מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

# דו"ח בקרה מיום 08.03.2023

# במוסד: "מוסד סיעודי אל רחמה, טמרה"

# בישוב: טמרה

**הדו"ח נכתב ע"י**
**צוות מחוז צפון**

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

**לכבוד**
**ד"ר מוחמד חג'אזי**
**מנהל/ת רפואי/ית**
**מוסד סיעודי אל רחמה, טמרה (קוד מוסד 236A8)**
**אלחמרה 1**
**טמרה**

**ד"ר חג'אזי נכבד/ה,**

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

מצורף דוח הבקרה מיום 08.03.2023.

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

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

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

בברכה,
ד"ר יבגניה פנטופל
גריאטרית מחוזית, מחוז צפון

**העתקים:**

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר נועה די-קסטרו, רופאה מחוזית, מחוז צפון
ד"ר אחמד עואד, רופא נפת עכו, מ"מ רופא נפת צפת
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
זהר השאם, רוקחות, מחוז צפון , נוף גליל
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

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

בתאריך 08.03.2023 נערכה בקרת פתע. בקרה במהלך תקופת רישוי, על ידי צוות מחוז צפון.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **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', מרכזתחום בקרה, מחוז צפון
- **עבודה סוציאלית** - גב' דועא שאמא, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
- **רוקחות** - דר' עולא סאדר-מזבר, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון
- **בריאות הסביבה** - גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון

### מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

### פרוגרמה:

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

### אישור כיבוי אש:

למוסד אין אישור כיבוי אש בתוקף.

### רישיון IV:

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

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

## תמהיל מאושפזים:

| שם מחלקה | מס' מיטות ברישיון | מס' מאושפזים בפועל | מס' סיעודיים | מס' סיעודי מורכב | מס' תשושי נפש | מס' תשושים | מונשמים | תת אקוטי | שיקומיים | בבי"ח כללי |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| גריאטריה סיעודית א | 30 | 27 | 27 | - | - | - | - | - | - | - |
| סה"כ | 30 | 27 | 27 | - | - | - | - | - | - | - |

- בסה"כ שהו במחלקות 27 מאושפזים

# נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- במקצוע רפואה לא התקיימה בקרה

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

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

קרית הממשלה 2, נוף הגליל
טל': 04-6557848 פקס: 04-6561465
דוא"ל: GERIATRIAMAHOZ@ZAFON.HEALTH.GOV.IL

# נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

# סיעוד

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 86% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בבקרת פתע שנערכה בשעות הבוקר, כל המטופלים היו מחוץ למיטותיהם, לבושים בבגדים נקיים ובהתאם לעונה.
בבית הסיעודי מאושפזים 5 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 2, 5 מטופלים מקבלים הזנה באמצעות פיום קיבה.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- כח אדם עונה לדרישות המכרז.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**אומדן סיעודי ורישום אנמנזה**

- קבלת מטופלים חדשים ומטופלים שחוזרים מאשפוז בבית חולים, נעשית בצורה מקצועית עם שימוש באומדנים רלוונטיים לקבלת אנמנזה סיעודית.

**הבטחת הסביבה**

- קיים צוות יציב ותחלופת הצוות נמוכה.

**קשר עם המשפחה**

- קיים קשר פורמאלי ובלתי פורמאלי עם בני משפחות של המטופלים.

**עדכון מקצועי**

- בבית הסיעודי מונו 4 נאמני נושא בתחומים שונים, מורגשת התערבות של נאמני נושא במקרים הרלוונטיים שזקוקים להתייעצות מקצועית. בוצעו הדרכות בתחומים מניעת זיהומים ומניעת פצעי לחץ, נעשה עיבוד נתונים בתחום מניעת פצעי לחץ.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**תכנית טיפול בקבלה לאשפוז**

- בתוכנית טיפול קיימת התייחסות לבעיות ייחודיות של מטופל.  מומלץ לשפר התייחסות לבעיות פוטנציאליות כמו אספירציה.

**תרופות**

- ביום הבקרה דווח שמערכת ניטור טמפרטורה במקררי תרופות עם מערכת התרעה נמצאת בתקלה כבר שבועיים.

**הבטחת הסביבה**

- יש לרענן את הציוד והריהוט הקיים ולהקפיד על תחזוקתו השוטפת. בחדר אחות נמצא מחולל חמצן מלוכלך עם אבק.

**הזנה והאכלה**

- יש לבנות תכנית טיפול בכל בעיה שזוהתה בתחום הזנה והאכלה.
בתצפית על ארוחת צהריים, נצפתה מטופלת מאכילה את המטופל בעמידה.

**הפרשות**

- יש לפתח תכנית מערכתית למניעת עצירות תוך שימוש באמצעים נוספים, מעבר למתן טיפול תרופתי.
יש לבנות תכנית לשימור שליטה על סוגרים לחולים הרלוונטיים מעבר ללקיחתם בצורה יזומה לשירותים.

**שמירת שלמות העור**

- במחלקה סיעודית מאושפזים 5 מטופלים עם פצעי לחץ, יש לבנות תכנית למניעת התפתחות פצעי לחץ.

**תנועתיות ותנוחה**

- יש להקפיד להתאים גובה השולחנות לכיסאות הגלגלים על מנת לשפר את היכולות התפקודיות של המטופלים בזמן תעסוקה ואכילה.
יש להקפיד על רישום מסודר של תכונית ההולכה, כולל אופן ההולכה וחתימת המוליך, בבדיקה לא נמצא תיעוד תכנית הולכה במהלך חודש פברואר, בתכנית עבור חודש מרץ אין חתימות של המוליך.

**עדכון מקצועי**

- חשוב לתת אפשרות לאנשיי הצוות שלא השתתפו בהדרכות במסגרת תכנית חתייש, להכיר את החומר שהועבר בהדרכה ולחתום בטופס המתאים.

**טיפול בכאב**

- יש להטמיע בקרב הצוות את חשיבות ביצוע אומדן כאב, מעקב והתיעוד של רמת הכאב. יש להקפיד לעקוב בכל משמרת אחרי מטופלים שמצבם אינו יציב ו/או סובלים מבעיה חריפה.

## <u>סיכום כללי - תחום סיעוד</u>

- תחום הסיעוד מתנהל ברמה טובה.

# תזונה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 89% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- מטבח מרכזי המבשל את כל הארוחות בשיטת "בשל-הגש".

### כח-אדם - בכל המחלקות

- הדיאטנית ותיקה במוסד, עובדת 7 ש"ש בימי שלישי.
הדיאטנית בוגרת קורס תזונה ייעודי בגריאטריה והשתלמה בביצוע הערכה פיזיקלית ממוקדת תזונה וטרמינולוגיית המרקמים IDDSI.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**כללי**

- הדיאטנית העבירה הדרכה בנושא טרמינולוגיית המרקמים IDDSI. בנוסף, הותחל סיווג של מרקמי המזון של המטופלים לפי טרמינולוגיית IDDSI.
מבצעת הדרכות לעובדים חדשים.

**איכות ובטיחות המזון**

- הדיאטנית עובדת על פי תכנית שנתית להבטחת איכות המזון.
מבצעת תצפיות בארוחות ומסכמת את הממצאים הדורשים תיקון ומעקב.
מטבח מבשל המכין אוכל המותאם תרבותית למטופלים.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- בקבלת מטופל חדש, הדיאטנית מתייחסת לבריאות הפה ומנסחת אבחנה תזונתית.

**מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב**

- קיים רצף בטיפול התזונתי ומעקב כנדרש.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**כללי**

- בתצפית בזמן ארוחת צהריים, מוגשות קציצות מתועשות שאינן 100% בשר.

**איכות ובטיחות המזון**

- קיום ותיעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: יש להקפיד לתעד את העבודה הנעשית בתחום מערך המזון כגון ישיבות ותקשורת עם צוות המטבח.

- קיימים מאזניים תקינים לשקילת מזון: לא נמצאו מאזניים לשקילת מזון במטבח.

**בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

- בבדיקת דוגמאות מזון, חסרו דוגמאות מהפרי המוגש למטופלים שאוכלים במרקם הדייסתי.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: בבדיקת מלאי פירות טריים במטבח, לא נמצאו פירות למעט סלסלת תותים. יש לוודא קיום מגוון פירות עפ"י נספח 8-500 לנוהל 5.0.3 ובכמות הנדרשת על פי נוהל מלאי מזון חיוני שוטף ומלאי לשע"ח, נספח 10-500.

**רשומות מחלקתיות**

- יש לוודא ביצוע שקילה של מטופלים על פי נוהל התזונה הפנימי של המוסד. בתאריך ה-8 למרץ, עדיין לא נשקלו שישה מטופלים למרות בקשות הדיאטנית.

**הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות**

- ארוחת הצהריים מוגשת בצלחות מחולקות לכלל המטופלים. בתצפית, חלק מהמנות יוצאות מהשוליים והמראה אינו אסטטי. בנוסף, חלק מהמטופלים יושבים באופן שאינו נוח כגון רחוק מהשולחן או בגובה שאינו מותאם, ללא אביזרי אכילה מותאמים וללא הנגשת המנה עבור מטופלים הזקוקים לכך. דבר העלול לפגוע בנוחות ועצמאות האכילה.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- תיעוד שיחה עם המשפחה ו/או מטופל תוך שבוע עד חודש: בקבלת מטופל חדש, יש להקפיד על יצירת קשר עם המשפחה, כחלק מתהליך הערכה תזונתית ולמידת הרגלים והעדפות תזונתיות של המטופל, לצורך מתן תכנית תזונה מותאמת אישית.

**מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב**

- תיעוד סיכום ישיבת צוות רב מקצועית בגיליון התזונה: בסיום ישיבת צוות, יש לתעד את המידע הרלוונטי בהיבט התזונתי.

## סיכום כללי - תחום תזונה

- הדיאטנית מקדמת את תחום הטיפול התזונתי הפרטני ולאחר שהתמקצעה בתחום ועברה קורס תזונה בגריאטריה, ניכר השימוש בשיטות טיפול מתקדמות, לשיפור איכות חיי המטופלים.

יש להמשיך ולקדם את תחום מערך המזון ולוודא הגשת מזון איכותי, מגוון ובאופן המקדם את נוחות ועצמאות האכילה. בהצלחה!

# פיזיותרפיה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 78% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- נערכה בקרת פתע, ללא השתתפות הפיזיותרפיסט.
במהלך הבקרה התברר שהפיזיותרפיסט יצא לחופשה ארוכה.
לציין, צוות המחלקה כולל אחות ראשית לא יודעים מתי חוזר.
לדברי מנהל המוסד הפיזיותרפיסט סיכם מולו לגבי החופשה ואמור לחזור בקרוב.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- במחלקה עובד פיזיותרפיסט עם ניסיון רב בגריאטריה.
עובד 3 ימים בשבוע: ראשון 9:00-17:00 , שלישי 8:30-13:00 ושישי 8:30-15:00 . סה"כ 19 שעות שבועיות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**פריסת שעות ומצבת כוח אדם**

- תקן כח אדם מלא. פריסת השעות יעילה.

**פרופיל המטופלים במוסד**

- אחוז המטופלים בפיזיותרפיה במוסד מתוך כלל המאושפזים גבוה. תדירות הטיפולים מותאמת על פי צרכיהם.

**ארגון השרות**

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

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

**אבחון פיזיקלי**

- בדיקה מתבצעת תוך 5 ימים לאחריה נבנית תוכנית טיפול אישית.

**טיפול בקבוצה**

- מבצע טיפול בקבוצה לניוד בכסא גלגלים עם 8 משתתפים. פעם בשבוע ביום שישי.

**מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית**

- המעקב הפיזיקלי מבוצע אחת לשלושה חודשים ובכל שינוי במצב הרפואי, להחריג 3 השבועות האחרונים שהפיזיותרפיסט נעדר מהעבודה.

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: נכון.

- הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים. ללא הגבלות פיזיות ביום הבקרה.

- 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: מתקיימת.

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

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**ארגון השרות**

- פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): אין.

**אבחון פיזיקלי**

- אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מומלץ להשתמש בכלי מדידה אוביקטיבים להערכת מצבם התפקודי של המטופלים.

**טיפול פרטני**

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: חלקי.

**טיפול בקבוצה**

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

**טכנולוגיה לישיבה וניידות**

- התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: חלקית גבוהה.

- מעורבות של פיזיותרפיסט/ית בהמלצה/הזמנה של ציוד: חלקית.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- הדרכה מובנית לכל הצוות: השנה שרות הפיזיותרפיה לא היה שותף  בתוכנית החת"ש במוסד.

- השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: חלקי גבוה. על הפיזיותרפיסט להמשיך ולצאת להשתלמויות מקצועיות רלוונטיות לגריאטריה.

- הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): חלקיות. לשפר ביצוע תוכנית ההליכה במחלקה. במהלך חודש פברואר התבצעה 9 ימים בלבד מתוך 28.

**תנאים פיזיים**

- חדר הפיזיותרפיה נמצא בקומה נפרדת ריקה ואינו בשימוש. הפיזיותרפיסט עובד בפינת חדר הריפוי בעיסוק עם ציוד מינימלי הכולל עמידון ומכשיר APT בלבד.

## סיכום כללי

- בהצלחה.

# ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 87% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- רפוי בעיסוק :
במוסד עובד מרפא בעיסוק מקצועי עם הרבה שנות ותק במקצוע, שחזר לעבוד במוסד מתאריך 1.12.22, עובד 7 ש"ש.
תעסוקה :
במוסד עובדת מדריכת תעסוקה חדשה במוסד ובמקצוע, עובדת 22ש"ש.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### 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.

- שימוש בכלי הערכה ואבחון: עדות לשימוש בכלי הערכה ואבחון מגוונים ומותאמים לאוכלוסייה.

- 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 כולל תחומים ותדירות: קיימת, מלאה ועדכנית.

**ישום תכנית הטיפול**

- תוכנית הטיפול מיושמת על ידי טיפולים פרטניים והדרכות צוות ומדריכת תעסוקה והתאמת סדי ידיים ואבזרי עזר.

**פעילות בתעסוקה**

- פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: קיימת פעילות מגוונת התואמת את צורכי המטופלים ויכולותיהם. קיים תיעוד כנדרש.

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

**תנאים פיזיים וסביבה**

- חדר ריפוי בעיסוק: קיים ומתאים.

- 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.

- ציוד נלווה: עשיר ומגוון.

**הדרכה ותקשורת**

- ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: מתקיימת בהתאם לנהלים.

- הדרכה מובנית למדריכת/ות תעסוקה: מתקיימת כנדרש.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**הערכת מעקב**

- ביום הבקרה נצפו הערכות מעקב העתק הדבק.
יש לבצע הערכות מעקב באופן מקצועי ומפורט עם מטרות תפקודיות ותוכנית טיפול כפי שנדרש בנהלים.

**ישום תכנית הטיפול**

- יש לבנות מחדש את מערך הטיפולים שיכלול טיפולים פרטניים וקבוצה טיפולית.

- התאמת אביזרים וסדים: יש לדווח על מטופלים שמורכב להם סדי ידיים כל חודש כפי שנדרש בנהלים.

**הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה**

- יש להמשיך בליווי ובהדרכה של מדריכת התעסוקה החדשה, במילוי טופס קבלה, בניית תוכנית הטיפול ורישום דיווח שוטף.

**תנאים פיזיים וסביבה**

- חדר ריפוי בעיסוק: יש לסדר את מכון הרפוי בעיסוק במוסד שיתן מענה מקצועי למטופלים.

- קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: יש להמשיך בקישוט חדרים כדי לתת אווירה ביתית וחמה.

**ציוד ואביזרים**

- ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: יש לרכוש ציוד טיפולי שיתן מענה לכל סוגי הטיפולים במוסד ושיכלול ציוד טכנולוגי.

- ערכות נושאים: יש להדריך את מדריכת התעסוקה החדשה על בניית ערכות נושא וחידוש ערכות נושא.

**הדרכה ותקשורת**

- השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: יש להשתתף בכל הישיבות הצוות הרב מקצועי כפי שנדרש בנהלים.

**העשרה ונהלים**

- השתלמות והתפתחות מקצועית: על מדריכת התעסוקה לצאת לקורס יעודי למדריכות התעסוקה ולהשתתף בימי עיון בתחום. על המרפאה בעיסוק להמשיך ולצאת לקורסים וימי עיון מקצועיים בתחום הגריאטריה.

## <u>סיכום כללי - תחום ריפוי בעיסוק</u>

- בהצלחה.

# עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 87% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בקרה במהלך תקופת רישוי קיים. נערכה בקרת פתע.
בכניסתנו מספר מטופלים ישבו בלובי למטה עם בני משפחה.
במחלקה רוב המטופלים בלובי המחלקתי יושבים מסביב לשולחנות, תעסוקה פרטנית.
בחדרים קיימים אמצעים לשמירה על פרטיות המטופל, ציביון אישי חלקי בסביבת המטופלים.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עו"ס ותיקה, בעלת ידע וניסיון בגריאטריה.
מועסקת פעמים בשבו ע,בהיקף של 14 ש"ש.
בעלת תואר שני בגרונטולוגיה, סיימה באוניברסיטת חיפה.
עברה מספר השתלמויות בגריאטריה וקורס טיפול פליאטיבי בהלל יפה.
מרכזת את השירות הסוציאלי ברמה טובה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**קבלת מטופל והסתגלות**

- נבדקה רשומה של 2 מטופלים שנקלטו במוסד בחודש 7/22 וב 2/23.
הרשומה כוללת הערכה פסיכוסוציאלית מקיפה,
קיים תיעוד שיחות עם המטופל ובני משפחתו, תאום ציפיות וישיבת קבלה.

**פעילות כללית של העובד הסוציאלי**

- העו"ס שותפה בתהליך הקבלה והתאמת המטופל החדש לחדר.
בקבלת המטופלת ש.ר. קיים דווח לגבי הסתגלות במחלקה והתרשמות ממצבה בשבועיים הראשונות של הקליטה,
קיים תיעוד ביקורי משפחה ושיחת צוות עם המשפחה.
בחדר קיים ביגוד אישי בכמות מספקת.

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- ראוי לציון שיתופי פעולה עם סטודנטים לריפוי בעיסוק במטרה לבנות מאגר מתנדבים.
יזמה קשר עם ביטוח לאומי ביום המעשים הטובים.
קיים שיתוף פעולה עם מרכז העבודה הקהילתית במתנ"ס. יחד הוקמה תערוכה במוסד בתאריך 5.11.22, ממנה נהנו המטופלים ובני המשפחה והקהילה בכפר אשר הגיעה למוסד.

**פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה**

- העו"ס שותפה בתוכנית החת"ש המוסדית.

חת"ש ב 9/22 הועבר למטפלים בנושא מניעת התעללות וגם השנה ב 3/23.
פוגשת כל מטפל חדש לצורך העלאת מודעות לזכויות המטופל, במוסד נקלטו ב 10/22 שני מטפלים וב 1/23 נקלט מטפל חדש בבדיקה שלושתם עברו הדרכה עם העו"ס.
מטפלת בנושא אפוטרופסות כולל הערכת צרכים וטיפול במינוי.

**פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות**

- במוסד ועדה אשר מתכנסת בהתאם לנוהל.

קיימת הדרכה למטפלים בנושא.
קיימת תוכנית שנתית- בשנת 2022 נדונו 2 - אירועים.

**טיפול תומך במטופל ובמשפחה**

- העו"ס עברה קורס יעודי בהלל יפה.

שותפה בועדה המוסדית.

**תיק אפוטרופסות**

- קיים תיעוד מלא.

ריכוז שמי מעודכן.

**תיק ריכוז מתנדבים**

- פרויקטים מיוחדים - ביצוע ותיעוד: ראוי לציון שיחד עם הצוות במוסד והנהלה ובעקבות קורס "התמודדות עם אירועים בשגרה ובחירום"

נבנה שאלון וסקר שחיקה, בסקר השתתפו כ 10 מטפלים.
כעת בשלבי ניתוח התוצאות ובניית תוכניות התערבות.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**פעילות כללית של העובד הסוציאלי**

- יש לבצע מעקב אחר הסתגלות המטופל ובני משפחתו,

לציין את הקשיים ולהביא לדיון בצוות רב מקצועי,
יש לעדכן תוכנית טיפול בהתאם.
בבדיקת תיק של מטפלת שנקלטה ב 7.22 נמצאה שיחתצהכרות עם הטופלת מתאריך 22.7.22 ומאז לא נרשמו במעקב השוטף שיחות עם המטופלת או בני משפחתה.
בתאריך 16.8.22 נערכה ישיבת צוות ראשונית.
יש להקפיד על תיעוד מעקב ביקורי משפחה , ולבצע התערבויות בהתאם.
יש לדאוג לטיפוח ציביון אישי בחדרי המטופלים, הערה חוזרת.

**תצפית חדרים ושטחים ציבוריים**

- קיימים פריטים אישיים בחדרי המטופלים: חלקי.

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- פעילות קבוצתית וקהילתית מתקיימת ברמה מאוד מצומצמת.
יש לעשות מיפוי ובדיקה לגבי פעילות קבוצתית.

**פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה**

- מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס: בבדיקת רשומה בתיק מטופלת אשר שוהה במוסד מ 3.17,
תיעוד אחרון בתיק מתאריך 26.10.21, לא נמצא מעקב אחרי תפקוד האפוטרופוס לרבות שיחות יזומות וביקורים מדובר במטופלת בעלת צרכים יחודיים.

**עבודת הצוות הרב מקצועי**

- בבדיקת ישיבות הצוות ועבודת הצוות הרב מקצועי נמצאו ישיבות ללא דיווחים של מקצועות בריאות, ללא סכום, תוכניות טיפול חלקיות ומצומצמות.
בנוסף הומלץ לבנות נוהל פנימי לגבי רצף טיפול בין הועדות המוסדיות ארוע חריג וחשד להתעללות.

**רשומת מטופל**

- התערבויות שוטפות וסיכום טיפול תקופתי: תעוד חלקי.

- דיווח ביקור משפחות: תעוד חלקי.

**תיק ריכוז מתנדבים**

- רשימת מתנדבים, רישום פעילויות: לא קיים תעוד.

- תיעוד עבודה קבוצתית: לא קיים תעוד.

# רוקחות

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 85% |

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### חוזקים

**רכש אספקה וביעור תרופות**

- רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

**אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )**

- נצפה סדר וניקיון כללי. התרופות החודשיות מאוחסנות בתאים אישיים עבור כל מטופל באופן מסודר. לא נמצאו תרופות שפג תוקפן.

**מתן תרופות ( במחלקות אשפוז)**

- תרופות ניתנות בתזמון נכון. מתבצע מעקב אחר רמות תרופות בדם כנדרש.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**רכש אספקה וביעור תרופות**

- רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: נמצא כי רשימת התרופות בעגלת החייאה אינה תואמת לדרישות חוזר מינהל הרפואה 3.2019 . בנוסף , היו חסרים התרופות flumazenil, naloxone, dopamine, sodium bicarbonate, ,amiodarone, midazolm

**בקרה רוקחית**

- בבדיקה של תיעוד הבקרה הרוקחית, נמצא כי אין תיעוד בתוכנת המחשב 2.2019 לאף מטופל , למרות ההערה בבקרה הקודמת.
בבדיקה של 2 תיקים באופן אקראי של דיירים ותיקים נמצא כי היו ליקויים בטיפול התרופתי והרוקח לא העיר לגביהם.
לא נמצא תיעוד כלשהו להעברת מסרים לרופאים על ידי הרוקח או אנטראקציות שדיווח עליהם. לפי שעות הנוכחות של הרוקח נמצא כי הוא מגיע בשעות אחר הצהריים כאשר הצוות הרפואי לא נמצא.
על הרוקח לבדוק את הטיפול התרופתי לפחות כל 6 חודשים עבור כל דייר ולתעד את ההתערבות שלו בתוכנת המחשב. ההתערבות תהיה מקיפה ותבדוק אבחנות מול תרופות, אנטראקציות, תופעות לוואי, מעקב אחרי בדיקות דם רלוונטיות, פוליפארמסי. יש לשתף את הרופאים בממצאי הבדיקה ולעקוב אחר המשך הטיפול התרופתי.
יש להקצות חלק משעות העבודה של הרוקח בבוקר כאשר הרופאים זמינים ונמצאים בבית אבות.

**תיקון ליקויים**

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מבקרות קודמות: תיקון חלקי נמוך. בשתי בקרות קודמות היו הערות לגבי ניטור טמפרטורות חדר התרופות ומקרר התרופות, ועדיין נמצאו ליקויים בנושא זה גם בבקרה הנוכחית.

**אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )**

- טמפ' בטווח הנדרש: בחדר התרופות אין תיעוד לטמפרטורות קיצון min/max כנדרש בנוהל מס' 126 שך אגף הרוקחות. התיעוד מתבצע אך ורק לטמפרטורה הנוכחית בזמן המדידה!

**אחסון תרופות בקרור ( במחלקות אשפוז )**

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: באופן חלקי. תיעוד טמפרטורת מקרר התרופות מתבצע באופן ידני. לטענת הרוקח האוגר מקולקל. לא הוצג בפנינו תיעוד טמפרטורה רציף עבור החודשיים האחרונים כפי שנדרש בנוהל מס' 126 של אגף הרוקחות. ליקוי זה חוזר עת עצמו מבקרות קודמות.
יש להצטייד לאלתר במערכת ניטור טמפרטורה למקרר התרופות כנדרש בנוהל מס' 126, ולהקפיד על תיעוד וניטור ופריקת נתונים כנדרש בנוהל.

**תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)**

- סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: באופן חלקי. נמצאו מס' תכשירי אנסולין בשימוש ללא סימון תאריך פתיחה. יש להקפיד על סימון הולם של תרופות שתוקפן מוגבל לאחר הפתיחה.

**כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז**

- ביצוע מעקב ותיקון ליקויים מביקורות קודמות: לא.

# בריאות הסביבה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 82% |

## סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- הבקרה נערכה מול מנהל המוסד.

סעיפים שלא נבדקו קבלו ציון מקסימלי.
חלק מהמסמכים הדרושים לבקרה, לא נמצאו בתוך תיק מסמכים מרוכז לצרכי הבקרה . הדבר מקשה על ביצוע שוטף של הבקרה.
לא הוצג אישור הנפה על תכנית מים חמים וקרים ועל תכנית הדיגום.- הערה חוזרת.
להבהיר כי יש להעביר לנפה מיפוי מעודכן של מערכת מים חמים וקרים/ מים שאינם לשתייה , על כל מתקניה, הכולל התייחסות למונעי זרימה חוזרת, לנקודות תורפה במערכת ,לצורך קבלת אשור על המערכת . כמו כן יש להגיש לנפה המטפלת הצעתכם לתכנית הדיגום של המוסד לקבלת אישורה. הדברים הוסברו שוב להנהלה במהלך הבקרה.
לא הוצג אישור הנפה על שיטת הבישול במטבח.
על פי המנהל, קומות שאינן מאוכלסות, נותקו ניתוק פיסי ממערכת המים.
המוסד לא התקין אמצעים למניעת כוויות. על פי הל"ת W-02 יש להתקין אמצעים למניעת כוויות- הערה חוזרת מספר פעמים.
אדגיש כי העדר אמצעים למניעת כוויות, חושף מטופלים לסכנת כוויות.
עד להתקנתם, מומלץ לכתוב נוהל פנימי למניעת כוויות(אי השארת מטופל במקלחת לבד, בדיקת טמפ' המים לפני הכנסת המטופל למקלחת. רצוי לתלות ההוראות במקלחת, או לדאוג להפנמתן על ידי הצוות). אין בדברים אלו משום פטור לחובת התקנת האביזרים למניעת כוויות.
מערכת מים חמים מסוחררת, מפוקחת על ידי חברה שמתחזקת ועל ידי איש תחזוקה מטעם המוסד. קיים ניטור ידני יומי של מערכת המים החמים.
אין ניטור ממוחשב עם מערכת התרעה לטמפ' מים חמים, בניגוד לנדרש.(הנחיות למניעת ליגיונלה 2022. )
ע"פ דיגום חודשי ,טמפ' מים חמים בברזי דיגום 58 מעלות. ביום הבקרה נצפה טמפ' קו אספקה: 67 מעלות. טמפ' קו חוזר-62 מעלות. תקין.
בנושא התנהלות המוסד בעניין מים קרים וחמים, יש לעבוד על פי נספח 1,2, בנוהל למניעת ליגיונלה.
קיימים ברזי דיגום תקניים. בדוד קיים ברז ניקוז חשמלי.
אין מאגר מים לחירום.
בדיקות כלור מתבצעות בכניסה ובקומה 1. בדיקות בקטריאליות תקינות.
טפול בראשי ברזים: הוצג תיעוד.
קיים תיעוד ניקוי מזגנים.
הוחלף מז"ח בכניסה למבנה. קיים מז"ח גם על גג המבנה- חיבור מים קרים, שני מז"חים על מרכבי מים של של מדיחים. לא הוצג מז"ח או פטור ממז"ח על קו המזין את מכונת הכביסה.
ע"פ המנהל הותקנה מערכת לניטור טמפ' מקררים כולל מקרר תרופות, עם מערכת התרעה. בעת הבקרה נמסר כי קיימת תקלה. אדגיש כי גם בעת בקרה קודמת(שנתיים לפני),נמסר כי קיימת תקלה במערכת זו. על המוסד חלה אחריות לתיקון התקלה לאלתר.
כביסה: מתבצעת במוסד. בבקרה זו לא נבדק.
הדברה: הוצג רישיון מדביר בתוקף ופירוט הדברה.
פינוי פסולת זיהומית- הוצג אישור פינוי.

מערך מזון:

קיים מטבח מבשל מידי יום ביומו בשיטת "בשל הגש".
לא מתבצע חמזור מזון משום שלא נדרש(כי הבישול מתבצע כל יום כולל שבת). במוסד לא טוחנים בשר שאינו מבושל. במטבח חל שימוש בביצים טריות.
לא הוצג אישור הנפה על שיטת הבישול.י ש לפנות לנפה לקבלת האישור
המזון מועבר ממטבח מרכזי בעגלה למחלקה.
מחסן מזון יבש:
נמצא לא נקי כמפורט: מדפים לא נקיים, שק עם מזון יבש פתוח, על הרצפה. דלת המחסן ומפסק חשמל לא נקיים.
במחסן נראתה צנרת גלויה מתחת לתקרה, בסמוך לגובה מדף עליון של המחסן כשהם מלופפים באופן המעלה חשד לדליפתה. יש לבדוק לאלתר אם קיימת דליפה, לתקנה לחשוף שום ציוד מטבחי או מזון לדליפת צנרת
שטיפת כלי אוכל מתבצעת במטבחון מחלקתי.
במטבח המבשל מתבצעת שטיפת כלי הבישול.
חסר נוהל לרחיצת פירות וירקות המפרט ריכוזים. יש לכתוב ולתלות במקום בולט. הערה חוזרת. לא נראה בכיור רחצת פירות וירקות הנמצא מחוץ למטבח, חומר לחיטוי הירקות והוראות על אופן התהליך.
כללית, כל ספק צריך להציג רישיון יצרן, רישיון עסק ורישיון הובלה. יש לוודא שמספר רכב הרשום ברישיון הובלה, תואם בפועל. כמו כן לפקח על טמפ' המזון בקבלה.
כפי שנטען בעבר, תרשים זרימה של עבודת המטבח בפועל, אינו תקין. הערה חוזרת.
בבקרה קודמת נמסר כי איש תחזוקה נשלח לקורס תברואת מזון ולא עובדת המטבח. יש לדאוג להכשרת עובדת המטבח בקורס תברואת מזון.
מנהל המוסד התחייב בבקרה קודמת להשתמש בשירות מהנדס בטיחות מזון, לצורך הגשת תרשים זרימה ופרשה טכנית ללשכת הבריאות לצורך קבלת אישור על שיטת הבישול כפי שנדרשתם. כמו כן, להדריך את עובדת המטבח בעניין תרשים זרימה ובטיחות מזון.- הערה מדוח קודם. דרישת ההדרכה היא לאלתר.
יש לרשום נהלים פנימיים בשפה מונגשת בעניין התנהלות עם מערך מזון במוסד. באזורי המטבח הובחן חוסר סדר מוחלט :נראה בקבוק אקונומיקה על משטח עבודה, כלי פלסטיק, קופסאות לשימוש חד פעמי, נרחצו להשמשה חוזרת, על תנור שלא הושמש לעבודה, נראתה שקית עם פיתות, מגשי אלומינים, מגבת מבד מלוכלכת.
על מחיצה בנויה בין מדורים הניחו קערה הפוכה ליבוש ולא באזור יבוש כלים.
.חסר מדיח כלים במטבח מבשל.
מחוץ למטבח המבשל, קיים עוד אזור המיועד לאחסון מזון במקררים ומקפיאים. באזור זה נראו סמרטוטי רצפה , דלי ומגבים. .
בחדר קירור נראו ירקות על רצפת החדר שנמצאה מלוכלכת.
טמפ' מקרר במטבח הראשי נמדדה עד 4.3.(חסרים 4 ימי בקרת טמפ' עד לבצוע הבקרה. )
אישור כיבוי אש:
13.2.23. אישור חשמל 30.1.23
חדרי מטופלים: נראו וילונות בחלונות וגם וילונות הפרדה לא נקיים. ,אדן חלון עם לשלשת יונים, ארונית מפח הסמוכה למיטת חולה, חלודה ולא נקייה, מצעים לא נקיים, אסלה לא נקייה
רצפת חדר פיזותרפיה נמצאה לא נקיה. נראה חלוק מלוכלך של עובד תלוי בחדר
חדר אחות: נראה ציוד רפואי(מחולל חמצן )מלוכלך.
אסוף אשפה רגילה: נראו פחי אשפה מחוץ למבנה, כשהאשפה גולשת על גדותיה, אינה מכוסה כנדרש, ומסביב מכלי אגירת אשפה, ערמות של קרטונים. יש לפעול לאלתר לסילוק המפגע ועל פעולה למען הכלת כל האשפה בכמות המופקת מהמוסד, על פי הנהלים.
לאור הממצאים , יש להעסיק מב"ס לטיפול בליקויים שהתגלו בבקרה זו ובדוחות קודמים בתחום בריאות הסביבה.
יש לפעול לתיקון הליקויים לאלתר בדו"ח זה ובדו"חות קודמים.

# נספח ג'

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

### ל-30 מיטות ברישוי ו-27 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 0.420 | 0.265 | -0.155 | -36.9% |
| אחיות [2] | 5.430 | 6.702 | 1.272 | 23.4% |
| מוסמכות | 5.430 | 6.702 | 1.272 | 23.4% |
| כוח עזר | 10.250 | 10.476 | 0.226 | 2.2% |
| Nutritionist [1] | 6.000 | 7.000 | 1.000 | 16.7% |
| Physiotherapist | 0.420 | 0.475 | 0.055 | 13.1% |
| Occupational Therapy [1] | 6.000 | 7.000 | 1.000 | 16.7% |
| Employment Instructor | 0.500 | 0.550 | 0.050 | 10% |
| Speech therapist [1] | 0.800 | 1.250 | 0.450 | 55% |
| Social Worker | 0.300 | 0.359 | 0.059 | 19.7% |

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

3 רוקחות - מתקיימת דרישה לייעוץ לפחות פעמיים בחודש

# נספח ג'
## תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
## ל-30 מיטות ברישוי ו-27 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Administrator Manager | 0.275 | 1.000 | 0.725 | 263.6% |
| House keeper | 0.275 | 0.275 | 0.000 | 0% |
| Maintenance worker | 0.208 | 0.250 | 0.042 | 20.2% |
| Storekeeper | 0.208 | 0.250 | 0.042 | 20.2% |
| Chief cook [1] | 0.275 | 0.500 | 0.225 | 81.8% |
| kitchen worker | 0.833 | 1.000 | 0.167 | 20% |
| Cleaner | 1.300 | 1.300 | 0.000 | 0% |
| Kashrut supervisor | 0.142 | 0.000 | -0.142 | -100% |
| Gardener | 0.075 | 0.000 | -0.075 | -100% |
| Secretary | 0.275 | 0.275 | 0.000 | 0% |

[1] מטבח מוסדי מבשל.

# נספח ד'

**רמת איכות הטיפול**
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 51.50 מתאריך: 01.12.2021
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 51.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.04.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: לא

תאריך הבקרה: 08.03.2023
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

| אמות מידה לרמת איכות הטיפול | ניקוד |
|---|---|
| סכום ציוני הבקרה | 19.50 |
| בריאות הסביבה | 3.00 |
| 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 | 1.00 |
| קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים | 3.00 |
| קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים | 3.00 |
| תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים | 2.00 |
| שיעור אחיות עם קורס על בסיסי | 0.00 |
| שיעור אחיות עם תואר אקדמאי | 2.00 |
| קורסים ועדכון ידע לצוות | 4.00 |
| חת"ש צוות | 2.00 |
| אישור למתן IV | 2.00 |
| אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת | 1.00 |
| רשומה רפואית ממוחשבת | 0.00 |
| תקשורת רפואית ממוחשבת | 0.00 |
| סה"כ (ללא משך רישוי) | 46.50 |