

מדינת ישראל - משרד הבריאות
החטיבה לעניני בריאות

מינהל רפואה

חוזר מס': 72/2002

ירושלים, י"א טבת, תשס"ג
16 דצמבר, 2002

תיק מס': 13/7/5

אל: מנהלי בתי החולים הכלליים
מנהלי המכונים והיחידות הטיפוליות להתפתחות הילד
מנהליות השירותים הסוציאליים

הנדון: העבודה הסוציאלית במכונים להתפתחות הילד

כללי:

1. חוזר זה בא להגדיר את המטרות, היעדים ואופני פעילותם של השירותים הסוציאליים במסגרת המכונים להתפתחות הילד ושיקומו, מומלץ ליישמו גם במסגרת היחידות הטיפוליות.

רקע:

2. התפיסה ההתפתחותית רואה את הילד מתפתח באינטראקציה עם סביבתו ומדגישה את הצורך לראותו בהקשר זה. לילד הסובל מבעיה התפתחותית צרכים מיוחדים המחייבים הפעלת מערך טיפולי כוללני, תוך התייחסות ליחידה המשפחתית המתמודדת עם עומס פיסי, רגשי וכלכלי רב לאורך מעגל החיים.

הבטחת התאום ושיתוף הפעולה בין מכלול הגורמים המטפלים בילד ובמשפחתו (כגון: שירותי הבריאות באשפוז ובקהילה, שירותי הרווחה, השיקום, ביטוח לאומי ומערכת החינוך) חיוניים למיצוי זכויותיו והבטחת הרצף הטיפולי.

השרות הסוציאלי במסגרת הצוות הרב-מקצועי של המכון להתפתחות הילד, מופקד על היבטים הפסיכו-סוציאליים בתהליך ההערכה ובתוכנית השיקום הכוללת של הילד ומשפחתו.

השרות פועל תוך תאום ושיתוף פעולה הדוק עם השירותים הסוציאליים בבתי החולים, בקומות החולים, במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות ועם מכלול הגורמים הרלבנטיים בקהילה.

3. חלות:

הוראות אלה חלות על שירותי העבודה הסוציאלית במכונים להתפתחות הילד ומומלצות ליחידות הטיפוליות.

4. הבסיס החוקי:

4.1 "חוק העובדים הסוציאליים התשנ"ו – 1996"

4.2 הודעה על הכרה בבעלי מקצוע כמטפלים בשירותי הבריאות, 3.2.98 ולקוט הפרסומים 4615.

4.3 חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994 סעיף 20, התפתחות הילד; סעיף 22 ה', עבודה סוציאלית.

4.4 חוזר המנהל הכללי מס' 28/96 מיום: 14.11.96, בנושא הכרה במכונים לאבחון וטיפול בהתפתחות הילד.

5. מטרות השרות הסוציאלי:

- 5.1 חיזוק הגורמים המשפחתיים והחברתיים להבטחת תהליכי הטיפול והשיקום.
- 5.2 שימור יכולת המשפחה והקהילה להכיר, להבין ולספק את צרכיו המיוחדים של הילד ולהבטיח את הסביבה האופטימלית להתפתחותו.
- 5.3 הבטחת הרצף הטיפולי בילד ובמשפחתו בתוך המכון להתפתחות הילד ובתאום עם מכלול הגורמים המטפלים בקהילה.
- 5.4 מיצוי זכויות של הילד ומשפחתו וסיוע למשפחה בגיוס מירבי של משאבי הקהילה.
- 5.5 השגת הענות המשפחה לתוכנית הטיפול המומלצת ע"י הצוות הרב-מקצועי.
- 5.6 הגנה על שלומו של הילד בסביבתו - איתור גורמי סיכון, מניעת נשירה מטיפול, הפעלת מערכת טיפולית וחוקית להגנתו.

6. אוכלוסיית יעד להתערבות:

על מנהל המכון והשרות הסוציאלי בתוכו לקבוע את דרכי האיתור והזיהוי של ילדים ב"סיכון פסיכוסוציאלי" וזאת כחלק מתהליך הקליטה של הילד במכון ו/או במהלך הטיפול השוטף ו/או על פי מידע המתקבל מגורמים מטפלים בקהילה.

ככלל מומלץ כי תעשה הערכה פסיכוסוציאלית ראשונית (אינטיוק) לכל הילדים המופנים למכון להתפתחות הילד. הערכה ראשונית זו תאפשר זיהוי ילדים הזקוקים להמשך אבחן וטיפול ע"י השירות הסוציאלי ותבסס את הקשר הראשוני הנדרש עם ההורים.

ילדים למשפחות המאופיינות בנוסף לבעיה ההתפתחותית גם באחד המדרים הבאים, נמצאים בסיכון פסיכו-סוציאלי גבוה ויש להפנותם מיידית לעובד הסוציאלי של המכון להערכה פסיכוסוציאלית וטיפול על פי הצורך. תוכנית הטיפול תקבע במשותף עם אנשי המקצוע המתאימים בצוות הרב-מקצועי:

- 6.1. לילד בעיות רפואיות מורכבות / צרכים מיוחדים רב-תחומיים: אחור התפתחותי ניכר והשלכות תפקודיות (כגון: תסמונות, עורוץ, חירשות, CP, וכד').
- 6.2. משפחות להן יש יותר מילד אחד הסובל מבעיה התפתחותית או נכות.
- 6.3. כאשר מופיעות תגובות חריגות במשפחה בהתמודדות עם האבחנה ו/או מצבו של הילד ו/או באינטראקציה הורה-ילד.
- 6.4. קיומן של בעיות סוציאליות במשפחה העשויות להשפיע על היענותה לתוכנית הטיפול, כגון: גירושין, מוגבלות בתפקוד אחד ההורים, מחלה קשה, מוות במשפחה, אלימות במשפחה, חד הוריות, אבטלה, בעיות סמים או אלכוהול במשפחה.
- 6.5. ילדים הנמצאים בסיכון פיסי, רגשי, הזנחה.
- 6.6. כאשר שיתוף הפעולה עם המכון לקוי, אי הענות לתוכנית הטיפול, נשירה מטיפול.

7. תפקידי העבודה הסוציאלית במסגרת המכון להתפתחות הילד ושיקומו:

- 7.1. ביצוע הערכה פסיכו-סוציאלית של הילד ומשפחתו :
 - א. קבלת תמונה עדכנית על הסביבה הפסיכו-סוציאלית של הילד,
 - ב. אבחון משאבי ההתמודדות של המערכת המשפחתית,
 - ג. זיהוי גורמים מעכבי טיפול בקרב הילד, המשפחה, והמערכות המטפלות.
- 7.2. קביעת תוכנית הטיפול הפסיכו-סוציאלי כחלק מתוכנית הטיפול הכוללת בילד בנקודות שונות על ציר הזמן:
 - א. עם קבלת האבחנה על מצבו של הילד וסיכויי התפתחותו- התערבות במשבר.

- ב. במצבי מעבר בחיי הילד והמשפחה כגון: הפניה למסגרת חינוכית מתאימה, אירועים ושינויים משמעותיים במעגל חיי המשפחה, שינויים בתוכנית הטיפול ובאפשרויות הטיפול.
- ג. במצבי מצוקה מתמשכים.

7.3. מתן טיפול פסיכו-סוציאלי:

- א. הכנת המשפחה להיענות לתוכנית הטיפול הכוללת בילד ודאגה להתמדה בטיפול.
- ב. סיוע למשפחה בבניית תוכנית ההתארגנות הנדרשת למתן הטיפולים השוטפים לילד (לוח זמנים, הסעות, חלוקת התפקידים והמעמסה ועוד).
- ג. עיבוד תהליכים ותכנים רגשיים סביב קבלת הילד ומוגבלותו כחלק מתהליך הטיפול.
- ד. הדרכת הורים סביב צרכי הילד וצרכי המערכת המשפחתית (כולל מערכת האחים הבריאים).
- ה. ארגון ובניית מערכות התמיכה במסגרת המשפחה המורחבת והקהילה, גיוס משאבים, מתן מידע למשפחות על שירותים, ארגונים ועמותות.
- ו. סיוע במוצוי זכויות במערך שירותי הבריאות, החינוך, העבודה והרווחה.
- ז. ליווי המשפחה בתהליך ההשמה במסגרות החינוכיות על פי הצורך.

7.4. case management - ניהול הטיפול הפסיכו-סוציאלי הכולל הניתן לילד ולמשפחה במכון וע"י גורמים קהילתיים:

- א. יעוץ והדרכת צוות המכון בהיבטים פסיכו-סוציאליים של הטיפול הכולל בילד.
- ב. קיום קשר, תאום ושיתוף פעולה עם שירותי הקהילה הרלבנטיים כגון: המחלקה לשירותים חברתיים, מסגרות חינוכיות, ביטוח לאומי, אגודות וארגונים וולנטריים, מסגרות לשעות הפנאי. הכנת דו"חות הנדרשים לצורך המשך טיפול בילד במסגרות הקהילה מסגרות חינוכיות, מעונות יום.
- ג. מעקב אחר התקדמות תכנית הטיפול הרב-תחומית. זיהוי צורך בשינוי התוכנית.
- ד. השתתפות בועדות החלטה בין-משרדיות.

ה. מעקב אחר ילדים "הנושרים מטיפול" הפעלת מערך הגנה על הילד על פי הצורך.

ו. הבטחת הרצף הטיפולי עם סיום הטיפול הפסיכו-סוציאלי במסגרת המכון.

8. דרכי ההתערבות:

בשיטות האפשריות המקובלות במקצוע העבודה הסוציאלית ובכפוף להכשרה הנדרשת:

8.1 טיפול פרטני;

8.2 טיפול זוגי, משפחתי, טפול הורה-ילד;

8.3 יעוץ והדרכת הורים;

8.4 טיפול קבוצתי;

8.5 הדרכת הצוות;

8.6 הדרכת צוותים במסגרות טיפוליות בקהילה (כגון: מעונות יום, גני ילדים);

8.7 ניהול טיפול (case management), סינגור ותאום בין שירותים;

8.8 התערבות קהילתית.

9. רישום ותיעוד:

רישום ותיעוד בתיק הילד/ה וברשומה של העבודה הסוציאלית במכון כנדרש על פי "נוהל רשומת מטופל בעבודה סוציאלית", המפורט בחוזר מינהל רפואה מס' 55/99 מיום 25.11.99, ועל פי חוק העובדים הסוציאליים.

ב ב ר כ ה

ד"ר י. ברוך
ראש מינהל הרפואה (בפועל)

העתק: המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי

ס/מנכ"ל בכיר למנהל ולמשאבי אנוש

ס/מנכ"ל לכלכלת ברואות

ס/מנכ"ל לתכנון תיקצוב ולתימחור

ס/מנכ"ל קופות חולים

ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות

נציב קבילות הציבור

היועצת המשפטית

ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים
מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים
אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד
ראש שרותי בריאות הציבור
רופאי מחוזות – לשכות בריאות מחוזיות
ראש שרותי בריאות הנפש
מנהל האגף לרפואה כללית
מנהל המחלקה להתפתחות הילד
מנהל האגף למקצועות בריאות
מנהלת האגף להבטחת איכות
מנהל אגף ביקורת פנים
מנהלי האגפים הרפואיים – קומות החולים
מרכזת המועצות הלאומיות
מנהלת השרות הארצי לעבודה סוציאלית
הספריה הרפואית
אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה כללית
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הציבור
אחות ראשית – קופ"ח הכללית
קרפ"ר – צ.ה.ל
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר
קרפ"ר – משטרת ישראל
מנכ"ל הסתדרות מדיצינית – "הדסה"
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
ארכיון המדינה