

מדינת - ישראל
STATE OF ISRAEL
האגף להבטחת איכות
משרד הבריאות

מבדק איכות

הטיפול בנערות הפונות לוועדה לענייני היריון

האגף להבטחת איכות

בשיתוף עם:

תכנית ההתערבות עם נערות בוועדה לענייני היריון –

השירות הארצי לעבודה סוציאלית

משרד הבריאות

מבדק איכות

הטיפול בנערות הפונות לוועדה לענייני היריון

השרות לעבודה סוציאלית

תכנית ההתערבות עם נערות בוועדה לענייני היריון:

גב' אורית ברשטלינג

האגף להבטחת איכות:

גב' נעמי לבני

ד"ר ענת עקה-זוהר

מר אבי מאירוביץ

גב' אסתי דידי

גב' איילת צדיק

6 - 5 עמ'	תקציר.....
7 עמ'	חברי ועדת ההיגוי.....
10 - 8 עמ'	רקע.....
19 - 11 עמ'	ממצאים.....
16 - 11 עמ'	ממצאי מאפייני פעילות הוועדה לענייני היריון.....
19 - 17 עמ'	ממצאי מבדק האיכות.....
20 עמ'	סיכום ומסקנות.....
21 עמ'	מקורות.....
30-23 עמ'	טבלאות.....
27-25 עמ'	מאפייני הוועדות להפסקת היריון.....
30-28 עמ'	ממצאי מבדק האיכות.....

רקע

תכנית ההתערבות עם נערות בוועדה לענייני היריון פועלת מסוף שנת 2007 כתכנית פיילוט בחמישה מרכזים רפואיים ברחבי הארץ: אסף הרופא, בני ציון, הדסה הר הצופים, מאיר וסורוקה.

תכנית הפיילוט נועדה לניסוח הנחיות להתערבות רב-מקצועית עם נערות בהיריון לא מתוכנן (עד גיל 19) ולהערכת יישומן ויעילותן בשטח - לקראת הטמעתן האפשרית בכלל הוועדות להפסקת היריון בישראל.

בישראל מספר הפסקות ההיריון של נערות עד גיל 19 מדי שנה עומד על כ- 14.4% מכלל הפניות לוועדות להפסקת היריון (כ- 2800 במספרים מוחלטים). מתוכן כ- 350 פניות עם היריון בלתי מתוכנן חוזר (12%).

במטרה לפעול למימוש המטרות והיעדים פנתה מנהלת תכנית ההתערבות עם נערות בוועדה לענייני היריון לאגף להבטחת איכות במשרד הבריאות בבקשה לערוך מבדק איכות בתחום.

מטרות המבדק

- ✓ מיסוד תהליך מובנה של ניסוח הנחיות מקצועיות ומדידות
- ✓ הטמעת ההנחיות בתהליך העבודה בחמשת בתי החולים שבפיילוט
- ✓ הערכת יישומן והיתכנותן של ההנחיות בשטח

שיטות

מונתה ועדת היגוי להגדרת תהליכי עבודה יעילים וסטנדרטים איכותיים להתערבות עם הנערות. סטנדרטים אלה עובדו לשאלון, אשר כלל היגדים הנוגעים לתהליך ההתערבות מקבלת הפנייה הראשונית של הנערה אל הוועדה ועד שחרור הנערה מבית החולים לאחר ביצוע הפסקת ההיריון. המבדק הקיף את כל 5 בתי החולים, המשתתפים בתכנית הפיילוט. ובוצע באמצעות שני שאלונים; שאלון מבדק ושאלון מאפיינים. מבדק האיכות נערך בשיטת מבדק עמיתים.

ממצאים

נמצא, כי בתי החולים שנבדקו פועלים בד"כ בהתאם לסטנדרטים שנקבעו. יש מקום לשיפור בנושא שחרור הנערה ובהכשרת הצוות, בעיקר המנהלי.

המלצותינו הן:

- ✓ יש להמשיך בהדרכות ובהעלאת המודעות בקרב הנערות לגבי חשיבות התנהגות מינית בוגרת ובטוחה באמצעות פיתוח ממשקים עם הקהילה;
- ✓ יש לשמר את רמת השליטה של הצוותים בתהליכי העבודה שהושגה בעקבות ההיערכות לקראת המבדק;
- ✓ יש לפתח תכנית הכשרה ייעודית גם לצוות המנהלי;
- ✓ יש לשים דגש בנושא שחרור הנערה ועל שיחת הסיכום שהיא מקבלת;
- ✓ יש להבנות תהליכי תמד של מבדקים פנימיים באמצעות הכלים שנבנו על מנת לשמר את רמת הידע והפעילות בתחום;
- ✓ ניתן ומומלץ להרחיב את הפיילוט לבתי חולים נוספים.

- גב' נעמי לבני – רכזת הוועדה, מנהלת האגף להבטחת איכות
- גב' אורית ברשטלינג, מנהלת התכנית, השירות הארצי לעבודה סוציאלית
- ד"ר דבורה באומן, יו"ר ועדת ההיגוי, יו"ר החברה הישראלית לגינקולוגיה של ילדות ומתבגרות
- עו"ס נעמי אדליס, מנהלת השירות לעבודה סוציאלית, מרכז רפואי בני ציון
- ד"ר מירב בן נתן, מנהלת בית הספר לסייעוד, מרכז רפואי הלל יפה
- גב' תרצה בן צבי, רכזת ארגונית ארצית, האגודה הישראלית לתכנון המשפחה
- פרופ' דרורית הוכנר, מנהלת חטיבת מיילדות וגינקולוגיה, מרכז רפואי הדסה הר הצופים
- עו"ס חגית הרדוף, מנהלת השירות לעבודה סוציאלית, מרכז רפואי אסף הרופא
- עו"ס יפה וולמן, עו"ס ארצית, משרד הקליטה
- עו"ס מרים וייך, מפקחת ארצית תחום נערות במצוקה, משרד הרווחה
- גב' אסנת מליץ, אחות אחראית מחלקת נשים, מרכז רפואי בני ציון
- עו"ס חיותה שנבל, מנהלת תחום נערות במצוקה, משרד הרווחה

תכנית ההתערבות עם נערות בוועדה לענייני היריון פועלת מסוף שנת 2007 כתכנית פיילוט בחמישה מרכזים רפואיים ברחבי הארץ: אסף הרופא, בני ציון, הדסה הר הצופים, מאיר וסורוקה.

תכנית הפיילוט נועדה לניסוח הנחיות להתערבות רב-מקצועית עם נערות בהיריון לא מתוכנן (עד גיל 19)^א ולהערכת יישומן ויעילותן בשטח - לקראת הטמעתן האפשרית בכלל הוועדות להפסקת היריון בישראל.

הרציונל להפעלת תכנית הפיילוט

1. מספר הפסקות ההיריון של נערות עד גיל 19 בישראל - מדי שנה כ- 14.4% מכלל הפניות לוועדות להפסקת היריון הן של צעירות מתחת לגיל 19 (כ- 2800 במספרים מוחלטים) - מתוכן כ- 350 פניות של נערות עם היריון בלתי מתוכנן חוזר (12%).
2. האפיונים ההתפתחותיים הייחודיים של גיל ההתבגרות: כגון, חשיבה אומניפוטנטית (הבאה לידי ביטוי בהתנהגות מסכנת בריאות) או שיקול דעת בוסרי (כאי-שימוש באמצעי מניעה או אי-השלמת הליך הפסקת ההיריון ומעקב רפואי^ב).
3. האוטונומיה שהעניק המחוקק לקטינות לבצע הפסקת היריון ללא ידיעה והסכמת הוריהן (חוק העונשין, 1977). מרבית הנערות פונות לוועדה ללא ליווי של הורה או אדם מבוגר ואף ללא גורמי תמיכה^ג.
4. המציאות הארגונית טרם הפעלת התכנית - שונות גבוהה מאד בדרכי העבודה של הוועדות להפסקת היריון בהתייחס לליווי, להתערבות ולהדרכת הנערות במהלך הפסקת ההיריון.

אוכלוסיית היעד לתכנית ההתערבות

- קטינות וצעירות עד גיל 19 הפונות לוועדה לענייני היריון שבבית החולים.
- קטינות וצעירות עד גיל 19 הפונות לוועדה לענייני היריון והנמצאות במצבי סיכון פסיכו-סוציאלי בשל בעיות תפקוד רגשיות, חברתיות ו/או משפחתיות, הדורשות התערבות ייחודית במהלך האשפוז ולקראת שחרורן מבית החולים.

מטרות התכנית

1. סטנדרטיזציה והבטחת איכות הטיפול בנערות בהיריון לא רצוי במערכת הבריאות.
2. קידום בריאות וצמצום התנהגויות מסכנות בריאות.
3. איתור מוקדם למניעת התפתחותם של מצבי מצוקה וסיכון בקרב הנערות. התייחסות לקבוצות חברתיות ייחודיות הדורשות התערבות נוספת^d.
4. קידום העבודה בממשקים בין בית החולים ובין מערך השירותים לבני נוער בקהילה.
5. הנגשת השירות והמידע לנערות.

יעדי התכנית

1. ניסוח מדדי איכות והנחיות להתערבות רב מקצועית עם נערות בהיריון לא רצוי - משלב הפניה הראשונית לוועדה ועד לשלב השחרור אל הקהילה.
2. קביעת קווים מנחים לגבי המעקב הרפואי והפסיכו-סוציאלי לאחר ביצוע הפסקת ההיריון.
3. הבטחת רצף הטיפול בנערה הן בתחנות השונות בבית החולים והן בממשקים בין בית החולים ובין שירותי הרווחה והבריאות בקהילה.
4. מתן ייעוץ והדרכה בתחום המיניות והמניעה של STD's ושל היריונות חוזרים כחלק מהטיפול הכולל בנערה בבית החולים^e.
5. הגדרה והרחבה של גוף הידע והכשרת הצוותים המטפלים אודות אופני ההתערבות עם בני נוער בכלל ונערות בפרט. פיתוח כלי עבודה להתערבות עם נערות.
6. פיתוח ערכת הדרכה וחומרי הסברה המיועדים לנערות ולצוותים המטפלים.
7. איתור, זיהוי וטיפול בנערות המצויות במצבי סיכון פסיכו-סוציאלי.
8. הבטחת מיצוי זכויות הנערה. ליבון וקידום סוגיות משפטיות ובירוקרטיות בלתי פתורות (כגון, חיסיון המידע והסדרי תשלום מול קופות החולים).

במטרה לפעול למימוש המטרות והיעדים פנתה מנהלת תכנית ההתערבות עם נערות בוועדה לענייני היריון לאגף להבטחת איכות במשרד הבריאות בבקשה לערוך מבדק איכות בתחום.

מטרות המבדק

- ✓ מיסוד תהליך מובנה של ניסוח הנחיות מקצועיות ומדידות
- ✓ הטמעת ההנחיות בתהליך העבודה בחמשת בתי החולים שבפייילוט
- ✓ הערכת יישומן והיתכנותן של ההנחיות בשטח

מבדק האיכות מהווה נדבך נוסף מהערכת האפקטיביות של תוצרי התכנית. קרי, שינוי תפיסת התפקיד של הצוות המטפל בנערות ושינוי דפוסי צריכת השירותים הרפואיים והשימוש באמצעי מניעה בקרב צעירות ומתבגרות.

לצורך הגדרת עשייה איכותית בתחום, הוקמה ועדת היגוי שכללה נציגים מקצועיים העוסקים בנושא: רופאים, עובדים סוציאליים, אחיות.

ועדת ההיגוי הגדירה תהליכי עבודה יעילים וסטנדרטים מקצועיים איכותיים להתערבות עם הנערות.

סטנדרטים אלה עובדו לשאלון, שכלל היגדים הנוגעים לתהליך עבודה מקבלת הפנייה הראשונית של הנערה אל הוועדה ועד שחרורה מבית החולים לאחר ביצוע הפסקת ההיריון. תהליך העבודה על ניסוח ההיגדים השלים את העשייה המקבילה של צוות העובדות הסוציאליות, רכזות התכנית בבתי החולים שבפיילוט. האחרונות העלו לדיון סוגיות ודילמות שונות, פרי ניסיון הרב עם הנערות בשטח, והן לקחו חלק בעיצוב הסטנדרטים הפסיכו-סוציאליים שנשזרו בסופו של דבר בהיגדים לקראת המבדק.

המבדק הקיף את כל 5 בתי החולים, אשר משתתפים בתכנית הפיילוט.

מבדק האיכות נערך בשיטת מבדק עמיתים. כל בית חולים שלח 3 אנשי צוות שעוסקים בחיי היום יום במתן השירות; רופא, אחות, עו"ס. עובדים אלו הוכשרו לעריכת המבדק בסדנא ייעודית. ממאגר זה נבנו צוותי בדיקה רב מקצועיים שכללו 3 - 4 אנשי צוות מבתי"ח שונים, שייצגו את הצוותים העובדים בתחום. כל צוות בדק ב"ח אחד. שיטת המבדק סייעה לצוותים להיחשף לעשייה בבתי חולים אחרים, לשיטות עבודה, לנהלים, לרעיונות ותרמה להפריה הדדית ולהחלפת מידע.

המבדק בוצע באמצעות שני שאלונים, שאלון מבדק ושאלון מאפיינים. שאלונים אלה נבנו בוועדת ההיגוי ותוקפו בלשכות ובסדנאות ההכשרה. שאלון המבדק שימש לשיקוף איכות הפעילות בתחום הנבדק תוך בחינת הטמעת דרכי העבודה שהוגדרו על ידי ועדת ההיגוי. השאלון בדק בעיקר מרכיבים תהליכיים ומבניים. איסוף הנתונים התבצע ממקורות מידע שונים: ראיונות, רשומות, תצפית וכד'. בשאלון המאפיינים התבקשה כל ועדה להפסקת היריון לדווח על היקף פעילותה ולפרט את כוח האדם המוקצה למשימה זו.

בתי החולים קיבלו את השאלונים כחצי שנה לפני ביצוע המבדק ועברו הכשרה על ידי האגף להבטחת איכות לצורך הטמעת התהליכים ושינוי שיטות העבודה לעמידה בסטנדרט שהוגדר.

מאפייני פעילות הוועדה לענייני היריון

נתונים שנתיים לשנת 2010

הנתונים מבוססים על דיווחי בתי החולים המשתתפים בפילוט

הנתונים הארציים מבוססים על נתוני משרד הבריאות (חקלאי ושות')

היקף הפניות

ארצי

בשנת 2010 היו 21,363 פניות של נשים לוועדות להפסקת היריון, הפועלות בתוקף החוק (חוק העונשין (הפסקת היריון) תשל"ז-1977).

שיעור הפסקות ההיריון בשנת 2010 היה 11.1 ל-1000 נשים בגיל הפרייון (15-49).

10% מהפסקות ההיריון נעשו על פי סעיף 1 בחוק "האישה היא למטה מגיל הנישואין המינימלי (17) או שמלאו לה 40 שנה".

בין השנים 1990 - 2010 ניכרת מגמה של ירידה בשיעור הפונות לוועדה להפסקת היריון.

גם שיעור הפונות בגין גיל (סעיף 1 בחוק) ירד. שיעור זה ירד ב- 27% משנת 1990, ב- 13% משנת 2000, וממחצית שנות האלפיים השיעור יציב, נע בין 1.1 ל-1.2 ל-1000 נשים בגיל הפרייון.

שיעור אישורי הוועדות ל-1000 נשים בגיל הפרייון עד גיל 17 היה 8.2 בשנת 2002 ובשנת 2009 עמד שיעור זה על 6.4.

בגילאים 18-19 בשנת 2002 שיעור אישורי הוועדות ל-1000 נשים בגיל הפרייון היה 13.9 ובשנת 2009 13.0.

בתי החולים שהשתתפו במבדק

חמישה בתי החולים, שהשתתפו בפילוט ובמבדק דיווחו על סך של 3969 פניות לוועדה בשנת 2010 מהן 527 (13%) פניות של נערות עד גיל 19, בדומה לאחוז הארצי (14%)

נערה אחת פנתה לוועדת על.

חברי הוועדה בבתי החולים הנבדקים

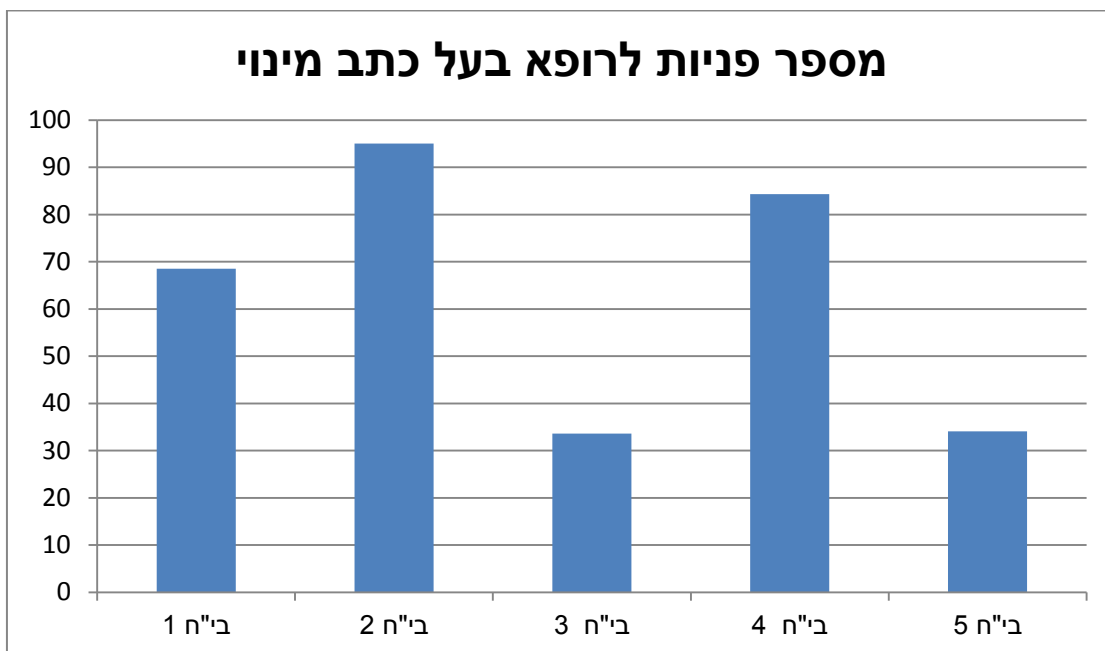
רופאים

סה"כ רופאים להם ניתן כתב מינוי בחמשת בתי החולים המשתתפים בפילוט ובמבדק - 70, מינימום 6, מקסימום 21.

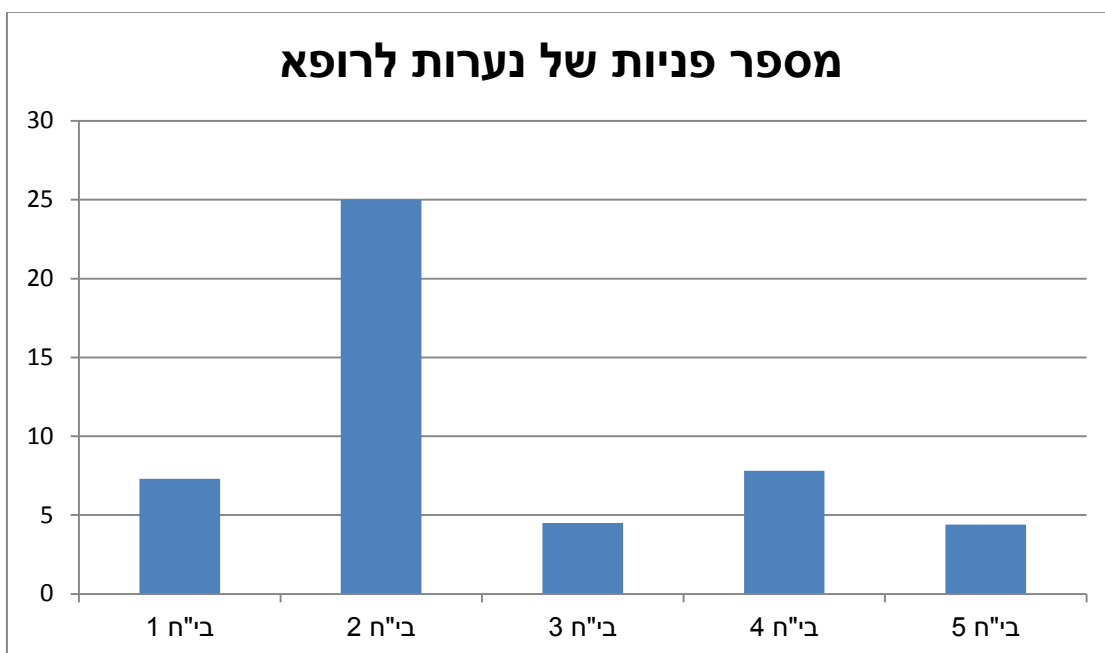
76% מרופאים אלה הם גינקולוגים (48%-100%).

התמחויות אחרות שנמצאו: ב- 3 בתי"ח נמצאו מומחים בפנימית. בבית חולים אחד נמצא פסיכיאטר, ובבתי"ח אחר נמצא מומחה ברפואת המשפחה.

סה"כ פניות לרופא בעל כתב מינוי 56.7 - מינימום 33.6, מקסימום 95.



סה"כ פניות של נערות עד גיל 19 לרופא 7.5 - מינימום 4.4, מקסימום 25.



עו"ס

בחמשת בתי החולים שנבדקו 21 עובדות סוציאליות להן ניתן כתב מינוי.

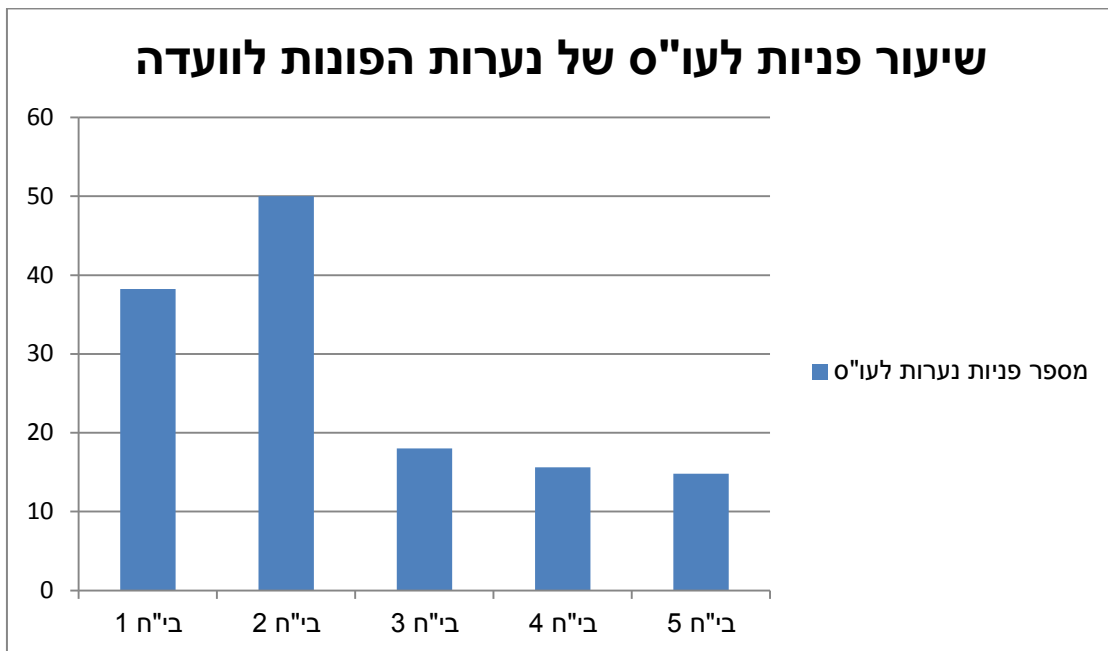
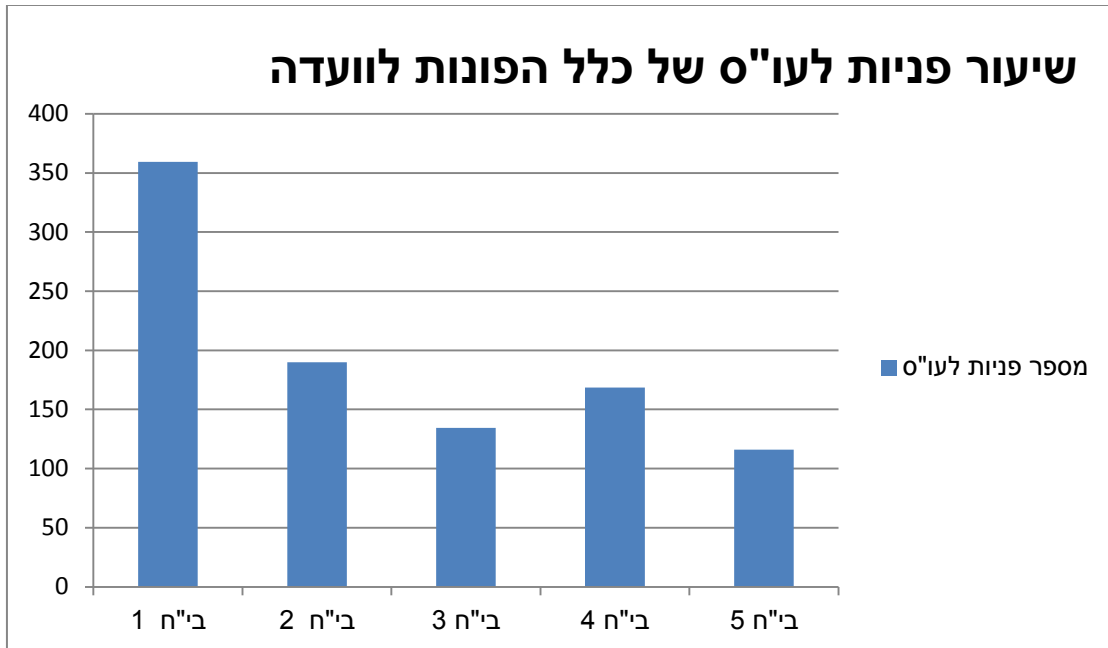
מהן 11 (52 %) מומחיות בבריאות.

בכל ועדה יש לפחות עו"ס אחת עם מומחיות בבריאות

מספר שנות הוותק המקצועי הנמוך ביותר של עו"ס החברה בוועדה 7.

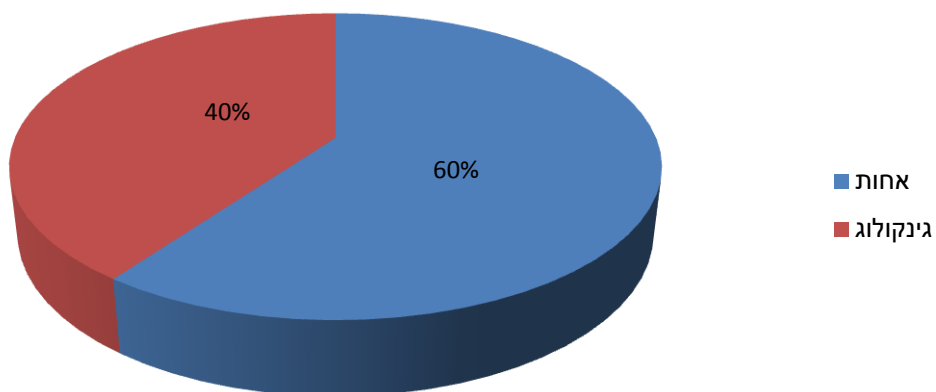
שיעור פניות לעו"ס 189 - מינימום 116, מקסימום 359.5.

שיעור הפניות של נערות לעו"ס 25 - מינימום 14.8, מקסימום 50.



ב- 3 בת"ח הנאמן לנושא נערות והפסקת היריון הוא אחות וביתר גינקולוג.

מקצועו של הנאמן לנושא נערות והפסקת הריון



מאפייני פעילות בוועדות המשתתפות במבדק

מספר הפעמים בשבוע בהן הוועדה מתכנסת נע בין 1 ל- 3

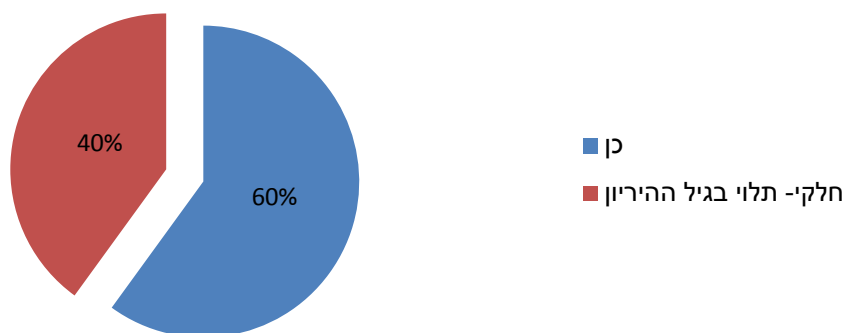
מספר שעות הפעילות הממוצע של הוועדה ביום פעילות נע בטווח של 3 - 8.

שיטות מעקב וטיפול

ב- 3 בת"ח מדיניות בית החולים גורסת שנערה לאחר החדרת למינריה וטרם ביצוע הפרוצדורה נשארת בבית החולים.

יתר בתי החולים מתנים זאת בגיל ההיריון.

הנערה נשארת בבית"ח לאחר למינריה וטרם ביצוע הפרוצדורה



במקרים בהם נכשל הטיפול במיפג'ין ונשלל המשך טיפול כירורגי מדיניות 3 בתי החולים היא לבצע מעקב על ידי ביה"ח ולטפל בהתאם לצורך.

בית חולים אחד דיווח, כי הוא משהה/מאשפז את הנערה עד תום הטיפול, ובית חולים אחר דיווח, כי הנערה נשלחת להמשך מעקב בקהילה.

נתונים על מספר נערות שטופלו במיפג'ין ולא הגיעו למעקב רפואי נמסרו מ- 4 בת"ח.

שני בתי חולים דיווחו על 5 נערות כאלה ושני בתי חולים דיווחו, כי לא היה להם מקרה כזה.

שיטות עבודה

מקבל הפנייה הראשונה

ב- 4 בת"ח מזכירת השירות מקבלת את הפנייה הראשונה לקביעת תור לוועדה.

באחר מהם ישנו גם מענה קולי.

בבית חולים אחד ניתן לקבוע זימון דרך עו"ס, מרפאת נשים ומוקד זימון תורים.

ישיבות צוות והכשרות

ב- 4 בת"ח סדרי עבודת הוועדה נדונים בישיבות צוות רב מקצועי של המחלקה.

בכל חמשת בתי החולים מתקיימות הכשרות צוות בנושא הפסקת היריון בגיל ההתבגרות.

אמצעי ידוע

לכל חמשת בתי החולים שבפיילוט אתר אינטרנט ובו פירוט השירותים הזמינים בבית החולים בנושא הפסקות היריון וחוברת מידע בנושא.

בית חולים אחד מפרסם את פרטי הוועדה גם בקהילה.

יידוע הנערות אודות השירותים הזמינים בקהילה לבני נוער נעשה באמצעות פרסום מגוונים כמו מפגשים עם עובדות סוציאליות, אנשי קשר בקהילה, חוברת מידע/עלוני מידע, מחזיקי מפתחות ייעודיים ועוד.

יידוע השירותים הזמינים בקהילה על סדרי עבודת הוועדה להפסקת היריון נעשה באמצעות פגישות עבודה (5 בת"ח), הרצאות (2 בת"ח), מכתבים (2 בת"ח), בבי"ח אחד גם באמצעות שיחות טלפון ובבי"ח אחר גם באמצעות שליחת עלונים.

השירותים בקהילה אתם בתי החולים בקשרי עבודה הם: שיל"ה- השירות לנערה – מח' הרווחה ויועצות בתי"ס – כל בתי החולים, מרכזים לבריאות האישה ודלת פתוחה "לי לה לו" – 4 בתי חולים.

2 בתי חולים דיווחו על קשרי עבודה עם פנימיות לנערות ועם מרפאות נעורים.

עוד דווח על קשרים עם מרפאות קופ"ח ורופאי משפחה, פקידות סעד לחוק נוער, מרכז קליטה, על"ם, קידום נוער, ואופק נשי (בי"ח אחד לכל גורם).

ממצאי מבדק האיכות

שאלון מבדק האיכות הקיף את כל שלבי תהליך הפסקת ההיריון.

השאלון הכיל 6 פרקים: הפנייה הראשונית לבית החולים, הוועדה להפסקת היריון, זימון לביצוע הפסקת היריון, מהלך ביצוע הפסקת היריון ושחרור הנערה מבית החולים.

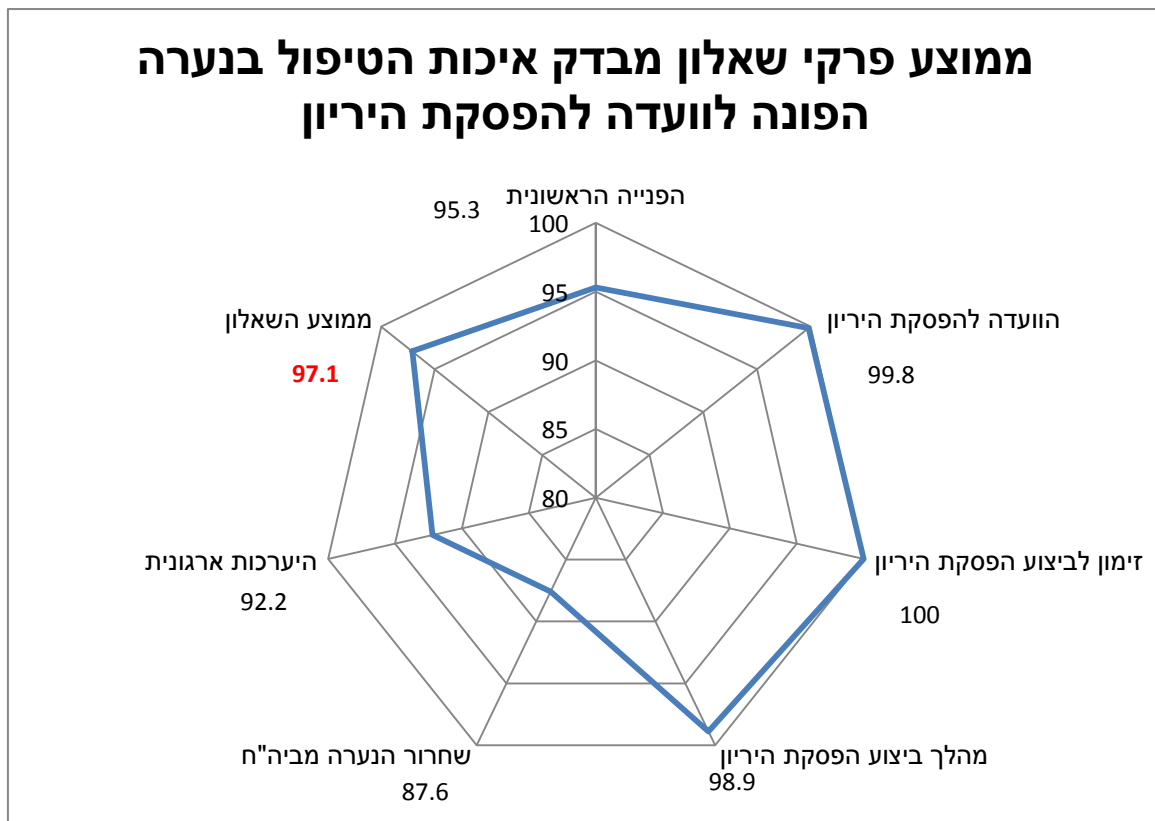
בנוסף נבדקה גם ההיערכות הארגונית.

סה"כ נצפה, כי בחמשת בתי החולים, המשתתפים בפיילוט הוטמעו הסטנדרטים וכי הם פועלים בהתאם לסטנדרטים שהוגדרו.

הציון הממוצע של חמשת בתי החולים יחדיו 97.1.

הציון הגבוה היה 99.8 והנמוך ביותר 93.3.

מרבית הנושאים שנבדקו קיבלו ציון ממוצע 95 ומעלה. רק נושא שחרור הנערה מב"ח שקיבל ציון נמוך יחסית הדורש שיפור(87.6).



שלב הפנייה הראשונית לבית החולים

בשלב הפנייה לבית החולים נמצא חסר השימוש בטפסים מובנים. בשני בת"ח אין רישום בטבלה מובנית של המידע שהתקבל ונמסר לנערה וכן לא נמצא שימוש בטופס מובנה לזיהוי מצב מצוקה.

הוועדה להפסקת היריון

נבדקו הנושאים הבאים: קליטה מנהלית, שיחה עם עובדת סוציאלית, אישור הוועדה והסכמה מדעת.

שני הנושאים הראשונים ענו לסטנדרטים במלואם (ציון ממוצע 100), ואילו בנושא אישור הוועדה והסכמה מדעת נמצא שהחתמת הנערה על הסכמה מדעת ומתן העתק מהסכמה זו בידיה אינו מבוצע תמיד במלואו. שאלה זו נבדקה באמצעות 2 מקורות מידע: בדיקת 3 טפסי ועדה לכל ב"ח וראיון גינקולוג חבר צוות. בכל 15 הטפסים שנבדקו נמצא תיעוד לביצוע מושלם, אולם מתוך 4 גינקולוגים שנשאלו 3 השיבו שעושים כן, ואחד השיב שהוא מחתים את הנערה, אך לא נותן עותק בידיה.

זימון לביצוע הפסקת היריון

בפרק זה נראה כי התהליך עובד ללא כל תקלות.

מהלך ביצוע הפסקת ההיריון

בפרק זה נבדקו הנושאים: סודיות, מסירת מידע והערכה לנערה, מצבי סיכון לנערה עקב חשיפת מידע ומעורבות העו"ס במחלקה עם נערות בסיכון פסיכו סוציאלי.

אחות אחת לא ידעה על אפשרות של אשפוז חסוי במצבי סיכון לנערה.

בנושא הפרטיות הועלתה בעיה בב"ח מסוים בו ההפרדה נעשית ע"י וילונות בלבד.

שחרור הנערה

נראה, כי את עיקר פעולות התיקון יש להשקיע בנושא השחרור.

המידע על שיחות השחרור התקבל מראיון של רופאים ואחיות.

מדבריהם עולה כי שיחת הסיכום לא תמיד מתקיימת עם גינקולוג ולא תמיד ניתנת בה הדרכה על השימוש באמצעי מניעה והתנהגות מינית אחראית. כל האחיות אמרו שבשיחת הסיכום עמן ניתנת הדרכה על שימוש באמצעי מניעה והתנהגות מינית אחראית, ומהגינקולוגים, 3 אמרו שאינם עושים זאת. אחד מהם משמש גם כחבר ועדה.

בב"ח מסוים לא נערך מעקב אחר הנערה להשלמת הטיפול במיפג'ין, על כך העידו כל העוסקים בתחום עו"סים ואחיות, לפיכך בב"ח זה גם לא יכול היה לספק נתון זה בשאלון המאפיינים.

היערכות ארגונית

לא כל הצוותים המנהליים הקולטים קיבלו הכשרות ייעודיות לנושא.

לעתים מסתפקים במתן הנחיות, וחוסכים את ההכשרה ייעודית.

עו"ס אחת, שאינה רכזת נושא, אמרה שלא עברה הכשרה ייעודית בנושא.

להלן פירוט השאלות שקיבלו ציון נמוך מ- 100

שאלות/היגדים	סך היחידות שהשתפו במבדק 5
ממוצע ארצי	
שלב הפנייה הראשונית לבית החולים	
קיים רישום של המידע שהתקבל ונמסר לנערה על בסיסי טבלה מובנית מקבל הפנייה משתמש בטופס המובנה לזיהוי מצבי מצוקה	60 66.7
אישור הוועדה והסכמה מדעת	
הגינקולוג מחתים את הנערה/אפוטרופוס על הסכמה מדעת לביצוע הפסקת ההיריון ונותן בידיה את העתק ההסכמה	97.4
סודיות	
באשפוז ניתן דגש על שמירת פרטיות הנערה מסירת מידע והערכה לנערה	90
מסירת מידע והדרכת הנערה נעשות תוך שמירה על פרטיות	
מסירת מידע והדרכת הנערה נעשות תוך שמירה על פרטיות	90
מצבי סיכון לחיי הנערה עקב חשיפת מידע הצוות מודע לאפשרות אשפוז חסוי ואופן קיומו	
מצבי סיכון לחיי הנערה עקב חשיפת מידע הצוות מודע לאפשרות אשפוז חסוי ואופן קיומו	95
שחרור הנערה מבית החולים	
טרם השחרור מתקיימת שיחת סיכום עם רופא/אחות בשיחת הסיכום ניתנת הדרכה על השימוש באמצעי מניעה והתנהגות מינית אחראית	94.4 87.5 80
נערך מעקב אחר הגעת הנערה להשלמת הטיפול במפיג'ין היערכות ארגונית	
הצוות המנהלי עבר הכשרה ייעודית בנושא הצוות הסוציאלי עבר הכשרה ייעודית בנושא	80.6 90

מבדק האיכות, הטיפול בנערות הפונות לוועדה להפסקת היריון כלל בחינת התהליך על כל שלביו. המבדק העלה את הנושא על סדר היום וחייב את בתי החולים להיערך לקראתו ובכך להכשיר את הצוותים בצורה מיטבית לתהליך. הערכות הצוותים בשטח לקראת המבדק הייתה מרשימה. רוב היחידות הנבדקות ביצעו פעולות הדרכה והכשרה, אשר השפעתן באה לביטוי בתוצאות המבדק.

מטרת המבדק העיקרית הייתה לקבוע סטנדרטים ולהטמיעם. נראה כי מטרה זו הושגה. חמשת בתי חולים שהשתתפו בפילוט ובמבדק, עובדים בסך הכל בהלימה גבוהה לסטנדרטים שנקבעו ומכאן ניתן להסיק כי סטנדרטים אלה ניתנים ליישום.

לצד זאת חשוב כי כל יחידה נבדקת תבחן בקפדנות את הממצאים הפרטניים שהתקבלו, תפיק את הלקחים ותיישם את המסקנות הנדרשות. אנו מקווים, כי ממצאי המבדק כבעבר ישמשו מנוף לעשייה איכותית בתחום.

מספר הפונות לוועדה להפסקת היריון ובכללן קטינות נמצא במגמת ירידה בעשור האחרון.

יש לשער, כי לתכניות התערבות ומניעה יש השפעה על מגמה זו.

נראה כי בשלו התנאים להרחבת הפילוט לבתי חולים נוספים.

על כן המלצותינו הן:

- ✓ יש להמשיך בהדרכות ובהעלאת המודעות בקרב הנערות לגבי חשיבות התנהגות מינית בוגרת ובטוחה באמצעות פיתוח ממשקים עם הקהילה;
- ✓ יש לשמר את רמת השליטה של הצוותים בתהליכי העבודה שהושגה בעקבות ההיערכות לקראת המבדק;
- ✓ יש לפתח תכנית הכשרה ייעודית גם לצוות המנהלי;
- ✓ יש לשים דגש בנושא שחרור הנערה ועל שיחת הסיכום שהיא מקבלת;
- ✓ יש להבנות תהליכי תמד של מבדקים פנימיים באמצעות הכלים שנבנו על מנת לשמר את רמת הידע והפעילות בתחום;
- ✓ ניתן ומומלץ להרחיב את הפילוט לבתי חולים נוספים.

חקלאי, צ., תמס, א., גולדברגר, נ., אבורבה, מ., (2011), הפסקות הריון על פי החוק 1990-2010, תחום מידע, שירותי מידע ומחשוב, משרד הבריאות

סיקרן, פ., ווילף-מירון, ר. וישראלי, א. (2003). הריונות בקרב מתבגרות בישראל: מתודולוגיה לחישוב שיעורים וניתוח מאפיינים ומגמות. הרפואה, 142 (ב'), 131-136.

Dana Vitner, Ronit Machtiger, Micha Baum, Motti Goldenberg, Eyal Schiff, Daniel S. Seidman. (2009). High failure rates of medical termination of pregnancy after introduction to a large teaching hospital. *Fertility and Sterility*, Vol. 91(4), 1374-1377.

Ortayli, N., Bulut, A. & Nalbant, H. (2001) Social issues in reproductive health; The effectiveness of pre-abortion contraception Counseling. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 74, 281- 285.

^a גיל 19 נקבע על פי המלצות ארגון הבריאות העולמי ומכיוון שבגיל זה הנערות עדיין לא עצמאיות, תלמידות או חיילות.

^b דוגמאות אלו התקבלו מבתי החולים השותפים לתכנית הפיילוט. דוגמאות אלו אף תואמות את ממצאיו של המחקר שנערך לאחרונה במרכז הרפואי "שיבא", אשר בדק את אחוזי ההצלחה של הפסקת ההיריון התרופתית. במחקר נמצא אחוז גבוה (14.9% - 24.6%) של נשים אשר לא הגיעו לביקורת לאחר הפסקת ההיריון התרופתית. מרבית הנשים היו צעירות ורווקות (Vitner et al, 2009).

^c בין החודשים דצמבר 2007 עד אפריל 2009 התקבלו מחמשת בתי החולים השותפים לתכנית הפיילוט נתונים על 437 הפסקות הריון של נערות עד גיל 19. נתונים אלו מחזקים את ההכרה בקיומה של בעיה הדורשת התייחסות ייחודית ומובחנת: 1) 50% מתוך 437 הפניות היו של קטינות בגילאי 17-18 ו-18% בגילאי 15-16. 2) 33% בלבד מהנערות שיתפו את הוריהן במצבן, אך פחות מ-20% לוו על ידי הוריהן לוועדה. 3) 30% מהנערות הגיעו לבדן לוועדה ו-15% הגיעו לבדן לביצוע הפסקת ההיריון.

^d 19.2% מכלל הנערות שטופלו בפיילוט בין השנים 2007-2009 היו ילידות חבר העמים לשעבר וכ-10% ממוצא אתיופי. נתונים אלו תואמים לסיקרן (2003).

^e במחקר שהעריך את האפקטיביות של ייעוץ מיני טרום הפסקת ההיריון יחד עם אספקה מיידית של אמצעי מניעה סמוך לביצוע ההליך הרפואי נמצא כי; 80% מהנבדקות דיווחו על התחלת השימוש באמצעי מניעה בששת החודשים שלאחר הפסקת ההיריון לעומת שיעור של 40% שנתקבל מנתונים ארציים (Ortayli et al, 2001).

טבלאות.....עמ' 23 - 30

מאפייני הוועדות להפסקת היריון.....עמ' 25 - 27

ממצאי מבדק האיכות.....עמ' 28 - 30

5 בתי חולים נבדקים			
טווח(מינימום - מקסימום)		סה"כ	חברי הוועדה להפסקת היריון
21	6	70	מספר הרופאים להם ניתן כתב מינוי
16	3	53	מהם: מספר מומחים בגינקולוגיה
11	0	17	מספר מומחים בתחומים אחרים
100%	48%	76%	% גינקולוגים מסך רופאים להם כתב מינוי התמחויות אחרות הן:
		3	פנימית
		1	פסיכיאטרייה
		1	רפואת משפחה
5	3	21	מספר העו"ס להן ניתן כתב מינוי
3	1	11	מספר העו"ס חברות הוועדה שלהן מומחיות בבריאות
75%	20%	52%	% עו"ס שלהן מומחיות בבריאות מסך עו"ס חברות ועדה
15	7		מספר שנות הוותק המקצועי הנמוך ביותר של עו"ס החברה בוועדה

מבדק איכות - הטיפול בנערות הפונות לוועדה לענייני היריון
מאפיינים 2010

			מאפייני פעילות הוועדה לענייני היריון - נתונים שנתיים לשנת 2010
טווח(מינימום - מקסימום)		סה"כ	
1438	538	4252	מספר פניות לוועדה
153	72	527	מספר נערות עד גיל 19 שפנו לוועדה
18%	9%	12%	% נערות עד גיל 19 שפנו לוועדה מסך פניות
359.5	116	202.5	מספר פניות לעו"ס בעלת כתב מינוי
50	14.8	25.1	מספר פניות של נערות לעו"ס בעלת כתב מינוי
142.2	33.6	60.7	מספר פניות לרופא בעל כתב מינוי
25.0	4.4	7.5	מספר פניות של נערות לרופא בעל כתב מינוי
		שכיח	
3	1	2	מספר הפעמים בשבוע בהן הוועדה מתכנסת
		סה"כ	מקבל הפנייה הראשונה לקביעת תור לוועדה:
		4	מזכירת השירות הסוציאלי
		1	מזכירת הוועדה להפסקת היריון
		1	עו"ס
		1	מענה קולי
		1	מרפאת נשים
		1	זימון תורים
טווח(מינימום - מקסימום)		סה"כ	
5	0	10	מספר נערות שטופלו במיפג'ין ולא הגיעו למעקב רפואי
		3	מספר הנערות עד גיל 19 שפנו לוועדת על
		4	סדרי עבודת הוועדה נדונים בישיבות צוות רב מקצועי של המחלקה
3	2		מספר הפעמים בהן נדון הנושא במהלך השנה

**מבדק איכות - הטיפול בנערות הפונות לוועדה לענייני היריון
מאפיינים 2010**

אמצעי ידוע	
סה"כ	יידוע הפונות אודות השירותים הזמינים בבית החולים בנושא הפסקות היריון נעשה באמצעות:
5	אתר אינטרנט
5	חוברת מידע
1	פרסום פרטי הוועדה בקהילה (שיל"ה, מרכז בריאות האישה, דלת פתוחה)
	יידוע הנערות אודות השירותים הזמינים בקהילה לבני נוער נעשה באמצעות:
4	חוברת מידע/עלוני מידע
3	עו"ס
3	איש קשר בקהילה/בביה"ח
1	אמצעי פרסום, כגון: מחזיק מפתחות
	יידוע השירותים הזמינים בקהילה על סדרי עבודת הוועדה להפסקת היריון באמצעות:
5	פגישות עבודה
2	הרצאות
2	מכתבים
1	שיחות טלפון
1	שליחת עלונים
	השירותים בקהילה הרלוונטים לנושא, אתם בית החולים בקשרי עבודה:
5	שיל"ה - השירות לנערה-מח' רווחה/לשכת רווחה
5	יועצות בי"ס
4	מרכזים לבריאות האישה
4	דלת פתוחה "לי לה לוי"
2	מרפאות נעורים
2	פנימיות לנערות
1	מרפאות קופ"ח ורופאי משפחה
1	פקידות סעד לחוק נוער
1	מרכז קליטה
1	על"ם
1	קידום נוער
1	אופק נשי
1	תחנות לגמילה מסמים
	תפקיד הנאמן לנושא נערות והפסקת היריון במחלקה הגינקולוגית:
3	אחות
2	גינקולוג
	מדיניות בית החולים גורסת שנערה לאחר החדרת למינריה וטרם ביצוע הפרוצדורה נשארת בביה"ח:
3	כן
2	חלקי - תלוי בגיל ההיריון
	המדיניות השכיחה במצבים בהם נכשל הטיפול במיפג'ין ונשלל המשך טיפול כירורגי היא:
1	א. הנערה נשלחת להמשך מעקב בקהילה
1	ב. הנערה מושהה/מאושפזת בביה"ח עד תום טיפול
3	ג. מעקב נעשה ע"י ביה"ח וטיפול בהתאם לצורך
	במחלקה הונהג מתן חפיסת גלולות למניעת היריון לנערות טרם שחרורן מביה"ח

הנתונים מבוססים על דיווחי בתי החולים.

מבדק איכות

הטיפול בנערות הפונות לוועדה לעינייני הריון

ממוצע 5 בתי"ח נבדקים	שאלות פרקים ותתי פרקים	
	שלב הפנייה הראשונית לבית החולים	
100.0	1 מקבל הפנייה הטלפונית יודע מה המידע הרלוונטי שעליו למסור לנערה	
100.0	2 מקבל הפניה הטלפונית יודע מה המידע שעליו לקבל מן הנערה.	
60.0	3 קיים רישום של המידע שהתקבל ונמסר לנערה על בסיס טבלה מובנית	
66.7	4 מקבל הפנייה משתמש בטופס המובנה לזיהוי מצבי מצוקה	
100.0	5 למקבל הפנייה הנחיות ברורות להעברת השיחה הטלפונית לעו"ס לאחר זיהוי נערה במצב מצוקה	
100.0	6 למקבל הפנייה הנחיות ברורות ליידע את העו"ס על כל צעירה עד גיל 19 שהוזמנה לוועדה	
100.0	7 הצעירות מוזמנות מיידית לוועדה הקרובה	
100.0	8 העו"ס מבצעת מעקב טלפוני אחר נערות שלא הגיעו למועד שנקבע להן לקיום הוועדה	
95.3	סיכום פרק שלב הפנייה הראשונית לבית החולים	
	הוועדה להפסקת הריון	
	תת פרק קליטה מנהלית	
100.0	9 סיבת הפנייה במדבקה רשומה בקוד לא מזהה	
100.0	10 אזור ההמתנה לוועדה מאפשר שמירה על פרטיות וסודיות	
100.0	11 קיימים באזור ההמתנה חומרי הסברה זמינים המותאמים לנערות על הליך הפסקת ההיריון והשימוש באמצעי מניעה	
100.0	12 מילוי טופס הוועדה נעשה בתנאים המבטיחים סודיות ופרטיות	
100.0	13 קיימת מדיניות המבטיחה את קבלת הנערה לוועדה גם בהעדר טופס 17.	
100.0	14 קיימת מדיניות המבטיחה מפגש של הנערה עם עו"ס מיד עם הגעתה.	
100.0	סיכום תת פרק קליטה מנהלית	
	תת פרק שיחה עם עובדת סוציאלית	
100.0	15 במהלך המפגש מוקדש זמן לשיחה עם הנערה בלבד ללא נוכחות מלווים.	
100.0	16 פרטי המפגש עם העו"ס מתועדים ברשומות	
	בשיחה עם העו"ס מתבצע:	
100.0	17 אומדן מקיף של מצבה הרגשי והחברתי של הנערה והערכת סיכון	
100.0	18 ברור לגבי קבלת ההחלטה על המשך ההיריון ובחינה של החלופות האפשריות העומדות לרשות הנערה	
100.0	19 זיהוי וגיוס של גורמי תמיכה משמעותיים (הורים, בני משפחה, חברה ואחרים)	
100.0	20 ניתן דגש לחשיבות השימוש באמצעי מניעה	
100.0	21 ניתן דגש על חשיבות הטיפול הרפואי והמעקב לאחר ביצוע הפסקת ההיריון	
100.0	22 מסירת מידע כתוב אודות השירותים בקהילה העומדים לרשות הנערה לאחר הפסקת ההיריון	
100.0	23 פעולה המבטיחה כי הנערה לא תגיע לבדה למחלקה לביצוע הפסקת ההיריון (ככל האפשר)	
100.0	סיכום תת פרק שיחה עם עובדת סוציאלית	
	תת פרק אישור הוועדה והסכמה מדעת	
100.0	24 הגינקולוג מוסר לנערה מידע רפואי על הליך הפסקת ההיריון והשלכותיו	
97.4	25 הגינקולוג מחתים את הנערה / אפוסטרפוס על הסכמה מדעת לביצוע הפסקת ההיריון ונותן בידיה את העתק ההסכמה	
100.0	26 לנערה ניתנת אפשרות לנוכחות של מלווה על פי העדפתה	
100.0	27 במסמכי הוועדה קיימות חותמת וחתימה ברורה של כל אחד מחברי הוועדה	
100.0	28 מסמכי הוועדה וסעיף האישור ממולאים כראוי ובאופן ברור	
100.0	29 קיימת הערכות ארגונית במקרים של קשיי תקשורת (זמינות של מתרגם)	
99.1	סיכום תת פרק אישור הוועדה והסכמה מדעת	
99.8	סיכום פרק הוועדה להפסקת הריון	

מבדק איכות

הטיפול בנערות הפונות לוועדה לעינייני הריון

ממוצע 5 בתי"ח נבדקים	שאלות פרקים ותתי פרקים	
	זימון לביצוע הפסקת ההיריון	
100.0	מתקיים מאמץ לצמצום זמני ההמתנה של נערות לביצוע הפסקת הריון	30
100.0	הנערה מצויידת במספר טלפון וכתובת ברורה בבית החולים, לשאלות הבהרה	31
100.0	המחלקה מיוודעת על הגעת הנערה לביצוע הפסקת ההיריון	32
100.0	בהפניה לבתי חולים אחרים העו"ס יוצרת קשר עם עו"ס הוועדה בבית החולים הקולט ומתאמת מועד לביצוע הפסקת ההיריון	33
100.0	סיכום פרק זימון לביצוע הפסקת ההיריון	
	מהלך ביצוע הפסקת ההיריון	
	תת פרק סודיות	
100.0	סיבת האשפוז במדבקה רשומה בקוד לא מזוהה	34
90.0	באשפוז ניתן דגש על שמירת פרטיות הנערה	35
100.0	רשומות הנערה (ועדה + ביצוע) נשמרות בחיסיון מלא במחלקה ובשירות הסוציאלי	36
96.7	סיכום תת פרק סודיות	
	תת פרק מעקב	
100.0	צוות המחלקה מיידע את העו"ס על כל נערה שלא הגיעה למועד	37
100.0	העו"ס יוצרת קשר עם נערה שלא הגיעה למועד הביצוע לביורר הסיבה	38
100.0	צוות המחלקה מדווח לעו"ס על מקרים מיוחדים שזוהו במהלך האשפוז	39
100.0	סיכום תת פרק מעקב	
	תת פרק מסירת מידע והערכה לנערה	
100.0	הגינקולוג מסביר לנערה על הבדיקה הגינקולוגית, על ממצאיה ועל הפרוצדורה	40
100.0	לנערה ניתנת אפשרות לנוכחות של מלווה על פי העדפתה בשלבי הפעולה בהם הדבר אפשרי	41
100.0	דפי מידע מותאמים לנערות על כל אחת מהפרוצדורות נגישים במחלקה	42
90.0	מסירת המידע והדרכת הנערה נעשות תוך שמירה על פרטיות	43
100.0	קיימת הערכות ארגונית במקרים של קשיי תקשורת (זמינות של מתרגם)	44
98.7	סיכום תת פרק מסירת מידע והדרכה לנערה	
	תת פרק מצבי סיכון לחיי הנערה עקב חשיפת המידע	
100.0	העו"ס מיידעת את צוות המחלקה על הגעת נערה בסיכון	45
100.0	נסיבות האשפוז נשמרות מפני המשפחה במידת הצורך	46
95.0	הצוות מודע לאפשרות קיומו של אשפוז חסוי ואופן קיומו	47
100.0	במכתב השחרור נרשמת סיבת אשפוז באופן שאינו מפר את החיסיון	48
100.0	במצבי סיכון, השחרור מבית החולים מתואם עם השירות הסוציאלי במקום	49
99.3	סיכום תת פרק מצבי סיכון לחיי הנערה עקב חשיפת המידע	
	תת פרק מעורבות העו"ס במחלקה עם נערות בסיכון פסיכו-סוציאלי	
100.0	העובדת הסוציאלית מעורבת במחלקה בכל מקרה של צעירה במצבי סיכון פסיכו-סוציאלי	50
100.0	העו"ס במחלקה מבנה עם הנערה תכנית שחרור המותאמת להערכת הסיכון ולצורכי הנערה	51
100.0	העו"ס מקבלת את הסכמת הנערה לפני פנייה לגורמים מטפלים מחוץ לבית החולים	52
100.0	העו"ס מדווחת לפקידת סעד במקרים בהם קיימת חובת הדיווח	53
100.0	העו"ס נוקטת בפעולה המבטיחה הגעה של גורם מטפל מלווה מן הקהילה עוד בשלב האשפוז ועל פי הצורך	54
100.0	טופס חתום של הסכמה מדעת לפעולה הרפואית	55
100.0	סיכום תת פרק מעורבות העו"ס במחלקה עם נערות בסיכון פסיכו-סוציאלי	
98.9	סיכום פרק מהלך ביצוע הפסקת הריון	

מבדק איכות

הטיפול בנערות הפונות לוועדה לעינייני הריון

ממוצע 5 בתי"ח נבדקים	שאלות פרקים ותתי פרקים	
	שחרור הנערה מבית החולים	
94.4	57 טרם השחרור מתקיימת שיחת סיכום עם רופא / אחות	
100.0	58 בשיחת הסיכום ניתן הסבר על התופעות הגופניות הצפויות לאחר הפסקת הריון	
87.5	59 בשיחת הסיכום ניתנת הדרכה על השימוש באמצעי מניעה והתנהגות מינית אחראית	
100.0	60 בשיחת הסיכום ניתן הסבר על חשיבות המעקב הרפואי לאחר הפסקת הריון	
100.0	61 נמסר לנערה מכתב שחרור בו מפורטות גם המלצות להמשך טיפול רפואי	
80.0	62 נערך מעקב אחר הגעת הנערה להשלמת הטיפול במפיגין	
87.6	סיכום פרק שחרור הנערה מבית החולים	
	הערכות ארגונית	
	תת פרק הצוות המעורב בטיפול בנערה עבר הכשרה ייעודית בנושא (בשנתיים האחרונות):	
80.6	63 הצוות המנהלי	
100.0	64 הצוות הרפואי	
100.0	65 הצוות הסייעודי	
90.0	66 הצוות הסוציאלי	
86.4	סכום תת פרק הצוות המעורב בטיפול בנערה עבר הכשרה ייעודית בנושא (בשנתיים האחרונות):	
	תת פרק קיימות הנחיות כתובות המתייחסות לנושאים הבאים:	
100.0	67 המידע הנמסר לנערה בשלב הפנייה הראשונית	
100.0	68 המידע שיש לקבל מן הנערה בשלב הפנייה הראשונית	
100.0	69 הסדרי התשלום של נערה עד גיל 19	
100.0	70 קיימים נהלים / חוזרים שהופצו על ידי משרד הבריאות הרלוונטיים להפסקת הריון	
100.0	71 כלי להערכת סיכון	
100.0	סיכום תת פרק קיימות הנחיות כתובות המתייחסות לנושאים הבאים:	
	תת פרק חיסיון המידע בארכיון	
100.0	72 צוות הארכיון מודע לחובת החיסיון של תיקי נערות שעברו הפסקת הריון	
100.0	73 קיים סימון המייחד את התיקים הדורשים חיסיון. תיק זה נשמר בנפרד משאר הרשומות	
100.0	סיכום תת פרק חיסיון המידע בארכיון	
	תת פרק הבניה של קשרי עבודה עם הקהילה	
100.0	74 בשירות הסוציאלי קיימת רשימה שמית וטלפונים זמינים של השירותים הקיימים בקהילה עבור נערות	
100.0	75 המידע אודות סדרי עבודת הוועדה מועבר לגורמים בקהילה	
100.0	76 קיימים דפוס עבודה מוסכמים עם הקהילה לגבי דרכי הפנייה לוועדה	
100.0	77 קיימים דפוס עבודה מוסכמים לגבי שחרור והפניית הנערה לקהילה	
100.0	סיכום תת פרק הבניה של קשרי עבודה עם הקהילה	
92.2	סיכום פרק הערכות ארגונית	
97.1	סה"כ ממוצע השאלון	