משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

# דו"ח בקרה מיום 20.03.2024

## במוסד: "טנדר לאבינג קאר חדרה"

## בישוב: חדרה

**הדו"ח נכתב ע"י**
**צוות מטה-האגף גריאטריה**

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

**לכבוד**
**ד"ר אחמד אבו אליונס**
**מנהל/ת רפואי/ית**
**טנדר לאבינג קאר חדרה (קוד מוסד 237S0)**
**הרצל 63**
**חדרה**

**ד"ר אבו אליונס נכבד/ה,**

**הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "טנדר לאבינג קאר חדרה"**

מצורף דוח הבקרה מיום 20.03.2024.

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.
לתשומת לב הנהלת המוסד: על הנהלת המוסד לוודא קיום ציוד על פי חוברת ההצטיידות. אין לפנות לבני משפחה / קרנות חסויים בדרישה לרכוש ציוד האמור להיות מסופק ע"י המוסד.

בברכה,
ד"ר ענבר צוקר
רופאה נפתית, נפת פתח תקוה

**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 סוניה חביב, רופאה מחוזית, לשכת בריאות חיפה
ד"ר גנאדי קגן, גריאטר מחוזי, מחוז חיפה
ד"ר מרווה מטאניס, רופאה נפתית, נפת חדרה
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מוחמד אבו פול, רוקח מחוזי מחוז חיפה, מחוז חיפה
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

# סיכום הבקרה בבית החולים "טנדר לאבינג קאר חדרה"

בתאריך 20.03.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

| | | |
|---|---|---|
| • **רפואה** | - | ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה |
| • **סיעוד** | - | גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| | - | גב' רות אופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| | - | גב' אנה פיינשטיין, אחותמפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה |
| • **תזונה** | - | גב' רינת משה, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון |
| | - | גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| | - | גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • **פיזיותרפיה** | - | גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| | - | גב' אסנת שמיר, ראש תחום ארצי בגריאטריה, אגף לגריאטריה |
| | - | מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| • **ריפוי בעיסוק** | - | גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| | - | גב' הלגה שחאדה, מרכזת תחום בקרה, מחוז חיפה |
| • **קלינאות תקשורת** | - | גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה |
| • **עבודה סוציאלית** | - | גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה |
| | - | גב' ברברה לנג, מרכזת ארצית הערכה, הכשרה ומניעת התעללות, השרות הארצי |
| • **רוקחות** | - | מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה |
| • **בריאות הסביבה** | - | גב' דימא אסדי, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה, בריאות סביבה - מחוז חיפה |
| | - | גב' דפנה יוגב, מפקחת בריאות הסביבה, מחוז חיפה |
| • **מינהל ותחזוקה** | - | גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה |

## 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.

## רישיון IV:

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

## כללי:

בית חולים "טנדר לאבינג קאר חדרה" נפתח בשנת 2019 ושייך לרשת T.L.C.
לבית החולים רישיון לארבע מחלקות: 1 מחלקה סיעודיות, 1 מחלקה לתשושי נפש, 2 מחלקות לסיעוד מורכב תומך.
ביום הבקרה התקבלה הודעה מהנהלת המוסד על התפרצות שפעת במחלקה הסיעודית וכי כמחצית המחלקה במחלה פעילה.
המחלקה הסיעודית והמחלקה לסיעוד מורכב תומך ממוקמות במבנה חדש. לובי הכניסה נעים ומרוהט בפינות ישיבה לרווחת המבקרים.
למחלקה לתשושי נפש כניסה נפרדת מבית החולים.
לבית החולים אישור כיבוי אש בתוקף מתאריך 22.10.2023.

## מניעת זיהומים:

מונה אח אחראי ברמה מוסדית בוגר קורס. התקיימו מספר הדרכות ומתבצע מעקב ורישום של המטופלים בבידוד מגע. אין במוסד וועדה למניעת זיהומים ואין רופא מומחה במניעת זיהומים כנדרש בנוהל.

## חיסוני עובדים:

בקרב אחיות יש שיעור התחסנות של 100% אך בקרב מטפלים יש רק ל-5 עובדים חיסוני בסיס מתוך 30 מטופלים במוסד.
על הנהלת המוסד לפעול בצורה נחרצת להשלמת החיסונים לעובדים כנדרש.

## 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 | 36 | 32 | 32 | - | - | - | - | - | - | - |
| תשושי נפש | 30 | 30 | - | - | 30 | - | - | - | - | - |
| סיעוד מורכב תומך א (5) | 36 | 23 | - | 23 | - | - | - | - | - | - |
| סיעוד מורכב תומך ב (3) | 36 | 9 | - | 9 | - | - | - | - | - | - |
| סה"כ | 138 | 94 | 32 | 32 | 30 | - | - | - | - | - |

- בסה"כ שהו במחלקות 94 מאושפזים

# נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

- הציון בקלינאות תקשורת אינו נכלל בסה"כ סכום ציוני הבקרה בנספח ד

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה 5 לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה 3 לא ניתן ציון

במקצוע קלינאות תקשורת במחלקה תשושי נפש לא ניתן ציון

- בתחום רפואה, במחלקה לסיעוד מורכב תומך הציון הורד בקטגורית ציון בשל מחסור בכח אדם.

- בתחום ריפוי בעיסוק, במחלקה לסיעוד מורכב תומך הציון הורד בקטגורית ציון בשל מחסור בכח אדם.

| 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 |

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

# נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

# רפואה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 94% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 82% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- מנהל רפואי - מומחה בגריאטריה.
  רוב רופאי הבית - במסלול התמחות.

## בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

### תיאור כללי

- בשל העובדה שהבקרה בוצעה בעת מלחמה ממושכת, נעשתה התחשבות בעיכובים מסוימים ברישום, למשל - של בדיקה תקופתית יזומה.

### חוזקים

**עבודת המנהל הרפואי**

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

**קשר עם משפחות**

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא.

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: מתקיימים.

**איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל**

- קבלות מקיפות וטובות במחלקת תשושי נפש. במחלקה הסיעודית לא היו קבלות בחצי השנה טרם הבקרה.

**מעקב רפואי שוטף**

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

**הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות**

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

**בדיקות מעבדה**

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

**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.

**דו"ח אירוע חריג**

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

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור</u>

**עבודת המנהל הרפואי**

- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: אין הערכות.

**מעקב רפואי שוטף**

- אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לא תקין. אצל מטופל עם כאב בטן מזה שבוע הוחלט על ביצוע בדיקת הדמייה. נכון למועד הבקרה, מעל לחודשיים מאז קבלת ההחלטה, לא בוצעה הבדיקה ולא נרשמה התייחסות לכך במעקב הרפואי. כמו כן, לא נרשם מעקב רפואי אחר התלונה של כאב בטן.

**בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים**

- יש להקפיד על ביצוע בדיקה תקופתית יזומהבתדירות שנקבעה בנהלים.

**רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית**

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חיסוני שפעת לצוות אינם מתבצעים לפי נוהל רוחב 0.4.11 (הערה חוזרת).

# בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

## ניהול כח-אדם:

- מומחה בגריאטריה עובד בתקינה נמוכה משמעותית מהנדרש.
תקינת רופאי הבית נמוכה משמעותית מהתקינה הנדרשת.
אין יועץ מומחה במחלות זיהומיות מזה מספר חודשים.
קיים יועץ נפרולוגי בלבד. אין את המספר הנדרש בנהלים של יועצים מומחים.

## חוזקים:

- קיים מעקב טוב אחר בדיקות מעבדה.
קבלות ברמה גבוהה עם התייחסות כנדרש למצב התפקודי והקוגניטיבי של המטופלים.
מתבצע רישום טוב של התייעצות עם המנהל הרפואי (מומחה בגריאטריה) בעת קבלת החלטות לגבי טיפול תרופתי בר-סיכון.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- הקבלות ננעלות זמן רב לאחר ביצוען.
לא מתבצע רישום מעקב של מומחה בגריאטריה בתדירות הנדרשת.
ביצוע המלצות רופאים מומחים - לקוי. מטופל, שלגביו המליץ רופא מומחה על ביצוע מספר בדיקות - הבדיקות הוזמנו רק 12 ימים לאחר היעוץ ונכון למועד הבקרה - 3 חודשים לאחר היעוץ - טרם בוצעו. לא נרשמה התייחסות במעקב הרפואי לעיכוב.
בישיבות צוות רב מקצועי אין נוכחות של נציגים מכל מקצועות הבריאות.
ההתייחסות לחומרת הבעיה המרכזית (סיבת ההשמה במחלקת סיעוד מורכב תומך) - חלקית. מטופל ב BIPAP - לא רשומים בתיק הרפואי מדדי התמיכה הנשימתית.
יש לרשום את התרופות כנדרש - מינון ביחידות מקובלות. נמצא רישום של אינהלצייה ביחידות של בקבוק - רישום שאינו מקובל ובמקרה הנוכחי אף שגוי (מינון פי 10 מהמקובל).
לא מתקיים באופן עקבי דיון בישיבות צוות רב מקצועי בנושא כשירות רפואית לקבלת החלטות ובצורך למינוי אפוטרופוס.
החלטות לגבי הגבלה פיזית צריכות להתקבל בדיון רב מקצועי מתאים ומתועד.

# סיעוד

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 92% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 83% |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- במוסד אחות ראשית ותיקה עם ידע וניסיון בתחום גריאטריה. ללא קורס על בסיסי בגריאטריה ומתכננת ללמוד בקורס הבא שיפתח בעתיד בשנה הבאה. סגנית מנהלת הסיעוד בוגרת קורס על בסיסי בגריאטריה. ביום הבקרה המטופלים נראו נקיים, לבושים בהתאם לעונה, הטיפול הסיעודי הניתן למטופלים הוא ברמה כללית טובה. קיים שיתוף פעולה טוב בין הצוות הסיעודי לבין אנשי מקצוע ממקצועות הבריאות האחרים. המטופלים נצפו נינוחים ורגועים ומאז הבקרה הקודמת קיימת מגמת שיפור כללית. מונו אחיות כנאמנות נושא בכול התחומים והן מבצעות פעילות מלאה הכוללת מתן הדרכות מקצועיות לצוות העובדים, מתן ייעוצים במחלקות וביצוע מעקבים מקצועיים בתחום. הערות עיקריות לשיפור להנהלת המוסד יש צורך בשיפור מערך הציוד הפנים מוסדי, הוספת כריות הושבה, מזרנים דינמיים ומנופים במחלקות. שיפור המראה והטיפוח של הגינה במחלקה לתשושי נפש והמשך השתתפות הצוות בהשתלמויות מקצועיות בתחום גריאטריה. הערות מקצועיות והמלצות כיצד להמשיך ולשפר את תהליכיהעבודה במחלקות יופיעו בהמשך דוח הבקרה. יש להמשיך במגמת השיפור עליה עמלו בשנה החולפת ולחזק את הבסיס שנבנה עד כה בתחום האחיות.

### כח-אדם - בכל המחלקות

- במחלקות הכרוניות אחיות ומטפלים על פי התקינה הנדרשת.
במחלקה לסיעוד מורכב תומך אחיות ומטפלים בהתאם לתקינה הנדרשת.
בסידור עבודה נצפו משמרות כפולות מרובות ויש להימנע מכך ככול שניתן כדי למנוע שחיקה של עובדים בגלל עומס ייתר.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. מניעת זיהומים – מונה אח ברמה המוסדית בוגר קורס הכשרה במניעת זיהומים דרך העמותה לקידום הסיעוד הגריאטרי בשנת 2023. התקיימו מספר הדרכות בתחום מניעת זיהומים, מתבצע מעקב ורישום עדכני של המטופלים בבידוד מגע. קיים הציוד הנדרש למיגון במחלקות. ביום הבקרה הייתה התפרצות של שפעת אינפלואנזה A במחלקה הסיעודית. האח הממונה ביצע הדרכות לצוות. נרכשו ערכות מיוחדות לבדיקת המטופלים וזיהוי של סוג המחולל. ניתן למטופלים טיפול מותאם.
2. חיסונים לצוות ולמטופלים - חיסוני שפעת למטופלים נעשו באופן מרוכז. בשנת 2023 חוסנו 67 מטופלים לשפעת עונתית מתוך 100 מטופלים. החולים שלא חוסנו הם חולים שבני המשפחות או הם עצמם סרבו לביצעו החיסונים. ניתנו חיסוני דחף למניעת הדבקה בקורונה ל-38 מטופלים שהסכימו. קיימת היענות נמוכה בצוות עובדים לביצוע חיסונים עונתיים. עובדים שסרבו להתחסן הוחתמו על טפסים ע"פ הנוהל. חיסוני חובה לעובדי בריאות: אחיות, 100% ביצוע חיסונים, אך בקרב מטפלים יש רק ל-5 עובדים חיסוני בסיס מתוך 30 מטפלים במוסד. יש לציין כי חלק מהמטפלים לא קיבלו את כול חיסוני החובה לעובדי בריאות בגלל שהנהלת המוסד לא פועלת בצורה נמרצת כדי להשלים את החיסונים לעובדים כנדרש.
3. שיחות עם משפחות המטופלים – השיחות מתקיימות ומתועדות בפירוט ברשומה. נערכת שיחה לתיאום ציפיות ולתיאום טיפול, מתועדות עמדות המשפחות של המטופלים החדשים שהתקבלו לבי"ח.
4. אירועים חריגים – קיים תיעוד של אירועים חריגים, תהליך הפקת לקחים וסיכום שנתי של הנתונים. קיים רישום מסקנות על אירועים חריגים. האחות הראשית מבצעת את מיפוי האירועים החריגים אחת לרבעון ומעדכנת את האחיות אחראיות במחלקות בסיכום המסקנות וההמלצות. בשנה זו בעקבות הממצאים, האחיות התבקשו לבצע הדרכה אחידה לכלל העובדים בנושא של מניעת נפילות. בהדרכות אלה השתתפו אחיות ומטפלים וגם חברי הצוות ממקצועות הבריאות השונים. עד כה נעשו הדרכות ל-50%

מהעובדים ועדיין נמשכות ההדרכות כדי להגיע להשתתפות מלאה של כלל העובדים במוסד.
5. חת"ש מוסדי – הוצג תיעוד לביצוע חת"ש מוסדי בנושאים שונים. חת"ש מוסדי נעשה לאחיות ומטפלים יחד ומשתתפים בהדרכות השנתיות מעל 75% מכלל העובדים. לפי הרישום ניכר שקיים שיתוף פעולה טוב עם עובדים ממקצועות הבריאות השונים אשר הם שותפים לביצוע הדרכות לצוות הסיעודי. התקיימו הדרכות בנושא ביצוע העברות מטופלים בשיתוף עם פיזיותרפיסטים. דיאטנית וקלינאית תקשורת קיימו הדרכות בנושא אכילה נכונה ובעיות בליעה.
6. בקרות פנים מוסדיות – מתקיימות בקרות פנים מוסדיות בכלים מובניםהבקרות מתבצעות בשעות לא שגרתיות ומבוצעות ע"י האחות הראשית והסגנית. מתבצעות בקרות על ההגבלות המכאניות, ביצוע השכבה של המטופלים, וביצוע שינויי תנוחה. משוב על הבקרות המועבר חזרה למחלקות לביצוע התיקונים הנדרשים ולמידה.
7. הטמעת נהלים – האחות הראשית מבצעת תהליך של הטמעת הנהלים המוסדיים. נבחרו מספר נהלים והתקיימו הדרכות לצוות העובדים. לדוגמה: התקיימה הדרכה לעובדות הניקיון במוסד בנושא של מניעת זיהומים, צוות האחיות הודרך על הפנית מטופלים לבי"ח כללי ואופן הטיפול בחולה שנפטר ובבני המשפחה.
8. וועדה פליאטיבית – ישנה וועדה פליאטיבית. חברי הוועדה הפליאטיבית הם רופא, אחות ראשית, עובדת סוציאלית כצוות קבוע ובעת הדיונים מצטרפות אחיות אחראיות במחלקות לפי השייכות למחלקות. בחלק מהישיבות משתתפים גם פיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק לפי הצורך. קיים נוהל לטיפול בחולה הפלייאטיבי. הרופא מגדיר את המטופלים הפליאטיביים. נערכים דיונים מקצועיים על החולים הפליטאיביים ותוכניות שנקבעות מתועדות בתוכניות הטיפול לצורך התערבות ויישום במחלקות האשפוז.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- 1. וועדת מניעת זיהומים – אין במוסד וועדה למניעת זיהומים, אין רופא מומחה במניעת זיהומים, כנדרש בנוהל במוסד בו יש מחלקות פעילות, יש חובה להקמת וועדה עם דיונים תקופתיים ותיעוד הדיונים.
2. השתלמויות מקצועיות – יש לוודא הכשרה של צוות העובדים בהשתלמויות מקצועיות מחוץ למוסד בתחום של גריאטריה. בשנה חולפת יצאו מעט אחיות להשתלמויות מקצועיות מחוץ למוסד.
3. ציוד מוסדי – יש להמשיך ולרענן את הציוד המוסדי ולהוסיף: ציוד הושבה, מנופים למחלקות האשפוז, מזרנים דינמיים במחלקות ובמיוחד במחלקות לסיעוד מורכב תומך.
4. וועדה לניהול סיכונים – אין וועדה לניהול סיכונים. יש להכשיר צוות ולהקים וועדה אשר תבצע דיונים כדי לקדם את תחום בטיחות הטיפול. לדוגמה: דיונים על כמעט טעות. ביצוע סבבי בטיחות והסרת מפגעי בטיחות וכדומה. במסגרת וועדה זו אפשר גם ליצור תוכניות למניעת נפילות חוזרות.
5. הערכת עובדים –טופס מותאם לאחיות אך לא למטפלים ויש מרכיבים שלא משקפים עשייה של מטפל כגון ניהול צוות עובדים והדרכת צוות וכדומה.

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

### הבטחת הסביבה

- טיפוח הגינה במחלקה לתשושי נפש – הגינה במחלקה לתשושי נפש הייתה במצב של הזנחה עם מפגעי בטיחות רבים ולא ניתן להוציא אליה מטופלים, לא מותאמת לשוטטות. יש לשפר את חזות הגינה והסביבה הפיזית שבה וכן לטפל במפגעי הבטיחות הקיימים בגינה.

### הפרשות

- לגבי תוכנית לשימור שליטה על סוגרים – במחלקה לתשושי נפש 12 מטופלים בתוכנית לשימור שליטה על סוגרים. נרשם שהם נלקחים לשירותים כול שעתיים ויש סימון אוטומטי על לקיחה. אין רישום שמו של איש הצוות שמלווה לשרותים. הרישום נדרש לשקף את הביצוע בפועל. מדובר בתוכנית לשימור שליטה ולא תוכנית רישום לקיחה לשירותים. יש לציין אילו פעולות מבוצעות לשימור שליטה. יש צורך ברישום תקופתי של מסקנות לגבי יכולת שימור שליטה, לשיפור או החמרה בתחום כך שהרישום יהווה חלק

מתוכנית מניעה, שימור ו/או שיפור יכולות שליטה על סוגרים.

**שמירת שלמות העור**

- צילום פצעים – מומלץ לצלם פצעים באופן קבוע כאמצעי נוסף למעקב שוטף.

**טיפול בכאב**

- במחלקה לתשושי נפש הערכת כאב נעשת במרבית המקרים עם VAS. צריך להשתמש בכלי מותאם למטופלים עם ירידה קוגניטיבית לצורך הערכת כאב. נמצאו מטופלים ירודים קוגניטיבית שהערכת כאב אצלם נעשית בכלי שאינו מותאם למצבם הקוגניטיבי ולכן הכלים הקיימים לא תמיד משקפים את מצבם.

# בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

## כללי

במוסד שתי מחלקות לסיעוד מורכב תומך. הבקרה נערכה באופן מדגמי במחלקה לסיעוד מורכב תומך א'.
ביום הבקרה שהו במחלקה 23 מטופלים בסטטוס סיעודי מורכב תומך.
12 מטופלים עם פצעים מסוגים שונים (סה"כ 33 פצעים).
הזנה אנטראלית: 6 מטופלים מוזנים באמצעות זונדה, 3 באמצעות PEG.
9 נשאי חיידקים עמידים בבידוד מגע.
5 מטופלים מקבלים חמצן דרך פיום קנה במסכה.

## ניהול כח-אדם:

- אח אחראי מוסמך עם הכשרה על בסיסית בגריאטריה, בתפקיד הנוכחי כשנתיים, בעל ניסיון בתחום הגריאטריה. יש לציין לשבח את היכרותו עם המטופלים, תולדות מחלותיהם וסיבות האשפוז.
אחיות ומטפלים - בהתאם לתקינה הנדרשת

## חוזקים:

- המחלקה נצפתה מאוררת ונקיה, אוירה נעימה ושקטה, מספר ממטופלים ישבו בלובי, מספר מטופלים במיטות. חדרי המטופלים וחדרי רחצה נקיים עם ציוד אישי. סביבת המטופלים מסודרת, מצעים נקיים.
למטופלים בבידוד מגע נצפה סימון וציוד הנדרש להתמגנות.
נצפה יחס מכבד מצד צוות המחלקה, העברות למיטה תוך שמירה על הפרטיות.
קיימים נהלים מחלקתיים בתחום גמילה מקטטר שתן, גמילה מזונדה. בעת השחרור נמסר למטופל מכתב סיעודי. בעת הבקרה במחלקה נבדקו תיקי מטופלים בהתאם.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תכנית טיפול : יש להקפיד לכתוב תכנית טיפול ראשונית. בבדיקה מדגמית של רשומות נמצא רישום אבחנות סיעודיות בקבלת המטופל ללא תכנית טיפול ראשונית.
טיפול בכאב: יש לשפר ביצוע אומדן כאב. בבדיקה מדגמית נמצא שתוצאות האומדן לא משקפות את מצב המטופל בפועל. לדוגמא, למטופלת שנזקקה להגברת מינון Fentanyl נרשם אומדן כאב "0" ברצף של כשבועיים.
טיפול תרופתי: ניכר הצורך לשפר תהליכי עבודה בתחום ניהול טיפול תרופתי:
1. יש להקפיד על דלת חדר תרופות נעולה. גישה לחדר תרופות מותרת לצוות מקצועי בלבד.

2. עדכון הוראות טיפול תרופתי: בגיליון המטופל נצפתה הוראה שגוייה לאינהלצייתAerovent. בעת עדכונים שבועיים של טיפול תרופתי לא בוצע תיקון ולא התקבלה תשובה מצד אח אחראי איזה מינון מטופל מקבל בפועל. הממצא הועבר באופן מידי לטיפול צוות רפואי ומנהלת אחיות.
3. טיפול בחמצן: נמצא מטופל שמקבל חמצן ללא הוראת רופא. יש לוודא הוראה רפואית למתן חמצן או הוראה עצמית במסגרת יישום פעולת סיעוד "החלטה על מתן חמצן בזרם נמוך" (חוזר מנהל סיעוד 127/17) https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd127-2017/he/files_circulars_nd_ND127_2017.pdf
4. BIPAP מוגדר כשיטת הנשמה בלתי פולשנית. יש לוודא רישום הוראה רפואית לחיבור מטופל למכשיר BIPAP, כולל ההוראה לפרמטרים (חמצן, לחץ). חוזר מנהל סיעוד 166/2020 "הגישה הטיפולית במטופל מונשם אקוטי וכרוני על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז" https://www.health.gov.il/hozer/ND161_2020.pdf בעת הבקרה נמצא מטופל שעל פי הדיווח נזקק לתמיכת BIPAP ואחיות מבצעות את הפעולה ללא הוראה רפואית.

הגבלות פיזיות:
בעת הבקרה נצפתה מטופלת עם הגבלת ידיים בצורת כפפה ללא מעקב ואומדן גפה.
נוהל מוסדי לא כולל התייחסות להגבלת ידיים.
יש לפעול להבטחה בטיחות המטופל המוגבל פיזית על פי חוזר מנהל רפואה 15/2009.
https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr15-2009/he/files_circulars_mr_mr15_2009.pdf

עדכון נהלים: יש לעדכן וליישם נוהל אומדן כף רגל סוכרתית בהתאם לחוזר מנהל סיעוד 154/19 "מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה" https://www.gov.il/BlobFolder/policy/nd154-2019/he/files_circulars_nd_ND154_2019.pdf.

ציוד: חסר ציוד הכרחי כמו מאזני ישיבה לשקילת המטופלים. בעת הבקרה נמסר שצוות מנייד מאזניים בין המחלקות. אין מנוף חשמלי להורדת המטופלים. יש להשלים ציוד מחלקתי לפי נוהל. (הערה חוזרת מבקרה קודמת).

אירועים חריגים:
טעות ברישום הוראה רפואית מוגדרת כאירוע חריג. על צוות האחיות לפעול בהתאם לנדרש בתחום דיווח אירועיחריגים וניהול סיכונים.
יש לעודד צוות לדווח על אירועים המוגדרים "כמעט אירוע" ולבנות תכנית מניעה בהתאם.

שיחות עם המטופל/ בני משפחה: במטופלים המוגדרים צלולים ומתקשרים יש לקיים שיחה לתיאום ציפיות ובירור העמדות בנוגע לתכנית פליאטיבית עם המטופל ולא רק עם בני משפחה. יש לתעד את בקשות המטופל ברשומה. בבדיקת רשומת מטופלת המוגדרת פליאטיבית מציינים בקשות של אחותה בלבד ללא התייחסות לבקשות המטופלת. אחותה של המטופלת לא מוגדרת כאפוטרופוס.

מניעת זיהומים: יש לשפר תהליכי עבודה בתחום מניעת זיהומים:
1. אנשי צוות מחלקתי ( אחיות ומטפלים) עובדים במדים חלקיים (חולצת מדים או חלוק) בלבד. חשוב להקפיד על עבודה עם מדים מלאים והחלפת ביגוד בין העבודה לבית כדי להגן על העובד ובני משפחתו.
2. יש לצייד חדרים לבידוד מגע לפי נוהל רוחב 0.4.6 "מניעת זיהומים".
https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/ng-0-4-6/he/files_circulars_ng_0_4_6.pdf
לדוגמא, בעת הבקרה לא היו אוגרי כביסה.
3. מניעת העברה צולבת: נצפתה פעולת ניקיון בחדרי בידוד שבוצע על ידי עובד ניקיון ללא חלוק ובלבוש בגדים אישיים. יש להדריך את צוות ניקיון בתכנית הדרכה למניעת זיהומים.
4. יש לתעד תאריך החלפת מים בבקבוקי חמצן.

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

# תזונה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 89% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 85% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- בשרות התזונה שתי דיאטניות העובדות סה"כ 31 ש"ש בימים א'-ד'.
השתתפו בימי עיון: סוכרת בגריאטריה ופליאטיבי.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- ניכר כי צוות הדיאטניות מעורב ומשמעותי במחלקות השונות.
- מתקיימות בשיגרה הדרכות לעובדים חדשים וותיקים.
- מתבצעים תהליכי הבטחת איכות בדגש על מערך המזון.
- הדיאטניות עורכות תצפיות על הארוחות.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- רצוי שצוות הדיאטניות ישתלמו בקורסים רלוונטים.

## מערך המזון

### תיאור כללי - בכל המחלקות:

- פריטי המזון של כל הארוחות  מסופקים ע"י חברת הסעדה חיצונית.
חברת ההסעדה מספקת אוכל למוסד מזה כ- 8 חודשים.
במטבח המרכזי מכינים סוגי ביצים, דייסות, סלטי ירקות, השלמת מנות מורכבות וטחינת המזון.
במטבח עובדת חדשה (כ-5 חודשים) שהודרכה על ידי צוות הדיאטניות ועובדת באופן יום יומי עם הדיאטניות.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- קיימת אפשרות בחירה במנות עיקריות.
צוות הדיאטניות וצוות מערך המזון עובד בשיתוף פעולה פורה.
במרקם טחון מגישים מגוון פודינגים בארוחת מנחה.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ציוד

ביום הבקרה מאזני השקילה לא היו תקינים. יש לרכוש למטבח מאזני שקילה מותאמים למטבח מוסדי.
רישום מול יישום:
-יש להקפיד על שמירת דוגמיות של רסקי פרי.
גודלי מנה
-למרות שעל פי התפריט אמורים לחלק פרי כקינוח בארוחת צהריים בחלק מהמחלקות לא חולק פרי.
גיוון
-מדי יום מוגש פירה במרקם טחון. רצוי לגוון בסוגי הפירה.
-ביצה טחונה מכינים עם מים בלבד כדי לשפר טעם כדאי לבדוק אפשרויות נוספות להגשת ביצה טחונה.

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## ניהול כח-אדם

- שתי דיאטניות עובדות במחלקות סיעודית ותשושי נפש סה"כ 13 ש"ש.

## חוזקים

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

- האוירה בארוחה נעימה ורגועה.
במהלך הארוחה הוצעו למטופלים אפשרויות בחירה במזון.

**מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

- ממדגם תיקים, הערכות תזונה מלאות ומקיפות ונקבעות אבחנות תזונתיות.
הדיאטניות מכירות היטב את המטופלים ובני משפחותיהם ויוזמת עימם שיחות.
הדיאטניות עורכות תצפיות אכילה פרטניות.

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

- קיים מעקב בתדירות המתבקשת, ניכרת חשיבה מעמיקה בהערכות תזונה ובכתיבת מטרות טיפול ותכניות טיפול תזונתיות מותאמות.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**איכות ובטיחות המזון**

- חברת ההסעדה עדיין לא שלחה אסופת מתכונים מלאה כתוצאה מכך חישוב ההרכב התזונתי של התפריט עדיין בתהליך עבודה.

- תיעוד תהליכי הבטחת/אבטחתהגשת המזון (לפי נספח 1-500): מתקיימים תהליכי איתור ליקויים בתחומי המזון והתזונה. תהליך הטיפול בשינויים הנדרשים מתבצע בעיקר מול צוות המטבח המרכזי וחברת ההסעדה ופחות במחלקות. יש להרחיב ולהעמיק את תהליכי הטמעת השינויים הנדרשים במחלקות (הוסבר במהלך הבקרה).

- פריסת זמני הארוחות נאותה: ארוחת הבוקר מתחילה בשעה 8:30. התחלת ארוחת בוקר בשעה מאוחרת, מצד אחד יוצרת פער גדול של שעות בין ארוחת ערב ביום שלפני לארוחת הבוקר שלמחרת ללא הגשת מזון ומצד שני מצמצמת את פער השעות בין ארוחת הבוקר לארוחת הצהריים. סדר יום כזה עלול לפגוע בצריכת המזון של המטופלים ובאיכות חייהם. חשוב לבנות תהליכי עבודה המאפשרים למטופלים צריכת מזון וחווית אכילה מיטביים.

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

- חילקו לכולם כפות, חשוב לבדוק התאמה אישית של סכו"ם בייעוץ מרפא בעיסוק.

חלק מהצלחות היו בקוטר קטן מהנדרש. צלחת קטנה משפיעה על האפשרות להגיש מזון בכמות מספקת ועל נראות המזון בצלחת.
הגשת המזון בכלים מותאמים ואסטתיים משמעותית לצריכת וחווית האכילה.
המזון במרקם טחון נמצא מחוץ לעגלת החימום ומתקרר.
חסרים רטבים (כגון: חזרת, קטשופ חרדל). רטבים הינם אחד מכלי העבודה של הדיאטנית להתאמת תזונה אישית המאפשרת לשפר את חווית האכילה, הוספת לחות למזון בדגש על מצבים של יובש בפה ועוד.
לשם שיפור נראות הגשת המזון חשוב להניח את כלי האוכל על מפית אישית (פלייסמט).
מנת הפסטה הייתה אמורה להיות עם רוטב פטריות אך בפועל כמעט ואי אפשר היה להבחין ברוטב במנה.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### כללי

הבקרה נערכה במחלקה לסיעוד מורכב תומך 5.

### ניהול כח-אדם:

- במחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדת דיאטנית שנה וחצי בהיקף 18 ש"ש בימים א'-ד'.

### חוזקים:

- -במדגם תיקים שנבדק קבלות תזונתיות מקיפות, אבחנות תזונתיות, תוכניות טיפול ומעקב.
-בחדר אוכל יש מקרר לשימוש המטופלים.
תצפית ארוחת צהריים:
-בשיחה עם מספר מטופלים הביעו שביעות רצות מהמזון.
-חדר האוכל מואר והאווירה רגועה ושקטה בזמן הארוחה.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- קבלת מטופל:

במח' לסיעוד מורכב תומך יש להשלים הערכה תזונתית תוך שבוע ואיסוף מידע רלוונטי לתזונה על ידי הדיאטנית תוך 72 שעות.

הקבלות שנבדקו היו אחרי שבועיים עד חודש מה תאריך הקבלה- באיחור.
טיפול פליאטיבי:
יש להבנות תהליכים רוחבים לטיפול תזונתי פליאטיבי ממוקד מטופל כגון: נגישות מזון מנחם, ג'לי/גלידה/קרח/רסק פרי, פינה לשתייה חמה/קרה, אפשרות לגמישות לזמני הארוחות, אפשרות לבחירת רטבים ותיבול לגיוון טעמי המזון.
תצפית ארוחת צהריים:
-מספר מטופלים לא קיבלו סינר
-בשולחנות אין אפשרות תיבול פרט למלח.
-רכשו כוסות חדשים אך שאר כלי האוכל מפלסטיק במראה שאינו אסתטי בצבעים שונים חלקם בלויים ומומלץ להחליפם.
יש להתאים גובה השולחן ליכולה אכילה נוחה של המטופלים. נצפתה מטופלת מאוד קטנה מנסה לאכול ליד שולחן גבוה מאוד.
דיוק במרקמים למטופלים עם קושי בבליעה:
-נצפתה מטופל עם טרכיוסטום וזונדה שאוכל בכוחו עצמו ובתהליך גמילה מהזנה בזונדה. הוגש מרק צח במרקם נוזלי שלא מתאים למצב כזה. זה אמור להיות באותה דרגת הסמכה כמו השתייה שקיבל.
-הפירה יבש מידי והבשר והירקות הטחונים לא היו במרקם חלק כנדרש. המראה בצלחת לא מזמין. יש לעשות כל מאמץ לדייק את המרקמים ולהגיש את המזון באופן אסתטי למטופלים.
-בתפריט מופיע פרי בארוחת צהריים אך לא חולק בפועל.
ישיבות צוות רב-מקצועי:
לא ברור מבדיקת הסיכום בישיבות צוות מה המסקנות התזונתיות לאחר דיון. ישיבות צוות הזדמנות לעלות נושאים הרבים שקשורים לטיפול התזונתי ולדייק יעדי טיפול ותוכניות התערבות.

## סיכום כללי - תחום תזונה

- חל שיפור ותוקנו חלק מהליקויים מהבקרה הקודמת יחד עם זאת יש תחומים לשיפור כגון דיוק במרקמים, הגשה אסתטית ועוד. מומלץ בחום לדיאטניות לעבור השתלמויות ייעודיות בתזונה בגריאטריה.

# פיזיותרפיה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 82% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 76% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים שלושה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 1.75 משרות. מנהלת השירות עובדת במשרה מלאה.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות הבוקר ואחר הצהרים וביום שישי בשעות הבוקר.
פירוט כוח האדם על פי המחלקות:
מחלקות סיעודית ותשושי נפש – 0.75 משרה.
מחלקות לסיעוד מורכב תומך – משרה אחת.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
מנהלת השרות ותיקה במוסד ובעלת ניסיון בגריאטריה, לאחרונה שבה מחופשת לידה. עובדת חמישה ימים בשבוע.
בשנה האחרונה נקלט פיזיותרפיסט חדש.
לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי. פעילות הפיזיותרפיסטים מתנהלת על פי תוכנית עבודה מסודרת.

תקשורת תוך צוותית:
לצוות הפיזיותרפיה יום עבודה משותף. התקשורת מתקיימת בעל פה ובוואטסאפ.

תקשורת בין צוותית:
לאחרונה החלו להשתמש במייל ארגוני. לרוב, התקשורת מתנהלת בעל פה ובוואטצאפ.
כל פיזיותרפיסט משתתף במחלקתו בישיבות צוות רב מקצועי ובישיבות נוספות לפי הצורך.
שירות הפיזיותרפיה שותף בפעילות הרוחבית במוסד. בכל מחלקה לוח פיזיותרפיה עם דגשים למטפלים לזיהוי מוקדם של מטופל בסיכון לנפילה ולעבודה בטוחה עם המטופלים.

הדרכה:
הדרכה ניתנת במספר רבדים:
1. הדרכת עובד חדש מתבצעת בכל המחלקות על ידי מנהלת השירות.
2. הדרכה לגבי מטופל פרטני במקרים של אירוע חריג.
3. הדרכה מחלקתית תקופתית בנושאים מגוונים. לדוגמא, מניעת נפילות, הגבלות, הליכה יזומה, מניעת פצעי לחץ ואופן הרמת דייר שנפל.
4. הדרכה מוסדית במסגרת תכנית חת"ש. לאחרונה הועברה הדרכה בנושא מעברים.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
קיים תהליך מובנה לשימוש באמצעים להגבלה פיזית של מטופלים. נעשה נסיון לצמצם את השימוש ככל הניתן.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
בבית החולים חדר פיזיותרפיה מרווח בקומה 2-. בנוסף, חדר טיפולים קטן בקומה 6.
מנהלת השירות ייעדה את המכון בקומה 6 למטופלים עם חיידקים עמידים על מנת להפחית העברת זיהומים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
על מנהלת השירות להשלים הכשרה על בסיסית כנדרש. (הערה חוזרת)
לבנות תהליך סדור לקליטת פיזיותרפיסטים חדשים בבית החולים.
לבנות תהליך מובנה למתן מענה במקרה של היעדרות פיזיותרפיסט ממחלקתו לצורך שמירה על רצף הטיפול ומענה מקצועי הולם.

תקשורת תוך צוותית:
להקפיד על קיום ישיבות צוות הפיזיותרפיה ביום ובשעה קבועים לשמירה על תהליכי עבודה ולהעברת מידע בתוך הצוות.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
להצטייד במגוון כסאות גלגלים- TIS, ריקליינר וכורסאות גריאטריות. (הערה חוזרת)
להתאים את גובה שולחנות האוכל לצרכים התפקודיים של המטופלים. (הערה חוזרת)
להרחיב את הידע של הצוות בנושא ישיבה נכונה ולערוך חשיבה מחודשת על ישיבה שתביא למיצוי תפקודם של המטופלים ולישיבה נוחה ובטיחותית.

תקשורת בין צוותית:
מומלץ לקחת חלק בוועדות מוסדיות רלוונטיות.

קורסים והשתלמויות:
לעודד יציאה לקורסים מקצועיים הרלוונטיים לאופי המטופלים ולהעמיק את הידע בתחום הטיפול הפליאטיבי.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:
להתאים את המכון בקומה 6 הן מבחינת ציוד טיפולי והן מבחינה בטיחותית. כיום, הסולם מקובע לקיר גבס בקיבוע רופף, באופן שעלול לסכן את המטופלים ומהווה מפגע בטיחותי.
להתקין וילון/ פרגוד מסביב למיטת הבובט על מנת לאפשר שמירה על פרטיות המטופל. (הערה חוזרת)
להמשיך ולהצטייד בציוד חסר כנדרש בחוברת הצטיידות. לדוגמא, ציוד לטיפול נשימתי וטכנולוגיית משחוק. (הערה חוזרת)

ציוד ואביזרי עזר לניידות:
להצטייד בדחיפות במנופים חשמליים כמתחייב בחוברת ההצטיידות. (הערה חוזרת)
להצטייד במיטות HIGH LOW.
להצטייד בכריות ובמזרונים מיוחדים המותאמים לפצעי לחץ בדרגות מתקדמות. (הערה חוזרת)
אין לפנות לקרנות חסויים/ בני משפחה בדרישה לרכוש ציוד האמור להיות מסופק על ידי המוסד. במהלך הבקרה נמצאו מספר מקרים של מטופלים, שההמלצה לציוד שניתנה על ידי הפיזיותרפיסט לא תאמה את מצבם התפקודי ולא הייתה מנומקת ומגובה בממצאי בדיקה. כמו כן, מצבם התפקודי והרפואי של מטופלים אלה לא הצדיק את הבקשה לציוד.

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## ניהול כח-אדם

- במחלקות סיעודיות ותשושי נפש עובדים 2 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 0.75 משרה.
כל פיזיותרפיסט אחראי על מחלקה אחת.

## חוזקים

**פרופיל המטופלים במוסד**

- מרבית המטופלים בבית החולים מקבלים טיפול. תדירות הטיפול נקבעת בהתאם לצורכי המטופל.

**אבחון פיזיקלי**

- למרבית המטופלים מתועדת התייחסות למצבם התפקודי והרפואי טרם האשפוז.

**טיפול פרטני**

- לכל מטופל תוכנית טיפול אישית.

**טיפול בקבוצה**

- אחת לשבוע מתבצעת קבוצה במחלקה הסיעודית. במחלקה לתשושי נפש מתקיימות שתי קבוצות.

**מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית**

- הערכות תקופתיות מתועדות במועד וברוב המקרים מתועדת התייחסות בשינוי במצבו של המטופל ולאחר אירוע חריג.

**הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית**

- הנחיות לצוות הסיעודי ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים רלוונטיים כגון שימוש באמצעי הגבלה והליכות יזומות. בנוסף, קיימות הנחיות לביצוע מעברים לצד מיטת המטופל.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**אבחון פיזיקלי**

- להקפיד על ביצוע הערכה ראשונית עד 5 ימים לאחר קליטת המטופל.
להקפיד על ניסוח מטרות טיפול מדידות.
לערוך שימוש בכלי הערכה לכאב המותאמים ליכולותיו של המטופל.

**מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית**

- להקפיד על ביצוע הערכה לאחר אירוע חריג ושינוי במצבו התפקודי של המטופל. (לדוגמא, לאחר בידוד של מחלת הקורונה).
בהערכה יש להתייחס להנחיות רפואיות רלוונטיות ועדכניות (לדוגמא, הוראות דריכה). בהתאם לממצאי ההערכה החוזרת, לקבוע מטרות ותוכנית טיפול עדכניות.
להשתמש בכלי הערכה מותאמים ליכולותיו של המטופל על פי הצורך.

# בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

## ניהול כח-אדם:

- במחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדות 2 פיזיותרפיסטיות בהיקף כולל של משרה אחת.
כל פיזיותרפיסטית אחראית על מחלקה אחת.

## חוזקים:

- מרבית המאושפזים במחלקה מקבלים טיפול פרטני ו/או טיפול בקבוצה.
נכתב מכתב סיכום טיפול למטופלים המשתחררים מהמחלקה.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- להקפיד על ביצוע הערכה ראשונה תוך 48 שעות מקבלת המטופל במחלקה.
לעדכן מטרות טיפול עם השינוי במצבו של המטופל.
מומלץ לנסות ולתת טיפול ליותר מטופלים במכוני הפיזיותרפיה על מנת לאפשר את היתרונות שבתרגול עם הציוד הטיפולי.
להשלים ציוד עזר לטיפול נשימתי.
להשתלם בתחומים מקצועיים רלוונטיים לעבודה עם מטופלים בסטטוס סיעודי מורכב (פליאטיבי, טיפול נשימתי ועוד).

## סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- צוות הפיזיותרפיה מכיר היטב את המטופלים ופועל מקצועית למתן טיפול וקידום המטופלים ככל הניתן. על מנת למצות את מאמצי הצוות לטובת המטופלים על הנהלת בית החולים להתייחס ברצינות להערות הבקרה ולתקן את הליקויים בתחום אחריותה.

# ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 76% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 73% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- מרפא בעיסוק אשר ממלא את התפקידים של מנהל השירות, החל לעבוד לפני חצי שנה לאחר עזיבתה של מנהלת השירות. מרפאה בעיסוק נוספת החלה לעבוד לפני חודש.

שירות הריפוי בעיסוק ניתן 4 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, סה"כ 27 ש"ש. על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית ומחלקה לתשושי נפש: 12 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 15 ש"ש

במחלקות עובדות 4 מדריכות תעסוקה אשר מפעילות את המטופלים 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, סה"כ 102.5 ש"ש. על פי החלוקה הבאה:
מחלקה סיעודית ומחלקה לתשושי נפש: 52.5 ש"ש
מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 50 ש"ש

### חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול השירות:

בתקופה האחרונה קיימת תחלופה בכוח אדם בשירות הריפוי בעיסוק. מנהלת השירות עזבה לפני כחצי שנה, והחליף אותה מרפא בעיסוק אשר ממלא את התפקידים של מנהל השירות.
נעשתה חפיפה בין שניהם למשך 3 שבועות. המרפא בעיסוק חדש בתחום הגריאטריה המוסדית. לפני חודש החלה לעבוד מרפאה בעיסוק נוספת חדשה במקצוע.
המרפא בעיסוק מדריך את המרפאה בעיסוק החדשה, ואת מדריכות התעסוקה במחלקות באופן פרטני. בנוסף מתקיימות ישיבות של צוות הריפוי בעיסוק ותעסוקה בתדירות של פעם בחודש, קיים תיעוד.
המרפאים בעיסוק לרוב משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.
שירות הריפוי בעיסוק מעורב בתוכנית החת"ש המוסדית.

תנאים פיזיים:
לצוות הריפוי בעיסוק חדר בו ניתן לטפל או לערוך אבחון באופן פרטני, וכן משמש לצורכי משרד. בחדר מחשב לרשומות.
פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות.
בחדרי האוכל לוחות התמצאות, לוחות פעילות וקישוט סביבתי הכולל תצוגה של עבודות המטופלים.
חדרי המטופלים מקושטים אך ללא צביון אישי.
ישנו חדר מרווח לתעסוקה בו ניתן להעביר פעילות קבוצתית. בחדר שולחנות.

ציוד ואביזרים:
קיים ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק הכולל אביזרי עזר ל-BADL ואכילה, סדי גליל וסדי מנוחה לדוגמא.
ישנו טאבלט אחד.

פעילות תעסוקה:
מתקיימת פעילות חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר.

ניתנת הפניה של המרפאים בעיסוק לתעסוקה כולל המלצות להפעלה מותאמת.
מתקיימת פעילות פרטנית וקבוצתית בתעסוקה. קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות ועל קבוצות נושא.
ביום הבקרה התקיימה פעילות רוחבית בלובי המוסד בנושא פורים כולל שימוש בטכניקות שונות: יצירה, ריקוד, ואכילה.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להשלים את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק במחלקות כנדרש על פי התקן.

מומלץ למנות את המרפא בעיסוק כמנהל שירות ריפוי בעיסוק באופן רשמי.
המרפאים בעיסוק זקוקים להדרכה בתחום הגריאטריה המוסדית, כולל הכרות עם נהלי העבודה.
יש לתעד את הישיבות / הדרכות של המרפאים בעיסוק בתדירות של פעם בשבועיים.
עם השלמת התקינה בריפוי בעיסוק מומלץ שהמרפאים בעיסוק ידריכו מטפלים חדשים במוסד.
מומלץ שמדריכות התעסוקה ישתתפו בהשתלמויות מקצועיות בתחום.
יש להנגיש את לוחות ההתמצאות כך שיתאימו באופן חזותי לאוכלוסיית המטופלים.
חלק מהשולחנות במחלקות גבוהים למטופלים לצורך אכילה ולפעילות תעסוקה.
חסר צביון אישי בחדרי המטופלים.
מומלץ לאבזר את חדר התעסוקה במדפסת צבעונית ומחשב להכנת אמצעי הפעלה ע"י המדריכות, ובטלויזיה חכמה לצורך העברת פעילות קבוצתית
מומלץ לרכוש עוד טאבלטים לעבודה עם המטופלים ברמות שונות במחלקות.
יש להדריך את המדריכות במחלקות להפעלה של מטופלים ברמות תפקוד נמוכות יותר. כמו כן, הבנה לעומק ותיעוד של שימוש בטכניקות בקבוצות נושא.
יש להדריך את המדריכות למלא בטופס הקבלה את התחומי עניין של המטופלים בעבר.
מומלץ להרחיב את פעילות הפנאי במחלקות בשעות אחה"צ.
יש להנגיש את החצר במחלקה לתשושי נפש כך שתהיה זמינה ובטוחה לשימוש המטופלים.

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## חוזקים

**קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

- קיימות קבלות מפורטות.

נעשה שימוש במגוון כלי הערכה ואבחון המותאמים לאוכלוסייה.

**הערכת מעקב**

- קיימים מעקבים תקופתיים מפורטים.

קיימת התייחסות להגבלות, חזרה מאשפוז ושינוי סטאטוס.

**ישום תכנית הטיפול**

- מתקיימים טיפולים פרטניים ממוקדים, התאמות סדים ואביזרי עזר.

מתבצעת הדרכה למדריכות תעסוקה.

**הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה**

- קיימים טפסי קבלה מפורטים לרוב המטופלים.

**פעילות בתעסוקה**

- מתקיימת פעילויות תעסוקתיות, פרטניות וקבוצתיות, בשעות הבוקר.
אחת לשבוע מתקיימת בשעות הבוקר בחדר התעסוקה פעילות קבוצתית משותפת למטופלים מכל המחלקות.
קיים תיעוד על השתתפות המטופלים בפעילות תעסוקה בתדירות הנדרשת.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

- יש לערוך קבלה לכל מטופל חדש במסגרת הזמן הנדרש בנהלים ולהקפיד על תיעוד הקבלה בטופס הייעודי לכך.
יש להגדיר תוכנית טיפול ייחודית למטופל בהתאם לממצאי ההערכה.

**הערכת מעקב**

- לחלק מהמטופלים חסרים מעקבים בתדירות הנדרשת.
יש לעדכן את תכנית הטיפול בהתאם לממצאי המעקב כולל פירוט הטיפול המומלץ והאחראים על הביצוע.

**ישום תכנית הטיפול**

- יש להרחיב את ההתערבות הטיפולית במחלקות.
יש להקפיד על מעקב סדים ואביזרי עזר בתדירות הנדרשת.

## בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

### חוזקים:

- רצף הטיפול:
קיימות קבלות לכלל המטופלים במחלקות.
מטרות הטיפול תואמות את ממצאי ההערכה.
קיימים מעקבים תקופתיים אך לא בתדירות הנדרשת.
נעשה שימוש במגוון כלי ההערכה. ההתייחסות לתחום הקוגניטיבי הינה מקיפה.
בהערכה ובמעקבים ישנה התייחסות לשימוש בלחצן מצוקה ושימוש בטלפון נייד.
נעשים טיפולים ממוקדים הכוללים התאמות ותרגול תפקודי BADL. קיים תיעוד לטיפול הניתן.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש להעמיק ולפרט בקבלה בתחום הפרופיל העיסוקי של המטופלים. במידה ואין מומלץ ליצור קשר עם בני משפחה, חסר תיעוד של הטיפול המומלץ בתוכנית ההתערבות (אופן ותדירות).
יש להקפיד על קיום מעקב בתדירות הנדרשת. יש להתייחס במעקבים גם להשתתפות המטופלים בתעסוקה.
עם השלמת התקינה יש להרחיב את ההתערבות הטיפולית הניתנת במחלקות.
מתצפית במחלקות לא לכל המטופלים להם המלצה לסדים - יש סדים בפועל. יש לחזק את התקשורת עם הצוות הסיעודי ולהדריך מטפלים להלבשת הסדים בהתאם להמלצות.

# קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 67% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | לא ניתן ציון |

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- ביום הבקרה נמצא כי לא קיים שרות קלינאות תקשורת במוסד.

קלינאי התקשורת עזב את עבודתו מסיבות אישיות באופן מפתיע, כשבועיים לפני מועד הבקרה.
ממצאי הבקרה מבוססים על רשומות רפואיות ממוחשבות ועל שיחות עם אנשי הצוות במוסד.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לאייש את התקינה הנדרשת לכל מחלקה ולהקפיד על זמינות השירות במחלקות השונות.

קלינאי התקשורת עבד במוסד לאורך תקופה של 10 חודשים במהלכה החל לבסס את השרות ולהטמיע תהליכי עבודה פנימיים ורוחביים בין ציוותיים.
השרות במחלקות הכרוניות היה מצומצם וניתן בהתאם להפניה של הצוות הרב מקצועי במוסד.
השרות ניתן בעיקר במחלקות לסיעוד מורכב תומך, בהן התבצעו הערכות למטופלים חדשים וותיקים ומעקבי בליעה שוטפים.
התקיימה תמסורת בינו לבין הצוות הרב מקצועי שמתועדת ברשומה הרפואית.
התקיימה מעורבות של הקלינאי במטופלים עם הזנה אנטרלית וטיפול רב מקצועי שמתועד ברשומה הרפואית, בהתאם לנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" (0.5.9).

במהלך הבקרה נדגמו מטופלים מהמחלקות הכרוניות שזקוקים להערכה של קלינאי תקשורת וזו לא בוצעה בקבלתם למוסד, כמו כן נדגמו מטופלים ותיקים עם הגבלות במרקמי המזון שלא נבדקו במשך זמן רב.
בבדיקת הרישום בלוח המרקמים המחלקתי (במחלקות לסיעוד מורכב תומך) אל מול המרקם הניתן בפועל במהלך ארוחת הצהריים, נמצא כי לא היתה התאמה ביניהם אצל מספר מטופלים וכן היתה חוסר התאמה להמלצות הקלינאי. דבר זה עלול להביא לפגיעה בבטיחות הטיפול, בריאותו ואיכות חייו של המטופל.

התקיימה התייחסות לנושא השמיעה בהערכה הראשונית של קלינאי התקשורת, אך לא התקיים המשך התערבות במטופלים הסובלים מלקות שמיעה.
במהלך הבקרה נצפה מטופל עם לקות שמיעה חמורה וקושי בתקשורת, שלא נבדק ע"י הקלינאי. יש צורך למסד ולהטמיע תהליכי איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מלקות שמיעה, ולבסס תהליכים אלו עם השרות לעבודה סוציאלית למיצוי זכויות המטופל בתחום השמיעה.

## סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- יש צורך לגייס קלינאי תקשורת חדש למוסד בהתאם לתקינה הנדרשת ולבסס שרות על פי הנדרש בנהלי משרד הבריאות.

# עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 91% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 90% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- העו"ס בוגרת תואר ראשון בעבודה סוציאלית ותואר שני במגדר ונשים, וותק במוסד כשנה ושמונה חודשים, בעלת ניסיון בטיפול בטראומה.

השירות פעיל 5 ימים בשבוע.
הקצאת כוח אדם ע"פ סיווג מחלקות: 42 ש"ש
מחלקות סיעודיות ומחלקה לתשושי נפש: 24 ש"ש
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 18 ש"ש

### חוזקים - בכל המחלקות:

- תצפית חדרים ושטחים ציבוריים:
המרחבים הציבוריים כוללים לובי מרוהט בכניסה למוסד ולובי נוסף בין קומות המחלקות אשר מאפשרים ביקורי משפחות איכותיים ונוחים. קיימים וילונות מפרידים בין המטופלים לשמירה על פרטיותם. מיזוג אוויר מותאם לעונה, המטופלים לבושים בביגוד אישי, מסודר ומותאם לעונה.

הדרכת עובד חדש:
השרות הסוציאלי שותף להדרכת עובד חדש, שמתקיים בשבוע הראשון לעבודה, ומכשירה בנושאים מניעת התעמרות, חוק זכויות החולה, תקשורת עם בני משפחה, שמירה על כבוד המטופל, יחס הולם, שמירת על פרטיות והטרדה מינית. קיים טופס מובנה וחתימות על השתתפות בהדרכה.

הדרכה לצוות:
העו"ס משולבת בתכנית להעשרת הצוות והמטפלים במסגרת החת"ש ותורמת מהידע שלה. בוצעו הדרכות במניעת התעמרות ומניעת הטרדה מינית.

תמיכה לצוות:
יש לציין את היוזמה של מנהלת המוסד והעו"ס לתמיכה בצוות בתקופת מלחמת "חרבות ברזל" לחיזוק החוסן וגיבוש.

פעילות העו"ס בתחום הקהילתי:
העו"ס שותפה ומעורבת בפעילויות סביב אירועי חגים, טקסים וימי הולדת.
העו"ס פועלת בשיתוף עם הצוות הרב מקצועי לפיתוח הקשרים עם הקהילה ולגיוס מתנדבים למען המטופלים. ההתנדבות מתבצעת באופן פרטני וקבוצתי וכוללת: תלמידי בית ספר, מחויבות אישית, יום המעשים הטובים וכו'. העו"ס מדריכה את המתנדבים בהתאם לצורך.

פרוייקטים:
ראוי לציין את היוזמה של העו"ס בהקמת פרויקט בו הגיעו 32 נערים ונערות לפעילות עם המטופלים.

טיפול בניצולי שואה:
העו"ס נמצאת בקשר עם העמותות השונות במטרה לקדם מיצוי זכויות של מטופלים. פעלה קבוצה של תרפיה במוזיקה באמצעות עמותת "אלה".

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
קיימים כתבי מינוי לחברי ועדת התעמרות. הועדה מתכנסת לפחות פעם ברבעון ועפ"י הצורך לדון במקרים בהם קיים חשד לפגיעה במטופל. העו"ס מתייעצת ומדווחת לגורמים הרלוונטיים בהתאם לצורך.
קיימים פרוטוקולים של הדיונים. טופס ריכוז נתונים נשלח ללשכת הבריאות המחוזית.

הטרדה מינית:
השרות הסוציאלי מוביל את הנושא.

אירועים חריגים:
אירועים חריגים מופיעים בתוכנה הממוחשבת ונגיש לשרות הסוציאלי. בנוסף מידע על אירועים חריגים מועבר בקבוצות וואטסאפ ובתמסורת ממוחשבת. האחות האחראית עושה סיכום של אירועים חריגים ומעבירה מידי רבעון לצוות הבכיר כולל העו"ס.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה:
הוועדה פועלת להגדיר מטופלים פליאטיבים. העו"ס חברה בוועדה ושותפה לפגישה מקדימה עם המטופל/המשפחה לצורך הסבר, הבנה ומשמעות הטיפול. לאחר תיאום ציפיות המידע עובר להמשך טיפול ע"י צוות המחלקה.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת:
לעו"ס יש תנאים נאותים לביצוע עבודה מקצועית.
העו"ס משתתפת בקבוצת הדרכה מטעם הנפה.

## <u>תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:</u>

- כוח אדם:
השירות פועל בחוסר כוח אדם. על הנהלת המוסד להשלים כוח האדם בהתאם לתקינה הנדרשת והשינויים במספר המטופלים בפועל (הערה חוזרת).

תצפית:
ביום הבקרה היה ריח לא נעים באזור המדרגות בין המחלקות.
לא קיים לוח מודעות לשרות הסוציאלי במחלקות. יש לשפר הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות. פרסום של מגילת זכויות המטופל והאפשרות לפנות למשרד הבריאות *5400 לא נמצאו במחלקות. יש לקדם פרסום בשפות מותאמות לאוכלוסייה המאושפזת.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
המרכזת לא עברה הכשרה בתחום. יש לבנות תוכנית שנתית מפורטת כולל נושאים, תאריכי ביצוע, מעקב על ביצוע וחלוקת תפקידים.
בפרוטוקולים יש לפרט שם מלא ולבצע מעקב אחר ביצוע החלטות.

הכשרה:
יש לאפשר הכשרה בתחומים הרלוונטיים לגריאטריה לרבות טיפול פליאטיבי, התעמרות וטיפול במטופל עם דמנציה.

זכויות המטופל :
יש לעבוד בהתאם לנהלים ולא לבקש ממשפחות או מאפוטרופוסים לרכוש ציוד שהמוסד מחויב לספק.

# בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

## חוזקים

**קבלת מטופל והסתגלות**

- העו"ס מלווה את המטופל ובני המשפחה בתהליך הקליטה והסתגלות. הקבלה מתבצעת במקצועיות וכוללת איסוף מידע אודות המטופל והמשפחה ואירועים משמעותיים בחיי המטופל.

**פעילות כללית של העובד הסוציאלי**

- העו"ס מכיר האת המטופלים ובני משפחותיהם ומעורב בטיפול. קיים מעקב אחר ביקורי משפחות והתייחסות בהתאם. העו"ס פועלת לאיתור רצונותיהם וצרכיהם של המטופלים.

**פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

- העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: מתקיימת פעילות קבוצתית עם מטופלים במחלקה לתשושי נפש אחת לשבוע.

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

- העו"ס מיידעת את המטופל/משפחה לגבי זכויותיהם כולל: תהליך קבלת קוד מול משרד הבריאות ותהליך מנוי אפוטרופוס. קיים מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס. מתקיים קשר רציף עם נציגים של אפוטרופוסים חיצונים.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

**תצפית חדרים ושטחים ציבוריים**

- ביום הבקרה הגינה במחלקה לתשושי נפש הייתה מלוכלכת ולא מסודרת. בגינה נמצא זבל רב, הדבר אינו מכבד את המטופלים ומונע שימוש בטיחותי.
הצביון האישי אינו אחיד ויש לפעול לשיפורו כדי ליצור אווירה ביתית.

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

- יש להמשיך לפעול לקדם את נושא החתמה על ייפוי כוח רפואי והנחיות מקדימות.

**עבודת הצוות הרב מקצועי**

- יש לשפר את הדיווח של העו"ס בישיבת הצוות הרב מקצועי ולהימנע מהעתק הדבק. יש להקפיד לייצג את המטופל במצבו הנוכחי והתייחסות להיבטים סוציאליים כמו מצב הרגשי, מערכת משפחתית ותמיכה ולציין התערבות מקצועית שבוצעה בתקופה זו.

# בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

## חוזקים:

- קבלה והסתגלות:
השרות הסוציאלי נפגש עם המטופל ובני המשפחה תוך 24 שעות מקבלתו לפגישת היכרות ותיאום ציפיות. נצפתה הערכה פסיכוסוציאלית מקיפה של המטופל.

מהלך האשפוז:
קיים תיעוד של הטיפול השוטף של השרות הסוציאלי כולל התייחסות למצבו של המטופל והסתגלותו.

תכנון שחרור:
השרות הסוציאלי מעורב בתכנון שחרור ויוצר קשר עם הגורמים הרלוונטים בקהילה טרם השחרור המטופל ומסייע את המטופל ובני המשפחה במיצוי זכויות.

שביעות רצון המטופל:
המטופלים אתם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהטיפול ומהשרות הסוציאלי.

תצפית:
השטחים הציבוריים רחבים ומוארים.
קיימת אפשרות למטופלים ובני המשפחה להכנת שתיה חמה וקרה.
ליד מיטות המטופלים יש ארון לאחסון ציוד אישי.
קיימים וילונות הפרדה לשמירה על פרטיות המטופל בזמן הטיפול בו ולנוחיותו.
שמותים של המטופלים מופיעים בכניסה לחדרים.
המטופלים לבושים בבגדים אישיים נקיים ומותאמים לעונה.
בלוח מודעות קיים מידע אודות פניה לועדת התעמרות בעברית, ערבית ורוסית.

עבודת הצוות הבין מקצועי:
קיימים תהליכים להעברת מידע בין הצוות באמצעות ווטסאפ, תמסורת ממוחשבת ומיילים.

ישיבות צוות:
מתקיימות ישיבות צוות בתדירות הנדרשת בנוכחות הצוות הרב מקצועי.

רשומת מטופל:
נצפה תיעוד של שלבי הסתגלות המטופל ומעורבות שוטפת של השרות הסוציאלי.
קיים תיעוד של ביקורי משפחה.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- תצפית:
בביקורים במחלקה המטופלים ישבו ליד השולחן בחדר יום ללא תעסוקה כאשר המטפלים עמדו מהצד ושוחחו ביניהם או היו קשובים לפלאפונים שלהם. יש לעודד תקשורת בין המטפלים למטופלים בכל שעות היום.
אין ציביון אישי בחדרים. יש לעודד הבאת פרטים אישיים או לחילופין לקיים פרוייקט עם מקצועות אחרים לצורך בניית אוירה חמה בחדרי המטופלים.
בביקור במחלקה היה ריח חריף של חומרי ניקוי ואף במספר איזורים היה ריח של שתן.

ישיבות צוות:
בתיעוד ישיבות הצוות יש להתייחס למצבו הנוכחי של המטופל ולקבוע תוכנית טיפול בהתאם.
יש לוודא תיעוד של כל הצוות הרב מקצועי כולל תוכנית טיפול.

## סיכום כללי - תחום עבודה סוציאלית

- העו"ס אכפתית, מסורה, מכירה היטב את המטופלים, מעורבת בחייהם ופועלת למיצוי זכויות. קיימת חשיבה מקצועית ואיכותית בהיבטים השונים לרווחת המטופל, בטיפול הפרטני והרוחבי.

על השירות להתייחס להערות הבקרה ולקדם את הנושאים בהם ישנם הערות.

# רוקחות

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 96% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 95% |

## נתוני בקרה כלליים

### כח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים מועסק רוקח מקצועי, חדש יחסית בתחום הגריאטריה אך יוזם פרוייקטים רוקחיים. מתאמץ רבות ויוצר קשרי עבודה וממשקים עם סקטורים נוספים לטובת הרוקחות.

### חוזקים - בכל המחלקות:

- בהיבט הלוגיסטי הרוקח עשה עבודה רבה שהביאה לשיפור רב באחסון התרופות. בונה ממשקי עבודה עם רוקחים בקופ"ח. כותב נהלים פנימיים בשיתוף הסקטורים המתאימים לניהול סיכונים בטיפול התרופתי. מקפיד על השתלמות רלוונטית לעבודה הקלינית בבית החולים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש לחזק את הקשר המקצועי עם סקטור הרפואה לטובת המטופלים.
יש לבנות נוהל פנימי לכניסת אנשים לחדר הרוקחות הייעודי בשעות שהרוקח אינו נמצא בהקדם אפשרי לפי נוהל 174.

### סיכום כללי - תחום רוקחות

- יש להמשיך ולתת לרוקח ולסקטור הרוקחות את התמיכה הנדרשת על מנת להמשיך במגמת השיפור וייעול השירות בכל הרמות בדגש על הרמה הקלינית לטובת האוכלוסיה הגריאטרית בבית החולים.

# בריאות הסביבה

טבלת ציונים

| סוג שאלון | ציון |
|---|---|
| ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות | 73% |
| בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך | 73% |

## סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מטבחון שירות לכל המחלקות ומטבחונים מחלקתיים:

1.המוסד מקבל ארוחת צהריים וערב מחברת קייטרינג בשם "באבריא". המזון מהקייטרינג מגיע קר ליום המחרת. חימום המזון נעשה לאחר תהליך העברת המזון לגסטרונומים. החימום מתבצע בשני שלבים- בתנור ואז המשך חימום בעגלות המזון.
נמסר כי גודל התנור הקיים מספיק לחימום מזון עבור מחלקה אחת בלבד בכל פעם. בעת הבקרה נראה כי בטווח הזמן בין החלוקה לגסטרונומים ובין חימום המזון בתנור, עומד המזון הקר עבור שאר המחלקות על עגלת שירות בטמפרטורת החדר. נמדדה טמפרטורה של 11 מ"צ בעופות, 15 מ"צ בדגים ו 8.7 מ"צ בבקר. אין שמירה על רצף טמפרטורה תקין. טמפרטורה מזון קר צריכה להיות עד 4 מ"צ.
2.לא נעשית בדיקת טמפרטורה של מזון קר המתקבל מחברת הקייטרינג. בנוסף לבדיקה ותיעוד של טמפרטורת מזון אחרי חימום יש לבצע בדיקה ותיעוד לטמפרטורת מזון קר בעת הקבלה מחברת הקייטרינג.
3.במטבחון ראשי ובמטבחונים מחלקתיים אין רשתות על החלונות. נראו הרבה זבובים באזור.
4.המדור המסומן כמדור בשרי משמש גם לשטיפת כלים, שטיפת ירקות גולמיים, וחלוקת מזון לפני חימום. אין הפרדה בין מזון גולמי/מלוכלך לבין מזון מוכן, כנדרש.
5.מתחת למדור חלבי ובקרבת צינור ביוב מאוחסנים כלי אוכל, בניגוד למותר. כמו כן, נעשה שימוש בכלי אוכל עשויים מעץ.
6.חסרה סבוניה במדור חלבי.
7.קיים חומר לשטיפת ירקות, אך לא ברור אם נעשה מיהול של חומר עם מים לפי הוראות היצרן או לא, אין כלי מדידה להוספת מים/ אין סימון לנפח מים כנדרש.
8.נמדדה טמפרטורה של 8 מ"צ במקרר חלבי ו 7 מ"צ במקרר מזון מוכן. במקום עד 4 מ"צ.
9.הורגש ריח לא נעים באזור המקררים במחסן מזון יבש וגם באזור המקררים המועמדים מחוץ למחסן.
10.במחסן מזון יבש, מתחת למזגן נראו סימני רטיבות. בנוסף לזה, חלק מהמזון מאוחסן על משטח עץ בניגוד למותר.
11.מאחורי המקררים המועמדים מול מחסן המזון היבש נמצא חור בקיר.
12.עגלות החימום אינן מספיק גדולות לאחסון כל הגסטרונומים. בחלק מהעגלות אין אפשרות לאחסן תבניות קטנות באופן תקין.
13.נמדדו 53.3 מ"צ של עוף, 53.6 מ"צ של מזון טחון , 50.4 מ"צ של בקר, 57 מ"צ של קוסקוס ו 57.1 מ"צ של מרק.
אין שמירה על רצף טמפרטורה תקין כנדרש. טמפרטורת מזון חם צריכה להיות 65 מ"צ לפחות.
14. במחסן מזון לשעת חירום נמצאו שקיות ג'לי פג תוקף מ 2/2024.
15. במטבחון המשרת את המחלקה בקומה 1-, נמדדה טמפרטורה של 7 מ"צ במקרר המחלקתי, במקום עד 4 מ"צ.
16. במטבחון המשותף לקומת 1 וקומה 3 חסר מקרר מחלקתי, כנדרש לפי רשימת ההצטיידות למחלקות. נעשה שימוש במקרר של המשפחות הממוקם בחדר אוכל גם כמקרר של מחלקתי.
17. יש שימוש בסמרטוטים.

מים
18. בעת הבקרה נמצא כי חלק מהסימון של קווי מערכות המים אינו נכון. כמו כן, הסימון אינו מקובע באופן קבוע וניתן להסירו בקלות.
19.קיים צינור גמיש המחובר לקו מי רשת. יש להתקין אקדח מים למניעת כניסת מים מלוכלכים למי רשת.

20.ברז דיגום המותקן על קו מים חוזרים אינו תקני.
21.לא הוצגו אישורי מז"ח עבור מז"ח המפריד בין קו מים חוזרים וההסקה ועבור מז"ח על קו מי רשם לפני חימום. יש לבדוק את כל המז"חים המותקנים. הערה חוזרת.
22.נעשה דיגום ליגיונלה אחרון ב 2/2024 מים חמים וקרים כנדרש. יש לשים לב, לפי הנחיות החדשות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה ומיקרואורגניזמים נוספים במערכת המים, 2022, שתדירות הדיגום לליגיונלה למוסד בינוני הינה פעמיים בשנה.
מחלקות
23.חלק מהחדרים שנדגמו אינם נקיים. נצפו הרבה יתושים במחלקות ומחוץ להם, נמצאו ראשי מקלחת עם סימני אבנית, מתקני סבונייה ללא מכסה, בחלק מהמקלחות היה חסר סבון ונייר ניגוב ידיים. הערה חוזרת.
24.חלק מהארונות אינם נסגרים בצורה תקינה. הערה חוזרת.
25.חלק מהמזגנים עם סימני עובש.
26.נצפו שאריות סיגריות בפרוזדור של המחלקות.
27.במחלקת תשושי נפש אין סבון לשטיפת ידיים בחדרי אשפוז ובמקלחות, כנדרש.

שונות/כללי :
28.פחי האשפה המרכזיים של המוסד מלאים מדי ואינם נסגרים כראוי. הערה חוזרת.
29.חדרי פיר אשפה וחדרי פיר כביסה מלוכלכת מחלקתיים אינם נקיים, נמצא הצטברות של לכלוך במקום. כמו כן, הורגש ריח לא נעים. יש לבדוק את האורור המאולץ. כמו כן, אין מתקני סבון ונייר ניגוב ידיים.
30.בחדר פיר כביסה מלוכלכתהמשותף לקומה 3 ו 1. נמצא כיור ללא ברז כנדרש. בעת הבקרה נראה כי מילוי של דלי מים לשטיפת הרצפה נעשה מהכיור של המטבחון המחלקתי הצמוד.
31.חלק מעגלות הניקיון מלוכלך.
32.מלתחות עובדים -חסר נייר טואלט ונייר ניגוב ידיים.
33.גלאי עשן בחלק מהמקומות מכוסות בכפפות חד פעמיות.
34.במחלקות שנדגמו בחדר האוכל יש מתקן מים קרים. לצידו יש צינור ניקוז שאינו סגור. גם ליד המטבחון המרכזי באזור עגלות המזון יש צינור ניקוז פתוח. הערה חוזרת.
35.חצר המוסד אינה מטופחת ואינה נעימה. הערה חוזרת.
36.במחסן נצפו כלי מיטה ובגדים רזרבה המאוחסנים עם אריזות טיטולים. יש לשמור על ניקיון הכביסה הנקייה. יש להפריד בין מחסן וחדר כביסה נקייה. הערה חוזרת.
37.בחלק מחדרי האחסון + חדר מזון יבש נעשה אחסון על גבי משטח שלא ניתן לנקות תחתיו. בנוסף חלק מהציוד מאוחסן על הרצפה. הערה חוזרת.
38.מחסן כביסה נקייה המשותף לקומה 3 ו 1 בוטל, במקומו יש אחסון של מזון יבש ומזון לשעת חירום.
בעת הבקרה נמצאה עגלת כביסה נקייה ועגלת טיפולים בחדר כביסה מלוכלכת בניגוד למותר. יש להקפיד על הפרדה בין כביסה מלוכלכת וכביסה נקייה. יש למצוא מקום חילופי לחדר כביסה נקייה ולעגלת הטיפולים הנקייה.
39.חדר כביסה נקייה מרכזי (בצמוד למכבסה) משמש לאחסון ציוד וכלי מיטה ואינו משמש כאזור לקיפול כביסה כפי שאושר בתכנית חלק מכלי המיטה הנקיים מאוחסנים על גבי מבטחי עץ ועל הרצפה.
40.תא שירותים בחדר פיזיותרפיה בקומת המרתף אינו תקין ומושבת זמן רב.

# מינהל ותחזוקה

## נתוני בקרה כלליים

### תיאור כללי:

- בית החולים ממוקם בשכונת מגורים במרכז העיר חדרה ונגיש לתחבורה ציבורית. לבית החולים מגרש חנייה לרשות העובדים והמבקרים.

בכניסה לבית החולים לובי רחב ידיים, מטופח ומרוהט בפינות ישיבה מודרניות לרווחת המבקרים ופינת שתייה חמה למבקרים.
בקומת המחלקות אין מטבחונים נגישים ונמצאים בקומה נפרדת נפרדת מהמחלקה.
ניכר כי הנהלת בית החולים לקחה לתשומת ליבה הערות מבקרה קודמת ומרבית הערות תוקנו ושופרו.
קומת המטבח בה נמצאים מחסנים - נמצאה נקייה ומסודרת, הארגזים פונו מהקומה, נרכשו מקררים חדשים.
המחסנים נמצאו מסודרים ונקיים ומלאים במזון לשעת חירום כנדרש בהתאם לנוהל משרד הבריאות.
חדרי המטופלים נמצאו מאווררים ללא רחות לוואי.
רמת הניקיון השתפרה אך טעונה שיפור נוסף.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- בבית החולים נצפו מעופפים במחלקות, יש למצוא פתרון לממצא זה.

הריהוט במחלקות ישן ומרופט, מומלץ להחליף כורסאות גריאטריות מרופטות, כסאות ישנים וציוד מתיישן.
יש לתקן ציפוי דלתות שבורים ומקולפים.
לצבוע מיטות חלודות.
מומלץ להחליף כלי אוכל מוסדיים ולרכוש כלי אוכל אסטטיים למטופלים.
מומלץ להחליף מתקנים מפוררים עליהם מונחים מתקני מי שתייה.
יש להחליף פחים עם דוושות לא תקינות.
מומלץ להגביר את התאורה בחדר תעסוקה ובמספר מקומותבהם התאורה חלשה.
חצר המחלקה לתשושי נפש לא מטופחת ומוזנחת. יש להחליף ריהוט גן שבור, לאסוף פסולת לאורך הגינה.
החצר לא בטיחותית ומהווה מכשול בטיחותי למטופלים היוצאים אליה. יש לסדר מרצפות ומהמורות התאפשר יציאה בטוחה למטופלים.
חל שיפור ניכר ברמת הניקיון, עדיין יש לשים לב לדגשים לשיפור כגון: ניקיון המעליות, פנלים, ריהוט וציוד דביק ועוד.

# נספח ג'

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

### ל-66 מיטות ברישוי ו-62 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 0.900 | 0.900 | 0.000 | 0% |
| Home Doctor | 0.500 | 0.250 | -0.250 | -50% |
| אחיות [2] | 10.860 | 13.657 | 2.797 | 25.8% |
| מוסמכות | 10.860 | 13.657 | 2.797 | 25.8% |
| כוח עזר | 24.600 | 23.453 | -1.147 | -4.7% |
| Nutritionist | 0.330 | 0.325 | -0.005 | -1.5% |
| Physiotherapist | 0.750 | 0.750 | 0.000 | 0% |
| Occupational Therapy | 0.360 | 0.300 | -0.060 | -16.7% |
| Employment Instructor | 1.000 | 1.313 | 0.313 | 31.3% |
| Speech therapist [1] | 1.912 | 0.000 | -1.912 | -100% |
| Social Worker | 0.660 | 0.616 | -0.044 | -6.7% |
| Pharmacist | 0.144 | 0.167 | 0.023 | 16% |

## סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות - במחלקות לסיעוד מורכב תומך

### ל-72 מיטות ברישוי ו-32 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 2.640 | 1.920 | -0.720 | -27.3% |
| אחיות [2] | 11.440 | 12.750 | 1.310 | 11.5% |
| Registered Nurse | 11.440 | 12.750 | 1.310 | 11.5% |
| Assistance Workers | 10.120 | 13.410 | 3.290 | 32.5% |
| Nutritionist | 0.440 | 0.450 | 0.010 | 2.3% |
| Physiotherapist | 0.440 | 1.000 | 0.560 | 127.3% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Employment Instructor | 0.220 | 1.250 | 1.030 | 468.2% |
| Occupational Therapy | 0.440 | 0.375 | -0.065 | -14.8% |
| Speech therapist | 0.180 | 0.000 | -0.180 | -100% |
| Social Worker | 0.440 | 0.460 | 0.020 | 4.5% |
| Pharmacist | 0.180 | 0.262 | 0.082 | 45.6% |
| Laboratory technicians | 0.440 | 0.000 | -0.440 | -100% |
| Radiographer | 0.440 | 0.000 | -0.440 | -100% |

## סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-138 מיטות ברישוי ו-94 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Doctor | 3.540 | 2.820 | -0.720 | -20.3% |
| Home Doctor | 0.500 | 0.250 | -0.250 | -50% |
| אחיות [2] | 22.300 | 26.407 | 4.107 | 18.4% |
| מוסמכות | 22.300 | 26.407 | 4.107 | 18.4% |
| כוח עזר | 34.720 | 36.863 | 2.143 | 6.2% |
| Nutritionist | 0.770 | 0.775 | 0.005 | 0.6% |
| Physiotherapist | 1.190 | 1.750 | 0.560 | 47.1% |
| Occupational Therapy | 0.800 | 0.675 | -0.125 | -15.6% |
| Employment Instructor | 1.220 | 2.563 | 1.343 | 110.1% |
| Speech therapist | 0.228 | 0.000 | -0.228 | -100% |
| Social Worker | 1.100 | 1.076 | -0.024 | -2.2% |
| Pharmacist | 0.324 | 0.429 | 0.105 | 32.4% |
| Laboratory technicians | 0.440 | 0.000 | -0.440 | -100% |
| Radiographer | 0.440 | 0.000 | -0.440 | -100% |

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

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

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

# נספח ג'

## תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
## ל-138 מיטות ברישוי ו-94 מיטות בפועל

| מקצוע | תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו | כח-אדם בפועל ברוטו | פער | פער באחוזים |
|---|---|---|---|---|
| Administrator Manager | 0.580 | 1.000 | 0.420 | 72.4% |
| House keeper | 0.580 | 1.000 | 0.420 | 72.4% |
| Maintenance worker | 0.450 | 1.000 | 0.550 | 122.2% |
| Storekeeper | 0.450 | 0.750 | 0.300 | 66.7% |
| Chief cook [1] | 0.580 | 0.000 | -0.580 | -100% |
| kitchen worker | 1.800 | 2.000 | 0.200 | 11.1% |
| Cleaner | 3.000 | 5.000 | 2.000 | 66.7% |
| Kashrut supervisor | 0.300 | 0.000 | -0.300 | -100% |
| Gardener | 0.160 | 0.250 | 0.090 | 56.3% |
| Secretary | 0.580 | 3.000 | 2.420 | 417.2% |

[1] ספק מזון חיצוני, חלקי.

# נספח ד'

**רמת איכות הטיפול**
ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 42.50 מתאריך: 04.09.2023
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 42.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: Yes
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.06.24
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 20.03.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

| אמות מידה לרמת איכות הטיפול | ניקוד |
|---|---|
| סכום ציוני הבקרה | 23.00 |
| בריאות הסביבה | 1.00 |
| מומחיות מנהל רפואי | 4.00 |
| מומחיות רופא הבית | 0.00 |
| יועץ מומחה בגריאטריה | 0.00 |
| יועץ שאינו מומחה בגריאטריה | 0.00 |
| אישור IV + רישום על פי הנוהל | 0.00 |
| קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים | 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 | 3.00 |
| שיעור אחיות עם תואר אקדמאי | 2.00 |
| קורסים ועדכון ידע לצוות | 2.00 |
| חת"ש צוות | 2.00 |
| 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 | 2.00 |
| סה"כ (ללא משך רישוי) | 49.00 |