

קווים מנחים לניהול רשומה רפואית בתוכנית עמית

נכתב על ידי ד"ר ניר ויטנברג, מנהל קליני של תכנית עמית במובמנט

אושר על ידי רת"ח קליני תוכנית עמית במשרד הביטחון גב' שמרית גז והיועצות הקליניות ד"ר יעל שובל צוקרמן והגב' מאיה שטיין

1. רציונל

ניהול רשומה רפואית אינו רק חובה חוקית (מכוח חוק זכויות החולה), אלא כלי קליני חיוני להבטחת רצף טיפולי, ניהול סיכונים ומעקב אחר התקדמות הטיפול במסגרת ההתערבות קצרת המועד של התוכנית.

2. קווים מנחים לניהול התיעוד

התיעוד ברשומה הרפואית יהיה:

- ענייני וממוקד, כתוב בשפה מקצועית ומכבדת.
- נטול תיאורים שעלולים להיות שיפוטניים או מעליבים, תוך מודעות לכך שהמטופל זכאי לעיין בו.
- תיאור התנהגויות ותופעות באופן עובדתי
- הימנעות מפרשנויות או השערות שאינן מבוססות.

בנוסף, תישמר הפרדה בין רשומה רפואית לתרשומת אישית:

- הרשומה הרפואית (הרשמית) תכלול מידע עובדתי, מהלך המפגש, התערבויות מרכזיות, הערכת סיכון והמלצות; זהו המסמך החשוף למטופל.
- תרשומת אישית יכולה לכלול מחשבות, שאלות, תחושות העברה-העברה נגדית והשערות גולמיות של המטפל; היא תשמר בנפרד ותשמש את המטפל לעיבוד עצמי או להדרכה, ואינה חלק מהרשומה הרפואית והמטופל לא זכאי לקבלה.
- במקרה של תכנים חריגים (כגון סיכון אובדנות או מצבי אלימות), יש לתעד את הערכת הסיכון, ההתייעצות שבוצעה (עם הגורם המקצועי במובמנט/משרד הביטחון), והפעולות שננקטו.
- התיעוד ברשומה הרפואית יבוצע בסדר כרונולוגי רציף (על פי תאריכי המפגשים), ללא פערים וללא דילוגים.
- הכתיבה ברשומה תעשה בשפה העברית בלבד.
- הרשומה תישמר במערכת/קובץ המוגנים בסיסמה אישית, תוך הקפדה מחמירה על נהלי אבטחת מידע וחסיון רפואי.

3. הצעה לתיעוד רצף המפגשים

מפגש 1: אינטייק, חוזה והערכה ראשונית

מפגש זה הוא הבסיס לכל הטיפול ולכן יהיה מפורט יותר. הוא כרוך באיסוף מידע הרלוונטי לתכנון ההתערבות, בד בבד עם דיוק הטריאז' במידה שהמטפל יתרשם שהמקרה אינו מתאים לתוכנית עמית.

- סיבת הפניה במילותיו של המטופל, והטריגר לפנייה כעת.
- רקע רלוונטי: מצב משפחתי, תעסוקתי, שירות מילואים ב"חרבות ברזל", חשיפה לאירועים טראומטיים, היכן שירת והאם תומך לחימה/לוחם.
- הערכת מצב נוכחי: הופעה והתנהגות, אפקט, מהלך ותוכן החשיבה, תובנה ושיפוט, ואיסוף תמונה תסמינית מלאה בדגש על מצב רוח, שינה, תיאבון, ותפקוד.
- התרשמות מהפרעה פסיכיאטרית לרבות PTSD, מסוכנות לעצמו/לאחרים, האם החל תהליך הכרה באגף השיקום, תלות בולטת לחומרים ממכרים, האם מטופל ב"לת"ק
- ניתן במצבים חריגים ולאחר התייעצות עם המנחים המקצועיים
- בהערכת מצב נוכחי יש להוסיף-
- הערכת סיכון: מחשבות אובדניות, כוונות פגיעה בעצמי/אחר, שימוש בחומרים, רקע פסיכיאטרי קודם. יש לציין במפורש: "נשללה מסוכנות מיידית" או לפרט את הערכת הסיכון וכן תוכנית ההתערבות שנבנתה סביב כך.
- מוקד הטיפול: הגדרה קצרה של הבעיות/המטרות המרכזיות.

מפגשים 11-2: תיעוד שוטף וממוקד

תיעוד תמציתי המתמקד בהתערבות ובהתקדמות:

- נושאים מרכזיים שעלו: בנקודות או במשפט מסכם, והתערבות המטפל/ת (כגון: הקניית כלים לויסות, פסיכו-אדיוקציה, EMDR וכו').
- שינויים במצב הקליני/תפקוד – ככל שישנם (הטבה/החמרה בסימפטומים, שינה, תפקוד בעבודה/בית).
- במידת הצורך: עדכון הערכת סיכון.

מפגש 12: סיכום ופרידה

- סיכום התהליך: סקירה קצרה של המטרות שהושגו, התייחסות לתגובת המטופל לסיום הטיפול ולתהליך שחוזה.
- קיימת אפשרות להמשיך את הטיפול עם הזכאי לאחר סיום 12 מפגשים, אך לא כחלק כבר מהמענה של תוכנית עמית, כמובן בהסכמתו ובמציאת תעריך שיוכל לעמוד בו.
- המלצות להמשך: כגון המלצה לפניה לטיפול המשך בבריאות הנפש בקופת חולים).
- אין לכתוב חוות דעת לגורמים חיצוניים (כגון לביטוח לאומי או לאגף השיקום לצורך תביעה) כחלק מהטיפול בתוכנית.