

**המוסד לביטוח לאומי
אגף סיעוד
בשיתוף עם**

שירותי בריאות כללית

**השירות לזקן
במשרד הרווחה**

חוברת הנחיות לעבודת הוועדות המקומיות

ינואר 2012

חברי הצוות הבין משרדי

ארנה זמיר, מנהלת אגף סיעוד, המוסד לביטוח לאומי

מרים בר גיורא, מנהלת השירות לזקן, משרד הרווחה

כלנית קיי, ראש אגף סיעוד חטיבת הקהילה, שירותי בריאות כללית

רבקה רוזנברג, מנהלת תחום סיעוד, המוסד לביטוח לאומי

עטרה מלבסקי, מרכזת נושא ועדות מקומיות, המוסד לביטוח לאומי

דליה רוזינק, מפקחת ארצית חוק סיעוד, משרד הרווחה

לריסה ראם, ראש תחום זקנה ומחלות כרוניות, שירותי בריאות כללית

תוכן עניינים

4	1. מבוא
5	2. רקע לכתיבתה תדריך
5	3. המלצות הוועדה
6	4. מטרת המודל
6	5. <u>תהליכי העבודה בוועדות מקומיות לפי המודל החדש</u>
	א. קביעת מדיניות
	ב. מסלולי עבודה
	1. מסלול אדום
	2. מסלול ירוק
	3. מסלול ירוק מהיר
9	6. <u>תהליכי העבודה במסלולים</u>
	א. מסלול אדום
	ב. ירוק (גורם מזמין מרכז ועדה)
	ג. ירוק (גורם מזמין פקיד תביעות)
	ד. ירוק מהיר (גורם מזמין מרכז ועדה)
	ה. ירוק מהיר (גורם מזמין פקיד תביעות)
	ו. תרשימי זרימה
18	7. העבודה מול נותני השירות
18	8. נושא מקצועי
19	9. ישיבות הוועדה
20	10. <u>כלים לעבודה שוטפת</u>
20	א. הזמנה לפי עקרונות
21	ב. שינויים
21	ג. החלטת ועדה
22	ד. דוחות מעקב של עבודת הוועדה
	11. <u>נספחים</u>
23	א. נספח א' - קריטריונים לקביעת ע.מ.א אחות ועו"ס
25	ב. נספח ב' תרשים שיחת טלפון

מבוא

ישראל היא מדינה שבה הזדקנות האוכלוסייה מתרחשת בקצב מהיר למדי. אוכלוסיית הזקנים בישראל מהווה כ-10% מכלל האזרחים במדינה, כאשר שיעור הזקנים בגילאי +75 מגיע ל-45.4% ושיעורם של בני 80 ומעלה מגיע ל-27.1%. תהליך הזדקנות האוכלוסייה הופך את הטיפול באוכלוסייה המזדקנת לנושא בעל חשיבות עליונה בסדר היום הלאומי.

מספר הזכאים המוגבלים ב-2008 נאמד ב-168,000 והוא צפוי לגדול ל-40% בשנת 2020 ולהכפיל את עצמו עד לשנת 2030.

העלייה בתוחלת החיים ובמיוחד הגידול בשיעור בני +75 עד +85 בשנים האחרונות מלווה בריבוי מחלות כרוניות וגידול מהותי במספר הזקנים המתקשים בתפקוד היומיומי בביתם וזקוקים לסייע עקב נכות פיזית, ירידה קוגניטיבית ועוד.

מצב זה מביא את קובעי המדיניות בבחינה מחדש את כל השירותים הקיימים היום בקהילה ובפיתוח שירותים חדשים בהתאם לצורכי האוכלוסייה. המדיניות הקיימת במדינות המערב ובישראל הינה לאפשר לזכאים להישאר בביתם ובסביבה הטבעית. הסיבה לכך נעוצה הן בהעדפתם של הזקנים והן בחיסכון בעלויות ציבוריות הכרוכה ביציאה לטיפול מוסדי לעומת הטיפול בקהילה. עקב מגמה זו פותחו בשנים האחרונות שירותים קהילתיים רבים וביניהם מתן שירותי סיעוד בקהילה במסגרת חוק ביטוח סיעוד.

חוק ביטוח סיעוד נחקק בשנת 1986 והחל לפעול בשנת 1988 כחלק ממדיניות לצמצום אשפוזים ממושכים, הקטנת עלויות לטיפול בזקן הסיעודי והשארת הזקן בחיק משפחתו ובסביבתו הטבעית. על פי הספרות ישנם יתרונות רבים להשאר הזקן בביתו: תחושת עצמאות גבוהה, הכרות עם סביבת הבית והקהילה, בה חיו במרבית ימי חייהם, שמירה על קשרים משפחתיים, חברתיים וקהילתיים.

בזמן חקיקת החוק העריכו מקבלי ההחלטות כי מספר מקבלי גמלת סיעוד יהיה כ-10,000 איש. אולם, כבר כשנה לאחר הפעלת החוק עלה מספר הזכאים לקבלת הגמלה ל-21,000 איש.

במהלך השנים, מספר הזכאים לגמלה עלה ל-95,700 בשנת 2000, ל-113,400 ב-2004, ל-145,000 איש ב-2010.

העלייה בשיעור הזכאים והצורך בהתאמה מרבית בין צרכיהם לבין השירותים הניתנים להם חייב את קובעי המדיניות לבחון מחדש את תהליכי העבודה במסגרת החוק על מנת לתת מענה הולם לזכאים תוך דגש על מתן שירות מהיר ואיכותי המותאם לצורכי האוכלוסייה.

רקע לכתיבת התדריך

מגמת הגידול הניכר באוכלוסיית הזכאים והשינוי בהרכב הדמוגרפי של אוכלוסיית מקבלי חוק ביטוח סיעוד יצרו עומס רב על עבודתן של הוועדות המקומיות ובעקבות כך חלה פגיעה בזמינות ובנגישות הזכאי משירותי חוק סיעוד. אי לכך נדרשה חשיבה מחודשת בעקבותיה מינה שר הרווחה, מר הרצוג, ועדה בראשות ארנה זמיר לבחינת המודל הקיים והמלצה לפיתוח מודל עדכני שייתן מענה הולם, שיהיה זמין ומהיר לצרכים של אוכלוסיית הזכאים.

המלצות הוועדה

עקרונות המנחים לשינויים בעבודת הוועדות

1. שירות מידי ואיכותי
2. מתן דגש לתכנים מקצועיים
3. קבלת החלטות משותפות תוך קיום דיון משותף של כל חברי הוועדה והחלטה ברוב קולות.
4. לכל אחד מחברי הוועדה יש השפעה על החלטות הוועדה על פי חוק.
5. תדירות התכנסות של חברי הוועדה לדיון פרונטאלי תקבע על פי הצורך ולא פחות מאחת לחודש.

מהות הפעילות בוועדות המקומיות על פי החוק

על פי חוק ביטוח סיעוד לפי סעיף 232 הוטלה על "ועדה מקומית מקצועית" האחריות לקביעת תכנית הטיפול לשירותי הסיעוד הנחוצים לזכאי התלוי בסיוע בפעולות היומיום בזולת. לפי סעיף 231 לחוק חברי הוועדה יהיו אחות של שירותי הבריאות עובד סוציאלי של שירותי הרווחה המקומיים ועובד המוסד". לוועדה המקומית יש סמכות לקביעת תכנית הטיפול והשירותים שהזכאי זקוק להם וקביעת נותן השירותים.

תפקידי הוועדה המקומית הינם:

1. התאמת סל השירותים לצרכיו של הזכאי.
2. מתן המלצות לזכאי בנוגע לפריטים בסל וקבלת אחריות על מימוש מלוא הזכויות שלו לאורך שלבי קבלת הגמלה תוך התאמתו של סל השירותים לשינויים בצרכיו של הזכאי ובהזדקקותו לשירותים שונים.
3. פיקוח, מעקב ובקרה על איכות השירותים הניתנים לזכאי. עריכת ביקורי בית יזומים לפי שיקול דעת מקצועי ומעקב על ידי חברי הוועדה בבתי הזכאים ובמרכזי יום ובמידת הצורך על ידי כל חברי הוועדה.
4. פיקוח על השירותים הניתנים בבית הזכאי לגמלת סיעוד ופעילות נותני השירותים בקהילה. להוות גורם מתווך של הזכאי לגמלת סיעוד למערכת השירותים הרפואית והסוציאלית.

תהליכים מרכזיים בעבודת הוועדה

1. קבלת מידע על המטופל וצרכיו ועיבוד הנתונים לגביו.
2. קבלת החלטות משותפת על תכנית הטיפול
3. הזמנת שירות
3. טיפול בשינויים ותלונות
4. פיקוח ובקרה

מטרת המודל

1. מתן מלוא היקף השירות במהירות ללקוח תוך שמירה על איכות השירות.
2. מתן דגש לבדיקת ההלימה בין צרכי הזכאי לבין המענים הניתנים לו.
3. התנהלות יעילה מול ספקי השירות ומתן דגש על איכות השירות.
4. שמירת קשר רציף עם הזכאי והתאמת תכנית הטיפול באופן שוטף לצרכיו המשתנים
5. פיקוח, מעקב ובקרה על איכות השירותים וטיב הטיפול הפרטני בבתי הזכאים.
6. מיצוי מקסימאלי של ידע ומיומנות המקצועית כל אחד מחברי הוועדה לטובת הזכאי.
7. קביעת מדדי הערכה לעבודת הוועדות (יפורטו בהמשך).
8. קביעת מדדי הערכה לעבודתם של נותני השירותים (יפורטו בהמשך).

תהליכי העבודה בוועדות מקומיות לפי המודל החדש

- קביעת מדיניות: כל ועדה תקבע פגישה/ות מקדימה לקביעת מדיניות עבודת הוועדה בה יתקבלו החלטות ברב קולות ובהתאם למאפיינים המקומיים, נושאים שיעלו לדיון והחלטה:
1. הגורם המזמין שירותים לזכאי: מרכזת הוועדה או פקיד התביעות. כל ועדה תקבע גורם מזמין אחד מתוך שתי האפשרויות הקיימות.
 2. קביעת קריטריונים לכל מסלול.
 3. קביעת תדירות ותכני העבודה למפגשי הוועדות המקומיות.
 4. שריון זמן לישיבות לדיון על זכאים הנמצאים במסלול אדום בתחנת המיון האחרונה (פירוט תחנות המיון למסלולים בהמשך התדריך). המלצה: מועדי הישיבות שהיו נהוגות בעבר יהוו זמן משוריין לקיום דיונים של הוועדה בישיבה משותפת או בדרכי התקשרות חלופיות.
 5. קביעת נושאים וסוגיות מקצועיות לדיון למפגשים רבעוניים.
 6. קביעת תדירות למפגשים עם נותני השירותים.
 7. קביעת דרכי הפעולה למצבים דחופים וחריגים.
 8. מעקב והערכה אחר ספקי השירותים.
 9. קביעת דרכי העברת מידע ותכיפות העברת המידע בהתאם למסלולים ולא פחות מפעם בשבוע, בכל האמצעים הקיימים וזאת על מנת להזמין שרות מהיר ויעיל לזכאי.

מסלולי עבודה

תהליכי העבודה במודל המסלולים מאפשרים לחברי הוועדה למפות ולקבוע סדרי עדיפויות בין הזכאים הזקוקים לטיפול מידי לבין הזכאים שמצבם איננו מחייב טיפול מידי. המסלולים (אדום, ירוק וירוק מהיר) יקבעו על ידי חברי הוועדה כאשר הם מבוססים על קריטריונים המשקפים את רמות הסיכון של הזכאים. מצבו של הזכאי הינו דינאמי ולכן המעבר בין המסלולים מושפע ונקבע לפי מצבו, דהיינו המעבר בין המסלולים יקבע בכל תחנה לפי שיקול דעת מקצועי של כל אחד מחברי הוועדה בהתאם לקריטריונים שקבעה הוועדה לאותה תחנה. חברי הוועדה במסגרת דיון מקצועי משותף וברוב קולות. על הוועדה להקפיד לשקול את מצבם של הזכאים לצורך ניתובם ללפחות שניים מתוך שלושת המסלולים המפורטים בהמשך.

להלן פירוט המסלולים:

הסבר מפורט בהמשך

מסלולים	קריטריונים לדוגמא	מועד ביקור בית	התכנסות הוועדה ומהות הדיון	מועד הזמנת שירות	בקרה על מתן השירות בבית הזכאי
אדום	אי ספיקת לב והיעדר מערכת תומכת	במהלך 10 ימים	תוך שבוע, גם עבור דיון בזכאי אחד וקיום דיון יסודי.	מיד עם תום הוועדה	כעבור 72 שעות
ירוק	מטופל על ידי עובד זר ויש מערכת תומכת	במהלך חודש		מידי	למי שאין טרום בקרה כעבור 72 שעות
ירוק מהיר	שוחרר מאשפוז ונדרשת עזרה מיידית/ בן משפחה עם צרכים מיוחדים מתגורר עימו	תוך 3 ימים	תוך שבוע, גם עבור דיון בזכאי אחד וקיום דיון יסודי	מיד עם תום שיחת הטלפון והעברת תכנית הטיפול המוצעת לפקידת התביעות, אשר תזין את התכנית למערכת סיעוד והפוליסה תצא ל-B2B לנותני שירותים.	עד 24 שעות

מסלול אדום: (דיון יסודי בוועדה)

מסלול זה מיועד לזכאים בסיכון גבוה כאשר המטרה היא אבחון ומתן שירותים הולמים בהתאם למצבו של הזכאי. מקרים אלו חייבים לבוא לדיון בוועדה מקומית ורק לאחר הדיון יזמנו השירותים. טווח הזמן לביקור בית והזמנת השירות הינו 10 ימים לכל היותר.

הדיון מחייב פגישה בפועל של כל חברי הוועדה, גם כאשר מדובר בדיון על זכאי אחד בלבד. הפגישה מיועדת לקיום דיון מעמיק והכנת תכנית טיפול מתאימה לזכאי הכוללת מכלול פריטים מסל השירותים לרבות מרכז יום.

חשוב לציין, שניתן להעביר זכאי ממסלול למסלול בכל תחנת עבודה. זכאי שהיה במסלול אדום ובוצע אצלו ביקור בית תוך 10 ימים ובביקור נמצא שאין צורך לקיים דיון עבורו, ניתן להעבירו בתחנה זו למסלול הירוק.

להלן דוגמאות למצבים שהוועדה תשקול לכלול במסלול זה:

- זכאים במצב בריאותי או תפקודי לקוי (פיזית, נפשית ומנטלית) ואין תמיכה משפחתית ו/או חברתית וקהילתית, אין שירותי סיעוד/ ואין שירותי טרום סיעוד.

מצב רפואי ותפקודי אינו עומד כקריטריון בפני עצמו אלא בנוסף לאחד או יותר

מהקריטריונים המפורטים להלן:

- ירידה פתאומית בתפקוד ללא תמיכה מן המשפחה/סביבה וכד'.
- שחרור מבית חולים ללא תמיכה מן המשפחה, סביבה וכד'.
- שני בני זוג מוגבלים בתפקוד ללא תמיכת משפחה.
- חולים סופניים ללא כל תמיכה ממשפחה, חברים, קהילה וכד'.
- זכאים עריריים עם ירידה תפקודית, מנטלית.
- זכאים הסובלים מהזנחה עצמית ללא קשר עם מערכות תומכות
- זכאים שבמבחן התלות מצוין חשש להתעללות פיזית ו/או נפשית ו/או כלכלית.
- זכאים עם משפחה לקויה תפקוד והסתגלות, בעלת צרכים מיוחדים.
- התביעה הוגשה על ידי שכן או מכר או חברה שמונתה כאפוטרופוס לזכאי.
- גמלה בכסף בהיעדר שירותים זמינים.
- זכאי חדש המבקש גמלה בכסף במסגרת הניסוי. כל מי שמבקש לעבור מגמלה בשירותים לגמלה בכסף במסגרת הניסוי.

בשלב הראשון להטמעת תהליך השינוי, הוועדות תפעלנה לפי הקריטריונים שנקבעו על ידי הצוות הבין משרדי. בהמשך הוועדה סוברנית להוסיף או לגרוע קריטריונים על פי שיקול מקצועי של חברי הוועדה.

מסלול ירוק : מיועד למתן שירותים מידיים שנמצאים בסל על פי צורכי הזכאי. השירות יוזמן ללא דיון מקדים בוועדה ויהיה נתון לשיקול הדעת של הגורם המזמין שנקבע מראש. במסגרת המסלול הירוק תערך שיחת טלפון עם הזכאי ו/ או משפחתו והשירות יוזמן בהתבסס על המידע ממבחן התלות ושיחת הטלפון. התכנית תכלול בתוכה את מירב המרכיבים בסל הניתנים לקביעה בשיחת הטלפון. ביקור בית לצורך הערכת התכנית והתאמתה לצורכי הזכאי יתקיים במהלך 30 יום ממועד העברת התביעה לאחות או מרכז הוועדה. בתום הביקור תאושר התכנית הקיימת או תבנה תכנית התערבות חלופית. תכנית הטיפול של זכאים אלו אינה חייבת לבוא לכלל דיון בפגישת הוועדה המקומית, אלא אם מסתבר בביקור הבית שמצבו של הזכאי מחייב מעבר למסלול האדום. להלן דוגמאות למצבים המתאימים למסלול זה:

- זכאים המקבלים שירותי טרום סיעוד והשירות הניתן להם הינו לשביעות רצונו של הזכאי ו/או בני משפחתו.
- זכאים המצויים בסיכון נמוך, כלומר: במצבים בהם הזכאי מקבל טיפול הולם, חי במשפחה נורמטיבית, המהווה רשת תמיכה עבורו, ללא ניצול כלכלי, נפשי וללא אלימות פיזית, מילולית, ו/או קיימת רשת תמיכה חברתית וקהילתית.
- זכאים ותיקים עבורם קיים שינוי בתכנית והם אינם בסיכון אישי/רפואי.

מסלול ירוק מהיר: מיועד בבסיסו לאוכלוסיות בסיכון גבוה כאשר מטרתה של הוועדה

להזמין שירות מידי וביקור בית יערך תוך 3 ימי עבודה. אוכלוסייה המתאימה למסלול זה הינם למשל: זכאים לאחר שחרור מאשפוז, חולים סופניים.

תחנות מעבר בין המסלולים

תהליכי העבודה במודל המסלולים מאפשרים לחברי הוועדה למפות ולקבוע סדרי עדיפות בין זכאים הזקוקים לטיפול מידי לבין מטופלים שמצבם איננו מחייב טיפול מידי. הניתוב למסלולים השונים מתבצע בתחנות מעבר, אשר תפורטנה להלן:

- א. מיון ראשוני על ידי מערכת סיעוד בהתאם לקריטריונים שקבעה ועדה מקומית. במערכת ישנם קריטריונים מומלצים. הוועדה המקומית רשאית להוסיף או לגרוע מקריטריונים אלה.
- ב. הפעלת שיקול דעת של רכזת הוועדה והאחות על סמך מידע הקיים בשירותי הרווחה וקופת חולים אודות הזכאים ומשפחתם ועל סמך מבחן התלות.
- ג. מידע העולה משיחת הטלפון עם הזכאי ו/או משפחתו והתרשמות איש המקצוע שערך את השיחה.
- ד. מידע העולה מביקור בית שנערך בבית הזכאי (טווחי הזמן לביקור הבית הראשוני נקבעו על פי המסלול בו מצוי הזכאי).

מסלול אדום

1. פקידת תביעות, בהסתמך על החלטת מדיניות הוועדה על הקריטריונים לניתוב למסלולים במיין הראשוני מפנה את הזכאי למסלול אדום. המידע מועבר לחברי הוועדה כהכנה לעריכת ביקור הבית. (מסמכים רפואיים יועברו לפי דרישה בהתבסס על מצבים ייחודיים).
2. עובדת סוציאלית, ו/או אחות, במקרה הצורך, עורכת ביקור בית תוך 10 ימים, בונה תכנית התערבות המותאמת לזכאי ומעבירה לדיון של חברי הוועדה. אם נמצא שקיימת מערכת תמיכה של המשפחה ניתן להעביר למסלול ירוק, דהיינו להחליט על תכנית טיפול, להעבירה לפקידת התביעות להזנה במערכת הסיעוד והפקת הזמנה לנותן השירותים, ולא יתקיים דיון בוועדה.
3. במקביל אחות הוועדה בוחנת את המידע, עורכת היועצות עם אחות המרפאה ומידע זה מצטרף למידע המובא לדיון בוועדה.
4. הוועדה בהשתתפות שלושת החברים בה מגבשת תכנית טיפול. הוועדה קובעת את נותן השירותים ומי יהיה העובד המקצועי האחראי. ההחלטות בוועדה מתקבלות ברוב קולות.
5. פקידת התביעות מזינה את תכנית הטיפול במחשב ומעבירה אותה לנותן השירותים.
6. אחות הוועדה מעבירה את הערכת התלות ותכנית הטיפול הפרטנית לאחות המרפאה ומרכזת הוועדה מעבירה לעובד המקצועי האחראי במחלקה לשירותים חברתיים לצורך מעקב אחר ביצוע תכנית הטיפול.

מסלול ירוק כאשר הגורם המזמין הינו מרכז הוועדה

1. פקידת תביעות מנתבת את הזכאים למסלול הירוק, על בסיס הקריטריונים אשר נקבעו מראש למיין ראשוני.
2. המידע מועבר לחברי הוועדה לעיון וניתור בעיות הייחודיות של הזכאי. המידע כולל: שמות הזכאים, פרטי הזכאות, מבחן התלות בשלמותו והמסלול בו מצוי הזכאי. במטרה לאפשר העברת מידע מהיר המוסד לביטוח לאומי מפעיל שירותי מסוף המדוורים את החומר למרבית הוועדות. בהמשך, המידע יועבר באמצעות המערכת המקוונת.

3. מרכזת הוועדה (או עו"ס אזורית) מקיימת שיחת טלפון עם הזכאי ובני משפחתו לצורך בירור מידע ואיתור בעיות על פי תרשים שיחה המצורף בנספחים והעברת מידע על סל השירותים שניתן לקבל במסגרת חוק סיעוד. לשיחה שתי מטרות:
 - א. ביצוע הערכה ראשונית של צרכי הזכאי, אשרור שירותי הטרם סיעוד וקביעת שירותים נוספים הנדרשים עבורו.
 - ב. איתור מצבי סיכון קיימים או צפויים.
 - ג. איתור איכות מערכת התמיכה המשפחתית והתאמתה לצרכי הזכאי.
4. מרכזת הוועדה מעבירה את הטיפול בזכאי למסלול אדום או ירוק מהיר כאשר הזכאי ו/או משפחתו אינם יכולים להעביר מידע בשיחת הטלפון (כולל מידע על מוצרי הספיגה להם נזקק) או כאשר הוא נמצא במצבי סיכון.
5. במקביל אחות הוועדה המקבלת את הערכות התלות, מעיינת בהן ובודקת את התאמת המסלול והתכנית לצורכי הזכאי, במידת הצורך פונה לקבלת מידע משלים מאחות המרפאה וממליצה על סל השירותים המותאם. במקרים חריגים או מורכבים ממליצה על העברת הפניה למסלול האדום או הירוק המהיר ולקיים ועדה בפועל על ידי כל חברי הוועדה.
6. במידה והוחלט להשאיר את הזכאי במסלול הירוק מרכזת הוועדה מגבשת את תכנית הטיפול על בסיס כל המידע: המפורט במבחן התלות וזה שנאסף משיחת הטלפון, מן העובדת האזורית ואחות הוועדה ומעבירה את פירוט תכנית הטיפול לפקידת התביעות תוך חמישה ימי עבודה מיום קבלת החומר.
7. פקידת תביעות מזינה את השירות במחשב, לצורך זימון השירות מספקי השירות תוך יום עבודה.
8. פקידת התביעות מרכזת את כל ההזמנות בטופס מרוכז המועבר לחתימתם של חברי הוועדה. (טופס החלטת הוועדה) יחד עם תדפיס אישי לכל זכאי.
9. עובדת סוציאלית עורכת ביקור בית אצל הזכאי בתוך 30 יום ומאשרת או משנה את תכנית הטיפול שנקבעה לזכאי (הנחיות לעריכת ביקור בית מצורפות בנספח).

10. פקידת תביעות מעבירה לעובדת סוציאלית ולאחות הוועדה את תכניות הטיפול החדשות של כל אחד מהזכאים עבורם הזמן השירות לצורך העברתם לעובדים מקצועיים לצורך בקרה והמשך טיפול (עו"ס ואחות המרפאה).
11. זכאים שעברו למסלול אדום או ירוק מהיר ירוכזו ויובאו לדיון בהקדם בוועדה הקרובה.

תהליך עבודה במסלול ירוק כאשר הגורם המזמין הינו פקיד תביעות

1. פקידת תביעות, בהסתמך על החלטת מדיניות הוועדה מנתבת את הזכאי למיון ראשוני למסלול הירוק.
2. פקידת תביעות מקיימת שיחת טלפון עם הזכאי ו/או בני משפחתו, לצורך בירור מידע ואיתור בעיות על פי תרשים שיחה המצורף בנספחים והעברת מידע על סל השירותים שניתן לקבל במסגרת חוק סיעוד. לשיחה שתי מטרות: א. ביצוע הערכה ראשונית של צרכי הזכאי, אשרור שירותי הטרום סיעוד וקביעת שירותים נוספים הנדרשים עבורו, גם בהתבסס על המידע במבחן התלות ב. איתור מצבי סיכון קיימים או צפויים. ג. איתור איכות מערכת התמיכה המשפחתית והתאמתה לצרכי הזכאי
3. פקידת התביעות מזמינה את השירותים שבסל המתאימים לזכאי בהתבסס על כל המידע ממבחן התלות ומשיחת הטלפון.
4. במידה ונמצאה בעיה, כולל כאשר הזכאי ו/או משפחתו אינם יכולים לתת מידע בשיחת הטלפון (כולל מידע על מוצרי הספיגה להם נזקק) ובמצבי סיכון. פקידת התביעות מעבירה את הטיפול בזכאי למסלול אדום או ירוק מהיר.
5. הערכת התלות והזמנת השירות מועברים יחד לחברי הוועדה לעיון וניתור הבעיות הייחודיות של הזכאי כולל החלטת הזכאות ורמת התלות.
6. אחות ועו"ס הוועדה המקבלות את הערכות התלות, מעיינות בהן ובודקות את התאמת המסלול והתכנית המיועדת לזכאי.
7. אחות הוועדה, תשלם את המידע מהמרפאות ותעביר את המלצותיה לסל השירותים המותאם לצרכי הזכאי.
8. עובדת סוציאלית עורכת ביקור בית אצל הזכאי בתוך 30 יום ומאשרת את תכנית הטיפול שנקבעה או עורכת בה שינוי בהתאם לממצאים העולים מביקור הבית. (הנחיות לעריכת ביקור בית בנספח).
9. מרכזת הוועדה מגבשת את תכנית הטיפול החדשה על בסיס כל המידע שנאסף ומעבירה אותה לפקידת התביעות תוך חמישה ימי עבודה מיום קבלת החומר.
10. פקידת תביעות מזמינה את השירות על פי השינוי הנדרש מספק/י השירות תוך יום עבודה.

11. פקידת התביעות מרכזת את כל ההזמנות בטופס מרוכז המועבר לחתימתם של חברי הוועדה. (טופס החלטת הוועדה) יחד עם תדפיס אישי לכל זכאי.
12. פקידת תביעות מעבירה לרכזת הוועדה ולאחות הוועדה את תכניות הטיפול החדשות של כל אחד מהזכאים עבורם הוזמן השירות לצורך העברתם לעובדים מקצועיים לעריכת בקרה והמשך טיפול. (עו"ס ואחות המרפאה).

ירוק מהיר- מזמין השירות מרכזת ועדה

המסלול מיועד למצבים אקוטיים בהם נדרשת הזמנת שירות מיידית-לטובת הזכאי, כאשר ביקור הבית המקצועי מתקיים גם הוא במהירות תוך ימים ספורים.

1. פקידת תביעות, בהסתמך על החלטת מדיניות הוועדה מפנה את הזכאי למסלול ירוק מהיר.
2. מידע מועבר מיידית לחברי הוועדה לעיון וניתור הבעיות הייחודיות של הזכאי.
3. מרכזת הוועדה (או עו"ס אזורית) מקיימת שיחת טלפון עם הזכאי ובני משפחתו לצורך בירור מידע ואיתור בעיות ומזמינה שרות באופן מיידי לאחר פירוט סל השירותים שניתן לקבל במסגרת חוק סיעוד.
4. אחות הוועדה המיועדת על דחיפות המקרה פונה לקבלת מידע מאחיות המרפאה ומעבירה את המלצותיה למרכזת הוועדה.
5. מרכזת הוועדה מעבירה את התכנית המומלצת לפקיד התביעות שיזמין שירותים באופן מיידי.
6. פקידת תביעות מזמינה את השירות במחשב.
7. פקידת התביעות מרכזת את כל ההזמנות בטופס מרוכז המועבר לחתימתם של חברי הוועדה. (טופס החלטת הוועדה) יחד עם תדפיס אישי לכל זכאי.
8. עובדת סוציאלית ו/או אחות תערוך ביקור בית באופן מיידי (עד שלושה ימי עבודה) ותאשר את תכנית הטיפול או תערוך בה שינוי בהתאם לממצאים העולים בביקור הבית.
9. רכזת הוועדה תביא את המקרה לדיון בוועדה.
10. פקידת תביעות תעביר לרכזת הוועדה לאחות הוועדה את תכניות הטיפול הפרטניות לצורך עריכת בקרה והמשך טיפול על ידי עובדים מקצועיים. (עו"ס ואחות המרפאה).

במסלול ירוק מהיר- מזמין השירות פקידת תביעות

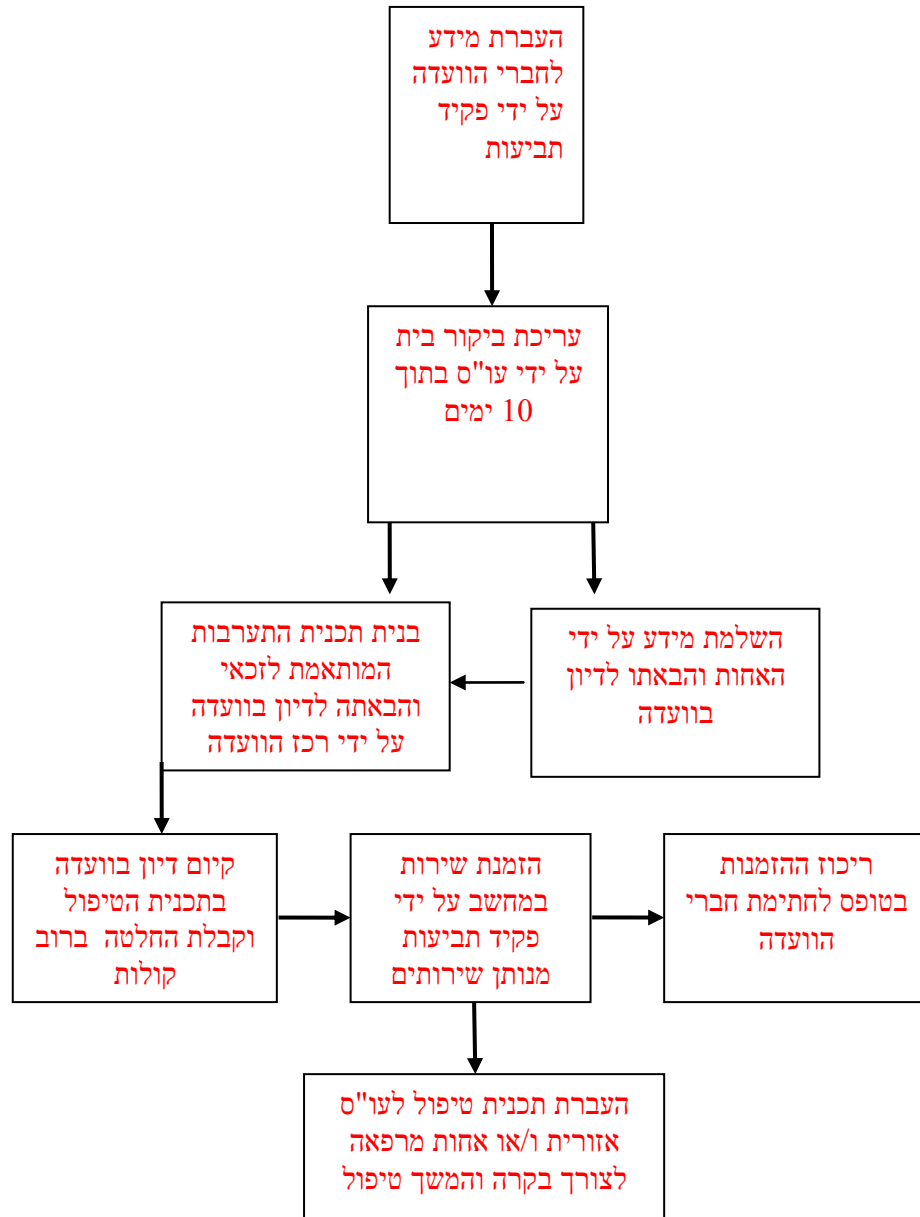
1. פקידת תביעות, בהסתמך על החלטת מדיניות הוועדה מפנה את הזכאי למסלול ירוק מהיר.
2. פקידת תביעות מקיימת שיחת טלפון עם הזכאי ובני משפחתו לצורך בירור מידע ואיתור בעיות ופירוט המרכיבים בסל השירותים שניתן לקבל במסגרת בחוק סיעוד.
3. פקידת תביעות מזמינה את השירות מנותן השירות ומזינה את ההזמנה במחשב.

4. מידע מועבר לחברי הוועדה לעיון וניתור הבעיות הייחודיות של הזכאי. (הערכת תלות + תכנית טיפול אישית).
5. עובדת סוציאלית ו/או אחות עורכת ביקור בית באופן מיידי (עד שלושה ימי עבודה).
6. אחות הוועדה, המיודעת על דחיפות המקרה פונה לקבלת מידע משלים מאחיות המרפאה וממליצה על סל השירותים המותאם בפני רכזת הוועדה.
7. רכזת הוועדה תביא את המקרה לדיון בוועדה.
8. פקידת תביעות מזמינה את השירות במחשב.
9. פקידת התביעות מרכזת את כל ההזמנות בטופס מרוכז המועבר לחתימתם של חברי הוועדה. (טופס החלטת הוועדה) יחד עם תדפיס אישי לכל זכאי.
10. פקידת תביעות מעבירה לעובדת סוציאלית ולאחות הוועדה את תוכניות הטיפול הפרטניות לצורך העברתם לעובדים מקצועיים לצורך בקרה והמשך טיפול. (עו"ס ואחות המרפאה).

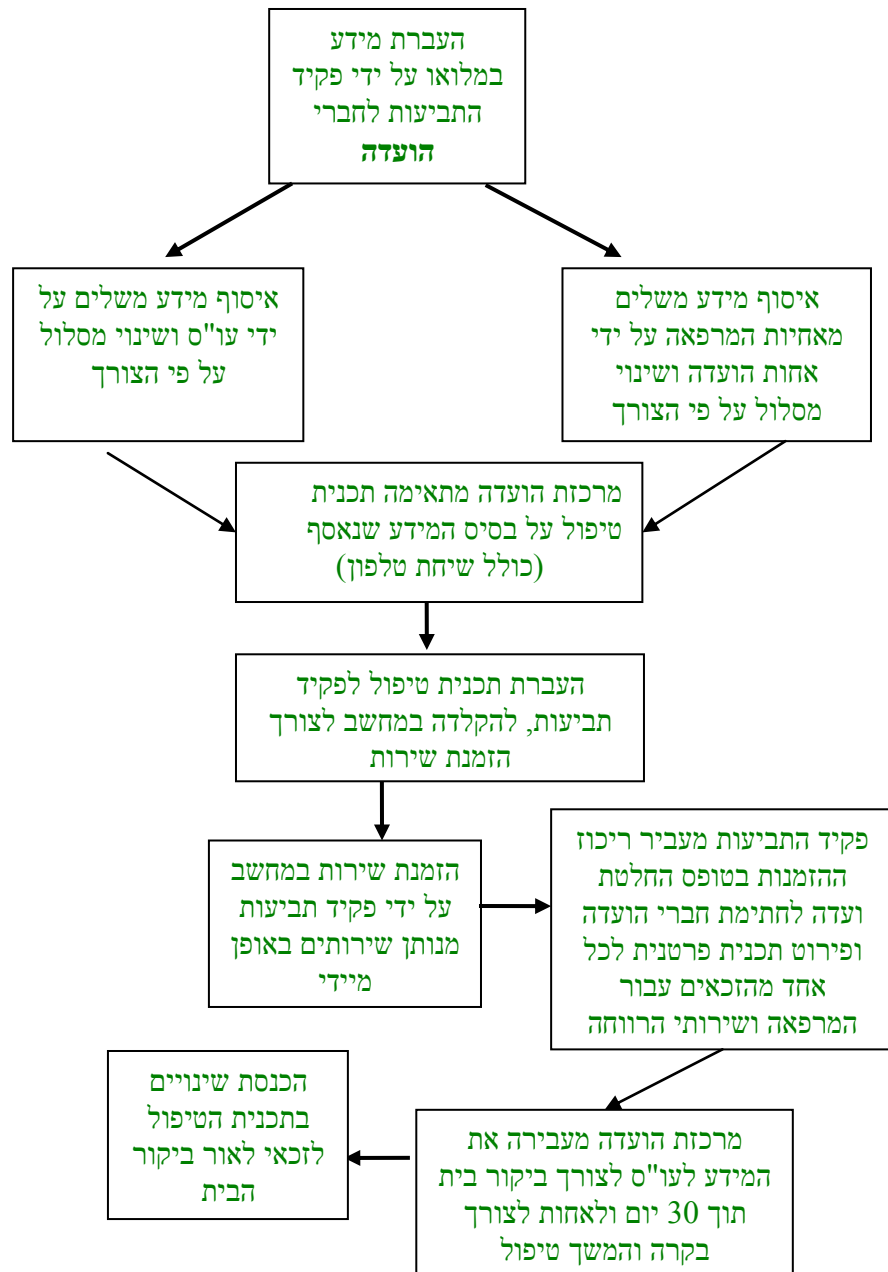
תרשימי הזרימה למסלולים

- א. תרשים זרימה למסלול אדום
- ב. תרשים זרימה למסלול ירוק - גורם מזמין מרכז הוועדה
- ג. תרשים זרימה למסלול ירוק מהיר - גורם מזמין מרכז ועדה
- ד. תרשימי זרימה מסלול ירוק - גורם מזמין פקיד תביעות.
- ה. תרשימי זרימה מסלול ירוק מהיר - גורם מזמין פקיד תביעות.

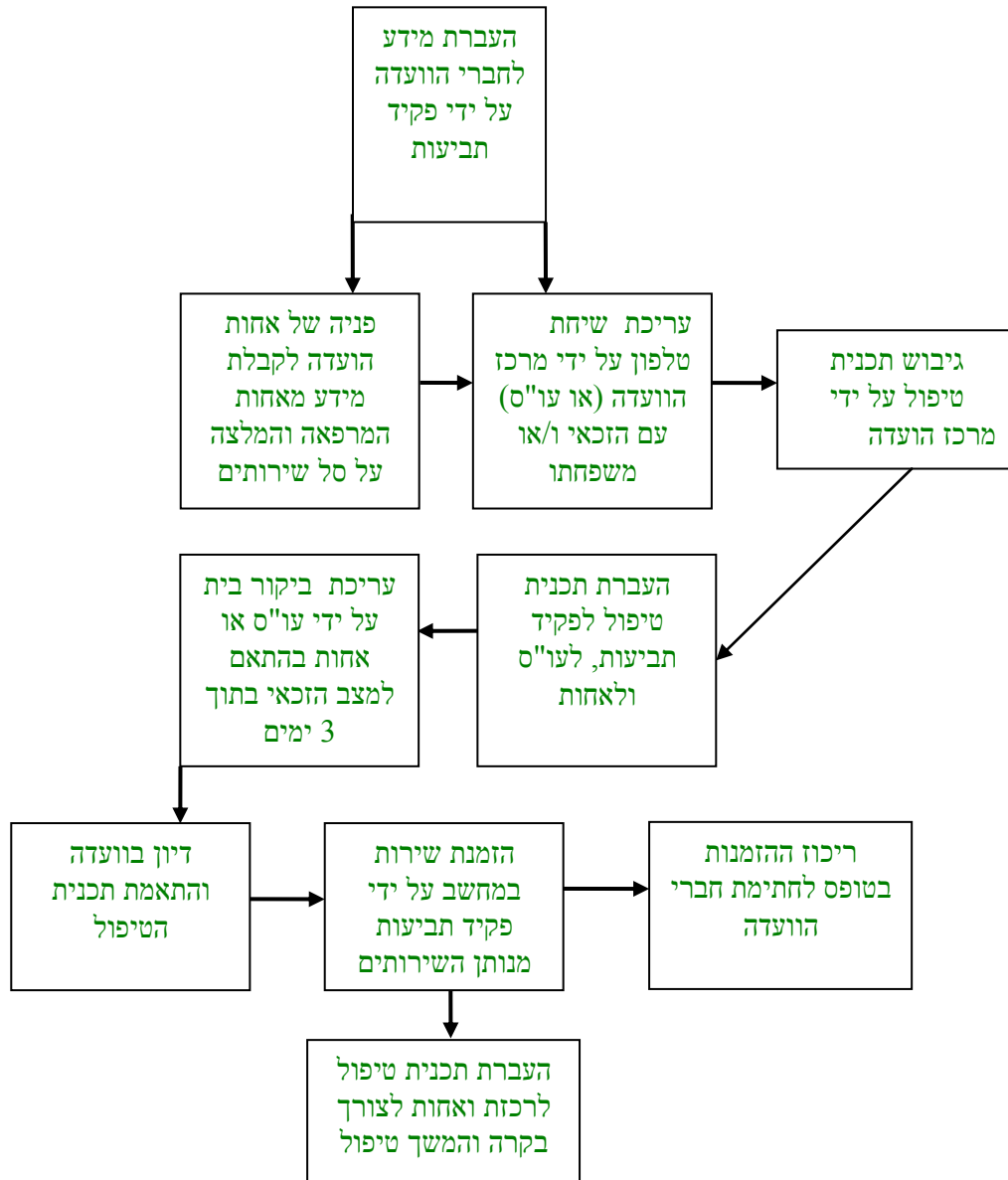
מסלול אדום



מסלול ירוק מרכז וועדה



מסלול ירוק מהיר מרכז וועדה



עבודה מול נותני שירותים

לוועדה אחריות לקביעת סל השירותים בהתאם לצרכים האישיים של הזכאי, להכנסת השירותים במהירות המרבית והבטחת רמת איכותם. מימוש אחריות של הוועדה באה לידי ביטוי החל מקביעת מדיניות הוועדה, גיבוש תכנית הטיפול הנערכת בשלב הראשוני, ביקור הבית הראשון ולאורך כל תקופת מימוש החוק לצורך מעקב אחר התאמת השרות לטובת הזכאי. ביקור הבית הראשון של העובד הסוציאלי נערך לאחר תקופה שלא תעלה על 30 יום, בה ניתן שירות על ידי אחד מנותני השירותים. מטרת ביקור הבית הינן להעריך את השירותים הניתנים לזכאי לאחר תקופה בה הסתגל למצבו החדש ולאפשר קבלת שירותים נוספים המוצעים במסגרת החוק, הערכת ההתאמה בין צרכי הזכאי לשירותים שסופקו על ידי נותן השירות ובקרה על רמת האיכות של השירות שניתן. בנוסף ניתן לערוך שינויים בתכנית הטיפול לאור התייצבות שחלה במצבו של הזכאי ולהציע לו לבקר במרכז יום.

נותן השירות צריך לבנות בשלב הראשוני תכנית טיפול המספקת מענים הולמים לצרכי הזכאי/ה בעזרת כוח האדם המקצועי אותו הוא מחויב להעסיק. נותן השירות צריך להעביר את תכנית הטיפול שבנה ביחד עם הזכאי ו/או משפחתו למרכז הוועדה. במצבים בהם קיים טרום שירות והזכאי מגלה שביעות רצון מן החברה והמטפל/ת ניתן להמשיך עם השירות הקיים. חשוב לציין כי העובדה שיש לזכאי שירותי טרום איננה מצביעה בהכרח על המשך העבודה של החברה או המטפל/ת בבית הזכאי. חשוב לבחון את התאמת השירות הקיים ואת שביעות רצונם של הזכאי ומשפחתו. במצבים בהם אין טרום שירות נערכת פניה לאחד מנותני השירותים, אשר נדרש להכניס מטפל/ת לבית הזכאי תוך 72 שעות מרגע העברת הפניה אליו. במידה ואין לו שירות זמין לאחר שלושה ימים עליו להודיע על כך לרכז הוועדה. במצב זה יש לפנות לכל נותני השירותים באזור פעילות הוועדה או לחלקם ולבקש מהם להציע מטפל/ת המתאים לעקרונות התכנית שנקבעו עבור הזכאי. כל אחת מן הוועדות המקומיות תחליט אם הפניה תיערך לכל החברות באזור פעילותה של הוועדה המקומית או לחלק מהן. ביקור הבית הראשוני מיועד לאיסוף מידע באשר לאופן פעילותו של נותן השירות. כאשר יעלה מידע שנותן השירות פעל בניגוד לעקרונות של תכנית הטיפול שהועברה אליו, הנושא יובא בפני חברי הוועדה המקומית, אשר יחליטו לגבי המשך עבודתה של הוועדה עם נותן שירות זה הן במקרה הפרטני והן ברמה המערכתית כנותן שירות באזור פעילותה של הוועדה. מצבים אלו יכללו בתוכם חוסר התאמת שירות לזכאי בהתייחס למטלות העיקריות שעליו לבצע כגון: רחצה בבוקר, מטפל מתאים בהתייחס לאפיוניו וצרכיו של הזכאי, ימים ושעות טיפול מסוימות, יחס הולם וכד'.

מידע העולה בביקור הבית מציב בפני הוועדה מספר אפשרויות לפעולה. לאחר בירור עם נותן שירות הוועדה יכולה לקבל החלטה על המשך פעילותה אתו על פי חומרת הממצאים העולים בביקור הבית, כאשר היא תנוע על פני רצף שיכלול בתוכו דרישה לשינוי תכנית הטיפול (חלקה או כולה) אצל אותו נותן שירות או לשיפור איכות הטיפול, העברת ההזמנה לטיפול לנותן שירות אחר או השעית החברה. המידע אודות התנהלותה של חברה שלא נתנה שירותים כפי שהותווה עבורה יועבר לכל חברי הוועדה ולפקידת התביעות להזנה למערכת סיעוד.

דגם העבודה לפי מסלולים תורם להעצמת חברי הוועדה ולכוח הניתן להם בעבודתם למול נותני השירותים.

חשוב לציין שהוועדה צריכה לאסוף את המידע על כל אחד מנותני השירותים עימם היא עובדת. בישיבה תקופתית/רבעונית יוצגו הממצאים בפני חברי הוועדה ותתקבל החלטה לגבי המשך העבודה עם כל אחד מנותני השירותים. כאמור לעיל, אחת האפשרויות הינה לקיים תהליך שימוע ולהחליט על השעיה או אף הפסקת עבודה של נותני שירותים שאינם עומדים בדרישה למתן שירת הולם לזכאי.

תהליכי שיפור שרות בעבודת הוועדה

חלק משמעותי בעבודת הוועדה הינו קידום נושא מערכת הדורשים איתור וטיפול בנושאים מערכתיים. כל אחת מהוועדות המקומיות תיבחר ברוב קולות נושא מקצועי מרכזי בו היא תעסוק במסגרת תכנית העבודה השנתית.

דוגמאות לנושאים הינם: תכני עבודת המטפלות, שירות חלקי, הגדלת היקף המבקרים במרכזי יום, איכות הטיפול במרכזי היום, עומס טיפולי, מיפוי אוכלוסיות בסיכון גבוה, ועוד. הוועדה תגבש את דרכי עבודתה בנושא שנבחר על ידה במהלך התקופה שנקבעה (רבעון או תקופה אחרת), ולסיום תסכם את העבודה ותרומתה לשינוי. הסיכום יישלח לצוות הבין משרדי, אשר יפיץ אותו לחברי ועדות אחרים בארץ.

ישיבות הוועדה

הוועדה תתכנס לשני סוגי מפגשים.

1. **מפגשים לדיון וטיפול בזכאי חוק סיעוד**: מפגשים במצבים בהם נידרש דיון משותף לצורך קבלת החלטה מקצועית, חברי הוועדה ישריינו ביומן העבודה השבועי את היום והשעות הקבועות להתכנסות הוועדה למשך כל השנה. כאשר יש צורך בדיון ולו באדם אחד בלבד יש לקיים את ישיבות הוועדה. את פרוטוקול הישיבות כולל מקרים שעלו לדיון יש לתייך בקלסר הפרוטוקולים ואחת לרבעון להעביר לצוות הבין משרדי בירושלים.

2. **ישיבת צוות הוועדה:** מפגש זה ייקבע על ידי חברי הוועדה לכל הפחות אחת לרבעון. בתחילת הטמעת המודל, יתקיימו המפגשים מידי חודש מאחר ומדובר בתהליך רווי שינויים. במפגשים אלו ידונו חברי הוועדה בסוגיות העולות מתוך תהליכי העבודה של הוועדה, כולל שיפור דרכי התקשורת ביניהם.

3. **מטרותיו של המפגש התקופתי הינן:**

- א. הערכת העבודה של הוועדה בתקופה שקדמה למפגש. לדוגמה:
- הערכת נותן שירות (זמינות שירות, איכות שירות, זיהוי והתמודדות עם בעיות, איכות התקשורת בין הוועדה ונותן השירות, אתיקה וכד'), מפגש עם נותני שירותים, הערכת הוועדה את עבודתה, בקרה על הקריטריונים לניתוב למסלולים לפיהם פעלה בתקופה שהסתיימה ועדכון הקריטריונים בהתאם, בקרה על תהליכי העבודה של הוועדה (שיחות טלפון, ביקורי בית, שיתוף הוועדה בבעיות ותוצאות ביקורי הבית) ועוד.
- ב. הערכת העבודה שהתבצעה לאורך הרבעון האחרון, בחינת עמידה ביעדי הוועדה, תכנון העבודה לתקופה הקרובה כולל בניית תוכניות לשיפור השירות ותהליכים בתוך הוועדה.

כלים לעבודה השוטפת

א. **הזמנת שירות (חדשות ושינויים)**

בשירותי הרווחה בהם נמצאת בשימוש מערכת מקוונת (של החברה לאוטומציה או אחרת), תכנית הטיפול תועבר באמצעותה לפקידת התביעות. פקידת התביעות תזין את תכניות הטיפול למערכת סיעוד וזו תפיק הזמנת שירות שתועבר ב-B2B. לנותני השירותים בינתיים, מרכז/ת הוועדה תשתמש בטופס הזמנת השירות או בטופס "הפנייה לוועדה".

טופס ה"הפניה לוועדה", כולל בתוכו פירוט המידע האישי על הזכאי/ת, כך שיש רק להוסיף את פירוט תכנית הטיפול שגובשה על ידי מרכזת הוועדה.

הזמנה לפי עקרונות

עד עתה, בתכנית הטיפול, הופיע פירוט של הימים והשעות הטיפול בכל אחד מן הימים בהם מוזמן הטיפול.

בהליך העבודה החדש יש להפריד בין הדרישות העקרוניות לבין הביצוע שלהם הלכה למעשה. בתכנית הטיפול תפורטנה הדרישות העקרוניות מנותן השירות, שאינן ברורות שינוי, ונותן השירות חייב לספקן.

אולם, מאפייני השירות, כמו: ההחלטה באילו ימים בשבוע ובאילו שעות במהלך היום יתבצע הטיפול בבית הזכאי או באילו ימים יבקר במרכז היום, נתונים להסכם שיבנה בין הזכאי/ת ובין נותן השירות.

כפי שנאמר לעיל, תכנית הטיפול שתגובש בין הזכאי/ת ובין נותן השירות תהיה נתונה להערכה ובקרה של העובד הסוציאלי בעת ביקורו הראשון. בהמשך תיערך בקרה על ידי העובד המקצועי האחראי, אשר יבחן את מידת התאמתה של תכנית הטיפול לצרכיו של הזכאי.

הוועדה תקבע את דרך פעילותה בהתאם לתוצאות ביקור הבית הן ברמת הזכאי והן ברמה המערכתית של העבודה מול נותני השירותים. מרכז הוועדה איננו נדרש לחשב את מספר שעות הטיפול בתכנית. מידע זה מופק על ידי מערכת הסיעוד בביטוח הלאומי לאחר שהוזנו כל יתר מרכיבי השירות הנדרש. כאשר נותן השירות מוצא שאינו יכול לספק את דרישות השירות שהוועדה מזמינה ממנו, עליו להודיע למרכז הוועדה בכתב תוך שלושה ימים. תכנית הטיפול תכלול את הדרישות העקרוניות הבאות:

1. מספר ימים בשבוע בהם נותן השירות יספק את השירות
2. השעות בהן יש לספק את השירות

לדוגמה: זכאי הזקוק לעזרה בהכנת ארוחה בשעה מסוימת כחלק מטיפול רפואי שמקבל, (למשל: זכאי המקבל אינסולין עקב מחלת הסוכרת) או זכאי/ת הזקוק/ה לעזרה ברחצה והחלפת מוצרי ספיגה בשעה מסוימת בבוקר וכד'.
3. מאפיינים עקרוניים נדרשים, לדוגמה: מטפל גבר וכד' לחברי הוועדה יועבר תדפיס המפרט את תכנית הטיפול שנשלחה על ידי הביטוח הלאומי לנותן השירות עבור כל אחד מהזכאים.

ב. שינויים

שינויים בתכניות הטיפול שהוועדה מבצעת ירוכזו בטופס אחד המפרט את השינויים. חברי הוועדה יבדקו ויאשרו את ריכוז השינויים בחתימתם.

ג. החלטת ועדה (חתימה על תכניות טיפול)

הביטוח הלאומי מנפיק את תכנית הטיפול על כל זכאי לאחר שהועברה התכנית לנותן השירותים באמצעות המחשב. בשלב שני תועברנה החלטות הוועדה במרוכז על גבי טופס המפרט את הזמנות השירות של הוועדה. טופס זה יועבר לחברי הוועדה לבדיקה ואישור בחתימתם ויהווה טופס החלטת ועדה. כאשר פקיד תביעות הוא הגורם המזמין שירותים הוא יוצר תכנית טיפול ומעביר לשני חברי הוועדה האחראים, (מרכזת הוועדה והאחות) לחתימה. הללו בודקים את התאמת התכנית לצרכי הזכאי על סמך טופס הפניה לוועדה ומבחן ה-ADL. במידה והן מסכימות הן חותמות על התכנית. במידה ואינן מסכימות לכל התכנית או לחלקה הן מכניסות בה שינויים בהתאם לשיקול דעתן המקצועית.

בטופס הריכוז עליהן למחוק את שמו של הזכאי שהן אינן מסכימות לגבי תכנית הטיפול שנקבעה לו. החתימה נדרשת בשל שתי סיבות עיקריות: האחת – הסכמתם של חברי הוועדה לתכנית לאחר שבדקו את התאמתה לזכאי. השנייה – כוללת בתוכה היבט חוקי מאחר ועל פי חוק נדרשות חתימות של שלושת חברי הוועדה.

ד. דוחות מעקב על עבודת הוועדה *

כל אחת מהוועדות תסכם ותעביר לצוות הבין משרדי כל רבעון, את הדברים הבאים:

1. החלטות מדיניות הוועדה, כולל הנימוקים העומדים בבסיס ההחלטות.

2. סיכום העבודה על הנושא המרכזי שנבחר.

3. מספר המפגשים השוטפים שהתקיימו ומהם הנושאים שעלו לדיון במהלך הרבעון האחרון.

4. סיכום הפגישה התקופתית

תכנית העבודה לרבעון הבא בהסתמך על התכנית השנתית. הסכם בין הזכאי ומשפחתו לבין המטפלת וחברת הסיעוד, בתום ביקור הבית הראשון יערוך העובד הסוציאלי הסכם טיפול בין הזקן ומשפחתו לבין החברה נותנת השירותים והמטפלת. , אשר יכלול בתוכו את המטלות שעל המטפלת לבצע, הכישרים אותם יש לשמר, לקדם ולחזק בסיוע המטפלת. ההסכם יחתם על ידי הזכאי ומשפחתו, חברת הסיעוד, המטפלת והעובד הסוציאלי. ההסכם יועבר לעובד המקצועי האחראי (עו"ס או אחות).

נספח א'

קריטריונים לקביעת עובד מקצועי אחראי

לכל זכאי ממנה הוועדה עובד מקצועי אחראי (עו"ס או אחות) אשר תפקידו ללוות את הזכאי ולפקח על מתן השירותים והתאמתם לצרכי הזכאי.

החלטה על מלווה מקצועי תקבע על ידי הוועדה בישיבה לקביעת מדיניות ונהלי עבודה. איש המקצוע המתאים ביותר ללוות את הזכאי יקבע לפי מצבו הרפואי, המשפחתי, החברתי ותוך הסתייעות בקריטריונים המפורטים להלן. בבחירת המלווה המקצועי צריך שיהיה איזון מקצועי בין הצרכים המשתנים של הזכאי ומשפחתו לבין המשאבים העומדים לרשות אותו איש מקצוע. מאיש המקצועי שייבחר נדרשים האפיונים הבאים: זמינות במתן שירות, ראייה מערכתית, תקשורת בין אישית, יכולת לסנן מידע ולאמתו, יכולת קבלת החלטות ומתן פתרונות, יכולת התאמת השירותים לצרכיו של הזכאי. במקרים בהם אין הסכמה של כל חברי הוועדה אזי ההחלטה תתקבל ברוב קולות.

בעתיד הקרוב יכנס נוהל חדש עם כלל קופ"ח במסגרתו מרותקי הבית יהיו באחריות עובד מקצועי אחות.

עובד מקצועי אחראי אחות

- זכאים עם צרכים תפקודיים סיעודיים בדרגת מוגבלות קשה.
- זכאים הנמצאים במעקב אינטנסיבי של אחות.
- אי שליטה על הסוגרים.
- פצעי לחץ.
- זכאים מרותקים למיטה.
- זכאים עם בעיות סיעודיות מורכבות ואשפוזים חוזרים.
- חולים אחרי ניתוחים או אשפוזים חוזרים.
- חולים סופניים בשלבים שונים.
- חולים בשלבי שיקום שונים (אורתופדי, מחלת אי ספיקת לב).
- חולים הנוטלים מעל 10 תרופות.
- זכאים הנזקקים לשירותים רפואיים נוספים (חמצן, מונשמים, דיאליזה).

עובד מקצועי אחראי עובד סוציאלי

- זכאים בדרגת מוגבלות קלה.
- זכאים הנמצאים במעקב אינטנסיבי של המחלקה לשירותים חברתיים.
- זכאים שאינם שייכים לקופת חולים כללית.
- זכאים דמנטיים.
- זכאים מרותקים לבית.
- זכאים בהליכי סידור מוסדיים דרך המחלקה לשירותים חברתיים (למחלקה לתשושים).
- זכאים שתכנית הטיפול שלהם היא מרכז יום חמש פעמים בשבוע.
- זכאים השוהים במסגרות דיור מוגן או בתי אבות במחלקות לעצמאיים.
- זכאים ללא מערכת תמיכה משפחתית, חברתית או קהילתית (בודדים וכו') ובמצבי משבר.
- זכאים שיש להם אפוטרופוס.

**** (בזמן הקרוב יגובש מסמך מעודכן בנושא קריטריונים)**

תרשים שיחת טלפון

כפי שנקבע במודל החדש על מרכזת הוועדה או פקידת תביעות לקיים שיחת טלפון עם הזכאי או בני משפחתו לפני הכנסת השרות. יש להקפיד לשוחח עם איש הקשר ששמו צוין בטופס התביעה. לצורך עריכת שיחת הטלפון אנחנו מציעים לך את השאלות המנחות המפורטות להלן:

1. ניתן לבחון את היכולת יצירת קשר עם המטופל על בסיס מידע ממבחן התלות (שפה, ירידה קוגניטיבית) והתרשמות מיכולתו של המטופל לנהל שיחה. במידה ולא ניתן לנהל שיחה, יש לנסות לאתר בן משפחה. במידה ולא התקיימה שיחה מסיבות שונות, יש להעביר את הטיפול למסלול אדום.

2. להלן מספר שאלות מכוונות לניהול השיחה: (סמן את התשובה הנכונה)

- א. הצגת העובד את שמו ותפקידו במסגרת חוק הסיעוד.
- ב. בירור עם מי נערכת השיחה ומה הקשר והקרבה שלו לזכאי:
שם האדם _____ קרבתו לזכאי _____
- ג. מתן מידע על הזכאות לקבלת גמלה בחוק סיעוד, רמת הזכאות ואיש הקשר אליו ניתן לפנות במידת הצורך (עמ"א).

בשיחה עם הזכאי ו/או עם בני משפחתו עליך להתייחס לאלמנטים הבאים:

1) האם לזכאי כבר יש שירותים של מטפלת בבית? כן לא

אם כן לבקש מועד התחלת השירות: _____

שם החברה: _____

2) האם עובדים אצלו יותר ממטפל אחד? כן לא

אם כן, ציין מספר המטפלים: _____

3) האם שבע רצון מהמטפל? כן לא

אם לא ציין מה הסיבה _____

4) באילו ימים ובאילו שעות עובד המטפל? ימים _____ שעות _____

5) האם שבע רצון מהטיפול ומשעות הטיפול? כן לא

כן, פרט/י מדוע _____

לא, פרט/י מדוע _____

6) האם הוא מעוניין בהמשך עבודתו של המטפל הקיים? כן לא

_____ כן, פרט/י מדוע

_____ לא, פרט/י מדוע

סיכום וקבלת החלטות:

הזכאי הבין ושיתף פעולה בשיחה

_____ כן, פרט/י מדוע

_____ לא, פרט/י מדוע

_____ לא. ציין/י את הסיבה:

_____ הזכאי ציין בעיות מיוחדות, כמפורט להלן:

סיכום תכנית טיפול ראשונית:

_____ טיפול אישי בבית: פרט/י ימים ושעות

_____ מרכז יום: פרט/י ימים ושעות

מסדר מצוקה כן לא

מוצרי ספיגה כן לא

שירותי כביסה כן לא

כאשר הזכאי מעוניין רק בטיפול אישי בבית יש ליידעו שעו"ס ייכנס בקרוב לביקור

בית ויציע לו את מגוון השירותים שבסל.

במידה ואת/ה רואה כי הזכאי מצוי בסיכון גבוה העבר את המקרה לטיפול

במסלול האדום או הירוק המהיר .

כאשר מרכז הוועדה ערך את שיחת הטלפון, עליו להעביר את תכנית הטיפול שגובשה לפקיד התביעות לצורך הזמנת השירות במחשב. במקרים בהם פקיד התביעות עורך את שיחת הטלפון עליו להזמין את השירות במחשב ולהעביר אותה לחתימה של מרכז הוועדה והאחות כטופס החלטת וועדה.