

15.1.2026

קווים מנחים לניהול רשומה רפואית בתוכנית להדרכת הורים

כתב: ד"ר ניר ויטנברג, מנהל קליני של תכנית מיינד להדרכת הורים, Movement

1. רציונל

ניהול רשומה רפואית במערכת פלני אינו רק חובה חוקית, אלא כלי קליני חיוני להבטחת רצף טיפולי, ניהול סיכונים ומעקב אחר התקדמות הטיפול במסגרת ההתערבות של התוכנית.

2. קווים מנחים לניהול התיעוד

התיעוד ברשומה הרפואית יהיה:

- ענייני וממוקד, כתוב בשפה מקצועית ומכבדת.
- נטול תיאורים שעלולים להיות שיפוטיים או מעליבים, תוך מודעות לכך שהמטופל זכאי לעיין בו על פי חוק זכויות הרופא.
- תיאור התנהגויות ותופעות באופן עובדתי.
- הימנעות מפרשנויות או השערות שאינן מבוססות.

בנוסף, תישמר הפרדה בין רשומה רפואית לרשומת אישית:

- הרשומה הרפואית (הרשמית) תכלול מידע עובדתי, מהלך המפגש, התערבויות מרכזיות, הערכת סיכון והמלצות; זהו המסמך החשוף למטופל.
- תרשומת אישית יכולה לכלול מחשבות, שאלות, תחושות העברה-העברה נגדית והשערות גולמיות של המטפל; היא תשמר בנפרד ותשמש את המטפל לעיבוד עצמי או להדרכה, ואינה חלק מהרשומה הרפואית והמטופל לא זכאי לקבלה.
- במקרה של תכנים חריגים (כגון סיכון אובדנות או מצבי אלימות), יש לתעד את הערכת הסיכון, ההתייעצות שבוצעה (למשל עם המדריך במומנט או המנהל הקליני) והפעולות שנקטו.
- התיעוד ברשומה הרפואית יבוצע בסדר כרונולוגי רציף (על פי תאריכי המפגשים), ללא פערים וללא דילוגים.
- הקפידו למלא את הרשומה הרפואית בטווח זמן של עד כ-48 שעות מקיום הפגישה.
- הכתיבה ברשומה תעשה בשפה העברית בלבד.

מפגש 1: אינטיימ, חוזה והערכה ראשונית

מפגש זה הוא הבסיס לכל הטיפול ולכן יהיה מפורט יותר. הוא כרוך באיסוף מידע הרלוונטי לתכנון ההתערבות, בד בבד עם דיוק הטריאז' במידה שהמטפל יתרשם שהמקרה אינו מתאים לתוכנית.

- סיבת הפניה במילותיו של המטופל, והטריגר לפנייה כעת.
- רקע רלוונטי: מצב משפחתי, תעסוקתי וכו'.
- הערכת מצב נוכחי: הופעה והתנהגות, אפקט ומצב רוח.
- הערכת סיכון - במידה שעולה תוכן מדאיג או חריג.
- מוקד הטיפול: הגדרה קצרה של הבעיות/המטרות המרכזיות.

מפגשים 11-2: תיעוד שוטף וממוקד

תיעוד תמציתי המתמקד בהתערבות ובהתקדמות:

- נושאים מרכזיים שעלו: בנקודות או במשפט מסכם, והתערבות המטפל/ת (כגון: הקניית כלי ויסות, פסיכו-אדיוקציה וכו').
- שינויים במצב הקליני/תפקוד - ככל שישנם (הטבה/החמרה בסימפטומים, שינה, תפקוד בעבודה/בית).
- במידת הצורך, עדכון הערכת סיכון.

מפגש 12: סיכום ופרידה

- סיכום התהליך: סקירה קצרה של המטרות שהושגו, התייחסות לתגובת המטופל לסיום הטיפול ולתהליך שחוזה.
- המלצות להמשך: כגון המלצה לפניה לטיפול המשך בבריאות הנפש בקופת חולים).