאמני נושא ולהכשרתם בקורסים המומלצים ע"י משרד הבריאות. יש לפעול לעלייה של שיעור החשיפה של כלל צוות המוסד בהשתלמויות והדרכות פנים מוסדיות וחוץ מוסדיות. יש להמשיך ולעדכן את הנהלים הפנים מוסדיים. ביום הבקרה לא הוצג לצוות הבקרה נוהל "אומדן רגל סוכרתית".

טיפול בכאב

* יש לבצע אומדן כאב מקיף למטופלים הסובלים מכאב כרוני או חריף ומקבלים תרופות לשיכוך כאבים. למטופלת המקבלת FENTANYL לא נעשה אומדן כאב לבדיקת השפעת התרופה, כנדרש בנוהל. יש צורך בהתייעצות משותפת עם רופא המחלקה לשקול מתן טיפול נוגד כאב למטופלים הסובלים מפצעי לחץ. עם קיום הוראה רפואית לדאוג למתן התרופה כשעה טרם ביצוע טיפול בפצע לחץ.

מניעת זיהומים

* יש לפעול לפי הנחיות של מתן הזנה אנטרלית ולשמור את המזרק האישי המיועד לשטיפת ה-PEG כשהוא נקי משאריות וצמוד לשקית ההזנה עם שם המטופל ולהחליפו אחת ליממה. בבקרה נצפה מזרק בשימוש מיום 09.04.2018. יש להטמיע בקרב הצוותים את נושא מניעת זיהומים ורחצת ידיים. במהלך הבקרה, הצוות הסיעודי נצפה, מבצע בדיקה וטיפול בפצע לחץ ללא ביצוע רחצת ידיים לפני הפעולה וללא עטיית כפפות.

זכויות החולה

* אתיקה מקצועית- על הצוות הסיעודי לענווד תגי זהוי עם שמם ותפקידם בהתאם לחוק זכויות החולה. יש לדאוג לשמירה על כבודם ופרטיותם של המטופלים. בעת הבקרה נצפה שטיפול אישי של הצוות הסיעודי נעשה ללא שימוש בפרגוד.

פיזיותרפיה: 86%

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 עובדת מנהלת שרות ותיקה. השרות ניתן בימים א', ג' וה' בשעות הבוקר וביום א' גם בשעות אחר הצהריים.

ארגון השרות

* התקיים פרויקט השמת שלט, לוח מחיק ליד מיטת המטופל ובו מפורטים, דרכי ההעברה והאביזרים הנלווים לכל מטופל.

אבחון פיזיקלי

* תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

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

טיפול פרטני

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

טיפול בקבוצה

* מדדים מובנים ומוגדרים לבחירת מטופלים בקבוצה: קיימים.

* מספר מטופלים בקבוצה: אופטימאלי.

* מספר קבוצות ותדירות פעילותן ברמה מוסדית ומחלקתית: אופטימאלי.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

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

טכנולוגיה לשיבה וניידות

* הפיזיותרפיסטית מעורבת בהמלצה/ הזמנה של ציוד.
הפיזיותרפיסטית בעל הכשרה בנושא טכנולוגיה לשיבה וניידות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

* קיימת רשימת הליכה חתומה בפועל על ידי המטפלים.

* הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

* הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת.

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

תנאים פיזיים

* הפעילות בחדר הפיזיותרפיה מנצלת את המרחב והמשאבים הנמצאים בחדר באופן מקצועי ויעיל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

* מנהלת השרות צריכה להשלים את כל חמשת היחידות של הקורס העל בסיסי.

אבחון פיזיקלי

* האבחון הפיזיקאלי צריך להיות מלא ומפורט כנידרש.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

* להקפיד על רישום מעקב שישקף את מצבו העדכני, תפקודי ורפואי של המטופל.

טכנולוגיה לשיבה וניידות

* להמשיך ולהתאים את האביזרים הנלווים על פי צרכי המטופלים.

ל עודד ניקיון ותיקנות כיסאות הגלגלים והציוד הנלווה.

יש להמשיך ולקיים דיון בהגבלות מטופלים בכיסאות הגלגלים ולהקפיד על הלימה בין הדיונים, הוראת הרופא וההגבלות בפועל.

יש להקפיד על נעילת נעלים נוחות ובטוחות למניעת נפילות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

* לעודד ולאפשר לפיזיותרפיסטית לצאת להשתלמויות מקצועיות רלוונטיות.

להקפיד על תקשורת ממוחשבת ורציפה בין שרות הפיזיותרפיה ובין הצוות הרב מקצועי.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

* יש להשמיש את המנוף במחלקה ולרכוש ערסלים מותאמים.

יש לדאוג לתקינות המזרונים של המטופלים.

ריפוי בעיסוק: 86%

הבקרה בתחום הריפוי בעיסוק כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- 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

תיאור כללי:

* בשנה האחרונה הייתה תחלופה של 2 מרפאות בעיסוק. המרפאה בעיסוק הנוכחית החלה לעבוד לפני כחודש. תחלופת הצוות מקשה על שמירת הרצף הטיפולי במטופלים.
הבקרה נערכה כבקרת פתע, בנפרד מהבקרה הכללית. מנהלת השירות נכחה בבקרה.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* במוסד מרפאה בעיסוק, המשמשת מנהלת השירות, בעלת כ-7 שנות ותק מקצועי, חלקה גדול בגריאטריה. עובדת יום בשבוע, 7 ש"ש.
במוסד 2 מדריכי תעסוקה, העובדים בחלקי משרה שונים בשעות הבוקר ו/או אחה"צ, סה"כ 37.50 ש"ש.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

* ההערכה מתבצעת תוך פרק הזמן, הנדרש עפ"י הנהלים.

ישום תכנית הטיפול

* המרפאה בעיסוק הקודמת העבירה 2 קבוצות, אחת בשיתוף הפיזיותרפיסטית ואחת בשיתוף העו"ס.
המרפאה בעיסוק הנוכחית מקיימת, בשיתוף הפיזיותרפיסטית, 2 קבוצות מוזיקה ותנועה, למטופלים ברמות תפקוד שונות.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

* הפעילות בתעסוקה מתקיימת, ע"י מדריכי התעסוקה, 6 בקרים בשבוע ו-3 פעמים גם בשעות אחה"צ. הפעילות מתבצעת באופן פרטני או קבוצתי וכוללת תנועה, אקטואליה, קהילה צומחת, קבוצת נושא, גינון טיפולי, אפיה ועוד.

תנאים פיזיים וסביבה

* חדר תעסוקה: התעסוקה מתקיימת בחדר ייעודי להפעלה. החדר מרווח, מואר, מאובזר ומתאים לצורך הפעלה.

* 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 לטיפול בריפוי בעיסוק: קיים כנדרש.

* ציוד נלווה: קיים.

* 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.

* הדרכה והעשרה לצוות רב מקצועי/משפחות/סטודנטים: שירות הריפוי בעיסוק שותף לתוכנית ההדרכה התוך מוסדית. בינואר 2018 העבירו המרפאה בעיסוק והפיזיותרפיסטית הדרכה על לבוש, מעברים ושימוש במנוף.

העשרה ונהלים

* פרויקטים מיוחדים: קיימים/מתקיימים על בסיס קבוע.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור קבלת מטופל חדש ע"י מרפאה בעיסוק

* בתיקים שנבדקו, ברשומה הרפואית, נמצא, בחלקם, שאין התייחסות מלאה לכל התחומים הנדרשים, כמו: תקשורת ומרכיבים חברתיים-רגשיים, מצב קוגניטיבי, מצב סנסו-מוטורי ועוד.
חלק מתוכניות ההתערבות מנוסחות באופן כללי וכוללני ובצורה לא מדידה, ללא התייחסות מספקת לצרכיו וליכולותיו הייחודיים של כל מטופל.
יש להקפיד על רישום תוכנית הטיפול, שתתייחס הן לתחומי הטיפול המומלצים והן לתדירות הטיפול.

הערכת מעקב

* ביצוע מעקבים: נמצאו מספר הערכות חוזרות שלא בוצעו בתדירות הנדרשת על פי הנהלים.

ישום תכנית הטיפול

* בשל תחלופת צוות הריפוי בעיסוק נוצר קושי בשמירת הרצף הטיפולי אצל מטופלים שונים, הן בטיפול הפרטני והן בטיפול הקבוצתי.
חשוב להקפיד על יישום מטרות הטיפול, שנקבעו ולדווח על התהליך הטיפולי המתקיים, בפועל.
יש להקפיד על דיווח ותיעוד כל התערבות טיפולית בריפוי בעיסוק ובתדירות הנדרשת, עפ"י הנהלים.
בתצפית על ארוחת צהריים, נראה סכ"ם חלקי מחולק למטופלים, לרובם חולקו כפות בלבד.
נצפה מטפל מאכיל מטופלת במזרק. נסיונות להאכיל אותה בכף גרמו ללכלוך רב על פניה. מומלץ לאפשר ולהמליץ למטופלים להאכיל בכפית.
מומלץ לקיים פרויקט רב-צוותי בנושא אכילה והאכלה נכונים ומיטביים.

פעילות בתעסוקה

* פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: בתצפית על פעילות בתעסוקה, נראים מספר מטופלים שיושבים חסרי פעילות, חלקם ישנים.
המרפאה בעיסוק הקודמת וצוות התעסוקה הכינו ערכת פעילות לבני המשפחות, המגיעים בשעות אחה"צ, אולם הערכה אינה נגישה לשימוש, הצוות המטפל אינו מודע לקיומה והערכה ריקה כמעט לחלוטין ולא נמצא הסבר על השימוש בה.
* פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: חשוב להקפיד על מגוון טכניקות שונות, ולא רק מילוליות בביצוע קבוצות הנושא.

תנאים פיזיים וסביבה

* חדר ריפוי בעיסוק: השטיח על רצפת משרד המרפאה בעיסוק והפיזיותרפיסטית מלוכלך מאד.

ציוד ואביזרים

* נצפה ציוד, בעיקר אביזרים להגבלת תנועה, מלוכלך.
דווח ע"י מדריך התעסוקה שיש קושי בשימוש במחשב, בשל בעיות ברשת ה-WIFI, באיזור חדר הפעילות.

העשרה ונהלים

* השתלמות והתפתחות מקצועית: מדריכי התעסוקה לא עברו את הקורס הבסיסי למדריכי תעסוקה בגריאטריה.
בשנתיים האחרונות צוות התעסוקה לא השתתף בימי עיון או השתלמויות בתחום הגריאטריה.

עבודה סוציאלית: 86%

הבקרה בתחום העבודה סוציאלית כללה את הנושאים הבאים:

- 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

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

* בכל קבלת מטופל נמסר דף מידע הנותן הסבר על שעות פעילות המחלקה, טלפונים רלוונטים וכל מידע אחר.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

* קיימת התייחסות מקצועית למכלול צרכי המטופל.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

* ביום הבקרה, נצפו אמצעים לשמירה על פרטיות המטופל.

נצפה כי המטופלים עוזרים למטופלים הזקוקים לסיוע באופן סבלני. להוציא מטפלת אחת אשר האכילה מטופלת ללא כל קשר עין עימה.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

* העו"ס בשיתוף המרפאה בעיסוק קיימו קבוצת מטופלים במגוון נושאים טיפוליים. הקבוצה מנתה כ-10-7 מטופלים. נמצא תיעוד הכולל רשימה שמית של המטופלים ותיעוד תהליך הקבוצה. קיימת פעילות התנדבותית ענפה הכוללת פעילות פרטנית ופעילות קבוצתית. קיימת הדרכה של העו"ס את המתנדבים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

* גימלת דמי הכיס מנוהלת באופן מקצועי ע"י העו"ס. העו"ס פועל לקידום מינוי אפוטרופסות למטופלים בעלי ירידה קוגניטיבית, במקרים בהם קיימת התנגדות משפחות. העו"ס קיים הדרכה בנושא תקשורת במסגרת ההדרכות לצוות הרב מקצועי.

קיים טופס שביעות רצון המועבר למטופלים ובני משפחותיהם, בנוסף לטופס מתקיימת שיחה של העו"ס והאח. מומלץ להוסיף מקום בטופס לצורך מעקב.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

* הוועדה מתכנסת בעת ארועים חריגים בהם קיים חשש להתעמרות, מתקיים דיון מקצועי ע"י כל בעלי המקצוע. יש להקפיד על תיעוד מסקנות והפקת לקחים.

טיפול בניצולי שואה

* עפ"י הרשומות המקצועיות נמצא כי העו"ס פועל למיצוי זכויות המטופלים ניצולי השואה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

* מעיון ברשומות המקצועיות, נמצא תיעוד לבירור רצונות המטופל לקראת סוף חיים.

עבודת הצוות הרב מקצועי

* קיימים שיתופי פעולה מקצועיים בצוות הרב מקצועי.

ישיבות הצוות מתקיימות בהתאם לנדרש בנוהל.

הדיון בישיבות משקף את מצבו של המטופל. יש להקפיד על בניית תוכנית טיפול בהתאם לדיון שנערך בישיבה ולמסקנות ממנו.

רשומת מטופל

* תיעוד הקבלה הסוציאלית מתועד באופן מקצועי

תיק אפוטרופסות

* קיים קלסר ייעודי לנושא, תיעוד בקלסר מעודכן.

תיק ריכוז מתנדבים

* קיים תיעוד מקצועי ומפורט של עבודת המתנדבים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

שביעות רצון המטופל

* בשיחה עם מטופל, הובעה אי שביעות רצון מיחסם של מספר מטפלים אשר מתייחסים למטופלים כ"אל חפצים" ללא תקשורת וללא חמלה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

* מומלץ לקיים חשיבה מקצועית לשיפור ועידוד משפחות להבאת חפצים אישיים על מנת לשוות לחדרים מראה בייתי.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

* מומלץ להכיר את המטופלים המועברים באמצעות מנוף על מנת לקיים שיחה טיפולית עימם להבנת תחושתם בעת ההעברה.

מומלץ להבנות דרכי עבודה להעברת מידע בזמן אמת על אירועים חריגים הקורים במחלקה, על מנת ותהיה התייחסות ברמה הסוציאלית ובמידת הצורך דיון בוועדת התעמרות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

* יש להמשיך לפעול להעלאת מודעות הצוות הסיעודי והרב מקצועי בנושא מניעת התעמרות.

מומלץ להמשיך ולהעלות את מודעות המשפחות והמטופלים לקיומה של הוועדה המוסדית ושמירה על זכויותיהם.

טיפול בניצולי שואה

* יש לפעול בקרב הצוות הסייעודי והרב מקצועי להכרות המטופלים ניצולי שואה ובהתאם לכך לבנות תוכנית הדרכה לצוות הסייעודי על טיפול במטופלים ניצולי שואה במחלקות הגריאטריות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

* על אף שיתופי הפעולה המקצועיים בצוות, מומלץ להגדיר דרכי עבודה ברורים ומובנים לקבלת מידע עדכני אודות אירועים חריגים, קבלות מטופלים וכו'.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית

* מומלצת הדרכה קבועה ומובנית להכרות העבודה במחלקות הגריאטריות.
יש לפעול להכרות נהלי משרד הבריאות, להתעדכן ולעבוד לפיהם.

רשומת מטופל

* בבדיקה של הרשומות המקצועיות נמצא כי התייעוד הרציף אינו משקף את מצבו של המטופל בהסתגלותו למחלקה.
יש להקפיד על תיעוד אירועים חריגים והטיפול שנעשה בעקבות כך.

רוקחות: נכשל

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 ישנה מחלקה סיעודית אחת. אין חדר תרופות ייעודי.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* במוסד מועסק רוקח במסגרת ייעוץ.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור פעילות הרוקח/ת במוסד

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

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

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

* תוקף התרופות בטווח התאריך: באופן חלקי.

בקרה רוקחית

* לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: לא.

* ניהול יומן התערבויות ועדכונו אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופ: כלל לא.

* ביצוע בקרה בכל מחלקה ותיעד מלא ומפורט של ממצאיה: מעל לחודשיים.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

* מסמכים ישימים: לא.

תיקון ליקויים

* ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מבקרות קודמות: לא תוקן.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

* התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: באופן חלקי.

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

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

* הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: לא.

* תוקף התרופות בטווח התאריך: באופן חלקי.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

* סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: באופן חלקי.

* סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: באופן חלקי.

* התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: לא.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

* הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: לא.

* כתישה/חציה בהתאם להנחיות: לא.

* ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: לא.

כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז

* ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מביקורות קודמות: לא.

הערות לסיכום:

- 1* עקב אי המצאות המסמכים הנדרשים של הבקרה הרוקחית במוסד, הניקוד של הבקרה הרוקחית הוא אפס, וזאת מפני שהמסמכים חייבים להיות נגישים ופתוחים לביקורת בכל עת.
- 2) נמצאה חריגה בטמפרטורת המקרר מתחת ל 2 צלזיוס שנמשכה 40 דקות ללא טיפול. בעת חריגה במקרר נא לטפל מיידית במקור הבעיה ולבדוק האם איכות התרופות לא נפגעה. יש לתעד אופן הטיפול והמסקנות. יש לפעול לפי נוהל תנאי אחסון והובלה של תכשירים, נוהל מס' 126.
- 3) נמצאו כמה תרופות שתקופם פג כגון אינסולין אפידרה, דואדרט, גלוקוז 50% . יש לערוך באופן קבוע בדיקה של תאריכי התפוגה של כל התרופות.
- 4) נמצא תרסיס פליקסונז ללא ציון שם מטופל.
- 5) נמצא אינסולין לנטוס פתוח ללא ציון תאריך פתיחה וללא שם מטופל.
- 6) יש להשמיד את כל הכדורים וחצאי הכדורים הבודדים הפזורים ללא עטיפה מאחר ופרטיהם לא מזהים. ככלל, אין לשמור כדורים ללא עטיפה חיצונית עם כל פרטי התרופה, תאריך אצווה ומס' אצווה.
- 7) חוצה הכדורים נמצא לא נקי, יש לנקות היטב את חוצה הכדורים בתום כל שימוש.

בריאות הסביבה: 82%

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 כללים על מערך הכנת מזון ובישול - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות
- עובדי מטבח / מבשלים
- מטבח/ים - מצב כללי - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות
- עמדות העבודה ומדורים במטבח

תיאור כללי:

* המצב פיזי של הבניין והמחלקה משביע רצון.

חוזקים

מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים

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

* סריקת מתכות במים: תקינה, בתדירות נכונה.

* נקודות דיגום ותקינות ברזי דיגום: מצב תקין.

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

* תקינות וחיטוי מאגר מים: תקין, נקי מחוטא ומדווח.

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.

* טמפרטורת מים בברזים מתאימה לבטיחות המשתמשים: תקינה ולפי ההנחיות.

הגנת רשת מי שתיה

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

* התיעוד על אביזרי הגנת רשת מים מעודכן לכל שנה: מעודכן.

* הפרדת מערכות הספקת מים. הפרדת קווי מי שתיה מקווים אחרים: תקין.

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

* איסוף וסילוק פסולת רגילה נעשה בשקית למתקן מוסדר: מתבצע במלואו לפי הדרישות.

* איסוף פסולת זיהומית כנדרש: מתבצע במלואו לפי הדרישות.

* 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.

* קיימת מדבקה תקפה המאשרת ביקורת מעליות: קיים ותקף.

ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר

* ניקיון כללי במחלקות והיעדר ריחות: תקין במלואו.

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

* גיבון וטיפול חצר קדמית ואחורית ופינות ישיבה: תקין ומטופח.

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

* התאמת מספר מיטות לדרישות ולרישיון, היעדר צפיפות ואסטטיקה כללית: מתאים לדרישות ולרישיון.

* ארונות וארונות למטופלים מותאמים, תקינים ואסטטיים: מותאמים ותקינים.

* תאורה טבעית ותאורת חשמל בחדרים מתאימים ותקינים: מותאמים ותקינים.

טיפול לא רפואי בגוף האדם

* התאמה לדרישות התקנות לטיפול לא רפואי בגוף האדם בתחומים: טיפול מניקור, פדיקור, גזירת ציפורניים וגילוח: קיים ומתבצע במלואו.

תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

* תקינות חדר כלים סניטריים וכלי ניקיון: תקינים במלואם.

* טיפול מחלקתי בכביסה: תקין במלואו.

מתקנים לצוות

* שירותי צוות, כיורים, מקלחות ומלתחות ומצב התברואי בהם: קיים, תקין ומתאים לדרישות.

מכביסה וכביסה

* מבצע הכביסה ורשיון עסק תקף: ב- הכביסה מבוצעת אצל ספק חיצוני עם רשיון עסק תקף.

* דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: תקינים ומתאימים.

הדברה

* ביצוע מתועד של הדברה בהיתר מתוקף ובתדירות דרושה: בוצע במלואו לפי הדרישות.

חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה

* שמירת היגיינה בחדרי טיפולים: היגיינה נשמרת במלואה.

הכנה לשעת חרום

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

קבלת המזון במחלקה

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

* אמצעי הגעת מזון, אחסונו במחלקה ופינוי העגלה/טרמופורטר: הובלה ואחסון כנדרש.

* מועד הגעת המזון בשעות שנקבעו, במועדים קבועים ובהתאמה לשעות הארוחות: מגיע במועד כמתוכנן.

מטבחון עזר - מטבח חלוקה

* נקיין ושלמות סביבת העבודה ומשטחי עבודה: תקין במלואו.

* התאמה ותקינות אוורור ותאורה: תקינים ומתאימים.

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

* מצב אמצעי חימום, קירור וכלי טיפול במזון: תקינים ומתאימים.

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

חדר אוכל מטופלים וחלוקת מזון

* כלי אוכל וסכו"מ לא חד פעמיים: קיימים ומתאימים.

* הופעת העובדים בחדר אוכל: תקינים ומתאימים.

* מצב כוירים, אמצעי נטילת ידיים ותברואה: תקינים ומתאימים.

מקור הארוחות ותוקף "רישיונות עסק" ו"רישיון היצרן"

* מקור המזון במוסד הוא: א- בישול במלואו במקום.

* רישיון עסק של ספק מזון חיצוני: א- הוצג ותקף.

* רישיון יצור של ספק מזון חיצוני: א- הוצג ותקף.

* רישיון הובלת מזון של הספק: א- הוצג ותקף.

* היקף הספקת מזון מוכן מספק חיצוני: לא רלוונטי.

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

* קיום רישיונות של ספקי מזון, תעודות משלוח של ספקים ואישורי בדיקת רופא וטרינר של הרשות: קיימים במלואם כנדרש.

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

* קיום ותקינות יחידות קירור, טמפרטורת המזון במקרר ורישומה: קיים ותקין כנדרש.

עובדי מטבח / מבשלים

* האם נמצאו במטבח עובדים חולים / עם פצעים פתוחים: לא.

* קיום שירותים, מקלחות, מלתחות לעובדים תקינים ומתאימים לדרישות: קיים ותקין במלואו.

מטבח/ים - מצב כללי - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

* מצב פיזי של הקירות והרצפה: תקין.

* קיום אורור ומיזוג תקינים והטמפרטורה בחלל המטבח: קיים ותקין.

* קיום ותקינות הניקוז ברצפת המטבח: קיים ותקין.

* מים חמים זורמים במטבח: קיים ותקין.

עמדות העבודה ומדורים במטבח

* קיום ותקינות ציוד במדור וקולט אדים: קיים ותקין.

* חלוקה ברורה של מדורי העבודה: קיימת ותקינה.

* מצב תברואי במדור: תקין.

* ירקות נשטפים בחמרי חיטוי: תקין.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

מערכת מים חמים ומקלחות

* ברזים וראשי מקלחת מטופלים נגד אבנית, מחוטאים ונבדקו: תקינות וטיפול חלקיים. יש לבצע ניקוי וחיטוי בהתאם לצורך.

מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה

* כל ההנחיות למניעת מחלת הלגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: ביצוע חלקי נמוך. יש לבצע הנחיות למניעת היתרבות חיידקי לגיונלה. במהלך הבקרה, נמסרו הטבלאות לפעולות שעל המוסד לבצע. הביקורת

מערכת קירור וחימום אויר

* מערכת קירור אויר תקינה ונקייה. הטמפרטורה בחדרים ובשטחים ציבוריים לפי ההנחיות: תקין חלקית. יש לדאוג לטמפרטורות תקינות בהתאם לעונה

חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט

* מיטות מזרונים ומצעים מותאמים ואסטטיים: מותאמים חלקית. נמצאו מזרונים קרועים. יש להחליפם.

* מצב שירותים ומקלחות: מותאם ותקין חלקית. חלק מהשירותים במצב ירוד. נדרש שיפוץ.

תחנת אחות

* תחנת האחות ייעודית ובה: הפרדת תרופות ממזון במקרר התחנה. כיור ומתקני שטיפת ידיים: תקינה חלקית. אין כיור לרחצת ידיים בתחנת האחיות.

קבלת המזון במחלקה

* בדיקת טמפרטורת המזון ותנאי קבלתו במהלך הבקרה: לא תקין. טמפרטורות מזון בארוחת בוקר לא תקינות - סלט 14

מ"צ, דייסה 62 מ"צ. יש למצוא פתרון לשמירת טמפרטורת מזון תקינה בהתאם לנידרש: מזון חם מעל 65 מ"צ, מזון קר מתחת ל-5 מ"צ, עד לסיום ההגשה.

חדר אוכל מטופלים וחלוקת מזון

* סידורי שתיה ומתקני מים חמים וקרים: לא קיימים/לא תקינים. יש להעביר את מתקן מי השתיה של צוות למקום נגיש ולא בתוך מטבחון.

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

* תקינות המצב הפיזי של מחסן/י המזון. יובש ואוורור: לא תקין. יש לדאוג לא לאחסן חפצים על הרצפת המחסן, יש להגיש נספח אוורור למשרדנו.

* הפרדה בין מזון יבש/טרי, וגם גולמי/חצי מוגמר/ מוכן: לא תקין. נמצא בשר טחון מיום 9.04.18 בחדר הפשרה. תהליך הטיפול בבשר טחון לקוי. נמצא אוכל מוכן לאכילה בחדר קירור לירקות גולמיים.

* בקרה של איכות המזון - טמפרטורה, תקינות האריזות, שלמות מסמכים ועוד, ע"י צוות המחסן/המוסד: חלקי. נדרשים מדי חום רשמיים של כל חדרי קירור ומקררים.

מתקני הובלת מזון למחלקות

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

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

* ביצוע בדיקות מזון, בקרת HACCP ; GMP בקרת טמפרטורה ע"י העובדים וחיבור מדי טמפרטורה לרשם/מחשב: חלקי. טרם קיבלנו דיווח של בקרות haccp, gmp במטבח המוסד.

עובדי מטבח / מבשלים

* העובדים מצוידים בבגדי עבודה כיסויי ראש ומקפידים על היגיינה אישית: קיים בחלקו. חלק מהצוות לא משתמש בכובעים והכובעים שבשימוש אינם מכסים את כל השערות כנדרש.

* קיום כיורים לשטיפת ידיים בשטחי מטבח הכוללים מים חמים, סבון וסידור לניגוב ידיים: קיים בחלקו. חסרים כיורים במדורים

מטבחים - מצב כללי - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

* רשתות בחלונות ובדלתות: לא קיים/לא תקין. אין דלת מרושתת בכניסה למטבח.

* רישום טמפרטורת מזון במקררים ע"י צוות המטבח: לא קיים/לא תקין. לא הוצג רישום טמפרטורות מזון

עמדות העבודה ומדורים במטבח

* שמירת פס ייצור והפרדת מזון גולמי ממזון מוכן (כולל באחסון): לא קיימת/לא תקינה. נמצא אוכל מוכן לאכילה בחדר קירור לירקות גולמיים

* יחידת קירור במדור ותקינות הטמפרטורה במקררים גם בעת הבקרה, מדי טמפרטורה חיצוניים מותקנים והטמפרטורה נ: חלקי. נדרשים מדי חום רישמיים בכל חדרי קירור ומקררים במטבח

* נשמרות דגימות מזון ובכמות מספקת: חלקי. חסר כמות של דגימות מזון ורישום הנדרש

הערות לסיכום:

- * 1. יש לתקן את כל הליקויים המפורטים בכלי בקרה.
2. יש לדאוג לטמפרטורות תקינות בחלל הציבורי ובחדרי המטופלים.
3. יש להחליף לפי הצורך מזרונים קרועים.
4. יש לתקן ולשפץ חדרי שירותים.
5. יש לשמור את טמפרטורות המזון עד סוף ההגשה: מזון חם מעל 65 מ"צ, מזון קר מתחת ל- 5 מ"צ.
6. המוסד נדרש להמשיך תהליך קבלת אישור לשדרוג מטבח מרכזי כי אין במטבח זרימת מזון נכונה ואנו לא נוכל להמשיך לאשר את המטבח ללא שינויים הנדרשים.

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-36 מיטות ברישוי ו-33 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
רופא בית	0.500	0.583	0.083	0.14
כח-עזר	12.300	13.462	1.162	0.09
אחיות	5.430	105.413	99.983	0.95
מוסמכות	5.430	104.382	98.952	0.95
מעשיות	0.000	1.031	1.031	1.00
תזונאית	7.200	10.000	2.800	0.28
עובד/ת סוציאלי/ת	0.360	0.451	0.091	0.20
פיזיותרפיסט/ית	0.500	0.578	0.078	0.13
מרפאה בעיסוק	7.200	7.700	0.500	0.06
מדריכה תעסוקה	0.500	1.031	0.531	0.52
רוקח/ת	3.024	4.400	1.376	0.31
קלינאית/ת תקשורת	0.960	1.000	0.040	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-36 מיטות ברישוי ו-33 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
מנהל אדמיניסטרטיבי (לא רפואי)	0.330	0.330	0.000	0.00
אב/אם בית ו/או מנהל משק	0.330	0.330	0.000	0.00
עובד/ת אחזקה	0.250	0.250	0.000	0.00
מחסנאית	0.250	0.250	0.000	0.00
טבח/ית ראשית	0.330	0.330	0.000	0.00
עובד/ת מטבח	1.000	1.000	0.000	0.00
עובד/ת ניקיון	1.500	1.500	0.000	0.00
משגיח כשרות	0.170	0.170	0.000	0.00
חצרנית גננת	0.090	0.090	0.000	0.00
מזכיר/ה	0.330	0.330	0.000	0.00

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 59.00 מתאריך: 15.03.2017
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 59.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: לא
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 17 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.05.19
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
13.50	סכום ציוני הבקרה
3.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
0.00	יועץ מומחה בגריאטריה
4.00	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
0.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
0.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואראקדמאי
0.00	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
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
30.50	סה"כ (ללא משך רישוי)