



דו"ח בקרה מיום 24.12.2024

במוסד: "בית אבות משולב באר שבע"

בישוב: באר שבע

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז באר-שבע**

לכבוד
ד"ר ראיסה גפוננקו
מנהל/ת רפואי/ית
בית אבות משולב באר שבע (קוד מוסד 23613)
דוד המלך 20
באר שבע

ד"ר גפוננקו נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות משולב באר שבע"

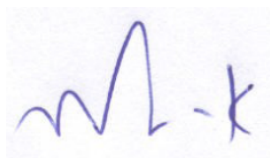
מצורף דוח הבקרה מיום 24.12.2024.

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.geriatria@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 אבנר שחר
גריאטר מחוזי, מחוז דרום



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
פרופ' מיכאל גדלביץ, רופא מחוזי, לשכת בריאות דרום
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אודי בן יהודה, רוקחות, מחוז דרום - באר שבע
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות משולב באר שבע"

בתאריך 24.12.2024 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מחוז באר-שבע.
מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים.
להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

• רפואה	- ד"ר אבנר שחר, גריאטר מחוזי, מחוז דרום
• סיעוד	- ד"ר קלאודיה קונסון, מפקחת על הסיעוד הגריאטרי, מחוז באר-שבע
• תזונה	- גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• פיזיותרפיה	- גב' אפרת חיון, פיזיותרפיסטית, צוות בקרה מחוז דרום
• ריפוי בעיסוק	- גב' יעל יובל, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• קלינאות תקשורת	- גב' רוני כידור, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
• עבודה סוציאלית	- גב' עינת סילברשטיין, עובדת סוציאלית, מחוז באר-שבע
• רוקחות	- גב' טאטיאנה שימס, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע
• בריאות הסביבה	- גב' אולגה קריאז'בסקיך, מרכזת תחום בקרה, מחוז באר-שבע

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

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 כלי
גריאטריה סיעודית ב	40	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	36	37	37	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	40	38	38	-	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש	30	30	-	-	30	-	-	-	-	-
סה"כ	146	142	112	-	30	-	-	-	-	-

- בסה"כ שהו במחלקות 142 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

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

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

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

התקווה 4, באר שבע ת.ד. 10050
טל': 08-6263493 פקס: 08-6263587
דוא"ל: ANGELA.MALINSKY@BSH.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	83%

נתוני בקרה כלליים

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

• כללי :

המוסד עבר בקרת פתע בחודש 6.23. מאז שודרג כוח אדם, כולל רפואי. מתבצעים מאמצים לשיפור הטיפול והרמה המקצועית. אנו באמצעו של הליך. נמשיך לעקוב.
תחומים לחיזוק :

1. כל המטופלים סיעודיים ע"פ הרישוי [2].
2. נמצאו אמצעים לעידכון ידע [4], המנהלת הרפואית קוראת מידע ברשת.
3. כמו כן השתתפה בקורס גריאטריה ברשת "בית בלב".
4. בשעות הערב יש להבטיח זמינות רופא לביקור במצבי חירום [6].
5. בשעות הערב יש זמינות רופא לביקור במצבי חירום [6]. הוצגו מקרי ביקור בתורנות 7/7.
6. המנהל/ת הרפואי/ת מכירה היטב את נוהלי האגף גריאטריה [10].
7. נעשה מאמץ להשיג הסכמת משפחה בהגבלה פיזית [12].
8. שעות קבלה לשיחות משפחה מתועדות [13]. קיים שילוט.
9. מושם דגש עז על התחום הפליאטיבי. הוצגו 5 מקרים פליאטיביים [14].
10. רופאת הבית מכירה ומיישמת נוהלי האגף באופן סביר [17].
11. האנמנזה שלמה ואיכותית [18].
12. בדיקה גופנית מלאה, הרישום אמין [19]. לא נמצא רישום כוזב. התיקון מבורך.
13. האנמנזה טובה ושלמה וכן בדיקת הגוף [18-19].
14. מבוצעת הערכה קוגניטיבית מובנית ומלאה [20].
15. קיימת התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות [22].
16. יש התייחסות לתסמונות גריאטריות [22].
17. יש תיאור מלא של תרופות ותרשים [EKG 23].
18. נמצא איזכור בעיות הזנה ותזונה בתיעוד הרפואי [26]. התייחסות מלאה לתזונה.
19. יש איבחון ומעקב נאות של בעיות כרוניות [27]. תיעוד פצעי לחץ.
20. מתבצע עידכון אבחנות שוטף [28]. מחיקת אבחנות ACUTE.
21. הפניה למיון ממוחשבת ומלאה [29]. אין ריבוי אישפוזים.
22. הוראות תרופות מודפסות ונחתמות בנייר, יישר כוח. [30].
23. בדיקות שיגרה מבוצעות כסידרן [33].
24. קיים תיעוד של בדיקות מעבדה לא תקינות. [34]
25. בבדיקה תקופתית יש התייחסות לבעיות פעילות. [35]
26. בבדיקה תקופתית יש התייחסות למצב תפקודי וקוגניטיבי. [36]
27. תדירות ישיבות הצוות טובה [38].
28. בדיקה ורישום דו"ח אירוע חריג מתבצעים בצורה תקינה. [42].
29. מכתבי השיחרור/סיכום מספקים. הוצגו מספר סיכומים [43].
30. חיסוני שפעת ודלקת ריאות ניתנים כסדרם [44]

31. פעילות חיידקים עמידים מתנהלת ע"פ נוהל [47]. ראוי לחדד ידיעת הצוות בנושאי בידוד.

תחומים לשיפור :

1. יש להכין תכנית השתלמות ומפגשים מובנית במסגרת המוסד ולתעד [3].
2. הרופאה אינה מעורבת בהיערכות מניעת זיהומים [5]. זה הזמן לבנות נהלים בנושאי זיהום, כגון CRE.
3. אין ייעוץ פסיכיאטרי [7]. עם זאת אין הפרזה בנירולפטיקה.
4. אין ייעוץ גריאטרי בתחומי המוסד [8].
5. ליקויי בקורות קודמות תוקנו חלקית [11].
6. רופאות הבית עברו מספר השתלמויות בתחום הגריאטריה. [15].
7. רשימת אבחנות + תרופות מעודכנת חלקית. [16].
8. אין איזכור כלי מובנה בהערכה תיפקודית [21]. מומלץ לכלול FIM הנבדק ע"י הסיעוד.
9. בקבלת רופא לא מבוצעת הערכה תיפקודית מובנית [21].
10. יש לרשום תכנית טיפול מלאה. כולל תזונה ומקצועות הבריאות [24]. שבלוני.
11. יש לרשום מעקב רפואי לכל דייר לפחות פעם בחודש [25].
12. לא תמיד יש ייעוץ פסיכיאטר טרם מתן נירולפטיקה [31].
13. אציין שהמנהלת הרפואית הינה פסיכיאטרית בעברה.
14. בדיקה תקופתית של תרופות מבוצעת באופן חלקי [32]. קיימת פוליפארמה, יש לדלל תרופות.
15. בדיקה תקופתית של תרופות מיועדת להפסקת טיפול מיותר. כאן לא מבוצע במלואה.
16. לתשומת לב המנהל/ת [32].
17. בבדיקה תקופתית תוכנית טיפול אינה מלאה [37]. הרישום שבלוני מעט.
18. הרישום בסיכום ישיבות הצוות אינו מספק [39]. חסר דו"ח פיזיותרפיה. חסר סיכום ענייני.
19. בישיבות צוות לא תועדה עמדת הדייר ומשפחה לגבי הגבלה פיזית [40].
20. בכל מקרה של הגבלה פיזית יש לדון בהמשכה בישיבות צוות ולשוחח עם המשפחה [40].
21. חלק מהתקשורת המקצועית מבוצע ב WHATSUP. חלק זה אינו מתועד ברישום הרפואי [41].
22. אין איזכור מדד כאב על ידי רופא [46].
23. הרופא אינו מעורב בתכניות מיוחדות במוסד [46].

לסיכום :

מדובר במוסד עם מוניטין ורמה גבוהה במקורה. הצוות כעת התרענן וניכרת מוטיבציה ומקצועיות. יושמו חלק מלקחי בקרה קודמת. כוח אדם תוגבר. יישר כוח. הדבר מתבטא בציון. הצוות הרפואי מוזמן להתייעץ עימנו כנדרש.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	78%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- הבקרה הינה בקרה מתוכננת - התחילה ב 08:00 בבוקר.
מדובר במוסד משולב שכולל 3 מחלקות סיעודיות, מחלקה לתשושי נפש ומחלקה לתשושים של משרד הרווחה.
מדובר במוסד ציבורי המנוהל ע"י עמותה למען הקשיש. המוסד ותיק בבאר שבע.
במחלקה סיעודית א' – 38 דיירים.
דייר אחד מאושפז בבית חולים כללי, מוגדר כחולה מורכב עם פצע לחץ ולפי דווח הצוות ימשיך את הטיפול במחלקה לסיעוד מורכב.
במחלקה 7 דיירים עם פצעי לחץ בדרגה 1-2.
אין דיירים עם פג ואין דיירים עם זונדה.
אין דיירים עם קטטר קבוע.
במחלקה סיעודית ב' – 37 דיירים.
4 דיירים עם פג.
דייר אחד מקבל כלכלה דרך זונדה.
שני דיירים עם פצעי לחץ דרגה 1-2.
דייר אחד עם סופרופוביק קטטר.
במחלקה סיעודית ג' – 36 דיירים.
אין דיירים עם פג או זונדה.
אין דיירים עם חיידיקים עמידים
במחלקה 5 דיירים עם פצעי לחץ בדרגה 1-2.
אין דיירים עם קטטר קבוע.
כל הדיירים חוץ מ-3 מועברים במנוף – או מנוף ערסל או מנוף העמדה.
9 דיירים עם הגבלה פיזית.
במחלקת תשושי נפש – 30 דיירים.
הגבלות פיזיות – 3 דיירים – חגורה תחתונה וחגורת בטן.
בתצפית 4 דיירים בכיסאות גלגלים.
אחת מהם מרותקת לכ"ג עקב פצע לחץ בכף רגל בדרגה 3-4.

- פרויקטים משותפים וועדות:
- א. במוסד מתקיימת ועדה כלל מוסדית, ועדה פליאטיבית בשיתוף פעולה עם קופות חולים וצבר רפואה.
- ב. במוסד מתקיימת ועדת היגוי להקמת יחידה לניהול סיכונים במוסד.

- ג. במוסד מתכנסת וועדת התעמרות.
- ד. במוסד מתקיים פרויקט הנגשת טיפולי שיניים בשיתוף עם צוות עובדים סוציאליים.
- ה. במוסד מתקיים פרויקט – יועצים מקוונים בתחומים שונים.
- ו. פרויקט רב מקצועי – זיהוי דיירים באמצעות תמונות פנים.
- ז. פרויקט רב מקצועי – וועדת קבלה למחלקת תשושי נפש.
- ח. פרויקט רב מקצועי – קידום מעורבות כניסתם של שרותי רפואה נוספים ויועצים שונים.
- ט. פרויקט בדיקת עור יומיומית על-ידי מטפל.
- י. פרויקט בקרת פתע תוך מוסדי פנימי.
- יא. הצוות פועל לבניית נהלים חדשים, ריענון נהלים והטמעת נהלים חדשים במוסד.
1. אומדן סיעודי ורשום אנמנזה:

נכ-אדם - בכל המחלקות

- אחות ראשית עובדת במוסד קרוב לחצי שנה. משקיעה מאמצים רבים בקידום הסיעוד הגריאטרי במוסד. האחות מקדמת את נושא גיוס העובדים בתחום סיעוד.
- המוסד קלט עובדים זרים מנפאל.
- בראש כל מחלקה עומדת אחות אחראית, אחות מוסמכת, חוץ ממחלקה סיעודית א' בה אין אחות אחראית.
- חסר תקן 0.33 לסגנית אחות ראשית. נא ראו בכך הערה חוזרת מבקורות קודמות.
- ישנם 4 נאמני נושא - מניעת כאב, מניעת פצעים, מניעת עצירות ומניעת זיהומים. כל נאמני הנושא עברו קורסים רלוונטיים ובעלי תעודה. בוצע ראיון עם כל נאמן נושא, מלבד נאמן נושא בתחום עצירות. בתחום העצירות עדיין נדרשת הטמעה.
- הנהלת הסיעוד במוסד שותפה בפורום מנהלות סיעוד מחוזי למען קידום התחום במחוז דרום.

חוזקים - בכל המחלקות:

- הנהלת המוסד יחד עם אחות ראשית משקיעים מאמצים רבים לקידום תחום הסיעוד במוסד.
- אחות ראשית יחד עם הנהלת המוסד מקדמת את נושא גיוס העובדים בכל המקצועות כולל מטפלים ואחים אחיות. לאחרונה גויסו עובדים זרים מנפאל וישנה שביעות רצון גבוהה גם בקרב מקבלי השירות וגם בקרב אנשי הצוות.
- המוסד פעל להפנות 18 אנשי צוות לקורסים שונים הקשורים לקידום הסיעוד הגריאטרי.
- הנהלת המוסד, יחד עם הנהלת האחיות וצוות רב מקצועי, שיתפו פעולה באופן יוצא דופן בזמן מלחמה ושגרת המלחמה.
- נצפתה התקדמות בעבודתם של נאמני נושא בתחום פצעים וזיהומים.
- נצפתה עליה בדווח בתחום האירועים החריגים וכמעט אירועים.
- רואיינו דיירים אשר הביעו שביעות רצון גבוהה.
- כל הדיירים לבושים בבגדים אישיים, תואמים עונה ונקיים.
- הצוות מכיר את הדיירים באופן אישי, פונה בסגנון אדיב ומכיר את מגבלותיהם באופן אישי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חובה לקדם התחסנות עובדי בריאות במוסד.
- יש לקדם גיבוש מטרות משותפות בישיבות צוות רב מקצועי.
- יש לקדם את תחום מניעת העצירות במוסד בשיתוף תזונה ופיזיותרפיה.
- יש לבצע ריענון נוהל פנימי – הפניית דייר לאשפוז וקבלת הדייר למוסד מאשפוז ממושך. יש לוודא הלימה ברשומה הסיעודית ובדיקה פיזיקאלית של הדייר.
- יש לבצע בדיקת שימוש במזרני אוויר למניעת פצעי לחץ.
- יש לבצע בדיקה של מיטות במוסד ולתקן מיטות עם חלודה.
- יש לקדם תוכנית שימור יכולות דיירים בתחומי ניידות, שימוש במנוף יחד עם צוות פיזיותרפיה.
- יש לקיים הלימה בין אבחנות סיעודית לאבחנות רפואיות במיוחד לסטאטוס התפקודי של הדייר.
- יש להכין תיק בקרה לשעת חרום ולהכין את המוסד לבקרת שעת חרום.

סיכום כללי - תחום סיעוד

1. • אומדן סיעודי ורישום אנמנזה:
 - בתצפית בתיקים ובתצפית על אחת הדיירות - דיירת שאושפזה בבית חולים וחזרה למוסד עם פצע לחץ דרגה 3-4, נמצאת בכ"ג בכדי למנוע דריכה על כף הרגל.
 - בוצעה בדיקה על אופן הפניית הדיירת לאשפוז וקבלתה בחזרה.
 - הדיירת הופנתה לבית חולים עם מכתב ידני חתום ע"י רופא, ללא פרטים מזהים של המוסד. לא נצפתה הפניה סיעודית.
 - חשוב להקפיד על הפניה סיעודית בכדי להבטיח רצף טיפול באשפוז.
 - בקבלת הדיירת מאשפוז הקבלה היתה רשומה בצורה לקויה. פצע הלחץ היה רשום בקבלה בדרגה 3-4 ואילו ברישום הופיע בדרגה 2.
 - בקבלה רשום סטאטוס נפשי, מנטאלי ופיזי של הדיירת ללא התייחסות לכלים בהם נעשה שימוש בהערכה.
2. • תכנית טיפול בקבלה לאשפוז:
 - בקבלת דייר לא מתבצעת הערכה ובניית תוכנית לשימור יכולות. יש לבצע ריענון תוכנית התערבות בקבלה לאשפוז ל-72 שעות ועדכון התוכנית, כולל התייחסות למצבים כגון: אי שקט, נדודי שינה, שימור שליטה וכד'.
 - חשוב להקפיד לא להעביר דיירים לתוכנית טיפול כרונית, אלא להתמקד בשימור יכולות וזיהוי פוטנציאל לשימור.
3. • מעקב סיעודי:
 - יש לתעד המשך בעיות שזוהו ואת המשך המעקב.
 - חייבת להיות הלימה מלאה בין אבחנות רפואיות לבין אבחנות סיעודיות. בתצפית ברשומות, הדייר מוגדר כדייר סיעודי וברשומות רפואיות זה לא מופיע.
4. • תרופות:
 - בתצפית נעשה שימוש בבנזודיאזפינים, טיפול ניורולפטיקה ללא מעקב רציף על נדודי שינה ושיפור בהתנהגות.
 - ישנו טיפול תרופתי בנושא כאב, אך לא רשום מעקב אחר ההשפעה.
 - חשוב להקפיד ולקדם את הנושא של טיפול וניהול כאב.
 - בתצפית באחד מהתיקים - דיירת מקבלת ויטמין B12 בזריקה. בבדיקת תוצאות מעבדה בתיק הדיירת, הממצאים תקינים ואף גבוהים מהנדרש בסעיף זה.
 - יש לבצע בדיקה ומעקב טיפול תרופתי פעם בחודש, כנדרש לפי נוהל, תוך כדי בדיקה משותפת עם הרופא. יש לשים לב על

דרך מתן התרופה באמצעות זריקה, הכואבת לדייר, ולבדוק דרך למתן אופטימלי ע"מ לצמצם כאב לדייר. מדובר בדיירת עם ירידה קוגניטיבית ניכרת ושינויים התנהגותיים לעתים קרובות, כאב יכול להוביל להחמרה במצב אי שקט. יש לראות את טובת הדייר בבחירת אופן מתן תרופה.

5. הבטחת סביבה בטוחה:
- במחלקת תשושי נפש נצפתה מיטה עם דופן ממנה בלטו מסמרים. ביקשנו לתקן ליקוי זה באופן מיידי.
 - בדרך למחלקת תשושי נפש במכון פיזיותרפיה נצפתה רצפה ללא סימון על סכנת החלקה.
 - בתצפית, נראה מזרן פצע לחץ עם שימוש בצד הפוך. צד המזרן שנועד להיות קרוב לגוף הדייר נמצא בצד השני. חובה לבדוק במוסד בצורה רוחבית אופן שימוש במזרנים למניעת פצעי לחץ, תוך התייחסות להוראות יצרן וסימון צד ראש וצד רגליים.
 - בתצפית, מנועים של מזרנים למניעת פצעי לחץ מונחים באזור ראש הדייר ופולטים חום, רעש ורעד. שימוש זה עלול להוביל למצב אי שקט, נדודי שינה ואי נעימות.
 - יש לציין שהמוסד מנהל דוחות אירועים חריגים ונראה שיפור ניכר בדווח. המוסד מתייחס לאירוע וכמעט אירוע במשך חצי שנה. בקרב 93 דיירים, היו 210 דווחים. לפי דווח אחות ראשית, הסקת מסקנות מתבצעת לפי נוהל פנימי פעם בחודש על-ידי צוות רב מקצועי בפרויקט של ניהול סיכונים.
 - מקרים המצריכים התערבות מידית מטופלים באופן מיידי.
6. תקשורת:
- במוסד מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועיות. יש לקדם את נושא המטרות המשותפות – נא ראו בכך הערה חוזרת מבקרה קודמת.
7. הפרשות:
- נא לקדם תוכנית מוסדית למניעת עצירות בהשתתפות צוות פיזיותרפיה ותזונה.
 - נא לקדם תוכנית שימור שליטה אצל דיירים במוסד.
8. תנועתיות ותנוחה:
- במחלקה סיעודית ג' ישנם 36 דיירים, רק 6 דיירים לא מועברים באמצעות מנוף. יש לבדוק בשיתוף צוות פיזיותרפיה את האפשרות לביצוע העברות לא רק במנוף, במסגרת תוכנית שימור יכולות וניידות.
9. הדרכה והערכת צוות:
- במוסד ישנה תוכנית חת"ש.
 - ישנו תיק קליטת עובד חדש.
 - לפי דווח אחות ראשית, טרם ביצעה הערכות עובדים, מכיוון שהיא עצמה עובדת חדשה.
10. מניעת זיהומים:
- במוסד אין דיירים בבידוד מגע.
 - יש לעשות ריענון נוהל שטיפת ידיים.
 - יש להקפיד להחליף כפפות בין דייר לדייר.
 - יש להשתמש באוגרים עם דושה ולהימנע ממגע עם מכסה.
 - באחד החדרים נצפה כלי חיטוי עם חומר סבון במיכל וחומר חיטוי בצינורית. נא להקפיד בזמן מילוי מכלים של הסבונים לרוקן את המכל והצינורית.
 - חובה לקדם נושא התחסנות עובדי בריאות.
 - נצפתה חלודה בדופן חלק מהמיטות, נא לתקן ליקוי זה.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	87%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- במוסד יש מטבח מרכזי שמכין את כל הארוחות בכל המרקמים כולל מרקם טחון.

ניהול כח-אדם

- השירות מונה שתי דיאטניות עם 4 שנות ותק במוסד.
- הדיאטנית הראשית, עברה קורס יעודי בתזונה בגריאטריה והשתלמות בבריאות הפה.
- לאחרונה עברה קורס בדיקות דם.
- אחת הדיאטניות השתתפה בכנס גריאטריה שנתי של משרד הבריאות
- בכנס השנתי, הוצג פוסטר מטעם המוסד על פרויקט שהתקיים בנושא גירוי חושי ומזון מנחם.

חוזקים

ניהול כוח אדם - פריסת שעות

- שירות התזונה בתקינה מלאה 30 ש"ש.
- יש חלוקת עבודה ברורה בין הדיאטניות.
- פריסת שעות דיאטנית: מתאים לתקינה. השירות בתקינה מלאה.

כללי

- יש מיעוט שימוש במזון מעובד בתפריט השבועי.

רשומות מחלקתיות

- קיים ריכוז משקלים מחלקתי והתיחסות לחריגי משקל.
- מדידות משקלים מתבצעת בהתאם לנוהל.
- הדיאטניות משתתפות בישיבות צוות רב-מקצועי.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- תצפית במח' סיעודית ב': אוירה נעימה, שולחנות ערוכים עם מפות שולחן ואביזרי נוי המקנים תחושה ביתית. חולק סכו"ם מלא.
- הצלחות אסתטיות.
- חדר האוכל מואר ומרווח.

נצפתה האכלה סבלנית ומכבדת של המטופלים הזקוקים לכך על ידי המטפלים.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- נמצאו קבלות תזונתיות במועד הנדרש כולל הערכה, 3 ימי רישום אכילה ושיחה עם המטופל ו/או קרוביו.

יישום והלימה

- יש התייחסות להיבט הפליאטיבי בתחום תזונה עם התאמות יעדי טיפול בהתאם, בגישה אישית, כולל שיחה עם משפחות על הזנה בסוף חיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

איכות ובטיחות המזון

- בישול המזון על פי אסופת מתכונים מחושבת: חלקי. חשוב לעדכן את המתכונים לפי המוגש במקום.

- קיום ותייעוד תהליכי עבודה עם המטבח/מערך המזון: חלקי. יש בקורות פנים ותהליכי הבטחת איכות אך אין תהליך סדיר לתיקון ולפעמים הליקויים חוזרים על עצמם.

בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום

- בדיקת התפריט השבועי רישום מול יישום: חלקית גבוהה. לא נשמרו כל דוגמיות המזון על פי הנוהל ולא היה ניתן לבדוק הלימה עם התפריט בימים האלו.

- בדיקת גיוון המזון במרקמים השונים (כל הארוחות): חלקית גבוהה. גיוון התפריט טחון: לעיתים קרובות מוגש פירה בארוחת הערב, במקום להכין מנה מגוונת ומורכבת אחרת לטחינה. בארוחת הצהריים מוגש מדי יום פירה כמנת הפחמימה, ולא נצפו דוגמאות של פחמימות אחרות במרקם טחון. בארוחת המנחה אין חלופה במרקם טחון, כמו למשל פודינג.

- בדיקת גיוון פירות במרקמים השונים: חלקית. נמצאו במטבח מבחר סוגי פרי טרי, אך הם אינם מגיעים לאוכלי מרקם טחון, שמקבלים לרוב רסק פרי משומר.

גודלי מנה/גיוון

- מספר מנות שהוכנו ביום הבקרה: התאמה חלקית. תצפית סיעודית ג': לא נשלח מהמטבח מספיק פירה ל- 16 מנות אוכלי מזון טחון למחלקה. נשלחה תוספת פירה מהמטבח יותר מאוחר. יש לבדוק תהליכי עבודה ולראות למה נשלח מעט מידי פירה מלכתחילה, במחלקה עם מספר קבוע של אוכלי טחון כל יום.

רשומות מחלקתיות

- יש תפריט שבועי עם תאריכים מעודכנים בלוח בכל המחלקות, אך הוא מאוד קטן וקשה לקריאה ולכן לא מוגש.
- קיום תוכניות להדרכת צוותים שונים ופרויקטים מחלקתיים בשנה האחרונה: חלקי. חשוב להרחיב ולפרט את הנושאים להדרכת הצוות. הועברו הדרכות, אך אין סיכום הנושאים והנוכחות היתה דלה.

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- התאמה בין טופס רישום מקבלי דיאטות מחלקתי לבין טופס הזמנת מנות מחלקתיות מהמטבח לחלוקה בפועל בכל סוגי המנות והמרקמים: חלקי גבוה. נמצאה חוסר הלימה בין טופס רישום הדיאטות המחלקתי למוגש בפועל, בעיקר בתחום מרקמי מזון למטופלים עם בעית בליעה. יש להסדיר נושא זה.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- חשוב לדייק את האבחנות התזונתיות ולקבוע יעדי טיפול ותוכניות התערבות ולציין ברשומה מועדי מעקב, על מנת לבחון יעילות תוכנית ההתערבות.

סיכום כללי

- שירות התזונה יציב. ישנם תחומים לשיפור המפורטים בדו"ח.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	84%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- מנהל השירות נותן מענה ושירות לשלוש מחלקות סיעודיות, מחלקה לתשושי נפש ומחלקת תשושים. לאחרונה העלה את היקף המשרה שלו. בחודש האחרון נקלטה פיזיותרפיסטית נוספת בהיקף משרה של 0.25. סך הכל, השירות הניתן למחלקות הסיעודיות ותשושי הנפש הינו בהיקף כולל של כ- 0.9 משרה.

חוזקים

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- השירות ניתן ארבעה ימים בשבוע - שלושה ימים משעות הבוקר עד אחר הצהריים ויום אחד אחה"צ. קיימת עזרה של צוות המטפלים בשינוע הדיירים אל ומחדר הפיזיותרפיה, דבר המסייע למקסם את הזמן והטיפול הניתן על ידי הפיזיותרפיסט.

ארגון השרות

- מנהל השירות ותיק בתחום, בעל ניסיון וקורסים בתחום הגריאטריה.
- מנהל השירות מחלק את שעותיו בין המחלקות לפי תכנית עבודה ומבצע חניכה לפי תכנית מובנית לפיזיותרפיסטית שהצטרפה. לאחרונה החלו בתכנון וביצוע פרויקטים רב מקצועיים - בדיקת עור יומית ע"י מטפל עם צוות סיעוד וצוות פרא -רפואי, הפחתת הגבלות פיזיות, וועדות קבלה.

אבחון פיזיקלי

- אבחון פיזיקלי למטופל חדש מבוצע במועד, ההערכות מלאות וכוללות את המצב הפרמורבידי המלא, מטרות תפקודיות רלוונטיות ותכנית טיפול מותאמת.

טיפול בקבוצה

- הוחל בהפעלת קבוצת הליכה במחלקת תשושי הנפש. לקבוצה מדדים מובנים לבחירת מטופלים, מטרות ותכנית הפעלה. הקבוצה מתקיימת פעם בשבוע.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- מבוצעת הדרכה לעובד חדש, דף חתום כראוי. ההדרכה מבוצעת לצוות מטפלים/ות ואחים/ות.
- בחצי שנה אחרונה בוצעו מספר הדרכות לצוות במסגרת חת"ש - הדרכה למעברים נכונים והרצאה על הגבלות פיזיות.
- הפיזיותרפיסט משתתף בישיבות הצוות הרב מקצועיות במחלקות.
- קיימת תכנית הליכה במחלקות השונות, חתומה כנדרש ע"י צוות המטפלים.
- קיימת הנגשת מידע לצוות המטפל – במחלקות הסיעודיות, הנחיות לביצוע מעברים לצוות המטפל קיימות גם בתמונה בחדר המטופל וגם ברשימה מרוכזת במחלקה.
- הנחיות לצוות קיימות דרך הרשומה הממוחשבת.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- בחצי שנה אחרונה נרכש ציוד רב - כסאות גלגלים, כריות, אביזרי תמיכה להושבה. הוכנסו לשימוש 3 מזרנים דינמיים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פריסת שעות ומצבת כוח אדם

- על אף הוספת השעות של מנהל השירות וקליטת פיזיותרפיסטית חדשה, מצבת כוח האדם הינה עדיין מתחת לתקינה, באופן משמעותי. קיים חוסר של כ- 0.8 משרה. יש לפעול באופן מידי להשלמת תקן כ"א.

פרופיל המטופלים במוסד

- קיים שיפור באחוז המטופלים בפיזיותרפיה. עם זאת, הוא עדיין נמוך (כ- 35% מכלל המטופלים במחלקות). מרביתם מקבלים טיפול אחד בשבוע.

טיפול פרטני

- על אף השיפור, עדיין המחסור בשעות התקן הנדרשות מקטין את היכולת לממש את התוכנית הטיפולית שנקבעה בבדיקה ובמעקב הפיזיותרפיה ולעמוד במטרות הטיפול שהוצבו.

טיפול בקבוצה

- יש להמשיך ולפעול להקמת קבוצות מגוונות במחלקות השונות.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: חלקי. יש לתעד כל שינוי משמעותי במצב הרפואי והתפקודי של המטופל בסמוך לשינוי.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- אין להושיב מטופלים סיעודיים או תשושי נפש על כסאות פלסטיק לא מרופדים – הערה חוזרת. יש להמשיך ולהתאים את גובה השולחנות לצרכי המטופלים על מנת להשיג תפקוד מייטבי ולמצות את יכולותיהם התפקודיות.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

- נבדקו הנחיות לאופן ביצוע מעברים - באחת המחלקות הסיעודיות שנבדקו מספר בודד של מטופלים עובר דרך עמידה בתמיכת הליכון, כלל המטופלים מועברים באמצעות מנוף הקמה או הרמה. שימוש באמצעי העברה הינו מומלץ על מנת לשמור על המטופל והמטפל, למנוע פציעות ושחיקה. עם זאת, קיימת חשיבות רבה במיצוי היכולות התפקודיות של המטופל ובעידוד המטופלים המסוגלים ומשתפים פעולה להשתתף במעבר במטרה לשמר את יכולת התנועה והניידות שלהם. לאחר בדיקת מטופל, מומלץ לחזור ולשלוח הנחייה מתומצתת לצוות פרט לסיכום הבדיקה / ההערכה שנשלחת לסיעוד כיום.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- יש להקפיד לשים מנוע של מזרן אויר באופן כזה שאינו נמצא במראשות המיטה ובסמוך לראש המטופל.

סיכום כללי

- מדובר על בית אבות ותיק שעבר שינוי בצוות הפיזיותרפיה. בחצי שנה אחרונה ניכר כי ישנה עבודה של מנהל השירות בהיכרות עם המטופלים וצרכיהם, בעבודה רב מקצועית עם צוות המוסד, בניסיון לקלוט ולחנך פיזיותרפיסט נוסף. מבקרה קודמת העלה את שעות

עבודתו.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	89%

נתוני בקרה כלליים

כח-אדם - בכל המחלקות

- במוסד עובד מרפא בעיסוק אחד בעל ותק בתחום ובמוסד. השירות ניתן 4 ימים בשבוע, סה"כ 28 ש"ש.
- פעילות התעסוקה מתקיימת 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר במחלקות, ופעמיים בשבוע בשעות אחה"צ בלובי המוסד.
- במחלקות עובדות 4 מדריכות תעסוקה, סה"כ 113.5 ש"ש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- קיימות קבלות מפורטות בתדירות הנדרשת.

הערכת מעקב

- ישנם מעקבים תקופתיים, ומעקבים לאחר חזרה מאשפוז ועם שינוי סטטוס.
- קיים עדכון של מטרות הטיפול בהתאם לממצאי ההערכה.

ישום תכנית הטיפול

- ניתנת התערבות פרטנית וקבוצתית בריפוי בעיסוק כולל התאמות אביזרים וסדים, קיים תיעוד כנדרש.
- מעיון ברשומות ניתן להתרשם מרציפות טיפול בריפוי בעיסוק.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

פעילות בתעסוקה

- פעילות התעסוקה במחלקות הינה משמעותית עבור המטופלים.
- ניכר כי מדריכות התעסוקה מכירות היטב את המטופלים ומשתדלות להענות לצרכים שלהם.
- בשעות אחה"צ פעילות התעסוקה מתקיימת בלובי המוסד, קיים מעקב אחר השתתפות המטופלים בפעילות זו.
- פעם בשבוע מתקיימת פעילות של מוזיקה על ידי מפעיל חיצוני. מנהל השירות מרכז את תחום פעילות הפנאי במוסד.
- קיימים מעקבים אחר השתתפות המטופלים בפעילות התעסוקה.

תנאים פיזיים וסביבה

- קיים חדר למרפא בעיסוק המשמש בעיקר לצורכי משרד.
- פעילות התעסוקה מתקיימת בחדרי האוכל שהינם רחבים, מוארים ומתאימים לצורך הפעלה.
- במחלקות קישוט סביבתי אקטואלי, לוחות התמצאות ולוחות פעילות בעברית ורוסית.
- במחלקות חצרות ומרפסות מטופחים אליהם יוצאים המטופלים במזג אויר נעים.
- למדריכות התעסוקה חדר בכל מחלקה לאחסון הצידוד.

ציוד ואביזרים

- קיים ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק. לאחרונה נרכשה מערכת VR. באחת המחלקות ישנו EYECLICK. לכל מחלקה ישנו טאבלט לשימוש המדריכות בפעילות התעסוקה.

הדרכה ותקשורת

- מתקיימות ישיבות והדרכות בתוך השירות כנדרש. מנהל השירות מעורב בתוכנית החת"ש ומדריך מטפלים חדשים. משתתף בישיבת צוות הרב מקצועי. מנהל השירות משתתף בועדת זיהומים, באירועים חריגים בהתאם למקרה. הגבלות נידונות בישיבות צוות. שירות הריפוי בעיסוק מעורב בגיוס מתנדבים, בהדרכה ובהכוונה שלהם.

העשרה ונהלים

- אחת המדריכות השתתפה בשנה האחרונה בקורס הבסיסי למדריכות תעסוקה. מתקיימים פרויקטים בשירות כולל הטמעת VR לשימוש במחלקות, משחקיה רב דורית והכנת משחקים ע"י המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש להתאים מטרות יחודיות ויישומיות עבור כל מטופל בקבלה בהתאם לממצאי ההערכה. יש להשתמש במגוון כלי אבחון הקיימים על פי הצורך.

הערכת מעקב

- יש להמנע מכתיבה בסגנון העתק הדבק במעקבים. חסרה התייחסות עקבית בהערכות לתפקודי IADL כגון שימוש בפלפון ולחצן מצוקה.

ישום תכנית הטיפול

- ניתן לשקול ביצוע התערבות ממוקדת בריפוי בעיסוק.

פעילות בתעסוקה

- יש לתת מענה למטופלים דוברי הרוסית במחלקות כחלק מובנה מפעילות התעסוקה. יש להמשיך ולהדריך את המדריכות בנושא של דיווח בקבוצות נושא בהתאם לנדרש.

תנאים פיזיים וסביבה

- יש להמשיך ולתת צביון אישי בחדרי המטופלים.

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	נכשל

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- ביום הבקרה אין במוסד שרות קלינאות תקשורת. קלינאי התקשורת סיים את עבודתו תקופה ארוכה לפני מועד הבקרה, ולא עלה בידי הנהלת המוסד לגייס כוח אדם חדש. עקב העדר כוח אדם בתחום, לא מתקיימת התערבות טיפולית כנדרש על פי נהלי משרד הבריאות. המטופלים השוהים במוסד אינם מקבלים התייחסות וטיפול ראוי בהתאם לסטנדרטים מקצועיים בתחומים של : אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת. הבקרה מבוססת על רשומות רפואיות ועל שיחות עם אנשי הצוות במוסד.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במחלקות שנבדקו נמצאו מטופלים שלא התבצעה להם הערכה בקבלתם למוסד בתחומים של אכילה ובליעה, שמיעה ותקשורת. נדגמו מטופלים השוהים במחלקות הסובלים מהפרעות אכילה ובליעה על רקע אירועים מוחיים ודמנציה מתקדמת, דלקות ריאה על רקע אספירציות חוזרות, ירידה במשקל ובעיות תיאבון, הזקוקים להערכת תפקודי בליעה והתאמת מרקמי מזון. לדוגמה מטופל במחלקה סיעודית עם אלצהיימר, פרקינסון, דלקות ריאה חוזרות על רקע אספירציה, ירידה במשקל ומצב תזונתי ירוד, שלא עבר הערכת תפקודי אכילה ובליעה ע"י קלינאי תקשורת.
- במהלך הבקרה נראתה בארוחת הצהריים אי התאמה בין רישום מרקם המזון בלוח מרקמי המזון המחלקתי לבין מה שהוגש בפועל לחלק מהמטופלים, דבר שעלול לסכן את בטיחות המטופל ובריאותו. לדוגמה: במחלקות הסיעודיות נצפו מטופלים הזקוקים להסמכת נוזלים וקיבלו מים ללא הסמכה. נראתה מטופלת שעל פי הרישום זקוקה למרקם רך וחתוך אך בפועל קיבלה מרקם רגיל.
- נדגמו מטופלים עם הזנה אנטרלית שלא עברו הערכת תפקודי בליעה בניגוד לנדרש על פי נוהל 9.0.1 והתערבות על פי הנדרש בנוהל "הזנה אנטרלית חודרנית" 0.5.9. לדוגמה: 2 מטופלות שמקבלות הזנה באמצעות פג שלא עברו הערכת תפקודי אכילה ובליעה ע"י קלינאי תקשורת בשאלה של מתן טעימות להעלאת איכות החיים.
- נדגמו מטופלים הסובלים מירידה בשמיעה, אי שקט פסיכומטורי, אי שיתוף פעולה ונפילות מרובות, הזקוקים להתערבות קלינאי תקשורת בנושא השמיעה. לדוגמה: מטופלת עם הזנה אנטרלית הסובלת מבעיות שמיעה, דוברת ספרדית ומעט עברית, בקבלתה למחלקה נכתב תיעוד רפואי שהינה אגרסיבית, מרביצה ומקללת את הצוות, מתנגדת לבדיקה גופנית. חשוב למסד ולהטמיע תהליכי איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים הסובלים מלקות שמיעה בכל המחלקות, ולבסס תהליכים אלו עם השרות לעבודה סוציאלית למיצוי זכויות המטופלים בנושא השמיעה.

סיכום כללי - תחום קלינאות תקשורת

- יש צורך בהקמה של שרות קלינאות תקשורת על פי התקינה הנדרשת ובהבניית תהליכי עבודה בין צוותיים בכל תחומי המקצוע: אכילה ובליעה, לרבות הזנה אנטרלית, שמיעה ותקשורת, בהתאם לנהלי משרד הבריאות.

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	94%

נתוני בקרה כלליים

נכ-אדם - בכל המחלקות

- השירות הסוציאלי בבית האבות העירוני מונה 2 עו"סים. מנהלת השירות הסוציאלית, בעלת וותק של כ 20 שנה במקום וב 100% משרה, אליה הצטרף עו"ס חדש בתפקיד ובתחום, בעל וותק של חצי שנה במקום וב 80% משרה. ישנה חלוקת מחלקות בין שני העו"סים. למנהלת השירות אחריות על 2 מחלקות סיעודיות + תשומים ולעו"ס הנוסף אחריות על מחלקה סיעודית ומחלקת תשומי נפש. מנהלת השירות מלמדת, מדריכה ומלווה את העו"ס החדש, עדיין אחראית ומרכזת את רב התחומים שבאחריות השירות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- 1. יציבות מנהלת השירות הסוציאלית במוסד הינו בעל ערך לצוות, למטופלים ולמשפחות המטופלים במוסד.
- 2. השירות הסוציאלי הינו שירות חזק, נוכח, משמעותי, משתף פעולה ועובד באופן מקצועי עם אנשי צוות רב מקצועי ועם גורמים מחוץ לארגון.
- 3. מנהלת השירות הסוציאלי מעורבת בכל התהליך של קבלת דייר חדש למחלקות / העברתו למחלקה אחרת / השתתפות בדיונים רב מקצועיים.
- 4. העו"סים עורכים קבלה מעמיקה עם המטופל ומשפחתו. הקבלה מתועדת בתוכנת המחשב ובתיק המטופל הפיזי.
- 5. נעשה מעקב הסתגלות למטופלים חדשים - הכל נעשה באופן מקצועי הרואה את טובת המטופל לנגד עיניהם, תוך תווך צרכים ייחודיים לצוות המטפל.
- 6. מנהלת השירות הסוציאלי בקיאה בנהלי המקצוע במשרד הבריאות. העו"ס החדש נדרש להמשיך ולהעמיק בהם.
- 7. שגרת היום של העו"סים מצוינת וכוללת סבב במחלקה, תוך לחיצת יד למטופלים ושיח היכן שנדרש.
- 8. השירות הסוציאלי מעודכן באופן מיידי על כל ארוע חריג וכל פעולה ייחודית במחלקות זאת בזכות שיפור בדרכי התקשורת בתוך הצוות בחצי שנה האחרונה.
- דרך זו מאפשרת נוכחות מיידי של הצוות הבכיר ומתן מענה לפי הצורך.
- 9. באופן כללי ניכרת יותר עבודת צוות ושותפות בין אנשי המקצוע בצוות.
- 10. הגישה הפליאטיבית התפתחה בחודשים האחרונים ואף בצעד חריג הוכנסה חברת הוספיס בית חיצונית לתת שירות למטופלת בסוף חייה. תועדו גם וועדות פליאטיביות שמתקיימות.
- 11. בני משפחה מגיעים לפגישות תיאום ציפיות ובנית תוכנית עתידית.
- 12. בנוסף להתכנסויות אד הוק של הוועדה הפליאטיבית, היא מתכנסת גם אחת לרבעון.
- 13. פרוייקטים רבים נעשים ביוזמה או בשיתוף השירות הסוציאלי, כולל פרוייקטים של בי"ס לחינוך מיוחד שמגיעים לבשל ולאפות יחד עם המטופלים ויחד ייצא גם ספר מתכונים, כולל התנדבויות אישיות וקבוצתיות שהעו"ס עושה את השידוך וההתאמה למטופלים, כולל ערכות v.r, משחקייה רב דורית בתווך הצוות, גינון טיפולי, קבוצת זכרונות קולינריים יחד עם הדיאטניות.
- 14. מתקיימים קשרים מצוינים בין השירות הסוציאלי לגורמי טיפול בקהילה, עמותות, מרכזים מקצועיים ועוד, לטובת מימוש זכויות המטופל. לאחרונה עו"ס המוסד קידם את נושא טיפולי השיניים ע"י קשר עם כללית סמייל שאמורים לתת שירות במוסד זה ואכן החלו כבר הטיפולים.
- 15. מתקיימים חת"שים לצוות כנדרש.
- 16. ועדת ההתעמרות פועלת ומתכנסת לפי הצורך.
- 17. החל פרוייקט צביון אישי הכולל לוחות אישיים בחדרי המטופלים עליהם ייתלו תמונות אישיות או תמונות שהצוות יצלם ברשות המטופלים.
- 18. תנאי העבודה של העו"סים טובים מאוד - לכל אחד חדר ומחשב משלו עם תנאים לשיחה אישית עם מטופל/ משפחה.
- 19. משפחה שרואינה, שיבחה את הטיפול האישי בקרוב המשפחה. גם בבקרה שנערכה לפני חצי שנה רואיינו מספר מטופלים

ומשפחות ושביעות הרצון היתה גבוהה ביותר.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- ישיבות צוות - ראוי שישקפו יותר גישה של עבודת צוות כולל התייחסות רב מקצועית לאתגרים העומדים בפני הדייר. בישיבת צוות שנבדקה, לא היתה התייחסות טיפולית לארוע רגשי שעבר על המטופל טרם כניסתו למוסד (בהמשך למה שנכתב בקבלה). בנוסף, בסוף כל דיון אמור להיות סיכום וטבלה המגדירה יעד/ מטרות טיפוליות לחצי שנה הבאה. חלה אי הבנה וחלק זה הושמט מישיבות הצוות. אנא חיזרו לפורמט זה.

קבוצות - יש לשאוף לקיים קבוצה לבני משפחה אם על ידי השירות הסוציאלי ואם בשירות מבחון.

צביון אישי - יש להמשיך להשקיע בנראות החדרים של הדיירים כך שישקפו את האדם השוכן בו.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	99%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- במוסד מועסקת רוקחת אחראית וותיקה, בעלת ידע רב.
- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן.
- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.
- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: כן.

חדר שירותי רוקחות

- חדר שירותי רוקחות מצויד בהתאם לנדרש בנהלים.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- תרופות מסודרות בארון תרופות ובמקרה פרמצבטי. מתקיים ניטור ותיעוד יומי באמצעות מערכת ניטור און ליין בהתאם לנדרש.
- אחסון בתנאים נאותים: כן.
- תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.
- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

• הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

• רכש מספקים מורשים בלבד: כן.

• רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: כן.

• הוצאה לבלאי מבוצעת בהתאם להוראות: כן.

ניהול הסמים

• מנוהל פנקס סמים עפ"י הוראות החוק: כן.

• מלאי הסמים מתאים לרישומים: כן.

• מנוהל פנקס ביקורת מחלקתי ונבדקים טפסי הרישום: כן.

בקרה רוקחית

• לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

• ניהול יומן התערבויות ועדכון אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופעות לוואי ואינטראקציות בין תרופות, ריסוק מותר וכו': לכל תיקי החולים.

• ביצוע בקרה בכל מחלקה ותייעוד מלא ומפורט של ממצאיה: אחת לשבועיים לפחות.

ספרות מקצועית ומסמכים ישימים

• ספרות מקצועית עדכנית: כן. קיים חיבור לספרות מקצועית עדכנית.

• נגישות לאינטרנט: כן.

• מסמכים ישימים: כן. קיימים נהלים פנימיים + אינדקס נהלים : אחסון תרופות וניטור טמפ' חדר תרופות ומקרר, ניהול מעקב תרופות בעגלת החייאה, ניהול תרופות בנות סיכון, ניהול מתן טיפות/ משחות עיניים, אחזקה ושימוש קנביס רפואי, ניהול ניהול טיפול תרופתי. הודעות RECALL - מעודכנות.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

• מיקום וגודל הולמים: כן.

• הפרדה: פנימי/חיצוני כולל שילוט בהתאם: כן.

• הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

• תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן.

• תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

• התרופות מוחזקות באריזות המקוריות: כן.

• המידע על אריזות מגש גזרות עדיין כולל: שם התכשיר, חוזק, מס' אצווה, תאריך תפוגה: כן.

• טמפ' בטווח הנדרש: כן.

• עגלת טיפולים - התרופות מוחזקות באריזות מקוריות ובסימון הולם: כן.

• סדר וניקיון כללי: כן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

• מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן.

• הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן.

• הפרדה בין תכשירים שונים/חוזקים שונים: כן.

• תוקף התרופות בטווח התאריך: כן.

• סדר וניקיון כללי: כן.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

• סימון תאריך פתיחה בתכשירים שנדרש: כן.

• התכשיר בתוקף מיום הפתיחה: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

• הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתisha/חציה והזנה אנטרלית: כן.

• הרוקח איתר אינטראקציות משמעותיות ודיווח לרופא: כן.

• במחלקה ניתנות תרופות בתזמון ומתן נכון: כן.

• התרופות ניתנות בהתאם להוראות הרופא - כיסוי תרופתי: כן.

• כתישה/חציה בהתאם להנחיות: כן.

• ביצוע מעקב אחר רמות בדם של תרופות: כן.

ציון בקרת סמים מסוכנים במחלקה

• בקרת סמים מסוכנים במחלקה וציון הבקרה לנושא: מתקיים בהתאם לנדרש.

שמירה

• מלאי הסמים נשמר בארון נעול שמפתחו בידי האחיות האחראית - תקנה 13 (א): כן.

• בארון מוחזקים רק הסמים והמסמכים הדרושים לניהולם - תקנה 13 (ב): כן.

• מלאי הסמים מתאים לרישומים: כן.

פנקס

• מנוהל פנקס כרוך לרישום סמים מחלקתי לפי התקנות - תקנה 10(א)(ב): כן.

• לכל סם הניתן לחולה מנוהל דף נפרד בהתאם לטופס 5 לתקנות - תקנה 11 (ג): כן.

מרשם

• העתק המרשם נשמר יחד עם פנקס טופסי רישום הסמים ועליו רשומים: 1. תאריך קבלת הסם 2. מס' הדף בפנקס בו נרשמה קבלתו

- תקנה 9 (ב), 11 (ב): כן.

מתן סם למטופל

• על אריזת הסם מצוין שם המטופל שבעבורו נופק הסם - תקנה 12 (א): כן.

• הסם למטופל ניתן רק מהאריזה הנושאת את שמו - תקנה 12 (ב): כן.

בקרה

• האחיות מקבלות/מוסרות המשמרת רושמות את מצאי הסמים במח' בטופס הרישום ומאשרות בחתימתן - תקנה 14 (ב): כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

• ארון בר-נעילה הנגיש לצוות המקצועי בלבד: בעת הבקרה דלת בתחנת אחות נמצאה לא נעולה ובנוסף ארונות תרופות היו פתוחים - לא תקין. יש להקפיד על נעילת הארונות והחדר בו התרופות מאוחסנות.

תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)

• סימון שם מטופל על תווית התרופות האישיות: נמצאו תרופות אישיות ללא שם של המטופל - לא תקין. יש לסמן בתווית "פרטי/אישי" על תרופה אשר מתקבלת ממשפחה. בתום הטיפול, תרופות מסוג זה, יש להעביר להשמדה לחדר רוקחות.

סיכום כללי - תחום רוקחות

• השירות הרוקחי הניתן במוסד נמצא ברמה טובה מאוד. יחד עם זאת, בביצוע התערבות רוקחית בתיקי מטופלים יש לשים לב על בדיקות כגון GFR, A1C, לחצי דם שניוניים. יש לפתח קשר רוקח-רופא דו צדדי.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	80%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- 1. נבדקו מדגמית 2 מחלקות אשפוז (סיעודית א' ו-תשושי נפש) ונמצאו נקיות ומסודרות. סביבת המטופל הייתה נקייה ומסודרת: הסדינים במיטות נקיים, ארוניות וארונות תקינים, הקירות ליד המיטות נקיים.
- 2. במחלקות קיימים מטבחונים מחלקתיים המיועדים לחלוקת מזון שמתקבל מהמטבח המרכזי, הכנת מזון טחון / גרוס (ארוחות ערב) ושטיפת כלי ההגשה בלבד במדיח כלים. מצב תברואי – תקין.
- 3. במוסד קיים מטבח בישול. המטבח מופעל בשיטת "בשל הגש" במשך השבוע ו"בשל צנן" בסופי שבוע ויש להקפיד על כך. יש לציין שקיים שיפור משמעותי בתשתיות, תחזוקה וניקיון כללי. בעת הביקורת, כל ההכנות במטבח הסתיימו, המטבח היה נקי ומסודר. מדורי עבודה ומתקני קירור מסומנים בהתאם לתזרים תקין ומשתמשים בהם לפי ייעודם בלבד.
- 4. פינוי פסולת רפואית - רפואית מזהמת (פריטים חדים) ורפואית מסוכנת מתבצע ע"י חברת "טביב" (חברה חיצונית בעלת רישיון בתוקף). הוצגו תעודות משלוח לשני סוגי פסולת רפואית.
- 5. שירותי כביסה מופעלים במוסד (בקומת מרתף הוסדרו אזוריים ייעודיים לכך). עם זאת, בתקרת המרתף עוברות צנרות ביוב של הבניין. התוכנית לשדרוג חדר כביסה אושרה על ידינו בתאריך 23.02.21 עד כה לא בוצעה בפועל.
- 6. קיים מאגר מי שתייה בנפח של 30 קוב (לא הותקנה מערכת הכלרה משלימה). ניקוי וחיטוי מאגר מי שתייה בוצע בתאריך 24.06.24 הוצג טופס ביצוע ניקוי וחיטוי מאגר מי שתייה. (לא הוצג דיגום לחיידקי קוליפורמים).
- 7. דיגום מים קרים וחמים לחיידקי ליגיונלה:
- 7.1. אגף ישן: ממשיכים לבצע דיגום מים חמים לחיידקי ליגיונלה פעם בחודש (מים חמים מסופקים, מים חמים חוזרים ובנקודות מרוחקות במערכת מים חמים) - וזאת עד תיקון הנדרש במערך חימום מים והתאמתו לתוכנית שאושרה ע"י 15.03.23. דיגום אחרון לחיידקי ליגיונלה בוצע בתאריך 27.11.24 - התקבלו תוצאות תקינות.
- 8. דיגום שיגרת מי שתייה בוצע בתאריך 26.11.24 - התוצאות המיקרוביאליות תקינות. עם זאת, נקודת דיגום מים קרים בחדר משפחות בעייתית, אין שימוש רציף במים. בנוסף, טמפ' מים חמים חוזרים (אגף ישן) 46 מעלות צלזיוס (מצב לא תקין).
- 9. במוסד מבצעים תספורת, מניקור ופדיקור. יש לבצע ניקוי, חיטוי עיקור כלי העבודה על-פי תקנות רישוי עסקים (תנאי תברואה נאותים לעסקים לא רפואיים בגוף האדם).

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

- מערכות מים קרים וחמים (כולל דיגום ובדיקת מז"ח מז"ח) 1. דיגום מים קרים וחמים לחיידקי ליגיונלה (אגף חדש): לא הוצגו תוצאות דיגום עבור שנת 2024 (תדירות דיגום פעמיים בשנה). דרישה חוזרת מהבקרה קודמת.
- 2. ממשיכים לבצע דיגום לחיידקי ליגיונלה בכיור במקלחות, דבר שאינו מקובל (אגף ישן).
- 3. חדר חימום אגף חדש: נמדדה ידנית טמפ' מים חמים ונמצא כי – טמפ' מים חמים מסופקים 60 מעלות צלזיוס (מצב תקין), טמפ' מים חמים חוזרים 48 מעלות צלזיוס (מצב לא תקין - טמפ' נדרשת 55 מעלות צלזיוס). נדרש לבדוק יעילות סחרור מים חמים - הפרש טמפ' המים החמים בין אספקתם לצריכה לבין קו מים חמים חוזרים למערכת החימום לא תעלה 5 מעלות צלזיוס.
- 4. חדר חימום אגף ישן:
- 4.1. בעת הביקורת הייתה תקלה במערכת חימום מים אגף ישן. התקלה טופלה והוצג תדפיס רישום רציף של טמפ' מים חמים

- מסופקים ומים חמים חוזרים עבור תאריך 25.12.24 משעה 16.20 ונמצא כי טמפ' מים חמים מסופקים בערך 60 מעלות צלזיוס ומים חמים חוזרים 53 מעלות צלזיוס, עם זאת קיימת נפילת טמפ' מים חמים חוזרים (50-47 מעלות צלזיוס) בשעות לחץ מתרחצים ופעולות משק מ-6.30 עד 12.00.
- 4.2 טרם בוצעו שינויים במערך חימום מים בהתאם לתוכנית שאושרה ב-15.03.23. המערכת ישנה ובעייתית מבחינת תכנון, ובנוסף נמצאו חיבורים לא ברורים, מגופים וצינורות (מים קרים וחמים) עם סימני חלודה מתקדמת ונזילות, בידוד צינורות מים קרים וחמים פגום, אין סימון קווי מים וכיוונים זרימתם וכו'.
- 5.אגף חדש ואגף ישן: הוצגו תדפיסי רישום רציף של טמפ' מים חמים מסופקים ומים חמים חוזרים בין תאריכים 8.12.24-26.12.24 ונמצא כי במשך יום טמפ' מים חמים (מסופקים וחוזרים) תקינה, עם זאת, קיימות נפילות טמפ' מים חמים מסופקים ומים חמים חוזרים בשעות לחץ מתרחצים ופעילות משק (מ-7.30 עד 11.00) פחות מהנדרש, טמפ' מים חמים חוזרים בין 47-49 מעלות צלזיוס – מצב לא תקין.
- 6.מח' סיעודית א':
- 6.1 נבדקה מדגמית טמפ' מים חמים בנקודות צריכה ללא ביטול ברז ערבוב (כיור במקלחת), ונמצאה נמוכה מהנדרש לביצוע מקלחות (35 מעלות צלזיוס).
 - 6.2 נמדדה ידנית טמפ' מים חמים מסופקים ללא ברז ערבוב (מטבחון מח' סיעודית) ונמצאה 47 מעלות צלזיוס – מצב לא תקין (טמפ' נדרשת 55 מעלות צלזיוס).
 - 7.לא הוצג דיגום סריקת מתכות במי שתייה, דרישה לא בוצעה מהבקרה קודמת.
 - 8.מכשיר שדה לבדיקת כלור חופשי לא תקין.
 - 9.לא מתבצעת בדיקת כלור חופשי (ידני) בסוף קו מים קרים (שני אגפים).
 - 10.לא הוצגו אישורים בדיקת מז"ח תקופתי ורשימת התקנת מז"ח במוסד לפי נוהל W01.
- מטבח מבשל:
- 1.לא הוצגו: יומן קבלת סחורה, תעודות משלוח ואישור בדיקת וטרינר של הרשות.
 - 2.נמצאו ירקות לא נקיים לאחר שטיפתם.
 - 3.נמצאו מדבקות נייר על גבי גסטרונומים לאחר שטיפתם.
 - 4.מבצעים שטיפת בן מארי באזור פריקה ללא תנאים תברואיים לכך.
- מחלקות אשפוז:
- 1.חסרים אמצעים להיגיינה אישית (סבון נוזלי ונייר לניגוב ידיים) ומתקנים לאחזקתם ליד הכיורים במקלחות.
 - 2.חלק מכיסאות רחצה עם ריפוד פגום.
 - 3.עגלות לאיסוף כביסה מלוכלכת ואשפה ישנות, מלוכלכות וחלקן שבורות (חדר חיצוני לקליטת כביסה מלוכלכת ואשפה).
 - 4.חדר ניקיון (מבואה לחדר פיר אשפה וכביסה) הפך למחסן המיועד לאחסון ציוד נקי (טיטולים, סדינים). דבר זה אינו מקובל (מח' תשושי נפש).
 - 5.קו ביוב אנכי עבר בחדר כביסה נקייה מח' תשושי נפש (טרם ניתן פתרון הולם).
 - 6.בוטל עביט דלוחין בחדר ניקיון מח' סיעודית א'.
 - 7.מטבחון מחלקת סיעודית א': ממשיכים להחזיק פלטת חימום.
- שונות (כולל הצגת אישורים):
- 1.חדר אשפה: נמצא כי דחסן מטפטף וריצוף פגום.
 - 2.נמצא כי מז"ח מטפטף (בחדר אשפה).
 - 3.אין פח לאחסון פסולת רפואית מסוכנת לפני פינויה מהמוסד.
 - 4.לא הוצגה תכנית הדברה. בנוסף, אישורי פעולות הדברה ללא תאריכי ביצוע.
 - 5.לא הוצג אישור קבלת פסולת מזוהמת במתקן עיקור.
 - 6.לא הוצג אישור בדיקת מערכת חשמל ע"י חשמלאי מוסמך.
- לסיכום:
- 1.על פי ממצאי הבקרה, ניתן לצין שמצב תברואי במוסד עדיין טעון תיקון בנושאים הבאים: מערך חימום מים, התאמת מערך דיגום מים בהתאם להנחיות דיגום עדכון 2006, הקמת חדר כביסה חדש.

2. המוסד מינה אחראי חדש (כחצי שנה אחרונה) על תחזוקה שוטפת ותפעול מערכות מים במוסד. בישיבת סיכום עמך, הודגש, שהאחראי בתחום מים חייב להכיר היטב את מבנה מערכות המים הקרים והחמים במוסד, כולל הפעולות הנדרשות ותחזוקה שוטפת באופן מלא (לנהל ולהציג בקלסר תחזוקה שוטפת ויומן ביצוע) וזאת בהתאם לכל הדרישות בנושא כולל (נספח 6.3 לוח רישום פעולות תחזוקה (מדריך) הנחיות להתרבות חיידקי ליגיונלה ומיקרואורגניזמים נוספים עדכון ספטמבר 2022).
3. יש ללמוד ולהפנים את ההנחיות החדשות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה ומיקרואורגניזמים נוספים במערכות מים עדכון ספטמבר 2022.
4. יש לבצע דיגום שנתי לחיידקי ליגיונלה באגף חדש ללא דחוי.
5. תכנית דיגום שהוצגה לא נותנת מענה למועד ביצוע דיגום מים, תדירות דיגום, מספר נקודות דיגום, מספר דגימות וכו'.
6. יש לוודא שטמפ' מים מסופקים, מים חמים חוזרים בהתאם לדרישות למוסדות רפואה והנחיות למניעת התרבות חיידקי ליגיונלה וחיידקים נוספים.

נספח ג'

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

במחלקות כרוניות

ל-146 מיטות ברישוי ו-142 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.900	2.890	0.990	52.1%
Home Doctor	0.000	0.500	0.500	100%
אחיות ³	23.050	27.993	4.943	21.4%
מוסמכות	23.050	18.910	-4.140	-18%
מעשיות	0.000	9.083	9.083	100%
כוח עזר	49.200	52.289	3.089	6.3%
Nutritionist	0.690	0.750	0.060	8.7%
Physiotherapist	1.750	0.900	-0.850	-48.6%
Occupational Therapy	0.720	0.700	-0.020	-2.8%
Employment Instructor	2.000	2.838	0.838	41.9%
Speech therapist ¹	3.832	0.000	-3.832	-100%
Social Worker	1.380	1.564	0.184	13.3%
Pharmacist	0.288	0.286	-0.002	-0.7%

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 חישוב התקן לא לפי הרישיון אלא לפי מיטות בפועל

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

נספח ג'
תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי
ל-146 מיטות ברישוי ו-142 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	1.000	0.000	0%
House keeper	1.240	2.000	0.760	61.3%
Maintenance worker	0.950	1.000	0.050	5.3%
Storekeeper	0.950	1.000	0.050	5.3%
Chief cook	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	3.800	5.500	1.700	44.7%
Cleaner	6.000	11.000	5.000	83.3%
Kashrut supervisor	0.640	0.750	0.110	17.2%
Gardener	0.340	0.340	0.000	0%
Secretary	1.240	1.000	-0.240	-19.4%

1 מטבח מוסדי המופעל על ידי ספק מזון חיצוני.

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 15.50 מתאריך: 23.06.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 15.50
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 6 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.01.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 24.12.2024
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: כן

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
17.50	סכום ציוני הבקרה
3.00	בריאות הסביבה
0.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
4.00	יועץ מומחה בגריאטריה
0.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
3.00	קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים
3.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
0.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
0.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמאי
2.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	חת"ש צוות
0.00	אישור למתן IV
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
0.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
38.50	סה"כ (ללא משך רישוי)