ו' בכסלו תשע"ז

6 בדצמבר 2016

לכבוד

דר' טל ברגמן, ראשת שירות בריאות הנפש

**סכום בקרת פתע במחלקות ב' וג'- דו"ח טיוטה לתגובה**

מבוסס על:

נוהל קבלה ואשפוז בבית חולים פסיכיאטרי/ נוהל מס' 51.002

נוהל הבטחת רצף טיפול/נוהל מס'51.003

נוהל ניהול תכנית טיפול באשפוז/נוהל מס' 51.004

נוהל שחרור מטופל מאשפוז פסיכיאטרי/נוהל מס' 51.006

נוהל מחלקת טיפול יום בקהילה/ נוהל מס' 76.001

**תאריך בקרה :** 01.12.2016

**בית חולים :**  שיב"א , תל- השומר

**מחלקה:** מחלקות ב, ג

**סוג בקרה**: הבקרה התקיימה במתכונת פתע בהנחיית השר.

**צוות מבקר**:

ד"ר אהוד ססר- סגן ראשת השרות ומנהל המערך הקליני בברה"נ, משרד הבריאות

ד"ר עוזי שי- פסיכיאטר מחוזי, מחוז ת"א

ד"ר מילה גלוזמן- סגנית פסיכיאטר מחוז ת"א

ד"ר רחל מאור- רופאת צוות בקרה, לשכת פסיכיאטר מחוז ת"א

גב' אירית יאסקי- עוזרת פסיכיאטר מחוזי לבקרה, מחוז ת"א

גב' דנה יקיר- אחות צוות בקרה, לשכת פסיכיאטר מחוז ת"א

גב' להפז טל דורות- עו"ס צוות בקרה, לשכת פסיכיאטר מחוז ת"א

**צוות המבוקר**

ד"ר אסף כספי- מנהל מחלקת אשפוז א' ומ"מ מנהל המערך הפסיכיאטרי,

ד"ר מירז שוגול-רופאה מומחית מחלקה ב'

ד"ר שמעון בראונשטיין- רופא מומחה מח' ג'

מר סרגיי מיכילוב- סגן אח אחראי מח' ג'

גב' מרינה קודיש- אחות אחראית מח' ב'

גב' רוחמה פרידמן- מפקחת קלינית הנהלת הסיעוד בי"ח השיקומי.

**הקדמה**:

בהנחיית השר התקיימה בתאריך שבנדון בקרת פתע בחטיבה הפסיכיאטרית בבית החולים שיבא. התבקשנו לבצע בקרה במחלקות ב, ג בתחומים הבאים:

1. קבלת חולה למחלקה
2. שחרור חולה מהמחלקה
3. ביקור רופאים
4. ניהול מקרה
5. יציאה וחזרה לחופשה
6. משך המתנת קבלה לטיפול יום פסיכיאטרי.

הבקרה החלה בשעה 08:00. בחטיבה נכח דר' אסף כספי, מנהל מחלקה א' ומ"מ מנהל החטיבה. פרופ' וייזר , מנהל החטיבה שהה בחו"ל ביום הבקרה. בהמשך הצטרפו לבקרה רופאים בכירים וצוות סעודי ממחלקות המבוקרות וכן מפקחת קלינית מהנהלת הסיעוד.

הבקרה התבססה על בדיקה מדגמית של 12 תיקי מטופלים משתי המחלקות- מטופלים שהתקבלו ביממה האחרונה, מטופלים המאושפזים תקופה ממושכת וחולים ששוחררו. בנוסף, הצוות תושאל בנושאים הרלוונטיים ונערך סיור במחלקות.

**להלן עיקרי ממצאי הבקרה:**

מבדיקה מדגמית של תיקי מטופלים ממוחשבים, נמצא רישום ותיעוד מסודר ומפורט , הן ברמה הסעודית והן ברמה הרפואית. הצוות מכיר ונוהג ע"פ הנהלים המקובלים .

1. **קבלה לאשפוז**
2. **אומדנים והדרכות**

בבדיקת תיק מטופל שהתקבל למחלקה, בסביבות שתיים בלילה נרשם כי בוצעה לו קבלה רפואית וסעודית כולל מתן הסברים , אוריינטציה והדרכה כולל ביצוע אומדנים בתחומים הנדרשים. לפי הרשומים מדובר בחולה שהיה אזוק בידיו וברגליו, סוער, לא משתף פעולה ואף לא בוצעה לו בדיקה גופנית בשל כך.

יעילות ביצוע אומדנים והדרכות בתחומים שונים בשעות אלה ובהתייחס למצבו הנפשי והפיזי של המטופל מוטלת בספק .

**נוהל קבלה ואשפוז בבית חולים פסיכיאטרי/ נוהל מס' 51.002- בסעיף 6.6- "הדרכת המטופל בסמוך לקבלתו ובהתאם לנסיבות"**

1. **רישום ודיווח**

בבחינת תיק מטופל נמצאה אי התאמה ברשומת הרפואית והסעודית. ברשומת הרפואית נכתב כי הגיע לבדו, בעוד שבתרשומת הסעודית, נכתב שניתנה הדרכה למשפחת המטופל בעת קבלתו.

1. **סטטוס משפטי**
2. חסרות התראות בתיקי המטופלים אודות הסטטוס המשפטי של טיפול מרפאתי כפוי .
3. העדר ציון הסטטוס המשפטי בחלק מתיקי המטופלים שנדגמו.

**נוהל הבטחת רצף טיפול/נוהל מס'51.003- אלמנטים מדידים לסעיף 6.3- רשומות המטופלים מעודכנות כדי להבטיח העברת המידע העדכני ביותר בין המטפלים המבצעים את תכנית הטיפול".**

1. **שחרור מטופלים**
2. מבדיקה מדגמית בתיקי מטופלים במח' ב' נמצא כי תואם שחרור כנדרש עם מסגרת שיקומית (הוסטל ) ותועד כהלכה.
3. דווח על קשיים בזימון תורים לקראת שחרור מהמחלקה עבור מטופלי שרותי בריאות של הכללית, זאת משום שהתאום חייב להיות מול רופא המשפחה. נמסר כי, במקרים בהם משך ההמתנה ממושך, המטופל מגיע לביקורת במחלקה.
4. **ביקור רופאים :**

כפי הנדרש בנוהל, פעמיים בשבוע המטופל מוזמן לשיחה עם כל הצוות המטפל. בנוסף לכך, רופא מטפל נפגש עם המטופל לפי הצורך.

**נוהל ניהול תכנית טיפול באשפוז/נוהל מס' 51.004**

1. **ניהול מקרה (CM ):**
2. בשני תיקים שנדגמו חסר רישום ותיעוד של הCM .
3. באחד מתיקי המטופלים, לא מונה מנהל/ת מקרה .

**נוהל הבטחת רצף טיפול/נוהל מס'51.003- סעיף 6.3-" מנהל המחלקה או מי מטעמו יקבע מנהל מקרה תוך 48 שעות מעת קבלת המטופל לטיפול , אשר שמו ופרטיו ירשמו ברשומת המטופל.**

1. **יציאה לחופשה במהלך האשפוז הפסיכיאטרי:**
2. אישוריםליציאה לחופשה בסופי שבוע ניתנים ע"י רופא מומחה כנדרש . האישור ניתן בימי ד' בעת ביקור רופאים והיציאה בפועל נעשית ביום ו'. לא נעשית בדיקת רופא נוספת בסמוך ליציאה , אלא אם הצוות הסעודי מזהה מצב חריג .
3. נצפה דף הנחיות מחלקתי במספר שפות י של יציאה לחופשה עבור המטופלים והגורמים המלווים.
4. קיים תיעוד סעודי מפורט של מצב המטופל בעת השהייה בחופשה.
5. **משך המתנה לטיפול יום פסיכיאטרי**:

מתשאול של דר' כספי נמסר כי , משך ההמתנה הממוצע לקבלה לטיפול יום נע בין 2-3 חודשים. נמסר כי ביום הבקרה כ30 מטופלים נמצאים בטיפול יום.

לא מתקיים טיפול / אשפוז יום במחלקות במתכונת HALF WAY UOT.

במעמד הבקרה נמסר כי מנהל טיפול יום סיים את עבודתו בבית החולים והתפקיד טרם אויש.

**נוהל מחלקת טיפול יום בקהילה/ נוהל מס' 76.001- סעיף 7.6.1- " קבלה לטיפול תיעשה ללא דיחוי".**

בכבוד רב

ד"ר עוזי שי- פסיכיאטר מחוזי, מחוז ת"א

ד"ר מילה גלוזמן- סגנית פסיכיאטר מחוז ת"א

ד"ר רחל מאור- רופאת צוות בקרה, לשכת פסיכיאטר מחוז ת"א

גב' אירית יאסקי- עוזרת פסיכיאטר מחוזי לבקרה, מחוז ת"א

גב' דנה יקיר- אחות צוות בקרה, לשכת פסיכיאטר מחוז ת"א

גב' להפז טל דורות- עו"ס צוות בקרה, לשכת פסיכיאטר מחוז ת"א

העתקים:

מנהל המערך הפסיכיאטרי תה"ש / מנהל מחלקת אשפוז ג'– פרופ' וויזר