מוסד **21302 מרכז הגריאטרי בית רבקה**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **09/09/2026**

לכבוד:
שם המנהל/ת הכללי/ת
דביר עוז

שם המנהל/ת הרפואי/ת
ד"ר טטיאנה ונדר

שם מנהל/ת האחיות
ורד טייטלבום

מרכז הגריאטרי בית רבקה
מספר מוסד 21302
פתח תקווה, החמישה 4

הנדון **סיכום הבקרה במרכז הגריאטרי בית רבקה**

מצ"ב סיכום הבקרה שהתקיימה במוסדכם בתאריך 28/07/2026 ע"י צוות מטה-האגף גריאטריה.
יש להביא דו"ח זה לידיעת הצוות הרב מקצועי.

בכבוד רב,
ד"ר אפרת גיל ראש האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

העתקים

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז
ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
הנהלת האגף הגריאטריה, משרד הבריאות ירושלים
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
גב' אתי שטרן, רוקחת מחוז מרכז- רמלה, משרד הבריאות
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

תוכן העניינים

נושא	עמוד
מכתב סיכום הבקרה	3
פרטי הבקרה וטבלת תמהיל המטופלים	3
משתתפי צוות הבקרה	4
גריאטריה פעילה	5
סיכום כללי	6
סיכום תחום מקצועי	7
ממצאי הבקרה גריאטריה פעילה	9

מוסד **21302 מרכז הגריאטרי בית רבקה**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **09/09/2026**

סיכום הבקרה בבית החולים

פרטים כלליים

שם המוסד	**מרכז הגריאטרי בית רבקה**
מספר המוסד	**21302**
כתובת	**פתח תקווה, החמישה 4**
שם המנהל/ת הכללי/ת	**דביר עוז**
שם המנהל/ת הרפואי/ת	**ד"ר טטיאנה ונדר**
שם מנהל/ת האחיות	**ורד טייטלבום**
הצטרפות למכרז הקודים	**לא**
מחלקות ומיטות ברישיון	**7 מחלקות, 288 מיטות**

פרטי הבקרה

מספר בקרה	**200**
תאריך בקרה	**28/07/2026**
צוות מבצע	**מטה-האגף גריאטריה**
מטרת הבקרה	**בקרת רישוי מתוכננת**
מחוז	**מחוז מרכז**
נפה	**לשכת בריאות פתח תקוה**

תמהיל מטופלים גריאטריה פעילה

שם המחלקה	סוג המחלקה ברישוי	סוג המחלקה בפועל	מספר מיטות ברישוי	מספר מאושפזים	תמהיל מאושפזים
גריאטריה שיקום	גריאטריה שיקומית	מחלקה לא פעילה	20	0	
גריאטריה שיקום	גריאטריה שיקומית	מחלקה לא פעילה	150	0	
הנשמה ממושכת א	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	24	24	3 סיעודי מורכב תומך 21 הנשמה ממושכת
הנשמה ממושכת ב	הנשמה ממושכת	הנשמה ממושכת	24	26	3 סיעודי מורכב תומך 23 הנשמה ממושכת
כללית א'		גריאטריה שיקומית	0	40	1 סיעודי מורכב תומך 39 שיקומיים
כללית ב'		גריאטריה שיקומית	0	42	4 סיעודי מורכב תומך 38 שיקומיים
כללית ג'		גריאטריה שיקומית	0	24	2 סיעודי מורכב תומך 22 שיקומיים
כללית ד'		גריאטריה שיקומית	0	22	1 סיעודי מורכב תומך 21 שיקומיים
כללית ה'		גריאטריה שיקומית	0	38	1 סיעודי מורכב תומך 37 שיקומיים
סיעוד מורכב תומך א	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	36	29	29 סיעודי מורכב תומך
סיעוד מורכב תומך ב	סיעוד מורכב תומך	סיעוד מורכב תומך	28	30	30 סיעודי מורכב תומך
סיעוד מורכב תומך ג	סיעוד מורכב תומך	מחלקה לא פעילה	6	0	

משתתפי צוות הבקרה

מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

רפואה, ד"ר אפרת גיל, מטה-האגף גריאטריה
רפואה, ד"ר גל מידן, מטה-האגף גריאטריה
אחיות, גב' אנה פיינשטיין, מטה-האגף גריאטריה
אחיות, גב' גילה כזום, מטה-האגף גריאטריה
אחיות, גב' רות אופיר, מטה-האגף גריאטריה
תזונה, גב' דינה ירושלמי, מטה-האגף גריאטריה
תזונה, גב' סיגלית לבונסקי, מטה-האגף גריאטריה
פיזיותרפיה, גב' אסנת שמיר, מטה-האגף גריאטריה
פיזיותרפיה, מר יהונתן הרשקוביץ, מטה-האגף גריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' יעל יובל, מטה-האגף גריאטריה
ריפוי בעיסוק, גב' עביר שואח, מטה-האגף גריאטריה
קלינאות תקשורת, גב' רוני כידור, מטה-האגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ננסי קרפ עפארי, מטה-האגף גריאטריה
עבודה סוציאלית, גב' ענבר אבנברג, מטה-האגף גריאטריה
רוקחות, מר אמיר זהר, מטה-האגף גריאטריה
מינהל, גב' סיגל קורדובה, מטה-האגף גריאטריה

הערה
לבקרה הצטרפה נציגת היחידה הארצית למניעת זיהומים: גב' סמירה מסארוה.

גריאטריה פעילה - ניקוד הבקרה

הערכת הבקרה לפי מקצועות

סוגי מחלקות	סיעודי מורכב						גריאטריה שיקומית						הנשמה ממושכת					
מקצועות	6	5	4	3	2	1	6	5	4	3	2	1	6	5	4	3	2	1
רפואה		X					X						X					
אחיות	X						X						X					
תזונה			X				X						X					
פיזיותרפיה	X						X						X					
ריפוי בעיסוק					X		X								X			
קלינאות תקשורת										X								
עבודה סוציאלית	X						X						X					
רוקחות	X						X						X					
מינהל																		

מקרא

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

סיכום כללי

השימוש בלשון זכר או נקבה מתייחס לשני המינים

סיכום

בבית החולים ניתן מענה מקצועי ברמה גבוהה למטופלים במחלקות השונות. מתקיימים תהליכים רוחביים בבית החולים במעורבות השירותים המקצועיים השונים, לרבות עשייה מחקרית ואקדמית. לציין כי, השיפוץ במחלקות לסיעוד מורכב תומך בבית החולים משפר באופן משמעותי את הנראות ואת חווית המטופלים.

התרשמות כללית

הלובי הראשי של בית החולים שופץ ועוצב מחדש. הוא מהווה מרחב קבלת פנים נעים ומזמין, הכולל ספרייה, פינות ישיבה וקפיטריה עם יציאה לגינה לרווחת המטופלים והמבקרים.
הוקם אולם כנסים מרווח ומעוצב באופן מודרני.
המחלקות לסיעוד מורכב תומך עברו שיפוץ כללי ובהם אווירה מלונאית.
בית החולים מוקף בגינות ירוקות התורמות לסביבה רגועה ונעימה. בנוסף, הוקם פארק שיקומי המשמש מרחב טיפולי מותאם לצורכי המטופלים.
קומת המשרדים שופצה והותקנה מעלית חדשה.
לדברי הנהלת בית החולים, בכוונתם להמשיך ולשפץ את המחלקות הוותיקות, ולעבוד על פיתוח הגינות, יישר כח!

כוח אדם

במחלקות להנשמה ממושכת הציון ירד בקטגוריה אחת בריפוי בעיסוק בשל מחסור בכוח אדם.
במחלקות לסיעוד מורכב הציון ירד בקטגוריה אחת בתזונה ובריפוי בעיסוק בשל מחסור בכוח אדם.
במחלקות לגריאטריה שיקומית הציון ירד בקטגוריה אחת בקלינאות תקשורת בשל מחסור בכוח אדם.

סיכום תחום מקצועי

רפואה

ההתחדשות של המחלקות לסיעוד מורכב תומך משפרת מאוד את הנראות ואת חווית המטופלים.
לתוספת של הפארק השיקומי ומרפסת המונשמים פוטנציאל רב. יש לדאוג לתנאי הצללה ואוורור שיאפשרו שימוש בהם גם בעונת הקיץ.
לגבי תוכניות ההכשרה: רצוי לנהל מעקב שוטף אחר יציאת רופאים לקורסים, הכשרות וכנסים.
תוכנית הקליטה המדורגת של תורני חוץ המועמדים להתמחות ראויה לציון ובעלת ערך רב, הן בהיבט של גיוס כוח אדם רפואי, והן ככלי למיצוי הפוטנציאל של רופאים אלה.

אחיות

הבקרה התקיימה באווירה נעימה עם שיתוף פעולה של הנהלת האָחַיוּת וצוות האחים/ות במחלקות המבוקרות, נבדקו תהליכי עבודה רוחביים.
בבית החולים שדרה ניהולית הכוללת אחות ראשית, בתפקיד מעל 4 שנים, אקדמאית, בוגרת הכשרה על בסיסית באונקולוגיה, עם ניסיון בניהול. סגנית אחות ראשית, מרכזת תחום מניעת זיהומים, מרכזי תחומים כמו מניעת נפילות, פיתוח מקצועי, שירות וחוויית המטופל, ניהול סיכונים ובטיחות, איכות ומנהלת אחיות חטיבתית.
יש להשלים תקינת מטפלים במחלקות להנשמה ממושכת ובמחלקות לגריאטריה שיקומית.

תזונה

צוות התזונה ברובו ותיק ומנוסה. השירות מבוסס ומהווה שדה קליני לסטאג'רים לתזונה והרצאות לסקטורים אחרים.
קיימת פעילות ענפה בתחום תזונה לבריאות העובד.
תהליכי העבודה סדורים ועבודה משותפת ופורייה עם מערך המזון.

פיזיותרפיה

השירות מנוהל בצורה מאורגנת ומקצועית. תהליכי העבודה מובנים ומוטמעים במחלקות. השירות מוביל, יציב ושומר על רמה מקצועית גבוהה מאוד. ניכרת מעורבות מקצועית רוחבית לרבות עשייה אקדמית ומחקרים. הפיזיותרפיסטים מכירים את המטופלים ופועלים למיצוי תפקודם.

ריפוי בעיסוק

שירות הריפוי בעיסוק בבית החולים נותן מענה מקצועי ברמה גבוהה מאוד. השירות מנוהל היטב. הצוות יציב, ותיק ומיומן, וניכר כי קיימת השקעה בהון האנושי בשירות עם דגש על למידה של הצוות והתפתחות מקצועית. השירות מעורב בתחומים רוחביים בבית החולים. כמו כן, השירות מהווה מוקד ידע ולמידה ברמה ארצית בתחומים שונים ומעורב בפעילות מחקרית ואקדמאית מגוונת.

קלינאות תקשורת

לא הוזנה הערה

עבודה סוציאלית

השירות הסוציאלי מנוהל ברמה מקצועית גבוהה, צוות השירות בעל ותק מקצועי וניסיון רב, מעורב בחיי המטופלים, אכפתי ומחויב.
על ועדת ההתעמרות לפעול בהתאם לחוק חובת הדיווח ונהלי משרד הבריאות.
יש להתייחס להערות הבקרה ולשפרם.

רוקחות

סקטור הרוקחות בבית החולים מהמובילים במדינת ישראל, יש להמשיך ולתת להנהלת השירות את הכלים הראויים על מנת להמשיך ולהוביל את השירות ברמה גבוהה מאוד, במצוינות מקצועית ולוגיסטית.
הפרויקטים ההתערבותיים עם שאר הסקטורים הקליניים ראויים לשבח, כמו כן המעורבות של הרוקחות בעשייה תורמת רבות לבטיחות ואיכות הטיפול התרופתי בזמן השהיה של המטופל בבית החולים וגם לאחר מכן. יש להמשיך ולתת את המענה ההולם לסקטור הרוקחות בבית החולים על ידי ההנהלה.

מנהל ותחזוקה

לא הוזנה הערה

בריאות והסביבה

לא השתתפו בבקרה

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	96%
סיעוד מורכב תומך	92%
הנשמה ממושכת	96%

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
כוח אדם רפואי מלא, כולל מנהלות מחלקות, רופאים מומחים ומתמחים.
מערך יועצים מלא, כולל שתי רופאות שיקום שעובדות בבית החולים.

חוזקים
מחלקות השיקום הנוירולוגי והשיקום הכללי (שביום הבקרה היו בה גם מספר קטן של מטופלים בסטטוס סיעוד מורכב תומך ותת חריף) מתנהלות ברמה מקצועית גבוהה, עם שגרות עבודה טובות, מעורבות רבה ובקרה שוטפת של מנהלות המחלקות. תוכנית ההכשרות הפנימית והפעילות האקדמית סדורות.
קיים מעקב מסודר אחר התקדמות השיקום והתאמה שוטפת של המטרות.
קיימת הכרות טובה של הצוות הרפואי עם המטופלים ובני המשפחות, וניתן מענה לצרכיהם.
באחת המחלקות הוכנסו לאחרונה שגרות עבודה חדשות, המשפרות עוד את איכות הטיפול ואת הקשר עם המטופלים.
קיים עיסוק מתמיד בחדשנות.

תחומים לתיקון ושיפור
בגיליונות שנסקרו ברשומה הרפואית: בולט שימוש רב מאוד ב"העתק-הדבק" בכל רכיבי הרשומה הרפואית, המכביד על הקריאה בגיליון ועל המעקב אחר מצב המטופל.
בחלק מהקבלות לא נרשמו תרופות בקבלה (נרשמו הוראות, אך ללא תיעוד של הטיפול הקבוע/הנוכחי).
בחלק מההערכות היזומות (reassesment) אין התייחסות מספקת למחלות הכרוניות ואיזונן. בחלק מהגיליונות לא נמצאה התייחסות מספקת לטיפול בכאב.
באחת המחלקות ההכנה הרפואית לישיבת צוות רב מקצועי אינה מתועדת.
סיכומי ישיבות הצוות הרב מקצועי בחלקם ללא אינטגרציה משמעותית בין הסקטורים ודיון.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
כוח אדם רפואי מלא.

חוזקים
רמה מקצועית רפואית גבוהה מאוד, תהליכי עבודה ושגרות סדורים. הכרות טובה של צוות המחלקה עם המטופלים.
מעקב שוטף צמוד (מעבר לתדירות הנדרשת) על ידי אחות מומחית קלינית בסיעוד גריאטרי. ניכרת גם מעורבותן ותרומתן של אחיות מומחיות בפליאציה ובפצעים.
מערך ייעוצים מלא.

תחומים לתיקון ושיפור
ברשומה הרפואית שימוש נרחב מאוד ב"העתק-הדבק" שמקשה על המעקב אחר מצב המטופל.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
כתוצאה מרוטציות מתמחים בבית החולים (שבהתחשבות בהן אין חסר לעומת דרישות תקינת בית החולים) נמצא בעת הבקרה כי מצבת הרופאים במחלקות להנשמה ממושכת חסרה שני רופאים (בשל שיטת עבודת הרופאים במחלקות הן נבדקו במשותף). על פי תכנית המחלקה מתוכנן תגבור חודש לאחר הבקרה.

יש חוסר במזכירה, המתוכנן להשלמה בקרוב.

חוזקים
שמירה לאורך שנים על אחוז גבוה של גמילה ממנשם בזכות מנהל מחלקה מומחה לתחום זה, המוביל צוות רב תחומי מיומן ושיטות עבודה מוכוונות למיצוי הפוטנציאל.
תהליכי קליטת צוות במחלקה ובכלל בית החולים, הכוללים הכשרה בתחום הטיפול במונשמים ומטופלים עם טראכוסטום, על פי מיומנויות נדרשות עם אישור פרטני לפי הרשאות על ידי מנהל מחלקת מונשמים.
ניטור מטופלים במוניטור לכל מטופל ומערכת התראה מרכזית עם שידור מדדים לתיק המטופל באופן שגרתי.
טיפול פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק במכון במחלקה, ולאחרונה תוספת מרפסת מעוצבת המאפשרת הוצאת מטופלים מונשמים.
תכניות לשיפור איכות חיי המטופלים.
שגרות עבודה ותהליכים סדורים עם שילוב יועצים והשתתפות בוועדות בית החולים לצורך שיפור איכות הטיפול (לדוגמה בהתמודדות עם נשאות חיידקים עמידים) ואיכות חיי המטופלים, ביצוע פעולות כגון מידליין במחלקה והפחתת הפניות לבית החולים הכללי.
שילוב רופאה בכירה מומחית בפנימית וגריאטריה עם תכנית להשתלמות בטיפול נמרץ לצורך חיזוק הבסיס המקצועי לטיפול במונשמים.
שילוב רופאים תחומיים המועמדים להתמחות - מאפשר מתן הזדמנות לשילוב כמתמחים בגריאטריה ורקע מקצועי המאפשר בהמשך מתן מענה למחלקה בתורנויות.

תחומים לתיקון ושיפור
שיפור תכניות הכשרות לרופאי המחלקה - עם מעקב השתתפות בקורסים, כנסים, ותכניות העשרה מקצועית בבית החולים.
שיפור איכות התקשורת והתיעוד בתוך הצוות הרב מקצועי ברישום, ישיבות וביקורים רפואיים (לדוגמה בישיבת צוות במורכבות סוציאלית, או במעקבים אחר פצעי לחץ והטיפול באבחנות, מעקב רפואי ותיעוד אחיות).
יש מקום לשיפור העיסוק במחקר באופן שיאפשר הכרה בהישגים הקליניים והשפעה מעבר לטיפול במחלקה.

מוסד **21302 מרכז הגריאטרי בית רבקה**
צוות בקרה **מטה-האגף גריאטריה**
תאריך פרסום הדו"ח **09/09/2026**

סיכום

המחלקה מציבה סטנדרט איכות טיפול גבוה ביותר, תוך מתן דגש על גמילה מהנשמה, שיפור איכות חיי המטופלים, יעילות כלכלית ושימוש נכון בטכנולוגיות.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

אחיות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	95%
סיעוד מורכב תומך	94%
גריאטריה שיקומית	94%

הערה

צוות אחיות: בבית החולים רוב האחים/ות מוסמכים, אקדמיים. מועסקים 6 אחים/ות מומחים קליניים (גריאטריה, פצעים, סטומה ואי שליטה, טיפול תומך). כמחצית מהאחים/ות בוגרי הכשרה על בסיסית במגוון תחומים. כ-30 אחיות מעשיות מועסקות בכל המחלקות.
חוזקות ברמה מוסדית:
מנהלת האֶחָיוּת בעלת מוטיבציה גבוהה ויכולות בהובלת תהליכים רוחביים.
מרכזי תחום: בבית החולים מונו מרכזי תחום ברמה רוחבית ומחלקתית (מניעה וטיפול בכאב, מניעת זיהומים, מניעה וטיפול, נפילות, חוויית המטופל, בטיחות). הנאמנים בוגרי הכשרה כנדרש. כל נאמן תחום עובד על פי תכנית עבודה שנתית. בכל תחום, מרכז תחום רוחבי אחראי על קיום מפגשים עיתיים עם מרכז תחום מחלקתי, ריכוז נתונים והצגתם, הדרכת צוותים ומטופלים, ביצוע בקרות ועוד. לדוגמא, נבנה פרוטוקול התערבות למטופלים עם סיכון לנפילות.
נמצאו תיעודים לעבודת הנאמנים, כל אחד בתחומו.
ועדות : בבית החולים פועלות מספר ועדות, בהן אחיות מובילות/משתתפות, לדוגמא: ועדת אל-אלימות, ועדה פליאטיבית, ועדת עירוי דם, ועדת איכות, בקרה וניהול סיכונים, ועדת היגוי- ביה"ח מקדם בריאות ועוד.
פיתוח מקצועי: מיקוד בשלושה תחומים:
1. שיתופי פעולה עם מוסדות אקדמיים- הרחבת שדות קליניים למומחים קליניים, שיתוף פעולה עם ביה"ס לאחיות, שדה קליני להכשרה על בסיסית בגריאטריה.
2. מרכז מוביל בידע ומיומנויות מקצועיות- הדרכה לשימוש ב-BPAP ליחידות המשך טיפול, החזרת קנולה במצבי חירום, שימוש ב-LVAD בסוף חיים, העשרת ידע מקצועי במתן TPN.
3. הכשרות רב שנתית (פנים וחוץ מוסדית)- יום עיון לאחים/ות חדשים/ות, סדנא לאחריות משמרת, פורום מדריכים קליניים, סדנאות למיצוי פוטנציאל האחות, סדנאות לאחיות מעשיות וכוחות עזר, הפעלת תכנית "ניצנים"- ביסוס יסודות מנהיגות באחיות.
מדדי איכות: בית החולים מוביל במדדי איכות זו שנה חמישית, לדוגמא- הערכה תזונתית תוך 5 ימים במחלקות לסיעוד מורכב, שימוש מושכל בתרופות, בירור העדפות ועוד. מתקיים ניטור והצגתם בישיבת אחיות אחראיות, קיימת מערכת דוחות ממוחשבת.
השתתפות בכנסים: ע"י הנהלת האחיות על מגוון תפקידיה, לדוגמא- "מעורבות בני משפחה בתהליך השיקום- בחינת עמדות צוותים ומלווים", "כשחדשנות פוגשת מסוגלות", "גשר למחר- מרחב מעודד שיקום עצמי", "כשאוויר צח הופך להתערבות טיפולית" ועוד.
ניהול סיכונים ובטיחות הטיפול: לפני כשנתיים הוקם בבית החולים מערך ממוחשב לאיכות ובטיחות הטיפול. המערך כולל רופאה מנהלת סיכונים מוסדית, אחות מרכזת נושא מוסדית ומזכירה רפואית. כל האירועים החריגים/ "כמעט אירוע" מדווחים באופן ממוחשב. נתונים מועברים למחלקות ביה"ח כל רבעון. נבנו פרויקטים עפ"י מודל פרואקטיבי PDSA למשל שיפור מעקב לאחר אירוע נפילה, בטיחות הטיפול במטופלי דיאליזה, בטיחות הטיפול במטופלים עם PEG ועוד. פעילות המערך: שיפור תהליכי עבודה למשל בחינת תהליכי אישור קבלה לאשפוז, העברת מטופלים לבי"ח כללי ועוד. פעילות יזומה והדרכת צוותים למשל סדנת תחקיר ופעילות גילוי נאות. נמצאו תיעודים על אירועים חריגים ו"כמעט אירוע" תוך

הצגת התפלגות לפי מחלקה, סוג האירוע וכד'.
טיפול פליאטיבי: השנה מונתה אחות מומחית קלינית בטיפול תומך. במסגרת תפקידה מייעצת באיזון תסמינים מורכבים (כולל תיעוד במקום ייעודי בתיק הממוחשב), מעניקה ליווי ותמיכה למטופלים ובני משפחה, מסייעת בקבלת החלטות טיפוליות, מדריכה ומלווה צוותים מטפלים. משתתפת בוועדה פליאטיבית, ועדת אופיואידים וועדת אתיקה. קיים נוהל פנימי, בימים אלה נבנה פרוטוקול לטיפול במטופל פליאטיבי. בוועדה חברים צוותים מכל מקצועות הבריאות. מתכנסת אחת לרבעון. תפקיד הוועדה: איזון סימפטומים, מתן ייעוץ לצוות מטפל, בקרה ומעקב.
פרויקטים רוחביים בהובלת או בהשתתפות צוות אחיות:
"אחות לדרך" במחלקות להנשמה ממושכת.
"גשר למחר" במחלקות לגריאטריה שיקומית.
"מתלונה לתובנה" בכל מחלקות ביה"ח.
"כשאוויר צח הופך להתערבות טיפולית" במחלקות להנשמה ממושכת.
שיפור תקשורת בין צוות רפואי לצוות אחיות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
אחות אחראית מחלקה וותיקה בתפקיד עם ניסיון בגריאטריה. היא בוגרת קורס על בסיסי בגריאטריה ובוגרת קורס על בסיסי במניעת זיהומים.
במחלקה אחות סגנית לאחות אחראית בוגרת קורס על בסיסי בשיקום ובוגרת קורס על בסיסי בהדרכה קלינית.

חוזקים
1. קיימת תכנית מובנת למניעת נפילות חוזרות - מטופלים בסיכון לנפילות חוזרות עם סימון מיוחד, נעשה אומדן לגבי גורמים המהווים סיכון לנפילה ונבנות תכניות מותאמות למניעת נפילות. נעשים תחקירים פנים מחלקתיים על כול אירוע נפילה של מטופל במחלקה, הכולל הסקת מסקנות והמלצות למניעת נפילות נוספות.
2. קיים לוח טיפולים מחלקתי, רשומים בלוח זה שמות המטופלים וזמני הטיפול שנקבעו על ידי המטפלים ממקצועות הבריאות, הכוללים פיזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק.
3. שיחות עם משפחות המטופלים - נערכות בתדירות הנדרשת על ידי אחים ואחיות.
4. פרויקט רמזור - סימון בצבעים לפי דרגות תפקוד, הסימון הוא על כסאות הגלגלים או הליכונים.
5. מעקב FIM - אחיות מבצעות אומדנים להערכת התפקוד בקבלה, במהלך האשפוז ולפני שחרור.
6. המחלקה משמשת כשדה קליני לסטודנטים המגיעים להתמחות בתחום שיקום.

תחומים לתיקון ושיפור

1. תיאום ציפיות -יש להקפיד על ביצוע תיאום ציפיות בקבלה. גם כאשר מדובר במטופל שמגיע ללא ליווי בני משפחה אך הוא שמור קוגניטיבית, יש לבצע תיאום ציפיות עם המטופל עצמו.
2. תכנית טיפול סיעודיות - בכתיבת תכניות הטיפול הסיעודיות יש לכלול את כול האבחנות הסיעודיות המרכזיות של המטופלים ולתאר שינויים החלים במצבם. יש לרשום הנחיות מקצועיות שניתנו לגבי אבחנות סיעודיות שזוהו ויש לקיים מעקב ברישום אחר קצב התקדמות המטופלים בשיקום.
3. רישום יעוץ מקצועי - המלצת מקצועות אחרים נרשמות בדף מרוכז שכולל הנחיות רב מקצועיות. יש לשלב המלצות אלה בדוח סיעודי ולקיים מעקב אחר אופן יישום ההמלצות.
4. תכנית למניעת עצירות - בגיליון המטופל קיים דיווח על עצירות אך אין יישום של תכנית למניעת עצירות בקרב מטופלים הסובלים מעצירות, ועיקר ההתערבות היא תרופתית בלבד.
5. הכנה לשחרור - במחלקה לשיקום גריאטרי קיימת דינמיקה גבוהה של קבלות ושחרורים, ישנם מטופלים אשר מצבם משתפר באופן מהיר והם מועמדים לשחרור. יש לבנות תכנית שחרור ולהתייחס לתהליך השחרור עוד מתחילת האשפוז, או ברגע שמצב המטופל משתפר באופן קיצוני כדי שהמשפחה תוכל להיערך טוב יותר לקראת השחרור, עם ביצוע התאמות בבית או בקהילה.
6. יש ליצור תכנית ניידות למטופלים שצריך לעודד את מצב הניידות שלהם, בשיתוף עם מקצועות אחרים.
7. בזמן ארוחת הצהריים נצפה כי אחות שחילקה תרופות נתנה זריקת אינסולין למטופל בזמן האוכל בחדר האוכל לעיני מטופלים אחרים . צריך לכבד את המטופל ולשאול אותו אם הוא מסכים לקבל זריקה בזמן האוכל או מעדיף לקבל במקום אחר שמאפשר פרטיות.

סיכום

ביום הבקרה שהו במחלקה לשיקום גריאטרי ב' 41 מטופלים . 19 מטופלים אושפזו לצורך שיקום תפקודי לאחר ירידה תפקודית. 20 מטופלים אושפזו בגלל אבחנה נוירולוגית כאשר רובם לאחר אירוע מוחי , במחלקה ישנו מטופל אחד בהגדרה של סיעודי מורכב. מבחינת הגבלות ישנם רק 3 מטופלים עם הגבלה מכאנית בשולחנית ומטופל נוסף עם שולחנית לתמיכת היד. מבחינת בידוד מגע ישנו רק מטופל אחד שהוא נשא של חיידקים עמידים לאנטיביוטיקה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם

אחות אחראית מחלקה עם ניסיון וידע בתחום גריאטריה, היא בוגרת קורס על בסיסי בגריאטריה.
סגנית אחות ראשית בוגרת קורס על בסיסי בגריאטריה ובוגרת קורס על בסיסי בפצעים וסטומה.

חוזקים

1. המחלקה עברה שיפוץ נרחב, נבנו מחסנים ייעודים רבים לאחסון של אשפה, כביסה, טיטולים וציוד נוסף. השיפוצים תרמו לשיפור המראה הפיזי של המחלקה.
2. ציוד מחלקתי - ישנם מנופי תקרה במרבית החדרים במחלקה, המיטות בחדרים חשמליות ומתכוננות, בכול המיטות מזרנים דינאמיים פרט ל-2 מיטות בגלל סירוב המטופלים.
3. שיטת הפקדה - במחלקה עובדים בשיטת הפקדה, עבודה בשיטה מספקת כתובת לפניות של מטופלים ובני משפחתם.
4. הגבלות- במחלקה שימוש מושכל בהגבלות, ישנם 2 מטופלים עם הגבלה במותן ושולחנית, ועוד 3 מטופלים עם הגבלת גפיים למניעת שליפה של נקזים.
5. פרויקטים - חוגגים ימי הולדת למטופלים במחלקה, לשם שיפור איכות החיים שלהם. בנוסף, כול יום ראשון מקיימים מפגש שנקרא "שיר ושיח" עם מטופלים, אנשי צוות ופסיכולוגית מנהלים שיחות בנושאים שונים כדי לאפשר וונטילציה לצוות ולמטופלים יחד.

תחומים לתיקון ושיפור

1. תיאום ציפיות בקבלה - יש להקפיד על ביצוע תהליך לתיאום ציפיות בקבלת מטופלים חדשים למחלקה.
2. אומדן שימור שליטה על סוגרים - למטופלים אשר שולטים חלקית צריך לבצע אומדן שימור שליטה על סוגרים ולבנות תכנית טיפול מותאמת לקידום יכולות שימור השליטה על סוגרים.
3. תכנית למניעת עצירות - קיים מעקב אחר יציאות של מטופלים עם עצירות וכן מתקבלת התראה אוטומטית במקרים בהם המטופל לא עשה יציאה משך 3 ימים ברציפות, עם זאת ההתערבות במצבים אלה היא בעיקר תרופתית. צריך לבנות תכנית מובנת למניעת עצירות וליישמה עבור מטופלים הסובלים מעצירות במחלקה. במיוחד לגבי מטופלים המקבלים תרופות נרקוטיות לשיכוך כאבים, וגם אלה שהם מרותקים למיטה.
4. ישיבות צוות פנים מחלקתיות - יש לוודא שמבוצעים החתמות של עובדים בעת הישיבות השוטפות המעידים על השתתפות פעילה בישיבות אלה.
5. אומדן כף רגל סוכרתית - יש לבצע בהתאם לנהלים המעודכנים לפי רמות סיכון ולא באופן אוטומטי אחת לחודש.
6. תקשורת עם מכון דיאליזה - יש להעביר מטופלים המקבלים טיפולי דיאליזה עם דף הנחיות נלווה, שבו יירשמו הערות והנחיות באופן דו-צדדי לשיפור התקשורת בין המחלקה לבין מכון דיאליזה.

סיכום

הבקרה נערכה במחלקה לסיעוד מורכב תומך ב', בה שהו ביום הבקרה 30 מטופלים כאשר הרישוי הוא ל-28 מטופלים. מאפיינים של מורכבות המטופלים היו כדלקמן: 11 מטופלים עם 19 פצעים בדרגות חומרה שונות . 21 מטופלים נתמכי חמצן בהם כלולים גם המטופלים עם פיום קנה שמספרם 15. שני מטופלים מקבלים סיוע נשימתי במכשיר BIPAP, שאליו הם מתחברים בשעות הלילה בלבד. מטופלת אחת מקבלת טיפולי דיאליזה. 13 מטופלים עם הגדרה של DNR. שני מטופלים מוגדרים כחולים עם מחלות אונקולוגיות. 3 מטופלים עם חוסר יציבות רפואית. 18 מטופלים היו בבידוד מגע; 2 מהם עם קנדידה, 4 נשאים של CRE ועוד 12 מטופלים עם אצינוטובקטר. במחלקה זו 12 מטופלים מקבלים הזנה אנטרלית בזונדה ועוד 5 מטופלים עם גסטרוסטום.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם

המערך להנשמה ממושכת כולל שתי מחלקות. בכל מחלקה יש צוות אֲחָיוּת ניהולי בוגרי הכשרה על בסיסית, ניסיון רב בטיפול בחולה מונשם וניהול מחלקה.
אחיות מכירות היטב את המורכבות הרפואית של המטופלים ופועלות רבות להתאמת טיפול אישי מקצועי ואיכותי.

חוזקים

תמהיל מטופלים: בעת הבקרה הוצגו מטופלים עם פצעים בדרגות, נתמכי חמצן בשיטות מגוונות, מטופלים מוזנים באמצעות זונדה/PEG , נשאי חיידקים עמידים.

מחלקות מאווררות ונקיות, אווירה נעימה, חלק מהמטופלים ישבו בלובי.
סביבת המטופלים מסודרת ונקייה. נצפה ציוד אישי וציוד נשימתי חיוני (מערכת שאיבת הפרשות, ציוד לטיפול בפיום קנה).
חדרי המטופלים ותחנת אחיות מצוידים במערכות התראה כנדרש.
נצפו מכונות הנשמה רזרביות וציוד הנשמה מוכן לשימוש, טכנאי הנשמה זמינים ומבצעים בדיקת תקינות מערכות באופן סדיר.
נהלים מחלקתיים: הוצג נוהל טיפול בחולה מונשם שכולל התייחסות טיפולית בכל התחומים הנדרשים (פיום קנה, שאיבת הפרשות, טיפול אישי וכו').
תהליכי עבודה כמו ניהול טיפול תרופתי, טיפול בצנתר מרכזי, הזנה אנטראלית וגמילה מזונדה, גמילה מהנשמה ועוד, מתקיימים על פי נהלים מוסדיים ומחלקתיים.
בוצעה בדיקה מדגמית של גיליונות המטופלים:

- אנמנזה, תכניות טיפול ורישום אומדנים מתבצעים ע"פ הדרישות.
- קיים תיעוד מצבים כרוניים וחריפים, מדידת סימנים חיוניים, מאזן נוזלים ומעקבים הרלוונטיים למצב המטופל.
- לאחר מתן טיפול נגד כאבים מתבצע אומדן כאב חוזר.
- נעשה טיפול ומעקב מתועד של טיפול בפצעים.
- מתקיים מעקב תזונתי, כולל מעקב מתן כלכלה אנטראלית וכלכלה פומית.

ניידות: קיימת תכנית ניידות והושבה בכורסא לפי הוראות רופא שמתעדכנות כפעם בשבוע ובהתאם למצב המטופל.
מניעת זיהומים: נשאי מחוללים עמידים מאושפזים בבידוד כנדרש. מתקיים קשר עם יחידה ארצית למניעת זיהומים.
שחרור מטופלים: קיימת תכנית לשחרור מטופלים שכוללת הדרכות במגוון תחומים. מתקיים קשר עם הגורם המטפל בקהילה. בן משפחה/ מטפל עיקרי בקהילה מקבל הדרכה לפני שחרור.

תחומים לתיקון ושיפור

1. הכשרות:

לאחיות שמבצעות אחראיות משמרת נדרשת הכשרה על בסיסית.

2. אומדנים:

יש להשתמש באומדנים המותאמים למצבו של המטופל: לדוגמא, איתור מטופל הסובל מכאב ייעשה באמצעות אומדן המותאם למצבו הפיזי והקוגניטיבי.
עבור המטופלים המונשמים שאינם מתקשרים יש להשתמש באודמן לזיהוי כאב מסוג BPS (כעת בשימוש אומדן PAINAD בלבד שלא נכללים בתוכו סעיפים משמעותיים לגילוי כאב במטופל מונשם).

3. שימור שליטה: חשוב להמשיך ולפעול לאיתור מטופלים עם יכולת שליטה/ שליטה חלקית על הסוגרים ולאפשר להם שימוש באמצעים כמו בקבוק שתן /סיר/ שירותים.

סיכום

תהליכי עבודה באחיות והטיפול הסיעודי במחלקות להנשמה ממושכת מנוהלים ברמה מקצועית גבוהה. צוות מקצועי ואכפתי.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	98%
סיעוד מורכב תומך	92%
גריאטריה שיקומית	95%

הערה

כוח אדם:
השירות מונה 9 דיאטניות סה"כ 4.65 תקנים.
התקנים כדלקמן:
ניהול שירות 1
פיקוח מערך מזון: 0.5
סיעוד מורכב:0.4
גראטריה שיקומית: 2.15
הנשמה ממושכת 0.6

הדיאטניות עובדות בחלקיות משרה במחלקות.

חוזקים:
הצוות ברובו ותיק ומנוסה.
קיבלו תוספת תקן לניהול ופיקוח מערך מזון.
יש תהליך מקיף וסדור של דוחות איכות, בניהול של מנהלת השירות.
השירות מבוסס ומהווה שדה קליני לסטאג'רים לתזונה והרצאות לסקטורים אחרים.
השנה התקיימה פעילות ענפה בתחום תזונה לבריאות העובד, בניהול שירות התזונה.
יש תהליך מסודר של דיווח על אירועים חריגים ו"כמעט אירוע" גם בתחום התזונה.
שירות תזונה שותף בוועדות מוסדיות וביניהם ועדת אתיקה, ועדת תזונה, ועדת איכות הרשומה וועדת ניהול סיכונים.
דיאטנית מפקחת מזון ותזונה מרכזת את ועדת המזון.
הנחיות הדיאטנית ברשומה הרפואית מועברות ישירות למטבח (דרך ממשק ממוחשב בתוכנה).

לשיפור:
מומלץ להמשיך ולשלוח את הדיאטניות לקורסים רלוונטיים ועדכניים בתחום תזונה בגריאטריה, טיפול פליאטיבי, בריאות הפה.
חשוב להטמיע מדדים סטנדרטים למשל : תת תזונה על פי GLIM ואבחנות תזונתיות במקום קביעות לא סטנדרטית של מצבי תזונתי (בינוני, ירוד, תקין).

מערך המזון:
חוזקים:
קיים שיתוף פעולה פורה בין שרות התזונה לצוות מערך המזון.

דיאטנית מפקחת מזון ותזונה בוגרת קורס נאמני תברואת מזון.
דיאטנית מפקחת מזון ותזונה מעבירה הדרכות לעובדי המטבח ולאחראיות חלוקת מזון במחלקות.
לרווחת המטופלים השף ומנהל המטבח מבשלים בכל מחלקה פעם בחודש.
פרויקט "מתכון לשיקום" מתקיים בשיגרה.

לשיפור:
במרקם IDDSI-4 מקבלים פירות טחונים משומרים. אין טחינת פירות טריים עבור מרקם IDDSI-4.
בארוחת בוקר לא טוחנים ביצים ואין תחליף מותאם למטופלים.
בארוחת מנחה בימים בהם יש מנות קשות ללעיסה לא ניתן תחליף במרקם IDDSI-4.
העוגות המוגשות מעובדות (מתועשות).

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
5 דיאטניות עובדות במחלקות לגריאטריה שיקומית - סה"כ 86 ש"ש בימי א'-ה'.

חוזקים
על פי מדגם תיקים שנבדק מתקיימת הערכה תזונתית לכל מטופל ויש תכוניות התערבות ומעקב.
יש הנחיות תזונתיות בשחרור מטופל.
שביעות רצון מהמזון:
על פי ראיות מספר מטופלים היה שביעות רצון מהמזון המוגש (שיפור ניכר מהבקרה הקודמת).
תצפית ארוחת צהריים:
יש אחראיות על חלוקת מזון - דבר המשפר ומדייק התאמה אישית של תפריטי המטופל.

תחומים לתיקון ושיפור
השתתפות בישיבות צוות רב-מקצועי:
חלק מהדיאטניות לא משתתפות בישיבות צוות בשל שעות לא מתאימות. חשוב להשתתף בכל ישיבות הצוות ולייצג את יעדי התזונה.

חשוב להשתמש במדדים סטנדרטים לקביעת אבחנות תזונתיות ותת תזונה (למשל GLIM).

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקה לסיעוד מורכב תומך דיאטנית עובדת 16 ש"ש בימים ב', ג' , ה'.

חוזקים
במחלקה אחראית חלוקת מזון קבועה במשמרת בוקר.
במחלקה יש מקרר משפחות, מיקרוגל, מיחם ומים קרים לשתייה, לרווחת המטופלים.
המחלקות לסיעוד מורכב תומך עברו שיפוץ, חדר האוכל מאפשר אווירה נעימה בארוחה.
תצפית ארוחת צהריים: כלי האוכל אסתטיים, ניתן סכו"ם מלא.
המזון צבעוני ומזמין.

תחומים לתיקון ושיפור
הדיאטנית לא משתתפת בוועדה הפליאטיבית, למרות שצוות ממקצועות הבריאות האחרים שותפים בוועדה.
יש להטמיע אבחנות תזונתיות.
מזון במרקם טחון מוגש בחמגשית ולא מועבר לצלחת. ביום הבקרה לא היו אוכלי מרקם IDDSI-4 במחלקה.
במקרר המשפחות מאחסנים גם את האוכל של בית החולים. יש לדאוג להפרדה (במקרר נפרד) בין מזון של בית החולים למזון שהמשפחות מביאות למטופלים.
חדר האוכל קטן ואינו מתאים בגודלו למספר המאושפזים במחלקה.
אחראית חלוקת המזון עובדת בשתי המחלקות לסיעוד מורכב תומך כך שבמחלקה הראשונה היא מחלקת את האוכל ועוברת למחלקה השנייה. באחת המחלקות החלו לחלק את ארוחת הצהריים בשעה 12:44. במידה ומטופל רוצה תוספת או רוצה לבקש החלפת מנה או אחר, ייאלץ לחפש איש צוות שיעזור לו.
תצפית ארוחת צהריים:
לא חולקה שתייה.
פרט למלח אין אפשרות להוסיף רטבים אישיים ותבלינים להתאמה אישית.
בעמדת הקפה לא היה קפה/תה וממתיקים.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
במחלקות להנשמה ממושכת עובדת דיאטנית בימים א', ב', ג', ה', סה"כ 24 ש"ש.

חוזקים
הדיאטנית משתתפת בישיבות צוות רב מקצועי.
הערכות תזונה מבוצעות. תכניות טיפול ומעקבים בתדירות המתבקשת ולפי הצורך.
הדיאטנית מנוסה, מעורבת במחלקה ומכירה היטב את המטופלים.

תחומים לתיקון ושיפור
חסרות אבחנות תזונתיות.
לשם התאמת תזונה אישית יש להתאים רטבים אישיים ומזונות בלתי שיגרתיים.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	100%
סיעוד מורכב תומך	95%
הנשמה ממושכת	95%

הערה

כח אדם:
בבית החולים עובדים 41 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 32.1 משרות. 2 פיזיותרפיסטיות נוספות נמצאות בחופשות ארוכות (חל"ת) .

המשרות נחלקות באופן הבא:
ניהול: 2 משרות
מחלקות לגריאטריה שיקומית: 21 משרות
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 1 משרה
מחלקות להנשמה ממושכת:5 משרות
שיקום יום: 3.1 משרות
לעזרת הצוות 16 עובדי כוח עזר בתקינה כוללת של 15.75 משרות, המסייעים בשינוע ובמכוני הפיזיותרפיה.

חוזקים:
ארגון השירות:
שירות הפיזיותרפיה בבית החולים מוביל ושומר על רמה מקצועית גבוהה. מנהלת השירות ותיקה, מקצועית ובעלת ניסיון רב בניהול ובגריאטריה. לעזרתה סגנית, רכזות תחומים ורכזות מחלקות.
קיים תהליך קליטת וחניכת פיזיותרפיסט חדש מובנה. התהליך נמשך שנה ובמסגרתו מוצמד לעובד החדש פיזיותרפיסט ותיק. מנהלת השירות מבצעת שיחת משוב אחת לחודש.
באופן עיתי מתבצעות בקרות רשומות על ידי רכזות המחלקה. אחת לרבעון מתבצע תיעוד במסמך ייעודי.
מנהלת השירות סיימה קורס טיפול בעזרת כלבים ומיישמת את הידע בטיפול במטופלים.
ניתנים ייעוצים פנימיים בתחומים מגוונים של TMJ, ווסטיבולרי, לימפתי, רצפת אגן, עמ"ש, נשימתי ועוד.

תקשורת תוך צוותית:
ישיבת צוות מתבצעת אחת לשבועיים בנושאים מקצועיים ואדמיניסטרטיביים.

תקשורת בין צוותית:
נציגות מהשירות שותפות בוועדות השונות בבית החולים ובפורומים ארציים של הקופה.

הדרכה:
מתבצעות הדרכות מחלקתיות בנושאים ספציפיים למחלקה, כדוגמת שימוש בסדים ואירועים חריגים.
מתבצעות הדרכות חת"ש במסגרת מוסדית.
נציגות מהשירות מעבירות הרצאות בכנס גריאטריה שנתי של בית החולים.

השתלמות והעשרה:
צוות הפיזיותרפיה יוצא להשתלמויות וקורסים כנדרש.
השירות יוזם ובונה קורסים פנימיים בהתאם לצרכים הספציפיים של המטופלים במחלקות.
השירות לוקח חלק בעשייה האקדמית בבית החולים, שותף במחקרים ובפרסומם, ומרצה בכנסים.

הדרכה קלינית:
מונתה אחראית תחום הדרכה ויש 12 מדריכים קליניים. מתבצעות הדרכות קליניות בתחומי השיקום, אורתופדיה וטיפול נשימתי.

טכנולוגיה לישיבה וניידות:
קיים תהליך מובנה להתאמת אביזרי עזר לניידות.
הוגדר איש תחזוקה ומחסן ייעודי למתן מענה לציוד תומך לשכיבה וישיבה.
תהליך התאמת אורטוזות, פרוטזות ונעליים מובנה. קיימת מרפאת מכשירים המתכנסת אחת לשבוע. בשירות, פיזיותרפיסטיות עם הסמכת AMP. פיזיותרפיסטית נוספת מורשת חתימה מטעם מכון לואיס.

לשיפור:
להצטייד בציוד תומך ולתחזק ציוד קיים המשרת את המטופלים.
להתאים את גובה השולחנות כדי לאפשר למטופלים מיצוי תפקוד סביב שולחן.
מומלץ להטמיע תהליכי עבודה שנמצאו מועילים למטופלים ולצוות המטפל בהם בכלל המחלקות. לדוגמא טופס הדאטה.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
במחלקות לגריאטריה שיקומית עובדים 30 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 21 משרות.
לעזרתם כח עזר בהתאם לנדרש.

חוזקים
ארגון השרות:
העבודה מתנהלת על פי תכנית טיפולים יומית. תכנית הטיפול נמצאת בדלפק האחיות ובמכון הפיזיותרפיה.
האחראיות מכירות את כל המטופלים המאושפזים במחלקה.
ישיבות צוות פיזיותרפיה בשיקום מתבצעות אחת לחודש.

טיפול פרטני:
הטיפול ניתן 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר והצהריים, ביום שישי ניתן מענה לקבלות והשלמות. לכל מטופל פיזיותרפיסט קבוע. תכנית הטיפול, משך הטיפול ועצימותו, מותאמים לכל מטופל.
במחלקות מגוון התערבויות המאפשרות תרגול נוסף, בהתאם להנחיות פיזיותרפיסט מטפל עיקרי:
ניתנת הדרכה לתרגול נוסף למטופלים ובני משפחותיהם. ניתנים דפי תרגול והכוונה לסרטוני תרגול עצמוני לשעות אחר הצהריים.
תרגול בחדר טכנולוגיות בהתאם לחלוקת זמנים של מנהלת השירות.
עמדות תרגול במחלקות עם APT. בנוסף, במחלקה ב' שתי עמדות ליד מעקה לתרגול בעמידה ובישיבה. ההנחיות מונגשות למטופלים שפתית ומוצגות עם תמונות. במחלקה ג' עמדת תרגול "גשר למחר".
עמדות תרגול APT וטלוויזיה חכמה מחוץ למכוני הפיזיותרפיה, לתרגול עצמוני של המטופלים בזמן ההמתנה לטיפול.
קיים פארק טיפולי עם אמצעים לתרגול מגוון נוסף של המטופלים.

טיפול בקבוצה:
טיפול בקבוצה מתבצע בשעות אחר הצהריים במחלקות לגריאטריה שיקומית. הקבוצות מגוונות ובהתאם למאפייני ולצרכי המטופלים (תרגול בעמידה, תחנות, הפעלה בליווי מוזיקה).
לאורך האשפוז מתבצעות קבוצות הדרכה בתחומים של מניעת עצירות ושל שימור שליטה.

הערכת מטופל:
הערכות מלאות מבוצעות במועד. קיימת התייחסות למטרות תפקודיות ומטרות ממוקדות PARTICIPATION בהתאם לצרכי המטופלים.
נעשה שימוש מושכל בכלי הערכה לתפקוד וכאב. נעשה שימוש רציף באותם כלי הערכה.

טכנולוגיה מסייעת לניידות וישיבה:
מטופלים המסוגלים לכך מבחינה תפקודית, יושבים בכיסאות רגילים.

תקשורת בין צוותית:
ניתנות הנחיות ברשומה הרפואית. נעשה שימוש בפרויקט "רמזור" להנגשת הנחיות בנושאים של ניידות ובמעברים.
בשתי המחלקות נעשה שימוש בטופס הנחיות רב מקצועי מרוכז לצוותי האחיות.
במחלקה ב' נעשה שימוש בטופס דאטה להעברת עדכונים רפואיים וסיעודיים למקצועות הבריאות בנושאים רלוונטיים.
הפיזיותרפיסטים נוכחים בישיבות הצוות המחלקתיות. הישיבות מפוצלות.

תהליך שחרור מטופל:
תהליך השחרור בבית החולים מובנה. ניתנות הדרכות והמלצות למטופל, בני משפחה ומטפל עיקרי. ביום השחרור ניתן מכתב שחרור מקצועי.

תנאים פיזיים:
לכל מחלקה מכון ייעודי מצויד בציוד טיפולי.

תחומים לתיקון ושיפור
חלק מחדרי הפיזיותרפיה צפופים ומצומצמים ביחס לפעילות הטיפולית המתקיימת בהם.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
במחלקות לסיעוד מורכב תומך עובדות שתי פיזיותרפיסטיות, סה"כ משרה מלאה.
בנוסף ניתנים טיפולים על ידי פיזיותרפיסטים נוספים על פי הצרכים המזוהים.

חוזקים
השירות מאורגן בצורה טובה. השירות ניתן בימים ראשון עד חמישי.
הערכה ראשונית מתבצעת במועד וכוללת מטרות ותוכנית טיפול.
תדירות הטיפול ומקום נתינתו נקבעים על פי שיקול דעת קליני.
ציוד בסיסי לטיפול נמצא בחדר האוכל של המחלקה ומאפשר מתן טיפול למטופלים שלא מתאימים לשינוע למכוני הפיזיותרפיה בבניין השיקום.
ניכרת חתירה למיצוי תפקוד המטופלים ובמקרים בהם מזוהה פוטנציאל לשיקום, מתקיים תהליך הערכה והמלצה למעבר לסטטוס שיקומי ולמחלקה מתאימה.
נערך שימוש בכלי הערכה לכאב גם למטופלים שאינם נותנים משוב.

מתקיימת הדרכה למטפלים חדשים. ניתנת הדרכה תקופתית לצוות המטפל בנושאים המזוהה עבורם צורך בהדרכה.
ניתנת הדרכה למטופלים ומשפחתם לתרגול עצמי לצורך מקסום תוצאות הטיפול.
ניתנים ייעוציים של חברי צוות פיזיותרפיה בנושאים ייחודיים לרבות היבטים נשימתיים ואורתופדיים.

תחומים לתיקון ושיפור
*להנגיש לצוות ברשומה הרפואית, את ההנחיות של הפיזיותרפיה לניידות, מעברים וכולי.
*לקיים הליכה יזומה על ידי הצוות הסיעודי בהדרכת הפיזיותרפיה בשיתוף האחיות.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
במחלקות להנשמה ממושכת עובדים 5 פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 5 משרות.

חוזקים
השירות במחלקות מאורגן בצורה טובה תוך תקשורת רציפה עם הצוותים הרב מקצועיים.
ניכרת היכרות טובה עם המטופלים וצרכיהם הטיפוליים.
הפיזיותרפיסטים מרכזיים בתהליך ירידה לישיבה ונותנים המלצות מקצועיות והדרכה לצוות המטפל.
קיים שימוש באביזרי תמיכה לישיבה כדי לאפשר ישיבה נוחה ותומכת שתאפשר מיצוי תפקוד המטופל.
ניכרת חתירה למיצוי תפקוד המטופלים.
קיים שימוש נרחב בטכנולוגיות לתרגול שרירי נשימה לרבות שימוש בביו פידבק.
הטיפול במכון הפיזיותרפיה מתקיים לחלק גדול מהמטופלים, ומאפשר שימוש במגוון אמצעי טיפול למיצוי התפקוד.
מתקיימת הדרכת מטופל ומשפחה לתרגול עצמי לצורך מקסום תוצאות הטיפול.
נעשה שימוש בכלי הערכה לכאב גם למטופלים שאינם נותנים משוב. נעשה שימוש בכלי להערכת מאמץ.
כל הפיזיותרפיסטים העובדים במחלקות להנשמה ממושכת, בעלי הרשאה לפעולה חריגה של שאיבת כיח מצינור תוך קני.
מתקיימת הדרכה תקופתית מובנית לכלל הצוות בנושאים הקשורים לטיפול במטופלים, למשל- ארגונומיה בעבודת המטפל, עבודה עם מנוף ונושאים נוספים המזוהה עבורם צורך בהדרכה.
מתקיימת הדרכה קלינית במחלקות.

תחומים לתיקון ושיפור
*לערוך חשיבה רוחבית רב מקצועית לצורך אפשור ישיבה לכל המטופלים המסוגלים לכך.
*לקיים הליכה יזומה על ידי הצוות הסיעודי בהדרכת הפיזיותרפיה, בשיתוף צוות האחיות.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	96%
סיעוד מורכב תומך	78%
הנשמה ממושכת	89%

הערה

בשירות הריפוי בעיסוק עובדות 26 מרפאות בעיסוק בחלקי משרה שונים, סה"כ 18.43 תקן.
על פי החלוקה הבאה:
ניהול: 1.12 תקן
גריאטריה שיקומית: 10.32 תקן
סיעוד מורכב תומך: 0.63 תקן
הנשמה ממושכת: 1.88 תקן
אשפוז יום: 2.88 תקן
מכון אמבולטורי: 1.6 תקן

ניהול השירות:
בשירות הריפוי בעיסוק בבית החולים ניתן מענה מקצועי ברמה גבוהה. השירות יציב, מבוסס, ומנוהל היטב. בצוות ישנו גרעין של מרפאות בעיסוק ותיק ומיומן.
בשירות 26 מרפאות בעיסוק מהן מנהלת השירות. המבנה הארגוני בשירות כולל מנהלת שירות וסגנית, רכזות תחום, ואחראיות מחלקה.
בשירות, ישנם מעורבות וקידום של תחומי טיפול חדשניים בריפוי בעיסוק, כגון הערכת נהיגה, שיקום תפקודי ראיה, הערכת יכולת קבלת החלטות ועוד. כמו כן, השירות מעורב בוועדות ובקידום תחומים מקצועיים רוחביים בבית החולים, כולל נגישות, איכות הרשומה, קידום בריאות, נגישות תרבותית ובוועדה הפליאטיבית.
בשנת 2023 הוקם מכון ריפוי בעיסוק אמבולטורי בבית החולים, הנותן שירות לאוכלוסייה המזדקנת בקהילה של הכללית במחוז דן - פתח תקווה. לאחר תהליך של הקמה ובניית המערך הטיפולי במכון, אושרה תקינה קבועה של ריפוי בעיסוק.
ניכר כי ישנה השקעה בהון האנושי בשירות עם דגש על למידה של הצוות והתפתחות מקצועית. בנוסף, השירות מהווה מוקד ידע ולמידה ברמה ארצית בתחומים שונים ומעורב בפעילות מחקרית ואקדמית מגוונת.

הדרכה ותקשורת:
מתקיימות ישיבות והדרכות בתוך השירות כולל ישיבת אחראיות, ישיבות לפי תחומים, וישיבת צוות שבועית של המרפאות בעיסוק בכל מחלקה.
בשירות נוהל קליטה מסודר לעובדים חדשים. ניתנת הדרכה אישית לכל עובד חדש כולל השתתפות בקבוצה במהלך השנה הראשונה.
הצוות משתתף באופן קבוע בישיבות צוות רב מקצועי במחלקות.
שירות הריפוי בעיסוק בבית החולים משמש שדה קליני לסטודנטים מהאוניברסיטאות השונות. ישנן 12 מדריכות קליניות.
מלבד הכשרות קליניות, נערכים ימי למידה בבית החולים לסטודנטים בריפוי בעיסוק בנושאים שונים.

השתלמויות מקצועיות:

הצוות משתתף בהשתלמויות מקצועיות מגוונות בעידוד הנהלת בית החולים.
רכזות תחומים ואחראיות מחלקה בשירות השתתפו בקורס ניהול.

תנאים פיזיים וציוד:
לכל מחלקה גריאטרית שיקומית ישנו מכון ייעודי ומאובזר. 3 מכונים נמצאים בקומת הכניסה של בית החולים, ומכון אחד בקומה שנייה צמוד למחלקה.
ישנו מכון בקומה ראשונה המיועד למחלקות להנשמה ממושכת.
אשפוז יום ממוקם בבניין נפרד.
בקומת הכניסה ישנו מרחב טכנולוגי ובו ציוד טכנולוגי מתקדם. בכל יום ישנה מחלקה אחרת שמשתמשת במרחב להתערבות הטיפולית.
במכוני הריפוי בעיסוק ישנן ערכות אבחון וציוד מגוון לטיפול, כולל ציוד טכנולוגי מתקדם שנמצא גם במכונים עצמם.

פרויקטים:
הגשר למחר - פרויקט של מערך מובנה במחלקות של פינות תרגול עצמאי. בעמדות ישנם משחקי חשיבה, מוטוריקה עדינה וקוגנישיין. המרפאות בעיסוק המטפלות מזהות מטופלים שיוכלו לתרגל באופן עצמאי בפינות התרגול ומפנות באמצעות "מרשם עיסוקים". הפרויקט נמצא במחקר.
HITBER - פיתוח כלי דיגטלי להערכה קוגניטיבית. הכלי עבר 2 שלבים של מחקר ונמצא בפיתוח טכני.

תחומים לשיפור:
להשלים את איוש התקינה במחלקות השונות, בהתאם לדרישה.
לקדם את המעבר למכון ריפוי בעיסוק החדש של המחלקה גריאטריה שיקומית ג'. המכון שנמצא בשימוש כיום צפוף ואינו מאפשר פרטיות ותנאים הולמים לביצוע התערבות בריפוי בעיסוק.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
רצף הטיפול:
במחלקות לו"ז טיפולים שנמצא על דלפק האחיות ועל דלתות המכונים. לוח זמני הטיפולים נקבע יום לפני ומוזן למערכת ממוחשבת.
ישנו מערך שינוע מהמחלקות למכונים.
תדירות הטיפול נקבעת בהתאם לממצאי ההערכה ועל פי שיקול דעת מקצועי. לרוב ניתן טיפול בתדירות של 2-3 פעמים בשבוע למטופלים אורתופדים ובין 4-5 למטופלים נוירולוגים. ישנה הערכה ראשונית מפורטת למטופלים כנדרש.
קביעת מטרות ההתערבות נעשית אחרי מספר מפגשי הערכה. מטרות הטיפול הינן מתאימות, תפקודיות וייחודיות עבור כל מטופל.
נעשה שימוש במגוון כלי ההערכה על פי צורך.
ניתן טיפול פרטני במגוון תחומים, וטיפול קבוצתי. כמו כן, ניתנת הדרכה לבני משפחה.
המרפאות בעיסוק משתתפות בישיבות הצוות הרב מקצועי בהתאם למטופלים בהם הן מטפלות.
נעשית הערכה של תפקודי ראיה למטופלים שיש צורך בכך כולל טיפול בהתאם לממצאים.
נצפה ברשומות התייחסות מקצועית בתחום הערכת יכולת קבלת החלטות.
מתקיימת תקשורת רציפה עם היחידות להמשך טיפול.
נשלחות הפניות לשינויי דיור בהתאם לצורך.
נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק. כל מטופל מקבל מכתב שחרור אחוד ומכתב מכל סקטור.

תנאים פיזיים:
המכון של מחלקה ג' משותף עם שירות הפיזיותרפיה במחלקה, עם חלוקה למרחבי טיפול נפרדים בתוך המכון.
במכון אין מטבח טיפולי ולכן במידה ויש צורך בתרגול הוא נעשה במכון אחר.
מכיוון שבמכון של מחלקה ג' אין חדר או מרחב עם פרטיות לתרגול, המרפאות בעיסוק מתרגלות עם המטופלים לבוש במחלקה.
ישנו חדר שקט בקומת הקרקע בו ניתן להעביר אבחונים. החדר עמוס בציוד של סדים ועגלת החייאה.
במכון הריפוי בעיסוק במחלקה ב' ישנו חדר שקט להעברת אבחונים, מטבחון טיפולי, וסופר לתרגול.

תחומים לתיקון ושיפור
עם איוש התקינה בריפוי בעיסוק יש לתת טיפולים בתדירות גבוהה יותר למטופלים.
לקדם את המעבר למכון ריפוי בעיסוק מרווח יותר למחלקה ג'.
להתערב בתחום של התאמות ישיבה בחדרי האוכל במחלקות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
רצף טיפולי:
מתקיימות קבלות לכלל המטופלים במחלקה, בהתאם ללוח הזמנים הנדרש. תהליך ההערכה כלל הכרת תחומי עניין והעדפות פנאי של המטופל.
נעשה שימוש במגוון כלי אבחון והערכה.
המענה הטיפולי כלל בעיקר התאמות, והדרכה לבני המשפחה ליישום תכניות פנאי מומלצות על ידי המרפאה בעיסוק.
למטופלים המשתחררים, נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק עם המלצות להמשך טיפול והפניות לגורמים רלוונטיים בקהילה. ניתנות הדרכות לקראת שחרור למטופלים ובני משפחה.
המרפאות בעיסוק משתתפות באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועי.
תנאים פיזיים:
המחלקות לסיעוד מורכב תומך לאחר שיפוץ. חדר האוכל מעוצב ומואר, ובו חדר קטן מזכוכית המיועד לאחסון ציוד טיפולי ואמצעי הפעלה לשימוש המטופלים ובני משפחותיהם.

תחומים לתיקון ושיפור
לאייש את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק בהתאם לדרישה.
בתקופת השיפוצים במחלקות, ובזמן המלחמות- המטופלים חוו מספר פעמים מעבר למחלקות אחרות בבית החולים ומחוצה לו- חסרה התייחסות על כך במעקבים. לא נראה דיווח על מצב המטופלים והשפעת המעברים עליהם, לאורך כל התקופה.
חלק מתכניות ההתערבות שנקבעו למטופלים כלליות מדי. על המטרות להיות ספציפיות וייחודיות עבור כל מטופל.
יש להקצות שטחי טיפול ייעודיים להערכה והתערבות בריפוי בעיסוק, עבור המחלקות לסיעוד מורכב תומך.
חשוב להרחיב את המענה הטיפולי ותחומי ההתערבות בהתאם לצרכים במחלקה.
היות וחדר היום בגודל שלא מאפשר שהיית מספר רב של מטופלים, חשוב להקפיד על יישום תכנית הורדות יומית למטופלים ולהבטיח הורדת כל המטופלים המסוגלים.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים

רצף הטיפול:
מתקיימות הערכות מקיפות לכלל המטופלים במחלקה, בהתאם ללוח הזמנים הנדרש. נעשה שימוש במגוון כלי אבחון והערכה בהתאם לצורך.
נקבעות תכניות התערבות כולל מטרות ייחודיות עבור כל מטופל, בהתאם למצבו התפקודי והעדפותיו.
המענה הטיפולי כולל טיפולים פרטניים במגוון תחומי תפקוד, התאמות סביבתיות, התאמת סדים, מתגים ואביזרי עזר, הפעלה בקבוצות (בעיקר בסמוך למועדים מיוחדים) ועוד.
ניתן מענה טיפולי באופן מלא למטופלים עם הנחייה לבידוד תוך התייחסות והקפדה על הנחיות למניעת זיהומים ונקיטת אמצעי זהירות במכון.
קיימת התייחסות למטופלים פליאטיביים במחלקות, בדגש על איתור תחומי עניין, התאמה והתערבות לפי העדפות המטופל.
ניתנות הדרכות לבני משפחה, נבנתה חוברת הדרכה ייעודית למשפחות ב 3 שפות. חלק מהמשפחות מעורבות במידה ניכרת בטיפול במטופל.
צוות המחלקה מקבל הדרכות מקצועיות בריפוי בעיסוק בנושאים הקשורים לטיפול במטופל, כגון: התאמת סדים, מתגים, הושבה ושכיבה ועוד.
הצוות מקפיד על יציאת מטופלים מהחדרים ומהמחלקה כשישנה אפשרות, להתרעננות ושינוי אווירה. יש לציין לחיוב, הקמת מרפסת מרווחת לשימוש מטופלים מהמחלקות להנשמה ממושכת, עם התאמה לצרכי המחלקה.
מתקיימים מעקבים תקופתיים לכלל המטופלים, בתדירות משתנה בהתאם למצב המטופל. המעקבים מקיפים וכוללים את תחומי התפקוד הרלוונטיים למטופל, תיאור ההתערבות ותכנית להמשך.
למטופלים המשתחררים, נעשה תהליך שחרור מובנה, נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק, כולל המלצות להמשך טיפול. במידת הצורך נערכות הפניות לגורמים רלוונטיים.
המרפאות בעיסוק משתתפות באופן קבוע בישיבות הצוות הרב מקצועי במחלקות.

פנאי ותעסוקה:
התאמת פעילויות תעסוקה ופנאי מתבצעת על ידי צוות הריפוי בעיסוק במחלקות. קיימת התייחסות לתחומי עניין והעדפות המטופלים.
בחדר האוכל ישנה טלוויזיה חכמה, ספרייה, קיים ציוד ואמצעי הפעלה לשימוש המטופלים.

תחומים לתיקון ושיפור
לאייש את התקינה החסרה בריפוי בעיסוק במחלקות להנשמה ממושכת, בהתאם לדרישה.
חשוב לבנות נהלים פנימיים לעבודה המקצועית בריפוי בעיסוק במחלקות להנשמה ממושכת ושיקום נשימתי.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

קלינאות תקשורת

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	83%

הערה

כללי:
שרות קלינאות התקשורת בבית החולים הינו שרות מקצועי וותיק הפועל באופן מסור ומאורגן.
בשנה האחרונה חלו שינויים פרסונליים בצוות, חלק מהקלינאיות עזבו וכעת קיים חוסר משמעותי בכוח אדם שניכר בכל המחלקות.
מתקיימים תהליכי עבודה בין ציוותיים שהוטמעו בכל המחלקות.
קיימת חלוקת תפקידים בין אנשי הצוות, לכל מחלקה יש קלינאית תקשורת אחראית.
השרות מעורב בפרויקטים רוחביים, מקיים הדרכות לצוותים השונים, מהווה שדה קליני לסטודנטים, יוזם ומקיים פעילויות על מנת לקדם את התחום בביה"ח, כגון בדיקות שמיעה לעובדים ביום השמיעה הבינלאומי, הנגשה תקשורתית באמצעי תקשורת תומכת חילופית וכד'.
מתקיימת מעורבות של קלינאיות התקשורת במטופלים עם הזנה אנטרלית חודרנית.

תנאים פיזיים וציוד:
קיימים 6 חדרי טיפול, מצוידים ומאובזרים במגוון רחב של כלי אבחון, הערכה וציוד טיפולי, כולל מגברי שמיעה וציוד טיפולי טכנולוגי מתקדם.

כוח אדם:
צוות קלינאיות התקשורת כולל מנהלת שרות ו-2 קלינאיות נוספות.
השרות ניתן בימים א'-ה' בשעות 8:00-16:00.

השרות ניתן במחלקות על פי החלוקה הבאה:
גריאטריה שיקומית: 51 ש"ש
סיעוד מורכב תומך: 4 ש"ש
הנשמה ממושכת: 15 ש"ש
ניהול שרות: 5 ש"ש

חוזקים בכל המחלקות:
שרות קלינאות התקשורת בבית החולים נוכח ופועל בדרכים שונות להעלאת מודעות והנגשה בנושאים של בטיחות האכילה והבליעה, מניעת ההשלכות של ירידת תפקודי שמיעה עקב גיל, חשיבות התרגול העצמי של מיומנויות קוגניטיביות ושפתיות ותקשורת תומכת חילופית.
השרות ניתן באופן סדיר ועקבי בכל מחלקות בית החולים.
מתקיימים הערכות, מעקבים וטיפולים שוטפים, המתועדים באופן עקבי ושוטף ברשומה הרפואית.

תחומים לשיפור בכל המחלקות:
יש להשלים חסר של כוח אדם בהתאם לתקינה הנדרשת בכל המחלקות, ולהרחיב את ההתערבות הישירה במטופלים,

בכדי להבטיח מתן טיפול בהתאם לסטנדרטים מקובלים.

השרות ניתן בהתאם להפניה ליעוץ, לא מתקיים איתור יזום של מטופלים שזקוקים להתערבות של קלינאית תקשורת.

מתקיים יישום חלקי לשימוש בטרמינולוגיה של IDDSI למרקמי מזון ושתייה. במהלך הבקרה נצפו מטופלים שקיבלו בפועל מרקם קל ללעיסה IDDSI7EC במקום מרקם מעוך ולח IDDSI 5 שהומלץ להם, דבר שעלול לפגוע בבטיחותם ובריאותם. יש להמשיך בהטמעת השימוש בטרמינולוגיה ע"פ IDDSI, להדריך את הצוותים ולוודא התאמה בין מרקמי המזון המומלצים למטופל לבין המזון והשתייה שמקבל בפועל, על מנת לשמור על בריאותו ובטיחותו.

אין במחלקות רשימת מרקמי מזון והסמכות נוזל הנגישה לצוות, כך שמטופל המבקש לאכול או לשתות בין זמני הארוחות, עלול לקבל מזון או שתייה בניגוד להנחיות, ולסכן את בריאותו.

קיימים עלוני מידע בנושא של ירידה בשמיעה נגישים למטופלים ובני משפחותיהם, אולם חסרים תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים הסובלים מלקות שמיעה בכל המחלקות.
יש לבסס ולהטמיע תהליכי עבודה מובנים של איתור וטיפול רב מקצועי במטופלים הללו, בדגש על שיתוף פעולה עם השרות לעבודה סוציאלית לגבי מיצוי זכויות המטופל בנושא השמיעה.

מומלצת הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי לצוות קלינאיות התקשורת.

סיעוד מורכב תומך-ללא ציון
חוזקים:
מתקיימים הערכות ומעקבים שוטפים בתחום האכילה והבליעה, המתועדים באופן מפורט ועקבי ברשומה הרפואית.
ניכרים תהליכי עבודה בין ציוותיים בין קלינאיות התקשורת לצוותים במחלקות.
מתקיימת מעורבות במטופלים עם הזנה אנטרלית ובמטופלים פליאטיביים.
לשיפור:
ההתערבות ניתנת בהתאם להפניה ולא באופן מוסדר ומובנה.
עקב החסר בכוח אדם, הטיפול ניתן בהתאם לשיקול של תעדוף מקצועי ועל כן ההתערבות הישירה במטופלים מצומצמת.
בתיעוד ההערכות חסרה התייחסות לתפקוד השמיעתי של המטופל.
חסרה התערבות במטופלים בתחום השמיעה ובתחום התקשורת.
חסרים תהליכי איתור והתערבות רב מקצועית במטופלים הסובלים מקשיי שמיעה.
נראתה אי התאמה בין המלצה למרקם מזון למטופל לבין הרישום אצל הגורמים הרלבנטיים במחלקה, לדוגמה: מטופל בתהליך גמילה מזונדה שעובר להזנה פומית, לא נראה רישום התהליך ומרקם המזון המומלץ לו ברשומה הרפואית אצל הגורמים הרלבנטיים.
לא קיים לוח מרקמי מזון ושתייה במחלקות המציין את מרקמי מזון ושתייה מומלצים ובטוחים עבור כל מטופל. מטופל המבקש לאכול או לשתות בין זמני הארוחות עלול לקבל מזון או שתייה בניגוד להנחיות, ולסכן את בריאותו.
חסרה השתתפות פעילה של קלינאית התקשורת בישיבות הצוות הרב המקצועי.

הנשמה ממושכת-לא נבדק

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
מתקיימות הערכות תפקודי אכילה ובליעה והערכות תקשורת, דיבור ושפה למטופלים השיקומיים בהתאם להפניה.
לכל מטופל שעובר הערכה נבנית תכנית התערבות וניתנים טיפולים שוטפים.

מתקיים תיעוד מפורט של ההערכות והטיפולים השוטפים באופן עקבי ברשומה הרפואית.
לכל מטופל שמסיים תקופת שיקום נכתב מכתב שחרור, הכולל המלצות להמשך טיפול בסיכום השחרור הרפואי.

תחומים לתיקון ושיפור
עקב החסר בכח אדם, תדירות הטיפול נמוכה מהנדרש על פי סטנדרטים מקצועיים נדרשים בשיקום. יש להגדיל משמעותית את ההתערבות הישירה במטופלים שיקומיים.
עקב עומס הפניות לייעוץ, הערכות תפקודי האכילה והבליעה מתבצעות בזמן החורג מהנדרש בנהלים, ומטופלים מקבלים מרקמי מזון שונים מהמרקם המומלץ עבורם.
בתיעוד ההערכות חסרה התייחסות לתפקוד השמיעתי של המטופל.
חשוב לציין שימוש במגבר שמיעה במהלך הערכה וטיפול במטופלים עם לקות שמיעה, ולתעד המלצות לשיקום שמיעה או מעקב בסיכום השחרור הרפואי.
השתתפות קלינאיות התקשורת בישיבות צוות רב מקצועי חלקית ולא עקבית.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	97%
סיעוד מורכב תומך	95%
גריאטריה שיקומית	97%

הערה

ניהול וארגון השירות:
ביום הבקרה, השירות הסוציאלי מונה 11 עובדים סוציאליים. עקב תחלופה בשירות מאז הבקרה האחרונה, התקבלו 3 עו"סים חדשים במהלך השנה. קיימת חלוקת עבודה לפי מחלקות וחלוקה לפי נושאים, צוות השירות משתתף בוועדות המוסדיות לרבות ועדת להט"ב, ועדת אתיקה.
השירות פעיל 6 ימים בשבוע, כולל בשעות אחר הצהריים. קיימים נהלים פנימיים.
מנהלת השירות אחראית על הטרדות מיניות ועל תלונות הציבור.

השכלה והכשרה:
כל העובדים הסוציאליים בוגרי תואר ראשון, 8 מהם בעלי תואר שני.
כולם עוברים הכשרות בנושאים שונים, לרבות: CBT, פליאטיבי, חוסן.

אקדמיה ומחקר:
השירות הסוציאלי שותף למחקרים וכתיבת מאמרים מקצועיים, מציג בכנסים מקצועיים בנושאים שונים לרבות ליווי רוחני, תחלואה כפולה ועוד.

הדרכת עובד חדש בשירות:
העו"ס החדשה מודרכת ע"י עו"ס ותיקה ובעלת הכשרה בהדרכת עובדות סוציאליות.

ישיבות צוות:
ישיבות הצוות בשירות מתקיימות כל שבוע וכוללות עדכונים, העלאת דילמות, ונטילציה וחיזוק הצוות.
הנהלת המוסד מממנת פעם בשנה יום גיבוש לצוות השירות.

כוח אדם:
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 27.3 ש"ש
מחלקות שיקום: 211.38 ש"ש
מחלקות הנשמה ממושכת: 54.6 ש"ש
עו"ס פרסונל: 5.07 ש"ש
שעות ניהול: 39 ש"ש

חוזקים רוחביים:
הדרכת עובד חדש:
מתקיימת פעמיים בשנה הדרכה לכלל העובדים החדשים.

הדרכה ופיתוח מקצועי לצוות:
השירות הסוציאלי משולב בתוכנית להעשרת הצוות והמטפלים. מעבירים הדרכות, סדנאות בנושאים שונים כגון: מניעת התעללות, הגיל השלישי, מוות וסוף חיים, אובדנים, ייפויי כוח, מיצוי זכויות. מרצים לסטודנטים למקצועות הבריאות, ובמחלקות השונות בנושאים רלוונטיים (לרבות: סיווג סטטוס, בשורה מרה ודרכי תקשורת).

תצפית:
האווירה במחלקות הייתה נעימה ורגועה, נצפתה תקשורת מכבדת בין הצוות לבין המטופלים.
קיימים וילונות הפרדה בין מיטות המטופלים. המרחבים הציבוריים מתוחזקים ברמה גבוהה לרווחת המטופלים, ומאפשרים ביקורי משפחות נעימים.
מידע אודות חוק זכויות החולה, הטרדה מינית, מידע אודות הוועדה למניעת התעמרות וקול הבריאות מפורסמים במחלקות במספר שפות.

ניצולי שואה:
צוות השירות פועל למיצוי זכויות מטופלים ניצולי שואה בבית החולים. נמצאים בקשר עם גורמים הפועלים לרווחת ניצולי השואה, פרויקט פרח לניצול וקיום טקסי זיכרון.

ליווי רוחני:
בבית החולים מועסק מלווה רוחני ועוד 3 סטודנטים. הליווי הרוחני נמצא תחת השירות הסוציאלי.

מחלקה ראשונה:
בבית החולים קיימת מחלקה ראשונה הפועלת למיצוי זכויות המטופלים מול הביטוח הלאומי, לשתי עובדות גישה למערכת באמצעות כרטיסים חכמים.

שעת חירום:
בתקופת המלחמה השירות הסוציאלי פעל ותמך במטופלים, בני משפחותיהם וצוות המוסד.
צוות השירות היה גורם משמעותי בהיערכות המטופלים ומשפחותיהם בשחרורים לקהילה.
בנוסף השירות מפעיל מוקד מרכז מידע בזמן שעת חירום.
במהלך מבצע "שאגת הארי" הועברו כ- 60 מטופלים לבי"ח פריימן בראשון לציון והשירות נתן מענה למטופלים אלו.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה (טיפול פליאטיבי):
קיימת ועדה פליאטיבית מייעצת המתכנסת לפחות פעם ברבעון. העו"ס החברה בוועדה עברה הכשרה, מעורבת בקידום הטיפול הפליאטיבי במחלקות, ומלווה ותומכת באנשי צוות בהתאם לצורך. פעילות הוועדה כוללת הדרכה וסדנאות לאנשי צוות באופן סקטוריאלי ומחלקתי, בנושאים: תקשורת מיטיבית והתמודדות עם מוות וסוף החיים, הדרכה למשפחות בנושא סוף החיים עם מטופלים עם דמנציה.

מעמד משפטי:
צוות השירות מקיים מעקב אחר מינויי אפוטרופסות וחלופות לאפוטרופסות במחלקותיו. ישנה עו"ס אשר מרכזת את הנושא בשירות.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת:
לצוות השירות הסוציאלי קיימת סביבת עבודה המאפשרת את ביצוע העבודה המקצועית.

עבודה קהילתית:
השירות הסוציאלי פועל ליצירת קשרים בקהילה ומעורב בפרויקטים לרווחת המטופלים, השירות עובד בשיתוף פעולה עם

מתנ"ס הנמצא צמוד למוסד, מעבירים הרצאות לקשישים במתנ"ס בנושאים שונים, למתנדבי הביטוח הלאומי, מארחים גופים מהקהילה ושותפים לפתיחת קורסים בתוך המוסד לאוכלוסיות שונות- קופ"ח כללית, חברות סיעוד, קהילות תומכות ועוד.

עבודה קבוצתית:
במחלקות מתקיימות קבוצות מגוונות למטופלים: במחלקות לגריאטריה שיקומית "שיר ושיח". במחלקות סיעוד מורכב תומך קבוצה בשילוב הליווי הרוחני. במחלקות להנשמה ממושכת קבוצת "תנועה ושיר" בשילוב עם הפיזיותרפיה. קיימות קבוצות עם משפחות במחלקה הנוירולוגית, בהנשמה ממושכת קבוצות הפגה למשפחות – שילוב של הרצאות ופעילויות הפגה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:
כוח אדם: על הנהלת בית החולים להשלים כוח אדם על פי התקן הנדרש במחלקות להנשמה ממושכת וסיעוד מורכב תומך (הערה חוזרת).

ניהול וארגון השירות הסוציאלי: יש לשפר את התוכנית השנתית, שתכלול יעדים, תהליכי עבודה, תאריכים לביצוע, ומעקב אחר יישומם.

תצפית: הצביון האישי בחדרים אינו אחיד, יש לעודד את המטופלים ובני משפחה להביא חפצים אישיים על מנת לשפר את המראה המוסדי בחדרים.

אירועים חריגים: על הנהלת בית החולים לוודא כי ישנו תהליך מובנה להעברת מידע אודות אירועים חריגים לעובדות הסוציאליות במחלקות, על השירות להתייחס לחוויית המטופל לאחר אירוע חריג (הערה חוזרת).

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות:
על הוועדה לפעול לקידום ופיתוח תוכנית העבודה השנתית ולעקוב אחר ביצועה.
יש לשפר את אופן הזיהוי והאיתור של אירועים עם חשד להתעמרות. יש לבחון כל אירוע חריג שהסיבה לו אינה ידועה כחשד להתעמרות.
יש לשפר את כתיבת הפרוטוקול כולל הקפדה על שמות מלאים לאורך כל הפרוטוקול, לרבות תיעוד תצפיות.
יש לדייק את מסקנות הוועדה, בדגש על נושא חובת הדיווח.
יש לפרט את החלטות הועדה ברמה הפרטנית וברמה המוסדית, ומעקב אחר ביצוען.

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

חוזקים
קבלה והסתגלות:
מבדיקה מדגמית נמצא שמתבצעת קבלה סוציאלית מקצועית ומקיפה בסמוך לקבלת המטופל, בדגש על המצב הרגשי ומערכות תמיכה. המטופל והמשפחה מקבלים הדרכה ומידע אודות המחלקה ומתקיימת שיחה לתיאום צפיות. מתבצע איתור צרכים ראשוני ומיצוי זכויות. מתקיים ליווי ותמיכה במטופל ובמשפחה בתהליך ההסתגלות.
מהלך אשפוז:
השירות הסוציאלי מעורב בחייהם של המטופלים ופועל למימוש זכויותיהם בהתאם לצורך. קיימת התייחסות לשינויים במצב המטופל, מצב רגשי והתמודדות עם משבר. ההתערבות המקצועית ותוכנית הטיפול מותאמות להתקדמותו בתהליך השיקום.
העבודה במחלקה אינטנסיבית ומתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות ושינויים במצב המטופל.
זכויות המטופל:

השירות הסוציאלי פועל למימוש זכויות המטופלים. הטיפול והערכת צרכים בנושא קצבאות ביטוח לאומי (מחלקה ראשונה), אפוטרופסות וחלופות לאפוטרופסות, מיופי כוח וזכויות ניצולי שואה מתבצע במקצועיות בהתאם לצרכי המטופל.
תכנון שחרור:
תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל/משפחה בהתאם לתוכנית הטיפול, מתקיים מיצוי זכויות המותאם לתפקוד וצרכי המטופל בקהילה, כחלק מרצף הטיפול. במכתב השחרור נכללות המלצות להמשך טיפול.
עבודה קבוצתית:
מתקיימת עבודה קבוצתית עם מטופלים לקראת שחרור בנושא שינה ע"י העו"ס, מרפאה בעיסוק ופיזיותרפיסט.
שביעות רצון:
המטופלים והמשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהטיפול, יחס מהצוות והקשר עם העו"ס.

תחומים לתיקון ושיפור
תצפית:
יש להמשיך לעודד לבוש ביגוד אישי כחלק מהתפיסה השיקומית, חוזק והעצמה של המטופל.
רשומת המטופל:
יש להקפיד לתעד את ההתערבויות המקצועיות.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים
קבלת מטופל והסתגלות:
העובדת הסוציאלית מקיימת קבלות בסמוך לכניסת המטופל למוסד, מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה וההסתגלות. המטופל והמשפחה מקבלים הדרכה ומידע אודות המחלקה ומתקיימת שיחה לתיאום צפיות. מתבצע איתור צרכים ראשוני ומיצוי זכויות.
מהלך אשפוז:
העובדת הסוציאלית מעורבת בחיי המטופלים ובני משפחותיהם. מקיימת מעקב אחר ביקורי המשפחות לטובת המטופלים. ישנה פעילות ענפה למיצוי זכויות המטופלים.
ישיבות צוות רב מקצועי:
מתקיימות לפי הנהלים. בישיבות הצוות התחילו תהליך של העלאת המטופלים לבחינת צורך בנציג חוקי.
שביעות רצון:
המטופלים והמשפחות עימם שוחחנו הביעו שביעות רצון מהטיפול, יחס מהצוות והקשר עם העו"ס.
תכנון שחרור:
תהליך תכנון השחרור מתבצע עם המטופל והמשפחה. נבחנות החלופות האפשריות המותאמות למטופל הכוללות מערכות תמיכה.
פעילות קבוצתית:
העו"ס מקיימת פעילות קבוצתית חדשה, קבוצת "שיר ושיח" בשיתוף השירות הפסיכולוגי ומלווה רוחני, מקיימים חגיגות יום הולדת חודשיים למטופלים.

תחומים לתיקון ושיפור
קבלה והסתגלות:
יש להעמיק את הקבלה ולבנות תכנית טיפול אישית בהתאם להערכת הצרכים שעלו קבלה.
תצפית:
יש להמשיך לעודד ביגוד אישי כחלק מתפיסת העצמיות, לבחון את הצרכים ורצונות של המטופלים.
טיפול פליאטיבי:
על העו"ס לבנות תוכנית אישית מותאמת למטופל אשר מוגדר פליאטיבי.

מתנדבים וטיפול קהילתי:
על העו"ס לבחון את הצרכים העולים מהמטופלים ובני משפחותיהם ולשלב מתנדבים פרטניים במידת הצורך.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

חוזקים
קבלת מטופל והסתגלות:
השירות הסוציאלי מלווה את המטופל והמשפחה בתהליך הקבלה וקליטת המטופל. מתקיימת שיחה לתיאום צפיות עם המטופל ומשפחתו. נצפתה הערכה מפורטת של המטופל כולל מצבו המשפחתי, מערכות תמיכה ואיתור צרכים ראשונים.
מהלך אשפוז:
צוות השירות מכיר את המטופלים ובני משפחותיהם. מתקיים מעקב אחר ביקורי המשפחות ומעקב אחר שינויים במצב המטופל. ההתערבות המקצועית מותאמת לצרכי המטופל והמשפחה כולל תמיכה ומיצוי זכויות.
עבודה קבוצתית:
התקיימה עבודה קבוצתית למטופלים, 6 מפגשים, ע"י העו"ס ופיזיותרפיסטית בנושא "תנועה ושיר" . בנוסף התקיימה עבודה קבוצתית בנושא הכנה לשחרור.
טיפול פליאטיבי:
העו"ס עברה הכשרה בנושא. מסייעת ותומכת במטופל ומשפחתו בהתמודדות בסוף החיים.
מתקיימת שיחה לתיאום ציפיות והתייחסות להעדפות טיפוליות.
מעמד משפטי:
הערכה לצורך מינוי אפוטרופוס והחלופות לאפוטרופוס מתבצעת בהתאם לצרכי המטופל. קיים קלסר מסודר ועדכני, הצווים סרוקים לתיק המטופל. קיים מעקב אחר פעילות ותפקוד האפוטרופוס ומיופה הכוח.
רשומת המטופל:
המעקב השוטף מבטא את ההתערבות המקצועית הטיפולית והתייחסות לתוכנית הטיפול שנקבעה.
תכנון שחרור:
תהליך השחרור נעשה בשיתוף המטופל/משפחה בהתאם לתכנית הטיפול. מתקיים מיצוי זכויות ותיווך עם גורמים בקהילה המותאם לתפקוד וצרכי המטופל. במכתב השחרור נכללות המלצות להמשך טיפול. קיים מעקב אחר שחרור לקהילה הכולל ביקור בית בהתאם לצורך.
תצפית:
ראוי לציין לחיוב את המרפסת החדשה עם 5 עמדות הנשמה למטופלים.

תחומים לתיקון ושיפור
תצפית:
אין צביון אישי בחדרי המטופלים. בבקרה נצפו מספר מטופלים ללא גירויים תחושתיים בזמן שהם שוכבים במיטתם. חשוב לערוך חשיבה רב מקצועית בנושא על מנת לשפר את איכות חייהם.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
גריאטריה שיקומית	98%
סיעוד מורכב תומך	98%
הנשמה ממושכת	98%

הערה

סקטור הרוקחות בבית החולים מהמובילים במדינת ישראל, יש להמשיך ולתת להנהלת השירות את הכלים הראויים על מנת להמשיך ולהוביל את השירות ברמה גבוהה מאוד, במצוינות מקצועית ולוגיסטית.
הפרויקטים ההתערבותיים עם שאר הסקטורים הקליניים ראויים לשבח, כמו כן המעורבות של הרוקחות בעשייה תורמת רבות לבטיחות ואיכות הטיפול התרופתי בזמן השהיה של המטופל בבית החולים וגם לאחר מכן. יש להמשיך ולתת את המענה ההולם לסקטור הרוקחות בבית החולים על ידי ההנהלה.

תחומים לשיפור:
יש לחדש את חדרי התרופות המחלקתיים, ולהפריד בין לובי המחלקה לחדר התרופות המחלקתי.

ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

מינהל

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
הנשמה ממושכת	לא נבדק
סיעוד מורכב תומך	לא נבדק
גריאטריה שיקומית	לא נבדק

בקרה במחלקה/ מחלקות לגריאטריה שיקומית

ניהול כח אדם
יש להשלים תקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
תעסוקה -קיים חסר של 2.36 תקנים.
תזונה - קיים חסר של 0.21 תקינה.
קלינאות תקשורת - קיים חסר של 2.27 תקנים.

תחומים לתיקון ושיפור
המחלקות ותיקות וניכר בלאי בחלק מהתשתיות והריהוט. נמצא כי חלק מפריטי הריהוט מתיישנים ודורשים המשך חידוש והחלפה, כמו כן, נדרשת צביעת קירות באזורים שונים במחלקות, טיפול ותיקון של סימני רטיבות ועובש בקירות ובתקרות באזורים שונים.
החלפת מעקות הבטיחות במסדרונות.
מומלץ להמשיך בתכנית שדרוג הדרגתית של המחלקות, במטרה לשפר את איכות הסביבה הפיזית.

בקרה במחלקה/ מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח אדם
יש להשלים תקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
ריפוי בעיסוק - קיים חסר של 0.26 תקינה.
תעסוקה - קיים חסר של 0.44 תקינה.
עבודה סוציאלית - קיים חסר של 0.19 תקינה.
תזונה - קיים חסר של 0.49 תקינה.
קלינאות תקשורת - קיים חסר של 0.25 תקינה.

חוזקים
במחלקות לסיעוד מורכב תומך בוצע שיפוץ כללי, אשר כלל חידוש ושדרוג של החדרים והשטחים הציבוריים.
העיצוב בוצע בקונספט בעל אווירה מלונאית, תוך יצירת חדרים נעימים, אסתטיים ומזמינים, אשר תורם לסביבת אשפוז מכבדת ונעימה.
המחלקות כוללות חדרי אשפוז בגדלים שונים, ובהם גם חדרים עם שלוש מיטות. במחלקות עומדים שני חדרי שירותים ומקלחות משותפים, למעט שלושה חדרים שלהם חדרי שירותים צמודים.

בקרה במחלקה/ מחלקות להנשמה ממושכת

ניהול כח אדם
יש להשלים תקינת כח אדם במקצועות הבאים כמפורט:
פיזיותרפיה - קיים חסר של 0.20 תקנים.
ריפוי בעיסוק - קיים חסר של 2.28 תקנים.
עבודה סוציאלית - קיים חסר של 0.68 תקנים.
קלינאות תקשורת - קיים חסר של 0.05 תקן.

חוזקים
למחלקות הוקמה מרפסת מטופחת ומזמינה, המעניקה למטופלים ולבני המשפחה מרחב נעים לשהייה בו. קירות המרפסת נצבעו בצבעים רגועים ונעימים, עליהם נוספו ציורי קיר מרהיבים התורמים לאווירה מרגיעה.
במרפסת הותקנו נקודות חמצן והיא כוסתה בפרגולה, כך שמתאפשר למטופלים לצאת אליה בבטחה.

תחומים לתיקון ושיפור
המחלקות ישנות וזקוקות לשיפוץ נרחב.
במחלקה ניכרת צפיפות בחדרי המטופלים.
בכניסה למחלקות נצפו סימני רטיבות בתקרה, ציפוי דלתות מקולף, קירות לא מסוידים, מרצפות שבורים וריהוט מתיישן.
לדברי ההנהלה בכוונתם לשפץ את המחלקות וחדרי השירותים בשנה הבאה.