

דרכי עבודה בראייה רב-תחומית במשפחות קלט חרום

היחידה לגיל הרך בג'וינט אשלים

ספטמבר 2016

פתיחה ותודות

בכל שנה כ-200 ילדים בישראל, בגיל הרך, מוצאים בחירום מביתם לאחר שהבית הפך ממקום מוגן ובטוח למקום מסוכן עבורם. ברגע קשה זה, שבו הילד נפרד באחת, מהמציאות המוכרת לו ומהמשפחה בה נולד, הוא מועבר במצב חירום למשפחת קלט חרום, או למסגרת אחרת אשר אמורה לספק את צרכיו. תחום האומנה בשירות לילד ונוער במשרד הרווחה והשירותים החברתיים זיהה כי אין להסתפק במסגרות אלה לצורך שהייה מוגנת בלבד ויזם יחד עם גיוינט-אשלים תכנית פיתוח, שנועדה לאבחן את מצבו של הילד ולזהות את צרכיו הייחודיים בטווח הקצר ובראייה עתידית.

אנו שמחים להציג בפניכם אוגדן ובו מכלול הידע התפיסתי, הארגוני והיישומי, אשר הצטבר במהלך הפעלת תכנית הפיילוט 'משולש האומנה', בתחום האבחון והטיפול בילדים השוהים במשפחות 'קלט חירום'. מודל העבודה והכלים נועדו לסייע לאנשי המקצוע השונים (מנחות של קלטי חירום, עו"ס משפחה, עו"ס חוק-נוער, רופאים, אחיות, פסיכולוגים, גננות, פסיכולוגים חינוכיים ואחרים) בגיבוש המלצה לגבי עתידו של הילד ובהטמעת סטנדרטים ודרכי עבודה משותפים. האוגדן מורכב מפרקים, אשר יכולים לעמוד כל אחד בפני עצמו ומבהירים את דרך העבודה של הגורמים השונים במסגרת פעילותם עם משפחת קלט חרום.

אשלים' אשר הוקמה כשותפות אסטרטגית בין גיוינט ישראל לממשלת ישראל וחרתה על דגלה לקדם מצבם של ילדים, בני נוער וצעירים במצבי סיכון ומשפחותיהם, ע"י פיתוח תפיסות, יזמות ומענים חברתיים, מברכת ומודה לכלל השותפים אשר לקחו חלק בתכנית חשובה זו ולעומדים בראשה: לגבי שלוה ליבוביץ, מפקחת אומנה ארצית במשרד הרווחה, שיזמה את הרעיון והובילה את התכנית במסירות, מקצועיות ובנאמנות רבה; לגבי איריס פלורנטין, סמנכ"לית בכירה לשירותים חברתיים ואישיים ולמר מוטי וינטר, סמנכ"ל בכיר בעבר, לגבי דליה לב-שדה, מנהלת השירות לילד ונוער, לגבי חווה לוי, עו"ס ראשית לחוק הנוער-טיפול והשגחה בשירות לילד ונוער לגבי מירי כנען-מור, מפקחת ארצית מסגרות חירום, שירות ילד ונוער. תודות לעמותות מפעילות האומנה: מט"ב, אור-שלום, סאמיט ושחר.

תודה מיוחדת לד"ר רמי סולימני, מנכ"ל אשלים, המוביל את אשלים בחזון ובעשייה.

תודות לפרופ' אברהם אופק; מכון אופק לניהול ומחקר, שבצע את מחקר ההערכה, וסייע בכתיבת האוגדן תודות לשרי שטיינר יעקובסון, רכזת התכנית, על ההובלה והמחויבות.

שרון פורת

נועה בן-דוד

מנהלת התכנית, גיוינט אשלים

מנהלת היחידה לגיל הרך, גיוינט אשלים

אני מבקשת לברך את כל העוסקים במלאכה על הוצאת האוגדן.

מהלך זה הוא חלק חשוב בסיום תכנית הפיילוט של בניית היחידה הניידת והרב-תחומית לאבחון דינאמי של הילדים במשפחות הקלט חרום.

בימים אלה משרד הרווחה והשירותים החברתיים מטמיע את הפיילוט כמדיניות המשרד ופועל לקליטת כל הידע, המידע ודרכי הפעולה לעבודה השגרתית במשפחות קלט חירום.

אוגדן זה מהווה נדבך חשוב בעבודה היומיומית של כל הגורמים המקצועיים השותפים לאבחון של הילד ושל הדיאדה הורה - ילד ולהפעלתו של קלט החירום, בכלל.

גורמים רבים חברו כדי להביא פיילוט זה לסיום מוצלח ולהפיכתו לנכס צאן ברזל בעבודתנו.

אני מבקשת להודות ל"אשלים" שהוביל את תכנית הפיילוט בניצוח שרי שטיינר יעקובסון ושרון פורת שעשו ימים בלילות כדי שפיילוט זה יצליח.

כמו כן, תודות לגופים המפעילים אומנה, למנחות באומנה ובמיוחד למרכזות של משפחות הקלט שהשקיעו מאמצים כדי לפעול ולעבוד לפי המודל שפותח.

במיוחד תודה לדורית ליבנזון אשר הייתה החלוץ לפני המחנה ואף הושיטה יד בכתיבת החומר באוגדן זה. ברכה מיוחדת לפרופי אברהם אופק ולמכון אופק לניהול ומחקר שהוא העומד בראשו, על ההערכה המעצבת, על הסדנא לכתיבת הדו"ח המתכלל ועל הכנת אוגדן זה.

תודה לעו"סיות לחוק הנוער ולרפרנטיות במחוזות על שיתוף הפעולה לאורך כל הדרך ולמירי כנען מור שצללה לנושא לאחרונה.

אחרונות חביבות מפקחות האומנה המחוזיות ותרומתן לקידום פרויקט מורכב זה. רק בכוחות משותפים ניתן היה להגיע לאן שהגענו ועל כך תודה לכולם.

בברכה ובהוקרה

שלווה ליבוביץ

מפקחת אומנה ארצית

המשרד הרווחה והשירותים החברתיים

מחקר הערכה הינו חלק בלתי נפרד מביצוע תכניות פיילוט. המחקר מלווה את ביצוע התכנית ומעריך את האפקטיביות והמשמעויות לקראת שלב ההטמעה, לאחר סיום הפיילוט.

"מכון אופק לניהול ומחקר", בצע את המחקר להערכת תכנית "משולש האומנה" כהערכה מעצבת להקמת יחידה ניידת לאבחון והתערבות בקלטי חירום. המחקר ליווה את היישום הניסיוני של התכנית ותוך כדי ביצוע התכנית ניתב את ועדת ההגוי לקבל החלטות בסוגיות מהותיות על רקע ממצאי הביניים. מסקנותיו והמלצותיו אמורים לשרת את מקבלי ההחלטות בתהליך מיסוד התכנית והמשך הפעלתה.

מכון אופק לניהול ומחקר המבצע מחקרי הערכה ומחקרים יישומיים רבים, מבקש להודות לארגון גוינט ישראל - אשלים - היחידה לגיל הרך, על ההזדמנות שניתנה לנו לכתוב ולערוך את אוגדן התורה המקצועית, המתייחסת לניהול יחידת אבחון רב-תחומית דינאמית ניידת במסגרת קלט חירום לילדים. אוגדן זה מהווה תרומה המשכית למחקר ההערכה של התכנית ומענה לצורך בכתיבת הידע המקצועי והניהולי ובהפצתו. בנסיבות בהן מוציאים ילד שנמצא בסיכון מבית הוריו הביולוגיים נוטלת על עצמה מערכת השירותים החברתיים אחריות כבדה לתכנון, טפול והערכה של עתיד הילד וגיבוש המלצות לבית המשפט לקראת החלטתו על מסגרת קבע שבה הילד יגדל. יחידת אבחון רב תחומית דינאמית וניידת מהווה שדרוג משמעותי ביותר של קלט החירום ותורמת למקבלי ההחלטות מידע מהותי על מצב הילד. אנו מקוים שפרקי האוגדן יסייעו למערך המקצועי העוסף את משפחות קלט החירום ולמנחה קלט חירום להבין את גודל האחריות המוטלת עליהם ולנתב במקצועיות את הפעילות לטובת הילד.

תודה והערכה רבה לשותפים השונים בתהליך כתיבת פרקי האוגדן לגבי **שלווה ליבוביץ**, מפקחת אומנה ארצית במשרד הרווחה והשירותים החברתיים שהובילה את גיבוש הידע המקצועי.

לגבי **נועה בן דוד**, מנהלת היחידה לגיל הרך בגוינט אשלים על הקפדתה על כל קוצו של יוד בקריאת פרקי החומר ותרומתה מבקיאותה המקצועית, לגבי **שרון פורת**, מנהלת תכניות בגוינט אשלים שניהלה את התכנית הניסויית, שהאירה עינינו בפרקי האוגדן ויצקה את התשתית למודל ההפעלה. לגבי **מירי כנען מור**, מפקחת ארצית על מסגרות החירום ועל הערותיה, לגבי **אריאלה גץ** מיחידת גיל רך בגוינט אשלים ולגבי **שרי שטיינר יעקובסון** שכינה כפרוייקטורית משולש האומנה ורכזה את כתיבת פרקי האוגדן. תודות לגבי **דורית ליבנזון**, מנהלת תכנית מימ"ד שהקדישה לנו מזמנה ותרמה רבות מניסיונה המקצועי בניהול מנחות קלט חירום, לכתיבת פרק ניהול משפחת הקלט ופרק הדיאדה הורה ביולוגי-ילד. **לד"ר חנה קמינר**, פסיכולוגית קלינית והתפתחותי בכירה שכתבה את הבסיס לתכני פרק הדיאדה הורה ביולוגי-ילד. לגבי **רחל בונסקי**, פסיכולוגית קלינית ולגבי **שלומית קנוטופסקי**, פסיכולוגית התפתחותית, על תרומתן לפרק האבחון הפסיכולוגי התפתחותי, לגבי **ענת עמיר**, פיזיותרפיסטית נוירו התפתחותית לילדים שתרמה לנו את ניסיונה הרב בעקרונות האבחון הפיזיותרפי לילד, ולגבי **סימה בועז**, קלינאית תקשורת שתרמה בכתיבת מרכיבי מתודולוגיה לתהליך אבחון ילד ע"י קלינאי תקשורת.

תודה לחברי לעבודה, החוקרים והיועצים אנשי מכון אופק לניהול ומחקר בע"מ, ובמיוחד למר **אריאל צימרמן** מבכירי מכון אופק ואיש מחקר מקצועי ולגבי **מיכל לביא** שהיו לי לעזר בגיבוש ועריכת פרקי האוגדן. ההחלטה לרכז את פרקי התורה המקצועית באוגדן נועדה לאפשר עם השנים לעדכן ולהרחיב את הידע על בסיס הניסיון המצטבר של העוסקים במלאכת קודש זו, של דאגה לילדים בסיכון ומתן ביטוי מעשי לחוסנה של החברה הישראלית אשר נוטלת על עצמה מחויבות מוסרית ערכית לדאוג לילדים חסרי ישע.

פרופ' אברהם אופק

ניסן, תשע"ו - אפריל 2016

מילות פתיחה ותודות גוינט-אשלים, היחידה לגיל הרך דברי תודה מפקחת אומנה ארצית, משרד הרווחה והשירותים החברתיים דברי תודה מכון אופק לניהול ומחקר בע"מ

1. מהו קלט חירום 7
2. מודל ההפעלה של האבחון במסגרת קלט חירום 8
 - 2.1. יעדי המודל ותרומתו 8
 - 2.2. הרכב יחידת אבחון רב- תחומית דינמית ניידת 9
 - 2.3. הנחיות לאנשי מקצוע קבועים ומומחים 10
 - 2.4. הנחיות ליישום המודל 10
 - 2.5. עקרונות הפעלה 11
 - 2.6. תרומת האבחון הרב תחומי על פי ממצאים מרכזיים של מחקר ההערכה 11
 - 2.7. לוחות זמנים של הפעלת יחידת אבחון רב-תחומית דינמית ניידת 12
3. משפחת קלט החירום כמסגרת זמנית בטוחה ודינמית 13
 - 3.1. מאפיינים רצויים ועקרונות מנחים בפעילות משפחת הקלט 13
 - 3.2. התמודדות והתייחסות הורי הקלט למצבו הרגשי של הילד 15
 - 3.3. תפיסת התפקיד של בת השירות הלאומי במשפחת הקלט 16
 - 3.4. תהליך הליווי של מנחה הקלט את משפחת קלט החירום 18
 - 3.5. פירוט הנושאים למפגשים של מנחה הקלט עם משפחת קלט החירום 18
 - 3.6. מטלות יסוד שבאחריותו של מנחה הקלט: לביצוע לאורך תהליך הליווי של משפחת הקלט 21
4. היבטים ארגוניים בהפעלת יחידת אבחון רב-תחומית דינמית ניידת 22
 - 4.1. תיאור הסביבה הארגונית של קלט החירום 22
 - 4.2. תפקידי מנחה הקלט בסביבה הארגונית של קלט החירום 23
 - 4.3. תאום פעילות יחידת אבחון רב-תחומית דינמית וניידת 25
5. תכנון והפעלת יחידת אבחון רב תחומית דינמית ניידת 32
 - 5.1. תכנון האבחונים 32

5.2	תכנון ניידות המאבחנים	35
5.3	מעקב אחר ביצוע האיבחונים	36
6.	אבחוני מומחים	38
6.1	אבחון פסיכולוגי התפתחותי	38
6.2	אבחון שפה, תקשורת ודיבור	40
6.3	אבחון בפיזיותרפיה	42
7.	דיאדה הורה-ילד - מתן חוות דעת	45
7.1	הגישה הדיאדית כבסיס להערכת קשר הורה-ילד	45
7.2	דיאדה הורה- ילד במודל האבחון הדינמי הרב-תחומי	45
7.3	תהליך האבחון של הדיאדה הורה-ילד	46
7.4	הכשרה והדרכה	47
8.	כיצד לכתוב דו"ח אבחון מתכלל	50
8.1	מהות הדו"ח המתכלל	50
8.2	מרכיבי הדו"ח המתכלל	51
9.	כלים לעבודת מנחה קלט חירום ולמעקב	56
57	טופס הסכמת הורים לבדיקות רפואיות וטיפול רפואי לילד	57
58	טופס הסכמת הורים לאבחון פסיכולוגי התפתחותי	58
59	טופס הסכמת הורים לבדיקה פסיכיאטרית	59
60	טופס לאיסוף מידע על תפקוד הילד במשפחתו הביולוגית	60
62	דו"ח תצפית על מצב התינוק -לידה עד שנה	62
65	דו"ח תצפית על מצב הילד מעל גיל שנה	65
68	דו"ח מפגש בין הילד לבין הוריו הביולוגיים	68
70	דו"ח הערכה ראשונית של דיאדה הורה ביולוגי-ילד	70
73	דו"ח תצפית מתערבת בדיאדה הורה ביולוגי-ילד	73
75	דו"ח מסכם להערכת דיאדה הורה ביולוגי-ילד	75
77	טופס דו"ח אבחון מתכלל	77

1. מהו קלט חירום

משרד הרווחה והשירותים החברתיים פיתח במהלך השנים, ביוזמת הפקוח הארצי על האומנה, מסגרת חירום במשפחה, המיועדת לקליטה מידית של ילדים בגיל הרך, מגיל לידה ועד גיל 8, אשר נמצאים במצב סיכון במשפחתם הביולוגית וזקוקים להגנה מידית.

משפחות קלט חירום הן משפחות אשר אושרו על ידי המשרד לשירותים חברתיים והוכשרו לקליטת ילדים, בעיקר בגיל הרך, בכל שעות היממה וללא התראה מוקדמת.

משפחות הקלט מקבלות אליהן את הילדים, כאשר הרצוי הוא שהילד ישהה במשפחת הקלט תקופה קצרה של כשלושה חודשים, עד שיוחלט על ידי בית המשפט על מסגרת הקבע אליה יועבר הילד. במציאות, קיימות נסיבות בהן המערכת נאלצת להשאיר את הילד במשפחת הקלט תקופה ארוכה יותר, המגיעה לעיתים אף לתשעה חודשים, כתוצאה מגורמים כגון: התארכות תהליך קבלת החלטות ע"י בית המשפט, התארכות התהליכים במחלקות לשירותים חברתיים, קשיים במציאת מסגרת המשך הולמת לצרכי הילד ועוד.

שירותי ההשמה במשפחות קלט חירום הינם בניהול של גופים מפעילים הפרושים ברחבי הארץ. הגופים מטפלים בגיוס משפחות קלט, בקליטת הילדים במשפחות בכל עת שעו"ס לחוק נוער פונה אליהם, ובמתן שירותי הנחיה וליווי למשפחות אלה כיצד לטפל בילד בתקופת שהייתו בקלט.

בעבר, הפעילות שבוצעה בקלט החירום התמקדה בעיקר במתן מחסה והגנה לילד, כאשר השהייה של הילדים במסגרת משפחתית, גם אם לתקופת זמן מוגבלת, העניקה הגנה ביטחון ותמיכה רגשית. כיום, בעקבות תכנית הפיילוט, שולב בקלט החירום מערך אבחון רב תחומי נייד המאפשר לשירותים החברתיים להמליץ על תכנון המשך עתידו של הילד במסגרת השמה חוץ-ביתית או בחזרתו למשפחתו הביולוגית.

תכנית הפיילוט "משולש האומנה", התייחסה לצורך בהקמת יחידת אבחון רב-תחומית דינמית ניידת, אשר תסייע לגוף המפעיל ולצוות המטפל לאבחון את הילד בראייה כוללת רב-מקצועית (להלן: היחידה). דרכי הפעלת היחידה עוצבו במסגרת תכנית זו, אשר פותחה תוך שותפות בין משרד הרווחה והשירותים החברתיים, גיונט-אשלים, היחידה לגיל הרך, עמותת מט"ב, עמותת אור שלום, מכון סאמיט ארגון שח"ר ומשרד הבריאות. תכליתה המרכזית של היחידה היא לבצע אבחונים ע"י מומחים מדיסציפלינות שונות שיספקו מידע רב תחומי, מהימן, מעמיק ומתכלל על מצב הילד. חלק מתהליך האבחון מבוצע ע"י רופא ילדים, חלקו האחר על ידי פסיכולוג התפתחותי, וחלקו ע"י מנחה הקלט שמבצע גם תהליך התערבות של דיאדה הורה ביולוגי-ילד. כמו כן משולבים בתהליך האבחון מקצועות בריאות נוספים כגון פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק, קלינאי תקשורת (בהתאם לגיל הילד). המטרה לאסוף, ככל הניתן, מידע על הילד לאבחון את מצבו ולנתח בצורה אינטגרטיבית את מכלול הממצאים, על מנת שיתרמו למיצוי המידע עבור וועדת תכנון טפול והערכה ובעבור בתי המשפט.

מומחי היחידה מגיעים לבית משפחת הקלט לאחר תקופה קצרה ממועד קליטת הילד במשפחת קלט החירום להכרות ועריכת האבחון. המומחים מספקים תמונת מצב אבחונית שתאפשר מתן מענה מוקדם ככל הניתן לצרכיו הספציפיים של הילד, בהלימה למצבו הבריאותי והנפשי בכלל, ועל רקע הטראומה של נסיבות הוצאתו ממשפחתו הביולוגית בפרט.

מטרת האבחון לספק בסיס מקצועי רב-תחומי לוועדת תכנון טפול והערכה של המחלקה לשירותים חברתיים כדי שזו תערך לתוכנית טיפולית מושכלת לילד, מחד, ובמקביל, לעו"ס חוק נוער לקראת כתיבת תסקיר למערכת המשפט.

2. מודל הפעלה של האבחון במסגרת קלט חירום

מבוא

פרק זה מתאר את תהליך העבודה של יחידת אבחון רב-תחומית דינמית ניידת, לילדים בגיל הרך שהושמו במשפחות קלט חירום. היחידה פותחה במסגרת תכנית הפיילוט "משולש האומנה" בשותפות בין משרד הרווחה, גוינט אשלים, עמותת מט"ב, עמותת אור שלום, מכון סאמיט, ארגון שח"ר ומשרד הבריאות. המטרה היא שמערך האבחונים, כחלק מפעולת היחידה הניידת יספק מידע מהימן, מעמיק, הוליסטי ואינטגרטיבי על הילד עצמו ועל הקשר שלו עם הוריו הביולוגיים. ממצאי האבחונים יתרמו למיצוי ולקיצור תקופת השהייה של הילד בקלט החירום, בשונה מהתפישה בעבר שבמסגרתה פעילות קלט החירום התמקדה בעיקר במתן מחסה והגנה לילד.

בפועל, מערך האבחונים נועד לאפשר לגורמים המקצועיים: לוועדת תכנון טיפול וולעו"ס המשפחה, לבנות תוכנית טיפול מושכלת לילד ולהוריו. כמו כן, נועדו האיבחונים לסייע לעו"ס חוק הנוער לפרוס בפני בית המשפט תמונה מקיפה, ולאפשר לבית המשפט לקבל את מירב הנתונים שיעזרו בקבלת ההחלטות שלו.

במהלך הפעלת התכנית, נתגלה כי האבחון הרב-תחומי תורם גם לכל אחד מהמעגלים המקיפים את הילד. במעגל של המשפחה הביולוגית, האבחון הדינמי עשוי לשפר את הדיאדה הורה-ילד; במעגל של משפחת-הקלט, מתרבים הכלים ומשתפרת היכולת שלה לטפל בילד; במעגל של אנשי-המקצוע בשטח, עבודתם נעשית מקצועית ואינטגרטיבית יותר (מתכללת); במעגל המערכת, החלו להיווצר שפה וסטנדרטים מקצועיים אחידים, ובמעגל החברה, נעשה צדק עם הילד, והחברה ממלאת כראוי את מחויבותה המוסרית-ערכית כלפיו.

היה והוחלט על השמת חוץ-ביתית נוספת לילד לאחר ששהה במשפחת קלט חירום, יש בכוחו של האבחון הרב תחומי לתרום גם לכך, שהשמה זו תהיה מדויקת יותר, וכפועל יוצא מכך גם מוצלחת יותר.

2.1. יעדי המודל ותרומו

ברמת הילד:

- הילד זוכה לאבחון מקיף ומהיר ככל הניתן ובתוך שלושה חודשים
- אורך השהות המומלץ במשפחת קלט החירום הוא בין שלושה לשישה חודשים
- המשך השמה במסגרת קבע מותאם לצורכי הילד וכולל תכנית טיפול והתערבות ארוכת טווח

ברמת המשפחה הביולוגית:

- המשפחה הביולוגית זוכה להערכת דיאדה הורה-ילד, במסגרתה נאסף מידע לגבי פוטנציאל ההורים לחזור לגורמה של גידול וטיפול בילד בבית משפחתו הביולוגית.
- שיפור קשר מותאם ומיטיב בין ההורה הביולוגי לבין ילדו, גם כאשר הילד אינו חוזר להוריו.

ברמת משפחת קלט חירום:

- משפחת הקלט זוכה להדרכה וייעוץ מלווה של מנחה הקלט ושל אנשי מקצוע מומחים, המותאמים לצרכי הילד ומאפשרים טיפול מקדם לילד כבר בזמן שהותו אצלה.
- כן, זוכה משפחת הקלט לכוח עזר תומך: בנות שירות לאומי או חונכים המשולבים בהתאם למספר הילדים בכל משפחה, על מנת לסייע לה בטיפול האינטנסיבי בילדים.

ברמת אנשי מקצוע:

פיתוח ההון האנושי להתמקצעות עובדים סוציאליים בתחום קלט החירום, בדגש על ההערכה הדיאדית של קשר הילד עם הוריו הביולוגיים

ברמת המערכת:

- פיתוח סטנדרטים ומדיניות ברורה בתחום קלט החירום
- פיתוח מנגנון עבודה בין-מקצועית של עובדי הגופים המפעילים משפחות קלט חירום, אנשי המקצוע במשרד הרווחה ומומחים בשטח

2.2. הרכב יחידת אבחון רב-תחומית דינמית ניידת

צוות יחידת אבחון רב-תחומית דינמית ניידת כולל אנשי מקצוע קבועים, אנשי מקצוע נוספים הנקראים על פי צורך וכוח עזר תומך, כמפורט להלן:

אנשי מקצוע קבועים:

א. מנחה קלט: מנהל המקרה (Case Manager)

תחומי אחריות:

- ליווי צמוד לכל ילד במשפחת קלט חירום וניהול ענייניו של הילד מול כל גורם רלבנטי.
- ניהול האבחונים של אנשי המקצוע השונים בנוסף להערכה שלו על מצבו של הילד.
- מתן הערכה המבוססת על הערכה דיאדית לגבי הקשר הורה ביולוגי-ילד לגבי פוטנציאל
- ההשתנות של ההורים הביולוגיים.
- כתיבת דו"ח מתכלל המבוסס על אבחונים של אנשי המקצוע השונים בסיום תהליכי האבחון.

רקע והכשרה:

- בעל השכלה של תואר שני בעבודה סוציאלית.
- בעל ידע בטיפול משפחתי.
- בעל הכשרה דיאדית ייעודית

ב. רופא ילדים

רופא ילדים, יבדוק כל ילד במקביל לקבלת תיקו הרפואי ונדרש למסור למשפחת הקלט ו/או למנחה הקלט דו"ח אבחון כתוב על מצב בריאותו של הילד.

ג. פסיכולוג התפתחותי

פסיכולוג התפתחותי המועסק ע"י הגוף המפעיל אחראי לאבחון הקוגניטיבי, הרגשי וההתפתחותי ונדרש לכתוב דו"ח אבחון. האבחון נעשה בשיתוף פעולה ושיתוף מידע עם מנחה קלט החירום ותחת הדרכה של פסיכולוג בכיר. הפסיכולוג ההתפתחותי שותף לדיונים המתייחסים לילד לקראת ועדת תכנון טיפול והערכה. לפחות שניים מתוך שלושה עד ארבעה מפגשים של הפסיכולוג ההתפתחותי עם הילד חייבים להתקיים בבית משפחת קלט החירום.

ד. אנשי מקצועות ממקצועות הבריאות (פארא-רפואיים)

אנשי מקצוע מהמקצועות הפארא-רפואיים, כגון מרפאים בעיסוק, קלינאי תקשורת ופיזיותרפיסט מאבחנים את הילדים על פי צורך, כפי שנקבע ע"י מנחה קלט החירום ובהתאם להמלצת פסיכולוג התפתחותי או רופא ילדים. עבור ילדים מגילי לידה עד גיל שלוש אבחון ע"י פיזיותרפיסט הינו חובה ועבור ילדים מגיל שלוש ומעלה אבחון של מרפא בעיסוק הוא חובה.

אנשי מקצוע נוספים אליהם מופנה הילד לאבחון על פי צורך:

א. רופא מומחה

רופא מומחה בודק את הילד עפ"י צורך, ככל שנקבע ע"י רופא ילדים, או עפ"י המלצה של פסיכולוג התפתחותי או בהתאם לשיקול הדעת של מנחה קלט החירום. במקרה הצורך יאושרו ביקורי בית של רופאים וזימון אמבולנס.

ב. פסיכיאטר

פסיכיאטר מאבחן ילדים על פי צורך רק לאחר המלצת רופא ילדים, או המלצת האבחון הפסיכולוגי התפתחותי ולאחר קבלת צו של בית משפט.

2.3 הנחיות לאנשי מקצוע קבועים ומומחים

- כל אנשי המקצוע יאבחנו את הילדים בכפוף לחוק, ובהתאם לצווי החירום הנדרשים בחוק
- קשר הדדי מתמשך רציף יתקיים בין מנחה קלט חירום לאנשי המקצוע המאבחנים את הילד ובאופן מיוחד עם הפסיכולוג ההתפתחותי

2.4 הנחיות ליישום המודל

- מנחה קלט החירום יגיע אל משפחת הקלט בתוך 24 שעות משעת קליטתו של הילד, על מנת לערוך את ההיכרות הראשונית ולמפות צרכים דחופים
- הילד ייבדק על ידי רופא ילדים תוך 48 שעות מכניסת הילד למשפחת קלט החירום
- אבחון פסיכולוגי התפתחותי ייערך בטווח של עד חודש מכניסת הילד למשפחת הקלט חירום. יש לאפשר קיומו של מפגש אבחון ראשון בין שבוע לחודש מהשמת הילד בבית משפחת הקלט.
- אבחון מקצועות בריאות מורשים ייערך כפי שיקבע ע"י מנחה קלט בהתייעצות עם אנשי המקצוע השונים שטיפלו בילד (רופא, פסיכולוג התפתחותי)
- אבחון פסיכיאטרי ייערך רק על פי צורך שיקבע באבחון הפסיכולוגי התפתחותי, או בהמלצת רופא הילדים.
- אבחון רופא מומחה ייערך רק על פי צורך, וכפי שיקבע ע"י מנחה קלט חירום, בהתייעצות עם אנשי המקצוע השונים שטיפלו בילד (רופא, פסיכולוג, פסיכיאטר, אנשי מקצועות הבריאות).
- הערכה של דיאדה הורה-ילד תעשה ע"י מנחה קלט עבור ילדים והורים הביולוגיים שנקבעו כמתאימים לעבור הערכה זו (ילדים עם עורף משפחתי, הורים לא מסכנים וכד'), לאורך כשמונה עד עשרה מפגשים.
- יתקיים קשר הדדי מתמשך רציף בין מנחה קלט החירום לבין הגורמים המקצועיים במחלקה לשירותים חברתיים, כגון עו"ס לחוק נוער, עו"ס משפחה וכן עם הגורמים הרלוונטיים בקהילה כגון גגנת בגן הפעוט או הילד, יועצת חינוכית שפ"ח ואחרים.
- ועדות תכנון טיפול והערכה תתכנס על פי חוק תוך כדי תקופת השיהיה בקלט החירום. מנחה קלט חירום נדרש להתאים את לוח הזמנים של האבחונים לקיום ועדת תכנון טיפול והערכה.
- ישיבת סיכום רב מקצועית תתקיים בהשתתפות כל אנשי המקצוע הקשורים אל הילד: אנשי המקצוע הרלבנטיים מהמחלקה לשירותים חברתיים, מנחי הקלט ואנשי המקצוע אשר ערכו את האבחונים; זאת, לא יאוחר מסיומו של החודש השלישי, ממועד כניסתו של הילד לקלט החירום.

2.5. עקרונות הפעלה

- **בין-מקצועיות:** יחידת אבחון רב-תחומית דינאמית ניידת מורכבת מצוות מתחומי התמחות שונים המתייחסים להתפתחות ילדים ולקשר הורה-ילד, ולמצבי טראומה.
- **תכלול:** היחידה תספק אבחון אינטגרטיבי המהווה בין הערכות אנשי המקצוע השונים.
- **דינאמיות:** היחידה תספק אבחון שבמהלכו ניתנות תשומות טיפוליות. אבחון כזה מאפשר סיוע לזמן שהותו של הילד בקלט החירום, מחד, ולגיבוש המלצות לכיווני פעולה עתידיים.
- **ניידות:** לפחות 50% ממפגשי אבחון של הילד יתבצעו ע"י הצוות הרב-תחומי בבית משפחת קלט החירום, גם כדי לצפות בילד בסביבתו החדשה. לצידם, יתקיימו ביקורי מנחה קלט החירום בתדירות גבוהה במשפחת קלט החירום.
- **משך זמן שהיה בקלט:** היחידה תפעל לבצע את תהליך האבחונים באינטנסיביות מותאמת למצב הילד על מנת ששהות הילד במשפחת קלט חירום תהיה קצרה ככל האפשר.
- **התייחסות להורה הביולוגי:** מנחה קלט החירום יעשה כל מאמץ לכך שתתבצע הערכה לגבי הקשר הורה ביולוגי-ילד והערכה לגבי פוטנציאל ההשתנות של ההורים הביולוגיים.

2.6. תרומות האבחון הרב-תחומי על פי ממצאים מרכזיים של מחקר ההערכה

ממצאי מחקר הפיילוט שבוצע לתכנית "משולש האומנה" מצביעים על כך שאבחון רב-תחומי תורם תרומה משמעותית הן לתהליכי קבלת ההחלטות והן לטיפול בילד במהלך שהותו בקלט.

מנקודת הראות של משפחות קלט החירום חל שיפור מהותי ביכולתן להיטיב את הטפול בילד בעקבות התכנית.

השינוי המוצע ע"י התכנית הוביל למצב בו קלט חירום איננו רק מקום שהייה והגנה עבור הילד; קלט החירום מאפשר בד בבד, מיצוי נכון של זמן שהיית הילד בו לאבחון רב-תחומי.

אבחון זה מסייע לעו"ס לחוק נוער ולבית המשפט למלא בראש ובראשונה את עשיית הצדק ומילוי המחויבות החברתית והערכית כלפי הילד, על רקע הראייה המקצועית, שטובת הילד ומענה לצרכיו הם העומדים במרכז הדיון וההחלטה.

חשיבות ההקפדה על כל אחד ממרכיבי המודל וכולם יחד כמכלול, תוך התמודדות עם אילוצי היישום בשטח, יבטיחו את הצלחתה של התכנית ותורמתה להחלטות מיטביות על עתיד הילד.

(ראה הרחבה בדו"ח מסכם של מחקר הערכה לתכנית "משולש האומנה" כפי שפורסם בקהילת הידע לאומנה).

2.7. לוחות זמנים של הפעלת יחידת אבחון רב-תחומית דינאמית ניידת

אנשי מקצוע קבועים: חובה עבור כל ילד בקלט חירום		
לוח זמנים	איש מקצוע	פעולות
החל מהיום הראשון של הילד במשפחת קלט החירום ובתדירות של מפגש שבועי	מנחה קלט החירום	ניהול כל ענייניו של הילד תוך ליווי ומעקב צמוד של הילד ומשפחת קלט החירום
תוך 48 שעות	רופא ילדים	הערכת מצב בריאותו של הילד
בין שבוע לחודש בהתאם לשיקול דעת מקצועי	פסיכולוג התפתחותי	אבחון התפתחותי, קוגניטיבי ורגשי הכולל מפגש אחד עד שלושה מפגשים, כאשר לפחות שניים מתקיימים בבית משפחת קלט החירום
בין שבועיים לחודשיים בהתאם לשיקול דעת מקצועי	פיזיותרפיסט, לילדים מלידה עד גיל שלוש מרפא בעיסוק, לילדים מגיל שלוש ומעלה	עריכת אבחון פרא-רפואי ומתן המלצות ליישום לטווח קצר ולטווח ארוך פעם עד פעמיים בממוצע עד לסיום האבחון
החל מהשבוע ראשון ובתדירות של מפגש שבועי	מנחה קלט חירום	הערכה דיאדית של הורים ביולוגיים עם הילד , על מנת לגבש חוות הדעת לגבי הקשר הורה ביולוגי- ילד, והערכת פוטנציאל ההשתנות של ההורים הביולוגיים
בסיום האבחונים ולפני התכנסות אחרונה של ועדת תכנון טיפול והערכה	מנחה קלט החירום וכל המאבחנים ונציגי המחלקה לשירותים חברתיים	ישיבה מתכללת לדיון בממצאי האבחונים השונים על מנת לגבש המלצות לוועדת תכנון טיפול והערכה להשמה עתידית של הילד ולהמשך טיפול מיטבי
אנשי מקצוע על פי צורך		
לוח זמנים	איש מקצוע	פעולות
בין שבועיים לחודשיים מיום השמת הילד במשפחה בהתאם לשיקול דעת מקצועי	איש מקצוע בריאות בהתאם לצורך	עריכת אבחון ומתן המלצות ליישום לטווח קצר ולטווח ארוך
בין חודש לחודשיים מיום השמת הילד במשפחה בהתאם לשיקול דעת מקצועי	פסיכיאטר לגיל הרך	עריכת אבחון פסיכיאטרי
בהתאם למצב הילד ולשיקול דעת מקצועי	רופא מומחה כגון: נירולוג, אורתופד	עריכת אבחון מומחה

3. משפחת קלט החירום כמסגרת זמנית בטוחה ודינמית

משפחת הקלט מהווה מרכיב מרכזי במערך קלט החירום וממלא תפקיד חשוב במתן מענה לילד הנקלט ובמילוי כל צרכיו. במהלך תקופת שהייה של הילד במשפחת קלט החירום, עניינה של מערכת השירותים החברתיים הוא לדאוג לטובת הילד ולספק ככל הניתן מידע רלוונטי למקבלי ההחלטות על מצב הילד, תוך שיתוף ושיתוף פעולה עם משפחת הקלט.

במקביל לטיפול השוטף של משפחת הקלט, **מנחה הקלט** מפעיל יחידת אבחון רב תחומית דינמית ניידת, המסייעת בכתיבת דו"ח סיכום מתכלל המספק תמונת מצב רחבה ביותר על הילד. מנחה הקלט שנושא באחריות למתן הנחיה והדרכה למשפחת הקלט מוודא שניתן מענה הולם לצורכי הילד וכן מסייע מקצועית למשפחת קלט החירום בתפקודה המורכב.

יצוין כי בפרק זמן של מספר חודשים בו שוהה הילד בקלט החירום, מצופה רבות מהמשפחה ומהתוצאות של שהות זו הן ברמת הילד והן ברמת המערכת. לפיכך המובא כאן מתייחס להתנהלות ותוצאות מיטביות שיש לשאוף אליהן.

3.1 מאפיינים רצויים ועקרונות מנחים למשפחת הקלט

משפחת הקלט מהווה חוליה חשובה במערך הטיפול בילד הנכנס לקלט החירום, ולכן על הגוף המפעיל לוודא כי המשפחות שגויסו על ידו למילוי התפקיד יוכלו להתמודד עם מגוון האתגרים המאפיינים אותן. בהיותן גורם מרכזי האמור לספק מענים למכלול צרכיו של הילד תוך ניהול ממשקי עבודה ויחסי גומלין שוטפים ותקניים עם גורמים נוספים במערך קלט החירום, חשוב שהורי משפחת הקלט יהיו בעלי מאפייני רקע מוגדרים ולא ישתייכו לאחת מהקבוצות הבאות: אימהות חד הוריות, משפחות בעלות ילדים בגילאי לידה עד שמונה.

כמו כן, בעת איתורן ושילובן של משפחות במערך הקלט ע"י הגוף המפעיל, יש לוודא את קיומן ורמת פיתוחן של מגוון מיומנויות אישיות אצל בני הזוג המועמדים לתפקיד:

- מיומנות להתמודדות עם אובדן
 - פתיחות להסתייע באנשי מקצוע
 - יכולת להפיק לקחים מאירועים בעבר
 - מסוגלות לטיפול קשר עם ילדים מגילאים שונים: פעוט/ תינוק/ ילד
 - פתיחות וגמישות מחשבית
 - אינטליגנציה רגשית גבוהה
 - עמדות גמישות כלפי דת, מין, מגדר
 - נכונות ופתיחות של בני הזוג לעבוד בשותפות בינם לבין עצמם ובינם לבין גורמי חוץ לסוגיהם
 - יכולת הכלה (containing) להתקשרות עם ילד ולפרידה ממנו
- הערה: יש לוודא כי משפחות שקלטו חמישה ילדים ומעלה נוסף על ילדי המשפחה, לא יקבלו ילדים נוספים בנקודת זמן נתונה אלא באישור מפקח ארצי על האומנה.

עקרונות מנחים בפעילות משפחת הקלט

הצלחתן של משפחות הקלט במילוי תפקידן ובהבטחת עתידם של ילדים שהועברו לטיפולן, תלוי בכך שההורים הקולטים מבינים לעומק את תפקידם, חובותיהם וזכויותיהם; מצופה מההורים להפגין מסוגלות גבוהה בקליטה ובטיפול בילדים הנמסרים לידיהם.

להלן העקרונות בעבודת משפחת הקלט תוך קבלת ליווי ממנחה הקלט:

יצירת סביבה טיפולית ואבחונית בטוחה ובטיחותית

פעילות נדרשת - איתור ויישום פתרונות רגשיים לקליטת הילד במשפחה; טיפוח ומתן כללי משמעת באמצעות מתן חיזוקים חיוביים; הגברת תחושת הביטחון האישי של הילד בבית המשפחה; התקרבות הדרגתית לילד בהתאמה לתגובותיו תוך הענקת חום מילולי וחום גוף (ליטוף, חיבוק) ע"י הורי משפחת הקלט; הפחתת סיכונים לפגיעה ופגיעה פיזית ונפשית בילד.

תפוקות מצופות - הפחתה ככל האפשר של תופעות כגון: התכנסות ומופנמות של הילד, הפחתת פחד מהזולת, וכן העצמה של ביטויי ביטחון רגשי של הילד (שיח פתוח וכד'), תנועה חופשית בבית משפחת הקלט, התקרבות לבני המשפחה וכיוצ"ב.

יצירת סביבה טיפולית ואבחונית מטפחת

פעילות נדרשת - קבלת שונות הילד הנכנס לקלט; עידוד תקשורת בונה בין הילד לבין המבוגרים הנוספים המטפלים בו כגון גורמי חינוך ורווחה, חונכים, מורים;

תפוקות מצופות - תקשורת מיטבית ביחסי גומלין בין הילד לבין הורי משפחת הקלט ובינו לבין סביבתו הקרובה.

קידום הישגים חינוכיים

פעילות נדרשת - קידום כישורי למידה אצל הילד באמצעות מתן חיזוקים חיוביים (על פי עקרונות התיווך המקובלים), קשר שוטף עם מערכת החינוך, ועוד.

תפוקות מצופות - השתלבות הילד בסביבה חינוכית נורמטיבית בהתאם לגילו.

הערה: ילד מתחת לגיל שנה לא ישולב במסגרת שמחוץ לבית משפחת הקלט.

מתן מענים לצרכים פיזיים ונפשיים

פעילות נדרשת - טיפול בצרכים פיזיים שוטפים ומיוחדים של הילד. למשל: ישנם ילדים אשר נולדו לאם מכורה לאלכוהול או סמים והילד נמצא תחת השפעתם וזקוק לעזרה ראשונה או ליותר מזה. במידת הצורך, דרושה הכשרת מנחה הקלט לנושא;

קיום קשר עם אנשי מקצוע מתחומי בריאות וקבלת מידע חיוני, כגון ההיסטוריה הרפואית של הילד ומסמכים לגבי מצבו בתקופת השהות.

תפוקות מצופות - צרכיו הפיזיים והנפשיים של הילד מסופקים במלואם; שיפור במצבו הגופני והנפשי.

קידום התפתחות חברתית ורגשית

פעילות נדרשת - מתן סיוע לילד בקידום התפתחותו, על היבטיה השונים, ובשיפור כישוריו החברתיים לקידום יחסיו עם בני גילו, עם דמויות חינוכיות ועם מבוגרים נוספים בסביבתו; זאת ע"י רכישת ידע או השלמתו ע"י הורי הקלט, בנושא שלבים בהתפתחות נורמטיבית בקרב ילדים ומצבי סיכון, תוך שימוש בשיטות המקדמות התפתחות בכלל, ואת התחום הרגשי בפרט.

תפוקות מצופות - מצב רוח חיובי והערכה עצמית גבוהה ככל האפשר אצל הילד; יכולת מספקת לקיום תקשורת ביחסיו עם משפחתו ועם גורמים אחרים בסביבתו; קידום תפקודים עצמאיים של הילד בהתאם לגילו.

קבלת השונות של הילד ותמיכה בצרכיו התרבותיים

פעילות נדרשת - סיוע לילד בגיבוש זהותו התרבותית ובטיפוחה; הפגנת סובלנות כלפי תרבותו ומקורותיו האתניים של הילד.

תפוקות מצופות - תחושת נוחות אצל הילד באשר לזהותו התרבותית, אף אם היא אחרת מזו של הורי הקלט.

מתן תמיכה לתהליכים אבחוניים/טיפוליים

פעילות נדרשת - מעורבות בתהליך של קבלת ההחלטות לגבי אבחונים או טיפולים הנחוצים לילד; מעורבות בהכנת הילד למסגרת קבע, שבה ייקלט לאחר שהותו אצל משפחת הקלט.

תפוקות מצופות - שיתוף פעולה מקסימאלי עם יחידת האבחון הרב תחומית המאבחנים את הילד ומטפלים בו; מעורבות בגיבוש התכניות לעתיד הילד.

ניהול מצבים רגשיים מורכבים וקשים אצל הילד

פעילות נדרשת - התמודדות עם שינויים ואבדנים שחווה הילד בכל הקשור להוצאתו מבית הוריו, ובכלל זה אי הבהירות והעמימות לגבי הסמכות ההורית. כל זאת, תוך פיתוח והעלאה של כושר ההכלה הרגשית והאמפתיה כלפי הילד הן במהלך שהותו בקלט והן בשובו מביקורים בבית הוריו הביולוגיים; במידת הצורך, רכישה או השלמה של ידע בנוגע לקליטה ולטיפול בילד; חיזוק ועידוד של הילד לנוכח מצבי-האבדן הקשים שהוא עובר.

תפוקות מצופות - שיפור ביכולתו של הילד בהתמודדות עם מצבים של אבדן ופרידות.

שיתופי פעולה של הורי הקלט עם גורמי המקצוע השונים

פעילות נדרשת - שיתוף פעולה וקיום קשר רציף עם הגוף המפעיל את האומנה, ובייחוד עם מנחה הקלט; קיום דיאלוג ושיתוף פעולה עם מכלול הגורמים הרלוונטיים להתפתחות הילד ולרווחתו; טיפוח של גמישות ומוכנות לעבודה משותפת עם מוסדות ציבור רלוונטיים למיניהם.

תפוקות מצופות - טיפוח הרגשת השתייכות של הורי הקלט לצוות הרב המקצועי, מעורבות בתהליכי קבלת החלטות ובגיבוש תכניות ארוכות טווח לעתידו של הילד.

התמודדות הורי הקלט עם ההשפעות של תפקידם על חייהם האישיים

פעילות נדרשת - על הורי הקלט לשמור על קשב לרגשותיהם לנוכח התנהגויות שונות של הילד, ובמידת הצורך אף לבקש תמיכה רגשית וסיוע מקצועי בכל הנוגע למשפחתם-שלהם - למצב הרגשי של ילדיהם וליחסי הזוגיות שביניהם.

תפוקות מצופות - התייחסות להשפעת פעילות הקלט על זוגיות ההורים, על ילדיהם הביולוגיים ועל יחסיהם עם משפחתם הרחבה.

3.2. התמודדות והתייחסות הורי הקלט למצבו הרגשי של הילד

על מנחה הקלט לדון עם הורי משפחת הקלט במיומנויות ודרכים להרגיע את הילד ולהקנות לו ביטחון. יש לדאוג לכך, שבתכנית העבודה עם הורי הקלט תיכלל הדרכה מובנית, שבאמצעותה יוכלו "להיכנס לראשו של הילד" ולהבין את עולמו, שכן לעתים הנגלה לעיני הורי הקלט הוא רק הקושי הפיזי של הילד, אולם האמת הפנימית של הילד ונפשו נסתרות מעיניהם.

נדרש כי משפחות שאושרו להוות קלט חירום ועברו הכשרה רלוונטית ע"י הגופים המפעילים יהיו מסוגלות להפגין תשומת לב מרבית להתנהגותו של הילד ולמצבו הפיזי והרגשי, תוך שהן לוקחות חלק בטיפול היום יומי ובקבלת החלטות המקדמות את בריאותו ואת בטיחותו ואשר נותנות מענה לצרכיו.

מידת הזדקקות ילדי קלט החירום לתשומת לב, לאמפטיה, להבנה ולסובלנות הינה גבוהה מזו המאפיינת ילדים נורמטיביים. יש לפתח הבנה וגישה של חמלה כלפיהם, בשל האירועים והפרידות הקשות שחוו, לצד קשיי ההתפתחות השונים המאפיינים אותם. נדרש לדאוג לרווחתו של הילד בהתאם לגילו וצרכיו הייחודיים.

יש לשמור על זכותו של הילד לדיסקרטיות באשר למידע הנוגע לו. כל מידע שמנחה הקלט מחליט לחלק עם משפחת הקלט, אמור להישאר סודי וחסוי. במקרה של ספק בדבר התועלת שבחשיפת המידע ע"י גורם טיפולי אחר, יש להתייעץ עם מנחה הקלט.

3.3. תפיסת התפקיד של בת השירות הלאומי במשפחת הקלט

בת השירות מהווה גורם מסייע להורי משפחת הקלט. במסגרת תפקידה היא הופכת להיות חלק ממשפחת הקלט הן בקשר שיש לה עם הילד והן בקשר שנוצר בינה לבין הורי הקלט ולעיתים בהבאה למפגשים עם ההורים.

דרישות התפקיד

תפקידה של בת השירות הלאומי במערך משפחות קלטי החירום הוא ייחודי ומצריך תכונות ומאפיינים אישיים כגון: מידת רגישות גבוהה, אחריות, גמישות, בגרות ורצינות, יכולת למידה של עולם תוכן חדש ולא מוכר, וכן הבנת הצרכים הרגשיים של ילדים שהוצאו בחירום מביתם וגדלים במשפחה חדשה וזמנית.

מסגרת התפקיד

כל בת שירות אמורה לעבוד אצל משפחת קלט אחת, בה שוהים בממוצע ארבעה ילדים שהוצאו מבתייהם, ולסייע בהתאם לצרכים השוטפים של המשפחה.

משך השירות הוא שנה ומסתיים ב-30/08 בכל שנה. היה וויתרה בת השירות על ימי חופשתה במהלך השנה, תוכל לנצלם ולצאת לחופשה מה-15/8. לטובת הגברת תרומתה של בת השירות לתפקודה של משפחת הקלט ולנוחיותה האישית, מומלץ שתנצל את ימי חופשתה לאורך השנה.

כל בת שירות תעבוד בבית משפחת הקלט 8 שעות ביום, חמישה ימים בשבוע (לא כולל זמן נסיעות).

בת השירות תישאר בקלט גם ביום שישי בין השעות 08:00-12:00, בתדירות של אחת לשלושה שבועות. שעות אלו ינוצלו לחופשה בזמנים אחרים.

בשיתוף ובפיקוח מנחה הקלט תיבנה תכנית עבודה שבועית לכל בת שירות. יתאפשרו עדכון ושינוי של התכנית בהתאמה לתמורות ואירועים בעבודה כגון: כניסות של ילדים חדשים, ליווי בפרידות ובמעברים לסוגיהם המתקיימים לעתים בהתראה קצרה מאוד. במסגרת התכנית, חלק מן הימים יהיו ימי עבודה רצופים וחלק בפיצול של שעות, והכול לפי צורכי הקלט (משמעות הפיצול היא הגעה בשעות הבוקר - הפסקה - וחזרה למשפחת הקלט אחר הצהריים).

היה ונאלצו הורי משפחת הקלט לצאת לענייניהם האישיים בשעות הערב המאוחרות, בת השירות תשהה בקלט עם הילדים, אך רק באישורו של מנחה הקלט. שעות אלו יקוזזו ממכסת השעות החודשיות שלה.

כל בת שירות תמלא טופס דיווח נוכחות חודשי, שבו תציין בכל יום את שעות ההגעה אל הקלט והיציאה ממנו, ותחתים את משפחת הקלט. בסוף החודש הטופס יועבר על ידי בת השירות אל מנחה הקלט. אם לא יועבר הטופס למנחה הקלט, לא תאושר נוכחותה של בת השירות במשפחת הקלט בחודש המדובר.

משימות הליבה בתפקיד

סיוע בטיפול בילדים במשך היום, תוך לקיחת אחריות בזמנים שבהם הורי משפחת הקלט נמצאים במנוחה או יצאו מהבית לטידורים, לפרק זמן קצוב, ידוע ומוגדר מראש.

עזרה להורי משפחת הקלט בעבודות הבית, הקשורות לילד בלבד:

- תליית כביסה, קיפול כביסה, שטיפת כלים, הכנת בקבוקים וכדומה.
- סיוע בשמירה על הסדר והניקיון בחדר הילדים של הקלט, כולל ארגון ארון הבגדים וצמצועי הילדים.
- ניקוי ושטיפת חדר הילד והחלפת המצעים בתדירות של אחת לשבוע.
- איסוף הילד ממסגרת החינוך.

ליווי הילד למפגש עם הוריו הביולוגיים במרכז הקשר או למפגש דיאדה הורה - ילד ובמסגרת:

- בקיאות בלויז הביקורים השבועי של ילד הקלט עם הוריו הביולוגיים
 - הלבשת הילד וארגונו לביקור
 - הכנת תיקו של הילד לביקור
 - נסיעה הלך וחזור במונית עם הילד
 - ארגון תיק הילד והחפצים לאחר הביקור
 - מילוי דו"ח קצר על הביקור והגשתו למנחה הקלט
 - עדכון מנחה הקלט והמשפחה על אירועים חריגים במהלך הביקור אם היו.
- הערה: בת השירות תימנע מלהיכנס למפגש עצמו אלא אם כן הוחלט במשותף עם מנחה הקלט שיש לעשות זאת לטובת הילד.

מתן עזרה בהאכלה ובהחתלה. רחצה תיעשה על ידי בת השירות רק לפעוטות מעל גיל שנה. סיוע ברחיצת ילדים מתחת לגיל שנה ייעשה בנוכחות מבוגר אחראי בלבד.

ייזום משחקים בתוך הבית עם הילדים ויציאה יומית עם שני ילדים, לפי בחירת משפחת הקלט, לכשעתיים, לגן ציבורי או לכל פעילות אחרת בקרבת מגורי המשפחה.

הכנת אלבום פרידה. באחריותה של בת השירות להכין אלבום פרידה לכל ילד העוזב את הקלט, בהתאם ללוחות הזמנים של המעבר ולתפיסה המקצועית של הקלטים. במסגרת הפעילות תדאג בת השירות לתיעוד ולצילום של ילד הקלט.

הדרכה לבת שירות לאומי

- **הדרכה אישית** - תינתן על ידי מנחה הקלט פעם בשלושה שבועות במשרד. בנוסף, יספק מנחה הקלט הדרכה טלפונית עבור בת השירות ע"פ הצורך.
- **הדרכות צוות** - יתקיימו בתדירות של אחת לחודש בבית משפחת הקלט, בנוכחות הורי משפחת הקלט ובת השירות ובניהול של מנחה הקלט.

- **הגוף המפעיל** - יקיים מפגש עם הורי בנות השירות כדי לספק להם תמונה כוללת על פעילות בתם במשפחת הקלט, במטרה לטפח אצלם את היכולת לתמוך בבתם במצבי לחץ רגשי ותפקודי.

3.4. תהליך הליווי של מנחה הקלט את משפחת קלט החירום

תכנית לליווי המשפחה והנחייתה

מנחה הקלט יראה את תפקידו כימנהל המקרה בבית המשפחה. לכן יש לכתוב תכנית לליווי המשפחה והילד, ובתכנית זו תהיה התייחסות לצרכים ולמאפיינים הספציפיים של כל מקרה. אם יש במשפחת הקלט מספר ילדים, על מנחה הקלט לתכנן את חלוקת הזמן בכל מפגש כך, שניתן יהיה להתייחס לכל אחד מהילדים שבמשפחה.

התכנית תכלול פעילות ליווי והנחיית המשפחה למשך כחצי שנה (תקופה מקסימאלית של שהות הילד בקלט). אם מסיבה כלשהי שהותו של הילד תוארך מעבר לתקופה הנ"ל ימשיך מנחה הקלט בליווי שוטף של המשפחה, עד להוצאתו הסופית של הילד מקלט החירום.

במהלך שהותו של כל ילד במשפחת הקלט יקיים מנחה הקלט ביקורים שוטפים בבית המשפחה במטרה להעריך את התקדמות הילד בהתאמה ליעדים טיפוליים ולהחלטות מוסמכות שיתקבלו בעניינו.

במהלך הביקורים יעקוב מנחה הקלט גם אחר רמת בטיחותו של הילד ושביעות רצונו משהותו בבית הקלט. אם מדובר בילד גדול מספיק המסוגל לתקשר מילולית עם סביבתו מנחה הקלט יקיים עמו שיחות אישיות בתדירות שתקבע מראש. השיחות יוקדשו למידת שביעות רצונו של הילד מהטיפול וליחס שהוא מקבל במשפחת הקלט, לקשיים ולמצוקות שמהם הוא סובל ולצרכיו הבסיסיים והמיוחדים. כמו כן, במסגרת השיחות יבחן מנחה הקלט את מידת השינוי שחל בהתנהגותו של הילד, במצבו הפיזי והנפשי לאחר כניסתו לקלט בהשוואה לזה שאפיין אותו לפני כן.

במסגרת תכנית-הליווי יקיים מנחה הקלט 12 מפגשי הנחיה לפחות, שבהם ינחה מקצועית את משפחת הקלט בתדירות של מפגש אחד לשבוע. ככל שתתארך תקופת השהייה של הילד במשפחת הקלט, כך מנחה הקלט ימשיך בביצוע פגישות שבועיות. כל מפגש יוקדש לנושאים ייחודיים וימשך כשעתיים, כאשר המפגש הראשון יתקיים יום אחד אחרי קליטת כל ילד במשפחת הקלט.

בכל מפגש ינהל מנחה הקלט תרשומת של תכני המפגש במהלכו ומיד לאחריו, כדי שהתכנים המקצועיים שעלו במפגש יתועדו במדויק, במיוחד לאור רגישות הילד מחד, והצורך להעביר מידע לדיוח מתכלל ולבימ"ש, מאידך. נוסף על כך, יכתב מנחה הקלט סיכום של המפגש שישמש אותו לצורך דיווחי ביניים לגורמים השונים ולכתיבת הדיוח המתכלל.

3.5. פירוט הנושאים למפגשים של מנחה הקלט עם משפחת קלט החירום

מפגש מס' 1 - קליטת הילד במשפחה

- מפגש זה יתקיים לא יאוחר מ-24 שעות מרגע כניסתו של הילד לקלט.
- מתן סקירה להורי משפחת הקלט על הרקע המשפחתי והאישי של הילד והסיבות לכניסתו לקלט החירום.
- דיון בצרכיו הבסיסיים של הילד ותכנון משותף של מענים טיפוליים ולוגיסטיים שיסופקו לו.
- הכנת הילדים הביולוגיים של משפחת הקלט ליצירת קשר עם הילד הנקלט.

- שיחת מנחה הקלט עם הילד, במהלכה יוסבר לילד על תהליך הקליטה והטיפול שמצפים לו בקלט וכיצד ביכולתו להיעזר במנחה הקלט ובגורמי המערך הנוספים(זאת בהתאם לגיל הילד).
- הנחיית הורי משפחת הקלט להכנת דו"ח תצפית.

מפגש מס' 2 - התרשמות ממשפחת הקלט, מקליטת הילד, והדרכה לבת השירות

- בחינה של האופן והיכולת של התמודדות הורי הקלט עם משימות הטיפול בילד.
- בחינת האקלים המשפחתי והיחסים בין בני הזוג על רקע הצטרפות הילד למשפחה.
- איסוף מידע ראשוני על הילד.
- תצפית על טיפול המשפחה בילד.
- הדרכה ראשונית לבת השירות.
- דיון ראשוני עם הורי הקלט על מסגרת חינוכית המתאימה לילד ע"פ גילו ומאפייניו.

מפגש מס' 3 - תצפית נרחבת בילד בסביבה הקולטת

- צפייה של מנחה הקלט על התנהגות הילד בהתקשרותו עם סביבת השווים לו בבית המשפחה (עם הילדים שבמשפחת הקלט)
- דיון על שילובו של הילד במסגרת חינוכית בהתאמה לצרכיו.
- סיכום בכתב של ממצאי התצפית ע"י מנחה הקלט.

מפגש מס' 4 - הכנת תכנית טיפול בילד

- דיון עם הורי משפחת הקלט על שינויים שחלו במצב הילד ובהתנהגותו מרגע הגעתו אל הקלט.
- הכנת תכנית טיפול אישית להורי משפחת הקלט לצורך הטיפול בילד.
- קיום תצפית על הילד בגן/בבית"ס ואיסוף מידע מהגננת/מהמורה לקראת שילובו של הילד
- תיאום עם הורי הקלט לגבי הכנסת הילד לתהליך דיאדה בינו לבין הוריו הבילוגיים. מתן הסבר להורי הקלט על תהליך הדיאדה, על משמעותו ועל אפשרויות ההשפעה שלו על הילד.
- הכנת תכנית לבת השירות.

מפגש מס' 5 - מתן הדרכה להורי הקלט ולבת השירות

- מתן הדרכה חודשית ע"י מנחה הקלט להורים ולבת השירות, שבמהלכה יידונו נושאים אלה:
- היחסים שבין הורי משפחת הקלט לבין בת השירות, כצוות.
- דיון בילד מזווית ראייתם של הורי משפחת הקלט ומזווית ראייתה של בת השירות.
- מתן הסבר על הטיפול הרפואי שהומלץ ע"י רופא-הילדים והפסיכולוג ההתפתחותי.
- היה והתקיימו אבחונים רב-מקצועיים, מעבר לאלה שניתנו על-ידי רופא הילדים והפסיכולוג ההתפתחותי, יינתן עליהם הסבר.

מפגש מס' 6 - הכנה לאבחון ביחידה רב-תחומית דינמית ניידת

(ייתכן ויתקיים בשלב מוקדם יותר, בהתאם למועד תחילתו של האבחון בפועל).

- הכנת שאלות מנחות לקראת אבחון פסיכולוגי התפתחותי בשיתוף עם הורי משפחת הקלט.
- הכנה לקראת פגישת אבחון ראשונה עם הפסיכולוג ההתפתחותי
- הכנת הילד לאבחון ביחידה הניידת הרב-מקצועית, בהתאם לגילו של הילד.

מפגש מס' 7 - דיון במשמעויות מפגשי הדיאדה

לרוב, התערבות דיאדית תתחיל אחרי שבוע רביעי לשהותו של הילד בקלט החירום.

- הדיון עם הורי משפחת הקלט יעסוק בהשפעה של המפגשים של הילד עם הוריו הביולוגיים (השפעת הדיאדה) בזמן שהותו בקלט.

מפגש מס' 8 - בקרה על יישום תכנית הטיפול האישית בילד

- מעקב אחר ביצוע תכנית הטיפול האישית בילד ע"י הורי משפחת הקלט ובת-השירות.
- בדיקה של בעיות רפואיות ואו התפתחויות אצל הילד והמענים שסופקו להן.
- קבלת דיווח מהמשפחה ומבת השירות לגבי התייחסויות של נציגי מערכת החינוך אל הילד.

מפגש מס' 9 - דיון בנושא אבחונים

(מועד המפגש ייקבע בהתאם להשלמת תהליך האבחון).

- דיון עם המשפחה על ממצאי אבחונים שבוצעו לילד.
- התארגנות לקראת יישומה של תכנית טיפול שהומלצה בעקבות האבחונים.
- הנחיית ההורים לחלקם בטיפול בילד.
- בחינת יחסם הרגשי של הורי משפחת הקלט כלפי הילד ורמת התקשרותם אליו.
- בחינת המשך הפעילות החינוכית שנעשתה עם הילד.

מפגש מס' 10 - תחילת היערכות המשפחה לפרידה

(מועד המפגש ייקבע בהתאם להשלמת תהליך האבחון וקבלת החלטה על עתידו של הילד בבית משפט/ בוועדת תכנון, טיפול והערכה).

- הכנת תהליך הפרידה של משפחת הקלט מהילד.
- שיחה משותפת של מנחה הקלט ומשפחת הקלט עם הילד לקראת הפרידה.

מפגש מס' 11 - הכנת הילד לפרידה

(מועד המפגש ייקבע בהתאם להשלמת תהליך האבחון וקבלת החלטה על עתידו של הילד בבית משפט/ בוועדת תכנון, טיפול והערכה).

- שיחת הכנת הילד ומשפחת הקלט לפרידה.
- הכנת תיק אישי לילד לקראת פרידה, הכולל חפצים אישיים, תמונות משהותו בקלט, ציורים ועוד.

מפגש מס' 12 - שיחת סיכום עם הילד והמשפחה

(מועד המפגש ייקבע בהתאם להשלמת תהליך האבחון וקבלת החלטה על עתידו של הילד בבית משפט/ בוועדת תכנון, טיפול והערכה).

- מתן הסבר לילד על ההחלטה שנתקבלה באשר לעתידו.
- מתן הסבר למשפחה לאן פני הילד.
- שיחת סיכום של מנחה הקלט עם הילד והמשפחה סמוך מאוד לפרידה.

הערה: התכנים של מפגש ארבע ומפגש שמונה יחזרו על עצמם פעם בחודש, כל עוד הילד במשפחת הקלט מעבר לשלושה חודשים.

3.6. מטלות יסוד שבאחריותו של מנחה הקלט: לביצוע לאורך תהליך הליווי של משפחת הקלט

- בדיקה מיידית עם הגעתו של הילד למשפחת הקלט על קיום/העדר חבלות, שטפי דם או פגיעה גופנית כלשהי בגוף הילד.
- זיהוי התנהגות חריגה של הילד. אם יש חשש לפגיעה יש לתעדה בצילום ולדווח לרופא הילדים.
- תיעוד כל ביקור אצל רופא ע"י הורי משפחת הקלט וכן כל ביקור שהתקיים אצל מאבחן מקצועי כלשהו.
- שילוב הילד במסגרת חינוכית בהתאמה לגילו בתום חודש ראשון לשהותו בקלט (מגיל שנה ומעלה).
- ביקור אצל רופא ילדים תוך 48 שעות משעת כניסתו לקלט.
- קבלת פנקס חיסונים מאזור מגורי הילד הקודמים אל אזור משפחת הקלט.
- איסוף כלל המסמכים והאישורים הנדרשים לביצוע אבחונים, כולל הסכמת ההורים הביולוגיים.
- קבלת דיווח ממערכת החינוך (גננת, מחנכת, יועצת חינוכית, שפ"ח) על מצב הילד במערכת הקודמת ו/או הנוכחית.
- תיאום והכנת תהליך ביצוע אבחון ביחידת האבחון הרב-תחומית דינמית ניידת, תוך בקרה על התניידות צוות היחידה, היינו שלפחות חמישים אחוז מסה"כ מפגשי האבחון יתבצעו בבית משפחת הקלט.
- קבלת דו"ח מקצועי של ממצאי האבחון.
- שמירה על חיסיון המידע - יש לוודא כי הורי משפחת הקלט לא חולקים במידע עם גורם כלשהו (שכנים, חברי משפחה וכיוצ"ב) מלבד מנחה הקלט, עו"ס לחוק נוער ועו"ס המשפחה. בקרה והערכה

תהליכי בקרה והערכה

תהליכי הבקרה וההערכה הכרחיים הן מבחינת האחריות המוטלת על מערכת השירותים החברתיים לגורלו של הילד והן מבחינת משפחת הקלט שבמסגרת המעקב והבקרה שמתבצעת תוכל להציף שאלות שתתעוררנה ולקבל מענים מקצועיים וארגוניים ממנחה הקלט.

- מנחה הקלט יבצע **בקרה** שוטפת על פעילותה של כל משפחת קלט, וירכז את דיווחיה השוטפים של המשפחה בתיק נפרד לכל משפחה.
- מנחה הקלט יבצע **הערכה** על משפחות הקלט שבאחריותו פעם בשנה.
- ההליך יתבצע תוך 30 יום מסיומה של שנת עבודה ויכלול בחינה של דוחות ביצוע ושל פעילות של כל משפחה על בסיס מערך הביקורים בביתה.
- הליך ההערכה יכלול קיום ראיונות עם הורי משפחת הקלט ושיחות פתוחות בינם לבין מנחה הקלט, שבמהלכן יועלו סוגיות כגון: יחסי גומלין וקשר המנחה עם המשפחה, שינויים משמעותיים שחלו אצל הילדים הנקלטים, סוגיות הנוגעות לסביבתו הפיזית של בית הקלט.
- במסגרת ביצוע ההערכה לגבי משפחת קלט החירום, יוצגו ע"י מנחה הקלט כישורים ותחומי מיומנויות שנדרש לחזק ולשפר בתפקוד המשפחה.
- במסגרת הערכת המשפחה כל הילדים השוהים במשפחת הקלט והמסוגלים לדבר ירואיינו בנפרד וביחידות ע"י מנחה הקלט. על מנת להעריך ילדים שטרם למדו לדבר יבצע מנחה הקלט תצפית מאבחנת על ילדים אלה במהלך שהייתם בתוך בית משפחת הקלט.

4. היבטים ארגוניים בהפעלת יחידת אבחון רב-תחומית דינמית וניידת

4.1 תיאור הסביבה הארגונית של קלט החירום

הסביבה הארגונית של קלט חירום כוללת מערך שירותים שונים ואנשי מקצוע להם ממשק עם הפעלת קלט החירום. תפקידו של מנחה הקלט לקיים קשר ושיח עם הגורמים הבאים:

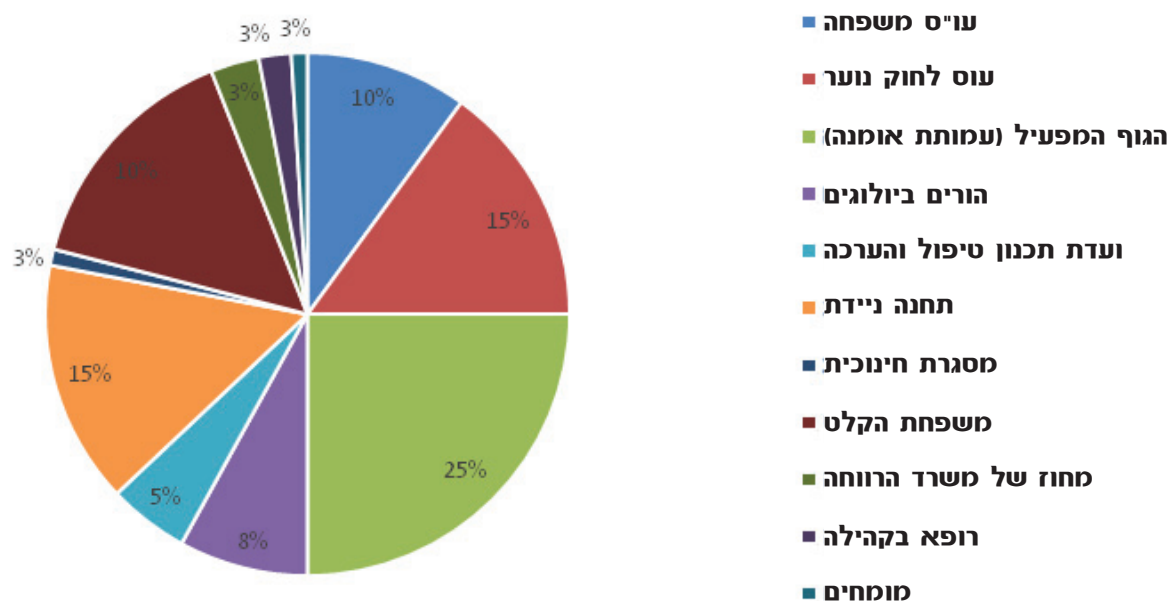
- עו"ס משפחה ברשות המקומית, המכיר את משפחתו הביולוגית של הילד.
- עו"ס לחוק הנוער ברשות המקומית אשר מעביר את הקטין למשפחת הקלט ומגיש תסקיר לביהמ"ש.
- עו"ס מחוזי לחוק נוער, המאשר את העברת הילד למשפחת הקלט.
- ועדת תכנון טיפול והערכה ברשות המקומית, שמקיימת דיוני הערכה על מצב הילד וממליצה על המשך הטיפול בו.
- שופטי בית המשפט לנוער אשר מקבלים את ההחלטה על עתיד הילד.
- הגוף המפעיל שבאחריותו ניהול משפחות הקלט.
- רכז תחום קלטי חירום של הגוף המפעיל אשר מנהל את מערך קלטי החירום באזור.
- בנות שירות שמהוות כוח עזר למשפחות קלט החירום.
- מערכת החינוך בה משולב הילד.
- קופ"ח/טיפת חלב בה רשום הילד מתוקף השתייכותם של הוריו הביולוגיים לקופת חולים מסוימת.
- המאבחים המקצועיים בתחומים השונים (רופא ילדים, פסיכולוג התפתחותי, מומחים במקצועות בריאות מורשים)
- הוריו הביולוגיים של הילד.

מנחה הקלט עומד בפני מורכבות ארגונית בהתייחס לגורמי הסביבה של הקלט חירום ומרכז את פעילותם של כלל גורמי המערך, במסגרת טיפולו בכל ילד שנקלט במשפחת קלט חירום. תפקידו העיקרי של מנחה הקלט לרתום את כלל ה"שחקנים" בסביבה הארגונית של קלט חירום לצורך קידום הטיפול בילד, תוך הגדרת תוצאות לתכנית ההתערבות שתגובש עבור כל ילד, בהתאם לצרכיו האישיים. ניסיונו וכישוריו של מנחה הקלט ביצירת ממשקים ויחסי עבודה אפקטיביים והדדיים מול כל אחד מגורמי המערך הנם קריטיים להבטחת איכות הטיפול בילד. עבודה מתואמת של מנחה הקלט עם השירותים השונים ואנשי המקצוע המעורבים בקלט החירום עשויה לתרום לקיצור תקופת שהות הילד בקלט ולגיבוש תכנית התערבות מותאמת לצרכיו של הילד.

התרשים המובא להלן מתאר המלצה לחלוקת זמן העבודה של מנחה הקלט. חלוקת הזמן משתנית בהתאם למצבו הייחודי של כל ילד, אולם יש חשיבות לכך שמנחה הקלט ייקח בחשבון להשקעת הזמן הדרושה עבור כל ילד, כדי להימנע משחיקה ועל מנת להבטיח שכלל הגורמים המעורבים יקבלו התייחסות מתאימה לצורך השיתוף הנדרש מהם לטובת הילד.

האחוז המצוין ליד כל אחד מחלקי המעגל בתרשים, מצביע על החלק היחסי שמומלץ למנחה הקלט להקדיש מתוך 100% של משרתו, לטובת כל אחד מגורמי הסביבה הארגונית של הקלט חירום.

גורמים בסביבתו הארגונית של מנחה הקלט



4.2. תפקידי מנחה הקלט ותחומי אחריותו בסביבה הארגונית והמקצועית של קלט החירום

משפחת הקלט (פרוט מלא של פעילות המנחה הובא בפרק הנחיית משפחת הקלט)

- הדרכה הניתנת לפי צורך להורי משפחת הקלט, עפ"י יזמתם
- הדרכת בת שירות לאומי
- הנחיה שבועית סדירה להורי משפחת הקלט
- תצפית ושיח עם הילד כמעקב אחר התפתחותו וזיהוי בעיות לטיפול

עו"ס משפחה

- חלופי מידע חיוני על הרקע של הילד ועל משפחתו הביולוגית כגון: בעיות במשפחה, מהלך הריון, לידה, בעיות רפואיות, מאפייני אכילה, מידת התקשרות הילד עם הוריו, בעיות התפתחותיות.
- תאום חלוקת עבודה, דרכי הטיפול ועדכון הדדי
- העברת מידע על מצב הילד ובמקביל קבלת מידע על משפחתו הביולוגית
- תאום השתתפותו של עו"ס משפחה במפגש של כלל אנשי המקצוע שטיפלו בילד, בתום תהליך האבחון.

עו"ס לחוק נוער

- איסוף מידע על אירוע הוצאת הילד ממשפחתו הביולוגית
- קבלת אישורו של עו"ס לחוק נוער מחוזי להכנסת הילד למשפחת הקלט
- מתן דיווח לעו"ס לחוק נוער על קליטת הילד במשפחת קלט חירום
- עדכון עו"ס לחוק נוער על ביצוע אבחונים לילד

רופא ילדים

- מנחה הקלט ידאג לביצוע בדיקות ראשוניות לילד עם כניסתו לקלט החירום, לצורך קביעת מצבו הבריאותי
- מנחה הקלט ידאג לקבל חוות דעת רפואית כתובה על בעיותיו הרפואיות של הילד ועל המלצות טיפול בו
- מנחה הקלט ידאג להפניית הילד למומחי רפואה נוספים ע"פ הצורך ובהתאם להמלצת רופא הילדים ומאבחנים נוספים

יחידת אבחון רב-תחומית דינאמית ניידת

- תאום האבחונים לילד עם גורמי המקצוע השונים
- הכנת המאבחן ותיאום צפיות
- פיקוח ומעקב אחר פעילות האבחון
- ניהול ניידות גורמי המקצוע המאבחנים, תוך הקפדה על ביצוע אבחון הילד גם בבית משפחת הקלט ולא רק בקליניקה של המאבחן
- מעקב אחר לוח זמנים וקצב האבחונים הנדרש
- ריכוז ובחינת דו"חות אבחון ע"י מנחה הקלט לקראת כתיבת דו"ח מתכלל
- התייעצות של מנחה הקלט עם המומחים בגיבוש הצעות לפתרונות טיפוליים
- אבחון הילד הנקלט ע"י מומחים במקצועות בריאות מורשים (פרא רפואיים) ע"פ חוות דעתו של פסיכולוג התפתחותי
- ניתוח ממצאי האבחונים של מקצועות בריאות מורשים
- הזמנת המאבחנים לישיבת סכום מתכלל על ממצאי האבחונים השונים
- כתיבת דו"ח אבחון מתכלל

הורים ביולוגיים

- קיום מפגשים לתהליך דיאדה הורה-ילד
- הערכת תפקודם ופוטנציאל השינוי של ההורים הביולוגיים
- הערכת האינטראקציה בין ההורה הביולוגי לבין הילד במסגרת תהליך ההתערבות הדיאדית
- ניתוח רקע משפחתי ביחס לקשר רגשי ותפקודי בין ההורים הביולוגיים לבין הילד
- חוות דעת על יחסי ההורים עם הילד ותפישתם את האחריות ההורית על רקע תהליך הדיאדה

מסגרת חינוכית (במידה והילד מבקר במסגרת חינוכית)

- קבלת מידע על הישגיו החינוכיים של הילד והשתלבותו בחברת ילדים
- קבלת יעוץ והכוון חינוכי עבור השתלבות הילד במסגרת
- מעקב אחר התפתחות הילד במסגרת החינוכית
- הכנת מערכת החינוך לקחת חלק בהכנת הילד למעבר למסגרת הקבע

ועדת תכנון טיפול והערכה

- ראה פרוט בהוראה 8.9 בתע"ס (הוראה 9 פרק 8)

מפקח מחוזי של האומנה - מחוז משרד הרווחה והשירותים החברתיים

- קבלת אשור לכניסת הילד למשפחת קלט חירום
- דיווח לפיקוח על יישום כללים ונהלים הנוגעים לקלט חירום ע"י גוף המפעיל

- קבלת סיוע ותמיכה ארגונית, מקצועית ותקציבית לתפעול הקלט
- דיווח והיוועצות למציאת פתרונות לבעיות הנוצרות בעבודה השוטפת

הגוף המפעיל (עמותת אומנה)

- מנחה הקלט יעבוד עם רכז תחום קלטי חירום בגוף המפעיל
 - הגוף המפעיל ידאג שמנחה הקלט יקבל תמיכה ארגונית ומקצועית בפעילות השוטפת
 - מנחה הקלט ידאג להתקשרות חוזית להעסקת צוות יחידת האבחון הרב-תחומית דינאמית
- ניידת, כולל מומחים נוספים וניהול פעילותם בפן הארגוני והלוגיסטי

4.3. תאום פעילות יחידת אבחון רב-תחומית דינאמית וניידת

אחד מממשקי העבודה החשובים שמנוהל ע"י מנחה הקלט כפי שתואר לעיל הנו הממשק עם יחידת אבחון רב-תחומית דינאמית וניידת. ריכוז ותאום פעילות היחידה מהווה מרכיב חשוב ביותר בליבת עיסוקו של מנחה הקלט. תפקיד תיאום וריכוז אבחונים של היחידה שמנחה הקלט מבצע בתוקף תפקידו כמנחה מקרה (case manager) מורכב הן מאיתור הגורם המקצועי המתאים לאבחון והן מתיאום הציפיות לאבחון ולקבלת דו"ח מפורט ומקצועי שמבוסס על מתודולוגיה סדורה. תפקידו של מנחה הקלט כמנחה מקרה מורכב ודורש מיומנויות רבות ומגוונות. היכולת לנהל את הטיפול היא קריטית להשגת מטרותיו. מנחה הקלט אמון על ניהול תקשורת יעילה בין אנשי המקצוע השונים ובינם לבין משפחת הקלט וגורמי הסביבה השונים. כן, עליו לתכנן את ניידות צוות היחידה בשיתוף עם כל אחד מאנשי המקצוע, כך שחלק מהאבחונים יתקיימו בבית משפחת הקלט.

עקרונות ומיומנויות בתחום פעילותו של מנחה הקלט

תיווך

מנחה הקלט הוא בעצם המתווך בין משפחת הקלט, מחד, ההורים הביולוגים מאידך, לבין צוות יחידת האבחון הרב-תחומית; בעת ישיבת צוות בה אנשי המקצוע מתארים את מהלך הטיפול, הכוחות והקשיים של הילד, לרוב, ישתמשו בשפה מקצועית שאינה בהכרח ברורה להורים. על מנחה הקלט לעשות תיווך של המונחים המקצועיים עבור ההורים, ובמקביל לסייע בהצגת רצונות ההורים והתלבטויותיהם ביחס למטרות האבחון והטיפול. לתיווך זה מתווספים לא פעם, הבדלי שפה ותרבות בין אנשי המקצוע להורים.

לעיתים, הורי משפחת הקלט מתקשים לראות באבחון וטיפול מטרות מרכזיות לזמן שהותו של הילד בקלט מנחה הקלט יכול לסייע בהסבר השיקולים המקצועיים להורים ומנגד, לסייע בהצגת סדרי העדיפויות של ההורים לאנשי המקצוע.

מציאת הדרך ליצירת שפה משותפת עשויה להקל על יצירת הסכמות בין אנשי המקצוע להורים לטובת הילד.

גישור ומיומנויות משא ומתן

מנחה הקלט משמש גם כמתווך ומגשר בין אנשי המקצוע השונים, אשר ביניהם יכולות להתגלות אי-הבנות ותפיסה שונה של טובת הילד וסדרי עדיפויות בטיפול בו. כאשר כמה אנשי מקצוע עובדים יחדיו בטיפול בילד מסוים, לכל אחד מהם אגנדה הנגזרת מהדיסציפלינה אותה הוא מייצג, מה-"אני מאמין" ופילוסופיית הטיפול שלו, תוך הפעלת שיקולים הקשורים למקצוע אותו הוא מייצג. פעמים, בין אנשי המקצוע יהיו חילוקי דעות ואי הסכמות.

היכרות עם תחומי ידע מדיסציפלינות אחרות

מנחה הקלט נדרש לנהל שיח מקצועי עם צוות של יחידת אבחון רב-תחומית דינאמית ניידת. לשם כך עליו לשלוט בשפה המקצועית של כל אחד ממומחי הצוות. כעובד סוציאלי, יש חשיבות גדולה ביותר

שיכיר את עולמות התוכן של הפסיכולוגיה ההתפתחותית, הפיזיותרפיה, קלינאיות תקשורת לגיל הרך וכיו"ב, ויוכל לתווך את מטרות הטיפול, להבין את הנעשה בטיפול ואת הסיבות בגין חושב הפיזיותרפיסט לדוגמא, לפנות לכיוון מסוים או לתת המלצות מסוימות.

כתיבה מקצועית

מנחה קלט נדרש לכתוב דו"חות מקצועיים, הערכות התקדמות ודו"ח מתכלל ולהיות בעל מיומנות בתיעוד ישיבות ופגישות.

אתיקה

כל איש מקצוע המעורב באבחון וטיפול בילד בקלט חירום, מצופה לנהוג בכללים של אתיקה מקצועית גבוהה ולשמור על סודיות המידע ביחס לילד. האתגר המיוחד העומד בפני מנחה הקלט הוא ריבוי המשימות ביחס לממשקים ולמידע שהוא מקבל מאנשי מקצוע הרבים ומהורי הקלט, וזאת בתקופה קצרה יחסית. לעיתים מתקבלים מידע והמלצות סותרים, כאשר מנחה הקלט אינו יכול לחשוף את המידע הנ"ל בפני כל המעורבים ועליו לקבל החלטות בקידום התהליך לגבי הילד.

פתוח אמפתיה ויכולת הדרכה

מנחה קלט החירום משמש אופן קשבת להורי משפחת הקלט: עליו להיות אמפתי וקשוב ולכן חשובות מיומנויות ההקשבה וההתייחסות התומכת שלו עבורם. במקביל, עליו לתת להם הדרכה במצבים ספציפיים של קושי בטיפול בילד וקביעת סדרי עדיפויות. פעמים רבות גם לצוות המקצועי יש צורך בשיח הנוגע לאינטראקציות השונות שלהם עם הילד ומשפחת הקלט, תוך בחינת מתן משמעויות חדשות (**reframing**) להקשר פעולת משפחת הקלט ושהיית הילד בה.

ארגון וסדר

על מנחה קלט לנהל את תיק המעקב והטיפול בילד תוך תיעוד ורישום של כל הפעולות הנעשות: כתיבת מטרות ותהליך השגתן, כתיבת פרוטוקולים של ישיבות צוות ודיונים, תיאום פגישות, ניהול לוחות זמנים של אנשי מקצוע שונים.

ארגון מידע

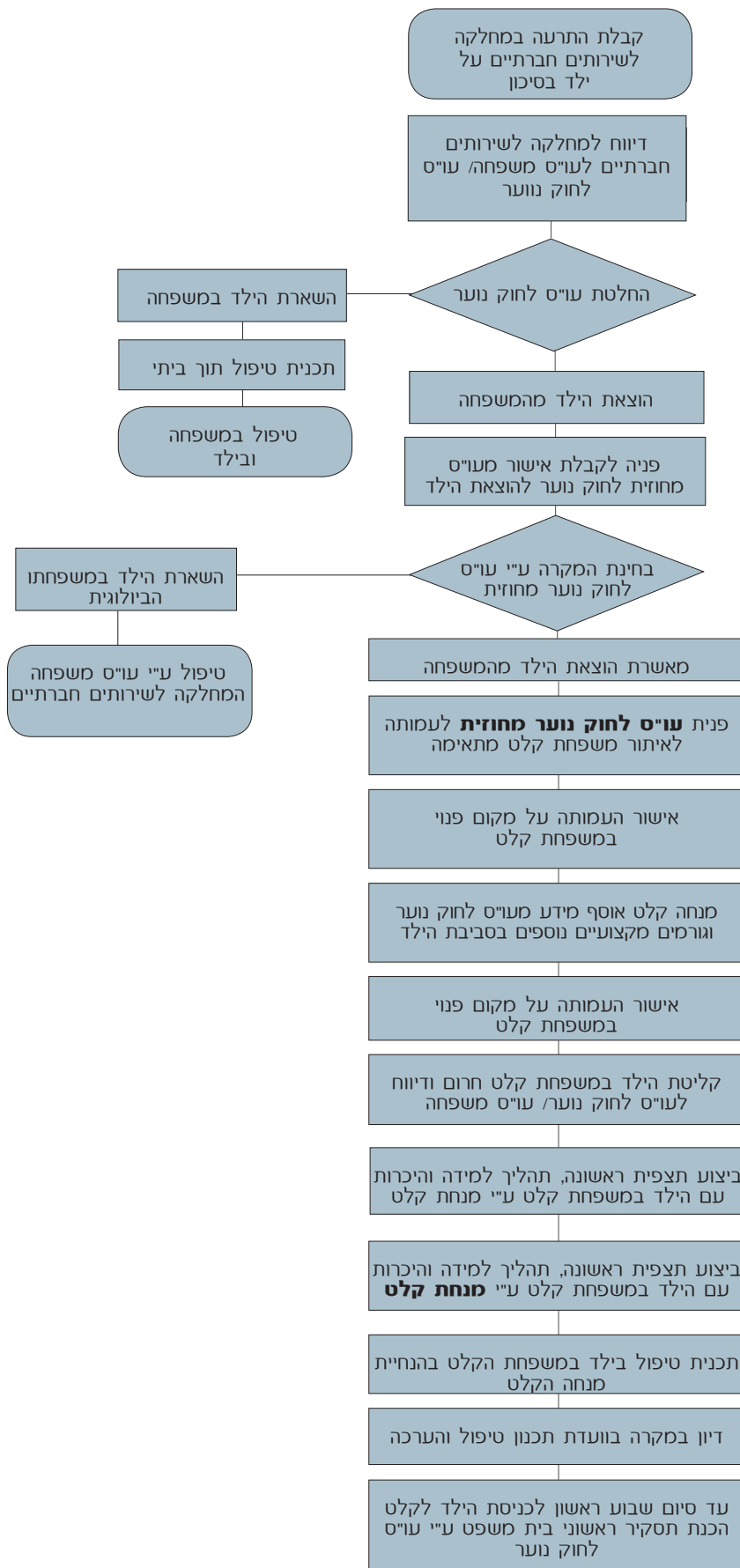
אינטנסיביות תפקידו של מנחה הקלט ודרישותיו יכול להעמיס מידע רב, אשר דורש בחינת חשיבות המידע ברישום ובדרך הצגתו. על תיק הטיפול בילד להיות קל להתמצאות ומסודר עבור הגורמים הרלוונטיים, כולל רישום תאריכים של בדיקות ואבחונים, תאריכים צפויים של ועדות והחלטות, תיוק סיכומי פגישות, איסוף דו"חות מהמומחים השונים, תוך פירוט מטרות הטיפול ומעקב כתוב ומדיד של התקדמות התהליך האבחוני והטיפולי בילד.

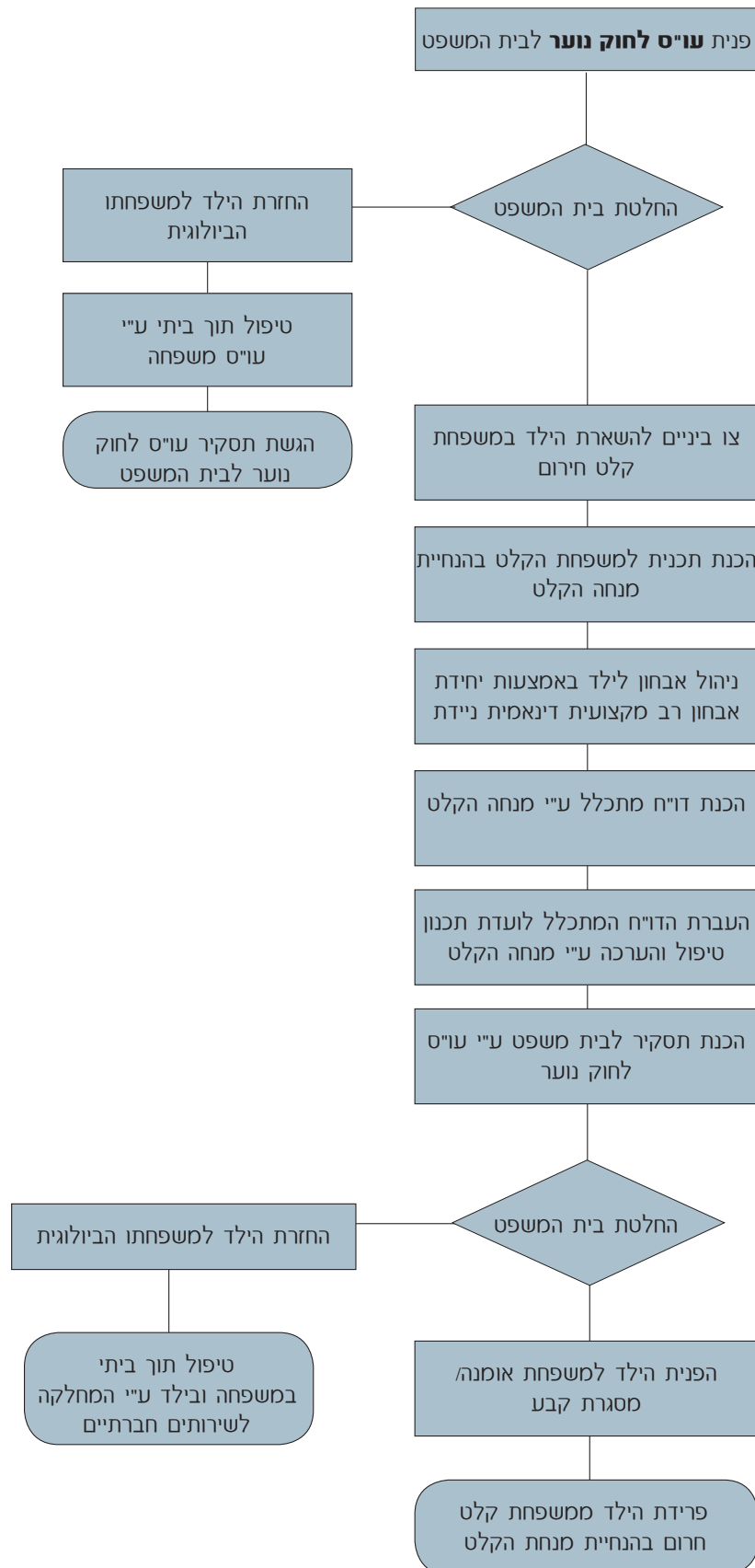
תהליך עבודת מנחה הקלט בממשקים עם הסביבה הארגונית של קלט החירום

בתרשים להלן מתוארות אבני דרך בתהליך האבחון והטיפול בכל ילד השוהה בקלט חירום, מיום כניסתו לקלט ועד ליציאתו למסגרת קבע או למשפחתו הביולוגית.

בתרשים מפורטים יחסי גומלין וממשקי עבודה בין מנחה הקלט לבין גורמים בסביבתו הארגונית העומדים במרכז התהליך והאחראים על יישום שלביו העיקריים:

תרשים אבני דרך בתהליך האבחון והטיפול





דו"ח אבחון ותסקיר לוועדת תכנון טיפול והערכה

מאפייני התהליך שמתוארים בתרשים מצביעים על כך שעל מנחה הקלט להתנהל בתהליך סדור ושיטתי בטיפול בכל ילד על פי מסגרת ברורה ומוסדרת בחוק, בתקנות התע"ס ובנהלי הגוף המפעיל בהתאמה לתיאור בפרקי אגדן זה. עצם כניסתו של ילד לקלט מותנית בהחלטתו של עו"ס לחוק נוער/ עו"ס משפחה מהמחלקה המקומית לשירותים חברתיים להוציא ילד בסיכון מבית הוריו הביולוגיים ונעשה באישורו של עו"ס לחוק נוער מחוזי בלבד. הגוף המפעיל מתחיל את הטיפול בילד רק לאחר פנייתו של עו"ס מחוזי לאיתור משפחת קלט מתאימה. בשלב זה חשוב מאוד שיתוף פעולה מידי ואינטנסיבי בין מנחה הקלט לבין עו"ס לחוק נוער לצורך קבלת מידע רב ככל הניתן על הילד ועל משפחתו הביולוגית.

תוך 24 שעות ממועד כניסת הילד למשפחת הקלט אמור מנחה הקלט לבצע תצפית ראשונה בבית הקלט. בתצפית זאת נבחן מצבו הראשוני של הילד ונלמדים צרכיו המידיים. איסוף המידע הראשוני מאפשר למנחה הקלט לתת מידע והנחיות ראשונות למשפחת הקלט ביחס לילד הספציפי. עד לסיומו של השבוע הראשון לשהותו של הילד בקלט ולאחר דיון בוועדת תכנון טיפול והערכה אמור עו"ס לחוק נוער מקומי להכין תסקיר ראשוני לבית משפט. בתום הדיון הראשון בבית המשפט ייתן בית המשפט צו ביניים ראשון בעניינו של הילד, שמשמעותו החלטה על הישארות הילד בקלט או לחילופין החזרתו למשפחתו הביולוגית. ללא קשר למהות החלטת בית המשפט לכשעצמה, תפקידו של עו"ס לחוק נוער בשיתוף עם עו"ס משפחה ללוות את המקרה לטובת הילד ולהכין תסקיר לבית המשפט לקראת החלטתו בעניינו של הילד בתום ההליך המשפטי.

כמתואר בתרשים, במידה ובצו הביניים הראשון יוחלט על הישארות הילד בקלט חרום יפעיל מנחה הקלט יחידת אבחון רב-תחומית דינאמית ניידת, שתבצע תהליך אינטנסיבי של אבחון רב מקצועי אשר יספק תמונת מצב מקיפה על צרכיו של הילד. **ממצאי האבחון הרב תחומי הנייד** (היינו שיבוצע גם בקליניקות של המומחים וגם בבית משפחת הקלט) יסייעו לעו"ס לחוק נוער במידע, לצרכי כתיבת התסקיר לוועדת תכנון טפול והערכה בקבלת החלטותיה, ולבית המשפט בהחלטותיו על המסגרת המתאימה עבור הילד.

תפקידו של מנחה הקלט בריכוז ובתאום הטיפול בילד, כמו גם בקידום אבחון הוא תפקיד מכריע. בייחוד חשובה פעילותו של מנחה הקלט בריכוז ותיעוד של כלל ממצאי האבחון ובכתיבת דו"ח אבחון מתכלל על בסיס ממצאי האבחון והמידע שייאסף מאנשי המקצוע הסובבים את עבודת קלט החירום. פעילותו של מנחה הקלט, בתקופת שהותו של הילד בקלט, חייבת להסתמך על שתוף פעולה ועל העברת מידע בינו לבין עו"ס לחוק נוער ועו"ס משפחה בפרט. יש חשיבות רבה בעדכון שוטף של הגורמים השותפים, בממצאים המתקבלים במהלך האבחון בכלל, ובמידע הנאסף במסגרת ההתערבות הדיאדית המתבצעת ע"י מנחה הקלט עם ההורים הביולוגיים בפרט. הממצאים והעדכונים השוטפים קריטיים להכנת התסקיר ע"י עו"ס לחוק נוער בעניינו של הילד אשר יוצג בבית המשפט.

חשובה לא פחות מעורבותו של עו"ס זה בתהליך גיבושו של דו"ח אבחון מתכלל ע"י מנחה הקלט והגשת מסקנותיו בזמן לעיון העו"ס ולוועדת תכנון טיפול והערכה.

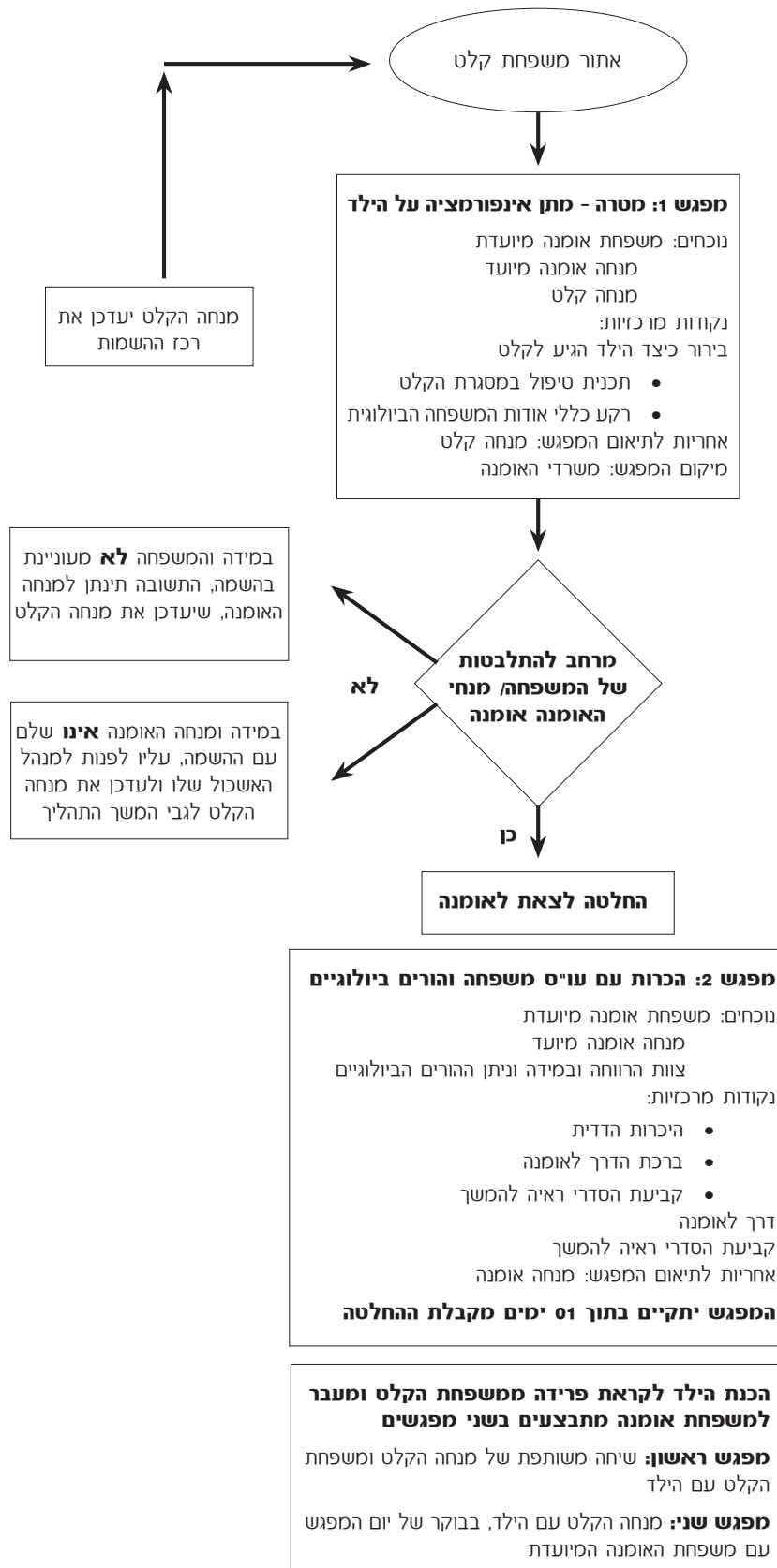
מבחינת עו"ס לחוק נוער דו"ח האבחון המתכלל מאפשר ליצור תמונה בהירה ומקיפה על מצבו הנפשי, הרגשי וההתפתחותי של כל ילד ולשקף את מצבו בתוכן הדו"חות. הדו"חות מסייעים לכתיבה של התסקירים לבית משפט ולשיקול הדעת בדיוני ועדות התכנון טיפול והערכה בהם משתתפים גם מנחי הקלט. לכן, יש לוודא כי הדו"חות הללו יגיעו בזמן; סיכום המתבצע ומועבר באיחור לוועדה לתכנון טיפול והערכה ולעו"ס לחוק נוער, מוביל לכך שמתקבלות החלטות ללא התייחסות לדו"ח המתכלל, אשר כתוצאה מכך מאבד כל ערך.

מכאן, שחובה על מנחה הקלט לפעול לבצוע האבחונים במועדם ולהקפיד על תאום מועד פגישה עם העו"ס לחוק נוער, עו"ס משפחה וחברי וועדת תכנון, טיפול והערכה על מנת לקדם את הגשת הדו"ח המתכלל לעיונם. במידה ויחליט בימ"ש על הוצאתו הסופית של הילד מביתו, בהתבסס על תסקיר עו"ס לחוק נוער, דו"חות האבחון של מומחי יחידת אבחון רב-תחומית דינאמית ניידת ודו"ח האבחון המתכלל שיצורפו לתסקיר, באחריותו של הגוף המפעיל לאתר עבור הילד משפחת אומנה או מסגרת קבע ולהשלים את הוצאתו מהקלט (ראה שלב אחרון בתרשים לעיל).

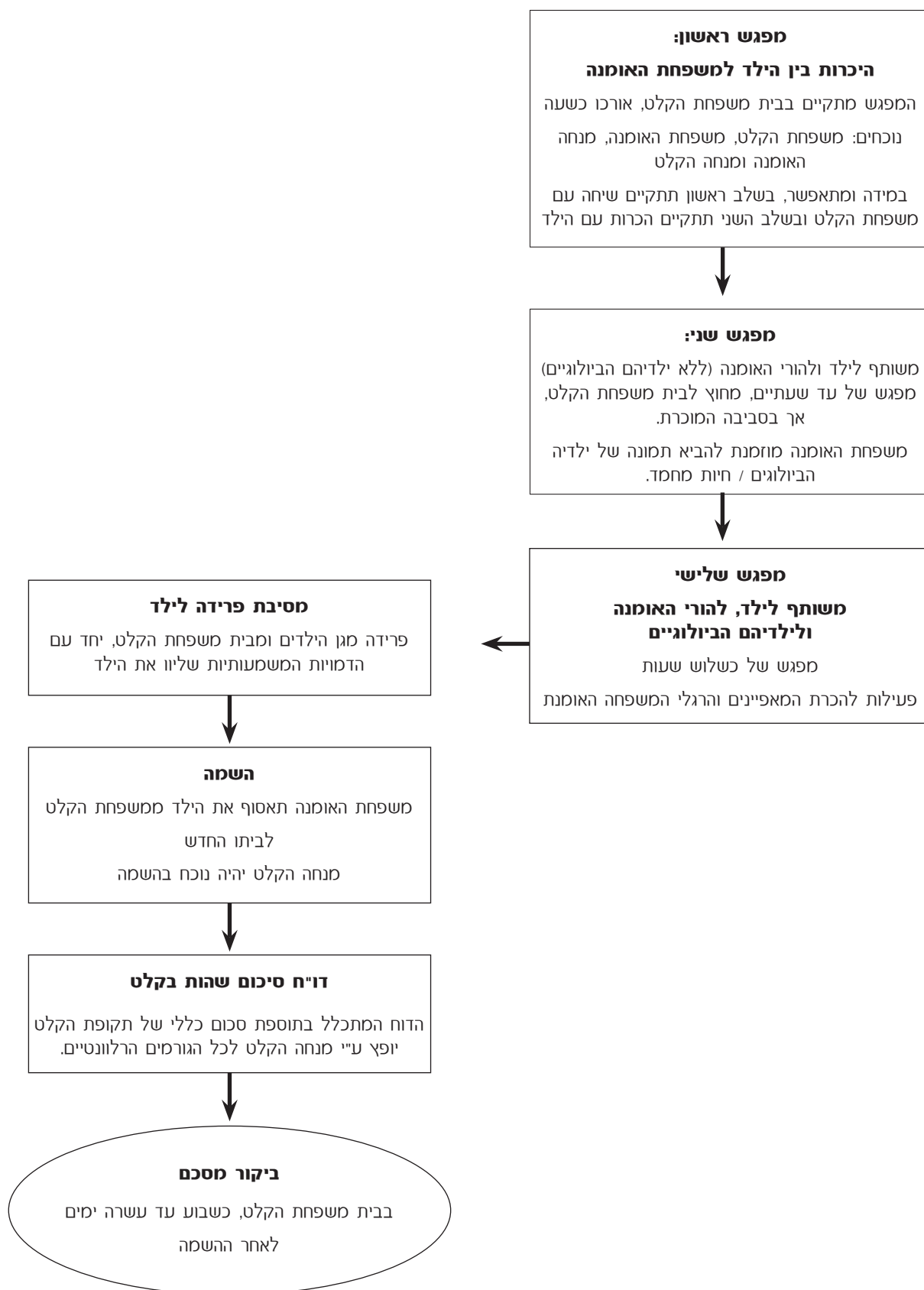
תהליך פרידתו של הילד ממשפחת הקלט

תהליך פרידתו של הילד ממשפחת הקלט ומעברו למשפחת האומנה או למסגרת קבע מתואר בהרחבה בתרשים הבא, כולל שלבים ומאפייני התהליך ואופי מעורבותו של מנחה הקלט בריכוזו ובליוייו:

תרשים זרימה: תהליך פרידה של ילד ממשפחת קלט - ומעבר למשפחת אומנה



תרשים תהליך ההיכרות בין הילד למשפחת האומנה



5. תכנון והפעלת יחידת אבחון רב תחומית דינמית ניידת

5.1. תכנון האבחונים

באחריותו של רכז תחום קלטי חירום של כל גוף מפעיל לבצע תכנון תקופתי (שנתי/חודשי) של אבחוני היחידה הרב תחומית דינמית ניידת (להלן: היחידה), הן בפן הכמותי - כמה איבחונים יבוצעו לילד והן בפן המקצועי היינו דרישה מהגורם המאבחן שבצוע האבחון יהיה מבוסס מתודולוגיה ומתועד כבסיס לכתיבת הדוח המתכלל. תהליך התכנון יתבצע בהתייחס למספר מרכיבי יסוד שחלקם קבועים וידועים מראש ואחרים משתנים ומתעדכנים תוך כדי ביצוע האבחונים. ביסוד התהליך עומד הכלל, שלפיו כל ילד שנכנס לקלט חירום אמור לעבור אבחון ע"י מומחים מצוות היחידה.

להלן פירוט מאפייני היסוד של תכנון האבחונים:

מרכיבים קבועים ליחידת האבחון

- כמות והספק האבחונים בתקופה נתונה (לכל ילד ולכלל הילדים השוהים במשפחה), מעוגן בהסכם התקשרות בין המאבחנים לבין הגוף המפעיל
- ביצוע אבחוני חובה לכל ילד
- שימוש בתקציב התקופתי שהוקצה לסל האבחון הרב-תחומי
- התנהלות במסגרת הליכים משפטיים מקובלים ותקנות התע"ס המסדירים שהותו של כל ילד בקלט

להלן פירוט משמעותו של כל אחד מהמאפיינים הקבועים ותרומתו לתהליך תכנון האבחונים:

כמות האבחונים בתקופה נתונה לכל ילד

לכל גוף מפעיל של משפחות קלט חירום מוגדר תקציב לכמות אבחונים לרבעון. הגוף המפעיל הוא גם זה שמעסיק את אנשי המקצוע ביחידה הרב-תחומית הניידת. סך כל האבחונים לרבעון לכל גוף מפעיל הוא כחמישה-עשר אבחונים. לכן, על רכז קלטי החירום בגוף המפעיל מוטל לתכנן את פריסת האבחונים, בהתחשב במרחקים גיאוגרפיים ועפ"י מצבו הספציפי של כל אחד מהילדים.

ביצוע אבחוני חובה לכל ילד

על מנחה קלט החירום לנהל עבור כל ילד אבחון רב תחומי שיכלול את האבחונים הבאים:

- אבחון על ידי רופא ילדים בקופת חולים
- אבחון על ידי פסיכולוג התפתחותי
- אבחון על ידי פיזיותרפיסט - לילדים מלידה עד גיל שלוש
- אבחון על ידי מרפא בעיסוק - לילדים מגיל שלוש ומעלה
- אבחון על-ידי מנחה הקלט - ליווי ומעקב צמוד של הילד ומשפחת קלט חירום; אבחון דיאדי של הורי הילד; ריכוז ותכלול פעילות וממצאי האבחון.

תכנון מערך האבחונים בתקופת השהייה בקלט מחייב תכנון של כל אבחון בנפרד, תוך בקרה שכלל האבחונים לילדים שבאחריות הגוף המפעיל לא יעלו מעל סל המשאבים שאושר ע"י נציגי משרד הרווחה והשירותים החברתיים. בהתבסס על הניסיון שנצבר במסגרת הפיילוט, האבחון הדורש את מספר השעות הרב ביותר לכל ילד הוא האבחון שנעשה על-ידי פסיכולוג התפתחותי, דהיינו כשש עשרה וחצי שעות עבודה, המתחלקות באופן הבא:

- איסוף נתונים - שעה וחצי
- אבחון בקליניקה של הפסיכולוג ההתפתחותי - שני מפגשים של שעה וחצי כל אחד
- היועצות הפסיכולוג ההתפתחותי עם פסיכולוג בכיר - שעה
- אבחון בבית משפחת הקלט - שעתיים מפגש + חצי שעה נסיעה
- כתיבת דו"ח אבחון - שבע שעות
- פגישת צוות היחידה לעיבוד הדו"ח המתכלל - שעה וחצי

יצוין, כי מסגרת ההתקשרות עם מאבחן פסיכולוג התפתחותי מחייבת את המאבחן לעמוד בהספק אבחונים חודשי של לפחות ארבעה אבחונים בחודש וכחמישים אבחונים בשנה.

על מנחה הקלט לתכנן את כלל האבחונים של כל ילד ואת סך האבחונים שיבוצעו לכלל הילדים במשפחה: הקף שעות וסוג האבחון בהתאם לצורך על פי מצבו האישי של כל אחד מהילדים.

שימוש בתקציב ככלי ניהולי להפעלת מערך הקלט

התקציב הרב-שנתי להפעלת מערך הקלט מהווה מרכיב חשוב המשמש בסיס לתכנון האבחונים בכל גוף מפעיל ובכל משפחה. במסגרת התקציב קיימים משאבים הן לפעילותה הישירה של היחידה והן לכיסוי הוצאות של ניהול, הדרכה הכשרה ותקורה.

בטבלה שלהלן מוצגת דוגמה לתכנון וניהול תקציבו של מערך הקלט בגוף המפעיל:

סעיף התקציב השנתי	סה"כ לגוף מפעיל
סה"כ מסגרת תקציב למשפחת קלט	
תקציב העסקת רכז קלט חירום	
תקציב להעסקת מנחה קלט	
תקציב לאבחון פסיכולוג התפתחותי	
תקציב לביקורי רופא מומחה במידת צורך	
תקציב לאבחון של איש-מקצוע מורשה מתחום הבריאות (פרה-רפואי)	
תקציב לתהליך דיאדה עם הורים ביולוגיים	
תקציב לפסיכיאטר במידת הצורך	
תקציב ניהול, ועדות היגוי, ישיבות עבודה וכיו"ב	
תקציב להדרכה ולהכשרת בעלי תפקידים	
תקציב לתקורה	

הכלי לבדיקת ההתנהלות התקציבית שהוצג לעיל מאפשר לבחון בכל רבעון את מידת ניצול המשאבים שהוקצו לצורך ביצוע האבחונים, ובהתאם, לתכנן את ביצועם העתידי.

התנהלות במסגרת הליכים משפטיים מקובלים ותקנות התע"ס

יש לפעול על פי הוראות התע"ס המסדירות תהליכים של טיפול בילד הקלט ובסטאטוס הסוציאלי שלו כגון: הוראה 8.9 המסדירה את תפקידה ודרכי עבודתה של ועדת תכנון טיפול והערכה. ועדה זו, כידוע, מהווה מסגרת דיון בצוות בין שירותי ורב מקצועי לצורך אבחון וקבלת המלצות לגבי תכניות טיפול והתערבות בילדים הנמנים עם אוכלוסיות ייחודיות כגון אוכלוסיית ילדי קלט חירום.

תהליך תכנונו ויישומו של כל אבחון בקלט חירום אמור להתבצע בהתאמה ללוי"ז של עבודת הוועדה ולמהות ההחלטות המתקבלות במסגרתה. בדומה לכך, משך הביצוע וההיקף של כל אבחון יתוכננו בהתאם להליך המשפטי ולצווים שהתקבלו בעניינו של הילד בבית המשפט. לדוגמה: רצוי כי סיומו של תהליך האבחון ביחידת אבחון רב תחומית דינמית ניידת והשלמתו של דו"ח אבחון מתכלל ע"י מנחה הקלט **יתרחשו לפני הדיון הסופי בבית המשפט בעניינו של הילד, וזאת על מנת לאפשר לעו"ס לחוק נוער המציג את תסקירו בבית המשפט לבסס המלצותיו גם על ממצאים ותוצאות האבחון.**

מרכיבים משתנים

- מספר הילדים המועברים אל הקלט אחת לתקופה נתונה (חודש, רבעון, שנה)
- ביצוע אבחונים שאינם בגדר חובה (על ידי: פסיכיאטר, רופא מומחה, קלינאי תקשורת)
- מספר ביקורי הבית של אנשי המקצוע השונים במשפחת הקלט במהלך כל אבחון - מבטא את מרכיב הניידות

להלן פירוט משמעותו של כל מרכיב משתנה ותרומתו לתהליך תכנון האבחונים:

מספר הילדים המועברים אל קלט החירום

מספר הילדים המובאים אל קלט החירום במהלך התקופה המדווחת (חודש, רבעון, שנה) מהווה גורם קריטי לתכנון ביצועם של האבחונים ביחידות ולכושר עמידתן בהספק האבחונים הנדרש. על-אף שקיים מידע סטטיסטי המאפשר לעשות הערכה משוערת בתחילת כל שנה לגבי מספרם של הילדים שיובאו אל קלט החירום במהלכה, מידת דיוקה של ההערכה אינה גבוהה, מטבע הדברים. הדבר מקשה על תכנון האבחונים לתקופה ומחייב הערכות על בסיס חודשי, תוך ביצוע עדכון התחזית לגבי הספק האבחונים; מכאן, שיש לבצע שינויים בתכנית הפעילות השנתית של מערך הקלט. עצם היותו של קלט החירום מקום מחסה לילדים המופנים אליו במצבים בלתי צפויים מטבעם, הדבר מצמצם את היכולת לבצע תכנון מערך האבחונים לטווח ארוך.

ביצוע אבחונים שאינם בגדר חובה

לעתים, במסגרת אבחון הילד על ידי רופא ילדים, או פסיכולוג התפתחותי מתגלה הצורך בביצוע אבחון אצל מומחה שאינו כלול בשירותי החובה שתוארו לעיל. מדובר באבחונים של מומחים כגון: פסיכיאטר, קלינאי תקשורת ורופא מומחה. האבחונים נעשים באישורו ובהפנייתו של פסיכולוג התפתחותי של היחידה, אם הוא סבור כי על פי ממצאי אבחון קיים צורך בביצועם. אף על פי שאבחונים אלו אינם בגדר חובה, הם נכללים במסגרת התקציב שנקבע להפעלת היחידה.

התיאום והביצוע של האבחון יבוצעו על ידי מנחה הקלט תוך שהוא מנחה את המאבחן המומחה מה הן הציפיות ממנו ובמיוחד מסביר את הצורך לקבל ממנו דו"ח אבחון כתוב, שישולב בכתיבת דו"ח אבחון מתכלל.

קיימת חשיבות רבה ביצירת קשרי עבודה ארוכי טווח עם המומחים השונים, כאמור לעיל, כך שיהיו נגישים וזמינים לצורכי מערך הקלט ויכירו היטב את המסגרת ומאפייני פעילותה.

מספר ביקורי הבית במשפחת הקלט במהלך כל אבחון - מרכיב הניידות

מנחה הקלט יוודא, שלמעט אבחון של רופא הילדים, לפחות מחצית מסך מפגשי האבחון של מומחי היחידה יתבצעו בבית משפחת הקלט ולא במשרדי היחידה או הקליניקה של המאבחן. על אף שמפגש אחד משני מפגשי האבחון אמור להתקיים בבית משפחת הקלט, מספר המפגשים הסופי ייקבע בהתאם לצרכים אבחוניים שיעלו ובהתאם לתרומת המידע החיוני שיהיה בהם לגיבוש הערכות והמלצות אבחוניות.

היה ותוך כדי תהליך האבחון יעלה הצורך בקיום מספר מפגשים בבית הקלט (ולא רק אחד), יידרש תכנון לוגיסטי מחדש של ניידות המאבחנים על בסיס אזורי, בסיס מקצועי וכדו'.

5.2. תכנון ניידות המאבחנים

עקרון הניידות הוא מרכיב מרכזי ומשמעותי בתכנית העבודה של יחידת האבחון הרב התחומית הדינמית הניידת בקלט החירום (להלן: "היחידה"). הניידות מספקת מענה לצרכים ולקשיים שונים, כגון: הקושי של משפחת הקלט להגיע עם הילד לסדרת אבחונים, הצורך בביצוע אבחונים גם בסביבתו היותר טבעית של הילד בבית משפחת הקלט, התרשמות מהורי משפחת הקלט וסביבת המשפחה, מתן סיוע לשיפור התפקוד של ההורים ועוד.

יש בכוחה של הניידות לצמצם את משך זמן ההמתנה בתור לאבחון, ובעקבות זאת לקצר את משך שהיית הילד בקלט. כאמור, הניידות מאפשרת לאבחן את הילד בסביבתו הטבעית יותר לשהות החירום, ובכך מעלה את מהימנותו של התהליך האבחוני ואת תוצאותיו. מאחר שיישומו של מרכיב הניידות במסגרת האבחונים הוא כה משמעותי, יש להשקיע רבות בתכנונו.

השאיפה היא להביא לכך, שלפחות חמישים אחוז מסך כלל האבחונים של הילד יתקיימו בבית משפחת הקלט. בתוך כך יש להתחשב במשתנים הבאים:

- המרחק הגיאוגרפי שבין קליניקת המאבחן / בית המאבחן לבית משפחת הקלט
- החלקיות והמבנה של משרת המאבחן
- גילו של הילד ומצבו
- מידת שתוף הפעולה מצד משפחת הקלט

להלן פירוט משמעותו של כל משתנה:

המרחק הגיאוגרפי שבין קליניקת המאבחן / בית המאבחן לבית משפחת הקלט כמשתנה קריטי בתהליך תכנון הניידות של המאבחנים

היות ולמשתנה המרחק הגיאוגרפי יש השפעה על כמות האבחונים המבוצעים ביום עבודה נתון ולאורך תקופה מסוימת, יש לבדוק את עלותם המצטברת; ככל שהמרחקים יהיו גדולים יותר (כפי שקיים לדוגמה באזור הצפון ובאזור הדרום כאשר מגיעים לעיתים מאבחנים מאזור המרכז), כך הספק האבחונים עלול להיות מצומצם יותר ועלותו של כל מפגש ושל כלל האבחונים לתקופה תלך ותגדל (במונחים של הוצאות נסיעה וביטול זמן).

מומלץ, במידת האפשר לתכנן ולתאם מקבץ אבחונים לנסיעה אחת של מאבחן. חשוב לציין, כי בפועל יש קושי בתאום הנ"ל, התלוי במועדי הגעה של ילדים שונים למשפחות שונות ובמצבם.

לחילופין, ניתן לתכנן נסיעה משותפת למספר מומחים (מנחה הקלט, פסיכולוג התפתחותי, פיזיותרפיסט) לביקור אצל משפחת קלט אחת או אצל מספר משפחות. במהלך הביקורים יבצע כל מומחה בתורו את אבחון של ילד מסוים ובכך תיחסך נסיעה נפרדת שלו לבית משפחת הקלט.

יישום נכון של פעילות זו יתבסס על מיומנות ניהולית גבוהה של מנחה הקלט. מן הראוי שרכז תחום קלטי חירום בעמותות המפעילות יפעל להדרכת מנחי-הקלט בנושא, ולבקרה עליהם.

החלקיות והמבנה של משרת המאבחן

רוב מומחי האבחון מועסקים בחלקיות משרה (לדוגמה פסיכולוגים התפתחותיים) או עובדים על בסיס שעות ותפוקות (לדוגמה מומחה למקצוע בריאות מורשה). כלומר, המאבחנים מועסקים ביחידה או ישירות בגוף המפעיל בימים מוגדרים ובמספר שעות שבועיות מוגבל. במצב הנדון קיים קושי רב בתכנון פעילותם בכלל ובתכנון ובקיום ביקורי הבית שלהם במשפחות הקלט בפרט.

לפיכך, רצוי כי כל מאבחן יתכן מראש את שלבי אבחון של כל ילד בהתייעצות עם מנחה הקלט, וכך ינוצל ביתר יעילות הזמן העומד לרשותו.

במקרים חריגים במיוחד ובאישורו של רכז תחום קלטי חירום ופסיכולוג בכיר, ניתן להאריך ולהעמיק ביקור בית אחד של המאבחן במשפחת הקלט, לאיסוף מידע ותובנות אבחוניות, שיאפשרו לחסוך קיום של מפגש נוסף במשפחה.

גיל הילד ומצבו

ככל שגילו של הילד צעיר יותר, כך רצוי לבצע את האבחון בסביבתו הביתית.

מצבו הנפשי והרגשי של הילד מהווה גם הוא גורם חשוב בתכנון האבחון בבית המשפחה לעומת הקליניקה. ככל שמרגיש הילד פגיע ומפחד יותר ואינו בוטח במבוגרים שבסביבתו הקרובה והרחוקה, כך גדלה החיוניות שהאבחון יבוצע בבית הקלט.

שני מרכיבים אלה, הגיל ומצבו הרגשי של הילד, אמורים אפוא להילקח בחשבון במסגרת תכנון מספרם ורמת האינטנסיביות של ביקורי הבית שיתבצעו במסגרת האבחון של הילד.

מידת שיתוף הפעולה מצד משפחת הקלט

ככל שמשפחת הקלט תהיה יותר פתוחה לשיתוף פעולה עם צוות היחידה ותסייע ליישומן של התהליך האבחוני, כך תגדל החיוניות של הגעת המומחים לביתה שישימש גם סביבת עבודה פורייה ליישום שיטות אבחון מגוונות ולהשגת מטרת התהליך.

לפיכך, במסגרת תכנון הניידות של המאבחנים, על מנחה הקלט לאמוד את מידת פתיחותן של המשפחות ואת יכולתן לשותף פעולה עם המאבחנים השונים. פתיחות ושיתוף פעולה מצד משפחת הקלט עשויים לתרום להעלאת מידת אפקטיביות האבחונים וליישום התהליך בכללותו.

5.3. מעקב אחר ביצוע האבחונים ותהליך הטיפול

במסגרת עיסוקו של מנחה הקלט כמרכז ומתאם פעילות היחידה, עליו לבצע מעקב שוטף ומעקב תקופתי אחר ביצוע האבחונים של ילדי הקלט, בהתאם ליעדים המקצועיים והכמותיים שהוצבו לכל יחידה ולמערך הקלט בכללותו. מטרת המעקב היא לוודא כי צוות היחידה עומד בהספק האבחונים שהוגדר לו, מחד, ולבחון דרכים לשיפור התהליך בפן הארגוני ובפן המקצועי, מאידך.

ביצוע המעקב באופן מתמיד ושיטתי מאפשר ליצור מצב בו פעילות היחידה הופכת לחלק אינטגרלי ממכלול התהליכים המתקיימים בקלט חירום, כאשר מטרתם ליעל שהות הילד בקלט, כך שמצד אחד שהות הילד בקלט תקוצר ומצד שני, כל עוד הילד שוהה בקלט הוא יזכה לאבחונים המיטביים ויגובשו מסלולים לקידום התפתחותו, ההולמים את צרכיו.

באמצעות המעקב המלווה כל ילד מיום כניסתו לקלט ועד למועד יציאתו למסגרת קבע או למשפחתו הביולוגית, יוודא המנחה שהילד מקבל את כלל השירותים האבחוניים והטיפוליים בהתאם למסגרת הזמן המוקצית למימושם של תהליכים סוציאליים ומשפטיים כגון: קבלת החלטות בוועדת תכנון, טיפול והערכה וצווי בית משפט רלוונטיים.

כגורם העומד במרכז הפעילות והמקיים יחסי גומלין עם כלל גורמי מערך קלט החירום, על מנחה הקלט לדאוג לקדם את תהליכי הטיפול והאבחון שעובר הילד, במגבלות הזמן והדרישות המקצועיות הנהוגות בקלט החירום.

בתרשים הבא מתואר המעקב הנדון, ככלי לביצוע בקרה על כלל המענים שמקבל כל ילד מיום כניסתו לקלט ועד ליציאה ממנו.

להלן נקודות לתיעוד אבני הדרך של שהות ילד בקלט חירום:

- מועד כניסת הילד לקלט
- מועד אבחון הילד על ידי הרופא בקהילה
- מעקב אבחון הילד על ידי היחידה (עד חמישה מפגשים של אנשי מקצוע שונים כולל ביקורי בית)
- גיבוש דו"ח אבחון מתכלל
- קביעת מועד לישיבת סיכום בעניין האבחון
- קביעת מועדים לדיון בוועדת תכנון טיפול והערכה
- קביעה/תיאום של מועדי דיון בבית המשפט
- ציון מועד יציאת הילד ממשפחת הקלט
- מסגרת קולטת או חזרה להורים ביולוגיים

תיעוד שהותו והתקדמותו של כל ילד בקלט באמצעות כלי מעקב מאפשר ליצור בסיס עיבוד נתונים והפקת דו"חות סטטיסטיים המשקפים תמונת מצב של תפקוד מערך הקלט והמגמות העיקריות המאפיינות את פעילותו.

לצד ביצוע מעקב אחר התקדמותו של כל ילד בתהליכי האבחון בעת שהותו בקלט, על מנחה הקלט לבחון גם את מידת האפקטיביות של פעילות מערך הקלט בכללותה, תוך שאיפה לקצר את משך הזמן לשהיית הילד בקלט החירום.

6. אבחוני מומחים

מבוא

תהליך האבחון המתבצע ע"י צוות של יחידת אבחון רב תחומית דינמית ניידת (להלן: היחידה), במסגרת יישום תכנית "משולש האומנה", משלב בתוכו מגוון אבחוני מומחים, המתייחסים למצבו של הילד, ומציעים (בהתבסס על ממצאי האבחון) פתרונות טיפוליים הנוגעים להתפתחותו ולעתידו.

להלן תיאור עבודתם של אנשי המקצוע השונים, אשר לצד מומחיותם בתחום המקצועי ממנו הם מגיעים, עליהם להתחשב במצבי הסיכון ובמאפייניהם הייחודיים של ילדי הקלט

6.1 אבחון פסיכולוגי התפתחותי

אבחון פסיכולוגי התפתחותי המתבצע ע"י פסיכולוג התפתחותי מהווה מרכיב חשוב ובעל משמעויות רבות במסגרת התהליך האבחוני הכולל המיושם ע"י צוות היחידה.

מדובר באבחון הכולל בתוכו את המרכיבים הבאים: פסיכולוגי התפתחותי, רגשי וקוגניטיבי, לפי גיל. מטרתו של האבחון הן:

- זיהוי הילדים שעלולים להיות בסיכון התפתחותי או בריאותי (פגים, הזנחה, התעללות)
- אישור קיום של לקות (DISABILITY)
- בניית תכנית טיפול
- מיפוי הידע של הילד בתחומי ידע ספציפיים
- הערכת הכוחות

במהלך האבחון חשוב לשים דגש מיוחד על מאפיינים התנהגותיים של הילד כגון: הסתכלות על יכולתו של ילד ליצור קשר; יכולתו להבין את כוונת הזולת; האופן בו מראה הילד שהוא מבין הוראות מהמבוגר בסביבתו.

לצורך כך מבצע הילד במהלך האבחון אוסף של מטלות תואמות גיל, בתחומים שונים (ציור, העתקה ובניית דגמים, מענה לשאלות ועוד) המאפשרות ללמוד על יכולותיו ביחס לגיל בתחומים אלה האבחון מאפשר להתרשם מיכולת ההתמדה, קצב, מוטיבציה, סגנון קוגניטיבי, אופן התמודדות עם קושי ומידת מודעות לקושי. כמו כן, מכיל האבחון מטלות המלמדות על העולם הפנימי והרגשי של הילד - חווית העצמי שלו, משאלות, פחדים, תפיסת יחסיו עם דמויות משמעותיות ועוד.

תהליך האבחון מורכב ממספר מרכיבי יסוד כגון:

- יצירת קשר עם ההורים/דמויות טיפוליות
- איסוף הרקע ההתפתחותי הרפואי והמשפחתי
- תצפית במשחק חופשי
- אינטראקציה עם המאבחן
- אבחון פורמלי
- סיכום מתכלל

בתחום הפסיכולוגי מפרידים בין מבחנים המיושמים בקרב ילדים עד גיל 3 לבין מבחנים המיועדים לילדים בגיל 3 ומעלה. בקרב ילדים עד גיל 3 נפוץ מבחן ביילי (3 BAYLEY). מבחן זה בודק התפתחות לפי 5 סולמות: סקאלה קוגניטיבית; סקאלה מוטורית גסה; סקאלה מוטורית עדינה; סקאלה שפתית רצפטית; סקאלה שפתית אקספרסיבית.

לצורך אבחונם של ילדים גדולים מגיל 3 משתמשים במבחנים פסיכולוגיים בין-לאומיים כגון:

- מבחן קאופמן
- מבחן ווספי
- סטנפורד בינה
- לייטר

בתחום הרגשי קיימים מספר כלים להערכה ולאבחון ילדים בגיל הרך כגון: תצפית במשחק; ציורים; C.A.T; הערכה דיאדית.

לילדים בגילאי לידה עד שלוש, עיקר ההערכה הרגשית נעשית על ידי התצפית באינטראקציה הורה-ילד, בזמן משחק חופשי ובהתנהגות הילד מול אדם מוכר לעומת מי שאינו מוכר לילד. ניתן לבחון את התפקוד הרגשי על ידי השאלונים הרגשיים והתפקודיים באמצעות שאלון הביילי 3 או הערכה על פי הקריטריונים של מדריך לקלסיפיקציה של הגיל הרך R 0-3 DC.

מבחן ההתפסה לגיל הרך C.A.T - בגילאי 4-5 אפשר להעביר את "גרסת החיות"; זהו מבחן השלכתי המראה לילד תמונות של חיות בסצנות המכוונות לעורר תכנים רגשיים אותם הוא מתבקש להביע באמצעות סיפור.

מבחן ציורים HTP - ניתן להעביר לגילאי 4-5 במידה וילד יכולת גרפית סבירה. הילד מתבקש לצייר בית, עץ ודמות ומתבקש לספר על כל אחד מהפרטים סיפור.

בנוסף למבחנים פסיכולוגיים ורגשיים לסוגיהם במסגרת האבחון משתמשים גם בשאלונים למילוי על ידי ההורים:

שאלון ABAS 2 - שאלון הערכת התנהגות מסתגלת. כלי המיועד להעריך כישורי הסתגלות של נבדקים מגיל לידה ועד גיל 89. השאלון בודק עשרה תחומי תפקוד יומיומיים, החשובים לתפקוד ועמידה בדרישות הסביבה. השאלונים הרלוונטיים לגיל הרך הם שאלון להורה (גילאי לידה-5) ושאלון לגננת/מטפלת (גיל 2-5). לאחר מילוי השאלון מתקבלים שלושה אשכולות הסתגלות: אשכול הסתגלות מושגי, אשכול הסתגלות חברתי ואשכול הסתגלות מעשי.

שאלון ויילנד להתנהגות מסתגלת - מועבר כראיון של ההורה בסיכומו מתקבלים ציונים בארבעה תחומי הסתגלות: תפקוד שפתי תקשורתי (אקספרסיבי, רצפטיבי וכתיבה), כישורי יום יום (אישי, ביתי, קהילתי), תפקוד חברתי (בינאישי, פעילות פנאי כישורי התמודדות) כישורים מוטוריים (מוטוריקה גסה ומוטוריקה עדינה). ראיון זה מיועד לגילאי לידה-90 (הראיון הרלוונטי לגיל הרך הוא לגילאי לידה-6).

שאלון אכנבך-CBCL - שאלון המיועד לבדוק התנהגות בגילאי 1.5-5. ההורים עונים על 100 שאלות / היגדים לגבי הילד בסקאלה של -סאינו נכון, -1מעט נכון או -2נכון מאוד. מתקבל פרופיל תפקודי של הילד לפי חמישה סולמות תפקוד בהתאם לאבחנות ה-DSM ומתקבל פרופיל תפקודי עפ"י קריטריונים של הפנמה (תגובתיות רגשית, חרדה ודכאון, נסיגה חברתית), בעיות שינה, החצנה (בעיות קשב, התנהגויות תוקפניות) ובעיות אחרות.

באחריותו של מאבחן ליצור מרחב טיפולי בטוח לצורך ביצוע האבחון והשגת כל מטרותיו. המרחב הבטוח של המאבחן מאופיין במרכיבים הבאים:

קבוע וזמין מבחינת דמות המטפל המשמעותי וה"סטינג" (SETTING)

- לא שיפוטי
- לא אליים
- לא חודרני

- פרטי
- רגיש ומכוון
- מאפשר תוך הגנה

על מנת שיווצר מרחב טיפולי בטוח כבר בשלבי האבחון הראשוניים רצוי להתחיל בתצפית במשחק חופשי של הפעוט עם הדמות המטפלת (אמא, בת שירות ועוד) ובאינטראקציה ביניהם. תוך כדי התצפית ניתן להעריך ולהתרשם מפרמטרים התפתחותיים קוגניטיביים, מוטוריים, שפתיים ורגשיים. התצפית מאפשרת לילד להסתגל לבוחן בהדרגתיות, אשר אמורה לסייע לאחר מכן להעביר את ההערכה הפורמלית בה נדרש הילד לשתף פעולה ולשחק עם הבוחן. כאשר מדובר בילדים עם רמות חרדה גבוהות ניתן להשתמש גם בהורה הקלט אותו הילד כבר מכיר ובנוכחותו חש נינוח יותר.

- המרחב הבטוח מאפשר להפיק תוצאות של אבחון באופן מהימן ותקף.
- בתום תהליך האבחון של ילד הקלט נכתב דוח אבחון מסכם הכולל מרכיבים הבאים:
- פרטיו האישיים וסיבת הפנייתו לאבחון
- רקע משפחתי, התפתחותי וחינוכי של הילד
- תיאור התנהגותו בעת הבדיקה
- פירוט ממצאי האבחון: יכולת קוגניטיבית, יכולת רגשית, יכולת מילולית, יכולת מוטורית, רמת משחק, אינטראקציית הורה-ילד, התנהגות הילד בעת ביקור בבית הקלט
- סיכום ואבחנות
- המלצות וכיווני התפתחות עתידיים לטווח קצר ולטווח ארוך

6.2. אבחון שפה, תקשורת ודיבור

אבחון מסוג זה מהווה חלק ממכלול הערכות התפתחותיות אותן מומלץ להעביר לילד עם קושי התפתחותי כלשהו. מטרת האבחון היא להתמקד בבחינת כישורי תפישה וביצוע שמיעתיים שפתיים. במסגרת תהליך האבחון הכולל המבוצע ע"י צוות היחידה יבוצע האבחון אם הפסיכולוג ההתפתחותי או גורם אחר במערך הקלט ימליץ על כך, לאחר שיזהו אצל הילד המאובחן אחת או יותר מן הלקויות הבאות:

- השפה אינה ממשיכה להתפתח ולהתקדם
- קיים רושם שישנם פערים בין שפתו של הילד לזו של בני גילו
- דיבורו של הילד משובש (יחסית לבני גילו) עד כדי כך שאינו מובן לסביבתו
- תסכול מורגש מצד הילד על שאינו מצליח להביע את עצמו
- קיימים שיבושי הגייה למיניהם, משמע כאשר הוגים בצורה משובשת צליל אחד או יותר בהתאם לנומרות באותו גיל
- הילד לא רכש עד גיל 3 שנים את הצלילים: ב, פ, מ, נ, ד, ת. הילד לא רכש עד גיל 4 את הצלילים: ר, ל, ק, ג, ו, ח. הילד לא רכש עד גיל 6 שנים את השורקות: ש, ס, ז, צ
- בעיות בקצב הדיבור כגון: גמגום, דיבור חטוף, דיבור איטי וכדומה
- הפרעות קול וצרידות הנובעות מיבלות על מיתרי הקול, פוליפים, בצקות
- הפרעות תקשורת כגון: קושי ביצירת קשר עין, דיבור מונוטוני, דיבור פגום, ניתוק מהסביבה

אבחון שפה ותקשורת וכן הדיבור מבוצע על ידי **קלינאי תקשורת** מוסמך שהתמחה בתחום התפתחות השפה של ילדים בגיל הרך. קלינאי תקשורת הוא בעל מקצוע בריאות מורשה (פרא-רפואי), העוסק באבחון, טיפול ושיקום של אנשים עם לקויות שונות בתקשורת אישית ובכללן: לקויות בדיבור, בהבנה או בהבעת שפה מדוברת, לקויות בתקשורת לא מילולית ולקויות קריאה וכתיבה. לפיכך יוכל המומחה לבצע הערכה ולשלב ידע ממקצועות התפתחותיים אחרים, להמליץ על דרכי טיפול ולהדריך צוותי עבודה במערך הקלט בביצועם.

האבחון יתמקד בתחומים עיקריים כדלקמן:

- בדיקת שמיעה - שלב מקדים וחשוב להערכה
- תקשורת - הערכת הכישורים הלא מילוליים המלווים את ההתפתחות השפתית מילולית של ילדים בשלבים הקדם מילוליים והמילוליים כאחד. תקשורת יעילה ותקינה מאפשרת לילד להביע את מכלול כוונותיו החל מצרכים בסיסיים ועד להבעת רעיונות מופשטים ומורכבים. תקשורת מאוזנת באה לידי ביטוי ביוזמה, בהיענות ובשימור קשב משותף.
- חשיבה - הערכת הקשר ההכרחי המתקיים בין התפתחות החשיבה, כפי שבאה לידי ביטוי ברמת הייצוג הלא-מילולי, לבין התפתחות השפה. תהליכי יצירת המשמעות של המילים הראשונות מותנים ביצירת קשרים בין הידע הלא-מילולי של הילד על חפצים ואירועים לבין המילים שהן סמלים לשוניים המייצגים חפצים ואירועים אלה. תהליכים לא-מילוליים הקשורים להתפתחות המשמעות הם: תהליך הניתוק מההקשר והאפשרות לחשוב על חפץ, אירוע או יחס ללא קיומם הפיזי וההתעסקות עמם "כאן ועכשיו", ותהליכים נוספים של הכללה ומיון.
- שפה - הערכת כישורי הבנת השפה המילולית והפקתה. השפה היא מערכת של קודים שרירותיים ומוסכמים המשמשת להבעה, חשיבה ולתקשורת בין-אישית. השפה מאפשרת למידה מהסביבה. השפה בנויה משלושה מרכיבים הנמצאים באינטראקציה: תוכן (סמנטיקה), המתייחס למשמעות של המילים והמבעים, צורה, מתייחסת להגייה, דקדוק, תחביר ושימוש בהם (פרגמטיקה), המתייחס למשמעות השפה בתוך הקשר. מרכיב זה כולל כוונות תקשורתיות וחוקי שיח. הבנת השפה מחייבת הפנמה של כללי הדקדוק. ילד מגיב בהבנה כאשר הצליח להפנים את אוצר המילים בשפת האם, את כללי התחביר, המורפולוגיה, והפרגמטיקה של השפה.
- הפקת דיבור - הערכת יכולת הפקת הדיבור המתייחסת להיבט המוטורי-קולי של השפה הדבורה. מטרת הדיבור היא להביע שפה באמצעות צלילים מוסכמים. הפקת הדיבור תלויה בהתארגנות תנועתית של מערכת הנשימה להפקה קולית, ביכולת מוטורית ובאבחנה תחושתית של אברי ההיגוי להגיית צלילי דיבור. מערכת הפקת הדיבור קשורה גם ליכולת שמציג הילד לזרות, לארגון, לזכור, ולשמר את התבניות הצליליות של המילים. על פי הדרך בה הילד מפיק צלילים ניתן לדעת האם הוא מזהה את המבנה ההברתי של מילים בשפת המטרה, מה מגוון העיצורים והתנועות אותן הוא יכול להפיק, איך נשמעת האיכות הקולית שלו והאם ההנגנה תקינה או מעוררת תשומת לב. משתנים אלו יש לקחת בחשבון בתכנון תכנית התערבות עבור הילד.
- תכנון מוטורי - הערכת היכולת המוטורית של התינוק קשורה קשר הדוק ליכולת להפיק דיבור. התפתחות בתחום התנועה באה לידי ביטוי במוטוריקה הגסה, במוטוריקה העדינה וכן בקצב ההתקדמות ביכולת לשלוט באופן רצוני ומכוון בתנועה של איברי הפקת הדיבור (מערכת הנשימה, שרירי הלוע ואיברים בתוך בפה- חיר לשון לוע). בקרב ילדי הקלט המופנים בגיל צעיר לאבחון תקשורת, שפה ודיבור קיימת שכיחות גבוהה יחסית של קשיים בשליטה ובתכנון תנועה וכן הפרעות בקליטה ובעיבוד של מידע חושי.
- ויסות חושי - הטיפול הפיזי בתינוק, הכרוך בדרך כלל בשינויים מצביים ומרחביים, תורם להתפתחות התחושתית-תנועתית. התינוק חשוף למידע תחושתית שטחי המתקבל על פני העור על ידי תאי חישה המיועדים למגע, לקור, לחום ולמידע תחושתית עמוק המתקבל על ידי לחץ ועל ידי תנועה מתוך המפרקים, העצמות, הגידים והשרירים.

אמצעי אבחון

קלינאי תקשורת ישתמש במסגרת האבחון באמצעי הערכה מגוונים בהתאם לגיל, ליכולות ולצרכים של הילד המוערך. להלן פירוט האמצעים:

1. תצפית - בסביבה טבעית בבית או בגן

2. שאלוני הורי הקלט/הורים ביולוגיים, גננות, מורים וצוות טיפולי
3. משחק משותף בין המטפל יחד עם המבוגר המלווה והילד
4. אבחונים פורמליים מתוקננים:
 - 4.1 מבחן "גורלניק" לסינון שפה (עד גיל 6 שנים)
 - 4.2 מבחן היגוי - פנינה יקיר, דפנה רוזין
 - 4.3 מבחן ITPA לאסוציאציות שמיעתיות עד גיל 12 שנים
 - 4.4 PLS4 (צימרמן) עד גיל 6 שנים
 - 4.5 מבחן "כצנברגר" עד גיל 6 שנים ועד גיל 9 שנים
 - 4.6 מבחן מודעות פונולוגית "גילה טובול"
 - 4.7 מבחן אוצר מילים "שמש"
 - 4.8 מבחנים נוספים רלוונטיים ושגורים אך לא מתוקננים.

תפוקות:

בתום האבחון יסוכמו ממצאיו בדו"ח כתוב שיכלול את תוצאות ההערכה, אבחון הקושי, המלצות לטיפול, המלצות לאבחונים/או טיפולים נוספים. קיימת חשיבות רבה לשילוב ממצאי האבחון הנ"ל בכלל הידע ההתפתחותי הנצבר על הילד המוערך ביחידת אבחון רב תחומית דינמית ניידת ובדו"ח האבחון המתכלל, שייכתב ע"י מנחה הקלט.

6.3. אבחון בפיזיותרפיה

פיזיותרפיה התפתחותית הוא מקצוע בריאות מורשה (פרא- רפואי) שמטרתו לסייע לילדים, פעוטות ותינוקות הסובלים מבעיות תפקודיות במפרקים, בעצמות או בשרירים להתמודד עם הקשיים ולשפר את התפקוד על מנת שיוכלו להתפתח בצורה תקינה.

מטרת עבודתו של הפיזיותרפיסט ההתפתחותי לאפשר לילד לבצע תפקודים מוטוריים תואמי גיל ללא מאמץ יתר, כך שבמקביל הוא יהיה פנוי ללמידה, משחק וקשר עם סביבתו.

במסגרת האבחון בפיזיותרפיה התפתחותית מתייחסים למשתנים הבאים:

- מיומנויות מוטוריות אותן הילד השיג ביחס למצופה מגילו
- איכות וכמות המאמץ שהילד משקיע בתנועה מסוימת, והאם תנועה זו גורמת לעיכוב בתחומי התפתחות נוספים

כיוון שידוע שהילד מתפתח בתחומים השונים במקביל וכל תחום משפיע על האחר, הפיזיותרפיסט מתייחס בבדיקתו לכל תחומי ההתפתחות: תקשורת ושפה, רגשי - חברתי, קוגניציה, מיומנויות אכילה מוטוריקה עדינה ומשחק. לכן, אבחון המתבצע ע"י מומחה לפיזיותרפיה יכול לתת תמונת מצב מדויקת על התפתחותם הרב-תחומית של תינוקות ופעוטות צעירים.

כל ילד בגילאי לידה עד שלוש שנכנס לקלט חירום, אמור לעבור אבחון בפיזיותרפיה התפתחותית. האבחון מתבצע בתקופה שבין שבועיים עד חודשיים ממועד כניסתו לקלט ומטרתו לבחון תפקודו המוטורי של התינוק בשני תחומים הבאים:

1. התפתחות מיומנויות מוטוריות גסות:

- נשיאת משקל על האמות
- התהפכות לשני כיוונים
- זחילה נכונה
- עמידה/ נשיאת משקל על רגליים
- הליכה

2. התפתחות מיומנויות מוטוריות עדינות:

- הושטה, אחיזה ושחרור חפצים
- תיאום דו-צדדי: יכולת להעביר חפצים מיד ליד
- שימוש בשתי גפיים
- שימוש והתייחסות לצד מסוים במידה והילד מזניח צד אחד ועושה שימוש יתר בצד אחד
- מידת החוזק של חגורת כתפיים ושרירי צוואר

האבחון מאפשר לזהות או לשלול קיומן של בעיות בהתפתחותו המוטורית של התינוק כגון:

- איחור התפתחותי בתחום המוטוריקה העדינה
- איחור התפתחותי בתחום מוטוריקה גסה
- מסורבלות מוטורית, טונוס גבוה או טונוס נמוך/חולשה בחגורת כתפיים
- תסמונות גנטיות לסוגיהן
- שיתוק מוחין

תהליך האבחון כולל יישומם של המרכיבים הבאים:

- היסטוריה של הילד
- תצפיות קליניות
- מדדים אובייקטיביים
- סיכום הערכה
- תכנית התערבות

להלן פירוט משמעות ועולמות התוכן של המרכיבים:

היסטוריה- איסוף נתונים על רקע משפחתי והתפתחותי של הילד באמצעות ביצוע ראיון עם הילד, נתונים על ההורים הביולוגיים, ראיון עם הורי קלט החירום ובחינת הרשומות הרפואיות של הילד; בחינת רקע רפואי-אבחנות חשודות, תרופות שקיבל הילד, ניתוחים שעבר; היסטוריה משפחתית הכוללת הריון, לידה, אירועים בעבר; היסטוריה התפתחותית ומאפיינים סוציו כלכליים, חינוכיים ותרבותיים של הילד.

תצפיות קליניות- מנוחה בתנחות שונות, יחסי דיאדה הורה-ילד, אינטראקציות עם הסביבה, תגובות חברתיות ותקשורת בין אישית.

מדדים אובייקטיביים-רצף מצבי רוח והתנהגויות, AIMS, בדיקת טונוס, טווחי תנועה ורפלקסים, מיומנויות פונקציונאליות, מבדק ז'וק, PTS, פעילות עם ציוד.

סיכום הערכה- רשימת חזקות של הילד; רשימת בעיות והשערות להיווצרותן; יעדים קצרי טווח ויעדים ארוכי טווח לביצוע משימות, כולל מדדי ביצוע ולו"ז להשגתם.

תכנית התערבות- התכנית מכוונת להשגת יעדים ברורים ומדידים ומותאמת לגילו של הילד, כדי לספק מענים לצרכי התפתחותו וגדילתו.

בתום התהליך הנ"ל נכתב דו"ח סיכום אבחון הכולל:

1. פרטיו האישיים של הילד המאובחן, תיאור הרקע הרפואי והמשפחתי שלו וסיבות להפנייתו לאבחון.
2. פירוט תהליך הריון ולידה של הילד במידת האפשר, דיווח משפחת הקלט על התנהגותו ותפקודו.
3. פירוט תהליך האבחון וממצאיו לפי כלי הערכה הנ"ל.
4. סינתזה של הממצאים להסקת מסקנות האבחון.

מערך המלצות טיפוליות ואחרות, תוך התייחסות לכיווני התפתחות הילד והתאמה לצרכיו. ההמלצות כוללות הדרכה להורי הקלט לגרייה התפתחותית רב-תחומית והמלצות למנחה הקלט להמשך ברור התפתחותי על ידי הפניות לממשקים נוספים.

7. דיאדה הורה-ילד: מתן חוות דעת

7.1. הגישה הדיאדית כבסיס להערכת קשר הורה-ילד

בשלושת העשורים האחרונים חלה תנופה מחקרית בתחום בריאות הנפש של התינוק; תצפיות שיטתיות בתינוקות, מחקרים, התערבויות קליניות, וניסיונות לגישור בין ממצאים אמפיריים לתיאוריות השונות העשירו את הידע לגבי הגורמים התורמים לדפוסי התפתחות של הילד ולהבדלים אינדיבידואליים בטמפרמנט בין ילדים.

התפיסה ההתפתחותית המודרנית רואה את הילד כגדל ומתפתח בקונטקסט של מערכות יחסים שבינו לבין ההורה וכן בקונטקסט מערכות יחסים שבינו ובין דמויות משמעותיות אחרות בחייו. עם זאת, חווית הקשר הראשוני של התינוק עם אמו מהווה גורם מכריע להתפתחותו הנפשית המאוחרת יותר.

ממצאי מחקרים בתחום הניוירו-פסיכיאטריה מצביעים על כך כי הפרעה ביחסים מוקדמים בין הורה לילד, ומצבי דחק חוזרים ונשנים אצל הילד עלולים לגרום לשינויים במבנה המוח, ואלה גורמים להפרעות בויסות, לליקויי למידה, ולבעיות רגשיות. חסכים שונים בגיל הרך עלולים לגרום להיווצרות דפוסי התקשרות פתולוגיים, ואלה משפיעים במידה ניכרת על ההתפתחות התקינה של הילד בכל תחומי התפקוד, ולאורך חייו, במעגלים השונים. עוד נמצא, כי במרבית המקרים שבהם קיימת הפרעה בהתקשרות שבין הורה לילדו, לא מתרחשת החלמה ספונטנית של הילד ושל הקשר, והפרעות בילדות שלא טופלו - הובילו לפתולוגיה אצל הילדים בבגרותם.

אי לכך, החלו להתפתח שיטות להערכה ולטיפול, בהן מתמקדים בנושא הפרעות ביחסים שבין הילד בגיל הרך לבין הוריו. בין השיטות ניתן למצוא את השיטה הדיאדית לטיפול ולהערכה: אם-ילד, אב-ילד. בשיטה זו מניחים, כי עצם נוכחותו של ההורה בתהליך ההערכה או בטיפול מספקת מידע חיוני להבנת הילד. כמו כן, תצפית באינטראקציה והסתכלות "במה שהדיאדה מספרת", יש בכוחה כדי לסייע בהתערבות ממוקדת ובהערכה של הפוטנציאל ההורי, וכן בהערכת השפעתם של גורמים ומאפיינים תוך-אישיים של ההורה על מערכת היחסים עם ילדו.

באופן כללי, כאשר מתבצע תהליך הערכה של הקשר הוא משלב בתוכו התערבות בגישה דיאדית; ההורה והילד מציגים את דפוסי הקשר האופייניים להם ומבטאים באינטראקציות ובהפעלות (Enactments) שונות תכנים שונים, וביניהם גם תכנים קונפליקטואליים המעסיקים אותם. המטפל המתבונן בהתנהגויות הנצפות מתייחס למשמעויות של היחסים בקשר הורה-ילד, וזאת במטרה לקדם את ההבנה הרפלקטיבית של ההורה ולהביא לשינוי בחוויה עצמה הן של הילד והן של ההורה. בסיום תהליך ההערכה משתפים את ההורה בתובנות שעלו בתהליך זה ובמשמעות הטיפולית של תובנות אלו.

7.2. דיאדה הורה-ילד במודל האבחון הדינמי הרב-תחומי

כפי שמתואר באוגדן זה, **מודל האבחון הדינמי הרב-תחומי** עוסק באבחון מצבם של ילדים המגיעים לקליטי-חירום. כחלק מהמודל מתבצעת גם הערכה של טיב הקשר הורה-ילד והערכה זו מתבססת על הגישה הדיאדית כמובא לעיל. לצורך כך, מושם דגש על התמחותה של מנחת הקלט בביצוע פעולה מורכבת ורגישה זו, ועל עיגונה של הפעולה בתוך המודל.

הילדים המגיעים למשפחות קלט חירום עברו ברובם טראומה כפולה או משולשת המאופיינות בנתק, הזנחה, פגיעה באמון וקשיי פרידה; אלה טומנים בחובם תחושות קשות כגון חרדה, בהלה, חשדנות, קרירות, אימה וזרות. גם ההורה עצמו חווה טראומה וחש לא פעם רדוף וחבוט, כאשר לרוב ישנה היסטוריה של העדר תפקוד הורי תקין. מכאן שהקשר בין ההורה לילדו הינו תחת חווית הטראומה, הנתק והפרידה.

לצד אלה עולים לעיתים רגשות של כמיהה, רצון לאיחוד מחדש וצורך באהבה.

לאור הבנה זו, נבנה תהליך לאבחון דיאדה הורה-ילד, כאשר לעתים נוצרת בעקבותיו ברית לטיפול עם ההורה. על מנחת הקלט ללמוד את טיב הקשר של הילד עם הוריו, ולהדריך את ההורה ולעזור לו לעבד את המתרשש במפגש, כך שניתן יהיה להעריך את המוטיבציה של ההורה לשינוי ולהתפתחותו האישית כהורה. עניין זה הוא משמעותי ביותר ומסייע בקבלת החלטות הרות גורל לגבי עתידו של הילד, בסיום מספר חודשי השהות שלו במסגרת קלט-החירום.

עד ביצועה של התכנית הנדונה התקיים פיצול של הטיפול בילד בין מנחת קלט החירום, שמעורבת במה שקורה לילד בקלט החירום לבין עו"ס משפחה או עו"ס לחוק נוער, שנמצאות בקשר עם הוריו הביולוגיים. אבחון הדיאדה הורה-ילד מציע בהקשר זה כלי נוסף, שבכוחו לקדם את הטיפול האינטגרטיבי בילד תוך איחוד שני התפקודים בידיו של גורם אחד - מנחת קלט-החירום. בהתאם לכך מלווה את הילד גורם אחד בכל ההיבטים של האבחון והטיפול בזמן שהותו בקלט החירום, תוך שהוא צופה במקביל בשתי הדיאדות המתקיימת בעת זו של חייו: זו עם הוריו הביולוגיים וזו עם הורי-הקלט. איחוד זה של התפקידים חושף את מנחה הקלט למגוון התנהגויות של הילד אל מול הדמויות ההוריות השונות כאן ועכשיו, מרחיב את הבנתו לגבי עולמו הרגשי ומאפשר לו לבצע ביתר יעילות ומקצועיות התערבויות עם ההורים וכתובה של חוות דעת מושכלת תוך זמן קצוב. יצוין, כי עקב המורכבות הרבה של תפקיד זה והעומס הרגשי הכבד הכרוך בביצועו, מקבל מנחה הקלט הדרכה אינטנסיבית לכל אורך הזמן.

7.3 תהליך האבחון של הדיאדה הורה-ילד

תהליך האבחון הינו קצר מועד ואורך כעשרה מפגשים. המפגשים הם שבועיים ומלווים על ידי מנחה הקלט. העבודה נעשית עם ההורים כזוג או בנפרד בהתאם להרכב המשפחה ומצבה. המטרה היא לאבחן את הפוטנציאל ההורי של ההורים הביולוגיים, תוך התבוננות על טיב הקשר שלהם עם ילדם, על רמת ההפנמה של תכני ההדרכה שעברו עם מנחה הקלט ועל יישומם. בתהליך זה ניתן ללמוד על ההתרחשויות בתוך הקשר, ולזהות את הפוטנציאל לשינוי בקרב ההורים. כן, ניתן להעריך את מידת הטראומטיזציה שבקשר עם הילד ואת החולשות והחוזקות של התפקוד ההורי.

מבנה תהליך הדיאדה - מרכיבים ועקרונות

אחת לשבוע מתקיים מפגש בין מנחה הקלט להורים הביולוגיים. המפגש בנוי משעת הדרכה להורים עצמם, לאחר שעה אחת של מפגש הורה-ילד, ולבסוף חצי שעה לעיבוד ולסיכום המפגש הדיאדי עם ההורים. מפגש ההדרכה לפני ואחרי המפגש עם הילד מהווה כלי אבחוני משמעותי וחשוב.

בכל מפגש מנחה הקלט מתבונן במספר פרמטרים, כפי שמופיעים בכלי-האבחון (ראה נספח), ובתכנים הטיפוליים העולים בהדרכות; אלה מהווים בסיס לכתיבת חוות דעת על קשר הורה-ילד. חוות דעת זו תהווה חלק מהדו"ח המתכלל, העובר בסופו של התהליך אל הוועדה לתכנון טיפול והערכה, להמלצה על המשך הטיפול והשמה חוץ-ביתית או החזרת הילד להוריו הביולוגיים.

בעניין המפגש הדיאדי, על מנחה הקלט להיות בעמדה של תצפית בחלקו השני. אולם, אם מתקיימים מצבים של סיכון או מצוקה, או אם עולה בקשה של ההורה לעזרה, עליו להתערב, כאשר בזמן הדרכת ההורה יעשה עיבוד של הבקשה ועיון בצרכים שעלו במפגש.

יודגש, כי מדובר בהתערבות קצרת מועד שמטרתה העיקרית אבחון, והיא מתמקדת בקשר הורה-ילד וביחסים ביניהם ולא-דווקא בטיפול רגשי להורה. לצד זה, על מנחה הקלט לחבור להורה מתוך עמדה חיובית, השואפת להזמין לקשר ולבסס תשתית טובה להמשך טיפול עתידי מתוך חוויה טובה ומכילה. על מנחת-הקלט להימנע ככל האפשר משיפוטיות ומביקורת. נוסף על כך, חשוב שתיידע את ההורה כי בסיום התהליך תיכתב חוות דעת לוועדת תכנון טיפול והערכה עם המלצות להמשך. ההורה ייחשף לחוות דעת טרם העברתה לוועדה ויוכל לחוות את דעתו בסיום התהליך הדיאדי.

מהלך המפגשים

פגישה ראשונה- הפגישה מתקיימת במשרדי הגוף המפעיל את תחום קלט החירום והאומנה ונוכחים בה ההורים הביולוגיים, עו"ס משפחה או עו"ס לחוק נוער, ומנחה הקלט. מטרת הפגישה היא להיכרות, לתיאום ציפיות ולהשגת התחייבות מההורה לתהליך וחתימת חוזה עמו. לאחר מכן, מתקיים המפגש הדיאדי עם הילד והוריו, ללא נציגי הרווחה, בנוכחות מנחת הקלט ובאחריותו.

פגישה שניה- בפגישה קיימת חזרה ותזכורת על הנאמר ועל הסיכום שהושג בפגישה ראשונה. כן, נמשכת ההיכרות עם ההורה, המתמקדת בעמדה ההורית שלו כלפי ילדו ותוך ניסיון להקשיב לחוויות ילדותו כילד עם הוריו.

מנחה הקלט נפגש עם מורכבות המצב ורגישות כל המעורבים, ועליו להיות מוכן להיפגש עם מגוון התחושות שיעלו ולהכילם - עבור הילד ועבור ההורה. בשלב זה על מנחה הקלט לשמש אפוא, כמיכל עבור ההורה לחוויות הנפשיות והרגשיות שעבר, חוויות שלעיתים הן כואבות וקשות מנשוא.

פגישות 3 - 8 - בפגישות אלה על מנחה הקלט להתבונן האם מתחילות להתפתח אצל ההורה יכולות הקשבה, למידה, זיכרון וחשיבה, לאחר שמתחילה להתרקם ברית טיפולית המבוססת על אמון מצד ההורה, ולאחר שרמת החרדה והחשדנות פוחתת במעט. כמו כן, על המנחה לבדוק מספר דברים נוספים: האם מתחילה להיווצר אצל הורה תחושה של ביטחון עצמי, פתיחות בקשר, והבנה כי יש צורך בעזרה, והאם מתחילה להתפתח אצל ההורה עמדה של קריאת מציאות עדכנית ולעיתים כואבת על מה שקרה עם ילדו, ואשר בעקבות התנהגותו נלקח ילדו בחירום מרשותו.

אם ההורה מצליח לדבר באופן אותנטי על תכנים אלו, יש לראות בכך השג ולהמליץ על המשך השיח החשוב והמשמעותי עם ההורה. חשוב לציין כי ההמלצה תקפה במיוחד כשמדובר על חזרת הילד הביתה; אז יצטרך ההורה עזרה רבה על מנת לא לשחזר את דפוסיו הקודמים.

כן חשוב להתבונן במפגש הדיאדה בתגובות של ההורה כלפי הילד, ושל הילד אל הוריו, כיצד מגיב ההורה לסיטואציות שונות, האם הוא מצליח להפנים את תוכני ההדרכה או חלק מהם במפגש עם ילדו, כיצד הוא מתמודד עם שאלות קשות שהילד מפנה אליו, האם מסוגל להתפנות לצרכי הילד.

פגישה 9-10 - הכנה לקראת סיום ופרידה: ככל שמנחה הקלט ירבה להתייחס להתרחשות שקרתה במפגשים, כך ההורה יוכל יותר להבין ולקחת אחריות, באופן שבעתיד הוא ימשיך ויפתח את היכולות ההוריות. יצוין, כי ההנחה היא שרק בתוך קשר ובתוך מערכת יחסים נוצרת "התפתחות", וכי המפגש מהווה למעשה סביבת טיפול מכילה ומחזקת, ומתרחש תהליך של שיקום ובניה מתוך סיטואציה של הטראומה.

בפגישה אחרונה זו יש להקריא להורה את חוות הדעת ואת המלצות שנכתבו לגבי המשך.

7.4. הכשרה והדרכה

הצורך בהכשרת מנחי קלט החירום

קיים הכרח לבנות מערך הכשרה סדור עבור מנחי קלט החירום לנושא קשר הורה-ילד, לצורך ביצוע אבחון מדויק, מקיף, ושיטתי.

בניית מערך זה היא חיונית נוכח עבודה עם ההורים הביולוגיים **בזירת עבודה טראומטית**, כאוטית ומבלבלת. עבודה זו כרוכה במפגש עם הורים אשר לעיתים חוו התעללויות והזנחה קשות בעצמם, ואין בתוכם מודל הורי מיטיב.

התהליך מאתגר בשל היותו **קצר מועד**, מתוך הבנה כי השאיפה היא לקצר את זמן שהותם של הילדים במשפחות קלט החירום.

התכנים התיאורטיים שבהכשרה אמורים להוות עוגן, וחייבים להיות מלווים ביישומם בפרקטיקה ע"י הדרכה קבועה ורציפה. הדרכה זו מטרתה לספק למנחי הקלט תמיכה במצבים הקשים ביותר של התמודדותם כאנשי המקצוע עם מגוון רגשות כואבים ביותר של ההורים ושל ילדיהם, ואשר מתוך הבנתם כמכלול ייכתב דו"ח האבחון.

על מנחה הקלט המטפל לנוע בין היותו דמות המאפשרת את המפגש של הילד לבין הוריו הביולוגיים, לבין היותו דמות מעריכה ומתערבת לצורך שינוי.

למערך ההכשרה שלושה חלקים

א. רקע תיאורטי ודיון במקרים (case studies)

ב. אבחון תוך התערבות

ג. כתיבת דו"ח מתכלל

א. רקע תיאורטי בנושאים מרכזיים

התפתחות הילד - התבוננות על תהליכים של תקינות ופתולוגיה:

☒ השוואה בין התפתחות רגשית תקינה (על פי תיאורטיקנים שונים כמו ויניקוט, א. פרויד, מלאני קליין ומהאלר) לבין התפתחות פתולוגית.

☒ הערכה של הילד בהתאם לשלב ההתפתחותי בו הוא נמצא: למידה כיצד לאבחן פגיעות ראשוניות והאופן בו הן באות לידי ביטוי (החל מחודשי החיים הראשונים ועד לאופני ביטוי הקשיים בגילאים מאוחרים יותר).

☒ מאפייני ילדים ספציפיים: גבוליים, נרקסיסטים נירוטיים.

הורות ומאפייניה - תקינות ופתולוגיה

☒ תהליכים של התפתחות ההורות התקינה לעומת הפתולוגית: הקונסטלציה האימהית לפי שטרן, התפתחות המנטליזציה לפי פונגי, השלכות הוריות על פי פרייברג ואספזה.

☒ בחינת הסיבות לקשיים במימוש הפוטנציאל ההורי על פי הנ"ל.

☒ פתולוגיה בהורות, כגון הורות בקרב אימהות עם הפרעת אישיות גבולית.

מאפייני היחסים - קשר הורה-ילד

☒ קשר הורה-ילד 'טוב דיו', כתנאי הכרחי להתפתחותו התקינה של הילד, תוך התייחסות למאפייני הקשר על פי גישות שונות כגון: ההתקשרות לפי בולבי, אחזקה והכלה לפי ויניקוט וביון ומנטליזציה לפי פונגי.

☒ דפוסי התקשרות תקינים ופתולוגיים, והשלכות של הפרעות ביחסים על התפתחותו של הילד.

ב. אבחון תוך כדי התערבות

תצפיות קליניות כבסיס להערכה

התצפיות מתמקדות ביכולת להתבונן ולהבין הן את מאפייני ההתנהגות של ההורה ושל הילד, והן את הדינמיקה המתרחשת במפגש שביניהם. בעקבות התצפית תהא למידה כיצד לתרגם את ההתנהגות הנצפית למשמעות דינמית על מהות הקשר. שאלות שתלווינה את התצפיות תהינה למשל: מקומו של הילד בחיי הנפש של ההורה; מה מתרחש בנפשו של הילד מול ההורה ומה הוא מספר על עולמו הפנימי דרך ההתנהגות הנצפית. הערכת ההתנהגויות תבוא לידי ביטוי דרך תצפית במשחק המשותף, שבאמצעותו ניתן לראות מאפיינים מרכזיים בתקינות ובפתולוגיה של החוויה הדיאדית.

אבחון התערבותי ממוקד

המפגש המחודש בין ההורה והילד עשוי להוות הזדמנות למפגש המציע 'אווירה מחזיקה' לילד ולהורה תחת פיקוח וליווי של איש מקצוע. המטפל בו זמנית מעריך, לומד, מתבונן ודרך התערבות ממוקדת מזהה את מוקדי הקושי בילד ובהורה. ההתערבות תתחלק לזו הראשונית המחזיקה והמכילה ובהמשכה התערבות המכוונת להתמודדות עם מוקדי הקושי בקשר. תהליך התערבות זה יסייע בלמידה על הפוטנציאל ההורי, והפוטנציאל לשינוי בקשר ובהתאם תתקבלנה החלטות לגבי עתידם המשותף של הילד וההורה. חלק משמעותי בהתערבות הינה עבודה פרטנית עם ההורה בו יעשה עיבוד של המפגש המשותף עם הילד, חוויית ההורות ועיבוד ההחלטות שתתקבלנה

ג. גיבוש דו"ח האבחון דיאדה הורה-ילד

חשיבות מיוחדת צריכה להינתן ללמידת כתיבת דו"ח האבחון בנושא קשר הורה-ילד, המהווה חלק מהדו"ח המתכלל כולו.

דו"ח האבחון כולל

- ☒ מידע על הרקע של המשפחה
- ☒ מקורות כוח וסיכון
- ☒ כלל המידע שעלה בתהליך ההערכה של הדיאדה, כולל ההבנה והפירוש של מנחה הקלט את מה שעבר בתהליך.
- ☒ סיכום הדיון הנוסף עם המדריך של מנחה הקלט (איש מקצוע בכיר שמתמחה בנושא דיאדה במצבי טראומה וחירום), שביחד עמו יגובש דו"ח האבחון, בו יצוינו היבטים של תהליך מפגשי הדיאדה, מורכבותו והשלכותיו.

8. כיצד לכתוב דו"ח אבחון מתכלל

8.1 מהות הדו"ח המתכלל

מהו דו"ח מתכלל?

דו"ח מתכלל הינו דו"ח רב-תחומי המגבש אבחון פסי-נפשי-התפתחותי כולל על מצבו של ילד בגיל הרך (גיל לידה ועד גיל 8) השווה במשפחת קלט חירום, והערכה של הקשר עם הוריו הביולוגיים.

מטרת הדו"ח לסכם את ממצאי האבחון וחוות הדעת של צוות של יחידת אבחון רב-תחומית דינמית ניידת (להלן: היחידה), ולהוות מסמך ממוקד, מקצועי ומהימן שנועד לסייע בגיבוש החלטות על עתידו של ילד השווה בקלט חירום. הדו"ח המתכלל מהווה ביטוי מעמיק של ממצאי אבחון ממצים והדדיים על הילד; ממצאי האבחון ייחודיים ועומדים בפני עצמם, אך עצם שילובם יחד בדו"ח יוצר **נקודת ראות אינטגרטיבית שמעניקה ערך מוסף** לכול אחד מאבחוני המומחים בפני עצמו.

ככול שהדו"ח המתכלל ינוסח בשפה אינטגרטיבית ולא חזרתית, כך הוא יאפשר למקבלי ההחלטות לראות תמונה רחבה של מצב הילד ובתוכה פירוט היבטים צופי פני עתיד.

הדו"ח המתכלל מורכב מחמישה פרקי כתיבה אנליטית:

אנמנזה, אנאליזה, דיאגנוזה, פרוגנוזה וסינתזה.

תוכן פרקים אלו יפורט בהמשך.

מי הם הלקוחות של דו"ח אבחון מתכלל?

בין לקוחות הדו"ח המתכלל ניתן לראות את:

- **עו"ס לחוק הנוער** ברשות המקומית המטפל בילד
- **עו"ס משפחה** המטפל במשפחה הביולוגית
- **הועדה לתכנון, טפול והערכה**. ועדה זו היא ועדה בין מקצועית שתפקידה לאבחן ולקבוע תכניות טיפוליות מפורטות לילדים ובני נוער בסיכון וכוללת את הגורמים הבאים: יו"ר הועדה - מנהל המחלקה לשירותים חברתיים או עובד סוציאלי שמונה על ידי המנהל, בעל מיומנות בטיפול בילדים והכשרה מתאימה; עו"ס לחוק הנוער; עו"ס משפחה; מנכ"ל ראש צוות במחלקה לשירותים חברתיים הממונה על העובד הסוציאלי; נציגים של מסגרות החינוך לילדים בגיל הרך (יועץ חינוכי, גננת, מורה); אחות מהתחנה לבריאות המשפחה; נציג שירות לילד ולנוער במשרד הרווחה; נציג שירות למען הילד במשרד הרווחה; עו"ס מחוזי לחוק נוער; נציג שירותים טיפוליים מקומיים (כגון: שפ"י- שירות פסיכולוגי ייעוצי, תחנה לבריאות הנפש, תחנה לטיפול בילד); נציגי שירותים רלוונטיים נוספים יוזמנו לדיון בעניין הילד ומשפחתו על פי הזמנת מרכז הוועדה; ההורים הביולוגיים של הילד יוזמנו לוועדה לדיון או לחלק ממנו.
- **שופט בית משפט לנוער** ביושבו בדין על החלטה להוצאת הילד ממשפחתו הביולוגית להשמה חוץ ביתית, או בהחלטתו על כשירות ויכולת השתנות של הוריו הביולוגיים והחזרת הילד לאחריותם.

תהליך כתיבת דו"ח אבחון מתכלל

הדו"ח המתכלל ייכתב על בסיס האבחונים של צוות היחידה ועל בסיס רשומות מנחה קלט בתהליך עבודתו עם הילד בתקופת שהייתו בקלט חירום. התכלול בנוי על דו"ח של כול מאבחן ותיעוד שבצע מנחה הקלט בתהליך. כמו כן יש הכרח לקיים ישיבת סכום עם הצוות

הרב תחומי לדיון מסכם בו ידגיש כל אחד מהמאבחינים את הדגשים העיקריים שלדעתו יש להכניסם לדוח המתכלל. חלקים אלו מרכיבים את שלמותו של המידע אשר ישתקף מהדו"ח המתכלל אשר יכתב על ידי מנחה הקלט.

ראוי להדגיש שהרישום במהלך תהליך העבודה עם הילד בתקופת שהייתו בקלט חירום מהווה "שימור של הזיכרון", נתונים, תובנות ופרטים חשובים. תובנה שאינה נרשמת הינה ב"חזקת שכחה". "...ולא זכר שר המשקים את יוסף וישכחהו". מבהיר רש"י "לא זכר" - מיד "וישכחהו" - לאחר מכן.

המידע שבזיכרון אם איננו רשום מיד בסמיכות ההתרחשות, מידע פגום הוא. אי רישום תובנה שעשויה להשפיע על התפישה של המחליט מניח שהדבר נשכח בעת היווצרות התובנה ונראה שהמומחה לא היה ער מספיק להבין את פוטנציאל ההתרחשות והתיעוד שלה, כדי ללמוד ממנה מה טוב לעתיד הילד.

על כן, לטובת כתיבת דו"ח מתכלל ראוי לנהל רישומי מעקב על התפתחות הילד ותובנות על הקשר שלו עם הוריו הביולוגים במשך כל תקופת שהות הילד בקלט חירום.

8.2. מרכיבי הדו"ח המתכלל

פרק 1: אנמנזה

משמעות חלק האנמנזה

אנמנזה היא השלב הראשון והחשוב ביותר באיסוף הנתונים כשלב בהגדרת הבעיות וצרכי הילד, לשם קביעת אבחנה וטיפול. באנמנזה תיכתב תמצית סיפור חייו של הילד ויובא מידע אודות הרקע של הילד ומשפחתו הביולוגית, בהסתמך על היכרות ככול שקיימת של עו"ס משפחה בקהילה בה חי הילד. בנוסף, יינתן תיאור תמציתי האירועים במשפחה, שדרשו את התערבותה של המחלקה לשירותים חברתיים. לגבי ילד שנמצא במערכת החינוך, יש לגבש תמצית של חוות דעת הגנת או המורה במוסד החינוכי בו ביקר טרם הוצאתו מהבית, לרבות פרטי הישגיו והשתלבותו בחברת הילדים והתנהגותו. האנמנזה תיכתב באפיון אובייקטיבי ככול שניתן; על הפרטים שייאספו להיות אובייקטיביים ויסודיים. יש להימנע בפרק זה מהבעת דעה.

מקורות ודרכים לאיסוף מידע

שיטת איסוף המידע בחלק האנמנזה ייעשה בשיטה של "ראיית המנהרה": בשלב ההתחלתי של איסוף הנתונים על מנחה הקלט להבין כי הוא המנחה, נמצא במצב של כניסה לאפלה. במצב זה נדרש גישוש להבנת כיוון ינתיב ההתקדמות הרצוי של איסוף המידע. יש להסתגל במהרה לינתיב ההתקדמות עד שניתן יהיה לראות במרחק נקודת אור שמסמלת את תחילת התבהרות הנתונים. יש להתקדם התקדמות זהירה בנתיב איסוף המידע לכיוון המטרה, עד יציאה לאור והגעה לסביבה מוכרת ומובנת שבה מתבהרת התמונה הכללית הראשונית המציגה את תמצית סיפור חייו הילד.

ישנם מספר מקורות מרכזיים אליהם יש לפנות לקבלת מידע כולל על רקע הילד:

- הילד עצמו - תיאור וורבלי של הילד על בסיס תכנון שיח חקירה ותשאול מתמשך עם הילד אשר נסמך על הזיכרון האסוציאטיבי שלו. יש לשאול את הילד שאלות מפתח תוך ניתוח הפרשנות האישית שלו. יש לגלות אמפטיה, קשב, דיבוב והכוונה באמפטיה למיקוד בסיפור הרלוונטי. יש להשתמש בשאלות פתוחות ולא דיכטומיות של כן/לא. כמו כן, יש לכוון את הורי הקלט לדליית מידע אקראי נוסף מהילד.
- עו"ס לחוק הנוער
- עו"ס המשפחה

- רישומי תיק המשפחה במחלקה לשירותים חברתיים
- גננת/ מורה/ יועץ חינוכי/ שפ"י (שירות פסיכולוגי ייעוצי)
- אחות טיפת חלב/ רופא ילדים/ בקהילה/ תיק רפואי מקופ"ח ומטיפת חלב

מרכיבי ניסוח האנמנזה

- בתחילה תובא תמצית של נתוני ייחוס אישיים: שם הילד, גיל הילד, הרכב המשפחה, מקום מגורי ההורים הביולוגיים, ציון מעורבות גורמי משפחה נוספים להורים הביולוגיים.
- תיאור דמות הילד
- תיאור נסיבות הגעת הילד למשפחת קלט חירום: בחלק זה יפורטו סיבה ונסיבות השמת הילד במשפחת קלט חירום. בנוסף, יצוין הגורם המלווה את הילד בעת כניסתו לקלט חירום.
- תיאור כללי של הילד בעת קליטתו במשפחת הקלט מנקודת ראות הורי משפחת הקלט. התיאור יכלול בתוכו תיאור מצב בריאות פיזית של הילד, תזונה, מראה, ותפקוד גוף נורמטיבי כללי.
- תיאור התנהגות הילד ביום הראשון ובשבוע הראשון לקליטתו במשפחת הקלט. התיאור יכלול פירוט הרגלי שינה, הרגלי אכילה, הרגלי ניקיון של הילד.
- התייחסות הילד לאדם בוגר, התייחסותו לחברת ילדים בתוך בית משפחת הקלט ובמרחב הציבורי.
- תמצית הערכה של נציג מערכת החינוך: הנציג יכול להיות מטפלת במסגרת חינוכית, גננת או מורה במוסד חינוכי בו הילד נמצא טרם הוצאתו מהבית. תמצית ההערכה תכלול את הישגי הילד והשתלבותו במסגרת החינוכית, ותיאור סדר כרונולוגי של התפתחות הילד.
- לבסוף יובאו דגשי אנמנזה נוספים של מאבחנים מקצועיים: רופא ילדים, טיפת חלב, אבחון פסיכולוגי, מומחי מקצועות בריאות מורשים (פרא רפואיים), פסיכיאטר (אם התקבלה המלצת רופא, פסיכולוג התפתחותי לביצוע אבחון פסיכיאטרי). מרכיבי האנמנזה של המאבחנים המקצועיים ידגישו:
 - ממצאים רפואיים בולטים על מצב בריאות הילד
 - ממצאי אבחון פסיכולוגי התפתחותי על מצבו הקוגניטיבי והרגשי של הילד
 - ממצאי אבחון פסיכיאטרי, (אם היה צורך באבחון כזה בהיסטוריה של הילד)
 - PDD (Pervasive Development Disorder) - קטגוריה דיאגנוסטית זו מתייחסת לקבוצה של חמש הפרעות המאופיינות באיחור בהתפתחות של מספר תפקודים בסיסיים כולל חברות ותקשורת.
 - התייחסות לכל אבחון פרופסיונלי אחר שבוצע.

פרק 2: אנאליזה

- האנליזה היא תהליך של פירוק תמונת מצב לחלקים, איסוף נתונים ממצים לצורך הבהרה והסבר של כל אחד מהחלקים בפני עצמו ושל התמונה המתוכללת.
- בחלק האנליזה יש לתת דגש על הייחודיות של ממצאי האבחון הרפואי למצב בריאותו של הילד ודגש על ייחודיות ממצאי האבחון הפסיכולוגי התפתחותי למצבו הקוגניטיבי והרגשי של הילד.
- יש להציג ממצא ייחודי של האבחון הפסיכיאטרי (אם הוחלט על הצורך לבצעו).
- ממצאי חוות הדעת של מערכת החינוך (אם הילד במעון, בגן או בביה"ס) וזאת במהלך תקופת שהיית הילד בקלט החירום.

כמו כן יש להציג באנליזה תמצית חוות הדעת על התנהגות הילד מנקודת הראות של הורי משפחת הקלט ושל מנחה הקלט, על בסיס הסתכלות מאבחנת בתקופת שהיית הילד במשפחת הקלט. ראוי לבנות מחוון דיווח שימלאו הורי קלט החירום והמנחה מדי שבוע, במהלך שהות הילד בקלט.

תפקיד מנחה הקלט לבחון את התנהגות הילד ביחס למצבי משפחה שונים, אשר גם עליה יתבסס בדיאגנוסטיקה.

על המנחה להתבונן מבעד לחזות הנראית לעין מתוך רצון לפענח מה מתרחש מאחורי חזות גלויה זו, שאולי בבחינת "המובנת מאליה".

בחינת התנהגות הילד תיעשה הן על ידי תצפית ישירה של מנחה הקלט לאיסוף נתונים על פעילות הילד במשפחת הקלט, והן על ידי תצפית עקיפה על בסיס תחקור מכוון של הורי משפחת הקלט.

בכתיבת האנליזה של הדו"ח המתכלל על מנחה הקלט לבחון את שלמות המידע על בסיס האבחונים השונים. כאן המקום לציין את הכלים המתוקננים השונים של כל אחת מהפרופסיות שאבחנו את הילד ושליפיהם נאספו הממצאים. חשוב להדגיש את הביסוס הפרופסיונאלי ולא האינטואיטיבי.

מרכיבי האנליזה

מרכיבי האנליזה ייבחנו ויכתבו בהשוואה למידע שהוצג באנמנזה. על כן, על מנחה הקלט להציב דילמות התלבטויות ושאלות לבירור בפני כל אחד מהמאבחנים המקצועיים השונים בהתייחס למידע שהוצג באנמנזה:

- התייחסות מנחה הקלט לאבחון הרפואי

באבחון רפואי יש לדרוש מהרופא ביצוע בדיקות סרולוגיות לזיהוי זיהומים מדבקים, כיון שהילד אינו מוכר וההיסטוריה הרפואית שלו לא בהכרח ידועה, והרי הוא מצטרף למשפחה עם ילדים נוספים שגם עליהם יש חובה להגן.

מומלץ לבקש ממצאי אבחון על בסיס בדיקות המטולוגיה CBC (Complete Blood Count) ובדיקות כימיה לזיהוי מצבו הבריאותי של הילד.

בדו"ח הרפואי יש לבקש מהרופא להדגיש ממצאים חריגים ובקשה להפניה לטיפול רפואי מותאם.

יש מקום לבירור ולהערכה של סיבות אפשריות לממצאים.

- התייחסות מנחה הקלט לאבחון הפסיכולוגי התפתחותי

באבחון פסיכולוגי התפתחותי יובהר מצבו הקוגניטיבי והרגשי של הילד, המבוסס על כלי אבחון פורמליים מתוקננים. בדו"ח יש מקום לקבל ביסוס, היינו הסבר סיבתי ותימוכין לממצאים.

בכתיבת האנליזה על ידי מנחה הקלט יודגשו היבטי התנהגות הילד בהשוואה לנורמטיביות בני גילו, איחור התפתחותי ובעיות תקשורת, וזאת על בסיס ממצאי האבחון הפסיכולוגי ההתפתחותי.

בהערכת הפסיכולוג ההתפתחותי יש להציג בתמצית סיבה אפשרית העולה ממרכיבי רקע האנמנזה וקשורה לבית הוריו הביולוגיים של הילד, בתחומים הבאים:

- התחום ההתנהגותי - אפיוני התנהגות כגון ענין, סקרנות, שיתוף פעולה
- התחום השפתי - כגון הבעה בדיבור, התייחסות לתמונות
- התחום המוטורי - כגון יכולות מוטוריות, מיומנויות של גרפו-מוטוריקה
- תחום המשחק - כגון חקירה ראשונית, תגובות לגירוי, משחקי סיבה תוצאה
- תחום התקשורת - כגון יוזמה לקשר, היענות, הדדיות, אינטראקציה

- התייחסות מנחה הקלט להערכת הגורמים המקצועיים כגון פיזיותרפיסט, קלינאי תקשורת, מרפא בעיסוק, יועצת תזונה, דיאטנית וכיוצ"ב

מנחה הקלט יוסיף באנליזה של הדו"ח המתכלל התייחסות להערכת גורמים מקצועיים שהיו בקשר עם הילד במהלך שהותו בקלט חירום כגון: ממצאי הערכה של גורמי טיפת חלב לגבי תינוק, ממצאי הערכה של מערכת החינוך (גננת, מורה, יועץ חינוכי, פסיכולוג חינוכי וכדומה).

בנוסף להתייחסות הנוגעת לאבחונים השונים ולהערכות גורמי מקצוע, יציין מנחה הקלט ממצאי הערכה על התנהגות הילד מנקודת ראותם של הורי משפחת הקלט ומנקודת מבטו הוא, לגבי שינוי שחל בילד (אם חל) מרגע כניסתו אל משפחת הקלט ועד לכתיבת הדו"ח המתכלל.

לבסוף, יובא פרוט מרכיבי תהליך הדיאגנוזה הורה- ילד, שבוצע בתצפית מתערבת של מנחה הקלט.

בכתיבת האנליזה של הדו"ח המתכלל, על מנחה הקלט לבחון את שלמות המידע על בסיס האבחונים השונים.

יתרונם של הדו"ח המתכלל בא לידי ביטוי בקשר האישי שיש למנחה הקלט עם הילד והבנתו את השלם העולה מחלקי הממצאים שהוגשו על ידי המאבחנים בפרופסיות השונות.

בכתיבת האנליזה יש להיזהר מניסוח הכללתי. יש לציין עובדות על בסיס ממצאי בדיקות מתוקננות או על בסיס מחוון מתוכנן מראש לאבחון הילד. הערך המוסף של מנחה הקלט בכתיבת האנליזה הוא ההיכרות שלו עם הילד ולעיתים אף הנוכחות בעת האבחון ויכולתו לקשור בין ממצאי המאבחנים השונים.

פרק 3: דיאגנוזה

הדיאגנוזה מהווה את שלב בחינת הממצאים הקיימים לגבי הילד.

מדובר בכתיבה ממוקדת של תסמינים שאובחנו אצל הילד באבחונים השונים, בין אם מדובר בבעיה רפואית, בעיה נפשית, או בעיה התנהגותית.

יש להציג את תהליך בצוע האבחונים בו נקבע מצב הילד, על סמך הממצאים והתסמינים השונים.

יש להתייחס לממצאים של מי ממומחי מקצועות הבריאות המורשים (קלינאי תקשורת, פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק); כאן המקום לרכז מכלל האבחונים, את הממצא הדיאגנוסטי שזיהה כל מאבחן ספציפי (אם זיהה ממצא חריג או דיווח על מצב נורמטיבי).

כדי להציג את נקודת הדיאגנוזה העיקרית של כל דו"ח אבחון, יש להבין ולנתח את האבחון הפרופסיונלי תוך חתירה לזהות בכל אבחון את העובדות, דהיינו הממצאים, עליהם התבסס המאבחן בקביעותו.

יש להציג תיאור הופעה חיצונית של הילד כפי שהוא הגיע למשפחת הקלט לעומת מצבו לאחר שהייתו כחודשיים במשפחת הקלט.

תיאור התנהגות הילד בעת שהייתו אצל משפחת הקלט כוללת

- הרגלי שינה
- הרגלי אכילה
- הרגלי ניקיון
- קשר עם דמויות מטפלות בבית משפחת הקלט
- קשר עם ילדים נוספים בבית משפחת קלט
- השתלבות במסגרת חינוכית בזמן שהות בקלט

דיאגנוזה היא הבסיס לתכנון ההתנהלות העתידית מול הילד.

לאור דיאגנוזה טובה יש להגדיר את קשיי הילד ולהציע דרכים לסייע לו בהתמודדות עם קשייו.

פרק 4: פרוגנוזה

הפרוגנוזה מהווה כלי ניבויי אפקטיבי בהנחה שהדיאגנוזה משקפת את המציאות.

מטרת הפרוגנוזה ליצור תחזית מהימנה להתפתחות הילד בהתבסס על ממצאי האבחון השונים.

בחלק זה מרכזים היבטים שהוצגו בהתייחס לעתיד הילד - במה יש סיכוי שישתפר?

האם יש צורך להציע לו טיפול ספציפי בתחום מסוים ולמשך איזו תקופה?

בפסקה זו של הדו"ח המתכלל יכתוב מנחה הקלט את התחזית להתפתחות הילד במצבו הייחודי ועל בסיס ממצאי האבחונים השונים.

על מנחה הקלט לקבוע קריטריונים מדידים ככל שניתן, לגבי ההתפתחות העתידית של הילד. כן, עליו להתייחס לסולם לניבוי הפרוגנוזה ולציין סיכויי שיפור של הילד ואפשרויות הטיפול בו. זה המקום לציין המלצות טיפוליות כגון המלצות לאבחון ו/או טיפול רפואי, פסיכולוגי או פרא-רפואי. בנוסף בחלק זה יפורטו המלצות אופרטיביות למציאת סידור קבוע ולטווח ארוך לילד, או המלצה להדרכת ההורים הביולוגיים של הילד לשם חזרתו לבית.

פרק 5: סינתזה

הסינתזה מהווה סיכום אינטגרטיבי לבנייה והצגת תמונת מצב שלמה רב-תחומית על הילד.

בחלק זה אין להעתיק את שנכתב בכל אחד מדו"חות האבחון, אלא מדובר בכתיבת טקסט חדש ומסכם. בסינתזה יש להעביר מידע נרחב על הילד תוך אבחנה בין עיקר וטפל והוצאת דברי טעם עיקריים מהמאבחים השונים לטובת הילד.

משפטים המנוסחים בפרק הסינתזה נושאים מסר לשיקול דעת שיפוטי; על כן כצעד ראשון על מנחה הקלט לשאול את עצמו מה המסר ורק לאחר מכן לנסח את המשפט.

סינתזה טובה מצריכה כושר אנליטי וצורך להבין את נטל ההוכחה לגבי ההחלטה על גורל הילד.

בסינתזה יציג מנחה הקלט המלצות אופרטיביות שהועלו על ידי המאבחים השונים המלצות הנוגעות לבירור רפואי, המלצות הנוגעות לטיפולים פרא-רפואיים, המלצות לטיפול רגשי ונפשי, המלצות להמשך מעקב פסיכולוגי התפתחותי וכן המלצות של מנחה הקלט עצמו, לגבי אפשרות חזרתו של הילד להוריו הביולוגיים וכמי שמכיר את הילד והוריו הביולוגיים (בד"כ) ממהלך המפגשים עמם.

הדו"ח המתכלל יוגש ע"י מנחה קלט החירום לוועדת תכנון טיפול והערכה, אשר מגבשת המלצה לגבי עתידו של הילד. עו"ס חוק נוער מגיש תסקיר לביהמ"ש, תסקיר המתבסס על החלטת הוועדה הנ"ל ועל הדו"ח המתכלל עצמו. ככל שהדו"ח מקצועי ואינטגרטיבי, כך יהווה כלי משמעותי לעו"ס חוק הנוער ובסופו של דבר לביהמ"ש.

9. כלים לעבודת מנחה קלט חירום ולמעקב

שם הטופס	אחראי למילוי	שלב המילוי
טופס הסכמת הורים לבדיקות רפואיות וטיפול רפואי לילד	עו"ס לחוק נוער	בזמן הוצאת צוו חירום
טופס הסכמת הורים לאבחון פסיכולוגי התפתחותי	עו"ס משפחה או עו"ס חוק נוער	קרוב ככל שניתן להוצאה מהמשפחה הביולוגית
טופס הסכמת הורים לבדיקה פסיכיאטרית	עו"ס משפחה/עו"ס חוק נוער (במידת הצורך, פניה לבית משפט)	בהתאם הצורך
טופס לאיסוף מידע על תפקוד הילד במשפחתו הביולוגית	מנחה הקלט	קרוב ככל שניתן להוצאה מהמשפחה הביולוגית
דו"ח תצפית על מצב התינוק - לידה עד שנה	מנחה קלט	ביום ההגעה, ואחר כך פעם בחודש עד יציאת הילד ממשפחת הקלט
דו"ח תצפית על מצב הילד מעל גיל שנה	מנחה קלט	ביום ההגעה, ואחר כך פעם בחודש עד יציאת הילד ממשפחת הקלט
דו"ח מפגש בין הילד לבין הוריו הביולוגיים	בת שירות שליוותה מפגש של הילד עם הוריו הביולוגיים	בכל מפגש שלווה ע"י בת השירות
דו"ח הערכה ראשונית של דיאדה הורה ביולוגי-ילד	מנחה קלט	לאחר המפגש הראשון
דו"ח תצפית מתערבת בדיאדה הורה ביולוגי-ילד	מנחה קלט	לאחר כל מפגש
דו"ח מסכם להערכת דיאדה הורה ביולוגי-ילד	מנחה קלט	בסיום כל מפגשי ההערכה הדיאדית
טופס דו"ח אבחון מתכלל	מנחה קלט	לקראת ועדת תכנון טיפול והערכה, בשלב קבלת החלטתה על הוצאת הילד ממשפחת הקלט

טופס הסכמת הורים לבדיקות רפואיות וטיפול רפואי לילד

אם

אב

אנחנו: שם: _____

ת.ז.: _____

הוריו של הקטין/ה שם: _____ ת.ז.: _____

ידוע לנו כי בננו/בתנו שוהים היום במשפחת קלט חירום.

על מנת לאפשר לשירותי הרווחה לתת ל/ולה טיפול מיטבי, אנו מסכימים לערוך ל/ולה

את הבדיקות הבאות:

- בדיקת רופא ילדים
- בדיקת רופא התפתחותי
- מתן חיסונים בהתאם לגיל/ה
- בדיקת דם ושתן
- בדיקת מטפל פרא רפואי (פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק או בקלינאית תקשורת)

חתימת האם

חתימת האב

טופס הסכמת הורים לאבחון פסיכולוגי התפתחותי

אם

אב

אנחנו: שם: _____

ת.ז.: _____

הוריו של הקטין/ה שם: _____ ת.ז.: _____

ידוע לנו כי בננו/בתנו שוהים היום במשפחת קלט חירום.
על מנת לאפשר לשירותי הרווחה לתת לזולה טיפול מיטבי, אנו מסכימים לערוך לזולה

בדיקה פסיכולוגית על ידי פסיכולוג התפתחותי

חתימת האם

חתימת האב

טופס הסכמת הורים לבדיקה פסיכיאטרית

אם

אב

אנחנו: שם: _____

ת.ז.: _____

הוריו של הקטין/ה שם: _____ ת.ז.: _____

ידוע לנו כי בננו/בתנו שוהם היום במשפחת קלט חירום.

על מנת לאפשר לשירותי הרווחה לתת ל/ולה טיפול מיטבי, אנו מסכימים לערוך ל/ולה

בדיקה פסיכיאטרית על ידי פסיכיאטר לילדים ולנוער

חתימת האם

חתימת האב

טופס לאיסוף מידע על תפקוד הילד במשפחתו הביולוגית

תאריך: _____ :

לכבוד:

עו"ס משפחה

עו"ס לחוק נוער

איסוף אינפורמציה לאבחון התפתחותי עבור קטין השוהה במשפחת קלט חירום

במסגרת שהותו של הקטין _____ במשפחת קלט חירום, הוא עתיד לעבור אבחון התפתחותי שיסייע במתן תמונה מקיפה אודות מצבו ההתפתחותי, הקוגניטיבי והרגשי. לצורך עריכת אבחון מקיף ומדויק, אנו זקוקים לאינפורמציה רחבה ומלאה, על ההיסטוריה שלו, עד כמה שניתן לספק אותה. דוחות עדכניים אודות השתלבותו בבית משפחת הקלט יועברו על ידנו, כמו כן אנו זקוקים לדו"ח סוציאלי מקיף על משפחתו הביולוגית שיסייע בהשלמת התמונה.

פרטי הילד:

שם הילד: _____ תאריך לידה: _____ ת. השמה בקלט: _____

מצ"ב מספר נקודות בהם נבקש את התייחסותכם:

מהלך ההיריון (סיבוכים/ תקין, מתוכנן/לא מתוכנן)

לידה (לידה רגילה/ קיסרי, סיבוכים/ תקין, שבוע לידה, משקל לידה, ציון אפגר)

בעיות רפואיות (אם קיימות)

מאפייני אכילה: (יניקה, בקבוק, מעבר למזון מרוסק/ מוצק, יכולת לאכילה עצמאית עם עזרה)

רכישת אבני דרך התפתחותיות (מוטוריקה- מועד ישיבה, זחילה, עמידה והליכה. שפה- מלמול הברות בינקות, מועד הופעת מילים ראשונות, קצב רכישת מילים וצירוף 2 מילים)

גמילה מטיטול- (אם רלוונטי בהתאם לגיל) גמילה חלקית/ מלאה

מידת ההתקשרות של הילד עם הוריו

האם קיימות בעיות התפתחות בקרב המשפחה (הורים, אחים, דודים, בני דודים)

שאלות לאבחון:

1.

2.

3.

הסכמת הורים לעריכת אבחון פסיכו-דיאגנוסטי לבנם/ביתם, וכן וויתור סודיות להעברת החומר הרלוונטי לשם עריכת האבחון

שם האם: _____ ת.ז. _____ חתימה: _____

שם האב: _____ ת.ז. _____ חתימה: _____

ממלא הטופס: _____ תפקיד: _____ חתימה: _____

דו"ח תצפית על מצב התינוק (לידה עד שנה)

תאריך :

יש למלא דף תצפית על כל ילד בנפרד (גם אם מדובר באחים)

שם התינוק: גיל: ממלא התצפית:

תצפית ראשונה (ביום ההגעה) / תצפית שנייה (כעבור כחודש) / שלישית (3 חודשים) / אחר

כיצד התינוק הגיע: (מה הביאו איתו, כיצד נפרד, כיצד הגיב לבית החדש)

הרגלי אכילה: (סוג מזון / כמויות / משך זמן הארוחה / פליטות / עצמאות / מבחר)

ניקיון והופעה: (הופעה פיזית - תיאור, האם תואם גיל? / מקלחת / ראש / שימוש במוצץ/אובייקט מעבר)

שינה: (כיצד נרדם? ישן לילה שלם? תגובות מתוך שינה? - סיזטים, בכי)

התפתחות:

3-0 חודשים (הנעת ידיים/רגליים, עוקב במבט, החזקת ראש, תגובה לרעש, חיוך חברתי):

6-3 חודשים: (הושטת יד, תפיסת חפצים, השמעת קולות, הרמת ראש וחזה):

9-6 חודשים: (התהפכות, זחילה, מתיישב, אכילה מכפית):

21-9 חודשים: (זחילה, מחיאת כפיים, אחיזת חפצים, מלמול/דיבור, תגובה לבקשות פשוטות):

שפה ותקשורת:

האם מגיב כשקוראים לו _____

האם מבין את הנאמר _____

האם מישיר מבט _____

האם עוקב בעיניו אחר הדמויות המטפלות _____

האם מגיב לרעשים _____

האם יודע לבקש מה שרוצה? כיצד מבקש _____

הקשר שנוצר עם צוות משפחת הקלט: (חשדן / הססן / נרתע / מתמסר / מרגיש בטחון / דוחה)

אם הקלט _____

אב הקלט _____

בת שירות _____

כיצד מגיב לדמויות נוספות קבועות או משתנות (שכנים / ילדי משפחת הקלט)

מגע (שימוש במגע, תגובה למגע) _____

התנהגות ומצב רגשי: מה מאפיין את ההתנהגות? (בכי - סגנונות בכי/ שקט / רגוע /

אדיש/ צעקות), כיצד מבטא קושי? כאב?

בעיות בריאות (קוצר נשימה, דלקות, אלרגיות, בעיות עור, כינים, צהבת, נטייה לחולי)

מעקב התפתחותי בטיפת חלב, חיסונים:

משפחה ביולוגית: (כיצד חוזר מביקור?)

אם יש אח / אחות נוספת יחד עימו, מה מאפיין את הקשר ביניהם?

אחר:

נקודות שמטרידות אתכם לגבי הילד:

דו"ח תצפית על מצב הילד מעל גיל שנה

תאריך :

יש למלא דף תצפית על כל ילד בנפרד (גם אם מדובר באחים)

שם התינוק: גיל: ממלא התצפית:

תצפית ראשונה (ביום ההגעה) / תצפית שנייה (כעבור כחודש) / שלישית (3 חודשים) / אחר _____

כיצד התינוק הגיע: (מה הביאו איתו, כיצד נפרד, כיצד הגיב לבית החדש)

הרגלי אכילה: (סוג מזון / כמויות / משך זמן הארוחה / פליטות / עצמאות / מבחר)

ניקיון והופעה: (הופעה פיזית - תיאור, האם תואם גיל? / מקלחת / ראש / שימוש במוצץ/אובייקט מעבר)

שינה: (כיצד נרדם? ישן לילה שלם? תגובות מתוך שינה? - סיזטים, בכי)

שפה ותקשורת:

האם מגיב כשקוראים לו _____

האם מבין את הנאמר _____

האם מישיר מבט _____

האם מדבר? האם אוצר המילים מתאים לגיל? האם השפה ברורה?

האם יודע לבקש מה שרוצה? כיצד מבקש _____

הקשר שנוצר עם צוות משפחת הקלט: (חשדן / הססן / נרתע / מתמסר / מרגיש בטחון / דוחה)

אם הקלט _____

אב הקלט _____

בת שירות _____

כיצד מגיב לדמויות נוספות קבועות או משתנות (שכנים / ילדי משפחת הקלט)

מגע (שימוש במגע, תגובה למגע) _____

התנהגות: מה מאפיין את ההתנהגות? אם בכי - איזה בכי?

מה מאפיין את מזג הילד: / שקט / רגוע / אדיש / נרגן / כועס / חרד / עצוב / קשה להרגיע אותו

כיצד מבטא קושי? כאב? (אלימות פיזית / צעקות / אוננות / הסתגרות / זריקת דברים / תוקפנות)

כיצד מגיב לסמכות? לכללי הבית?

כיצד מתייחס לילדים הנוספים השוהים עימו בקלט:

משפחה ביולוגית: (האם שואל עליהם ומה? כיצד מגיב לשיחה יזומה בנושא? , כיצד חוזר מביקור?)

אם יש אח / אחות נוספת יחד עמו, מה מאפיין את הקשר ביניהם?

אחר:

נקודות שמטרידות אתכם לגבי הילד:

דו"ח מפגש בין הילד לבין הוריו הביולוגיים

*הטופס ימולא ע"י בת שירות שמלווה למרכז הקשר תאריך:

שם הילד: _____ מפגש מספר: _____

מקום המפגש: _____ משך המפגש: _____ תדירות המפגשים: _____

הערות:

נוכחים:

תארי את הדרך עד למפגש עם ההורים: (מה היו תגובותיו של הילד, מה הילד היה צריך?)

מי חיכה לילד והכניס אותו למפגש? האם איש מקצוע נכח במהלך המפגשים?

כיצד הילד נכנס לביקור?

במידה וראית את רגע המפגש בין הילד להוריו נסי לתאר את התגובות של כל אחד מהמשתתפים (מאופק, אדיש, נרתע, חרד, מתלהב, שמח, אמביוולנטי וכו'):

ילד: _____

אמא: _____

אבא: _____

סיום המפגש

כיצד יצא הילד מן המפגש, מי הביא אותו?

במידה וראית את הפרידה בין הילד להוריו אנא תארי כיצד הגיב כל אחד?

ילד: _____

אמא: _____

אבא: _____

תארי את הדרך חזרה הביתה:

האם שוחחת עם ההורה הביולוגי? ועל מה?

האם העלה בפנייך תכנים/ בקשות/שאלות?

האם שוחחה עמך עו"ס המחלקה / פקידת סעד? האם הועברו מסרים?

לסיכום ולהמשך

התנהגויות של ההורים שמעסיקות אותך: _____

התנהגויות של הילד שמעסיקות אותך:

מחשבות לקראת המפגש הבא

שם וחתימת ממלא הטופס

דו"ח הערכה ראשונית של דיאדה הורה ביולוגי-ילד

תאריך

שם הילד	תעודת זהות ילד	
שם האב	תעודת זהות אב	
שם האם	תעודת זהות אם	
גיל הילד		
תיאור הילד		
אחים נוספים		

הערכה ראשונית- הילד

התרשמות ממצב התפתחותי סנסורי- מוטורי, שפתי, קוגניטיבי, חברתי, רגשי	
פנומנולוגיה התנהגות, סימפטומים, הגנות	

הערכה ראשונית- האב

הערכה: טיב הקשר מגע, שיח, משחק, אווירה ורגשות	
הערכה: תפקוד הורי נחמה, גבולות, שמירה על שלום הילד ומוגנותו, סוג התקשורת הנצפה, תלות במטפל	
הערכה: תובנה הורית- מנטליזציה התאמת האינטראקציה למצב הילד, ויסות, נפרדות	
יכולת שינוי	

הערכה ראשונית- האם

	הערכה: טיב הקשר מגע, שיח, משחק, אווירה ורגשות
	הערכה: תפקוד הורי נחמה, גבולות, שמירה על שלום הילד ומוגנותו, סוג התקשורת הנצפה, תלות במטפל
	הערכה: תובנה הורית- מנטליזציה התאמת האינטראקציה למצב הילד, ויסות, נפרדות
	הערכת הפוטנציאל לשינוי התנהגותי

הערכה ראשונית- המשפחה כיחידה

	יחסים זוגיות לכידות ונפרדות משפחה מורחבת
	פוטנציאל שינוי נסיבות חיצוניות שינוי דינאמיקה הבינאישית במשפחה

הערכה ראשונית מסכמת- פוטנציאל הילד לשוב לביתו

	הערכה
	התערבות מומלצת
	מוגנות נדרשת

התייחסות ההורים

--

עו"ס מאבחן

	חתימה		שם
--	--------------	--	-----------

דו"ח תצפית מתערבת בדיאדה הורה ביולוגי-ילד

תאריך:

תצפית מס:

שם הילד	שם הילד	תעודת זהות ילד
שם האב	שם האב	תעודת זהות אב
שם האם	שם האם	תעודת זהות אם
מקום המפגש	מקום המפגש	משך המפגש
נוכחים יש לציין אם אחד ההורים לא הגיע- ומדוע		
תיאור קצר של המפגש		

אינטראקציה במפגש

רגע המפגש אינטראקציה בין הילד לכל אחד מההורים ובינם לבינו- התלהבות, שמחה, אדישות, איפוק, רתיעה, חרדה, אמביוולנטיות	
הערכה: הקשר מגע, שיח, משחק, אווירה ורגשות	
הערכה: הורות נחמה, גבולות, שמירה על שלום הילד ומוגנותו, סוג התקשורת הנצפה, תלות במטפל	

**הערכה: תובנה
הורית- מנטליזציה
התאמת האינטראקציה
למצב הילד,
ויסות, נפרדות**

**שיפור יכולות הוריות
אל מול מטרות
שהוגדרו**

הערכה מסכמת

הילד

האב

האם

**האינטראקציה בין
הילד לאב**

**האינטראקציה בין
הילד לאם**

המלצה

**הערכת יכולת הילד
לשוב לביתו**

**תכנית טיפולית (כולל
מוגנות- אם נדרש)**

עו"ס מאבחן

חתימה

שם

דו"ח מסכם להערכת דיאדה הורה ביולוגי-ילד

תאריך

	שם הילד	תעודת זהות ילד	
	שם האב	תעודת זהות אב	
	שם האם	תעודת זהות אם	
	גיל הילד		
	רקע		

תכנית הטיפול

	מטרות שהוגדרו להתערבות הטיפולית
	אופי ההתערבויות

הערכה מסכמת

	הילד נימולא על בסיס דו"חות אבחון של הצוות הרב מקצועי והתרשמות מתכלית של מנחת האומנה
	האב
	האם
	איכות האינטראקציה בין הילד לאב קשר הורות תובנה הורית שיפור יכולות

**איכות האינטראקציה
בין הילד לאם
קשר
הורות
תובנה הורית
שיפור יכולות**

המלצה

**הערכת יכולת הילד
לשוב לביתו**

**תכנית טיפולית (כולל
מוגנות- אם נדרש)**

עו"ס מאבחן

חתימה

שם

טופס דו"ח אבחון מתכלל

הדו"ח יוגש ע"י מנחה הקלט לוועדת תכנון טפול והערכה, לעו"ס לחוק נוער ולעו"ס משפחה.

דו"ח זה יוגש לבית המשפט ע"י עו"ס לחוק נוער יחד עם כל דוחות האבחון הרב-תחומי.

יש לשמור העתק בתיק הילד.

תאריך: _____

לכבוד:

עו"ס לחוק הנוער _____

המחלקה לשירותים חברתיים _____

אנמנזה

1. פרטי הילד

שם משפחה של הילד	שם פרטי של הילד	ת.ז.	תאריך לידה	שם האב	שם האם

- 1.1. כתובת ההורים הביולוגיים: _____
- 1.2. תאריך כניסת הילד למשפחת קלט חרום: _____
- 1.3. גורמי משפחה המעורבים בטיפול בילד: _____
- 1.4. אופן מעורבות גורמי המשפחה: _____

2. מצב הילד

- 2.1. הופעה חיצונית: _____
- 2.2. מצב בריאותי: _____
- 2.3. תזונה: _____
- 2.4. תפקוד קוגניטיבי: _____
- 2.5. מצב שפה: _____
- 2.6. מצב רגשי: _____
- 2.7. תפקוד חברתי: _____

3. נסיבות ההגעה לקלט חרום

- 3.8. סיבת הגעה: _____
- 3.9. כיצד נפרד ממשפחתו: _____
- 3.10. גורם מלווה: _____
- 3.11. תיאור חיצוני (בפגיעות גוף לצרף צילום): _____
- 3.12. היגיינה: _____
- 3.13. הופעה (ביגוד): _____

4. התנהגות בשבוע הראשון בקלט

- 4.1. מאפייני התנהגות: _____
- 4.2. השתלבותו במשפחה: _____
- 4.3. הרגלי שינה: _____
- 4.4. הרגלי אכילה: _____
- 4.5. הרגלי ניקיון: _____

5. התייחסות הילד לסביבה

- 5.1. יכולת התקשרות (attachment): _____
- 5.2. הקשר עם דמויות מבוגרים: _____
- 5.3. הקשר עם בני גילו: _____
- 5.4. הקשר עם אחים שלו: _____
- 5.5. יחסים עם הילדים במשפחת הקלט: _____

6. רקע על הילד במערכת החינוך (גננת/מורה/אחר)

- 6.1. האם שולב במסגרת חינוכית טרם הוצאתו מבית הוריו (סמן בעיגול) : כן/לא
- 6.2. התנהלות במסגרת חינוכית (סמן בעיגול):
- 6.2.1. חינוך רגיל/מיוחד
- 6.2.2. כיתה רגילה / קטנה / שפתית / אחר
- 6.2.3. הישגים בלימודים: טובים מאוד / טובים / בינוניים / נמוכים / נמוכים מאוד
- 6.2.4. התנהגות: טובה מאוד / טובה / מפריעה / תוקפנית / אחר: _____
- 6.2.5. מצבו החברתי: מקובל / דחוי / אחר: _____
- 6.2.6. תיאור השתלבות חינוכית / חברתית: _____
- 6.2.7. קבלת סיוע מסוג כלשהו (סמן בעיגול): כן / לא. במידה וכן:
- 6.2.7.1. חונך: כן / לא _____
- 6.2.7.2. שיעורי עזר: כן / לא _____
- 6.2.7.3. יעוץ חינוכי / שפ"ח _____
- 6.2.7.4. אחר: _____

7. אבחון רב-תחומי, רקע על הילד

- 7.1. **רופא ילדים / רופא התפתחותי** (סמן בעיגול): כן/ לא. התרשמות כללית: _____
- 7.2. **פסיכולוג התפתחותי** (סמן בעיגול): כן/ לא. התרשמות כללית: _____
- 7.3. **פסיכיאטר** (סמן בעיגול): כן/ לא. התרשמות כללית (PDD): _____
- 7.4. **פיזיותרפיסט / מרפא בעיסוק** (סמן בעיגול): כן/ לא. התרשמות כללית: _____
- 7.5. **אבחון אחר** (סמן בעיגול): כן/ לא. פרט סוג האבחון והתרשמות כללית: _____

אנאליזה

8. דגשי מנחה הקלט לאבחון הרפואי

- 8.1. ביצוע בדיקות סרולוגיות לזיהוי זיהומים (סמן בעיגול): כן/ לא. ממצא חריג: _____
- 8.2. ביצוע המטולוגיה CBC (Complete Blood Count) ובדיקות כימיה (סמן בעיגול): כן/ לא. ממצאים חריגים: _____
- 8.3. ביצוע בדיקות רפואיות נוספות (סמן בעיגול): כן/ לא. פירוט סוג הבדיקות וממצא חריג: _____
- 8.4. הערכת מנחה הקלט על רקע הסיכום בע"פ של הרופא בעת הביקור עם הילד בקליניקה: _____

9. דגשי מנחה הקלט לאבחון הפסיכולוגי התפתחותי

- 9.1. פירוט כלים פורמאליים מתוקננים שיושמו באבחון (סוג כלי, היקף שעות, מאפייני ביצוע, תוצאות):
- 9.1.1. כלים בתחום הקוגניטיבי: _____
- 9.1.2. כלים בתחום הרגשי: _____
- 9.1.3. תשאול הורי משפחת הקלט: _____

9.1.4. סיכום הפסיכולוג בתחומים הבאים:

9.1.4.1. **אפיוני התנהגות** (ענין, סקרנות, שיתוף פעולה וכו')

9.1.4.2. **תחום שפתי** (הבעה בדיבור, תיאור תמונה, דקלום / שיר, הבעת צורך)

9.1.4.3. **ביצוע תפיסתי** (יכולות מוטוריות, מיומנות של גרפ- מוטוריקה)

9.1.4.4. **משחק** (חקירה ראשונית, תגובות לגירוי, משחקי סיבה-תוצאה, הרכבה):

9.1.4.5. **תקשורת** (יוזמת קשר, היענות, הדדיות, אינטראקציה)

9.1.4.6. **איחור התפתחותי:**

9.1.4.7. **השוואה לנורמטיביות בני גילו:**

9.2. **דגשי מנחה הקלט לאבחון הפסיכיאטרי** (אם בוצע)

9.2.1. התרשמות הפסיכיאטר (לציין שיטה /כלי אבחון)

9.3. **דגשי מנחה הקלט להערכה של מערכת החינוך** (גננת, מורה, יועץ חינוכי, פסיכולוג חינוכי).

9.3.1. התרשמות מערכת החינוך הילד:

9.3.1.1. השתלבות בכיתה:

9.3.1.2. השתלבות חברתית:

9.3.1.3. ריכוז/קשב בלמודים:

9.3.1.4. הישגים בלימודים: _____

9.3.1.5. התנהגות: _____

9.3.1.6. שעורי בית / למידה עצמית _____

9.3.2. הערכה כללית בהשוואה לילדי הכיתה: _____

9.4. הערכת הילד מנקודת ראות של הורי משפחת הקלט

9.4.1. הערכת סיבות לשינויים שחלו/לא חלו בילד מיום כניסתו לקלט ועד מועד כתיבת הדוח בתחומים כגון:

9.4.1.1. הופעה חיצונית: _____

9.4.1.2. מאפייני התנהגות: _____

9.4.1.3. מצב הבריאות הפיזי: _____

9.4.1.4. מצב נפשי: _____

9.4.1.5. הקשר עם הורי הקלט: _____

9.4.1.6. הקשר עם ילדי משפחת הקלט _____

9.4.1.7. אחר: _____

9.5. דגשים תוספתיים להערכת הילד מנקודת ראות של מנחה הקלט

9.5.1. הערכת סיבות לשינויים שחלו / לא חלו בילד מיום כניסתו לקלט ועד מועד כתיבת הדוח בתחומים כגון:

9.5.1.1. הופעה חיצונית: _____

9.5.1.2. מצב הבריאות הפיזי והנפשי: _____

9.5.1.3. מאפייני התנהגות: _____

9.5.1.4. קשר עם סביבתו הקרוב והרחוקה: _____

9.5.1.5. אחר: _____

9.5.2. סיכום אינטגרטיבי של הערכת התפתחות הילד בקלט מנקודת ראותה של משפחת הקלט _____

9.6 פרוט מרכיבי תהליך הדיאדה הורה ביולוגי-ילד

9.6.1 סיכום תהליך התערבות דיאדית (מספר ותדירות המפגשים, סדירות השתתפות ההורים, מיקום המפגשים, אופי המפגשים, השפעת המפגשים על הילד וכו):

9.6.2 הערכת יכולות ההורים במהלך המפגשים:

9.6.2.1 יכולת למגע פיזי: _____

9.6.2.2 יכולת לקשר עין: _____

9.6.2.3 יכולת לזהות את צרכי הילד: _____

9.6.2.4 יכולת לספק את צרכי הילד: _____

9.6.3 הערכת הקשר של הילד עם הוריו הביולוגיים:

9.6.4 הערכת יכולת ההורים להשתנות:

9.6.5 סיכום אינטגרטיבי של הערכת המנחה את תוצאות ההתערבות הדיאדית (הסבר סיבות וגורמים, הערכת כיווני התפתחות עתידיים):

9.7 סיכום האנליזה (לציין אם להערכת המנחה חסר מידע מסוים)

דיאגנוזה

10. סיכום ממצאי אבחון רפואי

10.1 בעיות רפואיות/ תסמינים שאובחנו במהלך ביקורי הילד אצל רופא ילדים:

10.2 הסבר הרופא לתסמינים (הידבקות, כרוני, לחץ נפשי, ויראלי, אוכל, אלרגיה וכיוצ"ב)

11. סיכום ממצאי אבחון פסיכולוגי - התפתחותי

11.1. בעיות התפתחות שאובחנו:

11.2. השלב בו עלה הממצא בתהליך האבחון (פגישה מספר _____ מקום המפגש: בקליניקה / בבית משפחת הקלט _____

11.3. הנחות / הסבר הפסיכולוג לגורמי היווצרות הבעיות שזוהו על ידו אצל הילד:

12. סיכום ממצאי האבחון הפסיכיאטרי (במידה ובוצע)

12.1. פירוט ממצא עיקרי /תסמינים שאובחנו

12.2. הסבר הפסיכיאטר לגורמי התסמינים

13. סיכום ממצאי אבחון של מומחה למקצוע בריאות מורשה (פרארפואי, יש לפרט בנפרד לכל תחום מקצועי שבו בוצע אבחון: קלינאי תקשורת, פיזיותרפיסט וכיוצ"ב)

13.1. פרוט ממצאים / תסמינים שאובחנו

13.2. הסבר הנסיבות / הגורמים לתסמינים:

14. סיכום התנהגות הילד במהלך שהייתו אצל משפחת הקלט (מה היה כשנקלט, כיצד טופל הנושא ומצבו כיום)

14.1. הרגלי שינה: _____

14.2. הרגלי אכילה: _____

14.3. הרגלי ניקיון: _____

14.4. קשר עם דמויות מטפלות בבית משפחת הקלט: _____

14.5. קשר עם ילדים נוספים בבית משפחת קלט: _____

14.6. השתלבות במסגרת חינוכית בזמן שהות בקלט: _____

15. סיכום דיאגנוזה

15.7. הנושא/ התחום העיקרי, שהילד נזקק בו לטיפול, לדעת מנחה הקלט, על רקע תכלול של ממצאי האבחונים: _____

פרוגנוזה

16. תחזית להתפתחות הילד בתחום הטיפולי

סוג אבחון/הערכה	תסמינים/ קשיים שאובחנו	המלצות מומחה לטיפול/ אבחון	הצעת מנחה הקלט לטיפול/ אבחון ספציפי	משכו המשוער של הטיפול/ אבחון	ניבוי הסיכוי לשיפור (1-לא קיים; 2-מועט; 3-בינוני; 4-רב; 5-רב מאוד)	נימוק לניבוי שניתן
רפואי						
פסיכולוגי התפתחותי						
פסיכיאטרי						
חינוכי						
מקצוע בריאות מורשה (פרא רפואי)						
אחר: _____						

16.1. תחזית לעתיד התפתחות הילד בבית משפחתו הביולוגית על רקע תהליך הדיאדה

16.1.1. יכולת ההורים למגע פיזי עם הילד (סמן בעיגול):

(1 כלל לא; 2 במידה מועטה; 3 במידה בינונית; 4 במידה רבה; 5) במידה רבה מאוד

16.1.2. יכולת ההורים לקשר עין עם הילד (סמן בעיגול):

(1 כלל לא; 2 במידה מועטה; 3 במידה בינונית; 4 במידה רבה; 5) במידה רבה מאוד

16.1.3. יכולת ההורים לראות את צרכי הילד (סמן בעיגול):

(1 כלל לא; 2 במידה מועטה; 3 מידה בינונית; 4 במידה רבה; 5) במידה רבה מאוד

16.1.4. יכולת ההורים לספק צרכים אלה (סמן בעיגול):

(1 כלל לא; 2 במידה מועטה; 3 מידה בינונית; 4 במידה רבה; 5) במידה רבה מאוד

16.1.5. יכולת של ההורים להשתנות (סמן בעיגול):

(1 כלל לא; 2 במידה מועטה; 3 מידה בינונית; 4 במידה רבה; 5) במידה רבה מאוד

16.1.6. סיכויי שיפור הקשר הדיאדי (סמן בעיגול):

(1 לא קיים; 2 מועט; 3 בינוני ; 4 רב; 5) רב מאוד

סינתזה

17. תיאור תמונת מצב שלמה ורב תחומית על הילד:

18. הצעה אופרטיבית של מנחה הקלט (סמן בעיגול):

1. חזרה להוריו הביולוגיים

2. חזרה להוריו הביולוגיים בצירוף עם תכנית התערבות להורים

3. העברת הילד לסידור חוץ ביתי (משפחת אומנה/ אימוץ)

4. אחר:

19. הצעות לוועדת תכנון טפול והערכה לטפול/ המשך טפול אינטגרטיבי בילד: (רפואי, קוגניטיבי, רגשי, נפשי, פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וכדו')

20. הערות כלליות לגבי עתיד התפתחות הילד:

מנחה הקלט

רכז תחום קלטי חירום

שם:

שם:

חתימה:

חתימה: