



**מודל עבודה לשיתוף פעולה
ותיאום בין-משרדי
בבריאות הנפש לילדים ונוער
במחוז חיפה והצפון של משרד
הרווחה והביטחון החברתי:
הערכה ראשונית וטיוב המודל**

הילה רימון-גריןשפן אריאל גורבט

עריכת לשון: סיגל אשכנזי
תרגום לאנגלית (תקציר): ברכה מ. בורכוף
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר הוזמן על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי ומומן בסיועו

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | טבת תשפ"ד | דצמבר 2023

רקע

המפגש של העובדים הסוציאליים (להלן: עו"ס) במחלקות לשירותים חברתיים (להלן: מש"ח/מש"חים) עם נושאי בריאות הנפש הוא יום-יומי, והוא אחד הממשקים המרכזיים, המורכבים והמאתגרים ביותר בעבודתם. במשרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן: משרד הרווחה) הולכת וגוברת ההכרה בחשיבות הנושא של בריאות הנפש בעבודת המשרד ובצורך בממשקים בין-משרדיים (שיתופי פעולה מובנים עם משרדים נוספים) כדי לתת מענה הולם בתחום בריאות הנפש. ביטוי להכרה זו הוא מודל העבודה הניסיוני לשיתוף פעולה ותיאום בין-משרדי בבריאות הנפש לילדים ונוער אשר צמח במחוז חיפה והצפון של משרד הרווחה ופועל משנת 2019. זהו מיזם לשיתוף פעולה בין משרד הרווחה ומשרד הבריאות, ומטרתו לתת **מענה מתואם** ויעיל יותר לילדים ונוער לאחר אשפוז פסיכיאטרי הזקוקים לסידור חוץ-ביתי בתום האשפוז. לגיבוש המודל וליישומו אחראי שירות הפיקוח של משרד הרווחה במחוז חיפה והצפון. מודל העבודה הניסיוני כולל: פורום מחוזי משותף לאנשי מקצוע ממשרדי הרווחה והבריאות וגורמים נוספים; רפרנטים לבריאות הנפש במש"חים; הנחיות למתן מענה מתואם אשר פורסמו למש"חים במחוז ולשלושת בתי החולים במחוז; ימי עיון, הכשרה, הסברה והעלאת מודעות; ותיווך וגישור בין מש"חים לצוותי בתי החולים.

משרד הרווחה מעוניין לאמץ את מודל העבודה הניסיוני כמדיניות ולהעתיקו גם למחוזותיו האחרים. מכאן החשיבות בהבנת המודל, בהמשגתו ובבחינת אופן יישומו בשטח. לכן פנה שירות הפיקוח במחוז חיפה והצפון אל מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה להעריך את יישום מודל העבודה הניסיוני ולסייע בטיובו ובהמשך גיבושו במידת הצורך.

מטרות המחקר

1. לבחון את הצורך במודל העבודה בקרב אנשי המקצוע והורים לילדים ונוער שחוו אשפוז פסיכיאטרי
2. לבחון את יישום המודל הניסיוני:
 - התנהלות הפורום המחוזי הבין-משרדי
 - תפקיד הרפרנט לבריאות הנפש במש"חים
 - תפקיד מנהלי המש"חים והמפקחים במחוז
 - יישום ההנחיות – גורמים המעודדים אימוץ המודל ויישום ההנחיות וחסמים לכך
 - מועילות המודל, שביעות הרצון ממנו, עד כמה הוא מובן לצוותים והשפעתו על שיתוף הפעולה בין הגורמים
3. לסייע בטיוב מודל העבודה לשיתוף פעולה ומתן טיפול מתואם
4. לבחון גורמים המעודדים יישום של מודל העבודה וכן חסמים ואתגרים באימוצו כמדיניות וביישומו

שיטת המחקר

1. **41 ראיונות חצי-מובנים** עם אנשי מקצוע ממוגוון תחומים במטה הארצי של משרד הרווחה ובמחוז חיפה והצפון ועם אנשי מקצוע ממשרד הבריאות במחוז חיפה והצפון
2. **שלושה סקרים מקוונים בקרב אנשי מקצוע:** (א) סקר מקוון בקרב הרפרנטים לבריאות הנפש במש"חים; (ב) סקר מקוון בקרב מנהלי מש"חים במחוז חיפה וצפון; (ג) סקר מקוון בקרב מפקחים במחוז חיפה והצפון
3. **סקר מקוון בקרב הורים** – שאלון מקוון עם שאלות פתוחות הופץ למשתתפים בקבוצה מקוונת ארצית של הורים לילדים ובני נוער שחוו אשפוז פסיכיאטרי בשנים האחרונות או עדיין מאושפדים
4. **סקירה של ספרות אפורה:** סקירה של ספרות אפורה רלוונטית למיזם, כגון מסמך הנחיות וסיכום ימי עיון

ממצאים

ממצאי המחקר מראים כי נושאי בריאות הנפש מעסיקים את העו"ס במש"חים יום-יום, והם נתפסים כאתגרים מקצועיים מורכבים בעבודה השוטפת במש"ח. עם זאת העו"ס במש"חים מרגישים כי אין להם די כלים או ידע מתאים כדי להתמודד עם נושא בריאות הנפש בעבודתם, וכי חסרים להם גם משאבי תקציב וזמן לכך. גם החוסר במעני טיפול ושיקום בקהילה אחרי אשפוז או כדי למנוע אשפוז, מוסיף לקשיים ולאגרים בהתמודדות עם התחום במש"ח. זאת נוסף על עומס העבודה הרב שהעו"ס במש"חים מתמודדים איתו יום-יום.

ממצאי המחקר מעלים בבירור את נחיצות המודל הניסיוני לשיתוף פעולה ותיאום בין-משרדי בבריאות הנפש לילדים ונוער אשר צמח במחוז חיפה והצפון, את חשיבותו, יעילותו ותרומתו הרבה למתן מענה מתואם בין שירותי משרד הרווחה ושירותי משרד הבריאות. עם זאת, תהליך ההטמעה והיישום של המודל נתקל בחסמים שיש להביא בחשבון ולפתור כדי לאפשר את אימוץ המודל כמדיניות של משרד הרווחה ואת היישום המוצלח שלו.

סיכום

ממצאי המחקר עלה כי למודל העבודה יש יתרונות מובהקים ובהם חיזוק ההבנה ההדדית של תהליכי העבודה השונים וקצב העבודה השונה בכל משרד. הבנה הדדית זו היא בסיס לשיתופי פעולה ולניסיונות להתאים תהליכי עבודה וקצב עבודה. בהמשך לכך, במסגרת העבודה על פי המודל נקבעו הנחיות והוסדרו דרכי העבודה ושיתופי הפעולה. דבר זה אפשר יצירת הליך עבודה סדור יותר במש"חים והגדרה ברורה יותר של תחומי האחריות של כל שותף במודל, כמו גם ייעול תהליך העבודה והשקעת המשאבים.

המלצות

כדי לאפשר את המשך קיומו של מודל העבודה, חשוב שמשרד הרווחה יאמצו בתור מדיניות רשמית. אפשר לעשות זאת, למשל, באמצעות שילוב המודל בתקנות הקיימות לעבודה סוציאלית. כמו כן יש להקצות משאבים הולמים לכך, ובכלל זה להקצות תקן לתפקיד רפרנט לבריאות הנפש במש"חים, בדומה לתפקידי התמחות נוספים במש"ח. נוסף על כך יש למנות ממונה לנושא בריאות הנפש במטה המשרד. תפקידו של הממונה יהיה גם להעלות את המודעות לנושא בריאות הנפש במטה המשרד וביתר המחוזות.

דברי תודה

תודתנו נתונה למרואיינות ולמרואיינים במחקר, אנשי ונשות מקצוע ממשרד הרווחה והביטחון החברתי וממשרד הבריאות, על השיתוף בניסיונם, חוויותיהם ותובנותיהם.

תוכן עניינים

1	1. מבוא
2	1.1 מודל העבודה הניסיוני לשיתוף פעולה ותיאום בין-משרדי בבריאות הנפש לילדים ונוער במחוז חיפה והצפון
4	2. המחקר
4	2.1 מטרת המחקר
4	2.2 שיטה
5	2.3 ניתוח הנתונים
5	2.4 אתיקה במחקר
7	3. ממצאים
7	3.1 הצורך במודל עבודה לשיתוף פעולה ותיאום בין-משרדי במחוז חיפה והצפון במשרד הרווחה
9	3.2 יישום מודל העבודה הניסיוני – רשמים מן השטח
29	3.3 מודל העבודה לשיתוף פעולה ותיאום בין-משרדי בבריאות הנפש לילדים ונוער במחוז חיפה והצפון: טיוב המודל
33	3.4 תוצר נלווה של מודל העבודה
33	3.5 יישום המודל הניסיוני ואימוץ מדיניות של טיפול מתואם – אתגרים וחסמים
35	4. מגבלות המחקר
36	5. סיכום, דיון והמלצות
36	5.1 סיכום ודיון
37	5.2 המלצות
40	עוד פרסומים של המכון בנושא
41	מקורות

רשימת לוחות

9	לוח 1: נחיצות מודל העבודה לפי דיווחי המפקחים ומנהלי המש"חים במחוז חיפה והצפון
9	לוח 2: נחיצות תפקיד הרפרנט לבריאות הנפש לפי דיווחי הרפרנטים, המפקחים ומנהלי המש"חים במחוז חיפה והצפון
12	לוח 3: מאפייני הרפרנטים לבריאות הנפש במש"ח, על בסיס דיווחי הרפרנטים
22	לוח 4: מספר המקרים שבהם טיפלו הרפרנטים, לפי דיווחי הרפרנטים

רשימת תרשימים

- 2 תרשים 1: רמות של אינטגרציה
- 13 תרשים 2: ידע או ניסיון של הרפרנטים במש"ח בבריאות הנפש, לפי דיווחי הרפרנטים
- 13 תרשים 3: מקור הידע או הניסיון בבריאות הנפש של הרפרנטים לבריאות הנפש במש"ח, לפי דיווחי הרפרנטים
- 14 תרשים 4: הסיבות למינני לתפקיד הרפרנט, לפי דיווחי הרפרנטים
- 14 תרשים 5: הסיבות שבגינן בחרו הרפרנטים להתמנות לתפקידם, לפי דיווחי הרפרנטים
- 15 תרשים 6: הסיבות לבחירת עובד מסוים לתפקיד הרפרנט, לפי דיווחי מנהלי מש"ח
- 16 תרשים 7: תפקיד הרפרנט לבריאות הנפש, לפי דיווחי הרפרנטים, המפקחים ומנהלי המש"ח
- 18 תרשים 8: ההשתתפות בהכשרה לתפקיד הרפרנט בבריאות הנפש במש"ח, לפי דיווחי הרפרנטים
- 19 תרשים 9: תרומת ההכשרה לפי דיווחי הרפרנטים
- 19 תרשים 10: נושאים שעל הכשרת הרפרנטים לכלול, לפי המלצות הרפרנטים, המפקחים ומנהלי המש"חים
- 20 תרשים 11: אתגרים במילוי תפקיד הרפרנט לבריאות הנפש במש"ח, לפי דיווחי הרפרנטים
- 21 תרשים 12: הגורמים שהרפרנט פונה אליהם לייעוץ או להדרכה, לפי דיווחי הרפרנטים
- 21 תרשים 13: הנושאים שהרפרנטים זקוקים בהם לייעוץ, סיוע או הדרכה, לפי דיווחי הרפרנטים
- 23 תרשים 14: תדירות הקשר של הרפרנט לבריאות הנפש במש"ח עם בתי החולים הפסיכיאטריים במחוז, לפי דיווחי רפרנטים
- 23 תרשים 15: דרכים לשיפור הקשר של הרפרנטים עם בתי החולים והמחלקות הפסיכיאטריות, לפי דיווחי הרפרנטים
- 24 תרשים 16: ביסוס/חיזוק הקשר עם בתי החולים הפסיכיאטריים, לפי דיווחי הרפרנטים
- 24 תרשים 17: ביסוס/חיזוק הקשר עם בתי החולים הפסיכיאטריים, לפי דיווחי הרפרנטים, מנהלי המש"ח והמפקחים
- 25 תרשים 18: שיפור/ייעול הטיפול בילדים או בנוער לאחר האשפוז, לפי דיווחי הרפרנטים
- 25 תרשים 19: שיפור/ייעול הטיפול בילדים או בנוער לאחר האשפוז, לפי דיווחי הרפרנטים, מנהלי המש"ח והמפקחים
- 25 תרשים 20: תפקיד מנהל המש"ח במודל העבודה הניסיוני, לפי דיווחי מנהלי מש"חים
- 27 תרשים 21: תפקידי הרפרנט המחוזי לבריאות הנפש, לפי תפיסתם של הרפרנטים, המפקחים ומנהלי המש"חים
- 28 תרשים 22: הבנה כיצד לפעול על פי הנחיות העבודה במודל העבודה, לפי דיווחי הרפרנטים
- 28 תרשים 23: הבנה כיצד לפעול על פי הנחיות העבודה במודל העבודה, לפי דיווחי הרפרנטים, מנהלי המש"ח והמפקחים
- 29 תרשים 24: הרקע המקצועי הרצוי של הרפרנט לבריאות הנפש, לפי דיווחי הרפרנטים, מנהלי המש"ח והמפקחים

1. מבוא

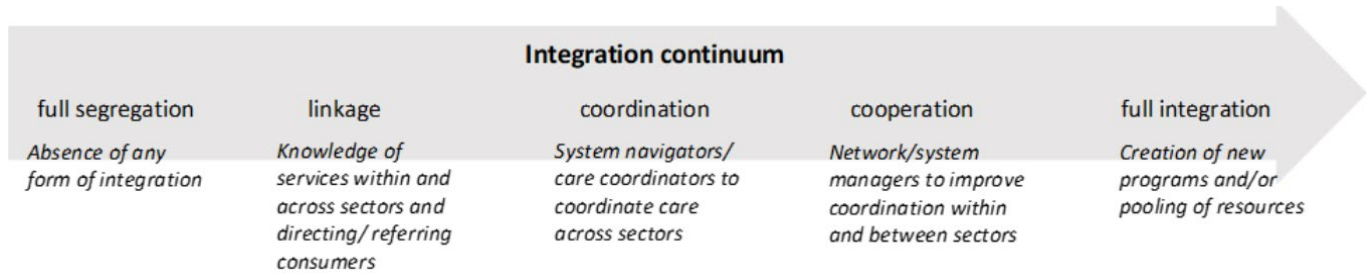
גיל הנעורים ושנות הבגרות המוקדמות הם הגילים המועדים להתפתחות מחלות נפש (McGorry et al., 2013). למעשה, בריאות הנפש היא הסוגיה הבריאותית המרכזית המשפיעה על צעירים (Hetrick et al., 2017; Settapani et al., 2019). בארנה ופליסארד (Baranne & Falissard, 2018) ראו בבריאות הנפש של ילדים, נוער וצעירים סוגיה מערכתית המשפיעה בכמה מעגלים: היחיד, משפחתו וקהילתו. לכן גם המענה צריך לכלול מגוון היבטים בחייו של היחיד, ובהם שירותי בריאות, רווחה וחינוך. ואכן, בעולם וגם בישראל הולכת וגוברת ההכרה בשנים האחרונות בצורך לתת מענה בקהילה בתחום בריאות הנפש לילדים ובני נוער שיהיה אינטגרטיבי וישלב את תחומי הבריאות, הרווחה והחינוך באופן זה או אחר (רימון-גרינשפן ואח', 2021; Hetrick et al., 2017).

אולם הספרות המקצועית מתקשה לספק הגדרה אחידה למונח "טיפול אינטגרטיבי" בשירותי בריאות, ובשל כך היא מסבירה אינטגרציה במגוון רחב של מונחים, ובהם תיאום, קישור, רצף טיפול, רשתות, שיתופי פעולה, טיפול משותף והמשך טיפול (Sloos, 2019). אינטגרציה יכולה להתרחש ברמות שונות ובאמצעות מנגנונים שונים ולהיות ממוקמת על רצף, והיא מנגנון יעיל במערכות שבהן מעורבים שותפים רבים (Hetrick et al., 2017). נוטבוום ואח' (Nootboom et al., 2021) הגדירו טיפול אינטגרטיבי בתחום בריאות הנפש לילדים, נוער וצעירים: "מתן תמיכה שהיא קוהרנטית, מתואמת ורציפה דרך רמות וחלקים שונים בתוך מערכת הטיפול (למשל משירותים אוניברסליים ורפואה כללית דרך מרכזים ייעודיים המתמחים בבריאות הנפש), המותאמת לצרכים של ילדים ומשפחותיהם בכמה תחומי חיים" (p. 89).

ככלל, בספרות המקצועית תוארו שלוש רמות אינטגרציה: (א) **חיבור** (linkage) – הרמה הראשונה כוללת אנשי מקצוע אשר יש להם ידע על שירותים בכל המגזרים, והם יכולים להפנות את צרכני השירותים לשירותים אלו; (ב) **תיאום** (coordination) – הרמה השנייה כוללת שימוש במתאמי טיפול או ב"מנווטים", כלומר אנשים המסייעים לצרכני השירותים לנווט בתוך ובין המגזרים ולתאם ביניהם. אומנם ישנם מגזרים ושירותים המחוברים יחדיו, אך הם נשארים ישויות נפרדות עם ניהול ומימון נפרדים; (ג) **אינטגרציה מלאה** (full integration) – משמעותה יצירת תוכניות חדשות מתוך משאבים ותוכניות קיימים ושילוב שלהם (Leutz, 1999).

לחלוקה קלסית זו הוסיפו אגרן ואקסלסון (Ahgren & Axelsson, 2005) שתי רמות אינטגרציה: **הפרדה מלאה** (full segregation) בקצה אחד של רצף האינטגרציה, כלומר מצב שאין כל אינטגרציה; ו**שיתוף פעולה** (cooperation) – מצב שהוא בין תיאום לאינטגרציה מלאה, משום ששיתוף פעולה הוא לא רק תיאום בין ובתוך מגזרים, אלא הוא מטייב אותו.

על פי חלוקה זו בספרות המקצועית, אפשר להגדיר אינטגרציה כנמצאת על רצף שבקצהו האחד הפרדה מלאה ובקצהו האחר אינטגרציה מלאה (Sloos, 2019) (ר' **תרשים 1**).



1.1 מודל העבודה הניסיוני לשיתוף פעולה ותיאום בין-משרדי בבריאות הנפש לילדים ונוער במחוז חיפה והצפון

המפגש של העובדים הסוציאליים (להלן: עו"ס) במחלקות לשירותים חברתיים (להלן: מש"ח) עם נושאי בריאות הנפש הוא יום-יומי, והוא אחד הממשקים המרכזיים, המורכבים והמאתגרים ביותר בעבודתם. ואכן, במשרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן: משרד הרווחה) הולכת וגוברת ההכרה בחשיבות הנושא של בריאות הנפש בעבודת המשרד הן ברמת המטה הן ברמה המקומית, ובצורך בממשקים בין-משרדיים (שיתופי פעולה מובנים עם משרדים נוספים) כדי לתת מענה הולם בתחום בריאות הנפש. אחד הביטויים להכרה זו הוא מינוי תפקיד הפסיכיאטרית במטה המשרד. תפקיד זה כולל קידום מדיניות ואסטרטגיה של משרד הרווחה בתחום בריאות הנפש בכלל, ובממשק שבין משרד הרווחה ומשרד הבריאות בנושא זה בפרט.

ביטוי נוסף להכרה בחשיבות נושא בריאות הנפש לעבודת משרד הרווחה ולצורך ליצור רצף טיפולי בין המשרדים, הוא **מודל העבודה הניסיוני לשיתוף פעולה ותיאום בין-משרדי בבריאות הנפש לילדים ונוער** אשר צמח במחוז חיפה והצפון ופועל משנת 2019. זהו מיזם לשיתוף פעולה בין משרד הרווחה ומשרד הבריאות, ומטרתו לתת מענה מתואם לילדים ובני נוער לאחר אשפוז פסיכיאטרי הזקוקים לסידור חוץ-ביתי בתום האשפוז. לגיבוש המודל וליישומו אחראי שירות הפיקוח של משרד הרווחה במחוז חיפה והצפון.

מודל העבודה הניסיוני כולל:

- **פורום מחוזי משותף** לאנשי מקצוע הנפגש בקביעות (אחת לחודשיים) במשך כארבע שנים. הפורום כולל נציגים ממשרד הרווחה: מינהל פרט, ילד ומשפחה, מינהל מוגבלויות ומינהל של"מ – שיקום, ליווי ומניעה, פיקוח חוק נוער, פיקוח אומנה וחוף-ביתי (פנימיות); נציגים משלוש מחלקות האשפוז לילדים ונוער בבתי החולים הפסיכיאטריים במחוז צפון; מעלה הכרמל, המרכז הרפואי לגליל בנהריה וזיו; נציגי השירות הפסיכולוגי החינוכי (להלן: שפ"ח); נציגים ממשרד הפסיכיאטר המחוזי; נציגי קופות החולים (מתחילת 2023)
- **עידוד מינוי רפרנט לבריאות הנפש** בכל אחד מן המש"חים במחוז (אין חובת מינוי רפרנט במש"חים) – תפקיד הרפרנט לבריאות הנפש הוא להיות איש קשר בכל מש"ח עבור מחלקות האשפוז הפסיכיאטרי במחוז (לפירוט על תפקיד הרפרנט ר' סעיף 3.2.2)

- **ליווי רפרנטים לבריאות הנפש:** הכשרה, מתן הנחיות, העלאת מודעות בקרב מנהלי מש"חים לנושא בריאות הנפש, ייעוץ ופתרון בעיות
- פרסום הנחיות למתן מענה מתואם לכל המש"חים במחוז ולשלושת בתי החולים במחוז
- **תיווך וגישור** בין מש"חים לצוותי בתי החולים לפי הצורך – משתתפי הפורום משמשים לעיתים כמתווכים ומגשרים בין מחלקות האשפוז הפסיכיאטרי במחוז ובין הרפרנטים לבריאות הנפש במחוז
- **ימי עיון** לאנשי מקצוע שונים במחוז: מנהלי מש"חים, מפקחים ורפרנטים לבריאות הנפש
- **הסברה והעלאת מודעות** לנושא בריאות הנפש בקרב מנהלי מש"חים, צוותי בתי חולים רלוונטיים, מפקחי קהילה בכל המינהלים של משרד הרווחה במחוז חיפה והצפון ובקרב מטה משרד הרווחה

מודל עבודה ניסיוני זה אינו מענה אינטגרטיבי מלא, אך מטרתו לבסס שיתופי פעולה מובנים וטיפול מתואם בין מחלקות האשפוז הפסיכיאטרי לילדים ונוער במחוז ובין המש"חים במחוז. כלומר, אפשר למקם את מודל העבודה ברמת ה**תיאום** על רצף האינטגרציה. מטרת התיאום היא לייעל את המענה לילדים ונוער שחוו אשפוז פסיכיאטרי ולבני משפחותיהם, במיוחד במעבר מן המענה האשפוזי שבאחריות בתי החולים למענה החוץ-הביתי או למענה בקהילה של משרד הרווחה.

משרד הרווחה מעוניין לבחון את העתקת מודל העבודה גם למחוזותיו האחרים לצד ההתאמות הנדרשות בכל מחוז. כוונת המשרד היא לספק מענה מתואם בדומה למענה הניתן במסגרת מודל העבודה, ומכאן גם החשיבות בהבנת המודל, בהמשגתו ובבחינת אופן יישומו בשטח. לכן פנה שירות הפיקוח במחוז חיפה והצפון אל מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה להעריך את יישום מודל העבודה הניסיוני ולסייע בטיובו ובהמשך גיבושו במידת הצורך.

2. המחקר

2.1 מטרות המחקר

1. לבחון את הצורך במודל העבודה בקרב אנשי המקצוע והורים לילדים ובני נוער שחוו אשפוז פסיכיאטרי
2. לבחון את יישום המודל הניסיוני:
 - התנהלות הפורום המחוזי הבין-משרדי
 - תפקיד הרפרנט לבריאות הנפש במש"חים
 - תפקיד מנהלי המש"חים והמפקחים במחוז
 - יישום ההנחיות – גורמים המעודדים אימוץ המודל ויישום ההנחיות וחסמים לכך
 - מועילות המודל, שביעות הרצון ממנו, עד כמה הוא מובן לצוותים והשפעתו על שיתוף הפעולה בין הגורמים
3. סיוע בטיוב מודל העבודה לשיתוף פעולה ומתן טיפול מתואם
4. לבחון גורמים המעודדים יישום של מודל העבודה וכן חסמים ואתגרים באימוצו כמדיניות וביישומו

2.2 שיטה

המחקר כלל כמה חלקים ושילב כמה שיטות וכלי מחקר:

1. **ראיונות חצי-מובנים:** במחקר נערכו 41 ראיונות עם אנשי מקצוע ממגוון תחומים – מפעילות המודל ומפקחות בשירות הפיקוח של משרד הרווחה במחוז חיפה והצפון; חברים בפורום המשותף המשמשים כנציגים של בתי החולים במחוז, נציג משרד הפסיכיאטר המחוזי; עו"ס ממש"חים במחוז חיפה והצפון המשמשים כרפרנטים במסגרת מודל העבודה; מנהלי מש"חים במחוז חיפה והצפון, מפקחים במחוז ובהם מפקחי קהילה ומפקחי חוק נוער, ומפקחים ממינהלים שונים במשרד הרווחה (של"מ, מוגבלויות ומשפחה, ילד ונוער); נציגי צוותי בתי החולים במחוז.
- הראיונות בוצעו בין אוגוסט 2022 לינואר 2023. כולם בוצעו באמצעות שיחת וידאו (Zoom). כל ראיון נמשך בין שעה לשעה וחצי. הראיונות עסקו בצורך ובנחיצות מודל העבודה לשיתוף פעולה וטיפול מתואם, במבנה מודל העבודה ובכלל זה מבנה ותפקיד הפורום, תפקיד הרפרנט לבריאות הנפש במש"ח, תפקיד המפקח ותפקיד מנהל המש"ח במסגרת המודל. הראיונות נגעו גם בשאלות על יישום המודל ועל השימוש בהנחיות שיצאו במסגרתו.
2. **סקרים מקוונים בקרב אנשי מקצוע:** תחילה תוכנן סקר בקרב רפרנטים לבריאות הנפש בלבד. לאחר ראיונות עם בעלי עניין, עלה הצורך בהבנת תפקידם של המפקחים ומנהלי המש"ח במודל העבודה ובהבנת תפקיד הרפרנט מנקודת מבטם. לכן נערכו **שלושה סקרים מקוונים:**

א. סקר מקוון בקרב הרפרנטים לבריאות הנפש במש"חים – מטרת הסקר הייתה להבין את תפיסת הרפרנטים בנוגע לצורך במודל העבודה, ובין היתר: מהו תפקיד הרפרנט בעיני מי שממלאים אותו, מהי ההכשרה הנדרשת למילוי התפקיד ומהי ההכשרה שקיבלו הרפרנטים, ועד כמה משתמשים בהנחיות שיצאו במסגרת המודל. הסקר הופץ בחודשים מרץ-אפריל 2023 ל-118 רפרנטים. השיבו עליו 40 רפרנטים (שיעור ההיענות היה 34%)

ב. סקר מקוון בקרב מנהלי מש"חים במחוז חיפה וצפון – מטרת הסקר הייתה להבין את תפיסת מנהלי המש"חים בנוגע לצורך במודל העבודה, ובין היתר: מהו תפקיד הרפרנט בעיני מנהלי המש"חים, מהו תפקיד מנהל המש"ח במסגרת מודל העבודה, ועד כמה משתמשים בהנחיות שיצאו במסגרת המודל. הסקר הופץ בחודשים מרץ-אפריל 2023 ל-128 מנהלי מש"חים. השיבו עליו 41 מנהלי מש"חים (שיעור ההיענות היה 32%)

ג. סקר מקוון בקרב מפקחים במחוז חיפה והצפון – מטרת הסקר הייתה להבין את תפיסת המפקחים בנוגע לצורך במודל העבודה, ובין היתר: מהו תפקיד הרפרנט בעיני המפקחים במחוז ומהו תפקיד המפקח לפי מודל העבודה. הסקר הופץ בחודשים מרץ-אפריל 2023 ל-32 מפקחים. השיבו עליו 12 מפקחים (שיעור ההיענות היה 38%)

3. **סקר מקוון בקרב הורים:** שאלון מקוון עם שאלות פתוחות הופץ למשתתפים בקבוצה מקוונת ארצית של הורים לילדים ובני נוער שחוו אשפוז פסיכיאטרי בשנים האחרונות או עדיין מאושפזים. תחילה תוכננו ראיונות עם הורים לילדים או עם בני נוער שחוו אשפוז פסיכיאטרי. לאחר הבנת המורכבות הכרוכה בראיונות אלו ובהתייעצות עם ועדת האתיקה של מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל, הוחלט להמיר את הראיונות האישיים עם הורים לסדרת שאלות פתוחות. קישור לשאלון הועבר באופן מקוון ואנונימי לקבוצת ההורים (לחוקרות לא ידוע מספר החברים בקבוצת ההורים). התקבלו תשובות מ-19 משיבים

4. **סקירה של ספרות אפורה:** סקירה של ספרות אפורה רלוונטית למיזם, כגון מסמך הנחיות וסיכום ימי עיון

2.3 ניתוח הנתונים

הראיונות תומללו, נותחו ועובדו על ידי צוות המחקר במכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל בגישת הניתוח התמטי האיכותני (שקדי, 2011). הם קודדו לקטגוריות שחלקן התבססו על "מדריך הריאיון" ועלה ממנו ישירות וחלקן עלה באופן חופשי מדברי המראיינים. במהלך הקידוד נוצרו תת-קטגוריות תחת קטגוריות-העל, כך שכל קטגוריה כללה כמה תת-קטגוריות על פי התמות שעלו (שקדי, 2011; Corbin & Strauss, 1998).

2.4 אתיקה במחקר

המחקר אושר בוועדת האתיקה של מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל. במסגרת המחקר ובעת קבלת הסכמת המראיינים ננקטו פעולות אחדות:

- הובהר למראיינים כי ההשתתפות במחקר היא על בסיס התנדבות בלבד והם אינם מחויבים להשתתף בו
- צוין כי החוקרות מתחייבות לשמור על אנונימיות וכי בדוח המחקר לא יצינו פרטים מזהים על המראיינים ועל מקרים ייחודיים שאיתם הם מתמודדים בעבודתם ויכולים לאפשר את זיהוי הדובר

- הובהר כי המרואיינים יוכלו להפסיק את הקשר עם צוות המחקר בכל עת שירצו או לא לענות על שאלות מסוימות, ולא יהיו לכך השפעות שליליות
- צוות המחקר ביקש מן המרואיינים רשות להקליטם לצורך תמלול מלא של דבריהם לצורכי המחקר, והוצע להם לקבל את תמלול הריאיון. במקרים שסירבו המרואיינים להקלטת הריאיון, בוצע תמלול השיחה על ידי החוקרת בעת הריאיון. עוד צוין כי המרואיינים יכולים לבקש לעצור את ההקלטה בכל עת שירצו, וצוות המחקר התחייב לכבד את הבקשות ולעשות כן. למרואיינים הובטח שההקלטות ותמלילי הריאיונות יישמרו שמירה מאובטחת במכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל

3. ממצאים

3.1 הצורך במודל עבודה לשיתוף פעולה ותיאום בין-משרדי במחוז חיפה והצפון במשרד הרווחה

מן הראינות עלה כי נושאי בריאות הנפש מעסיקים את העו"ס במש"חים יום-יום, והם נתפסים כאתגרים מקצועיים מורכבים בעבודה השוטפת במש"ח. עם זאת העו"ס מרגישים כי אין להם די כלים או ידע מתאים כדי להתמודד עם נושא בריאות הנפש בעבודתם, וכי חסרים להם גם משאבי תקציב וזמן לכך. גם החוסר במעני טיפול ושיקום בקהילה אחרי אשפוז או כדי למנוע אשפוז, מוסיף לקשיים ולאתגרים בהתמודדות עם התחום במש"ח (רימון-גרנישפן וברלב, 2023). זאת נוסף על עומס העבודה הרב שהעו"ס במש"חים מתמודדים איתו יום-יום. כאמור, אחד הביטויים להכרה בחשיבות נושא בריאות הנפש בעבודת משרד הרווחה ולצורך במציאת מענה מתואם ובשיתוף פעולה עם משרד הבריאות בנושא ילדים ונוער הזקוקים לסידור חוץ-ביתי לאחר אשפוז פסיכיאטרי, הוא מודל העבודה הניסיוני אשר צמח במחוז חיפה והצפון.

עוד עלה מן הראינות כי האתגרים המרכזיים בבניית מודלים לשיתוף פעולה בין-משרדי הם גישור על שפה ותפיסות מקצועיות השונות ממשרד למשרד ויצירת שפה אחידה. למשל, יש הבדלים בין השפה המקצועית של משרד הבריאות לזו של משרד הרווחה, יש הבדלים בתקנות ובנוהלי העבודה המסדירים את פעולתם וכן בתרבות הארגונית של כל משרד. לדוגמה: קופות החולים ומשרד הבריאות מורגלים בעבודה רב-צוותית, ואילו העו"ס במש"חים מורגלים בעבודה שהיא יחידנית באופייה. גם תחומי העיסוק ברורים ומוגדרים במשרד הבריאות, ואילו תחומי העיסוק במשרד הרווחה הם רחבים יותר. לכן כדי ליצור קשרי עבודה בין שני המשרדים, יש צורך במציאת מרחב עבודה משותף, במציאת מוטיבציה לעבודה משותפת, בבניית קשר של אמון ובהדדיות.

הצורך במודל העבודה נבע מתקשורת ומהבנה לא מספקות בין מחלקות האשפוז הפסיכיאטרי (בבתי החולים זיו, מעלה הכרמל והמרכז הרפואי לגליל נהריה) ובין המש"חים במחוז, ובשל הבדלים ביניהן בידע מקצועי ובדרכי עבודה. למשל, ילד או נער שהמחלקה זיהתה שלא נכון שיחזרו לקהילה אלא נדרש להם סידור חוץ-ביתי, מענה שהוא באחריות משרד הרווחה, שוחררו מאשפוז ללא תיאום מוקדם עם המש"ח באזור מגוריו של הילד ומשפחתו. אולם תהליך השמה חוץ-ביתית במשרד הרווחה אורך כמה שבועות וכרוך בבירוקרטיה. לתהליך יש כמה שלבים: היכרות עם הילד ומשפחתו (פתיחת תיק), אבחון פסיכו-דיאגנוסטי ודיון בוועדה לתכנון טיפול אשר יכולה לקבוע את המשך הטיפול ואת המסגרת המתאימה לילד או נער זה. לכן אין התאמה בין משך תהליך ההשמה למשך הליך הטיפול והשחרור מאשפוז פסיכיאטרי.

יש לציין שמחוז חיפה והצפון של משרד הרווחה כולל 123 רשויות מקומיות, כמעט מחצית ממספר הרשויות בכלל הארץ. כמעט בלתי אפשרי שגורמים במחלקות האשפוז יכירו את אנשי הקשר המתאימים בכל מש"ח במחוז ויפנו אליהם כשילד או נער משתחרר מאשפוז. מנגד, בקרב אנשי המקצוע במש"חים גם עלה הצורך להיכרות מעמיקה יותר עם תחום בריאות הנפש וקבלת ידע וכלים להתמודדות עם הנושא במחלקה.

מו הראיונות עלה כי הישנות מקרים של שחרור ילד מאשפוז ללא תיאום מוקדם עם המש"ח הרלוונטי, ההבדלים בנהלים של כל משרד במחוז חיפה והצפון של משרד הרווחה והתסכול בקרב גורמי משרד הבריאות וגורמי משרד הרווחה במחוז – הובילו להכרה הדדית בצורך בשיח ובחשיבה משותפים, בשיתופי פעולה ובתיאום הטיפול ("זה באמת צורך שפגש צורך"). נוסף על כך גם מצד בתי החולים יש הכרה בצורך ונכונות לגישור על פערים בידע ובשפה, לשיתופי פעולה ולקשרים עם המש"חים. לפיכך מודל העבודה הניסיוני מושתת על תפיסה קהילתית ועל הרעיון של שיתופי פעולה, ובהתאמה הוא מחייב גישה כזו מצד כל המשתתפים בו (מפקחים, רפרנטים, מנהלי מש"חים וכולי).

הצורך בשיתוף פעולה ובתיאום הטיפול בין משרד הבריאות ומשרד הרווחה בנושאי בריאות הנפש עלה גם מהורים לילדים שחוו אשפוז פסיכיאטרי בשנים האחרונות או שעדיין נמצאים באשפוז. ההורים ציינו את היעדר הקשר עם המש"ח המקומית והצביעו על חוסר ידע במש"חים והיעדר מענה מצידן, למרות חשיבות הליווי שלהן והתמיכה במשפחה לפני האשפוז, בעת האשפוז ובמיוחד עם החזרה לקהילה או לשם סידור חוץ-ביתי. הצורך המרכזי שעלה מן ההורים הוא רצף טיפולי וקשר ותיאום בין שירותי הרווחה, שירותי הבריאות ושירותי החינוך לצד גורם אחד מתכלל או גורם שילווה את המשפחה במיצוי זכויות ובמציאת שירותים מתאימים. נוסף על כך ציינו הורים את הצורך שלהם במידע נגיש, ביעוץ, בהכוונה ותמיכה, ובסיוע במיצוי זכויות ושירותים.

לסיכום, הצרכים שהעלו ההורים ממחישים את נחיצות מודל הפעולה כי הוא שם דגש בשיתוף הפעולה ובתיאום בין גורמי הטיפול. באופן דומה גם בסקר שנערך בקרב מנהלי המש"חים והמפקחים במחוז חיפה והצפון עלו הנחיצות והחשיבות של מודל העבודה לשיתוף פעולה ולתיאום בין-משרדי. **כל המשיבים** ענו שיש נחיצות במודל העבודה (ר' **לוח 1**).

באשר לנחיצות תפקיד הרפרנט לבריאות הנפש במש"ח, בסקר שנערך בקרב הרפרנטים 80% מהרפרנטים ענו שיש נחיצות בתפקיד. כמו כן 82% מן המשיבים בסקרים שנערכו בקרב הרפרנטים, מנהלי המש"חים והמפקחים ענו כי יש צורך בתפקיד הרפרנט (ר' **לוח 2**).

לוח 1: נחיצות מודל העבודה לפי דיווחי המפקחים ומנהלי המש"חים במחוז חיפה והצפון (באחוזים)

מנהלי מש"ח		מפקחים במחוז		סך הכול
סך כל המשיבים (N)	אחוז המשיבים בחיוב (%)	סך כל המשיבים (N)	אחוז המשיבים בחיוב (%)	אחוז המשיבים בחיוב (%)
41	100	12	100	100

נחיצות במודל העבודה

לוח 2: נחיצות תפקיד הרפרנט לבריאות הנפש לפי דיווחי הרפרנטים, המפקחים ומנהלי המש"חים במחוז חיפה והצפון (באחוזים)

רפרנטים לבריאות הנפש		מנהלי מש"ח		מפקחים במחוז		סך הכול
סך כל המשיבים (N)	אחוז המשיבים בחיוב (%)	סך כל המשיבים (N)	אחוז המשיבים בחיוב (%)	סך כל המשיבים (N)	אחוז המשיבים בחיוב (%)	אחוז המשיבים בחיוב (%)
35	80	36	81	11	91	82

יש צורך בתפקיד הרפרנט לבריאות הנפש במש"ח

3.2 יישום מודל העבודה הניסיוני - רשמים מן השטח

להלן יפורטו ממצאי המחקר על אופן יישום מודל העבודה הניסיוני במחוז מנקודת המבט של אנשי מקצוע ממועדון הרווחה ומשרד הבריאות, רפרנטים לבריאות הנפש, מפקחים ומנהלי מש"חים במחוז.

3.2.1 פורום מחוזי בין-משרדי

כאמור, במסגרת מודל העבודה לשיתוף פעולה בין-משרדי פועל כארבע שנים פורום מחוזי, ובו נציגים מגורמים בעלי עניין במחוז (כפי שיפורט בהמשך). פורום זה הוא ציר מרכזי במודל העבודה.

חזון ומטרות הפורום

מטרות הפורום המחוזי הן לאפשר לחבריו להכיר היכרות אישית ומקצועית את דרכי העבודה, האתגרים, הקשיים והאילוצים; לקיים שיח בין-משרדי, להגיע להבנות הדדיות ולגלות אמפתיה לקשיים ולאתגרים שכל אחד מן הגורמים מתמודדים איתם, ומתוך כך למצוא מענים ופתרונות שיהיו מקובלים על כל הגורמים המעורבים, כל זאת כדי לקדם את הטיפול בילד ובמשפחתו.

הרכב הפורום

מלבד נציגים משלושת בתי החולים הפסיכיאטריים לילדים ונוער במחוז, משתתפים בפורום גם נציגי משרד הרווחה ובהם מנהלי מש"חים, מפקחים מחוזיים ונציגים ממטה המחוז.

בארבע שנות פעילותו הלך הפורום המחוזי וגדל, והיום הוא כולל משתתפים שהם גורמים בעלי עניין בתחום בריאות הנפש במחוז, כגון נציגים ממשרד הפסיכיאטר המחוזי, נציגי משרד החינוך במחוז ונציגי קופות החולים במחוז.

מן הראיונות עלתה החשיבות של משתתפים בדרג מקבלי החלטות, בעלי ראייה מערכתית שיש להם יכולת לשנות וליישם מדיניות. למשל, לכך שמנהלת מחלקת האשפוז הפסיכיאטרית לילדים ונוער בבית החולים זיו משתתפת בפורום יש חשיבות רבה, והיא מקדמת מאוד את שיתופי הפעולה ואת השיח. לנציגות מנהלי המש"חים, למשל, יש תרומה חשובה לפורום בשל היכרותם את השטח והבנתם את המורכבות בעבודה של המש"חים.

תפקידי הפורום

מן הראיונות עלה כי לפורום המחוזי יש כמה תפקידים חשובים במסגרת מודל העבודה. בראשיתו עסק הפורום בלמידה הדדית של דרכי הפעולה של הגורמים המשתתפים בו, ובעיקר נציגי משרד הבריאות ונציגי משרד הרווחה, כמו גם למידה של מאפייני תהליכי העבודה, קצב העבודה והאתגרים שכל גורם מתמודד עימם. זאת כדי להגיע להבנה הדדית ולשיתוף פעולה. עוד עלה כי הפורום הוביל לקשר בין הגורמים, והוא יצר שיח והבנה.

הפורום הוא גורם מוביל ומתכלל של עבודת הגורמים במחוז לגיבוש מודל העבודה לשיתוף פעולה בין-משרדי, להגדרת הנחיות העבודה, לייזום תפקיד הרפרנטים לבריאות הנפש במש"חים ולגיבוש תפקיד זה. פרט לכך הפורום הוא מקום שמאפשר להעלות תופעות ובעיות רחבות ברמה מערכתית ולדון בהן.

לאחר תקופת פעולה ראשונית הוגדרו בבירור תפקידי הפורום:

- **הבניית תהליכי עבודה** המעודדים תקשורת ושיתופי פעולה וכן ייעול מתן המענה לילדים ובני נוער שעברו אשפוז פסיכיאטרי ובני משפחותיהם. בכלל זה, הפורום המחוזי הוא זה שניסח את הנחיות העבודה במסגרת המודל
- **למידה הדדית.** למשל, נציגים ממחלקות האשפוז מלמדים על בריאות הנפש ונציגי הרווחה מלמדים על השמה חוץ-ביתית
- ייזום, תכנון והובלת **ההכשרה** המתמשכת **של הרפרנטים**
- **מעקב אחר יישום מודל** העבודה בקרב הגורמים במחוז, המשך ייעול המודל ויישום. בכלל זה במסגרת הפורום עלה הצורך בקרב מחלקות האשפוז באנשי קשר במש"חים והוגדר תפקיד הרפרנטים לבריאות נפש במש"חים
- הפורום הוא מקום המאפשר **לדון במקרים מורכבים** ומאתגרים במיוחד ולהחליט על **המענה המתאים** והיעיל ביותר

התנהלות הפורום

התנהלות הפורום כללה מפגשים קבועים מראש כמה פעמים בשנה, כאחת לחודשיים, פנים אל פנים או בזום (המעבר למפגשים בזום נדרש בתקופת מגפת הקורונה). בתחילת פעילותו כלל הפורום מפגשים בתדירות תכופה יותר.

הפורום הוא זה שהכיר בצורך בתפקיד הרפרנט לבריאות הנפש במש"ח, ובמסגרתו גובשו קווי היסוד של התפקיד לפני מיסודו במש"חים. חברי וחברות הפורום תכננו וערכו ימי עיון וסיוורים במחלקות אשפוז במסגרת ההכשרה המתמשכת של הרפרנטים.

הפורום גם ניסח והפיץ הנחיות עבודה לטיפול מתואם בין מחלקות האשפוז בבתי החולים למש"חים בקהילה. במפגשי הפורום נערכו לעיתים דיונים במקרים מורכבים שנדרשו בהם תשומת לב מיוחדת ומענה ייחודי ומתואם בין משרד הבריאות למשרד הרווחה. חשוב לציין שהפגישות מסוכמות באופן קבוע ועקבי, והסיכומים מופצים לכל חברי וחברות הפורום ומאפשרים גם לחברים שנעדרו מן המפגש, להתעדכן ולהשלים את החומר.

אף על פי שהייתה תחלופה מועטה במשתתפי הפורום בשנות פעילותו, לרוב משתתפיו נותרו קבועים. היציבות בהרכב המשתתפים סייעה ליצירת יחסי אמון, לביסוס תקשורת ישירה ולהגברת שיתופי הפעולה ותיאום הטיפול המשותף. אולם כאשר הייתה תחלופה היא דרשה השקעה ביצירת קשרים בין-אישיים חדשים.

מן הראיונות עלה כי מפגשי הפורום בכלל והמפגשים הפיזיים בפרט דורשים להשקיע זמן ומאמץ. עם זאת יש הכרה רחבה בחשיבותם, והסכמה שההשקעה משתלמת כדי לייעל את ממשקי העבודה בין הגורמים ולשמר את ההיכרות והתקשורת הבין-אישית. עוד עלה מן הראיונות כי האתגרים המרכזיים של הפורום הם תחזוקת הקשר ושיתוף הפעולה, וכן שימור ההיכרות והיחסים הבין-אישיים.

תרומת הפורום

מן הראיונות עלה כי הפורום הוא ייחודי כי הביא להיכרות ולתקשורת ישירה בין נציגי שני המשרדים – הבריאות והרווחה. עוד עלה כי בפורום יש היכרות מקצועית אך גם אישית, ולעיתים היא מסייעת בתקשורת ישירה ובקידום פתרון בעיות. ישנה תחושה בקרב המשתתפים של שיתוף פעולה והדדיות ושכל אחד מתאמץ ככל יכולתו לפתור בעיות.

כאמור, ההיכרות המקצועית והאישית של משתתפי הפורום מקדמת הבנה הדדית ומהלכים מקצועיים. הפורום אפשר לבסס אמון הדדי וליצור מרחב בטוח לשיתוף בקשיים, להקשבה הדדית, להתייעצות ולחשיבה משותפת.

מפגשי הפורום פותחים חלון הזדמנויות נדיר להידברות, למרות האתגר הנובע מכך שלכל משרד יש אג'נדה מקצועית משלו. הפורום מאפשר חשיבה מחוץ לקופסה ומציאת פתרונות למצבים מורכבים במיוחד, כמו גם לחשיבה משותפת והתייעצות איך להתמודד עם קשיים, חסמים והתנגדויות מצד "מערכות הבית" של המשתתפים.

3.2.2 תפקיד הרפרנטים לבריאות הנפש במש"חים במודל העבודה הניסיוני

מאפיינים כלליים

הרפרנט הוא חוליה מרכזית במודל העבודה. בארבע שנות פעילות המודל מונו רפרנטים ב-100 מש"חים במחוז חיפה והצפון, מתוך 123 מש"חים במחוז. **בלוח 3** מוצגים מאפיינים כלליים של הרפרנטים לבריאות הנפש:

- 70% מן הרפרנטים שהשיבו לסקר דיווחו כי הם ממלאים את תפקיד הרפרנט יותר משנה
- 50% מן הרפרנטים שהשיבו לסקר הם עו"ס לחוק נוער, 33% הם עו"ס משפחה ו-17% ממלאים מגוון תפקידים במש"ח, כגון עו"ס לסדרי דין, ראש צוות ועו"ס אלימות במשפחה

- הוותק הממוצע של הרפרנטים במקצוע העבודה הסוציאלית הוא 15.9 שנה (עם סטיית תקן של 8.46) ונע בין שנה ל-31 שנים כעו"ס
- 75% מן הרפרנטים עובדים במש"חים בעיריות או במועצות מקומיות
- מספר העובדים במש"חים נע בין חמישה עו"ס לתשעים עו"סים, והמספר הממוצע של עובדים במש"חים שבהן עובדים הרפרנטים הוא 29.4 (עם סטיית תקן של 22.0)

לוח 3: מאפייני הרפרנטים לבריאות הנפש במש"ח, על בסיס דיווחי הרפרנטים (באחוזים, $n = 40$)

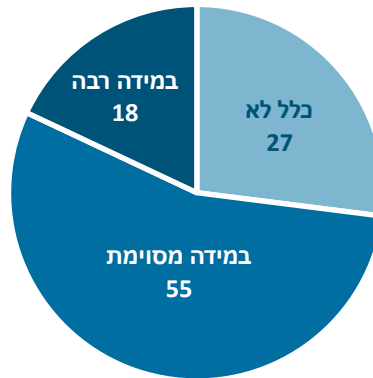
אחוז המשיבים		
50	עו"ס לחוק נוער	הרקע המקצועי
33	עו"ס משפחה	
17	עו"ס אחר ^א	
30	עד 10 שנים	ותק בעבודה כעו"ס
38	בין 11 ל-20 שנים	
32	בין 21 ל-31 שנים	
30	פחות משנה	ותק בעבודה כרפרנט בריאות הנפש
70	יותר משנה	
35	עד 15 אנשים	מספר עובדים במש"ח שבו הרפרנט עובד
40	בין 16 ל-39 אנשים	
25	בין 40 ל-90 אנשים	
75	עיר / מועצה מקומית	מיקום המש"ח שבו הרפרנט עובד
25	מועצה אזורית	

^א עו"ס בתפקיד אחר: עו"ס סדרי דין, עו"ס אלימות במשפחה, ראש צוות.

הידע והניסיון של הרפרנט בבריאות הנפש

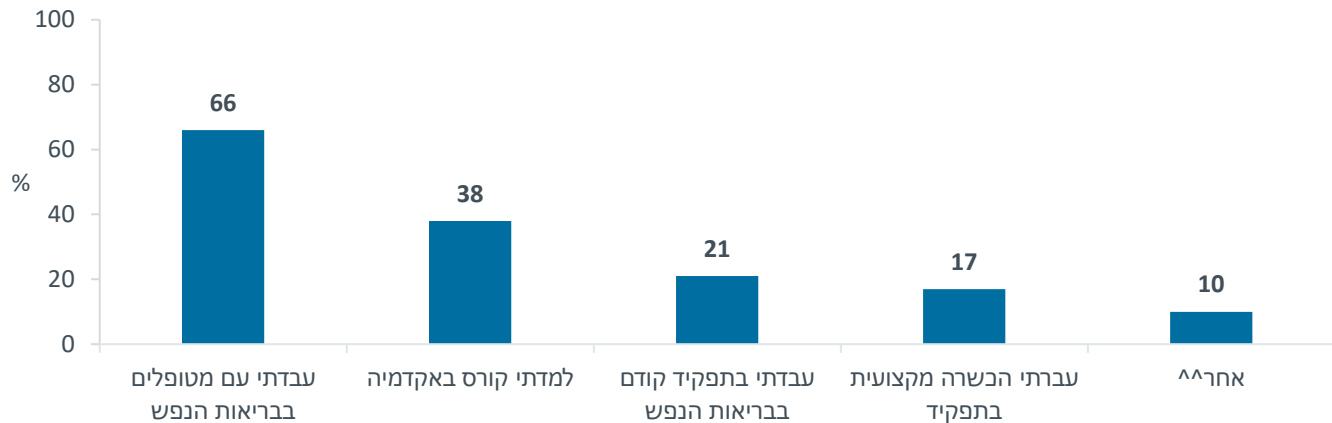
18% מן הרפרנטים דיווחו שיש להם ידע או ניסיון בתחום בריאות הנפש במידה רבה. 55% דיווחו שהידע והניסיון שלהם בתחום הם חלקיים בלבד, ואילו 27% מהם דיווחו כי אין להם כלל ידע או ניסיון בתחום (ר' **תרשים 2**).

תרשים 2: ידע או ניסיון של הרפרנטים במש"ח בבריאות הנפש, לפי דיווחי הרפרנטים (באחוזים, n = 40)



66% מן הרפרנטים ציינו כי רכשו ניסיון בבריאות הנפש בעבודה עם מקבלי שירות במש"ח שיש להם קושי בבריאות הנפש (ר' **תרשים 3**), כלומר, שני שלישים מהרפרנטים נתקלים במסגרת עבודתם במש"ח בנושא בריאות הנפש. 55% מן הרפרנטים רכשו ידע בבריאות הנפש במסגרת לימודים או הכשרות מקצועיות.

תרשים 3: מקור הידע או הניסיון בבריאות הנפש של הרפרנטים לבריאות הנפש במש"ח, לפי דיווחי הרפרנטים (באחוזים), (n = 29)

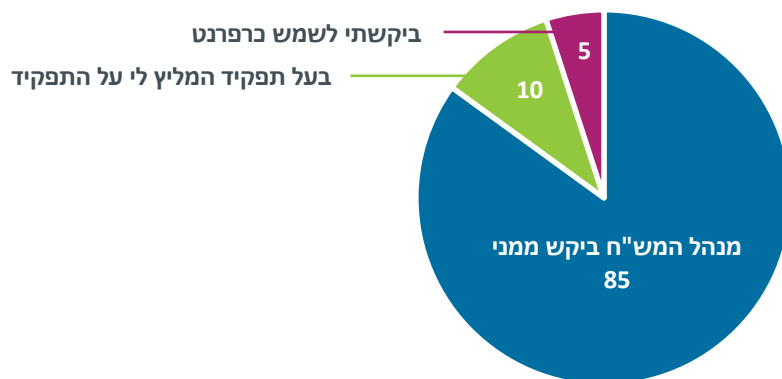


^ חלק מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן האחוזים מסתכמים ביותר מ-100%.
 ^^ אחר – ניסיון שנרכש באופן עצמאי עם השנים.

מינוי לתפקיד הרפרנט

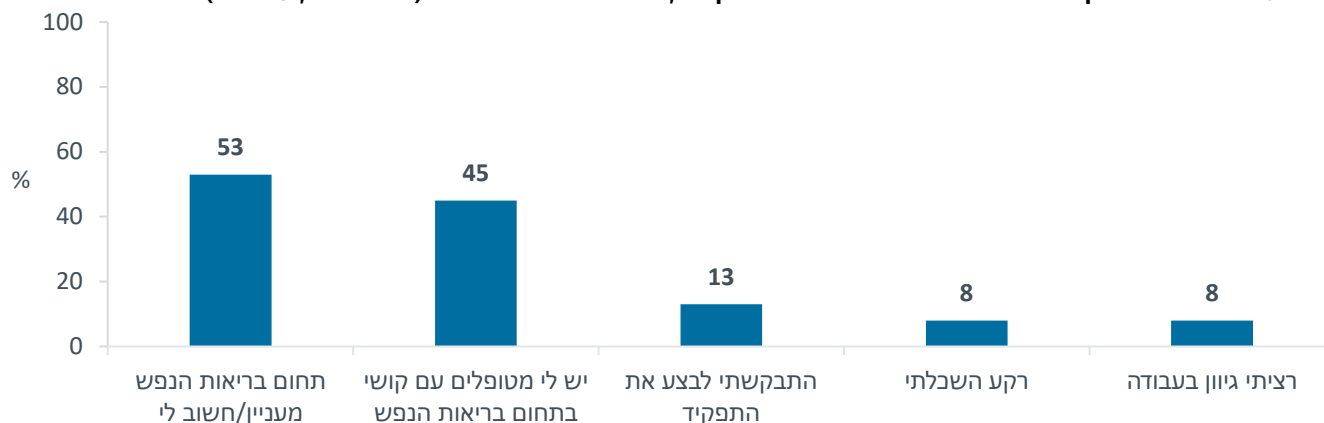
85% מן הרפרנטים שהשיבו על הסקר דיווחו כי מונו לתפקיד הרפרנט בעקבות פנייה של מנהל המש"ח אליהם. 10% נוספים ביקשו למלא את תפקיד הרפרנט בשל המלצה של גורם בכיר אחר במש"ח או בפיקוח. רק 5% ביקשו לשמש בתפקיד ביוזמתם (ר' תרשים 4).

תרשים 4: הסיבות למינוי לתפקיד הרפרנט, לפי דיווחי הרפרנטים (באחוזים, $n = 40$)



הסיבות המרכזיות שבגינן בחרו הרפרנטים למלא את התפקיד הן עניין בנושא בריאות הנפש או הכרה בחשיבותו והעובדה שיש להם צרכני שירותים במש"ח שיש להם קושי בתחום בריאות הנפש (53%-ו-45% בהתאמה) (ר' תרשים 5).

תרשים 5: הסיבות שבגינן בחרו הרפרנטים להתמנות לתפקידם, לפי דיווחי הרפרנטים (באחוזים, $n = 40$)

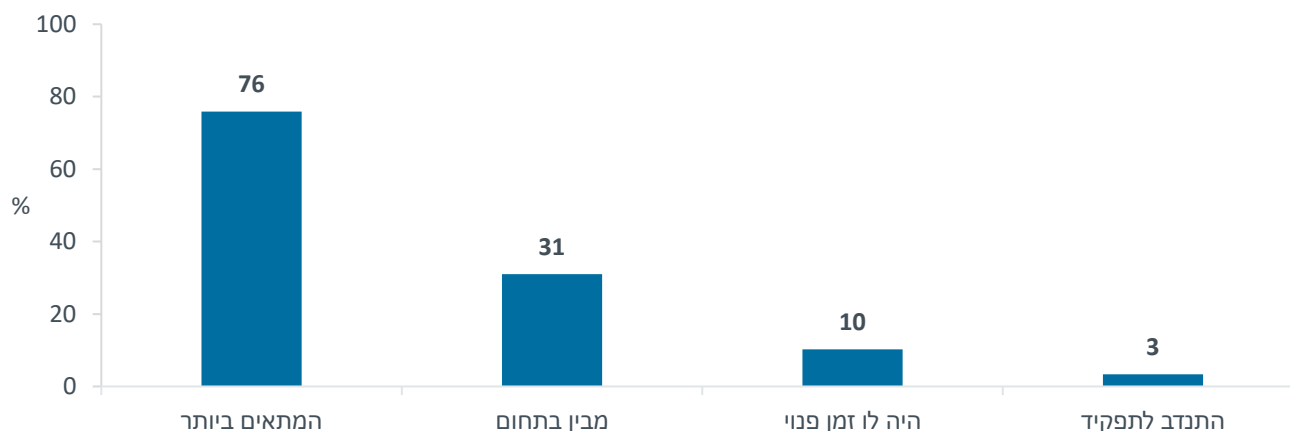


^ חלק מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן האחוזים מסתכמים ליותר מ-100%.

רוב מנהלי המש"חים (73%) דיווחו כי מינו רפרנט במחלקתם. הסיבות המרכזיות לבחירה בעובד מסוים כרפרנט היו: התאמה לתפקיד (76%) והבנה בתחום בריאות הנפש (31%) (ר' **תרשים 6**).

מן הראיונות עלה כי למילוי תפקיד הרפרנט מתאים מי שיש לו עניין בתחום בריאות הנפש ורואה בו חשיבות, כמו גם אדם היודע לעבוד בשיתופי פעולה.

תרשים 6: הסיבות לבחירת עובד מסוים לתפקיד הרפרנט, לפי דיווחי מנהלי מש"ח (באחוזים, n = 29)



^ חלק מהמשיבים ציינו יותר מתשובה אחת ועל כן האחוזים מסתכמים ליותר מ-100%

27% ממנהלי מש"ח אשר השיבו על השאלון דיווחו כי לא מינו רפרנט במחלקתם. הסיבה העיקרית לכך היא מחסור בכוח אדם במש"ח (צוינה על ידי 7 מתוך 11 המנהלים שלא מינו רפרנט). גם מן הראיונות עלה כי היו קשיים במינוי הרפרנט בעיקר במחלקות גדולות שלהן עומסי עבודה כבדים. לדברי כמה מן המרואיינים כדי לאפשר השקעת משאבי זמן ומשאבים אחרים של הרפרנט בתפקיד, על תפקיד זה להיות מתוקנן וקבוע במחלקה. מנהלים אחדים ציינו כי הסיבה לאי-מינוי רפרנט היא שאין במחלקה שלהם מקרים של ילדים המאושפזים במחלקות פסיכיאטריות או שאין במש"ח אדם שמתאים לתפקיד.

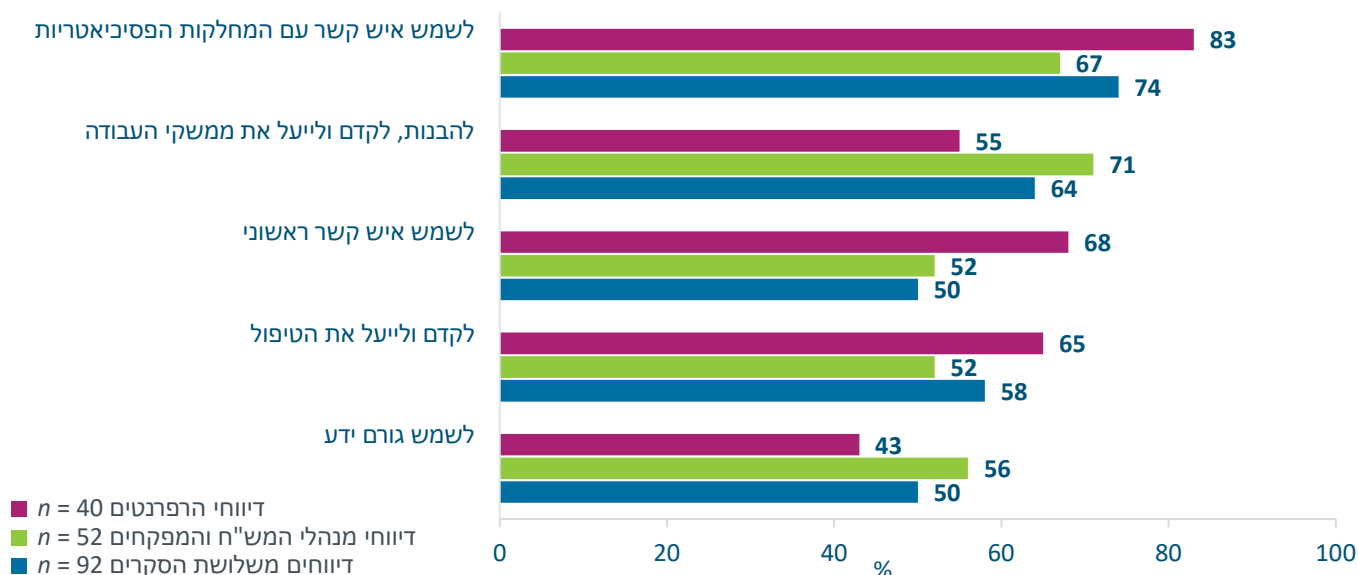
תפקיד הרפרנט לבריאות הנפש – לפי דיווחי הרפרנטים, המפקחים ומנהלי המש"ח

הרפרנטים, המפקחים ומנהלי המש"חים (n = 92) נשאלו מה כולל לדעתם תפקיד הרפרנט לבריאות הנפש. **בתרשים 7** מוצג ניתוח התשובות. 74% מן המשיבים חשבו שתפקיד הרפרנט הוא להיות איש קשר עבור מחלקות האשפוז הפסיכיאטרי במחוז; 64% מן המשיבים חשבו שתפקיד הרפרנט הוא להבנות, לקדם ולייעל את ממשקי העבודה בין המש"חים ומחלקות האשפוז הפסיכיאטרי. רק 50% מן המשיבים חשבו שהרפרנט צריך להיות גורם ידע בתחום בריאות הנפש במש"ח.

בניתוח נפרד של סקר הרפרנטים לעומת סקרי מנהלי המש"ח והמפקחים (אלו נותחו ביחד) (ר' **תרשים 7**) נמצאו הבדלים בתפיסה של הרפרנטים את תפקידם לעומת תפיסות מנהלי המש"ח והמפקחים. לפי הרפרנטים עיקר תפקידם הוא לשמש איש קשר

במש"ח עבור מחלקות האשפוז הפסיכיאטרי, לשמש איש קשר ראשוני במש"ח עבור משפחות הילדים או בני הנוער המאושפזים, לקדם את הטיפול בהם כשהם חוזרים לקהילה או מיועדים להשמה חוץ-ביתית ולייעל אותו. לעומתם, מנהלי המש"חים והמפקחים תופסים את תפקיד הרפרנט כתפקיד רחב יותר מאיש קשר במש"ח עבור מחלקות האשפוז הפסיכיאטרי. לתפיסתם על הרפרנט גם ליצור את ממשקי העבודה המקומיים (ביישוב) בין משרד הרווחה, משרד הבריאות ומשרד החינוך, לקדםם ולייעלם, ולשמש גורם ידע בבריאות הנפש במש"ח.

תרשים 7: תפקיד הרפרנט לבריאות הנפש, לפי דיווחי הרפרנטים, המפקחים ומנהלי המש"ח (באחוזים)



גם מן הראינות עלה כי תפקיד הרפרנט בעיני גורמי העניין השונים הוא לשמש איש קשר במש"ח עבור בתי החולים ולתווך ביניהם; לקדם את הטיפול של המש"ח בילד המאושפז מרגע האשפוז ועד למועד השחרור שלו ולייעל אותו; לצבור ידע ומומחיות בנושא בריאות הנפש במש"ח ולהכיר את השפה המקצועית בתחום בריאות הנפש. זאת בדומה למגוון תחומי מומחיות אחרים במש"ח, כגון אלימות במשפחה.

בעיני המרואיינים, תפקיד הרפרנט הוא לנהל את הטיפול במקרה של ילד מאושפז ולתת מענה מתכלל למקרים פרטניים. כלומר, אם משפחת הילד המאושפז מוכרת לרווחה, תפקיד הרפרנט הוא לעדכן את עו"ס המשפחה במש"ח על מצב הילד והמשפחה, ולתווך את צורכיהם השונים עם השחרור מאשפוז. במקרה הצורך תפקידו הוא גם לתווך בין הגורמים השונים ובכל מקרה לוודא שעו"ס משפחה יטפל במשפחת הילד. אם המשפחה אינה מוכרת למש"ח, תפקיד הרפרנט הוא לבצע הליך אינטייק מזורז.

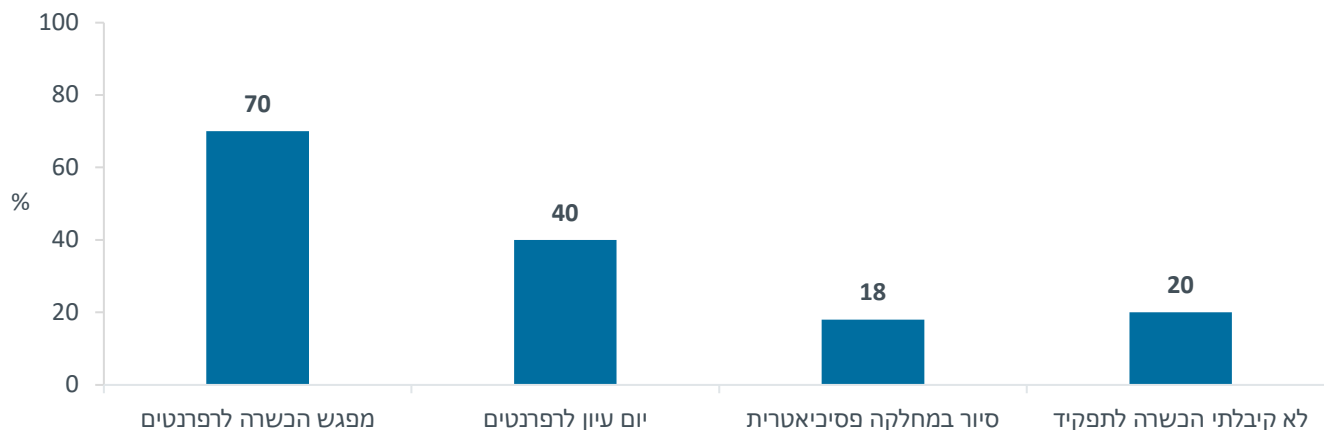
הכשרת הרפרנטים במודל העבודה הניסיוני

מן הראיונות עלה כי עובדים סוציאליים רבים חוששים לעסוק בתחומי בריאות הנפש מתוך תפיסה שעיסוק זה אינו חלק מתחום הרווחה ומשום שהם חושבים שאין להם כלים מקצועיים והכשרה המתאימה לעסוק בו. משום כך בהכשרה במסגרת מודל העבודה הניסיוני הרפרנטים מקבלים תחילה ידע וכלים מאנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש, ובהם הכרת השפה המקצועית של בריאות הנפש ואבחנות בבריאות הנפש, הסבר על הקריטריונים לאשפוז ומשמעות האשפוז על מגוון היבטיו ובהם סיום האשפוז. ההכשרות במודל העבודה הניסיוני היו מיועדות לכלל הרפרנטים, והוזמנו אליהן גם מנהלי המש"חים וגם המפקחים במחוז.

ההכשרות כללו ימי עיון בהם נלמדו היבטים עיוניים בנושא בריאות הנפש וסיורים במחלקות אשפוז. מטרת הסיורים במחלקות האשפוז היו: להכיר מקרוב את עולם האשפוז הפסיכיאטרי ואת הצוותים בהן, להכיר את ההתנהלות היום-יומית של מחלקות האשפוז ואת חוויית האשפוז בעיני הילד ובעיני המשפחה, להבין הבנה מעמיקה יותר את חוויית הילד באשפוז, את משמעות החזרה לקהילה ואת צרכיו של הילד עם החזרה לקהילה או במילים אחרות, מה תפקיד הרווחה עבור ילד החוזר מאשפוז פסיכיאטרי לקהילה. כמו כן המפגש הישיר והבין-אישי אפשר חשיבה משותפת על שיתופי הפעולה בין המחלקות למש"חים, על דרכים לשפרם, על דילמות מקצועיות, ועוד. מן הראיונות עלה כי הרפרנטים, המפקחים ומנהלי המש"חים שהשתתפו בסיורים בבתי החולים ראו חשיבות רבה בסיורים בשל ההיכרות המקצועית והבין-אישית שזכו לה, ההבנה המעמיקה יותר של עולם האשפוז הפסיכיאטרי וכן השיח הישיר והאישי המכוון לשיתוף פעולה.

מלבד ההכשרות הכלליות שכללו ימי עיון וסיורים במחלקות האשפוז, לעיתים היו מפגשים בין צוות מחלקת אשפוז מסוימת ובין רפרנטים מן המש"חים באזור בית החולים וזאת כדי לעודד את ההיכרות האישית והמקצועית בין הצדדים או לדון בסוגיות 70% מן הרפרנטים דיווחו כי השתתפו במפגש הכשרה ייעודי אחד לפחות לתפקיד, 40% השתתפו ביום עיון ו-18% השתתפו בסיור במחלקה פסיכיאטרית. עם זאת 20% לא השתתפו בהכשרה ייעודית לתפקיד (ר' **תרשים 8**).

תרשים 8: ההשתתפות בהכשרה לתפקיד הרפרנט בבריאות הנפש במש"ח, לפי דיווחי הרפרנטים (באחוזים, $n = 40$)



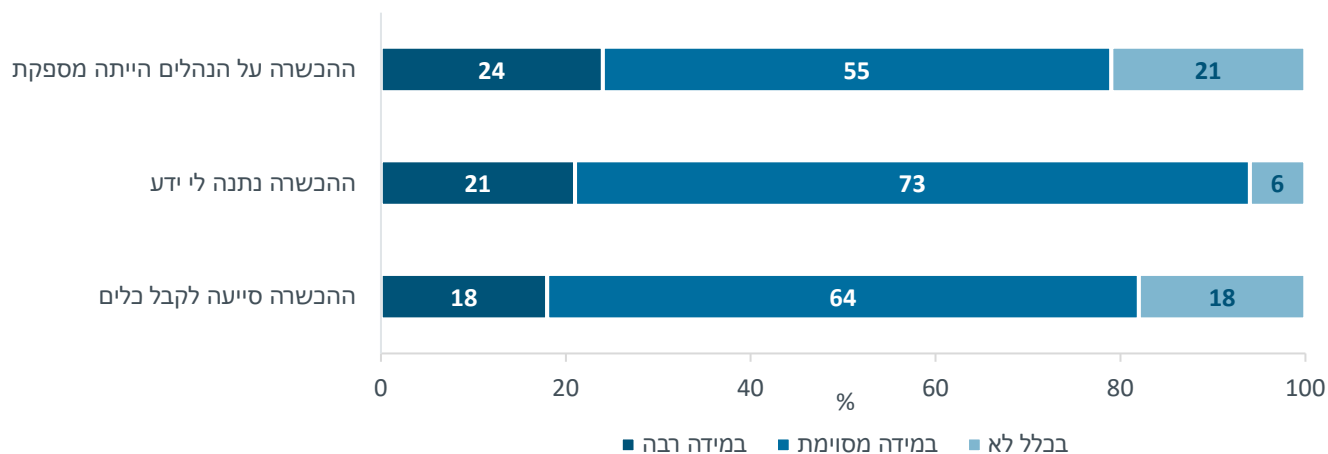
^ היו משיבים שציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן האחוזים מסתכמים ליותר מ-100%.

תרשים 9 מציג את תרומת ההכשרה לרפרנטים: 73% מן הרפרנטים שהשתתפו בהכשרה ענו שההכשרה נתנה להם ידע במידת מה בבריאות הנפש, ו-21% ענו שההכשרה נתנה להם ידע בבריאות הנפש במידה רבה. רק 6% השיבו שההכשרה לא נתנה להם ידע כלשהו בבריאות הנפש.

64% מן הרפרנטים שהשתתפו בהכשרה ענו שההכשרה נתנה להם **כלים כדי להתמודד עם תפקיד הרפרנט** במידה מסוימת, ו-18% ענו שההכשרה נתנה להם כלים במידה רבה. 18% השיבו שההכשרה לא נתנה להם כלים להתמודד עם תפקיד הרפרנט.

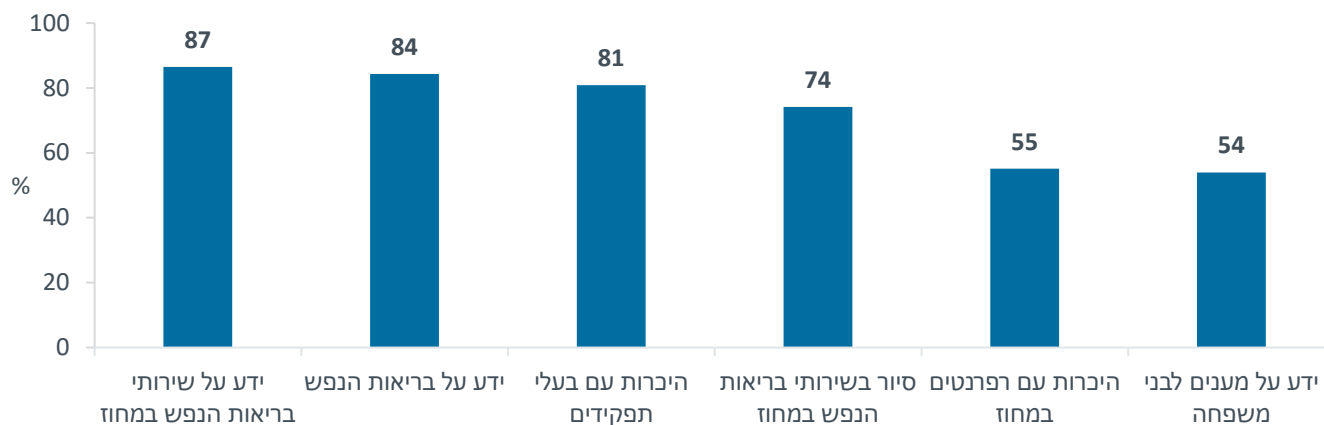
42% מן הרפרנטים שהשתתפו בהכשרה, השיבו שהיא **כללה הסבר על הנהלים (דרכי העבודה) של המודל** במידה מסוימת, ו-46% השיבו שהיא כללה הסבר על הנהלים במידה רבה. יש לציין כי 12% דיווחו שההכשרה לא כללה כלל הסבר על הנהלים. 24% מן הרפרנטים שענו כי ההכשרה כללה הסברים על הנהלים, חשבו שההסברים היו מספקים במידה רבה (**תרשים 9**).

תרשים 9: תרומת ההכשרה לפי דיווחי הרפנטים (באחוזים, n = 33)



98% מן המשיבים על הסקרים (רפנטים, מפקחים ומנהלי מש"חים) אמרו שנדרשת הכשרה ראשונית לרפנטים. מתוכם 87% השיבו שההכשרה הראשונית של הרפנטים צריכה לכלול ידע על שירותי בריאות הנפש, 84% אמרו שהיא צריכה לכלול ידע על בריאות הנפש ו-81% טענו שהיא צריכה לכלול היכרות עם בעלי התפקידים בבריאות הנפש (ר' תרשים 10).

תרשים 10: נושאים שעל הכשרת הרפנטים לכלול, לפי המלצות הרפנטים, המפקחים ומנהלי המש"חים (באחוזים, n = 91)



מן הראיונות ומן הסקרים עלו נושאים שהרפנטים, מנהלי המש"חים או המפקחים חשבו שנוכח שיכללו או שיתווספו להכשרת הרפנטים, ובכלל זה: ידע כללי על בריאות הנפש; הסבר ברור יותר על תפקיד הרפנט והציפיות ממנו; נוהלי עבודה, במיוחד עם

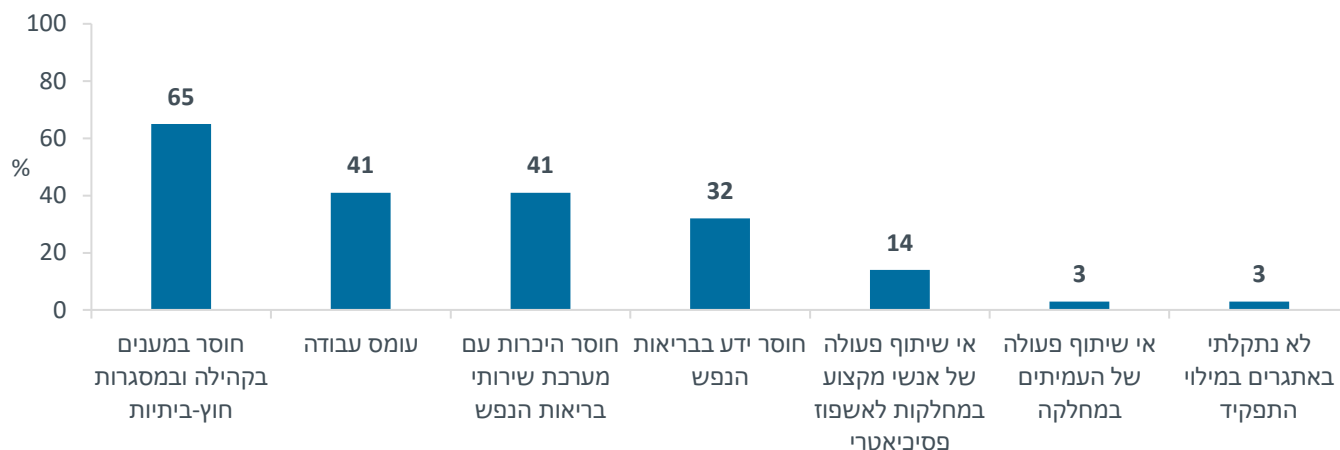
קופות החולים; מפגש אישי עם אנשי בריאות הנפש הרלוונטיים, שיח פתוח ובניית תוכנית עבודה משותפת; דרכים להתמודד עם מקבל שירות שמסרב לטיפול; הכרת המודל הביו-פסיכוסוציאלי; הכרת החוקים הרלוונטיים; הכרת השירותים והמענים שמערכת הבריאות מציעה (למשל, סל שיקום ומערך השיקום של משרד הבריאות למטופלים בוגרים); הכרת המענים החוץ-ביתיים של בריאות הנפש וכיצד הם פועלים.

לבסוף, מן הראיונות עלה כי חשוב שהכשרת הרפרנטים תהיה מתמשכת ולא חד-פעמית הן בשל תחלופת הרפרנטים לעיתים הן כי מדובר בנושא שדורש למידה מתמדת.

אתגרים במילוי תפקיד הרפרנט לבריאות הנפש במש"ח

65% מן הרפרנטים ציינו כי האתגר המרכזי בעבודתם הוא חוסר במסגרות חוץ-ביתיות (עבור ילדים הצריכים מענה כזה בתום אשפוז פסיכיאטרי) ובמענים בקהילה (עבור ילדים ונוער החוזרים מאשפוז). אתגרים אחרים שבלטו הם עומס עבודה המקשה על ביצוע תפקיד הרפרנט (41% מהמשיבים), היכרות לא מספקת עם שירותים לבריאות הנפש (41%), ידע לא מספק בבריאות הנפש (32%) (ר' **תרשים 11**).

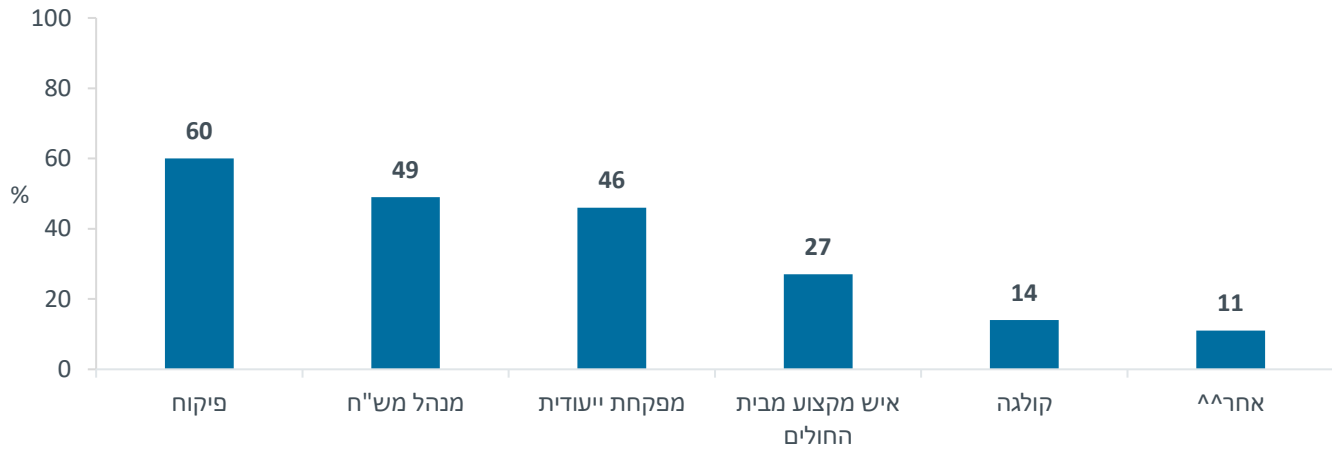
תרשים 11: אתגרים במילוי תפקיד הרפרנט לבריאות הנפש במש"ח, לפי דיווחי הרפרנטים (באחוזים, n = 37)



חלק מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן האחוזים מסתכמים ליותר מ-100%.

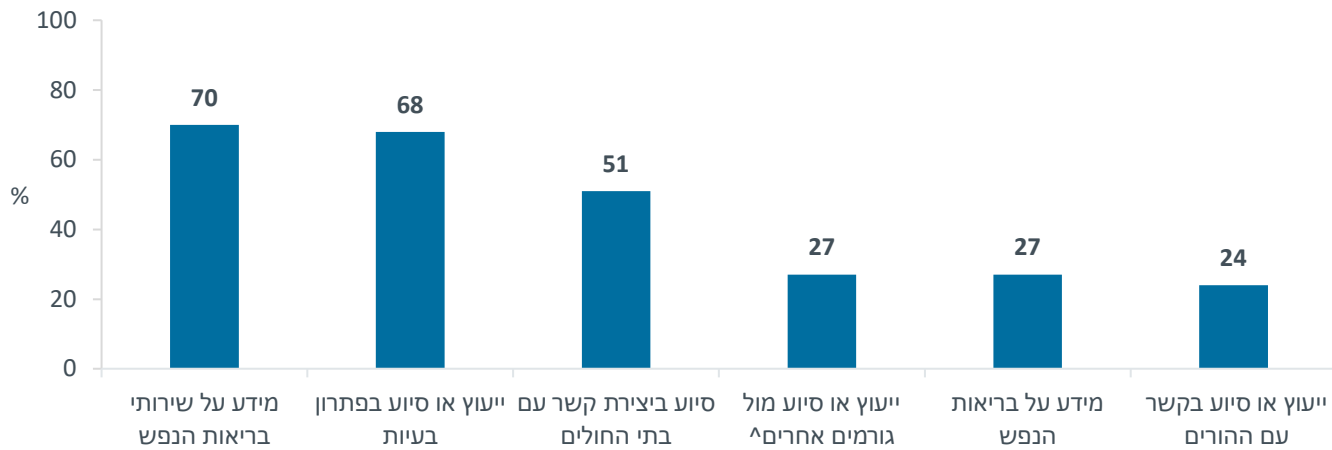
מן הסקר עלה כי הרפרנטים פונים בעיקר למפקחים במחוז כדי לקבל ייעוץ או סיוע אחר (60%) או למנהלי המש"ח שלהם (49%) וכן גם למפקחת הייעודית במסגרת מודל העבודה (46%) (ר' **תרשים 12**). 70% דיווחו כי הם זקוקים לעזרה בקבלת מידע על שירותי בריאות הנפש, 68% דיווחו שהם צריכים סיוע בכתרון בעיות ו-51% דיווחו שהם צריכים סיוע ביצירת קשר עם בתי החולים (ר' **תרשים 13**).

תרשים 12: הגורמים שהרפרנט פונה אליהם לייעוץ או להדרכה, לפי דיווחי הרפרנטים (באחוזים, n = 37)



^ חלק מן המשיבים ציינו יותר מתשובה אחת, ועל כן האחוזים מסתכמים ליותר מ-100%.
 ^^ אחר: פונה לראש הצוות.

תרשים 13: הנושאים שהרפרנטים זקוקים בהם לייעוץ, סיוע או הדרכה, לפי דיווחי הרפרנטים (באחוזים, n = 37)



^ גורמים אחרים: יחידות טיפול באזור, מוסדות חינוך ופנימיות או מוסדות פוסט-אשפוזיים אחרים.

תפקיד הרפרנט בפועל – מספר מקרים מטופלים

מספר הילדים ובני הנוער המאושפזים במחוז חיפה והצפון מסתכם בכמה מאות בשנה. קבוצה זו, מלבד היותה קטנה יחסית, גם פרוסה במחוז הכולל 123 מש"חים.

מתשובות הרפרנטים עלה כי רובם נתקלים במקרים אחדים, אם בכלל. מתוך המשיבים לסקר הרפרנטים 58% טיפלו במקרה אחד עד שבעה מקרים מאז כניסתם לתפקיד הרפרנט, ואילו 34% ציינו שלא טיפלו באף מקרה במסגרת תפקידם כרפרנט. נמצא כי 61% מן הרפרנטים טיפלו במקרה אחד עד שמונה מקרים של ילדים או בני נוער שאושפזו באשפוז פסיכיאטרי בשנה שקדמה לסקר, ואילו 23% מן המשיבים לא טיפלו באף מקרה בשנה שקדמה לסקר. לשאלה בכמה מקרים של ילדים או בני נוער שהשתחררו מאשפוז פסיכיאטרי להשמה חוץ-ביתית הם טיפלו בשנה האחרונה, 47% מהרפרנטים דיווחו כי לא היו להם כלל מקרים כאלה בשנה שקדמה לסקר, ואילו 38% השיבו שטיפלו במקרה אחד עד שלושה מקרים כאלו בשנה האחרונה (ר' **לוח 4**). גם מספר השעות החודשיות המוקדשות לתפקיד הרפרנט, שעליו דיווחו חלק מהמשיבים בשאלה פתוחה, הוא מועט מאוד ותואם את מספר המקרים שבהם מטפל הרפרנט.

לוח 4: מספר המקרים שבהם טיפלו הרפרנטים, לפי דיווחי הרפרנטים (באחוזים, n = 38)

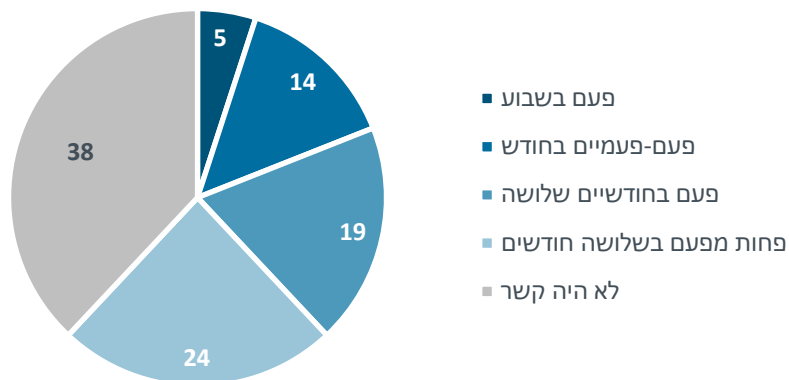
אחוזים		
34	0	מספר מקרי אשפוז מהכניסה לתפקיד
58	7-1	
8	20-11	
23	0	מספר מקרי האשפוז במחלקה בשנה שקדמה לסקר
61	8-1	
16	40-10	
47	0	מספר מקרים להשמה חוץ-ביתית בשנה שקדמה לסקר
38	3-1	
15	7-4	

הניסיון בפועל של שימוש במודל העבודה הניסיוני בקרב הרפרנטים היה לרוב מוגבל מאוד. גם מן הראיונות עלה כי ניסיונם המעשי של הרפרנטים הוא מצומצם ובעיקר במש"חים קטנות.

תפקיד הרפרנט בפועל – קשר עם מחלקות האשפוז הפסיכיאטרי

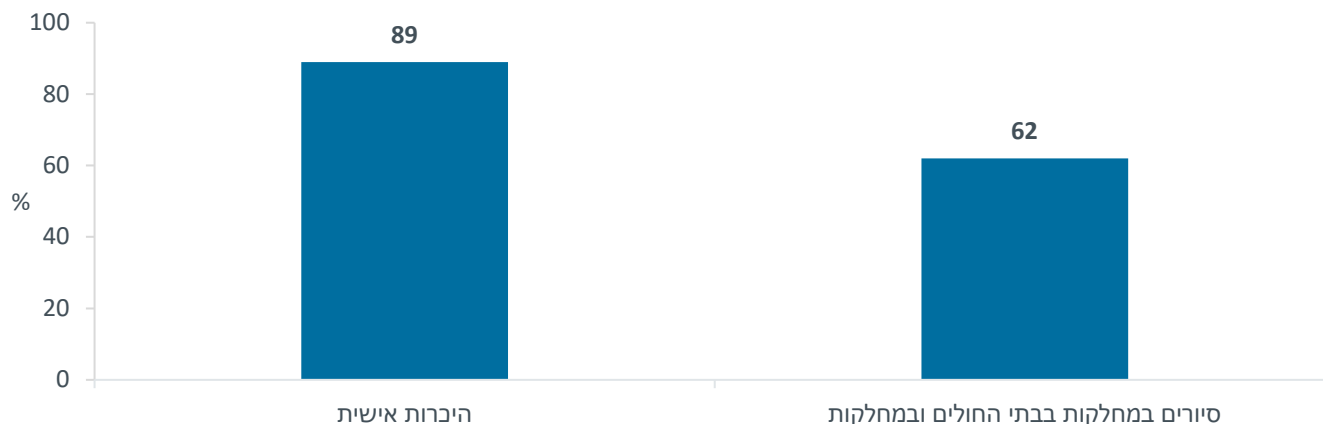
38% מהרפרנטים דיווחו כי כלל לא היו בקשר עם בתי החולים הפסיכיאטריים ו-24% דיווחו שהיו בקשר עם בתי החולים הפסיכיאטריים בתדירות של פחות מפעם בשלושה חודשים (ר' **תרשים 14**).

תרשים 14: תדירות הקשר של הרפנט לבריאות הנפש במש"ח עם בתי החולים הפסיכיאטריים במחוז, לפי דיווחי רפנטים (באחוזים, n = 37)



עם זאת 95% מן הרפנטים ציינו שהיו רוצים לחזק את הקשר עם בתי החולים הפסיכיאטריים. **תרשים 15** מציג דרכים לשיפור הקשר בעיני הרפנטים. 89% מן הרפנטים ציינו שהיכרות אישית עם עובדים במחלקה פסיכיאטרית או בבתי החולים הפסיכיאטריים יכולה לשפר את הקשר, ו-62% ציינו סיור בבתי החולים כבעל פוטנציאל לשיפור הקשר.

תרשים 15: דרכים לשיפור הקשר של הרפנטים עם בתי החולים והמחלקות הפסיכיאטריות, לפי דיווחי הרפנטים (באחוזים, n = 37)

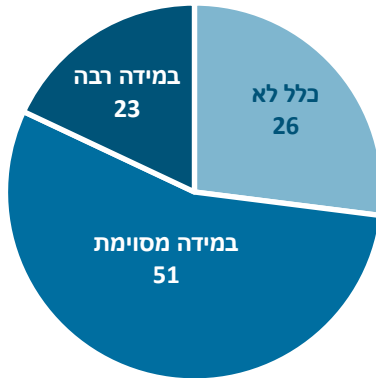


השפעת עבודת הרפרנט במודל העבודה

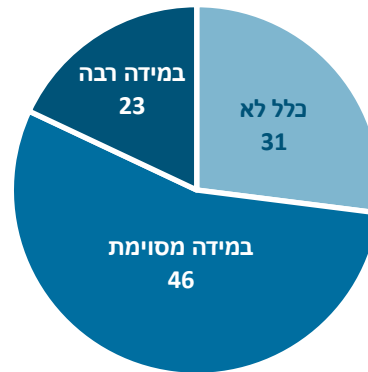
ממצאי הסקרים עלה כי רוב המשיבים חושבים שלעבודת הרפרנט יש השפעות חיוביות על הקשר של המש"חים עם בתי החולים הפסיכיאטריים.

74% מכלל המשיבים (רפרנטים, מפקחים ומנהלי מש"ח) חשבו שהרפרנט ביסס או חיזק את הקשר עם בתי החולים (23% במידה רבה ו-51% במידה מסוימת). לעומתם, 26% חשבו שהרפרנט לא ביסס או חיזק את הקשר כלל (ר' **תרשים 17**). תמונה דומה התקבלה גם בבחינת תשובות סקר הרפרנטים בלבד. 23% מן הרפרנטים השיבו שהם חושבים שתפקיד הרפרנט ביסס או חיזק את הקשר עם בתי החולים במידה רבה ו-46% במידה מסוימת (ר' **תרשים 16**).

תרשים 17: ביסוס/חיזוק הקשר עם בתי החולים הפסיכיאטריים, לפי דיווחי הרפרנטים, מנהלי המש"ח והמפקחים (באחוזים, n = 81)

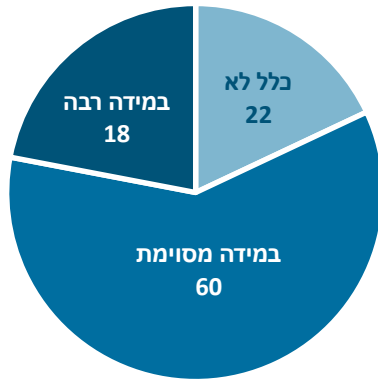


תרשים 16: ביסוס/חיזוק הקשר עם בתי החולים הפסיכיאטריים, לפי דיווחי הרפרנטים (באחוזים, n = 35)

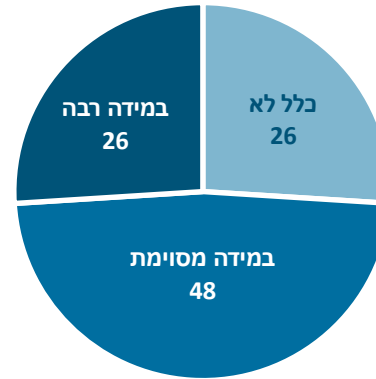


78% מכלל המשיבים (רפרנטים, מפקחים ומנהלי מש"ח) חשבו שהרפרנט שיפר או ייעל את הטיפול במש"ח בילדים ובני נוער שחזרו מאשפוז פסיכיאטרי לקהילה או למסגרת חוץ-ביתית (18% במידה רבה ו-60% במידה מסוימת) (ר' **תרשים 19**). 74% מן הרפרנטים חשבו שהרפרנט שיפר או ייעל את הטיפול במש"ח בילדים ובני נוער שחזרו מאשפוז פסיכיאטרי (26% במידה רבה ו-48% במידה מסוימת) (ר' **תרשים 18**).

תרשים 19: שיפור/ייעול הטיפול בילדים או בנוער לאחר האשפוז, לפי דיווחי הרפרנטים, מנהלי המש"ח והמפקחים (באחוזים, n = 65)



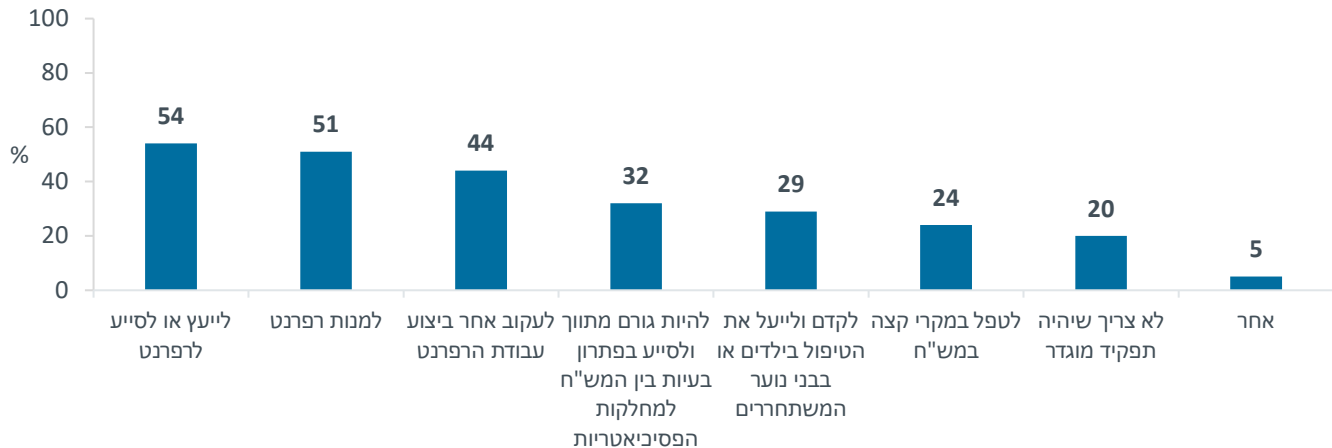
תרשים 18: שיפור/ייעול הטיפול בילדים או בנוער לאחר האשפוז, לפי דיווחי הרפרנטים (באחוזים, n = 27)



3.2.3 תפקיד מנהלי המש"חים במודל העבודה הניסיוני

54% ממנהלי המש"ח חשבו שתפקיד המנהל במודל העבודה הוא לשמש גורם מסייע ומייעץ לרפרנט, 51% מן המנהלים חשבו שתפקיד המנהל הוא למנות את הרפרנט לבריאות הנפש במש"ח, ורק 44% (פחות ממחציתם) חשבו שתפקיד המנהל הוא לעקוב באופן שוטף אחר הרפרנט (ר' תרשים 20).

תרשים 20: תפקיד מנהל המש"ח במודל העבודה הניסיוני, לפי דיווחי מנהלי מש"חים (באחוזים, n = 41)



מן הראיונות עלתה תמונה דומה בנוגע לתפקיד מנהלי המש"חים במודל העבודה. ראשית, נציגות של מנהלים מן המחוז משתתפת בקביעות בכפורום המחוזי. להשתתפותם בכפורום יש חשיבות גדולה לייצוג עבודת המש"חים והאתגרים והמורכבויות הנלווים אליה. שנית, במש"חים במחוז שבהן אין רפרנטים מסיבות שונות, מנהלי המש"ח החברים בכפורום הם אנשי קשר למחלקות בתי החולים. לבסוף, המנהלים הם אלו שממנים את הרפרנט לבריאות הנפש במש"ח.

3.2.4 תפקיד המפקחים במחוז במודל העבודה הניסיוני¹

מן הראיונות עלה כי גם למפקחים במחוז היה תפקיד חשוב במודל העבודה הניסיוני. תפקיד זה כולל: **ראשית**, ביסוס קשרי עבודה ותיווך – המפקח צריך לבסס קשרי עבודה עם בתי החולים במחוז ולהיות חוליה מקשרת בין המש"חים לבתי החולים במחוז. פרט לכך הוא משמש כתובת עבור בתי החולים, במיוחד במקרים מורכבים ומאתגרים, וגם כשבית החולים לא איתר את הרפרנט הרלוונטי. **שנית**, ליווי הרפרנט וייעוץ לו – המפקח צריך להיות כתובת לרפרנטים במש"ח להתייעצות ולסיוע בפתרון בעיות מורכבות או מבניות. לעיתים על המפקח לעבוד במשותף עם הרפרנט כדי לקדם ולזרז תהליכים וכדי לייעל את המענה לילדים ולמשפחות, במיוחד במקרים מורכבים, ואף להשתתף בישיבות צוות במש"ח ביחד עם הרפרנט במידת הצורך. **שלישית**, תפקיד המפקח הוא לקדם את העבודה לפי המודל במש"ח. למשל, אם ישנן התנגדויות של מנהלי מש"חים למינוי רפרנט, על המפקח לנסות לשכנעם ולהצביע על היתרונות הרבים של תפקיד הרפרנט ועל תרומתו למש"ח ולטיפול בקטינים. דוגמה אחרת היא כאשר המפקח מוצא את הרפרנט כלא מתאים לתפקידו, עליו לבחון עם מנהל המש"ח את האפשרות להחליפו. עם זאת מן הראיונות עלה שיש צורך להגדיר בבירור את תפקיד המפקח במודל העבודה עבור המפקחים, עבור הרפרנטים ועבור אנשי הקשר בבתי החולים.

יש הכרה בקרב המרואיינים שהאתגר המרכזי של המפקחים בביסוס קשרי עבודה ושיתופי פעולה הוא משאב הזמן כי תפקידם במסגרת המודל נוסף על עומס העבודה הרגיל שלהם. עם זאת, לדברי המרואיינים, המפקחים עסוקים מאוד כך או כך בנושאי בריאות הנפש בשגרת העבודה שלהם. הידע וקשרי העבודה שנוצרים במודל העבודה יכולים דווקא להקל על המפקחים בעבודתם, לשפר את התקשורת עם בתי החולים, וחשוב לא פחות – לייעל את עבודת המפקחים בנושאים אלו במיוחד במקרים מורכבים. היו אף מרואיינים שחשבו כי נכון שהמפקחים ישתתפו במפגשי ההכשרה של הרפרנטים כדי לרכוש ידע בתחום בריאות הנפש ולהכיר את אנשי הצוות ממחלקות האשפוז במחוז.

3.2.5 רפרנט מחוזי לבריאות הנפש

במודל העבודה הניסיוני הוגדר תפקיד של מפקח מחוזי ייעודי לתחום – רפרנט מחוזי לבריאות הנפש. הרפרנט המחוזי מוביל ומתכלל את המודל במחוז. מן הראיונות עלתה החשיבות הרבה של התפקיד, ונראה כי זהו התפקיד המרכזי והחיוני ביותר במודל:

- הרפרנט המחוזי **גיבש את הכפורום המחוזי, מוביל אותו ומתכלל את כל העבודה לפי מודל העבודה הניסיוני במחוז**
- הרפרנט המחוזי יצר קשרי עבודה ושיתופי פעולה ומתחזק אותם

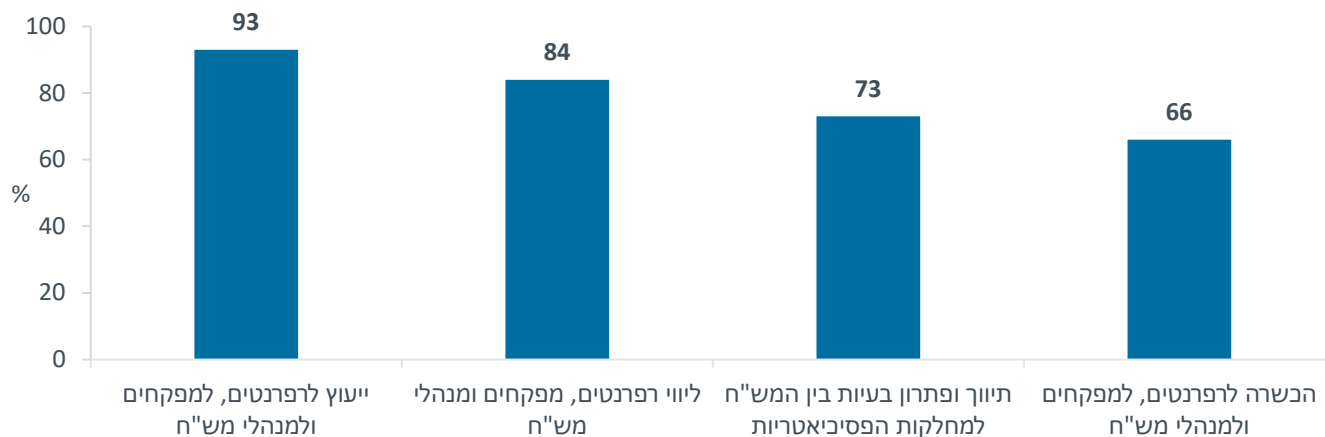
¹ לסקר המפקחים ענו 12 מפקחים בלבד, לכן לא יוצגו מידע ונתונים מן הסקר אלא רק ממצאים מן הראיונות (לפירוט נוסף – ר' מגבלות המחקר).

- הרפרנט המחוזי משמש כתובת לייעוץ, תיווך, גישור וסיוע בפתרון בעיות הן עבור הרפרנטים לבריאות הנפש והמפקחים במחוז הן עבור בתי החולים
- הרפרנט המחוזי אחראי לשימור הרפרנטים לבריאות הנפש במחוז, במיוחד לנוכח העובדה שרובם נתקלים במקרים בודדים בלבד אם בכלל בתפקידם זה
- הרפרנט המחוזי פועל להעלות את המודעות לנושא בריאות הנפש ומדגיש את חשיבותו הן בקרב המש"חים במחוז, הן בקרב מטה המחוז של משרד הרווחה והן בקרב המטה הארצי של משרד הרווחה

לשם ביצוע תפקידיו, על הרפרנט המחוזי להיות בעל מומחיות בתחום בריאות הנפש, בעל יכולת הבנה של מהו פתרון אינטגרטיבי ובעל יכולת לבסס קשרי עבודה, וכן עליו לגלות מחויבות לרעיון השותפות, לעבודה בשיתופי פעולה ולאיימוץ הרעיון של פתרונות אינטגרטיביים. זאת ועוד, נכון שממלא תפקיד זה יהיה אדם בעל ניסיון רב בתפקיד מחוזי הבקיא בעבודת המש"חים.

חשיבותו של תפקיד הרפרנט המחוזי בולטת גם בממצאי הסקרים. **תרשים 21** מציג את תפיסתם של כלל המשיבים לסקר – רפרנטים, מפקחים ומנהלי מש"חים. 83% מתוך כלל המשיבים ענו שיש צורך בתפקיד זה. מתוך המשיבים שענו שיש צורך בתפקיד זה, מרביתם, כמו בראיונות, חשבו שתפקידיו העיקריים של הרפרנט המחוזי הם ייעוץ לרפרנטים, למפקחים ולמנהלי המש"ח (93%) וליוויים (84%). בדומה לראיונות, תפקיד מרכזי נוסף של הרפרנט המחוזי שצוין היה תיווך ופתרון בעיות בין המש"חים למחלקות האשפוז הפסיכיאטרי (73%). עוד ציינו המשיבים שתפקיד הרפרנט המחוזי הוא להוביל את ההכשרה בבריאות הנפש לרפרנטים, למפקחים ולמנהלי המש"ח (66%).

תרשים 21: תפקידי הרפרנט המחוזי לבריאות הנפש, לפי תפיסתם של הרפרנטים, המפקחים ומנהלי המש"חים ^ (באחוזים), (n = 70)



^ המשיבים לסקר שענו כי יש צורך בתפקיד הרפרנט המחוזי.

3.2.6 יישום הנחיות העבודה למש"חים ולמחלקות האשפוז הפסיכיאטרי בנוגע לתיאום הטיפול

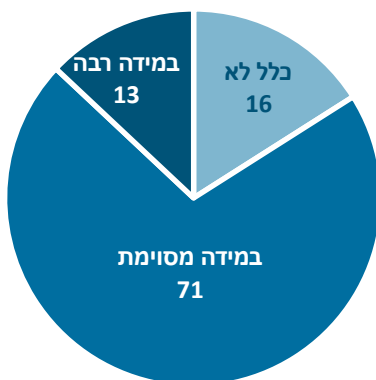
באשפוז הפסיכיאטרי כיום מושם דגש באשפוז קצר ככל האפשר מתוך תפיסה שעל הילדים או הנערים לחזור בהקדם האפשרי לקהילה להמשך טיפול בה. אולם כדי לקלוט ילד חזרה בקהילה או כדי למצוא לו מענה מותאם במסגרת חוץ-ביתית, ההליכים הבריורקטיים שיש לבצע במשרד הרווחה הם ממושכים. כאמור, הפער בין הצורך לקצר אשפוז לילד ובין התהליכים הממושכים לקליטתו בקהילה, כבר גרם מתחים רבים. למעשה מתח זה הוא אחד הזרזים העיקריים לייזום מודל העבודה לשיתוף פעולה ותיאום בין-משרדי שמטרתו הייתה לתאם את הטיפול בין מחלקות האשפוז למש"חים ולאפשר מעבר חלק ויעיל חזרה לקהילה או לסידור חוץ-ביתי של ילד או נער לאחר אשפוז.

חברי הפורום המחוזי דנו בפער שבין אופן עבודת אנשי המקצוע בבתי החולים ובין עבודת אנשי המקצוע במש"ח, והם ניסחו יחד ובמשותף הנחיות עבודה לתיאום הטיפול מרגע אשפוזו של ילד במחלקה. ההנחיות הופצו בשלושת בתי החולים הרלוונטיים במחוז ובקרב כל הרפרנטים לבריאות הנפש במש"חים במחוז. הנחיות העבודה האלה הופצו גם בהכשרות של הרפרנטים.

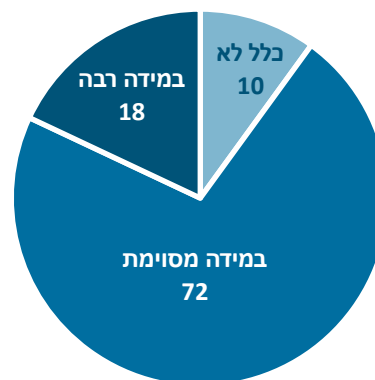
אומנם להנחיות אלו אין מעמד רשמי ומחייב, אך הן אמורות להנחות את הרפרנטים בהתנהלותם בהיודע להם על ילד מאושפז, והן אמורות להנחות את צוותי מחלקות האשפוז בנוגע ליידוע המש"ח הרלוונטי.

בבחינת מידת יישום ההנחיות עלה כי הרפרנטים, המפקחים ומנהלי המש"ח שהשיבו על הסקרים, לרוב הכירו את הנחיות העבודה וידעו לעבוד על פיהן. 84% מן המשיבים בשלושת הסקרים ציינו שהם יודעים כיצד לפעול על פי הנחיות מודל העבודה בעת אשפוז פסיכיאטרי של ילד, ילדה, נערה או נער, אם כי מרביתם ענו שהם יודעים כיצד לפעול על פיהן רק במידה מסוימת (71%), ורק 13% ענו שהם יודעים לפעול על פי הנחיות במידה רבה. 16% ענו שאינם יודעים כלל כיצד לפעול על פי הנחיות (ר' **תרשים 23**). התמונה דומה גם עבור קבוצת הרפרנטים בלבד. 18% מן הרפרנטים השיבו שהם יודעים כיצד לפעול על פי הנחיות העבודה במידה רבה ו-72% מן הרפרנטים השיבו כי הם יודעים לפעול על פיהן במידה מסוימת (ר' **תרשים 22**).

תרשים 23: הבנה כיצד לפעול על פי הנחיות העבודה במודל העבודה, לפי דיווחי הרפרנטים, מנהלי המש"ח והמפקחים (באחוזים, n = 91)

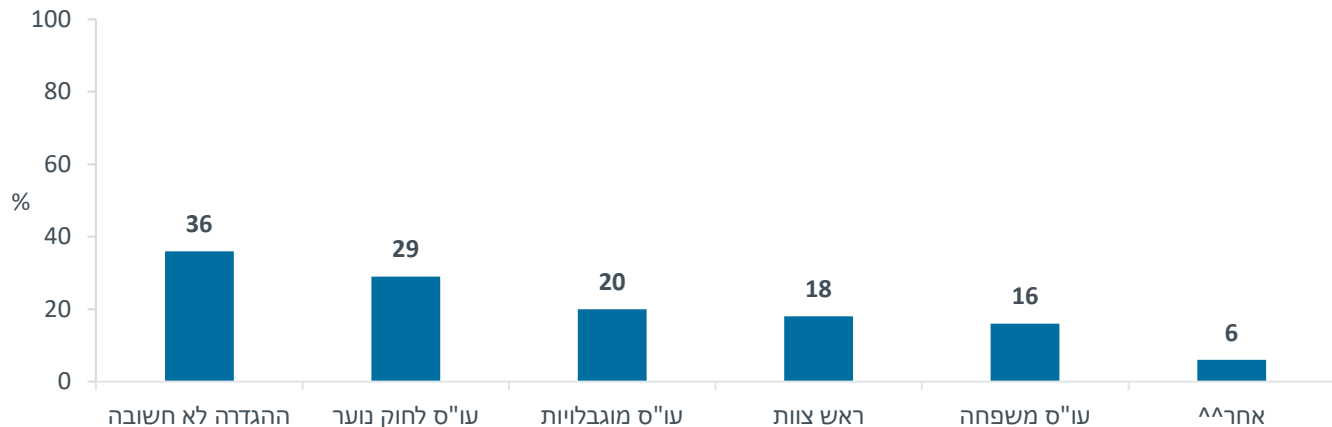


תרשים 22: הבנה כיצד לפעול על פי הנחיות העבודה במודל העבודה, לפי דיווחי הרפרנטים (באחוזים, n = 39)



על פי המודל, אין הנחיה בנוגע לתחום המומחיות של העובד הסוציאלי שממונה להיות רפרנט בריאות הנפש. 36% מן הרפרנטים, מנהלי המש"ח והמפקחים שענו על הסקרים חשבו שלא חשוב הרקע המקצועי של העו"ס במינוי לרפרנט, 29% חשבו שהוא צריך להיות עו"ס לחוק נוער, 20% חשבו שכדאי לבחור בעו"ס מוגבלויות ו-16% בעו"ס משפחה (ר' **תרשים 24**). מן התשובות של כלל המשיבים על הסקרים לא עלתה דרישה מקצועית ברורה לתפקיד, והמצא תומך בהיעדר הנחיה ברורה בנוגע לרקע המקצועי של הרפרנט.

תרשים 24: הרקע המקצועי הרצוי של הרפרנט לבריאות הנפש, לפי דיווחי הרפרנטים, מנהלי המש"ח והמפקחים (באחוזים),
 $n = 89$



^ חלק מהמשיבים ציינו יותר מתשובה אחת ועל כן האחוזים מסתכמים ליותר מ-100%.
 ^^ אחר: רכז ועדות תכנון טיפול, עו"ס ותיק שמבין בתחום או עוסק בתחומים משיקים.

3.3 מודל העבודה לשיתוף פעולה ותיאום בין-משרדי בבריאות הנפש לילדים ונוער במחוז חיפה והצפון: טיוב המודל

אחת ממטרות המחקר הייתה לסייע למשרד הרווחה לטייב את מודל העבודה. על בסיס ממצאי המחקר על אופן יישום מודל העבודה הניסיוני ועל בסיס מסקנות המחקר, מוצעת להלן המשגה משופרת של מודל העבודה לשיתוף פעולה ותיאום בין-משרדי בבריאות הנפש לילדים ונוער במחוז חיפה והצפון (ר' **תרשים 1**).

3.3.1 מטרות המודל

מטרת העל של המודל היא לקדם, לייעל ולשפר את המענים לילדים ובני נוער ומשפחותיהם הצריכים מענים בתחומי הרווחה ובריאות הנפש.

מטרות נוספות הן:

1. **לייעל את תהליך הקליטה של ילדים ובני נוער החוזרים מאשפוז פסיכיאטרי בהשמה חוץ-ביתית או בקהילה ולייעל את תהליך קביעת המשך תוכנית הטיפול בהם**
2. **לפתח, לקיים ולתחזק תקשורת ישירה, יחסי עבודה טובים, הבנה מקצועית הדדית ושיתוף פעולה** בין מחלקות האשפוז הפסיכיאטרי לילדים ונוער ובין המש"חים במחוז חיפה והצפון
3. **לפתח ולקדם את תחום הידע על בריאות הנפש במש"חים במחוז חיפה והצפון**
4. **להעלות את המודעות של אנשי המקצוע במחוז ובמשרד הרווחה לחשיבות ביסוס תחום הידע של בריאות הנפש במשרד**

3.3.2 דרכי פעולה

- **ייזום, ארגון והובלה של פורום משותף** לבעלי עניין ממשרד הבריאות, ממשרד הרווחה, מהשפ"ח ומהמחוז. בשנת 2022 יצרו חברי הפורום קשר עם קופות החולים, וגם נציגיהן צורפו לפורום. זהו פורום קבוע הנפגש באופן תדיר וקבוע (נכון למועד כתיבת הדוח, תדירות הפגישות היא אחת לחודשיים)
- **תפקידי הפורום הם:** לקבוע הנחיות ודרכי פעולה למש"חים ולמחלקות האשפוז הפסיכיאטרי בהקשר של ילד או נער מאושפז המצריך המשך טיפול בקהילה במש"ח או השמה חוץ-ביתית; לבסס הבנה מקצועית הדדית ושיתופי פעולה בין המש"חים במחוז ובין מחלקות האשפוז הפסיכיאטרי במחוז; לדון בנושאים עקרוניים, ובצרכים ואתגרים של המש"חים ושל מחלקות האשפוז הפסיכיאטרי במחוז. נוסף על כך תפקידו לדון בנושאים מעשיים שעולים מן הפרקטיקה, ולקדם פתרונות מערכתיים ופרטניים במקרה של אתגרים או סוגיות מורכבות
- **את הפורום מובילה ומרכזת רפרנטית מחוזית** המכהנת כיו"ר הפורום. כיום, שתי נציגות ממטה מחוז חיפה והצפון במשרד הרווחה מובילות את מודל העבודה והפורום המשותף. מוצע שבמסגרת הטיפול בנושא בריאות הנפש במשרד הרווחה, ימונה, בין השאר, מפקח ייעודי / ממונה מחוזי לתחום בריאות הנפש. מוצע שבמסגרת תפקיד זה תיכלל גם אחריות להובלה וקידום של מודל העבודה לשיתוף פעולה בין-משרדי, ובכלל זה: הובלת הפורום המשותף, ייעוץ וליווי למפקחים המחוזיים ולרפרנטים, ועוד, כפי שמפורט במודל העבודה
- **ייזום והבניה של תפקיד רפרנט מקומי** במש"חים במחוז. עידוד מנהלי מש"חים למנות רפרנט בריאות נפש במחלקה שלהם (תפקיד נוסף לתפקיד העיקרי במש"ח, וללא תוספת תקינה לכך). ריכוז והובלה: רפרנטית מחוזית
- **הכשרה של רפרנטים** בתחום הידע של בריאות הנפש, והיכרות עם מחלקות האשפוז הפסיכיאטריות במחוז ועם המענים הטיפוליים בקהילה. ריכוז והובלה: רפרנטית מחוזית יחד עם נציגים מהפורום המחוזי

- **העשרה של מפקחים** בתחום הידע של בריאות הנפש, **והיכרות עם מחלקות האשפוז הפסיכיאטריות** ועם המענים הטיפוליים בקהילה. ריכוז והובלה: רפרנטית מחוזית
- **תיווך, גישור ופתרון בעיות** בין מחלקות האשפוז הפסיכיאטריות למש"חים. ריכוז והובלה: רפרנטית מחוזית
- **ליווי וייעוץ** למפקחים ולרפרנטים, כמו גם לצוותי בתי החולים, בנושאים עקרוניים ומעשיים. ריכוז והובלה: רפרנטית מחוזית
- **העלאת המודעות** של אנשי המקצוע במחוז חיפה והצפון ובמטה הארצי של משרד הרווחה בנוגע לחשיבות פיתוח תחום הידע של בריאות הנפש. כמו כן קידום ההיכרות של אנשי המקצוע במחוז ובמשרד את שירותי בריאות הנפש בקהילה (מרפאות בריאות הנפש) ובמסגרות אשפוז. ריכוז והובלה: רפרנטית מחוזית

3.3.3 אנשי המקצוע הנדרשים ליישום והטמעה של המודל ותפקידם

- **רפרנטים במש"חים (רפרנט אחד בכל מש"ח):**
 - לשמש גורם בעל ידע בבריאות הנפש במש"ח
 - לשמש איש קשר של מחלקות האשפוז הפסיכיאטרי במש"ח המקומית
 - לשמש איש קשר ראשוני ועו"ס מטפל ראשוני במש"ח למשפחות של הילדים או בני הנוער המאושפזים (עד להעברת הטיפול במשפחה לעו"ס הייעודי במחלקה)
 - לקדם ולייעל את הטיפול בילדים או בני הנוער המשתחררים מאשפוז פסיכיאטרי חזרה לקהילה או להשמה חוץ-ביתית
 - לקדם ולייעל את ממשקי העבודה המקומיים (ביישוב) בין משרד הרווחה, משרד הבריאות ומשרד החינוך
- **מנהלי מש"חים במחוז:**
 - למנות את הרפרנט לבריאות הנפש במש"ח שבניהולם
 - לעקוב אחר ביצוע עבודת הרפרנט
 - לוודא ולדאוג למתן מענה מותאם לילדים ובני נוער עם צורכי בריאות הנפש ובני משפחותיהם, ובכלל זה, לסייע לרפרנט בריאות הנפש בכל הפעולות לתיאום, טיפול ובניית הממשקים נדרשים (בין משרדי הרווחה, הבריאות והחינוך) במחוז
- **מפקחים וממונים במינהלים של משרד הרווחה: מוגבלות, של"מ, מינהל שירותים אישיים וחברתיים והנהלת המחוז:**
 - לייעץ או לסייע לרפרנטים לבריאות הנפש במש"ח
 - לשמש גורם מתווך ולסייע בפתרון בעיות בין המש"ח למחלקות האשפוז הפסיכיאטרי במחוז
 - לשמש גורם בעל ידע בבריאות הנפש ברמת הפיקוח במחוז
 - לקדם ולייעל את הטיפול בילדים או בני הנוער המשתחררים מאשפוז פסיכיאטרי חזרה לקהילה או להשמה חוץ-ביתית

■ **רפרנטית מחוזית (בעת כתיבת הדוח – שתי רפרנטיות מחוזיות. ראו לעיל):**

- לרכז ולהוביל את הפורום הבין-משרדי במחוז
- לקדם ולייעל את ממשקי העבודה הבין-משרדיים במחוז (בין משרדי הרווחה, הבריאות והחינוך)
- לפתח ולארגן את ההכשרה של הרפרנטים לבריאות הנפש במחוז
- לפתח ולארגן את העשרת המפקחים במחוז בידע על בריאות הנפש ועל שירותים של בריאות הנפש
- לשמש גורם בעל ידע בבריאות הנפש במחוז
- לייעץ או לסייע לרפרנטים לבריאות הנפש ולמפקחים במחוז
- לתווך ולסייע בפתרון בעיות בין המש"ח למחלקות האשפוז הפסיכיאטרי במחוז
- לשמש איש קשר בין מטה המחוז של משרד הרווחה והמחלקות לאשפוז פסיכיאטרי
- לקדם ולייעל את הטיפול בילדים או בני נוער המשתחררים מאשפוז פסיכיאטרי חזרה לקהילה או להשמה חוץ-ביתית

■ **חברי הפורום המחוזי: רפרנטית מחוזית (שתי מובילות), מפקחים מהמחוז, נציגים ממרפאות ומחלקות בריאות הנפש, מקופות חולים, המשפ"ח ומשפ"י ומלשכת הפסיכיאטר המחוזי:**

- לקדם, לייעל ולשפר את המענים לילדים ובני נוער ומשפחותיהם הצריכים מענים בתחומי הרווחה ובריאות הנפש
 - להבנות מודל עבודה לשיתוף פעולה בין-משרדי במחוז, לטייב אותו במידת הצורך, ולקדם את היישום והאימוץ שלו
 - לקבוע הנחיות ודרכי פעולה משותפים למש"ח ולמחלקות האשפוז הפסיכיאטרי
 - לבסס הבנה מקצועית הדדית ושיתופי פעולה בין-משרדיים
 - לדון במסגרת הפורום בנושאים עקרוניים ולעסוק במיפוי צרכים ואתגרים במש"ח או במחלקות לאשפוז פסיכיאטרי בממשקי העבודה המשותפים
 - לדון בנושאים מעשיים שעולים מן הפרקטיקה
 - לקדם פתרונות מערכתיים ופרטניים במקרה של אתגרים או סוגיות מורכבות
 - לייעל את תהליך השחרור של ילדים ובני נוער מאשפוז פסיכיאטרי חזרה לקהילה או להשמה חוץ-ביתית ולייעל את תהליך קביעת המשך תוכנית הטיפול בהם
 - לפתח ולקדם את תחום הידע על בריאות הנפש במש"ח במחוז
- תפקידים נוספים במודל שיכולים לתרום להטמעה מיטבית שלו הם פסיכיאטר או גורם רפואי מקצועי אחר שיהיה זמין להתייעצות שוטפת, וכן רפרנט שיהיה אחראי להמשך הטיפול בקהילה מול קופות החולים ולא רק מול מחלקות האשפוז

3.3.4 כתיבת מסמכי מדיניות

1. מסמך הנחיות עבודה למחלקות האשפוז ולמש"ח – מה עושים (סדר הפעולות) כאשר ילד מתאשפז, ולוח זמנים רצוי לסדר הפעולות – למשל, למי מודיעים על האשפוז ומתי
2. מסמך הבנות בין המש"ח, פיקוח אגף חוץ-ביתי (אומנה וכנימיות) ובתי החולים בנוגע להפניית קטין מאשפוז למסגרת פוסט-אשפוזית, ובכלל זה, מהם הפרטים החשובים להשמה כדי לא לעכב השמה

3.4 תוצר נלווה של מודל העבודה

מפעילות השותפים והשותפות במסגרת מודל העבודה נולד במחוז חיפה והצפון של משרד הרווחה מיזם משותף למשרד הרווחה, משרד חינוך, משרד הבריאות (אגף בריאות הנפש) והמכללה האקדמית בצפת. מטרת המיזם הייתה לתת טיפול פרטני וקבוצתי לילדים ובני נוער לאחר משבר מגפת הקורונה, ובכך למנוע הידרדרות רגשית ותפקודית המצריכה טיפול של המש"ח ושירותי בריאות הנפש. המיזם כולל צוות ליווי יישובי וחברים בו נציגים ממשרד הרווחה וכן נציגים ממשרד החינוך המאתר ילדים ובני נוער אשר חלה אצלם ירידה תפקודית ורגשית ודואג להם לטיפול פרטני או קבוצתי הניתן על ידי סטודנטים לתואר שני בעבודה סוציאלית קלינית במכללת צפת בליווי והדרכה של מפקחות ממשרד הרווחה במחוז. המיזם מתקיים בכמה יישובים במחוז ומשמש מודל לעבודה בין-משרדית מתואמת. יש כוונה להרחיבו ליישובים נוספים במחוז.

3.5 יישום המודל הניסיוני ואימוץ מדיניות של טיפול מתואם - אתגרים וחסמים

מן הסקרים ומן הראיונות עלו בבירור **נחיצות המודל, חשיבותו, יעילותו ותרומתו הרבה למתן מענה מתואם** בין שירותי משרד הרווחה ושירותי משרד הבריאות. יחד עם זאת, תהליך ההטמעה והיישום של המודל נתקל בחסמים שונים שיש להביא בחשבון ולפתור כדי לאפשר את אימוץ המודל כמדיניות של משרד הרווחה ואת היישום המוצלח שלו.

3.5.1 חסמים של משרד הרווחה

החסם המרכזי ביותר שצף בראשית העבודה על פי המודל היה התנגדות מנהלי המש"חים במחוז בשל חשש מעומס עבודה שיתווסף לעומס הרב הקיים כבר במש"חים. המנהלים חששו גם מן העלויות הנוספות שיידרשו ומחוסר התקציב של המש"ח לממן. נוסף על כך לא כל מנהלי המש"ח שהיו מעוניינים במינוי רפרנט מצאו עובד מתאים לתפקיד, כזה שיש לו עניין ורצון לעסוק בתחום. מלבד זאת, המשבר הארצי בכוח האדם במש"חים הוא קושי אובייקטיבי לכל עבודת המש"ח ובמיוחד לאימוץ תפקידים ותחומי אחריות נוספים, כמו תפקיד הרפרנט. מן הראיונות עלה כי גם על המפקחים במחוז, הממלאים גם הם תפקיד חשוב במסגרת מודל העבודה, מוטל עומס עבודה רב. עומס עבודה זה מקשה על אימוץ מודל העבודה ומקשה על השתתפות במפגשי ההכשרה של הרפרנטים המהווים מפגשי העשרה למפקחים. עם זאת, יש לציין שישנם אנשי מקצוע הרואים במודל דווקא מענה המייעל את עבודת המש"חים וגם את עבודת המפקחים בהקשר של בריאות הנפש ולכן גם מקל את עומס העבודה שלהם. כך או אחרת, הממצאים מצביעים על כך שיש צורך להגדיר הגדרה ברורה יותר מהו תפקיד המפקחים במסגרת מודל העבודה הן עבור המפקחים הן עבור השותפים הלוקחים חלק במודל. הצעה להגדרה מעין זו מובאת בפרק 3.3.3 בדוח זה.

חסם נוסף שעלה ממצאי המחקר הוא שאימוץ מודל העבודה דורש בראשיתו מן הגורמים המעורבים (מנהלי מש"חים, מפקחים ורפרנטים במשרד הרווחה וצוות מחלקות האשפוז הפסיכיאטרי) להשקיע מאמץ וזמן. עם זאת, ככל שנצברים ידע וניסיון במסגרת המודל, השקעה זו מצטמצמת.

חסם מרכזי נוסף במש"חים היה אי הכרה בכך שנושא בריאות הנפש של ילדים ובני נוער נמצא גם הוא באחריות המש"ח. מן הראיונות עלה כי גם היום, אחרי כארבע שנות פעילות לפי המודל, ישנן לא מעט מש"חים שעדיין מתקשות לקבל שיש להן אחריות משותפת עם משרד הבריאות לילדים ובני נוער עם קשיים נפשיים ורגשיים, ושקבוצה זו אינה באחריות משרד הבריאות וקופות החולים בלבד, אלא גם באחריותן. אימוץ התפיסה שילדים ובני נוער החווים קשיים רגשיים ונפשיים נמצאים גם הם באחריות משרד הרווחה בשל ההשפעה של בריאות הנפש עליהם, על הוריהם ועל משפחותיהם, ובשל הפגיעה בתפקוד בכל מעגלי החיים, הוא אתגר גם ברמת מטה המשרד ועליו להכיר בה. פרט לכך, עלתה תחושה שחסר גיבוי מהנהלת מטה המחוז לפעילות במסגרת המודל, ולהשקעת הזמן והמשאבים הנדרשים במסגרת מודל העבודה, ובכלל בתחום בריאות הנפש. זאת למרות הערך הרב שיש לתמיכת המטה ולהכרה שלו בחשיבות הנושא ובעבודה שמושקעת במסגרת המודל, במיוחד לנוכח עומס העבודה הרב המוטל על העו"ס והמפקחים.

בחלק מן מש"חים במחוז היו מעט מאוד מקרים או כלל לא היו מקרים של ילדים ובני נוער שאושפזו אשפוז פסיכיאטרי. לכן, בפועל, ישנם רפרנטים שלא צברו ניסיון בעבודה על פי המודל והנחיותיו ומשום כך, בפועל, תפקיד הרפרנט גם אינו מוסיף עומס רב לממלא התפקיד. עם זאת, כאשר נצבר ניסיון בעבודה על פי המודל במש"ח, עלתה תחושה של התמקצעות בנושא וכן של עבודה יעילה יותר.

3.5.2 חסמים של משרד הבריאות

החסם הראשון שעלה הוא דעות קדומות של אנשי מקצועות בריאות הנפש כלפי אנשי מקצועות הרווחה בשל האופי השונה של העבודה של כל קבוצה. החסם השני היה עומס העבודה המוטל על אנשי בריאות הנפש ומיעוט במשאבי זמן ומשאבים אחרים הנדרשים כדי לבסס יחסי עבודה, שותפות ושיתופי פעולה. נוסף על כך יש לציין כי לכל בית חולים אופי התנהלות שונה וגם גישה שונה בנוגע למידת שיתוף הפעולה הרצויה עם המש"חים. גישת בית החולים לנושא שיתוף הפעולה השפיעה בהתאמה על מידת אימוץ מודל העבודה ועל ההתנהלות על פי נוהלי העבודה שפורסמו במסגרת המודל. משום כך נמצאו הבדלים בין בתי החולים השותפים למודל והיו מקרים שבהם שיתוף הפעולה היה מוצלח יותר ומקרים אחרים שבהם שיתוף הפעולה היה מוצלח פחות.

4. מגבלות המחקר

למחקר זה כמה מגבלות. ראשית, הניסיון של הרפרנטים בפועל בשימוש במודל העבודה היה לרוב מוגבל. זאת משום שקבוצת היעד של מקבלי השירות (ילדים ובני נוער שחוו אשפוז פסיכיאטרי ונזקקו לסידור חוץ-ביתי בתום תקופת האשפוז) מונה כמה מאות ילדים ובני נוער בלבד בשנה, כלומר זוהי קבוצה קטנה יחסית שהטיפול בה מתחלק ל-123 מש"חים במחוז.

שנית, משום רגישותו של הנושא וההתמודדות המשפחתית המורכבת עם המצוקה הרגשית והנפשית של הילד/ הנער ועם חווית האשפוז הפסיכיאטרי אי אפשר היה לראיין למחקר הורים שילדם עבר אשפוז פסיכיאטרי או עדיין נמצא באשפוז כזה. כחלופה לראיונות האישיים ומשום הרצון של צוות המחקר ללמוד על הנושא מנקודת מבטם של הורים, נערך סקר מקוון פתוח ואנונימי בקרב קבוצת הורים ארצית ייעודית. אומנם המחקר התמקד במחוז חיפה והצפון של משרד הרווחה, ואילו חלק מההורים שהשיבו על השאלון אינם מתגוררים במחוז זה, אך חוויותיהם של ההורים שמתגוררים במחוזות אחרים דומות ותרמו רובד נוסף להבנת הנושא.

שלישית, קבוצת המפקחים של משרד הרווחה במחוז מונה כשלושים אנשים בלבד. בפועל, לשאלון המקוון המיועד לקבוצה זו השיבו רק שניים עשר מפקחים. מספר המשיבים הקטן הגביל את היכולת להציג ממצאים על קבוצה זו. הנתונים מוצגים רק עבור שאלות זהות שנשאלו בסקר לרפרנטים או בסקר למנהלי מש"חים.

5. סיכום, דיון והמלצות

5.1 סיכום ודיון

ממצאי המחקר עלה כי למודל העבודה יש יתרונות מובהקים ובהם, חיזוק ההבנה ההדדית של תהליכי העבודה השונים וקצב העבודה השונה בכל משרד. הבנה הדדית זו היא בסיס לשיתופי פעולה ולניסיונות להתאים תהליכי עבודה וקצב עבודה. בהמשך לכך, במסגרת העבודה על פי המודל נקבעו הנחיות והוסדרו דרכי העבודה ושיתופי הפעולה. דבר זה אפשר יצירת הליך עבודה סדור יותר במש"חים והגדרה ברורה יותר של תחומי האחריות של כל שותף במודל, כמו גם ייעול תהליך העבודה והשקעת המשאבים.

מודל העבודה עודד הבנה טובה יותר של המש"חים בקרב נציגי מחלקות האשפוז וצמצם את הסטיגמה שלהם כלפי המש"חים, וכן תרם לכך שהמש"חים הכירו בכך שהם הגורם שיטפל בילד או בנער בקהילה לאחר השחרור מאשפוז. נוסף על כך העבודה המשותפת בפורום ובמודל העבודה גרמה למחלקות האשפוז לעודד את משפחות הילדים להכיר את המש"ח מוקדם יותר מהרגיל.

מודל העבודה אפשר לדמויות מפתח בשירותי הבריאות והרווחה להכיר אלה את אלה אישית, **לבסס יחסי אמון ולהכיר במטרותיהם המשותפות במתן מענה לילדים ובני נוער עם צרכים נפשיים.** עוד התאפשר **תיאום בין המענים** הניתנים לילדים ובני נוער שעברו אשפוז פסיכיאטרי, כמו גם **ייעול המענה המתואם** וקיצור תהליכים בירוקרטיים במידת האפשר. כמו כן מודל העבודה **מקדם הסתכלות כוללת יותר** על הילד ועל משפחתו.

שיפור התקשורת בין בתי החולים למש"חים בא לידי ביטוי בבירור סביב השיח על מענים לילדים עם בעיות מורכבות במיוחד. מן הראוינות עלה כי השותפים במודל חשים שיש שיתוף פעולה, תקשורת ומקום לחשיבה משותפת. לדוגמה, במחוז חיפה והצפון יש אוכלוסייה ערבית גדולה. ישנה מורכבות תרבותית וחברתית נוספת וייחודית בטיפול בילדים ובני נוער מן האוכלוסייה הערבית שמגיעים לאשפוז, ולפעמים קושי ייחודי ונוסף לעבוד עם מש"חים המשרתות את האוכלוסייה הערבית. במקרים כאלה, מחלקת האשפוז בבית חולים זיו פונה למפקחת מסוימת במחוז והיא מסייעת לה ביצירת קשר עם המפקחות המתאימות או העו"סיות המחוזיות. קשר זה גם מעודד את הקשב ואת שיתוף הפעולה בין מחלקת האשפוז למש"ח במחוז.

בדיוני הפורום המחוזי נדונו דרכי ההתנהלות של הוועדה לתכנון טיפול של משרד הרווחה וקצב עבודתה. ההגשה לוועדה לתכנון טיפול כרוכה בתהליכים בירוקרטיים איטיים ובמילוי טפסים רבים. בעקבות הדיון השתנתה ההתנהלות בעת הגשת המקרה של הילד המאושפז לוועדות לתכנון טיפול וכיום היא לרוב מהירה, מקצועית, מסודרת ויעילה יותר: מחלקות האשפוז מתריעות למש"ח הרלוונטית מבעוד מועד ומוקדם ככל האפשר על הצורך הצפוי של הילד או הנער בהשמה חוץ-ביתית בתום האשפוז, מה שמאפשר לרפרנטים במש"ח לקדם את הגשת הבקשה לוועדה מוקדם ולפני תום האשפוז של הילד או הנער ולקצר את זמני ההמתנה להתכנסות הוועדה. גם המעקב אחר הטיפול בילד לאחר החלטותיה של הוועדה לתכנון טיפול על המשך הטיפול והשירותים שהילד זכאי להם לאחר חזרתו לקהילה השתפר.

מודל העבודה הזה הוא חלק מכמה ממשקי עבודה משותפים לשירותי הבריאות והרווחה במחוז. חלקם הם תוצאה ישירה של מודל העבודה. מודל העבודה הוא שיתוף הפעולה המקיף הראשון במחוז, והוא עודד ייזום של פרויקטים ושותפויות נוספים במחוז כמו פורום בין-מחוזי ופרויקט החונכות של אקדמיה-חינוך-רווחה עם בית הספר לעבודה סוציאלית במכללה האקדמית צפת. כלומר, בניית האמון והשותפויות שנוצרו במסגרת מודל העבודה אפשרו ועודדו יצירת שותפויות ושיתופי פעולה נוספים בין משרד הרווחה וגורמים שונים במחוז.

לסיכום, ממצאי המחקר מצביעים על כך כי בקרב אנשי מקצוע שונים ממשרד הבריאות וממשרד הרווחה במחוז חיפה והצפון רווחת התחושה כי בעקבות מודל העבודה לשיתוף פעולה בין-משרדי במחוז, הטיפול היום בילדים שצריכים השמה חוץ-ביתית בתום אשפוז פסיכיאטרי, נעשה בקצב רגוע, מתוכנן ומסודר יותר ובכחות תחושה של חירום. במובן זה רווחת התחושה כי המש"חים מזרזות יותר תהליכי השמה חוץ-ביתית מבעבר, וכי הן התאימו את קצב העבודה שלהן לזה של מחלקות האשפוז. כאמור, בקרב מש"חים שבהן יש ניסיון הולך ומצטבר של עבודה על פי המודל, התחושה היא כי מתן המענה לילדים ומשפחותיהם הוא יעיל ומהיר יותר.

5.2 המלצות

יש לקבוע מדיניות ברורה, משותפת ומוסכמת למשרד הרווחה ולמשרד הבריאות, ולהחליט על איזה משרד מוטלת האחריות במצבים שונים העוסקים בבריאות הנפש. כמו כן יש להגדיר את ממשקי העבודה ביניהם.

ההכרה בנוכחות נושא בריאות הנפש בחיי המש"ח ובנחיצות של ידע וכלים להתמודדות עם הנושא, הביאה גם להכרה בחשיבותם של תקשורת ישירה ותקינה ושל שיתופי פעולה בין המש"חים למחלקות האשפוז הפסיכיאטרי במחוז ולפיכך גם להכרה בנחיצות ובחשיבות מודל העבודה לשיתוף פעולה בין-משרדי. כלומר, ההכרה באחריות של משרד הרווחה לילדים ובני נוער עם קשיים רגשיים ונפשיים מחייבת גם הכרה שכל מענה הולם צריך לכלול שיתוף פעולה משמעותי עם משרד הבריאות ותקציב ייעודי. התיאום בין בית החולים למש"ח הוא לפעמים הדבר המרכזי ביותר במודל העבודה וגם היעיל ביותר בו.

יש לקבוע תקן ייעודי לתפקיד הרפרנט לבריאות הנפש במש"ח. תפקיד הרפרנט לבריאות הנפש, אחד הצירים המרכזיים של מודל העבודה לשיתוף פעולה בין-משרדי, בפועל אינו רב, ולכן אינו מהווה מעמסה רבה עבור העו"ס הממלא את התפקיד במש"ח. ההכשרה הנלווית לתפקיד הרפרנט והניסיון הנצבר, גם אם הוא מועט, מאפשרים לממלא התפקיד לצבור ידע, ניסיון וכלים בתחום בריאות הנפש, ובכך לתת מענה הולם יותר ויעיל יותר.

קביעת תקן ייעודי לרפרנט תאפשר לעובד להשקיע את הזמן הנדרש בהכשרה ובמילוי התפקיד, וגם תוביל להתמחות בנושא, לצבירת ניסיון ולהכרה בתפקיד ובחשיבותו. בימים אלו נמצא מודל העבודה במגמת הרחבה למתן מענה לילדים ובני נוער המתמודדים עם קשיים רגשיים ונפשיים החוזרים מאשפוז פסיכיאטרי לקהילה. הרחבה זו תחייב את המודל לספק טיפול מתואם לילד ולמשפחה מכל המשרדים הרלוונטיים: רווחה, בריאות וחינוך. נוסף על כך עומס העבודה במסגרת המודל ואיתו גם הניסיון יתגברו. ייתכן שבמקרה כזה יהיה צורך להקדיש יותר זמן לתפקיד הרפרנט מאשר מוקדש היום.

במקרים מסוימים **יש למנות רפרנט אזורי לבריאות הנפש** במקום רפרנט בכל מש"ח, בייחוד במקומות שבהם יש מש"חים קטנות. במש"חים רבות במחוז לא נצבר ניסיון מספק או כלל לא נצבר ניסיון במסגרת תפקיד הרפרנט בשל מיעוט המקרים. מינוי רפרנט אזורי, יאפשר למלא התפקיד לצבור ידע וניסיון רבים יותר במסגרת המודל ויוכל לסייע למש"חים לייעל את הטיפול בתחום בריאות הנפש.

יש לקבוע תקן של רפרנט מחוזי ולהשקיע משאבים הולמים לכך כדי להוביל את מודל העבודה ברמת המחוז ולהרחיבו למחוזות הנוספים של משרד הרווחה.

יש להגדיר בבירור את תפקידם של הרפרנטים, מנהלי המש"חים והמפקחים במודל העבודה. למשל, אימוץ הגדרת תפקיד ברורה יותר עבור המפקחים יכול לתת מענה מסוים לתחלופה של רפרנטים הנובעת ממצוקת כוח האדם במש"חים. המפקחים במקרה זה יכולים גם לאפשר המשכיות של קשרי העבודה והתקשורת הישירה עם מחלקות האשפוז.

יש להמשיך בהכשרת הרפרנטים לבריאות הנפש באופן קבוע. משום שישנה תחלופת כוח אדם במש"חים בשל מצוקת כוח אדם, וישנה תחלופה גם בקרב הרפרנטים לבריאות הנפש, יש צורך לפעול להכשרה מתמשכת של הרפרנטים ולעמוד איתם בקשר קבוע כדי לשמר את הקשר ואת העבודה איתם.

יש לאמץ את מודל העבודה כמדיניות על ידי מטה המחוז בכלל המחוזות של משרד הרווחה. למטה המחוז יש תפקיד חיוני במודל העבודה, ובכלל זה לתמוך בהטמעתו בקרב המש"חים השונות, לגייס את מנהלי המש"חים לאימוץ המודל, ולסייע להם לגייס מקרב עובדי המש"חים עובדים המתאימים לשמש כרפרנטים לבריאות הנפש, במיוחד לנוכח עומס העבודה הרב במש"חים. בשל החשיבות של דרכי עבודה מתואמות ושל יעילות המודל והשפעתו החיובית על איכות הטיפול הניתן לילדים ובני נוער מאושפזים או שעברו אשפוז פסיכיאטרי, אנשי מקצוע המעורבים במודל העבודה מחזיקים בדעה שיש חשיבות שהמודל ייושם בכל המדינה ולא רק במחוז חיפה והצפון.

יש לקבוע ממונה לנושא ברמת המטה הארצי של משרד הרווחה כדי לאמץ וליישם את מודל העבודה בכלל מחוזות המשרד. כפי שהיטיב לבטא אחד המרואיינים: "שינוי מלמטה. זה שינוי מלמטה, אבל הוא חייב לעלות למעלה". בכלל זה, תפקידו של הממונה יהיה להעלות את המודעות ולערוך הסברה על נושא בריאות הנפש גם במטה משרד הרווחה וגם ביתר המחוזות.

יש לבחון כיצד להמשיך ליצור שותפויות בין גורמים מרכזיים במחוז בתחום בריאות הנפש ובממשקים השונים, ובמיוחד עם קופות החולים ומערכת החינוך, לשם מתן מענה מתואם. למשל, האתגר הגדול הבא במסגרת מודל העבודה במחוז חיפה והצפון הוא ביסוס קשרי העבודה ושיתופי הפעולה בין המש"חים לקופות החולים במחוז. זאת כדי שילדים יישארו בקהילה ויקבלו בה את הטיפול המתאים להם ביותר ולא יעברו להשמה חוץ-ביתית, במקרה שהדבר אפשרי ונכון לילד. עם הרחבת המודל גם לאוכלוסיית הילדים ובני הנוער שחוזרים מאשפוז פסיכיאטרי לקהילה (ולא לסידור חוץ-ביתי) הדבר אף נחוץ ודחוף יותר.

נוסף על כך כיוון שלמשרד החינוך יש תפקיד חשוב בחזרה לקהילה ובהשתלבות בה מחדש, חשוב לייצר קשרי עבודה ושיתופי פעולה גם עם נציגי מערכת החינוך המקומית. הרפרנט יצטרך להכיר את אנשי המקצוע במערכת החינוך המקומית, להכיר את המענים שמספקת מערכת החינוך, ולדעת מה לעשות אם המענים לא מתקבלים, וכן להכיר את השפה המקצועית של מערכת החינוך בהקשר של בריאות הנפש. הרפרנט יצטרך לתכלל את הקשר בין שירותי הרווחה לשירותי חינוך עבור הילד ומשפחתו.

לסיכום, יש לזכור שתחום בריאות הנפש סובל ממצוקה חמורה במשאבים ובכוח אדם, ומגפת הקורונה רק החריפה מצוקה ומחסור אלו (להרחבה בנושא ראו רימון-גרינשפן וברלב, 2023). למשל, חסרות מסגרות טיפול בקהילה מה שמוביל לעיתים ילדים ובני נוער לאשפוז פסיכיאטרי שלא לצורך. באותו האופן, ילדים ובני נוער נשארים באשפוז פסיכיאטרי זמן רב מהדרוש משום שחסרים שירותים מתאימים בקהילה. גם במשרד הרווחה יש מצוקה ומחסור במענים חוץ-ביתיים ובמיוחד במענים טיפוליים ושיקומיים בקהילה (להרחבה בנושא ראו רימון-גרינשפן וברלב, 2023). לבסוף, ישנו מחסור גם במענים חינוכיים בקהילה – חינוך מיוחד בתחום בריאות הנפש. שני בתי הספר לחינוך מיוחד בתחום זה במחוז חיפה והצפון מלאים ונדרשת המתנה ארוכה כדי ללמוד בהם. לנוכח מצוקות אלו של המערכות השונות הנותנות מענה לילדים ובני נוער עם קשיים רגשיים ונפשיים, ישנם הצדקה וצורך גדולים אף יותר במודל עבודה לשיתוף פעולה כדי להקל על מציאת מענה מותאם וייעול תהליכי העבודה, בעיקר סביב מציאת פתרונות במקרים מורכבים.

כדי לאפשר את המשך קיומו של מודל העבודה **חשוב שמשרד הרווחה יאמצו בתור מדיניות רשמית**. אפשר לעשות זאת, למשל, באמצעות שילוב המודל בתקנות הקיימות לעבודה סוציאלית. כמו כן יש להקצות משאבים הולמים לכך, ובכלל זה להקצות תקן לתפקיד רפרנט לבריאות הנפש במש"ח, בדומה לתפקידי התמחות נוספים במש"ח, כגון עו"ס אלימות במשפחה ועו"ס התמכרויות. הרפרנט לבריאות הנפש במש"ח יחזיק ידע ומומחיות בתחום בריאות הנפש.

עוד פרסומים של המכון בנושא

- רימון-גרינשפון, ה. וברלב, ל. (2023). מענים לילדים ונוער עם קשיים נפשיים ורגשיים: מיפוי שירותים וסוגיות מדיניות. דמ-23-942
- מילשטיין, א., לנטו, ט., שנהב, א. ודולב, ה. (2022). מענים בקהילה לילדים ולבני נוער עם קשיים נפשיים: חקרי מקרה של שלושה מענים בישראל. דמ-22-926
- רימון-גרינשפון, ה. וקורן, י. (2022). מענים בקהילה לאנשים המתמודדים עם משבר נפשי חריף: סקירה בין-לאומית. דמ-22-912
- רימון-גרינשפון, ה., יאבו, מ. וגדג', נ. (2021). מענים אינטגרטיביים בקהילה לילדים, נוער וצעירים עם קשיים נפשיים: סקירה בין-לאומית. דמ-21-878
- שטרן, א., ופורטר, ב. (2013). סקירת שירותי בריאות הנפש לילדים ולבני נוער בישראל. דמ-13-644

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

מקורות

- רימון-גרינשפון, ה., יאבו, מ. וגדג' נ. (2021). מענים אינטגרטיביים בקהילה לילדים, נוער וצעירים עם קשיים נפשיים: סקירה בין לאומית. דת-878-21. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/integrative-community-mental-health-services-for-children-youth-and-young-adults/>
- שקדי, א. (2011). המשמעות מאחורי המילים: מתודולוגיות במחקר איכותני – הלכה למעשה. הוצאת רמות – אוניברסיטת תל אביב.
- Ahgren, B., & Axelsson, R. (2005). Evaluating integrated health care: a model for measurement. *International journal of integrated care*, 5. doi: 10.5334/ijic.134.
- Baranne, M. L., & Falissard, B. (2018). Global burden of mental disorders among children aged 5-14 years. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0225-4>
- Hetrick, S. E., Bailey, A. P., Smith, K. E., Malla, A., Mathias, S., Singh, S. P., O'Reilly, A., Verma, S. K., Benoit, L., Fleming, T. M., Moro, M.R., Rickwood, D. J., Duffy, J., Eriksen, T., Illback, R., Fisher, C.A., & McGorry, P. D. (2017). Integrated (one-stop shop) youth health care: Best available evidence and future directions. *Medical Journal of Australia*, 207(10), S5 S18. Doi: 10.5694/mja17.00694.
- Leutz, W. N. (1999). Five laws for integrating medical and social services: lessons from the United States and the United Kingdom. *The Milbank Quarterly*, 77(1), 77-110. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00125>
- McGorry, P., Bates, T. & Birchwood, M. (2013). Designing youth mental health services for the 21st century: Examples from Australia, Ireland and the UK. *The British Journal of Psychiatry*, 202(s54), s30-s35. DOI:10.1192/bjp.bp.112.119214.
- Nooteboom, L. A., Mulder, E. A., Kuiper, C. H., Colins, O. F., & Vermeiren, R. R. (2021). Towards integrated youth care: A systematic review of facilitators and barriers for professionals. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 48, 88-105. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01049-8>
- Settipani, C. A., Hawke, L. D., Cleverley, K., Chaim, G., Cheung, A., Mehra, K., Rice, M., Szatmari, P., & Henderson, J. (2019). Key attributes of integrated community-based youth service hubs for mental health: A scoping review. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1), 1-26. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0306-7>
- Sloos, R. (2019). *Integration of services in Child and Youth Mental Health: A Case Study* (Doctoral dissertation, University of Toronto, Canada). https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/97693/3/Sloos_Renee_201911_PhD_thesis.pdf
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (2nd ed.)*. Sage.