



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 25.02.2018

במוסד: "קיבוץ יד מרדכי {בית-האורן}"

בישוב: יד מרדכי

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז אשקלון**

לכבוד
ד"ר גלינה מוגילבסקי
מנהל/ת רפואי/ית
קיבוץ יד מרדכי {בית-האורן} (קוד מוסד 24680)
קיבוץ יד מרדכי ד.ג. חוף אשקלון
יד מרדכי

ד"ר מוגילבסקי נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "קיבוץ יד מרדכי {בית-האורן}"

מצ"ב דו"ח הבקרה שנערכה במוסדכם ביום 25.02.2018.

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: מדובר במוסד קיבוצי עם צביון ביתי, מעניק טיפול סיעודי טוב. לאחרונה במוסד מועסקת יועצת גריאטרית. התייחסות למרבית ההיערות מהבקורות הקודמות חלקית בלבד. קיימת בעיה באחסון תרופות וניהול מלאי סמים מסוכנים. לאור ממצאים שעלו בדו"ח הבקרה יש לערוך הדרכות דחופות לצוות המקצועי. אחוז האחיות המעשיות גבוה, במרבית המשמרות ערב ולילה מועסקת אחות מעשית.

בברכה,
ד"ר אולגה ארליוב
סגנית גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון

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 נטליה בילנקו, רופאה נפתית, אשקלון.
הנהלת אגף הגריאטריה.
מר יוחנן סמואל, מרכז בכיר, נתוני בקרה ואיכות בגריאטריה, ירושלים.
צוות הבקרה.

סיכום הבקרה בבית החולים "קיבוץ יד מרדכי(בית-האורן)"

- בתאריך 25.02.2018 נערכה בקרת פתע, בקרת רישוי בבית החולים הגריאטרי, על ידי צוות מחוז אשקלון.
- 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 אולגה ארליוב, סגנית גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון
* סיעוד	- גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז אשקלון
* תזונה	- גב' רות לוי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
* פיזיותרפיה	- גב' הילה ויטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
* ריפוי בעיסוק	- גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
* עבודה סוציאלית	- גב' פרחיה בקר, עובדת סוציאלית, מחוז אשקלון
* רוקחות	- גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
* בריאות הסביבה	- גב' אסתי אזולאי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון

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	12	11	11	-	-	-	-	-	-	-
סה"כ	12	11	11	-	-	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 11 מאושפזים, מתוכם 9 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: 22.10.2018.

רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות (טיפולתוך 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: 88%

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:

* בית סיעודי "בית האורן" שוכן בקיבוץ יד מרדכי באזור עוטף עזה, מחלקה סיעודית נמצאת במבנה מוגן, במתחם נמצא דיור מוגן ודירות קטנות להשכרה. לבית האורן רישיון ל-12 מיטות סיעודיות, בעת הבקרה שהו במוסד 11 דיירים סיעודיים. מחלקה סיעודית נמצאת במבנה מוגן בחלק הישן של המבנה, בדירות הסמוכות מתגוררים כ-22 דיירים נוספים: חלקם חברי קיבוץ תשושים וסיעודיים המתגוררים בדירות פרטיות עם מטפל פרטי. הטיפול הרפואי ושירותי המלונאות ניתנים על ידי צוות המוסד.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* המנהלת הרפואית רופאה כללית עם ניסיון רב בגריאטריה, עובדת במוסד שנים רבות, מכירה היטב את דיירי הבית ומשפחותיהם, זמינה 24 שעות ביממה. המנהלת הרפואית עברה השתלמות בגריאטריה באוניברסיטת תל אביב. בחודשיים האחרונים במוסד מועסקת יועצת גריאטרית ותיקה ומנוסה. ייעוצים לא גריאטרים מתבצעים דרך קופת החולים.

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

* קבלת מטופלים בהתאמה לסיווג מחלקות סעודיות/לתשושי נפש: מלא, הרופא משתתף.

* אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.

* היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי.

* תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותיעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין.

* הסדר יועץ גריאטרי: קיים.

* הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.

* היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

רופא בית

* הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

* הכרה ויישום נוהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: מלא.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

* אנמנזה: טובה.

* בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

* הערכה קוגניטיבית: מלאה (בכלי מתוקף).

* התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

* תרופות/קבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

* סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.

מעקב רפואי שוטף

* אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטרלית): מלא ותקין.

* יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישום מלא.

* רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: תקין.

* הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

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

* הוראות מתן תרופות אנטי פסיכוטיות - רישום, דיון ונימוק: תקין. במוסד ניכר מאמץ לצמצם תרופות אנטיפסיכוטיות.

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

בדיקות מעבדה

* עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

* רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

* התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

* התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגניטיבי: מלאה.

* תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

* תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

* נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון בישיבת צוות.

* מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא.

דו"ח אירוע חריג

* רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין.

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

* סיכום רפואי של האשפוז לרבות מכתב שחרור/הפניה: מלא.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

* ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא.

* קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול: קיימות עם מעורבות.

* פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

* הכשרת מנהל רפואי: אחר. מנהלת רפואית היא רופאה כללית.

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

* הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): לפי דרישה עם תעוד. ייעוץ לא גריאטרי מתבצע דרך קופת חולים לפי דרישה עם תיעוד.

* תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: חלקי. במוסד מועסקת רופאה גריאטרית ותיקה מזה כחודשיים, עד כה נבדקו רק שני מטופלים.

* יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

קשר עם משפחות

* זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: חלקי. לא הוגדר זמן קבוע לשיחות עם משפחות.

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

רופא בית

* הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה. הרופאה עברה השתלמות בגריאטריה באוניברסיטת תל-אביב בשנת 2009-2012.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

* הערכה תפקודית: מתבצעת (בהתרשמות בלבד).

מעקב רפואי שוטף

* אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): טיפול תקין ותעוד מלא. אבחון וטיפול בעיות דחופות תקין אך אין אישור לטיפול IV.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

* סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: חלקי. סיכומי ישיבות צוות שבלונים.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

* מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי.

הערות לסיכום:

* מדובר במוסד קטן קיבוצי עם אווירה ביתית. במוסד מועסקת רופאת בית ותיקה ומנוסה עם ניסיון רב בגריאטריה. לאחרונה במוסד החלה לעבוד רופאה גריאטרית בתור יועצת. הטיפול הרפואי כמעט טוב מאוד, ניכר מאמץ לצימצום תרופות אנטיפסיכוטיות.

סיעוד: 92%

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 סיעודי קיבוצי קטן וותיק, נושא צביון ביתי, חלל משותף וחדרי הבית מרווחים, נקיון ברמה גבוהה. אווירה שקטה ונעימה.
אחות אחראית ותיקה בתחום הגריאטריה ומנהלת את המוסד במקצועיות רבה. דיירים מטופלים היטב. במוסד מתקיימת פעילות חברתית משותפת לדיירים הסיעודיים ולדיירים התשושים.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* צוות אחיות ומטפלים ותיק ויציב, תחלופה נמוכה.
עדיין אחוז האחיות המעשיות גבוהה, במרבית המשמרות ערב ולילה מועסקת אחות מעשית. (הערה חוזרת מבקרות קודמות), יש לפקח על כך שהאחיות המעשיות לא יחרגו מסמכותיהן.
צוות המטפלים מעל התקן.

חוזקים

אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

* אומדן סיעודי ואנמנזה מתבצעים בקבלה, כולל האומדנים הנדרשים.

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

* תכנית טיפול נבנת לפי הנוהל.

היגיינה אישית ולבוש

* במוסד נעשה מעקב קפדני על טיפול סיעודי בסיסי.

שמירת שלמות העור

* אומדן כף רגל סכרתית: מתבצע מעקב קפדני למניעת סיבוכי סכרת כפי שמוגדר בנוהל.

תנועתיות ותנוחה

* התייחסות בדיון רב מקצועי להגבלות פיזיות: החלטות על הגבלה מכנית מנומקות בישיבות רב מקצועיות וכן בדיונים להמשך ההגבלה בתדירות הנדרשת.

קשר עם המשפחה

* אחות אחראית זמינה לפניית בני משפחה.

עדכון מקצועי

* יציאת אנשי צוות להשתלמויות חוץ מוסדיות: התחום בשיפור מבקרה קודמת, מוסד מאפשר יציאה להשתלמויות חיצוניות ברמה רב מקצועית.

טיפול בכאב

* צוות סיעודי עוקב אחרי מטופלים עם כאב כרוני וחריף.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תרופות

* על הצוות הסיעודי לרענן נוהל מתן טיפול תרופתי והנחיות לניהול מלאי סמים, על האחות האחראית לוודא יישום הנוהל.

* התרופות מאוחסנות במרכז בארון התרופות או במקרר בטמפרטורה המתאימה: את התרופות יש לאחסן בחדר המיועד לכך בלבד.

הבטחת הסביבה

* קיום ותיעוד תהליך הסקת מסקנות: יש להקפיד על תיעוד מלא של כל אירוע חריג ברשומת המטופל ולקיים דיון מושכל

מהיבט ניהול סיכונים והסקת מסקנות מהאירוע, וזאת לצורך מניעת מיקרים דומים. הערה חוזרת מבקרה קודמת.

הפרשות

* חשוב שאחות מוסמכת תעבור הכשרה בנושא מניעת עצירות ותקדם פעילות בתחום בשיתוף צוות רב מקצועי. הערה חוזרת מבקרות קודמות.

תנועתיות ותנוחה

* רישום שינויי תנוחה: יש לבצע שינוי תנוחה למטופלים הזקוקים לכך ולערוך רישום.

הערות לסיכום:

* מוסד קיבוצי ותיק, מאפשר טיפול סיעודי באיכות גבוהה. צוות אחיות ומטפלים מקנים יחס אישי ומעקב תדיר אחרי המטופלים, אחות אחראית זמינה לפניית בני משפחה, מהווה דוגמא וסמכות לצוות. אחיות עובדות בשיתוף פעולה עם צוותים רב מקצועיים. ניכרת שאיפה לשיפור ועשייה ברמה גבוהה בתחום הסיעוד, מרבית הליקויים המתגלים בבקורות נענים באופן מלא ומהיר.

תזונה: 84%

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:

* במטבח המוסדי מבשלים את כל הארוחות בכל המרקמים הנדרשים.
ללא שינוי בכוח אדם במטבח.
מערך המזון נותן מענה לכל דיירי המוסד.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* דיאטנית ותיקה במוסד עם ניסיון רב בתחום הגריאטריה.
עובדת 5 שעות בפריסה של יומיים בשבוע.
הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות.
הדיאטנית אחראית על מערך המזון ועל הטיפול התזונתי של כלל דיירי המוסד.

חוזקים

כללי

* הדיאטנית עובדת עפ"י תוכנית עבודה שנתית.
המשך פרויקט עצירות בשיתוף עם הסיעוד. קיים תיעוד בגיליון התזונתי של הדיירים המשתתפים בפרויקט.
הדיאטנית ערכה הדרכה למטפלים בנושא האכלת המטופל.
מתקיימות ישיבות עם הדיאטנית, הטבחיות וצוות הנהלת המוסד לשיפור ליקויים במערך המזון ולשדרוג התפריט.

איכות ובטיחות המזון

* קיים מרסק מזון תקין: מעבד מזון איכותי המאפשר לטחון מזון למרקם אחיד וחלק.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- * ביום הבקרה, האווירה בחדר האוכל נעימה ורגועה עם מוזיקת רקע. האוכל בסיגנון ביתי ונראה מזמין לעין. הגשת המזון אסטטית על הצלחות. נצפה מתן בחירת מזון לדיירים בעת החלוקה. חולק סכו"ם בהתאם ליכולת התפקודית והקוגניטיבית של הדיירים.
- דיירים הזקוקים לעזרה באכילה יושבים בחדר האוכל הגדול. אופן ההאכלה מתבצע בישיבה ובאופן מכבד.
- * סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב (לפחות אחת לרבעון): מתבצע בתדירות הנדרשת.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- * סיכום מצב תזונתי מלא תוך חודש מהקבלה: עפ"י בדיקת תיקים, מתבצע כנדרש.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- * ניתנת התייחסות תזונתית לדיירים עם בעיות שיניים/תותבות.

יישום והלימה

- * ביצוע מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת: הערכות תזונתיות מחודשות נעשות אחת לחצי שנה כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

כללי

- * ללא התייחסות למרבית ההיערות מהבקרה הקודמת. הערה חוזרת.
- ימי עיון/ השתלמויות: מומלץ לשלוח את הדיאטנית להשתלמויות רלוונטיות, כגון: כנס תזונה בגריאטריה, קורס תזונה בגריאטריה. הערה חוזרת.

איכות ובטיחות המזון

- * בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: לא.
- * קיום חישוב רכיבי תזונה ואנרגיה לשלושת ימי תפריט במרקמים השונים מהשנה האחרונה, שעומד בדרישות התזונתיות: יש לעדכן חישובים על פי תפריטים חדשים.
- * תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחת הגשת המזון (לפי נספח 1-500): חלקי.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- * בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: התאמה חלקית בין הרישום בתפריט למוכן בפועל עפ"י בדיקת דוגמיות מזון שנשמרו. יש לציין כי חסר דוגמיות מזון של חלק ממרכיבי הארוחות (מרק ומרק טחון, עוגות אפויות במקום, מזון טחון בבוקר, דיסה בערב, רסק ירקות). כמו כן, יש לציין כי עקב חוסר הצמדה לתפריט ישנם מנות שחוזרות על עצמן בימים רצופים. לכל שינוי בתפריט יש להתייעץ עם הדיאטנית. הערות חוזרות.
- * בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): מרקם רך וטחון: יש להקפיד על גיוון במנה המורכבת בארוחת ערב של

14 סוגים שונים בשבועיים- ראה נוהל 8-500. הערה חוזרת.

* בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: מרקם רך וטחון: חסר גיוון. מקבלים פרי טרי טחון 3 פעמים בשבוע בלבד. בשאר הפעמים מקבלים רסק תפוח עץ משומר. הערה חוזרת.

גודלי מנה/גיוון

* בדיקת גודלי מנה במוצרי מזון מורכבים (כל הארוחות): יש לציין שימוש ב"מוצר בשר טחון" (הודו/בקר) כחומר גלם אשר איכותו התזונתית נמוכה. בשל כך גודל מנה של הקציצות הינו גדול יותר.

רשומות מחלקתיות

* קיום תפריט שבועי במחלקה: התפריט במחלקה ללא תאריכים ואינו מעודכן.

* טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומספר יחידות רצויות למנה במוסד: לא תקין.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

* תיעוד שיחה עם המשפחה ו/או מטופל תוך שבוע עד חודש: יש להקפיד.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

* מומלץ להתייחס להגבלות פיזיות וכימיות בהקשר התזונתי.

* תיעוד מטרות ויעדי התוכנית בתוכנית הטיפול: יש לפרט את המטרות התזונתיות על מנת לבנות תוכנית תזונתית מתאימה. יש לעדכן את המטרות במהלך ההתערבות התזונתית. הערות חוזרות. בנוסף, על המטרות לשקף את האבחנות התזונתיות.

* תיעוד קביעת הרכב תזונתי מומלץ תוך פירוט תיעוד הקריטריונים המקצועיים בתוכנית הטיפול: חלקי.

יישום והלימה

* עפ"י בדיקת תיקים וריכוזים, נמצא חוסר הלימה ברצף התיעוד התזונתי עבור מקבלי דיאטות מחלקתי (מרקם).

* תוספי תזונה - התאמה בין הנחיית דיאטנית ליישום: התאמה חלקית. יש להקפיד על הלימה בין ההמלצות התזונתיות להוראות הרפואיות. בשל כך, חשוב להקפיד על רישום מפורט של ההמלצות ובפרט רישום תוספי תזונה בתוכנית טיפול.

פיזיותרפיה: 85%

הבקרה בתחום הפיזיותרפיה כללה את הנושאים הבאים:

- 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

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* הפיזיותרפיסט, בעל ותק של מעל לעשר שנים במוסד, עובד פעמיים בשבוע בשעות אחר הצהריים.

חוזקים

פרופיל המטופלים במוסד

* אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים: כל המטופלים במוסד מקבלים טיפול או התייחסות זו או אחרת מצד הפיזיותרפיסט, רובם פעמיים בשבוע.

טיפול בקבוצה

* מספר קבוצות ותדירות פעילותן ברמה מוסדית ומחלקתית: טיפול בקבוצה מתקיים מידי שבוע.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

* מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: בנמצא.

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

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

* הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: הפיזיותרפיסט תורם את חלקו בהדרכת העובדים ובהעשרת הצוות.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

* התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: כל המיטות הסיעודיות מתכוננות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

ארגון השרות

* פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): לא ידוע על יוזמות מצד הפיזיותרפיה לקידום איכות הטיפול, אבל הפיזיותרפיה שותפה לפרויקטים כלל מוסדיים.

אבחון פיזיקלי

* תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: בחלק מההערכות הראשוניות שנבדקו, חסרים נתונים כאלה או אחרים.

* תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: חלקית. תכנית הטיפול כתובה לרוב בצורה לא מפורטת מספיק והיא לא תמיד נגזרת ממטרות הטיפול שנקבעו או משקפת את ממצאי הבדיקה.

טיפול פרטני

* מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: על פי רוב, לא ניתן להסיק מהמעקבים האם תכנית הטיפול יושמה, מה נעשה, איך ההיענות לטיפול ומה השפעותיו על תפקוד המטופל.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

* מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: חלקי. נמצאו מצבים רפואיים, כגון אשפוזים ופצעי לחץ שאינם מעודכנים בסמוך לאירוע או לא מתועדים כלל.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

* התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: בעוד שחלק מהדיירים יושבים בצורה שנראית מתאימה, נצפו שתי דיירות יושבות בכסא שנראה קטן למידותיהן

* שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: דיירות עם שיפשוף בעכוז יושבות על כריות לא מתאימות למניעה וטיפול בפצעי לחץ.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

* השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: הפיזיותרפיסט לא השתתף בתקופה האחרונה בהשתלמויות בתחום הגריאטריה.

תנאים פיזיים

* חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגרמה: חלקי. אין כיור לשטיפת הידיים בחדר הפיזיותרפיה.

ציוד טיפולי

* ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: חלקי גבוה. נדרשת על פי הנוהל מיטת טיפול (בובט) עולה ויורדת.

ריפוי בעיסוק: 94%

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:

* במוסד ממשיך לעבוד צוות יציב- מרפאה בעיסוק וותיקה בתחום ובמוסד - אחת לשבוע 3 שעות בשעות הבוקר.
מדריכת תעסוקה בוגרת קורס מדריכות בגריאטריה עובדת 6 בקרים בשבוע. סה"כ 27.5 ש"ש.

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

* משך זמן עד להערכת מטופל חדש בריפוי בעיסוק: בהתאם לנהלים.

* נתונים אישיים והערכת תחומי עיסוק לפני אשפוז: מלא.

* תקשורת ומרכיבים חברתיים רגשיים: מלא ומעודכן.

* התחום הקוגניטיבי: מלא ומעודכן.

* התחום המוטורי והסנסורי: מלא.

* תחום תפקודי BADL: מלא ומעודכן.

* תחום תפקודי IADL: מלא ומעודכן.

* ישיבה: התייחסות מלאה ומקצועית.

* תוכנית הטיפול המומלצת כוללת תחומים ותדירות: קיימת, מלאה ועדכנית.

הערכת מעקב

* מעקבים מלאים ומעודכנים בתדירות נדרשת.

ישום תכנית הטיפול

* התערבות טיפולית: המרפאה בעיסוק מעבירה קבוצה מוטורית שכוללת 3 דיירים סיעודיים ברמת תפקוד נמוכה, מבצעת מעקב אביזרי ידיים.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה

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

פעילות בתעסוקה

* פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: קיימת פעילות מגוונת התואמת את צורכי המטופלים ויכולותיהם. בנוסף חלק מהדיירים מופעלים באמצעות טאבלט. מומלץ להרחיב שימוש בו ולנצל את יתרונות האינטרנט ומאגרי מידע שהוא מאפשר.

* 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. קיים לוח התמצאות דו לשוני.

* קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: מתאים, מכובד ותואם את יכולות המטופלים.

ציוד ואביזרים

* ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

* ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

* ציוד נלווה: קיים.

* ערכות נושאים: מגוונות בהתאם לדרישות.

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: המרפאה בעיסוק העבירה הדרכה בנושא אכילה במסגרת החת"ש של המוסד. כמו כן השתתפה ביום המשפחה והציגה את תחומה.

העשרה ונהלים

* השתלמות והתפתחות מקצועית: יש למרב"ע ולמדריכה.

* פרויקטים מיוחדים: ממשיכים עם גינון טיפולי, התקיימו טיולים ברחבי הקיבוץ בשיתוף עם תלמידים, מסיבות וחגיגות בחגים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפאה בעיסוק

* שימוש בכלי הערכה ואבחון: מומלץ לגוון בכלי הערכה שבשימוש ולהתאים אותם לדיירים בתפקודים ויכולות קוגניטיביות שונות.

ישום תכנית הטיפול

* במדגם התיקים שנבדק לא בכל המקרים מתבצעים מעקבים כנדרש- מעקב אביזרי ידיים, מעקב אחרי תוכנית טיפול.

פעילות בתעסוקה

* פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: במעקבים השוטפים חשוב שגם עבודה מול טאבלט תקבל ביטוי.

ציוד ואביזרים

* ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: לאחרונה לא התחדש ציוד יעודי בריפוי בעיסוק.

העשרה ונהלים

* לא ברור האם יש המשך לבקרות הפנימיות שנערכו במוסד והוצגו בבקרה קודמת. אנשי הצוות לא מודעים לקיום הבקרות הללו ולא שותפים לממצאים.

עבודה סוציאלית: 95%

הבקרה בתחום העבודה סוציאלית כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- כח-אדם
- קבלת מטופל והסתגלות
- פעילות כללית של העובד הסוציאלי
- שביעות רצון המטופל
- תצפית חדרים ושטחים ציבוריים
- פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי
- פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה
- פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות
- טיפול בניצולי שואה
- טיפול תומך במטופל ובמשפחה
- עבודת הצוות הרב מקצועי
- הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית/ת
- רשומת מטופל
- תיק אפוטרופסות
- תיק ריכוז מתנדבים
- שביעות רצון משפחות
- שיתוף בהחלטות הנוגעות לבן משפחתך

תיאור כללי:

* מדובר בבית סיעודי ממוקם בקיבוץ יד מרדכי, ממוגן ומונגש, בולטת אווירה של רוגע, אווירה משפחתית וביתית. סביבת הבית מותאמת לאירוח משפחות, וכן בפנים המוסד קיימות פינוק אירוח. המטופלים לבושים בלבוש אישי נקי ומתאים לעונה, חדרים המטופלים נקיים וחלקם נושאי ציביון ביתי.

כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

* במוסד מועסקת עו"ס ותיקה תושבת הקיבוץ, עם ניסיון טיפולי מגוון וניסיון בעבודה במוסד גדול. עובדת מעל 5 שנים במקום פעמיים בשבוע ימי ב' ו-ה'. כ-7 שעות בסך הכל, מגיעה לפי צרכי הבית במועדים אחרים.

חוזקים

קבלת מטופל והסתגלות

* המשפחה מקבלת הדרכה תוך 48 שעות ראשונות מקליטת המטופל: כן. העו"ס מעורבת בתהליך קליטת מטופל חדש ובלווי מקצועי ומסור שלו ושל המשפחה.

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

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

* המטופל משתתף בפעילות חברתית תעסוקתית לפי רצונותיו ויכולותיו: כן. העו"ס מתייחסת להעדפות המטופל בפעילות חברתית ודואגת לשתף את אנשי הצוות הרלבנטיים.

* מעקב ביקורים אצל המטופל: כן. בעקבות הערה מבקרה קודמת מקפידים כעת לרשום את שם המבקר.

* פעילות העו"ס לשמירת פרטיות המטופל (טיפול אישי, רצון הדייר וכו'): כן.

* ביגוד אישי למטופל, נקי, מסומן ובהתאם למידה ולעונה: קיים.

* פעילות העו"ס לטיפול צביון אישי בסביבת המטופל: העו"ס פועלת בדרכים שונות לגייס את המשפחה להקנות צביון ביתי לסביבת המטופל.

שביעות רצון המטופל

* יחס הצוות: שביעות רצון גבוהה.

* תהליך הקליטה: הדרכה, מתן מידע והסתגלות: שביעות רצון גבוהה.

* השיבוץ בחדר: שביעות רצון גבוהה.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

* מרחבים ציבוריים - מיקום, ניקיון, מידת שימוש לנוחות המטופלים והמשפחות (ח.אוכל, ח.יום, פינות אירוח, לו: משביע רצון.

* חדרים המטופלים נקיים ומסודרים: כן.

* הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): כן.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

* העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: כן. העו"ס פעילה ויוזמת בתכנון פעילויות חברתיות, גיוס מתנדבים בשיתוף עם אנשי צוות אחרים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

* פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל: כן. העו"ס מקפידה להתערב כאשר נוכחת באירועי הפרה של זכויות המטופל וכן מחזקת בהדרכות עובדים.
בנוסף נבדקת שביעות רצון בני משפחה מידי שנה לצורך שיפור השירות.

* למטופל אפשרות לפרטיות כאשר הוא חפץ בכך: כן.

* העו"ס מיידעת את המטופלים לגבי זכויותיהם ופועלת למימושם: כן.

* פעילות העו"ס בנושא אפוטרופוס/יפוי כח כולל הערכת צרכים, טיפול במינוי ומעקב: כן. העו"ס מקיימת מעקב אחר תהליכי מינוי אפוטרופוס, רוב הנזקקים לאפוטרופוס השלימו התהליך.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

* פעילות העו"ס לאיתור וטיפול בנפגעי התעמרות: כן. העו"ס פועלת להטמעת הנוהל בקרב העובדים ובכלל זה נערכה הטמעת ערכת ההדרכה בנושא.

* פעילות ועדה במוסד עפ"י הנוהל: מתקיימת.

* העו"ס פועלת להעלאת מודעות המטופלים ובני המשפחה: כן. במהלך קליטת המטופל.

טיפול בניצולי שואה

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

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

* העו"ס מטפלת ופועלת עפ"י הנוהל, במטופל הנוטה למות, במשפחתו ובצוות: כן. העו"ס והרופאה מקיימים שיחות בנושא סוף החיים במהלך קליטת הדייר.

עבודת הצוות הרב מקצועי

* ראוי לציון שיתוף פעולה בין חברי הצוות, ויזום בקרות פנימיות מסודרות וקבועות בריכוזה של האחות הראשית.

* 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.

* מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי בהתאם לנוהל (תדירות, מעקב, נוכחות צוות): כן.

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

ישיבות צוות מתקיימות ככלל בנוכחות כל חברי הצוות. הפרוטוקול מפורט בדרך כלל קיים סיכום ופירוט החלטות.

שביעות רצון משפחות

* שביעות רצון מהטיפול האישי: שביעות רצון גבוהה.

* שביעות רצון מיחס הצוות: שביעות רצון גבוהה.

* הענות לבקשות לעזרה בזמן סביר: שביעות רצון גבוהה.

שיתוף בהחלטות הנוגעות לבן משפחתך

* אתה מוזמן לפגישות עם הצוות במוסד: כן.

* מציעים לך להשתתף בפעילויות המוסד: כן.

* שביעות רצון מאיכות החיים במוסד: בני המשפחה עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהיחס לו זוכים יקיריהם והטיפול האישי בהם, ושיתופם בבעיות רפואיות ואחרות.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

* העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: בעבר התקיימה פעילות קבוצתית בסיוע סטודנטים לעבודה סוציאלית, חשוב לנסות ולחדש את הפעילות.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

* בתחום זה יש לשכלל את הדיונים ולעבוד על נושא הטמעה בקרב בני המשפחה, מטופלים והצוות.

עבודת הצוות הרב מקצועי

* הצוות הרב מקצועי מבצע בקרות פנימיות, חשוב לדון בתוצאות הבקרות הפנימיות ולהציג את המסקנות להשלמת התהליך, כמו כן היתה בעיה בנגישות לנהלים פנימיים.

* מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי בהתאם לנוהל (תדירות, מעקב, נוכחות צוות): בישיבת צוות יש להקפיד להתייחס לתוצאות הדיון הקודם.

הערות לסיכום:

* העבודה הסוציאלית בבית יציבה, למרות צאתה של העו"ס לחופשת לידה, ממנה חזרה בחודש החולף, מעורבותה ניכרת, והיא עמדה לרשות הבית. התרשמנו משיתוף פעולה טוב מאוד בין אנשי הצוות, נעשים פרויקטים משותפים.

רוקחות: 86%

הבקרה בתחום הרוקחות כללה את הנושאים הבאים:

- פעילות הרוקחות/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

הערות לסיכום:

* להלן הממצאים:

- נמצאו תכשירים ללא תאריך פתיחת האריזה אשר תוקפם מוגבל אחרי פתיחה:
SILVEROL CR, LAEVOLAC SYR
- נמצאו תכשירים שתוקפם פג: 5% SYNTHO - עד 15.02.18, TRAVATAN DR - עד 01.02.18
- נמצאו אריזות מגש גזרות ללא תאריך תוקף: ACAMOL 500MG, גרות PARACETAMOL 500MG, GLYCERYN
- בכספת נמצאו מדבקות FENTA 12.5 ללא שם.
- מקרר תרופות נמצא לא נקי.
- נמצא כי אחות במשמרת מבצעת פריקת נתונים של DATA LOGGER באופן מכני ללא בדיקת תוצאות.
- בעת הבקרה נמצא כימתן תרופות בשעה 8:00 בקרדקס תרופות אינו מתועד בחתימת האחות המבצעת את המתן.
- בבדיקת רישומים בספר סמים נמצאו שש עבירות של אי מסירת משמרת. מצ"ב תמונות.

- נמצא כי דלת כניסה נוספת לחדר אחסון תרופות נגישה למטופלים ולקהל. הערה חוזרת. יש לסגור את הפתח הנ"ל לאלתר באמצעות קיר גבס!
- בחדר סינון נמצאו תרופות. חדר זה אינו מיועד לאחסון תרופות! יש להשמיד את מלאי התכשירים שנחשפו לטמפ' לא מבוקרות, אם QP של היצרן לא יצהיר אחרת.
לאור הממצאים שעלו בדוח אבקש מהרוקח - יועץ לערוך הדרכות דחופות לצוות המקצועי. בהקשר לתכשירים שנמצאו בחדר סינון על הרוקח להתנהל לפי הנדרש בנוהל מס' 126 ולדווח למשרדנו.

בריאות הסביבה: 89%

הבקרה בתחום הבריאות הסביבה כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים
- מערכת מים חמים ומקלחות
- מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה
- הגנת רשת מי שתיה
- מערכות סילוק שפכים
- איסוף פסולת ופינויה
- בטיחות ומפגעי בטיחות
- מערכות קירור וחימום אויר
- ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר
- חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט
- טיפול לא רפואי בגוף האדם
- תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה
- תחנת אחות
- מתקנים לצוות
- מכבסה וכביסה
- הדברה
- חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה
- הכנה לשעת חרום
- קבלת המזון במחלקה
- מטבחון עזר - מטבח חלוקה
- חדר אוכל מטופלים וחלוקת מזון
- מקור הארוחות ותוקף "רישיונות עסק" ו"רישיון היצרן"
- קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות
- מתקני הובלת מזון למחלקות
- נתונים 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:

* מדובר במוסד יחסית חדש המותאם לפרוגרמה 2016, מתוחזק היטב ובעל ציביון כפרי.

הערות לסיכום:

* המוסד מתוחזק היטב ונעים לעין, אווירה נעימה ונינוחה.
טרם הושלמו כלדרישותינו מהבקרה הקודמת.

מערכת אספקת מים:

1. המוסד מבצע בדיקות מים מיקרוביאליות כנדרש, יש לוודא כי הדיגום מבוצע מהנקודה המרוחקת ביותר מנקודת כניסת המים למוסד.
2. בדיקת תקינות מז"ח בתוקף עד לתאריך 12.9.18.
3. בעת הביקורת נמדדו טמפ' מים חמים תקינות.
4. טרם בוצע ניקוי וחיטוי דודי מים, יש להשלים בהקדם האפשרי.
5. בבדיקות הכלור החופשי המבוצעות ע"י המוסד, נמצא כי לעיתים רמת הכלור נמוכה מהנדרש. יש לבדוק האם התוצאות נובעות מחוסר הזרמת מים כנדרש או מסיבה אחרת הדורשת טיפול ומעקב.

כביסה:

הכביסה עדיין מבוצעת במכבסת הקיבוץ ללא רישיון עסק.
נעשו שיפורים בתזרים העבודה, אך עדיין אין התאמה מלאה לנהלי משרדנו.

מערך מזון:

1. מדידות מעקב אחר טמפ' מזון לפני הגשה אינן מבוצעות כנדרש (הערה חוזרת).
2. בעת הבקרה נמצא כי עדיין אין הקפדה מספקת על עבודה בהתאם למדורים הייעודיים.
3. יש להקפיד על טמפ' המזון הטחון ולוודא כי עומדת בדרישות הקיימות.

סיכום:

בעת הבקרה נמצא מצב תברואתי מניח את הדעת.
יש לציין את שיתוף הפעולה מצד גורמי המוסד.

נספח ג'

תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-12 מיטות ברישוי ו-11 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
רופא בית	0.170	0.530	0.360	0.68
מעשיות ²	0.000	3.351	3.351	1.00
אחיות	5.430	6.413	0.983	0.15
כח-עזר	5.250	10.120	4.870	0.48
מוסמכות	5.430	3.062	-2.368	-0.77
תזונאית ¹	2.400	5.500	3.100	0.56
עובד/ת סוציאלי/ת ¹	4.680	7.700	3.020	0.39
פיזיותרפיסט/ית ¹	6.800	6.600	-0.200	-0.03
מרפאה בעיסוק ¹	2.400	3.300	0.900	0.27
מדריכה תעסוקה	0.330	0.756	0.426	0.56
קלינאית/ת תקשורת	0.320	0.330	0.010	0.03

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-12 מיטות ברישוי ו-11 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
מנהל אדמיניסטרטיבי (לא רפואי)	0.110	1.100	0.990	0.90
אב/ אם בית ו/או מנהל משק	0.110	1.100	0.990	0.90
עובד/ת אחזקה	0.083	0.330	0.247	0.75
מחסנאי/ת	0.083	0.220	0.137	0.62
טבח/ית ראשית	0.110	1.100	0.990	0.90
עובד/ת מטבח	0.333	0.850	0.517	0.61
עובד/ת ניקיון	0.750	1.100	0.350	0.32
משגיח כשרות	0.057	0.600	0.543	0.91
חצרנית/ית גננת	0.030	0.220	0.190	0.86
מזכיר/ה	0.110	0.110	0.000	0.00

1 מטבח מוסדי מבשל.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 55.50 מתאריך: 27.03.2017
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 55.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: כן
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.04.18
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 25.02.2018
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

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