



מדינת ישראל

משרד הרווחה והשירותים החברתיים
האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית



אוגדן

שירותים ותכניות
לטיפול באדם עם
מוגבלות
שכלית התפתחותית
(מש"ה)

ירושלים, סיון תשע"ו, יוני 2016

מען: "מגדלי הבירה", ירמיהו 39, ת"ד 1260, ירושלים 9101201

ממשל זמין: www.gov.il

אתרנו באינטרנט:

**[http://www.molsa.gov.il/Populations/Disabilities/MentalRetardation/
Pages/IntellectualDisability.aspx](http://www.molsa.gov.il/Populations/Disabilities/MentalRetardation/Pages/IntellectualDisability.aspx)**

קהילת ידע בתחום המוגבלות שכלית התפתחותית

<http://www.molsa.gov.il/Kehilot/>

אוגדן שירותים ותכניות לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה)

עורכים:

נילי בן דור, נורית כהן, אריה שמש

תודה לעדי אברהם שסייעה בהדפסה ובעריכה

♥ לתשומת לב הקוראים ברשת - המסמך ערוך להדפסה דו-צדדית

© כל הזכויות שמורות למשרד הרווחה והשירותים החברתיים -
האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית

בגלל אופייה של השפה העברית וכדי למנוע סרבול,
נכתבה החוברת בלשון זכר
תוך כוונת התייחסות שווה לנשים ולגברים.

- ניתן לצפות באוגדן באתר משרד הרווחה האגף לטיפול במוגבלות שכלית התפתחותית ובאתר קהילת הידע

תוכן עניינים

עמוד

7 I. פתח דבר - גדעון שלום

8 II. מבנה האגף

9 א) המחלקה לאבחון, קידום והשמה

10 1. המחלקה לאבחון, קידום והשמה: סקירה - מארק שמיס

12 2. הגדרות למוגבלות שכלית התפתחותית ותהליך האבחון
הרב ממדי - שרית לוי

21 3. ועדת אבחון - אבנר אחדות

26 4. השמה: מעבר מבית המשפחה למסגרת דיור - אורנה בן ארי

30 5. תכניות קידום אישי - ענת פרנק

35 ב) השירות לטיפול בקהילה

36 1. השירות לטיפול בקהילה: חזון ומדיניות - ויואן אזרן

37 2. תכניות לגיל הרך, שירותי אומנה ומרכזים למשפחה -
אריה שמש

39 3. תכניות לגילאי 3 עד 21 - הילה רכס-מליק

41 4. תכניות ומסגרות תעסוקה לגילאי 21 + - דני כץ

43 5. תכניות פנאי, קהילה נגישה, סביבה תומכת ושירות לאומי -
טלי אלון

47 ג) השירות לדיור תומך

48 1. השירות לדיור תומך: סקירה - נחום עידו

54 2. פיקוח על מסגרות הדיור - נורית כהן

57 3. העבודה הסוציאלית במסגרת הדיור - מרינה יורובסקי

59 4. תכניות פנאי במסגרות הדיור - תמי שחר

66 5. סנגור עצמי לאנשים עם מש"ה - עפרה ברגר

78 6. התערבות מכילה - ליז מאיר-וייל

עמוד

- 79 **(ד) היחידה לשירותי בריאות**
- 80 1. היחידה לשירותי בריאות: סקירה - פרופ' יואב מריק
- 83 2. תפקיד האחות במעונות - חיה יוסף
- 86 3. ניהול הטיפול הרפואי בקהילה - שושי אספולר
- 88 4. רפואת שיניים - דר' אילן פלדברג
- 89 5. פיזיותרפיה - כרמית כהנא
- 94 6. כסאות גלגלים וטכנולוגיות ניידות - מירב גת
- 98 7. ריפוי בעיסוק - יעל פרס שידלובסקי
- 104 8. תזונה - סיגל ישראלי
- 107 9. קלינאות תקשורת - פרידה קורונברוט

- 113 **(ה) עו"ס לחוק**
- 114 1. תפקיד עו"ס לחוק - אמנון אורגד
- 114 2. חקיקה בתחום - אמנון אורגד

- 117 **(ו) תקצוב וקרנות**
- 118 1. תקצוב - אורית בן דרור
- 120 2. קרן 30: קרן קצבת נכות - כרמלה זלטיין
- 124 3. קרן שלם - גיל ניצן
- 125 4. הקרן לפיתוח שירותים לנכים - המוסד לביטוח לאומי –
שמואל וינגלס

- 129 **(ז) ידע מקצועי**
- 130 1. ניהול ידע, תורה והדרכה - נילי בן דור

- 131 **(ח) היערכות לחירום**
- 132 1. היערכות חירום במסגרות האגף - שושי אספולר

עמוד

- 137 **(ט) חוקים** (קישורים לנוסח החוק באינטרנט)
- 138 1. חוק הסעד טיפול באנשים עם מש"ה, תשכ"ט-1969
2. תקנות הסעד
- 138 (הסכם להחזקת נזקק עם מש"ה במעון), תשס"א-2001
3. חוק הפיקוח על המעונות, תשכ"ה-1965 /
- 138 תקנות החוק, תשכ"ז-1967
4. חוק העונשין, תשל"ז-1977 / סעיף 368ד' -
- 138 חובת הדיווח
- 138 5. חוק ההגנה על חוסים, תשכ"ו-1966
- 138 6. חוק החינוך המיוחד, תשמ"ח-1988
7. חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות,
- 138 תשכ"ב-1962
- 138 8. חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998
- 138 9. תקנות חוק שכר מינימום מותאם, תשס"ב-2002
10. אמנת האו"ם בדבר זכויותיהם
- 138 של אנשים עם מוגבלות, 2006
- 138 11. חוק חופש המידע, תשנ"ח-1998
12. חוק התכנון והבניה, התשכ"ה-1965
- 139 ותיקון 101 תשע"ד-2014
- 139 13. חוק שעות עבודה ומנוחה תשי"א-1951
- 139 14. חוק הליכי העדה וחקיקה, תשס"ו-2005

פתח דבר

מפקחות ומפקחים יקרים,

תפקיד המפקח הוא תפקיד ליבה של האגף והמשרד. על המפקח במסגרת תפקידו לוודא קיום ויישום של מדיניות, סטנדרטים ונהלים.

המפקח משמש גם כאיש הקשר בין השדה למחוז ולמטה. אני רואה בדרך עבודתו ובאופן התנהלותו של המפקח חשיבות רבה.

הנהלת האגף מחויבת לתת כלים למפקח בביצוע עבודתו וכן גיבוי ותמיכה. הציפייה היא שהמפקח יפעל באופן מקצועי וענייני לשיפור איכות הטיפול ואיכות השירות.

אוגדן זה מהווה ארגז כלים בסיסי, אשר מרכז בתוכו מושגים העוסקים במוגבלות שכלית התפתחותית, סוקר שירותים הניתנים על ידי האגף ומציג את תיאורי התפקידים של אנשי המקצוע באגף.

כל מפקח חדש שמשלב בעבודת האגף יוכל לעשות שימוש באוגדן זה כחלק מהכשרתו לתפקיד, זאת בנוסף לאוריינטציה עם אנשי המקצוע האחרים באגף.

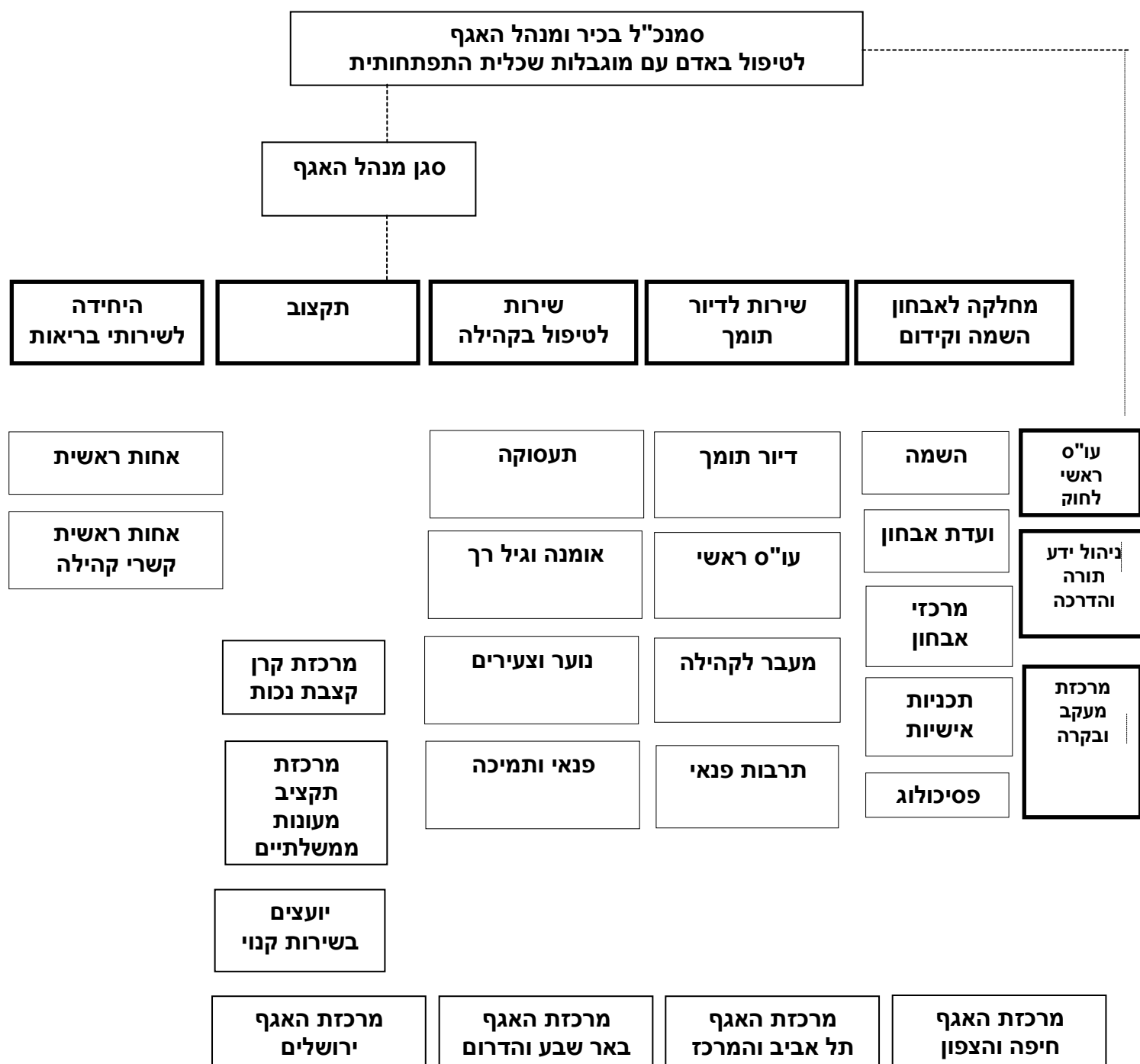
אני מודה לכל השותפים לכתיבתו ולעריכתו של האוגדן, שיעודכן על פי הצורך במתכונתו המקוונת.

גדעון שלום

סמנכ"ל בכיר ומנהל האגף

לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית

האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית



המחלקה לאבחון, קידום והשמה

- מארק שמיס, מנהל המחלקה
- שרית לוי, מפקחת ארצית מערכת האבחון
- מיכל שמואלביץ, מפקחת ארצית ועדות אבחון
- אורנה בן ארי, מפקחת ארצית השמה
- ענת פרנק, מפקחת ארצית תכניות קידום ותכניות חינוך חברתי מיני

המחלקה לאבחון, קידום והשמה: סקירה

מאת: מארק שמיס, מנהל המחלקה

המחלקה לאבחון, קידום והשמה אחראית על מתן מענה מקצועי ייחודי בארבעה תחומים:

- אבחון
- ועדות אבחון
- תכניות קידום אישיות ותוכניות התערבות מיוחדות
- השמה חוץ-ביתית

השירותים מיועדים לאנשים בכל הגילאים המתגוררים בקרב משפחותיהם או במסגרות חוץ-ביתיות.

הפניות למחלקה נעשות בהקשר לשאלות הנוגעות לקיום מצב מוגבלות שכלית-התפתחותית ודרכי טיפול, התערבות בתחומי חיים מגוונים לצורך קידום, ובמצבים של יציאת אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית אל מחוץ לבית.

המחלקה מובילה ומתווה את דרכו של האדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית לאורך חייו, מגדירה את מקום וצורת מתן השירות, מקדמת צורת עבודה בכלל מסגרות האגף בהתאם למודל מקצועי מוביל.

אנו פועלים לקידום תפיסה של תכנון שירותים הן ברמה המקומית (מעון / דיור / מסגרת יום) והן ברמה המערכתית (שירותים חוץ-ביתיים / יומיים / תהליכי השמה), בהתבסס על צרכים אמיתיים בתחומים שונים של כלל האנשים המשולבים במסגרת / בשירות.

המחלקה מפתחת ומעדכנת תשתית המאפשרת קבלת נתונים איכותיים לגבי מאפיינים רלוונטיים של מקבלי השירות ברמה הארצית, המחוזית והמקומית, לצורך תכנון ופיתוח שירותים על ידי שני השירותים הייעודיים (דיור וקהילה).

לאורך השנים אנו פועלים להשגת תוצאות על פי שלושה צירים מרכזיים:

1. מקצועיות ועדכניות - פיתוח מקצועי של בעלי תפקיד והגופים הפועלים

במסגרת או מטעם המחלקה- מרכזי אבחון, ועדות אבחון, ועדות השמה, רכזי תכניות קידום ועוד.

2. יעילות ומועילות - מידע כבסיס לתכנון, פיתוח ועדכון מערכות מידע, האחדת תהליכי עבודה, נהלים, סטנדרטים וקריטריונים בתחומים שונים, קיצורי זמני המתנה, בקרה מתמשכת ומעקב לגבי החלטות בתחומים שונים, בחינה ועדכון נתונים קיימים וכד'.

3. כבוד האדם, ערכי האגף ואתיקה - שילוב של האדם והמשפחה בקבלת החלטות.

רצונות, צרכים וכוחותיהם של הלקוחות מהווים בסיס לתכנון עבודה בתחומי אחריות המחלקה.

למחלקה מטרות ארוכות טווח -

- פיתוח כלים מקצועיים אחידים ומותאמים לעבודה בתוך המערכות של האגף ומחוצה לו.
- פיתוח מענים מקצועיים לאוכלוסיות ייחודיות בתחום אבחון וועדות אבחון.
- הטמעת תפיסת הרצף בעבודה המקצועית בתוך המסגרות המטפלות.
- פיתוח ועדכון ידע מקצועי בקרב אנשי מקצוע בכל הרמות.
- שיפור השירות ללקוח.
- התייעלות ושיפור באיכות תהליכי עבודה והחלטות.
- פיתוח פתרונות חדשניים וייחודיים בהתאם לצרכים העולים מהשטח.
- קיום עבודה על פי החוק.

הגדרות

למוגבלות שכלית התפתחותית

ותהליך האבחון הרב-ממדי

מאת: שרית לוי, מפקחת ארצית מערכת האבחון

הטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית במדינת ישראל מתבסס על **חוק הסעד (טיפול באנשים עם מש"ה) תשכ"ט-1969**. החוק מבטא את הכרת החברה בזכות האדם המוגבל בשכלו לקבל טיפול בזכות ולא בחסד, מסדיר את מעמדו וזכויותיו, משמש מסגרת לקיום שירותים עבורו ומספק סמכויות להתערבות ולפיקוח לשם הגנתו.

הגדרות החוק

- החוק מגדיר את האדם המוגבל בשכלו - "אדם שמחמת חוסר התפתחות או התפתחות לקויה של כשרו השכלי מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא זקוק לטיפול. חולה נפש כמשמעותו בחוק לטיפול בחולי נפש, תשט"ו 1955, אינו בבחינת מפגר לעניין חוק זה". החוק מגדיר מיהו האדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, אך אינו נותן ממדים מקצועיים לאבחנת הקריטריונים.
- ההגדרה האמריקאית של המוגבלות השכלית (תוצר של עבודת האגודה האמריקאית ה-AAMR ומקובלת בעולם המערבי), מאפשרת לאמוד את המרכיבים בהגדרת המחוקק, ומהווה עבורנו בסיס לקביעת רמות המוגבלות.
- ההגדרה (משנת 1992) של האגודה האמריקאית מתייחסת למגבלות משמעותיות בתפקוד בהווה המאופיינות בתפקוד אינטלקטואלי נמוך מהממוצע באופן משמעותי (2 סטיות תקן מתחת לממוצע לפחות), המתקיים בו זמנית עם מגבלות בשניים או יותר מתחומי המיומנויות ההסתגלותיות (10 התחומים הם: תקשורת, עזרה עצמית, חיי יום יום, מיומנויות חברתיות, שימוש במשאבי הקהילה, הכוונה עצמית, בריאות ובטיחות, תפקודים עיוניים, פנאי ועבודה). המגבלות מופיעות בתקופת ההתפתחות (שבין העוברות לגיל 18 שנים).
- ההגדרה (משנת 2002) של האגודה האמריקאית מתייחסת לנכות המאופיינת במגבלות משמעותיות בתפקוד האינטלקטואלי (2 סטיות תקן מתחת לממוצע

לפחות), ובהתנהגות מסתגלת המתבטאת ב-3 אשכולות של מיומנויות הסתגלותיות- תפיסתיות, חברתיות, ומעשיות. המגבלות מופיעות לפני גיל 18.

■ בהגדרה זו 5 הנחות:

א. יש לבחון את המגבלות בתפקוד בהקשר לסביבות הקהילתיות ולתרבות של האדם.

ב. יש להתייחס לשונות התרבותית והלשונית, להבדלי התקשורת, למיומנויות הסנסומוטוריות וגורמי ההתנהגות.

ג. יש להעריך **מגבלות לצד כוחות וחוזקות** בתפקוד הפרט.

ד. תיאור המגבלות חשוב לצורך יצירת פרופיל תמיכות.

ה. בסיוע תמיכות לאורך זמן יחול שיפור כללי בתפקוד היומיומי של הפרט.

■ בעבר ההתייחסות למוגבלות השכלית הייתה על פי מודל רפואי כאל תופעה חשוכת מרפא, שאיננה ניתנת לריפוי או לשינוי. הדגש בהגדרות עדכניות (שנות ה-90' ואילך) הוא על מודל תפקודי של "תפקוד בהווה", "תפקוד אופייני המשתנה במהלך החיים".

■ הגדרות אלה תואמות את ההגדרה של ה-**DSM-V** (2013). על פיה הקריטריונים לאבחנת האדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית הם:

- א. מגבלות בתפקוד אינטלקטואלי דוגמת הסקה, פתרון בעיות, תכנון, חשיבה מופשטת, שיפוט, למידה אקדמאית ולמידה מניסיון, כפי שאושר הן על ידי הערכה קלינית והן על ידי מבחני אינטליגנציה - אינדיווידואליים וסטנדרטיים.
- ב. מגבלות בתפקוד הסתגלותי שמתבטאים בחוסר יכולת לעמוד בסטנדרטים התפתחותיים וחברתיים לעצמאות אישית ואחריות חברתית. ללא תמיכה מתמשכת, החסרים ההסתגלותיים מגבילים את התפקוד בפעילות יומיומית אחת או יותר, דוגמת תקשורת, עזרה עצמית, השתתפות חברתית, חיים עצמאיים בסביבות משתנות דוגמת בית, ב"ס, עבודה וקהילה.
- ג. המגבלות האינטלקטואליות וההסתגלותיות מופיעות במהלך תקופת ההתפתחות.

ההשלכות על תהליך האבחון

המחוקק הישראלי כאמור, אינו מתייחס לדרך בדיקת הקריטריונים המצוינים בחוק. בהקשר זה אנו נעזרים בהגדרה האמריקאית למוגבלות שכלית. קריטריונים המופיעים

בהגדרת המחוקק הם המרכיבים המרכזיים המופיעים בהגדרות של האגודה האמריקאית 1992, 2002. המרכיבים כוללים -

- עיכוב / ליקוי בהתפתחות כאשר הגיל ההתפתחותי הוא עד גיל 18 שנים.
- הנמכה משמעותית של כושר שכלי, דהיינו תפקוד אינטלקטואלי נמוך מהממוצע (2 סטיות תקן לפחות).
- הנמכה משמעותית של היכולת להתנהגות מסתגלת על פי פירוט תחומי המיומנויות ההסתגלותיות (2 סטיות תקן לפחות).
- הזדקקות של האדם לטיפול ולתמיכות בעוצמות שונות.

אבחנה של קיום מוגבלות שכלית מאפשרת קבלת זכויות כדוגמת קבלת השירותים של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית וכן גורמים חיצוניים המסתמכים על האבחנה כגון: המוסד לביטוח לאומי.

תהליך האבחון מאפשר התייחסות לכל המרכיבים המופיעים בהגדרת החוק כקובעים קיומה של מוגבלות שכלית ומהווה תהליך שיטתי של איסוף נתונים לגבי: הכוחות, הקשיים, הצרכים ומידת התמיכה הנחוצה בתחומי החיים השונים של האדם, משפחתו וסביבתו. התהליך מורכב משני שלבים:

א. במרכזי האבחון (המורשים על ידי האגף), נערכות בדיקות תוך התייחסות לרוב-תחומיות של אנשי מקצוע הנדרשים לאבחון של מוגבלות שכלית- התפתחותית. הצוותים המאבחנים העורכים את הבדיקות לצורך הערכת יכולת התפקוד של המאובחן כוללים: עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, רופאים / פסיכיאטרים ובמידת הצורך גם אנשי מקצוע נוספים.

ב. ועדת האבחון הינה ועדה סטטוטורית: היו"ר עו"ס לחוק ומשתתפים - פסיכולוג, רופא, פסיכיאטר ומחנך. בסמכותה לקבל את ממצאי הבדיקות, לזמן את האדם המאובחן ומשפחתו, לקבל החלטה בהתאם לדרישות החוק לגבי קיום מוגבלות שכלית התפתחותית ולקבוע דרכי טיפול.

בהיותנו מדינה רב-תרבותית, אנו מקפידים בהליכי האבחון על הרקע התרבותי, השפתי, הדתי, על ה"בו-זמניות" של הופעת הקריטריונים (כמצוין בהגדרות), וכן על מרכיבים חושיים רגשיים ונפשיים להם עשויה להיות השפעה על תפקוד המאובחן.

ההשלכות והחשיבות של אבחון קיום מוגבלות שכלית הן:

ברמת הפרט - תכניות קידום אישיות, התערבות בתחום המיני חברתי, השמות במסגרות חינוך, טיפול, דיור, זכאות להכרה בביטוח הלאומי.

ברמת האגף - עדכון מושגים בהגדרת רמות המוגבלות, הערכת צרכים ותכנון מדיניות עתידית פיתוח שירותים תואמים לצרכים.

הרציונל להקמת מערכת האבחון במתכונת הנוכחית הוא חוק הסעד תשכ"ט-1969 וההשלמה לחוק (מס' 2 תשל"ה-1975). החוק מניח את היסודות הממלכתיים לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ומשמש מסגרת לקיום שירותים מתאימים עבורו. החוק מדגיש ייחודיות האדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית בהתייחסות אליו, במתן סמכות להתערבות ולפיקוח לשם הגנה על שלומו, ובהסדרת סמכויותיו ומעמדו.

מי זכאי לשירותים על פי חוק הסעד? על מנת לענות על שאלה זו יש צורך באבחנה שתצביע על קיומה של מוגבלות שכלית התפתחותית. לשם כך יש צורך בבדיקות אבחוניות וגם בקבלת החלטה של וועדת אבחון. מערכת האבחון באה לענות על הצורך של אבחון האוכלוסייה המופנה. זאת בהתאם לדרישות החוק, בדרך של ביצוע בדיקות אבחוניות על ידי צוות רב מקצועי והעברת ממצאי בדיקות אלה, לאחר ביצוען, אל ועדת האבחון. ההתייחסות היא לכלל המגזרים ולכלל הגילאים.

כאמור, מטרת תהליך זה היא לאפשר את קבלת הזכויות, כדוגמת קבלת השירותים של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, הנובעות מעצם האבחנה של קיום המוגבלות.

תהליך האבחון מאפשר התייחסות לכל המרכיבים המופיעים בהגדרת החוק כקובעים קיומה של מוגבלות שכלית התפתחותית. על מנת לענות על היבטים אלה, במהלך הבדיקות האבחוניות, הגדיר האגף את האבחון כתהליך שיטתי של איסוף נתונים לגבי: הכוחות, הקשיים, הצרכים ומידת התמיכה הנחוצה בתחומי החיים השונים של האדם, משפחתו וסביבתו.

תהליכי האבחנה והסיווג הם מורכבים ומתבססים על מבחנים פורמליים ועל הערכה קלינית של צוות רב מקצועי. מטרת האבחנה והסיווג היא להגדיר את רמות התמיכה להן זקוק האדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית. הסיווג מתבסס על הממד האינטלקטואלי, על הממד ההסתגלותי ועל הממד ההתפתחותי.

פרופיל התפקוד וצרכים הוא אינדיווידואלי לכל אדם, אולם קיימים מאפיינים משותפים כלליים לכל אחת מרמות הסיווג, כמתואר להלן:

מוגבלות שכלית התפתחותית קלה (פיגור קל): במשך השנים, קיימת יכולת לרכוש מיומנויות תפקודיות בטיפול עצמי ובפעילויות יומיומיות, עם צורך אפשרי בהכוונה

חלקית ובתמיכה בפעילויות מורכבות. לרוב ניכרים קשיים בלמידה של מיומנויות אקדמאיות בקריאה, כתיבה, חשבון, זמן וכסף. עם יכולת לרכוש מיומנויות אקדמאיות בסיסיות וצורך בעזרה בתחום אחד או יותר על מנת לתפקד בהתאם למצופה על פי הגיל. ישנם קשיים בחשיבה המופשטת וההתייחסות למציאות היא בעלת אופי מוחשי, כמו כן ישנם קשיים בתפקודים ניהוליים דוגמת תכנון, פתרון בעיות, ניהול עצמי, קביעת סדר עדיפויות, גמישות וכו'. הקשרים הבין-אישיים אינם בשלים ולרוב ההבנה של מצבים חברתיים, השיפוט החברתי והיכולת לשמירה עצמית אינם מלאים. יש צורך בתמיכה ובהכוונה בחלק מהתחומים והוא עולה ככל שהדרישות מורכבות ואינן חלק מהשגרה.

מוגבלות שכלית התפתחותית קלה-בינונית: קיימת יכולת ללמידה מותאמת וקיימות מיומנויות ומאפיינים הדומים לתפקוד ברמת מוגבלות שכלית קלה, אולם רמת העצמאות נמוכה יותר וקיים צורך בתמיכה יותר משמעותית על מנת לתפקד על פי המצופה מהגיל. עם זאת, רמת התפקוד עולה על זו הקיימת ברמת מוגבלות בינונית.

מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית: יש יכולת לרכוש מיומנויות בטיפול עצמי בסיסי (אכילה, שתיה, לבוש, ניקיון אישי וכו') ומיומנויות תפקודיות בסיסיות ביום-יום (לדוגמה: תפקוד בעבודה מוגנת). זאת לאחר התערבות טיפולית מתאימה ותהליכי למידה ממושכים. בתחומים אלה תתכן עצמאות חלקית, עם צורך בהכוונה ותמיכה מתמשכת בכל התחומים. השפה המדוברת אינה מורכבת. הקשרים החברתיים, השיפוט החברתי, תהליכי קבלת ההחלטות ופתרון הבעיות, הלמידה האקדמאית והתפקודים הניהוליים כמו גם החשיבה מופשטת מונמכים באופן ניכר ביחס למצופה ע"פ הגיל ויש צורך בתמיכה בכל תחומי התפקוד.

מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית-נמוכה: המאפיינים דומים לאלה של מוגבלות שכלית בינונית, אולם המיומנויות שנרכשו מצומצמות יותר ורמת התמיכה הדרושה גבוהה יותר. ישנה יכולת לבצע פעולות פשוטות חד / דו שלביות, קיימת תקשורת עם הסביבה (משפטים קצרים ומילים בודדות), אולם ישנו צורך בתמיכה וסיוע בכל התחומים.

מוגבלות שכלית התפתחותית קשה: בכל תחומי הטיפול העצמי והפעילות היומיומית ישנו צורך בתמיכה וסיוע מלא. קיים צורך בהשגחה מתמדת. קיימת ערנות ותגובה לסביבה לפחות במידה חלקית.

מוגבלות שכלית התפתחותית עמוקה: בכל תחומי הטיפול העצמי והתפקוד היומיומי קיים צורך בתמיכה וסיוע מלא. קיים צורך בהשגחה מתמדת. התגובה לסביבה מצומצמת ולא עקבית.

האוכלוסייה

האוכלוסייה המופנית לאבחון היא:

- (1) אנשים אשר לגביהם מתעוררת השאלה לגבי קיום מוגבלות שכלית התפתחותית והם אינם מוכרים באגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית. על עו"ס לחוק לוודא בכל מקרה ומקרה כי אכן קיים חשד סביר למוגבלות שכלית התפתחותית. במידת הצורך, ניתן להתייעץ עם המפקחת הארצית על מערכת האבחון. מקרים שאינם בגדר חשד סביר, יוחזרו לשולח עם נימוקי דחיה.
- (2) אנשים המוכרים ומטופלים באגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, אשר לגביהם קיים צורך באבחון והערכה תקופתית של דרכי הטיפול והם זכאים לכך על פי חוק.
- (3) אנשים שבית המשפט או הפרקליטות דורשים אבחונם עקב חשד לקיום ליקוי שכלי.

ההפניה

- (1) ההפניות לאבחון נעשות באמצעות הפיקוח המחוזי, המעוני או הארצי על גבי טופס הפניה בליווי חומרי רקע מהותיים, כגון: שאלון איסוף נתונים או דו"ח סוציאלי ותפקודי, דו"ח רפואי וחומרים רלבנטיים אחרים נוספים. בלעדיהם לא ניתן להתחיל בהליך האבחוני.
- (2) טופס ההפניה חייב להיות חתום על ידי עו"ס לחוק הסעד.
- (3) כל פניה לאבחון מכילה את טופס ההפניה החתום, בליווי חומרי הרקע על האדם ומשפחתו, חומרים שנאספו על ידי העו"ס המטפל.
- (4) האחראים (הורי המאובחן ו/או אפוטרופוס), **תמיד** יעודכנו ויוזמנו לתהליך האבחון. אם הורי המאובחן אינם מתגוררים יחדיו, יש לציין על גבי החומרים המוגשים, פרטי התקשרות עם שני ההורים. אם אחד ההורים ו/או אפוטרופוס אינו ניתן לאיתור, על עו"ס המשפחה לציין זאת בדו"ח הסוציאלי / בשאלון לאיסוף נתונים ולצרף מכתב נפרד בו על עו"ס המשפחה לציין מה נעשה כדי לאתר את האחראי.

בנוגע למצבים בהם האחראים לא רוצה /רוצים קשר עם המאובחן או לא רוצה להגיע לפגישת וועדה - יש לציין זאת בבירור בדו"ח הסוציאלי / בשאלון לאיסוף נתונים ולצרף מכתב נפרד בעניין.

(5) טפסי הפניה ושאלון איסוף נתונים, גרסתם מתעדכנת מעת לעת ולכן יש להשתמש בגרסה המעודכנת. הגרסאות המעודכנות מצויות במחוזות וכן בקהילת הידע (הכניסה לקהילה באמצעות הקישור הבא: <http://www.molsa.gov.il/Kehilot/>).

סוגי אבחון

(1) אבחון מלא - הינו האבחון הנפוץ והמקובל ביותר וכולל עד 4 בדיקות - אינטייך סוציאלי, בדיקה רפואית, בדיקה פסיכולוגית ועל פי הצורך בדיקה פסיכיאטרית.

(2) אבחון חלקי - אבחון שכולל עד 2 בדיקות. במידה והמפקח המפנה סבור כי אין עילה לביצוע אבחון מלא, יש לפנות למרכז אבחון בבקשה לאבחון חלקי, תוך ציון הבדיקות הנדרשות. בנושא זה, ניתן להתייעץ על פי הצורך עם המפקחת הארצית על מערכת האבחון. יתכנו מקרים בהם מרכז האבחון יפעיל שיקול דעת מקצועי ויסתפק בביצוע של אבחון חלקי.

(3) אבחון מורחב- אבחון זה יתבצע במקרים חריגים בהם האבחון המלא אינו מצליח לתת מענה בשל מורכבות המקרה, כגון: מוגבלות שכלית ואוטיזם, צורך באבחנה מבדלת, פערים תרבותיים קיצוניים, פגיעות ראש בגיל ההתפתחותי ועוד. עלותו של אבחון זה לרוב יקרה יותר ולכן נדרש אישור עקרוני לביצוע, מהמפקחת הארצית על מערכת האבחון.

מידת הדחיפות

(1) הגדרות למידת הדחיפות -

- אבחון שגרתי משמעו שלושה חודשים מיום קבלת ההפניה ממרכז האבחון עד ליום הפצת דו"ח סיכום האבחון + החלטות ועדת האבחון.
- אבחון דחוף משמעו חודשיים מיום קבלת ההפניה במרכז האבחון עד ליום הפצת דו"ח סיכום האבחון + החלטות ועדת האבחון.
- אבחון דחוף מאוד משמעו חודש ימים מיום קבלת ההפניה במרכז האבחון עד ליום הפצת דו"ח סיכום האבחון + החלטות ועדת האבחון.

(2) על גבי טופס ההפניה יש לציין את מידת דחיפות האבחון (דחוף מאוד/דחוף/שגרתי). על המפקח המפנה מוטלת חובת הבדיקה בנוגע למידת הדחיפות המתבקשת.

(3) במקרים דחופים, בתוך חומרי הרקע ו/או על גבי טופס ההפניה, תנומק סיבת הדחיפות. למרכזי אבחון הסמכות להפחית את רמת הדחיפות, במידה ואין נימוק מוצדק.

(4) המפקח יעקוב מדגמית אחר עמידה בלוחות זמנים של מרכזי האבחון, בנוגע למקרים שהופנו על ידו, באמצעות מערכת האבחון הממוחשבת. אם קיימת חריגה נקודתית, ללא נימוק מוסבר ביומן התיק הממוחשב, יש לפנות ישירות למרכז האבחון באמצעות המערכת הממוחשבת, עם העתק למפקחת הארצית על מערכת האבחון. במידה וקיימות חריגות שמצביעות על מגמה כללית, יש לפנות במייל למפקחת הארצית על מערכת האבחון.

מערכת האבחון הממוחשבת

- (1) התכתבויות שוטפות בין המחוז לבין הפיקוח הארצי ומרכזי האבחון בנוגע למקרים ספציפיים, יתבצעו באמצעות מערכת האבחון הממוחשבת.
- (2) התרחשויות יתועדו ביומן התיק הממוחשב של האדם הרלוונטי.
- (3) מפקח חדש יפנה למפקחת הארצית לצורך קבלת הרשאה לעבודה על המערכת.
- (4) מפקח חדש יפנה לחברת המחשוב לצורך תיאום הדרכה בעבודה על המערכת.

הגופים המאבחנים

מערכת האבחון כוללת מספר רב של מרכזי אבחון בפריסה ארצית. בשנת 2015 פעלו בהתאם לחוק חובת המכרזים, הגופים הבאים:

- הקרן למפעלי שיקום - 7 מרכזי אבחון (תל גיבורים, תלפיות-ירושלים, חיפה, באר שבע, רחובות, חדרה וטבריה).
- אלראזי - 3 מרכזי אבחון (עראבה, ערערה ובאר שבע).
- וראייטי - מרכז אבחון אחד בירושלים.
- בי"ח הדסה הר הצופים - מרכז אבחון אחד בירושלים.
- בי"ח שיבא - מרכז אבחון אחד ברמת גן.
- עמותת חוף הגליל - מרכז אבחון אחד ברגבה.

פריסת המרכזים -

1) פריסת מרכזי האבחון תוכננה על בסיס הנגישות והזמינות לאוכלוסייה המאובחנת, בהתאם לאמור לעיל.

2) המרכזים תוכננו גם לפעילות אבחונית דיפרנציאלית על פי גילאים, תחומי התמחות וכד'.

3) חלוקה גאוגראפית של המרכזים ושל תחומי ההתמחות וכן, דף קשר עם פרטי מרכזי האבחון, נמצאים במחוזות ומתעדכנים מעת לעת על פי הצורך.

מבנה הצוות - בכל מרכז אבחון פועלים צוותים רב מקצועיים של עובדים סוציאליים, רופאים / פסיכיאטרים, פסיכולוגים ובהתאם לצורך ותכנון יזום מראש גם עובדים נוספים.

מקום האבחון - האבחונים נערכים במתכונת כדלקמן:

אבחון נייד: בו הבדיקות האבחוניות נערכות במרכזי האבחון.

אבחון נייד: בו צוותי האבחון מבצעים את הבדיקות האבחוניות במסגרות הקהילתיות שבהן מטופלים המאובחנים כמו מע"ש או מעונות יום, או בתוך מעונות הפנימייה שבהם גרים המאובחנים.

אם המפקח המפנה סבור כי ישנה עילה לאבחון נייד בסביבתו הטבעית של האדם, עליו לוודא כי התנאים במקום מתאימים לביצוע הליך אבחוני. יש להגיש בקשה מנומקת למפקחת הארצית על מערכת האבחון, לצורך אישור הבקשה. רשימה מפורטת של התנאים הנדרשים לאבחון נייד של ועדה, נמצאת במחוזות.

תהליך האבחון - לאחר קבלת ההפניה במרכז האבחון, המאובחן ומשפחתו מוזמנים על ידי מרכז האבחון לצורך ביצוע הבדיקות האבחוניות הנדרשות. אי-הגעה של המאובחן לבדיקות או העדר חומר רקע רלוונטי משבשים ולעיתים גם מונעים מהלך האבחון. חסמים מסוג זה יובאו לידיעת המפקח המפנה באמצעות המערכת הממוחשבת ויטופלו באמצעותו. בפגישה האחרונה בתהליך האבחון מתקיימת ישיבת סיכום אבחון בין חברי הצוות המאבחן. המידע והאבחנה שהתקבלו במהלך הבדיקות עוברים לדיון בוועדת האבחון, המתכנסת בדרך כלל במרכז האבחון עצמו, לצורך קבלת החלטה כחוק לגבי האבחנה של קיום מוגבלות שכלית התפתחותית ושל דרכי טיפול. הפצת דו"ח סיכום האבחון והחלטות ועדת האבחון נעשית על ידי מרכז האבחון - למשפחה, לעו"ס המטפל ולפיקוח.

ועדות אבחון

מאת: אבנר אחדות, לשעבר מפקח ארצי ועדות אבחון

קיימים שני סוגים של ועדות אבחון לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית:

(א) ועדות אבחון בהליך רגיל; (ב) ועדות אבחון בהליך פלילי.

לפניהם תיאורן.

(א) ועדות אבחון בהליך רגיל

ועדות האבחון פועלות מתוקף חוק הסעד תשכ"ט-1969 והתיקון לחוק זה משנת 2000.

תפקיד ועדות האבחון - על פי החוק - הוא קבלת החלטות כדלקמן:

(1) הוועדה מחליטה: האם האדם עליו דנים הוא אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית:

(2) אם החליטה הוועדה כי אין מדובר באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית - בכך מסתיים ההליך בוועדה.

(3) אם החליטה הוועדה כי מדובר באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית - הוועדה קובעת את רמת הפיגור (ככל שניתן) ומחליטה על דרכי הטיפול הרלוונטיים לאדם בו הם דנים.

על פי החוק – **רק** לוועדת האבחון הסמכות לקבוע אם האדם הוא מוגבל מבחינה שכלית התפתחותית.

הרכב ועדת האבחון - בוועדת האבחון חברים 5 אנשי מקצוע: עו"ס לפי חוק הסעד (טיפול במפגרים) המשמש יו"ר הוועדה, פסיכולוג, רופא, פסיכיאטר ומחנך.

הגורם הממנה את חברי הוועדה - שר הרווחה והשירותים החברתיים.

הגורם המפנה לוועדת אבחון - עו"ס לפי חוק הסעד (מפקח). מרבית המופנים לוועדת אבחון עוברים קודם לכך הליך אבחון ורק לאחר מכן ועדת האבחון דנה בעניינם. במקרים מסוימים ניתן לקיים ועדה בלבד. (להלן נוהל לקיום ועדה, ללא הליך אבחון).

הכנת המשפחה לקראת ועדת האבחון - חשוב מאוד שיוסבר באופן ברור ומלא למשפחה, שעניינה מופנה לוועדת אבחון, על משמעות התהליך ומהותו, **כולל חובת הגעתם לוועדה בכלל יחד עם האדם עליו דנה ועדת האבחון**. בנוסף: גם העו"ס חייב להגיע לוועדה. ישנה חשיבות רבה וחובה, על פי החוק, להגיע לוועדת האבחון: ועדת האבחון הנה שלב אחד מתהליך, שהחל קודם לוועדת האבחון וימשיך לאחר מכן.

חיסיון מידע בוועדת אבחון - ככלל, כל מידע, אם בכתב ואם בעל פה, אשר מוגש לוועדת האבחון, הינו פתוח וגלוי, לאדם שענינו נדון בפני ועדת האבחון ולאחראים עליו (בסייגים המפורטים בחוק). בנוסף, בחלק בו נפגשים חברי הוועדה עם המוזמנים אליה, אין אפשרות שהעו"ס, או כל גורם אחר, יציג דברים בוועדה, שלא בנוכחות האדם שענינו נדון בוועדת האבחון והאחראים עליו (הורים ו/או אפוטרופוס).

כל זה למעט, מקרים בהם מוגשת לוועדת האבחון, מראש, בקשה כתובה ומנומקת ע"י העו"ס או כל גורם אחר. בבקשה יש לציין - סיבות לבקשה להטיל חיסיון (בצרוף כל חומר תומך רלוונטי). מידע שעליו הוא מבקש להטיל חיסיון. חשוב לדעת - חיסיון יוטל רק מסיבה מוצדקת וכבדת משקל, כאשר קיימת הוכחה חותכת ומוצקה, על אפשרות של גרימת נזק לאדם מסוים וכד'. בכל מקרה: ההחלטה על הטלת חיסיון היא של ועדת האבחון. אם הוועדה תטיל חיסיון - עובדה זו תיכתב בוועדת האבחון, שעותק ממנה מקבלת המשפחה ו/או האפוטרופוס וזאת בכדי שיוכלו לערער, אם ירצו, על הטלת החיסיון.

הדיון בוועדת אבחון - בוועדת האבחון יושבים אנשים, אשר לא אבחנו או טפלו באדם עליו דנים. כאשר וועדת האבחון מתכנסת, לאחר אבחון במרכז אבחון - חברי ועדת האבחון הם אנשים אחרים, שלא מצוות האבחון. לוועדת האבחון מוזמנים (האחריות לזימון היא של מזכירת ועדת האבחון):

- האדם עליו דנה הוועדה;
- האחראים עליו (הורים ו/או אפוטרופוס). תמיד יוזמנו שני ההורים (גם אם הם גרושים). אם יש אפוטרופוס שאינו אחד מההורים – יוזמן גם הוא.
- העו"ס המטפל בקהילה (במידה והאדם גר במסגרת חוץ-ביתית - מוזמן גם עו"ס מהמסגרת החוץ-ביתית).

■ אחר - כל אדם אחר שלדעת ועדת האבחון יש לו מידע בנוגע לאדם שבעניינו הם דנים.

ככלל - ועדת האבחון לא תקיים דיון, אם האדם עליו היא דנה ו/או האחראים עליו, לא מגיעים לדיון, אלא אם כן ועדת האבחון מחליטה אחרת (כגון: האחראים מוותרים על זכותם להגיע לוועדת האבחון).

שלבי העבודה בוועדה - קיימים ארבעה שלבים לוועדה רגילה:

- (1) חברי ועדת האבחון מעיינים בחומר שהוגש להם.
- (2) חברי הוועדה משוחחים עם האדם עליו הם דנים (ככל שמאפשר) ועם שאר המוזמנים, בהקשר למצבו, תפקודו וצרכיו של האדם עליו דנה הוועדה.
- (3) חברי הוועדה כותבים סיכום ומקבלים החלטות (בזמן זה כל המוזמנים ממתינים בחדר ההמתנה).
- (4) החלטות הוועדה וכן דרכי טיפול בתחומי החיים הרלוונטיים (אם מדובר באדם עם מש"ה) נמסרות בעל פה למוזמנים, ולאחר מכן נשלח סיכום הדיון בוועדת האבחון לאחראים, לעו"סים, לפיקוח במחוז ולמפקח הארצי על ועדות האבחון (מחלקת אבחון, קידום והשמה).

ערעור: על החלטות ועדת האבחון, ניתן לערער, לוועדת ערר, תוך 45 יום, מקבלת סיכום הדיון בוועדת האבחון, בבית האדם עליו דנה הוועדה והאחראים עליו. יכולים לערער: האדם עליו דנה ועדת האבחון והאחראים עליו (הורים ו/או אפוטרופוס). הרכב ועדת ערר: שר הרווחה והשירותים החברתיים אחראי להקמת ועדות הערר. בוועדת ערר 3 חברים -

- (1) שופט או מי שכשיר להיות שופט בית משפט שלום, שממנה שר המשפטים והוא משמש כיו"ר הוועדה.
- (2) עו"ס לפי חוק הסעד (טיפול באנשים עם מש"ה) שממנה שר הרווחה והשירותים החברתיים.
- (3) רופא פסיכיאטר שממנה שר הרווחה והשירותים החברתיים, בהתייעצות עם שר הבריאות.

שלוש (3) ועדות ערר פועלות בבתי משפט השלום - בירושלים, ת"א וחיפה.

דיון חוזר - על פי החוק, יש לקיים ועדת אבחון, לפחות פעם בשלוש שנים ובכל עת שעו"ס לפי חוק הסעד (טיפול באנשים עם מש"ה) או האחראי על האדם מבקש זאת.

(ב) ועדות אבחון בהליך פלילי

החוק מכיר בצורך להתייחס באופן מיוחד לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, הנמצאים במאסר או במעצר חוקי. החוק קובע שיש להתייחס לצרכיהם המיוחדים, משלב הגשת כתב האישום ועד גזר הדין.

סעיף 19 לחוק (תיקון משנת 1975): **"חוק זה לא יחול על מפגר הנמצא במאסר או במעצר חוקי אלא כפי שנקבע בסעיפים 19 א' עד 19 ט'."**

חשוב לדעת -

- בהליך הפלילי בית המשפט הוא שמפנה לוועדת אבחון. ועדת האבחון מתייחסת להחלטות השופט ולא למה שמבקשים בדיון התביעה והסנגוריה.
- ועדת האבחון איננה פורום לבירור נכונות האישומים המיוחסים למופנים לוועדה.
- תהליך ההפניה לוועדת אבחון, במסגרת ההליך הפלילי, נעשית רק על פי החלטת בית המשפט, באמצעות עו"סים מחוזיים לפי חוק.
- בהליך פלילי דנה וועדת אבחון גם בעניינם של נאשמים שברור **שאינם** אנשים עם פיגור שכלי, אלא אנשים עם ליקוי שכלי.

על פי סעיף 19, רשאי בית המשפט, בהליך פלילי -

(1) לשלוח את הנאשם לרצות מעצרו / מאסרו במעון הנעול, אשר נמצא היום במעון "נוה מנשה".

(2) להפנות את הנאשם לוועדת האבחון לשם קבלת חוות-דעת.

(3) להפנות את הנאשם לוועדת האבחון לשם החלטה על דרכי טיפול.

מעון נעול - בית המשפט רשאי להורות ש"עם מש"ה יוחזק במעצר נפרד ככל האפשר או במעון נעול..." (סעיף 19 א'). כמו כן, רשאי בית המשפט להורות שהמפגר "ישא מאסרו במעון נעול" (סעיף 19 ד'). ההחלטה על מעצר או מאסר במעון נעול הנה של בית המשפט בלבד.

חוות דעת - במקרים בהם בית המשפט מבקש חוו"ד, בית המשפט הוא "הלקוח" של הוועדה ולוועדה אין סמכות לערב כל שיקול טיפולי או אחר בשיקוליה. בית המשפט רשאי להורות "...שהאדם יובא לפני ועדת האבחון כדי שתיתן חוות דעת על מצבו" (סעיף 19 ה').

דרכי טיפול - על פי סעיפים 19 ב' ו-19 ג' - בית המשפט רשאי לבקש מועדת האבחון שתחליט על דרכי טיפול בעניינו של האדם.

זאת כאשר בית המשפט מוצא כי -

- "...הנאשם אינו מסוגל לעמוד לדין מחמת ליקוי בכושרו השכלי". או ש"הנאשם עשה את מעשה העבירה שהואשם בו, אך מחמת ליקוי בכושרו השכלי בשעת מעשה אין הוא בר עונשין". במצב זה "יצווה בית המשפט שהנאשם יובא לפני ועדת האבחון כדי שתחליט על דרכי הטיפול בו..." (סעיף 19 ב').
- "הורשע אדם ובית המשפט מוצא שיש ליקוי בכושרו השכלי, רשאי הוא, במקום לגזור את דינו, לצוות שיובא לפני ועדת אבחון כדי שתחליט על דרכי הטיפול בו." (סעיף 19 ג').

קביעת דרכי הטיפול יהיה כמו בוועדה רגילה, אך תוך התייחסות למידת הסיכון שמהווה האדם לעצמו או לסביבתו.

ערעור על דרכי הטיפול של ועדת האבחון בהליך פלילי - ניתן לערער לוועדת ערר. בהליכים לפני ועדת אבחון לפי סעיפים 19 ב' או 19 ג' "רשאי התובע להשמיע דברו לפי סעיף 7 ולערור לפי סעיף 8 על ההחלטה" (סעיף 19 ו'). על פי סעיף זה, ניתן לתובע מעמד מיוחד ומוסיפים אותו כגורם, אשר רשאי לערער על דרכי הטיפול של ועדת האבחון.

השמה: מעבר מבית המשפחה למסגרת דיור

מאת: אורנה בן ארי, מפקחת ארצית השמה

לנושא ההשמה שלושה מוקדים המקושרים ביניהם ביחסי גומלין:

- 1) האדם עם מש"ה ומשפחתו;
- 2) המחלקה לשירותים חברתיים;
- 3) מסגרת הדיור.

השמה היא לרוב פעולה שהיזמה מאחוריה היא של משפחתו של האדם עם מש"ה. פעולה שמבשילה משך שנים, נעשית מתוך בחירה, רצון ומודעות וכשלב התפתחות נורמטיבי. יש משפחות שיעדיפו שילדם ימשיך להתגורר עמן גם בבגרותו. המעבר של אדם עם מש"ה מבית המשפחה למסגרת דיור הוא תהליכי ורב ממדי. עיקר ההתערבות הטיפולית סביב ההשמה נעשה במחלקה לשירותים חברתיים - במקום מגוריו של האדם. ההתערבות כוללת הכנה רגשית ואינפורמטיבית פרטנית וקבוצתית, בדיקת בשלות האדם ובני משפחתו, יכולות התמודדות, מקורות תמיכה והכנת חומר עדכני ומקיף לשם הפנייה לוועדת השמה. תהליך ההשמה בנוי משלבים שונים כשעו"ס מש"ח מוביל, מייצג, מסנן, פעיל ונוכח, מלווה ותומך.

ועדת ההשמה המחוזית בוחנת את ההפניה בראיה מערכתית: מה הביא את המשפחה להחלטה? האם יש הסכמה של האדם? של כל בני המשפחה? של מי היזמה? אלו אלטרנטיבות נבחנו? מהי מידת ההכרות עם האדם ומשפחתו (על סמך הטפסים שהוגשו לוועדה)? האם יש שמירה על רצף טיפולי? אלו מסגרות-יום מתאימות לאדם? מה הן העדפות המשפחה? מה היא עמדת עו"ס המש"ח? הוועדה מציעה 2 עד 3 מסגרות דיור העונות לצרכיו של האדם, בהתאם להחלטת ועדת האבחון בתחום המגורים ורצוי בקרבה גאוגרפית למקום מגוריו.

הנתונים מראים שרק כשליש מהנידונים בוועדות ההשמה נקלטים במסגרות הדיור. הסיבות האפשריות הן צורך של המשפחה לבדוק את המהלך טרם קבלת החלטה, הכנה בלתי מתאימה, חוסר בשלות, רגשי אשם או התנגדות האדם עצמו.

כל פנייה לוועדת השמה מחייבת בדיקה ואישור מפקח הקהילה על גבי טפסי ההפניה ובמקרה של העברה ממסגרת למסגרת אחרת, של מפקח הדיור.

אמנת האו"ם בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות קובעת בסעיף 19: "זכות שווה לכל האנשים עם מוגבלויות לחיות בקהילה, עם אותן אפשרויות בחירה ככל האחרים... שילוב מלא בקהילה והשתתפות מלאה בה... הזדמנות לבחור את מקום מגוריהם והיכן ועם מי יגורו, בשוויון עם אחרים וכי לא יחויבו להתגורר בהסדר מגורים מסוים..."

חוק הסעד תשכ"ט-1969 מציין בסעיף 7א: "בקביעת סוג הסידור החוץ-ביתי תיתן ועדת האבחון עדיפות לדיורו של המפגר בקהילה".

תקנות הפיקוח על מעונות (החזקת חוסים במעונות ללוקים בשכלם) תשכ"ז-1967 קובעות כי "לא יתקבל חוסה למעון אלא אם מתאים לסוג החוסים שבעבורם ניתן רישיון לניהול... אלא אם נשלח אליו על ידי הורו או אפוטרופסו או על ידי מי שהוסמך לכך על פי דין... אלא אם אישרה את קבלתו ועדת קבלה שמונתה על ידי שר הסעד. ועדת הקבלה תהיה של שלושה: מנהל המעון, רופא וכשיר לעבודה סוציאלית."

מדיניות האגף מ-2009 בנושא מגורים קובעת כי יש "לאפשר דיור בקהילה לכל אדם עם מוגבלות שכלית בתנאי שאינו נמנה על 2 הקבוצות כמפורט: ♦מצב רפואי - אנשים שצרכיהם הרפואיים האינטנסיביים מחייבים זמינות ונגישות לשירותי בריאות, אשר אינם יכולים לקבל מענה הולם במסגרת השירותים הכוללים בקהילה; ♦בעיות התנהגות (אי שקטים) - אנשים עם מוגבלות שכלית אשר מאופיינים בבעיות התנהגותיות קשות ו/או אלימות אשר לגביהם יש צורך במערך טיפול, פיקוח משמעותי במיוחד מאחר והם עלולים לסכן את עצמם או זולתם".

עבור ילדים עד גיל 8 תיבחן בוועדת ההשמה האופציה של משפחה אומנת בעדיפות ראשונה.

כדי לסייע למשפחות בתהליך המעבר של ילדם מהבית למסגרת דיור הוכנו אגרות מידע בחמש שפות המופצות במחלקות לשירותים חברתיים.

המפקח על מסגרת הדיור מסייע לוועדת ההשמה להכיר את מאפייני המסגרת ופרופיל דיוריה ומוודא עמידה בנהלי ההשמה: ♦זימון ועדת קבלה תוך 15 ימי עבודה מקבלת ההפניה; ♦החזרת תשובה מנומקת ליו"ר ועדת ההשמה לגבי קבלת המועמד או אי קבלתו; ♦קיום מיטבי של הליך קבלת דייר חדש באמצעות נהלים פנימיים ברורים שכוללים - הרכב ועדת הקבלה, הכנות מוקדמות להכרות עם המועמד, עריכת

סיור במסגרת ובחדר המיועד למועמד ולמשפחתו, הכרות עם אנשי הצוות הבכיר, איש קשר אחד וקבוע, רשימת מסמכים והמלצות לציוד ביום המעבר, חפצי מעבר, נוהל ביקורים, בניית תכנית קידום אישית, תכניות הפנאי ועוד.

נכתבו חוברות בשתי קבוצות למידה בנושאים הבאים:

- שותפות בין המשפחה לצוות המסגרת החוץ-ביתית
- תהליך יציאה מיטבית מהבית - ערכת הדרכה לאנשי מקצוע במחלקות לשירותים חברתיים ובמסגרות הדיור.

החוברות מופיעות בקהילת הידע: <http://www.molsa.gov.il/Kehilot/>

תע"ס, נהלים והנחיות בתחום ההשמה כוללים -

- נוהל השמה זמני - סידור דיור לאנשים עם מוגבלות שכלית (2010)
- תע"ס "נהלים לסידור חוץ-ביתי של אנשים עם מש"ה", נמצא בהליכי אישור סופיים.
- השמה במסגרות דיור בקהילה - הבהרות מדיניות המשרד והנחיות מיום 02.07.14
- השמה במסגרת חוץ-ביתית לילדים - עדיפות להשמה במשפחות אומנה. חוזר מנכ"ל מיוחד מס' 80 מיום 21.04.15

לקראת הקליטה במסגרת הדיור חותמים האפוסטרופוסים והרשות המקומית על "הסכם להחזקת נזקק במעון (2002)". בין השאר מצוין בהסכם זה - סעיף 13 א. "האחראי מסכים כי הנזקק יועבר מן המעון שבו הוא שוהה למעון אחר, במקרים כמפורט להלן: הרשות או מי שהסמיכה לכך קבעו כי הנזקק אינו מתאים או חדל להתאים למעון שבו הוא שוהה... נשקפת סכנה מידית לשלומו הגופני או הנפשי של הנזקק או נשקפת ממנו סכנה כאמור לאחרים במעון, ובלבד שלא יועבר נזקק בנסיבות כאמור ממעון למעון אלא לאחר מתן הודעה בכתב לאחראי, או בעל פה, אם הנסיבות מחייבות זאת ובאישורו של פק"ס (המינוח המעודכן הוא עו"ס לחוק הסעד) ראשי שמונה לפי חוק הסעד. לא יועבר נזקק למעון אחר אלא אם כן לוותה ההעברה בתכנית טיפולית מתאימה שהכין צוות מקצועי של המעון שאותו עוזב הנזקק ושאושרה בידי מנהל המעון שאליו הוא עובר... אחראי המתנגד להחלטת ההעברה יביא תוך 15 ימים מיום קבלת ההודעה על החלטת ההעברה, את התנגדותו לידיעת פק"ס שמונה לפי חוק הסעד, או לידיעת מנהל המעון והוא יעבירה מיד לידיעת פק"ס.

פק"ס יעביר התנגדות כאמור בתוך 15 ימים לוועדת אבחון והיא תכריע במחלוקת... לא יועבר הנזקק למעון אחר כל עוד לא אישרה ועדת האבחון את ההעברה..."

העברה של דייר ממעון-פנימייה לשלוחה של המעון נעשית לאחר דיון ואישור המפקח על המסגרת. כך גם במקרה ההפוך - של חזרה למעון.

השמת חירום של אדם עם מש"ה במסגרת דיור מהווה מוצא אחרון למצבים של סכנה תכופה לו או לזולתו (חוק הסעד תשכ"ט-1969, סעיף 16).

בתוך חודשיים [60 יום] לכל המאוחר, מיום ההשמה יזום הגורם המפנה (עו"ס לחוק הסעד, עו"ס מש"ח) - דיון בוועדת השמה מחוזית להערכת מצבו של הנקלט לצורך החלטה על המשך הטיפול בו, כולל התייחסות לסוגיית המשך ההשמה במסגרת חוץ-ביתית.

הנחיות "השמת אנשים ללא מש"ה במסגרות האגף" מיום 24.07.14. מתייחסות לשתי קבוצות אוכלוסייה:

- 1) השמת אנשים ללא מש"ה במסגרות הדיור של האגף נעשית על ידי המפקחת הארצית על ההשמה, לאחר שהתקבלה החלטה בוועדת חריגים משרדית או ועדת הכרעה בין-משרדית ולאחר קבלת הסכמה כתובה של האדם ושל האפוסטרופוס עליו. התקצוב והאחריות המקצועית על אנשים אלה היא של הגורם המפנה.
- 2) דיירים שבמהלך השנים חלה התקדמות במצבם ובתפקודם ונמצאו בוועדת אבחון חוזרת ללא מוגבלות שכלית. השיקולים להמשך הישארותם במסגרת הדיור, במידה וזה רצונם, הם: גיל, ותק במסגרת ואופק תפקודי. לרוב, האישור להמשך מגוריהם במסגרת הדיור מותנה בזמן ועובר בחינה מחודשת על ידי המפקחת הארצית על ההשמה.

תכניות קידום אישי

מאת: ענת פרנק, מפקחת ארצית תכניות קידום

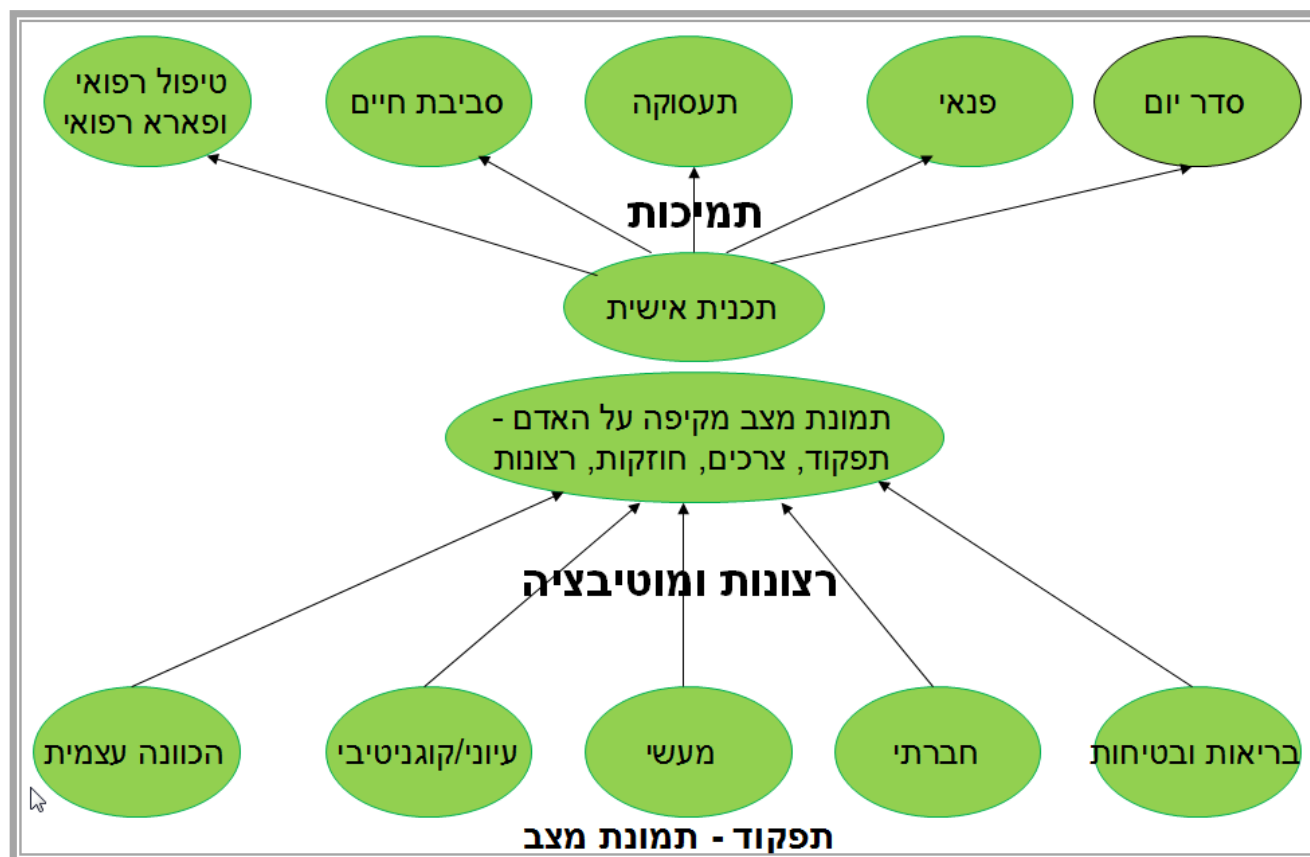
האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, שם לו למטרה להבטיח את איכות הטיפול ואיכות החיים של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. זאת באמצעות פיתוח והטמעה של תפיסת עבודה הרואה בתכניות קידום אישיות בסיס לעבודה רב-מקצועית עם כל אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית. התכניות מכוונות לסייע בפיתוח ובשימור של כישורים במידה האופטימלית, תוך שימת דגש על העדפות הפרט. מודל עבודה זה מיועד לפעול למען שיפור איכות החיים של אנשים עם משי"ה, תוך מדידה ובחינה מתמדת של התוצאות הרצויות. התכניות כוללות את כל תחומי החיים, מערבת בתוכה את היחיד, את המשפחה ואת המסגרות השונות ומתמקדות בתחומי קידום במישורים השונים: *מיומנויות תפקודיות, מימוש הרווחה האישית, צמצום סיכונים*. תפיסת עבודה זו, המיישמת הלכה למעשה את חזון האגף, מקורה בגישה הממוקדת באדם במרכז, המסתמכת על מאפייניו הייחודיים, רצונותיו, חזקותיו וחולשותיו בהתאמה לרמתו ולגילו ובשיתוף המשפחה.

עקרונות העבודה

תכניות קידום אישיות מבוססות על ערכי הליבה ומושתתות על חזון האגף. על בסיסן ניתן לבצע הרחבות המסתמכות על הידע המקצועי והניסיון הנצבר במסגרת. התכניות מתבססות על עבודה של צוות רב-מקצועי. על פי עקרונות אלה -

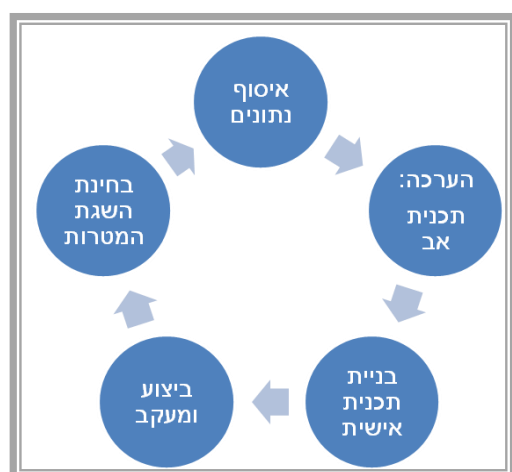
- זכותו של כל אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית לתכנית אישית.
- תכנית קידום מיועדת לכל הגילאים ולכל רמות התפקוד.
- התכנית מלווה את האדם במהלך חייו: בבית, במסגרות חינוך, בתעסוקה, בדיר ובפנאי ובמעבר בין המסגרות.
- תכנית קידום אישי מתייחסת לתחום ההסתגלותי, לתכניות למימוש הרווחה האישית ולתכניות לצמצום סיכונים.
- התכנית מתמקדת בתפקודו של האדם, עם שימת דגש על כוחותיו ועל הפוטנציאל הטמון בו, תוך התחשבות בצרכיו וברצונותיו.
- התכנית - כתובה כמטרות אופרטיביות לצורך מימוש התוצאה. הכתיבה והביצוע נעשים תוך מעורבות מרבית של האדם עם מוגבלות שכלית-התפתחותית ושל משפחתו.

תפיסת העבודה - מודל



תהליך הכנת תכניות אישיות

בנייה והפעלה של תכניות קידום אישיות היא אחת ממטרות העבודה המקצועית המרכזית בטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית. הכנת תכנית קידום אישית והפעלתה דורשים הליך מקצועי. התהליך כולו הוא דינמי ומתמשך, מורכב מחמישה שלבי עבודה הבנויים על רצף התפתחותי. השלבים קשורים זה בזה, אך גם מתקיימים בפני עצמם. התהליך מתקדם משלב לשלב וחוזר על כל השלבים לפי הסדר - בצורה מעגלית. בכל שלב נבחנות



בתרשים: **שלבי תהליך העבודה**

התוצאות מול המתוכנן. היכולת "למדוד" ו"להעריך" תוצאות בצורה מובחנת ומדויקת היא תנאי הכרחי להצלחה. שיתוף פעולה פורה בין הצוותים, הינו עקרון מרכזי בתפיסה המקצועית ומהווה נדבך בסיסי בקידום איכות חיי האדם.

איסוף נתונים שיטתי על תפקודו של האדם (קיים טופס ייעודי)

נתוני הרקע על האדם מהווים נדבך חשוב בקביעת תכנית ההתערבות. אפיון הנתונים ישפיע על דרך ההתערבות ודגשי התכנית. הנתונים נאספים מהצוות הרב מקצועי ומרוכזים על ידי רכז תכניות הקידום האישיות. הנתונים נאספים בהליך שיטתי הבודק את תפקודו של האדם בתחומים השונים. רצונות האדם נבחנים כבר בשלב זה. הנתונים מרוכזים גם ממגוון מקורות מידע, כגון: סיכומי ועדות אבחון, תכניות לימוד אישיות (תל"א), דו"חות ממרכזי טיפול, דו"חות על מצב רפואי, התערבויות והמלצות בתחומי הבריאות.

תכנית אב (קיים טופס ייעודי)

שלב בניית תכנית האב הוא שלב מעבר חיוני בין איסוף נתונים שיטתי לבין ביצוע התכנית בפועל. על מנת להגיע לבניית תכנית קידום אישית מיטבית, יש צורך בקבלת החלטות שעיקרן בחירת תחום הקידום המועדף מתוך כל התחומים המומלצים. **ישיבות קידום** - לאחר ריכוז הנתונים באמצעות תכנית אב על ידי רכז תק"א (תכניות קידום אישי), מתקיים תהליך חשיבה וקבלת החלטות קבוצתיות, אשר בו שותפים חברי הצוות הרב-מקצועי. בישיבה מתקיים דיון ומוגדרים הצרכים של נשוא התכנית. הגדרת הצרכים מהווה בסיס להגדרת התוצאות הרצויות. הרכב משתתפי הישיבה: רכז/ת תק"א, עו"ס, אם בית, רכז חינוך, רכז תעסוקה, מנהל רפואי, מדריך/ מטפל ישיר. חשיבות רבה יש לשיתוף האדם נשוא התכנית, משפחתו ו/או אפוטרופוס. צוות נוסף יוזמן בהתאם לצורך.

תוכן הישיבה -

- א. פריסת הנתונים, שנאספו על ידי רכז/ת תק"א.
- ב. הצגת רצונותיו של האדם ושל משפחתו.
- ג. הערכת סיכוי מול סיכון.
- ד. זיהוי צרכים ויכולות - דיון להערכת מוקדי הכוח.
- ה. בחינת המשאבים למימוש התוכנית: משאבי זמן, כוח אדם ותקציב.
- ו. קביעת בעלי תפקיד ליישום התכנית.
- ז. קביעת לוח זמנים לביצוע, לדיווחי ביניים ולדיון חוזר.

התכנית האישית (קיים טופס ייעודי)

תכנית הקידום האישי תהיה תכנית קצרה, ממוקדת ונהירה ובה יוגדרו השינוי הרצוי ואבני הדרך לביצוע שינוי זה. הניסוח יכתב במונחים תפקודיים, התנהגותיים הניתנים לתיאור ולמידת התוצאה על מנת לבחון אם ועד כמה הושגה התוצאה.

יעילות התכנית תיבחן על פי יכולתה לקדם תפקוד המאפשר איכות חיים טובה יותר. **תכנית לניהול סיכונים** - הינה התכנית הראשונה שיש להכין על מנת לאפשר לאדם לקיים אורח חיים איכותי בסביבה בטוחה ומוגנת, להגן על חייו של האדם, חיי זולתו והסביבה, יחד עם הרצון לקדמו. תכניות אלו, הבאות לבחון את הסיכון מול הסיכוי, לא נועדו למנוע את התקדמותו, אלא להתחשב בצרכיו הייחודיים.

תכנית קבוצתית - ביצוע התכנית אינו מחויב להתבצע באופן פרטני, אלא בהתאם למטרות ולתחומים שנקבעו. מתוך התכנית האישית ניתן להתרחב לקראת תכניות קבוצתיות המיועדות לקבוצת אנשים להם מטרות קידום זהות. תהליך קבוצתי שיתקיים, יתמקד גם בהיבטים חברתיים.

ניתן לפעול למען תקצוב תכניות אישיות ו/או קבוצתיות ייחודיות במסגרות הדיור באמצעות קרן קצבת נכות. הקצאת כספים לטובת ביצוע תכניות קידום אישיות מקרן קצבת הנכות נועדה לאפשר ביצוע מיטבי של תכניות ייחודיות, מגוונות ויצירתיות. מטרת הקצאה זו היא להוסיף על מגוון פעילויות המתקיימות.

ביצוע התכנית ומעקב

ביצוע התכנית יתואם על ידי רכז תק"א במסגרת. יש להקפיד על עבודה על פי שלבי התכנית המותאמים למטרות שנקבעו. יש לתעד מעקב אחר התקדמות האדם על פי התכנית.

תפקיד רכז תכניות קידום אישי

לרכז תק"א תפקיד משמעותי בתהליך קידומו של האדם. הרכז מוביל ומניע את תהליך הקידום - החל משלב איסוף הנתונים והמשכו בקביעת תכנית הקידום. הוא שותף לצוות רב-מקצועי. למרות שאינו מבצע בפועל את כל התכניות הוא אמון על הכוונת התהליך. עליו לנווט את התהליך גם על ידי הפניית האדם לגורם המתאים. עליו לרכז את הנתונים על קצב התקדמות האדם ולפעול יחד עם הצוות לשינוי התכנית במידת הצורך.

תחומי פעילות עיקריים של רכז תק"א כוללים - ♦ איתור צרכי הדיירים; ♦ התאמת תכניות אישיות - פרטניות וקבוצתיות לקידום של הדיירים; ♦ ריכוז תכניות קיימות ופיתוח תכניות חדשות תוך כדי התאמתם לצרכים המשתנים של הדיירים; ♦ הטמעת התפיסה המקצועית ויישומה במסגרות; ♦ הנחייה והדרכת צוות רב-מקצועי וטיפול בתהליך העבודה; ♦ איתור חסמי הצלחה והתייחסות אליהם בתהליך ההדרכה.

הפיקוח על תכניות הקידום האישי

תכנון וכתובה של תכנית קידום אישית הם נושאים מורכבים. **שאלון למפקח** מיועד לבחון את תהליכי ההטמעה והיישום של תק"א וכאמצעי להתייעלות העבודה על פי עקרונות האגף. השאלון מבוסס על כלי העבודה הנמצאים בבסיס תפיסת העבודה המנחה ביצוע תכניות קידום אישי, ומשמש כלי עזר אחיד לביצוע בקרה. השאלון מיועד לבחון את עמידת המסגרת בקריטריונים שנקבעו. כדרך לבדיקת התחום יש לבחון את ההתאמה שבין נתוני הרקע, כפי שבאים לידי ביטוי ב"איסוף הנתונים", התחשבות בכוחות הפרט, הצרכים הייחודיים שזוהו והתאמתם לתוצאות הרצויות. בראייה מערכתית יש לבחון את התוצאות הרצויות גם כלפי הארגון. יש לבחון את התפוקות הקיימות. דהיינו, מהי הפעילות הנערכת על מנת להשיג את השינוי המיוחל, הן ברמה האישית והן ברמה הארגונית. האם קיימות תכניות קידום לכל דיירי המסגרת? האם תכניות אלו עונות על עקרונות העבודה המונחות על ידי האגף? בהתאם לתפוקות הנדרשות יש לבחון את התשומות הנדרשות לביצוע:

■ מהם המשאבים המושקעים ביישום התכניות מבחינת תנאים לביצוע התכניות?

■ האם מסופקים התנאים המאפשרים ביצוע תכניות קידום אישי יעילות ומועילות? (מבחינת תקציב, מבנה מתאים, ציוד, משאבי כוח אדם).

לדוגמה - ♦ ההבט הארגוני: ביצוע תפקיד רכז תק"א: האם קיים כוח אדם בהתאם לתקן? האם כוח אדם זה עומד בקריטריונים הנדרשים לביצוע התפקיד? ♦ ידע מקצועי: האם קיים ידע מקצועי מספק?

קיימת חשיבות רבה לאיתור פערי ידע ברמת השטח והפניית המידע למפקחת הארצית על תכניות קידום לצורך פיתוח כלים והרחבת הידע.

עוד על תחום תכניות הקידום - ראו - **תדריך לרכז תכניות הקידום** באתר קהילת הידע.

השירות לטיפול בקהילה

- **ויזאן אזרן, מנהלת השירות**
- **אריה שמש, מפקח ארצי אומנה, גיל רך**
ומרכזים למשפחה
- **הילה רכס-מליק, מפקחת ארצית מסגרות יום**
(גילאי 3 עד 21)
- **דני כץ, מפקח ארצי תעסוקה ומע"שים**
(גילאי +21)
- **טלי אלון, מפקחת ארצית פנאי ותכניות תמיכה**

השירות לטיפול בקהילה - חזון ומדיניות

מאת: ויואן אזרן, מנהלת השירות

"האגף למוגבלות שכלית התפתחותית מאמין כי יש לאפשר לכל אדם עם מוגבלות שכלית חיים עם משמעות, לפעול לשיפור מתמיד של איכות חייו, רווחתו וקידומו בהתאם לצרכיו, יכולותיו ורצונותיו ובשיתוף בני המשפחה והקהילה".

מתוך אמונה זו אנו פועלים רבות באגף, בשירות, במחוזות ובמחלקות לשירותים חברתיים יחד עם עמותות וגופים מפעילים, לקדם תכניות טיפול ושירותים עבור אוכלוסייה זו בקהילת הטבעית.

מגוון רחב של שירותים ותכניות שפותחו בקהילה בשנים האחרונות, מהווים ביטוי למדיניות האגף בעשור האחרון, הדוגלת במתן עדיפות להשתלבות בקהילה ברוח אמנת האו"ם לשוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות עליה חתומה מדינת ישראל.

יש להדגיש כי התכניות והשירותים ניתנים באמצעות המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות.

תכניות לגיל הרך, שירותי אומנה ומרכזים למשפחה

מאת: אריה שמש, מפקח ארצי
אומנה, הגיל הרך ומרכזים למשפחה

תכניות לגיל הרך

תכניות לילדים מלידה עד גיל 3 באות לתת מענה של מסגרת יומית בגיל הרך.
תכניות אלה כוללות -

- מעון יום שיקומי - הינו מסגרת שיקומית הנותנת מענה לילדים עם נכויות התפתחותיות משמעותיות ולילדים עם מש"ה הנזקקים לטיפול התפתחותי אינטנסיבי של אנשי מקצוע מתחומי הבריאות והרווחה. התכנית מיועדת לילדים מגיל חצי שנה ועד גיל 3 שנים. השירות הניתן לילד כולל מעון יום שיקומי והסעה מבית הפעוט אל המעון ומהמעון אל הבית. זאת על פי חוק מעונות יום שיקומיים התש"ס-2000.
- מסיכון לסיכוי - השירות ניתן לילדים עם נכויות התפתחותיות דומה לשירות הניתן במעונות יום שיקומיים לפעוטות. דהיינו, טיפול התפתחותי וסייעת שילוב. ייחודו של שירות זה הוא שילובם של קבוצת ילדים (עד 10 ילדים) עם נכויות התפתחותיות במעון יום לילדים רגילים ומתן שירותים נוספים (פארא-רפואיים והתפתחותיים) לילדים בתוך המעון. בשונה ממעון יום שיקומי, שירות זה אינו על פי חוק וגם לא ניתנת הסעה לפעוט.
- שילוב פרטני - שילוב פרטני של פעוטות בגיל הרך במעונות יום רגילים עם סייעת שילוב.
- "אני ואמי" - מיזם משותף של המשרד ועמותת "שלוה". תכנית זו מאפשרת התערבות מוקדמת לילד ולמשפחתו מגיל לידה. בשלב זה המיזם כולל רק ילדים עם תסמונת דאון ואימותיהם. הילדים מקבלים טיפולים פרא-רפואיים והתפתחותיים והאימהות מקבלות הדרכה בגידול הילד המיוחד ותמיכה רגשית.

שירותי סמך מקצועיים

- מטפח לילד - ניתן לילדים בגילאי 3-21, שלהם קשיי תפקוד בתחום האישי, החברתי או הלימודי. המטפח מסייע בחיזוק הדימוי העצמי של הילד, הכוונה ליצירת קשר עם בני גילו והעשרת עולמו.
- מטפל אישי - כאשר בבית המשפחה אדם עם מש"ה והמשפחה מתקשה בתפקוד עקב תשומות הזמן הנדרשות לטיפול בו ולחינוכו.
- מסייע שיקומי - מיועד לאדם עם מש"ה מעל גיל 21 שלו קשיים בהתמודדות בחיי היום יום, ניהול משק הבית, השתלבות בתעסוקה, מיצוי זכויות וקשר עם מוסדות.

שירותי אומנה

- אומנה היא - סידור חוץ ביתי בחיק משפחת אומנת. מניסיון מצטבר של שנים הוכח כי זו מסגרת המתאימה ביותר לגידולם של ילדים בגיל הרך ובגילאים צעירים. בדרך כלל האומנה לילדים עם מש"ה היא אומנה לטווח ארוך. האומנה הינה חלק משירותי הקהילה הניתנים לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. בהתאם למדיניות המשרד ילדים עד גיל 8 המועמדים לסידור חוץ-ביתי יופנו בעדיפות ראשונה לסידור במשפחת אומנה.

מרכזים למשפחה

מרכז למשפחה מפתח ומפעיל תכניות ושירותים משלימים לאלו הניתנים למשפחות לילדים עם מוגבלויות במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות. מטרת המרכז היא הגברת החוסן המשפחתי באמצעות הרחבת מעטפת התמיכות במשפחות והעצמתן. נושאי הליבה במרכזים למשפחה כוללים - פיתוח מנהיגות הורים; קבוצות תמיכה וקבוצות ייעודיות למשפחות; הנגשת מידע ומיצוי זכויות; פעילות פנאי והפגה למשפחות; הסברה ושינוי עמדות בקהילה; היערכות למצבי חירום. עקרונות העבודה מושתתים על - ♦ **תפיסה קהילתית**, תוך שותפות עם כל הגורמים הרלוונטיים בקהילה (חינוך, רווחה, בריאות ועוד), כשהמענים ניתנים ברמת המשפחה, הקבוצה והקהילה ולא טיפול פרטני; ♦ **שותפות הורים** - ההורים שותפים מלאים לתכנון המענים והפעלתם; ♦ **תפיסה רב-נכותית** ובהובלה של מחלקת הרווחה העירונית.

תכניות לגילאי 3 עד 21

מאת: הילה רכס-מליק, מפקחת ארצית מסגרות יום (גילאי 3 עד 21)

להלן סקירת התכניות בקהילה לבני 3 עד 21 המופרים באגף -

יום שהות ארוך

מסגרת שמופעלת לאחר סיום שעות הלימודים של משרד החינוך בביה"ס או בגן, עשרים שעות שבועיות. אוכלוסיית היעד היא - ילדים מגיל 3 עד 21, שאובחנו על פי חוק הסעד לטיפול באדם המפגר תשכ"ט-1969, ברמת מש"ה בינונית, קשה ועמוקה וברמת תפקוד סיעודי, טיפולי וילדים מאובחנים עם בעיות התנהגות קשות, השוהים בביתם ואו במשפחות אומנה.

מרכז יום אימוני

מסגרת שמופעלת לאחר שעות הלימודים או בשעות אחה"צ, לילדים מגיל עם רמת מוגבלות שכלית קלה או קלה-בינונית. סה"כ 12 שעות שבועיות

נופשון (תע"ס 14.15)

מסגרת חוץ-ביתית לשהות קצרת מועד. השירות מאפשר להורים - מטפלים עיקריים זמן הפוגה, ומאפשר לנופשים פעילות פנאי לתקופות קצובות עם לינה. קיימים ארבעה סוגי נופשונים -

- נופשון מרוכז - מתקיים בקיץ ובחגים. נערך מחוץ למסגרת הקבועה כולל פעילות פנאי, בילוי ונופש;
- נופשון במסגרות יום בקהילה - נערך במסגרות יום בקהילה לשהות קצרת מועד.
- נופשון במסגרות דיור תומך - השירות ניתן במסגרת דיור חוץ-ביתית לשהות קצרת מועד.
- נופשון הקלה (משותף שיקום, אוטיסטים, מש"ה) - שהות קצרת מועד בבית משפחה בקהילה לילדים עד גיל 21.

קייטנות (תע"ס 14.9)

שירות הניתן בחופשת הקיץ בלבד - שירות יומי ללא לינה משותף לאגף השיקום ולאגף לטיפול באדם עם מש"ה. השירות ניתן לילדים ובני נוער מגיל 5 עד 21 לחמש שעות יומיות וכולל ארוחת עשר, פעילות פנאי, התייחסות וטיפול תואמים צרכים ייחודיים.

תכנית מעברים (במסגרת פיילוט)

תכנית מעברים הינה תכנית התערבות, לבני נוער עם מוגבלות במעבר מביה"ס לעולם העבודה. מטרתה לאפשר למתבגר עם מוגבלות שכלית התפתחותית, להתוות לעצמו חיים עצמאיים בדגש על מסלול קריירה בעל משמעות מקדמת. זאת במטרה לקדם את השתתפותו בחיי הקהילה. התכנית מבוססת על הערך כי לעבודה בחיי האדם יש תפקיד חשוב, לא רק בהתייחסות למימוש צרכים ולאיכות החיים, אלא גם בגיבוש זהות אישית ובהתפתחות ההערכה העצמית.

התערבות מכילה

שיטת התערבות מכילה מיועדת לספק כלים פיזיים ומנטליים לאנשי צוות כדי להרגיע את עוצמות התגובה של המטופל. זאת על מנת להמעיט בהתפרצויות, לצמצם את אורכן ותדירותן, ולהכשיר את המדריך לפתרון יעיל ומכיל תוך שימוש מינימלי בהתערבות פיזית.

התכנית מיועדת למסגרות המטפלות באוכלוסייה עם התנהגות מאתגרת. היקף ההתערבות בכל מסגרת תיקבע בהתבסס על היקף האוכלוסייה הרלוונטית ומאפייניה.

סדנת ההשתלמות להתערבות מכילה משלבת מפגשי הכנה ותכנון, הדרכה בקבוצות לצוות הטיפול ורענון לאחר פרק זמן שייקבע לצוות שעבר את הסדנה. ההחלטה לגבי התמהיל והמבנה המדויק תתקבל על ידי גב' ליז מאיר-וייל (מפתחת השיטה) בשיתוף המסגרת בהתאם למאפיינים הייחודיים של המסגרת ובהתאם למבנה שלעיל.

תכניות ומסגרות תעסוקה לגילאי +21

מאת: דני כץ, מפקח ארצי תעסוקה ומע"שים (גילאי +21)

רצף שירותי תעסוקה

רצף שירותי תעסוקה (רש"ת, מע"ש לשעבר) מושתת על מסגרות המספקות מגוון תכניות תעסוקה וטיפול תומך לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בגיל העבודה (+ 21) בקהילה. תכניות התעסוקה נבדלות זו מזו בהיקף התמיכה ובמידת הליווי הניתן בהן - מצד אחד, ומהצד השני - במידת העצמאות, ברמת השילוב בקהילה ובהיקף הדרישות מאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

בתרשים: רצף שירותי תעסוקה



מרכזי יום +21 טיפוליים-סיעודיים

מרכזי יום טיפוליים-סיעודיים נועדו לתת מענה עיסוקי וטיפולי לאנשים שאינם יכולים להשתלב בתעסוקה יצרנית, אולם בוחרים להישאר בקהילה. ברובם הגדול מגיע מבתי ההורים והם מהווים אתגר גדול בעצם הישארותם בקהילה. דרכי הפניה: הפניית מועמדים על ידי עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים לוועדת קבלה של המרכז.

מרכזי יום לזקנים ומזדקנים

מרכזי יום לזקנים ומזדקנים נועדו לתת מענה יומי לאנשים אשר אינם יכולים להשתלב מבחינת רמת תפקוד וגיל במסגרת תעסוקתית רגילה עמו מע"ש. דרכי הפניה: הפניית מועמדים למרכז ע"י עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים.

מע"ש תעשייתי (מוגן בשוק פתוח)

בשנים האחרונות עולה הצורך להרחיב את אפשרויות השיקום התעסוקתי לאנשים עם מש"ה, באופן שיאפשר ליותר אנשים מגוון גדול יותר של אפשרויות תעסוקה וכן יאפשר להם להיחשף לשוק העבודה הכללי, ליהנות משילוב בסביבת עבודה רגילה וכן להרוויח גמול מתאים יותר לכישוריהם. זאת, במקום המותאם לאוכלוסיית היעד ושיש בו תמיכות כפי שהן מתקיימות כיום במע"ש. דרכי הפניה: הפניית מועמדים לתעסוקה על ידי עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים.

תכניות פנאי, קהילה נגישה, סביבה תומכת ושירות אזרחי-לאומי

מאת: טלי אלון, מפקחת ארצית פנאי ותכניות תמיכה

להלן סקירת התכניות בקהילה המיועדות לפעילות פנאי, לתמיכה, לשירות לאומי ולשירות במסגרת צה"ל.

שווים במדים

התכנית נותנת הזדמנות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית להתגייס בגיוס חובה לצה"ל. התכנית התבססה על התנדבויות בצה"ל ואשר יחד עם אק"ם וצה"ל פרצנו דרך לאפשר גיוס מלא לשירות בצבא של שלוש שנים לבנים ושנתיים לבנות. לאחרונה, מתאפשר, למי שהשלימו שירות צבאי, להישאר במעמד של אזרח עובד צה"ל להמשיך תעסוקה בצבא.

דרכי הפניה: באמצעות מנהלת התוכנית גב' מיכל שלומי 052-3862734.

נופש +21

יציאה לנופש של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, אשר מתגוררים בבתי ההורים, מועסקים במסגרות התעסוקה ומשולבים בתוכניות על כל רצף התעסוקה בתקופות הקיץ.

דרכי הפניה: באמצעות מנהלי מסגרות התעסוקה ומרכזי היום.

תכנית השירות הלאומי-אזרחי

תכנית השירות הלאומי-אזרחי לאוכלוסיות מהווה חלופה לשירות צבאי עבור קבוצות אוכלוסייה שאינן יכולות לשרת בשירותי הביטחון. המשתתפים מקבלים ליווי ותמיכה -

- (1) מעטפת ממשלתית - שירותים נדרשים לצורך ליווי והפעלה של המתנדבים. שירותים אלו ניתנים על ידי ארבעת הגופים המזכירים כמפעילי שירות לאומי-אזרחי.
- (2) מעטפת ציבורית - שירותי העשרה והכנה לתעסוקה. ניתנת על ידי גופים מקצועיים המספקים שירותים בתחום הטיפול באנשים עם מוגבלויות.

לאגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית הוקצו תקנים על ידי הרשות לשירות לאומי-אזרחי.

דרכי הפניה: באמצעות פנייה עצמית של המשפחות, בי"ס, עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים בה מתגורר המועמד - לאחד הגופים המוכרים לשירות לאומי-אזרחי (האגודה להתנדבות, בת עמי, עמינדב, שלומית). הפנייה נעשית בצירוף אישור המחלקה לאבחון, השמה וקידום באגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית-התפתחותית. המשך התהליך יעשה על ידי הגוף המוכר.

סביבה תומכת

תכנית מרכזית של השירות לטיפול בקהילה המהווה חלופה להוצאה לדיור חוץ-ביתי לאנשים בוגרים. התכנית מספקת שירותי תמיכה, ליווי והכוונה לאנשים בגילאי 21+ עם מוגבלות שכלית התפתחותית המתגוררים בגפם או הגרים עם הוריהם המבוגרים בקהילה, או הנמצאים במצבי סיכון. התכנית נותנת מענה במספר מישורים: אישי, משפחתי, חברתי ותעסוקתי.

דרכי הפניה: באמצעות עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית בה מתגורר המועמד.

מסגרות לשעות הפנאי

מועדון חברתי - מסגרת חברתית לאחר שעות העבודה המאפשרת הזדמנות למפגשים חברתיים ולפעילות פנאי. תפיסת הפנאי מתייחסת לרצף המתקיים החל משילוב האנשים בפעילות נורמטיבית ככל הניתן ועד מועדונים ייחודיים.

דרכי הפניה: באמצעות עו"ס המחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית בה מתגורר המועמד.

פנאי לרון - דו"ח ועדת לרון (פרק 8) עוסק בעידוד פעילות תרבות, חברה ופנאי, בדגש על הצורך לאפשר לאנשים עם מוגבלויות להשתתף בפעילות חברה, תרבות וספורט בקהילה. זאת במטרה לשלב אנשים עם מוגבלות בפעילות הפנאי במתנ"סים. התכנית מופעלת על ידי החברה למתנ"סים שזכתה במכרז להפעלתה. התכנית משותפת לאגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, לאגף השיקום והשירות לטיפול באדם עם אוטיזם.

דרכי הפניה: באמצעות רכז אוכלוסיות מיוחדות במתנ"ס.

בנוסף, במסגרת קידום ופיתוח של תכניות פנאי (על בסיס דו"ח ועדת לרון), פועלת ועדה לבחינת הצעות לפרויקטים להתקשרות בדרך של מיזם משותף. הפרויקטים אמורים לתת דגש על שילוב של אוכלוסייה עם מוגבלות ואוכלוסייה רגילה.

קהילה נגישה - מקדמת שוויון הזדמנויות לאנשים עם מוגבלות באמצעות הגברת הנגישות הפיזית, נגישות למידע ולמוקדי קבלת החלטות בישוב. התכנית פועלת לפיתוח מודעות ושינוי עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות, כאשר אנשים עם מוגבלות הם מובילי התכנית בישובים. התכנית פועלת בשיתוף החברה למתנ"סים וג'וינט-ישראל.

השירות לדיור תומך

- **נחום עידו, מנהל השירות**
- **נורית כהן, מפקחת ארצית דיור**
- **מרינה יורובסקי, מפקחת ארצית**
- עבודה סוציאלית**
- **מתי כהן, מפקח ארצי מעבר לקהילה**
- **רוני הופמן, מפקח ארצי תכניות פנאי**
- **יועץ/ת לסנגור עצמי**
- **התערבות מכילה - שירות קנוי**

השירות לדיור תומך: סקירה

מאת: נחום עידו, מנהל השירות

מהות השירות לדיור תומך

כיום יש כ- 10,700 בני אדם עם מש"ה חיים היום במסגרות הדיור תומך, הפועלות בכל רחבי הארץ. לכל מסגרת דיור יש אופי משלה, המושפע בין השאר מרמת התפקוד של דייריה, מרצונותיהם של הדיירים, מהגוף המפעיל, מהורי ומשפחות הדיירים ועוד.

ייעוד השירות לדיור תומך הוא מתן טיפול איכותי בכל תחומי החיים לדיירים תוך פעילות לשיפור מתמיד בשיתוף בני המשפחה, במטרה לממש את הפוטנציאל הטמון בכל דייר תוך שמירה על בטחונו ושלומו ובהקפדה על ערכים: כבוד האדם, בחירה אישית, פרטיות, הכללה בקהילה, חדשנות ויזמות.

ועדות ההשמה המחוזיות משתדלות לשבץ את הדיירים במסגרות המתאימות להם על פי רמת תפקוד, גיל, מוצא, תוך התחשבות ברצונות הדייר וברצון בני משפחתו. מסגרות הדיור מופעלות באמצעות גופים פרטיים או ציבוריים (עמותות) שנבחרו לכך על ידי המשרד בתהליכי מכרז והן מוגדרות "בית לחיים". מפעיל מסגרת דיור חותם על הסכם התקשרות עם המשרד, הסכם המגדיר את היחסים המשפטיים הקשורים להפעלת המסגרת. תשעה מעונות פנימייה הם מעונות ממשלתיים השייכים ומופעלים ישירות על ידי עובדי משרד הרווחה והשירותים החברתיים. בכל מסגרות הדיור מספקים לדיירים תמיכות המתאימות אישית לכל דייר, שמטרתן היא לאפשר לו חיים איכותיים גבוהים ואפשרות לעצמאות לכל אחד לפי רמתו. מעת שאדם מגיע למסגרת הדיור, מהווה מסגרת זו את ביתו של הדייר.

ברצף מסגרות הדיור לאדם עם מש"ה יש מגוון של אפשרויות דיור, אך ניתן לחלקן לשני סוגים עיקריים:

דיור בקהילה - בתים הנמצאים בתוך שכונות מגורים ואף דירות בתוך בנייני מגורים רגילים בקהילה, שדייריהם מקבלים את כל השירותים בקהילה.

מעונות פנימייה - מתחמי מגורים לאנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית אשר במסגרתם הדיירים מקבלים את כל השירותים הרלוונטיים עבורם. מרבית המעונות נמצאים בתוך קהילות עירוניות או קיבוציות ומשתלבים בחיי הקהילה. מעונות רבים

הקימו שלוחות שהן יחידות דיור נפרדות בתוך הקהילה ובהן מתגוררים אחדים מדיירי המעון וזוכים ליהנות מדיור בקהילה יחד עם תמיכה מקצועית של המעון. מדיניות המשרד היא להעדיף עד כמה שניתן את יחידות הדיור הקטנות יותר שנמצאות בקהילה ושבחן יכול הדייר להשתלב בחיי הקהילה, כמעט כמו כל אדם רגיל.

דיור בקהילה

ייחודן של מסגרות הדיור בקהילה, שהן מאפשרות לאנשים עם מש"ה להמשיך להתגורר בקהילותיהן, בסביבה המוכרת להן, להשתמש בשירותים העומדים לרשות כלל תושבי הקהילה. הדיור בקהילה תורם גם להעצמתם של הדיירים כאנשים המסוגלים להיות שותפים פעילים בקהילה ומחזק את אחריות הקהילה לכל אלה שהם חלק ממנה. מסגרות דיור בקהילה כוללות -

- **דירות:** מגורים בדירות בבנייני מגורים רגילים בקהילה. הדיירים יוצאים בבוקר לעבודה וכן הולכים אחר הצהריים לחוגים בקהילה. בדירות אלו יכולים לגור עד שישה דיירים. כיום המדיניות היא להעדיף ולאפשר מגורים בדירה בקהילה, בשל היותה יחידת מגורים קטנה הדומה ביותר לתא המשפחתי.
- **הוסטלים:** מסגרת דיור המיועדת לאנשים ברמת תפקוד מש"ה בינונית ובינונית-נמוכה, אשר אינם יכולים להשתלב בדירה קטנה. יחד עם זאת, עם תמיכה מתאימה יכולים ליהנות ממסגרת דיור בקהילה (עד 24 דיירים). התמיכות מותאמות לדיירים על פי רמתם. בדרך כלל יחידות הדיור שבהן מספר גדול של דיירים, מחולקות ליחידות קטנות של 6 עד 8 דיירים ביחידה, המרכיבות את סך ההוסטל.
- **מערכי דיור:** יכולים לכלול כמה יחידות דיור מכל הסוגים שלעיל. ניהול המערך מאפשר להעביר את הדייר ממסגרת אחת לאחרת על פי שינויים במצבו, מבלי שהשינוי יהיה דרסטי כדי למנוע משברים במעבר.

דיור - מעונות פנימייה

אנשים עם מש"ה ברמת תפקוד קשה ועמוקה, שאינם יכולים להשתלב במגורים בקהילה (בשל סוג התמיכה שהם זקוקים לה והיקפה - במהלך 24 שעות ביממה), מופנים למגורים במעונות פנימייה. מעונות אלו משמשים "בית לחיים" בעבור אנשים

עם מש"ה הגרים בהם. המעונות מספקים לדיירים את כול צורכיהם בכל שעות היממה כולל שירותים רפואיים.

קיימים מעונות הומוגניים המיועדים לסוג אחד של האוכלוסייה. לדוגמה, מעון המיועד לדיירים המרותקים לכיסאות גלגלים בלבד (סיעודיים) או מעון המיועד רק לאנשים עם התנהגות מאתגרת (אי-שקטים). לצדם פועלים מעונות הטרוגניים המאכלסים אוכלוסיות מגוונות: דיירים מתהלכים, סיעודיים וגם דיירים עם התנהגות מאתגרת. כך גם קיימים מעונות לילדים ובני-נוער, מעונות לאנשים מבוגרים / מזדקנים וכן מעונות בהם קיימת רב-גוניות גילאית רבה יותר. בכל מקרה על המעון לבצע התאמות בתחומי מגורים ופעילות על מנת לאפשר לכל קבוצת דיירים לקיים איכות חיים מרבית המותאמת לתפקודה. יש מעונות למגזר היהודי, הערבי והחרדי.

שלוחות בקהילה: שלוחה היא יחידת דיור בקהילה, אשר מאכלסת דיירים עצמאיים יותר מבין דיירי המעון. דיירים אלה גרים במסגרת דיור קהילתית, משתלבים בחיי הקהילה שסביבם ומקבלים את התמיכה המקצועית והטיפולית מהמעון. בשנים האחרונות מעודד האגף פתיחת שלוחות למעונות, אשר מאפשרות מעבר של מספר דיירי המעון למגורים בקהילה (מסגרת שהיא שלוחה של המעון). האדם שעבר לגור בשלוחה, יכול לחזור למעון הפנימייה במידת הצורך, אם צורת המגורים החדשה אינה מתאימה לו.

השירותים הניתנים במסגרות הדיור כוללים -

- **מגורים** - ההנחיה היא לתכנן את המבנה על פי "המדריך לתכנון פסי". הדיירים נמצאים בביתנים שמרביתם מעוצבים כדירה. בדיור הם מקבלים את כל הצרכים הבסיסיים בין השאר: ארונות ושידות אישיים, ביגוד אישי ועוד.
- **תזונה** - לדייר תפריט המותאם לו ולמצבו הבריאותי וכן תכנית דיאטה בהתאמה אישית. על פי הערכת הצוות נערכים לחלק מהדיירים אבחוני בליעה כדי למנוע חנק.
- **חינוך** - הדיירים בגילאי חינוך חובה לומדים בבתי ספר מוכרים בפנימיות או משולבים בבתי"ס קרובים.
- **תעסוקה** - מסגרות תעסוקה מותאמות לכל דייר על פי תפקודו. בקהילה השאיפה היא שדיירים שמסוגלים לכך יעבדו במסגרת תעסוקה נתמכת (ולא במסגרת תעסוקה מוגנת, כגון: מע"ש). במעונות פנימייה מופעלות יחידות תעסוקה יצרניות ברמות שונות (מע"ש) ודיירים אשר עוסקים בייצור מקבלים שכר על עבודתם. לכל דייר נקבעת תכנית תעסוקה. בהתאם לתכנית, יש

מענים על רצף המתחיל בהכשרה בסיסית לרכישת מיומנויות טרום-תעסוקתיות למי שחסר מיומנויות, נמשך בתעסוקה במפעל מוגן בתוך המעון. במסגרת הקהילה ובמסגרת המעון יש מרכזי יום אלטרנטיביים לדיירים ברמת תפקוד שלא מאפשרת להם להשתלב במסגרת תעסוקה יצרנית. זאת לצורך פעילות משמרת ושיקומית.

- שעות הפנאי - מגוון של פעילויות העשרה וחוגים עומד לבחירת הדיירים בשעות הפנאי. העקרונות המנחים הם זכותו של הדייר לבחור ככל יכולתו ואף לאפשר לו ניסוי וטעיה. מתקיימות תכניות מיוחדות בימי חופשה ובחגים, ימי נופש בבתי מלון ועוד. חלק מהחוגים והפעילויות נערכים במעון וחלקם מחוץ למעון. פעילות הפנאי היא מתקציבי "קרן 30".
- נופש - תכניות נופש בחודשי הקיץ מתקיימות באתרי נופש שונים ברחבי הארץ ונופש פנימי במסגרת המעון עצמו.
- שירותי בריאות - קיימות מרפאות בתוך המעון ומחוצה לו - כולל טיפול פסיכיאטרי, טיפול רפואי ספציפי, טיפולי שיניים ומקצועות הבריאות (כגון: פיזיותרפיה, קלינאית תקשורת ריפוי בעיסוק). במסגרות הדיור בקהילה השירותים הרפואיים ניתנים באמצעות שירותי הבריאות הפועלים בקהילה.
- תכנית קידום אישי - השירותים ניתנים בהתאם לתוכנית קידום אישי של הפרט, הנקבעת על ידי הצוות המקצועי במעון, מגובשת בשיתוף עם משפחתו (ככל האפשר) ומיועדת למימוש הפוטנציאל הטמון בו.
- הגנה ושמירה על בטיחות - במעונות פועלים להגן על הדיירים בהתאם לחוק חסרי ישע. זאת תוך שמירת הדיירים מפני פגיעה של עובדים ושל אזרחים הבאים עמם במגע או עם בני משפחה. לכל דייר נבנית תכנית לניהול סיכונים במסגרת תכנית הקידום האישי על מנת לספק לו סיכוי הולם, ככל האפשר, תוך בחינת הסיכון המחושב.
- סל סטנדרטים פיזיים - מופעל סל סטנדרטים במסגרת ההתקשרות עם המפעיל המתייחס לצרכים הפיזיים והאישיים של הדיירים.
- רווחה אישית - השירות ניתן באמצעות הצוות המקצועי ומתייחס לכל הקשור לרווחה האישית של הדייר בהיבטים פסיכו-סוציאליים. במסגרות הדיור מועסקים עובדים סוציאליים, שאחד מתפקידיהם הוא שמירה ועידוד הקשר של דיירי המעון עם המשפחה והקהילה.

כוח אדם

האגף קובע לכל מסגרת את תקן כוח האדם ומתקצב את המסגרות הפרטיות והציבוריות בהתאם לתקנות הפיקוח על המעונות. התקן נקבע על פי פרופיל הדיירים שבה, אופייה וגודלה. המסגרת חייבת לעמוד בתקנות החוק והשירות מחויב לפקח על כך ולדאוג שהמסגרות אכן עובדות על פיו. המסגרת ממציאה למפקח אחת לחודש דו"ח איוש משרות המפרט את איוש המשרות של המסגרת לצורך מעקב. מסגרות הדיור מופעלות על ידי מדריכים / מטפלים המסייעים לדיירים בהתאם לרמות התמיכה שהם זקוקים.

האגף מציע למסגרות הדרכה של יחידת הבריאות המורכבת מרופא ראשי, אחות ראשית ויועצים מקצועיים בתחומים הבאים: מערכות הושבה, פיזיותרפיה, קלינאית תקשורת, תזונה ורפואת שיניים. בנוסף מציע האגף ייעוץ בתחום הסנגור והפנאי.

ועדי הורים / ועדי משפחות

בכל מעון פועל ועד הורים מקומי המייצג את צרכי המשפחות מול הנהלת המעון. בנוסף, מופעל על ידי אק"ם ועד הורים ארצי המייצג אינטרסים כלליים של ציבור ההורים והמשפחות.

פיקוח ובקרה

המסגרות פועלות מכוח חוק הפיקוח על מעונות תשכ"ה-1965. התקנות קובעות חובת רישוי למסגרות של 13 דיירים ומעלה. לקבלת רישיון יש להמציא טופס "בקשה לקבלת רישיון או חידושו לפי חוק הפיקוח על מעונות (מעון ללוקים בשכלם)" וכן אישור לשכת הבריאות בדבר התנאים התברואיים, אישור שירותי הכבאות בדבר סידורי מניעת אש וכיבוי דלקות בתחילתן ופירוט אמצעי המיגון. הרישיון חתום על ידי מנכ"ל משרד הרווחה והשירותים החברתיים. האגף מפעיל פיקוח ובקרה אינטנסיביים על הפעילות במעונות הממשלתיים, הציבוריים והפרטיים.

מעבר מדיור במעון לדיור בקהילה

מדינת ישראל חתומה על אמנת האו"ם (זכויות אנשים עם מוגבלות). זאת מאז 30 במרץ 2007 (אשרור בספטמבר 2012). סעיף 19 באמנה מגדיר את זכותם של אנשים עם מוגבלויות לחיים עצמאיים בקהילה.

האגף שם לו כיעד מרכזי לשנים הקרובות מעבר הדרגתי של דיירים מחיים במעון לחיים והשתלבות בקהילה תוך הכנת הקהילה למעבר זה. המעבר מדיר במעון לקהילתי אינו רק פיזי אלא אידיאולוגי-תכניתי. מבחינה זו, המעבר דורש גם שינוי תפיסתי:

- טיפול ביחידת מגורים קטנה - מודל הקרוב ביותר למשפחה.
- טיפול ממוקד אדם - השירותים מותאמים לצרכים, לרצונות ולשאיפות של כל אדם, מספקים סיוע לאדם להשיג את מטרותיו ומתאימים את סוג ורמת התמיכות לצרכיו בכל זמן נתון.
- טיפול קהילתי - אשר דוגל בהשתלבות בחיי קהילה וכן במתן אפשרות לדיירים, שהם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית להיות חלק מהקהילה.

"הבית אינו המקום בו אתה חי, אלא המקום בו מבינים אותך..."¹

¹ ציטוט מפי קריסטיאן מורגנסטרן - משורר גרמני (1871 - 1914). ראו בקישור הבא:
<http://www.pitgam.net/data/%5B%D7%A8%D7%99%D7%A1%D7%98%D7%99%D7%90%D7%9F+%D7%9E%D7%95%D7%A8%D7%92%D7%A0%D7%A1%D7%98%D7%A8%D7%9F%5D/1/1/0/>

פיקוח על מסגרות הדיור

מאת: נורית כהן, מפקחת ארצית דיור

מסגרת הפעולה של תפקיד המפקח

משרד הרווחה והשירותים החברתיים מפעיל, במסגרת כלל אגפיו ושירותיו, מגוון רחב של מסגרות חוץ-ביתיות, בהן ניתנים שירותי מגורים ושירותים טיפוליים. כל סוגי המסגרות מלוות בפיקוח באמצעות תקני מפקחים של המשרד. המפקח על המסגרת נדרש לבצע פיקוח כוללני המשלב את כל מיומנויות הפיקוח, כלומר - בקרה, אכיפה, ייעוץ.

הבסיס לעבודת המפקח הוא - חוק הפיקוח על מעונות, תשכ"ה-1965, אשר מגדיר מהו מעון וקובע את דרכי הפיקוח עליו. תקנות החוק מתייחסות למספר נושאים וביניהם: דרכי פיקוח, תנאי החזקת חוסים, תקופת רישיונות, תנאיהם ועוד. כל מעון (כפי שמוגדר על פי החוק) נדרש לפעול על פי רישיון. הרישיון מוענק על ידי המשרד מתוקף החוק. בקשה לרישיון מוגשת למפקח על המסגרת בליווי אישור ממכבי אש (מניעת דליקות), אישור משרד הבריאות (תברואה) ופירוט אמצעי המיגון. על פי סעיף 7 לחוק פיקוח על מעונות:

"(א) השר ימנה מפקחים לעניין חוק זה, אשר יהיו רשאים להיכנס לכל מעון.
(ב) סבר מפקח שיש לאדם ידיעות או מסמכים הנוגעים לחוסה, או לניהולו או להחזקתו של המעון, רשאי הוא לחקרו ולדרוש ממנו להציג או למסור כל מסמך הנוגע לחוסה, לרבות תיקו האישי או הרפואי או הנוגע לניהולו או להחזקתו של המעון".

הייעוד המרכזי של תפקיד המפקח המחוזי הוא - השגת שיפור מתמשך ברמת השירות המקצועי, הניתן בפועל ללקוחות משרד הרווחה והשירותים החברתיים על פי מדיניות המשרד. ככל שהמדיניות מתורגמת ליעדים, סטנדרטים ונהלים ברורים, יוכל המפקח לפעול באופן ממוקד ולהשפיע על צמצום הפער שבין "המדיניות הנדרשת" ל"ביצוע הלכה למעשה".

המפקח מתייחס לכל תחומי פעילות המסגרת וחיי הדייר - תעסוקה, טיפול, חינוך, הזנה, בריאות, בטיחות, חברה, סטנדרטים פיזיים, כוח אדם ועוד. המפקח מבצע את תפקידו באמצעות ביקורים מתוכננים ולא-מתוכננים במעון, מפגשים עם מנהל המעון וצוות המעון, סיור במסגרת, השתתפות, מדי פעם, בישיבות

צוות וישיבות עם ועד ההורים / ועד המשפחות, עיון בחומר מתועד והתרשמות כללית ממסגרת הדיור.

לאחר ביקורו, על המפקח להוציא דו"ח ביקור המפרט את ממצאיו ולעקוב אחר תיקון הליקויים, ככל שקיימים. במידת הצורך ובאישור הממונים עליו - יפעיל המפקח אכיפה לצורך תיקון.

בתפקידו, מחבר המפקח את כל המידע מתוך ביקוריו ומביקורי מפקחים ארציים לצורך אינטגרציה ובכך רואה תמונה שלמה לגבי מסגרת בכל התחומים שהוזכרו.

מרכיבי התפקיד של המפקח

שלושת מרכיבי התפקיד הם -

- **בקרה:** מכלול הפעולות הנעשות על ידי המפקח לאיתור הפערים המהותיים (הליקויים) בין המדיניות, הסטנדרטים, הנהלים והמענים לצרכים.
- **אכיפה:** מכלול הפעולות המונעות על ידי המפקח להפעלת מערכת של סנקציות ותגמולים, כדי להביא לתיקון הליקויים וסגירת פערים.
- **ייעוץ:** מכלול הפעולות הנעשות על ידי המפקח לסיוע למערכת באיתור תהליכים ומהלכים מערכתיים, הנדרשים לתיקון הליקויים ולהבטחה של שיפור מתמשך.

מרכיב הבקרה - הבקרה היא המרכיב העיקרי בעבודת המפקח, בכל ביקור פיקוח תהיה בקרה, לצורך איתור ומיפוי פערים מול מדיניות, נהלים וסטנדרטים. הבקרה היא רב-ממדית על תשומות, תפוקות ותוצאות. הבקרה היא מתמשכת ולא חד פעמית. במהלך הבקרות צובר המפקח מידע מבוסס, על מנת שיוכל להיות בר-שיח למנהל המסגרת, להציג פערים ולהדגים פעילויות שיש לתקן. תחומי הבקרה כוללים -

- רישיון הפעלה בר תוקף;
- הגשת דו"ח איוש משרות;
- רמת ההכשרה של הצוות המקצועי ושל הצוות שבטיפול ישיר;
- שמירה על כללי האתיקה הטיפולית (קוד אתי);
- ועדות אבחון עדכניות והפנייה בהתאם לצורך;
- הפעלת תכניות אישיות לדיירים;
- קיומה של תכנית עבודה שנתית, יישומה ועמידה בלוחות זמנים;
- ניהול תיק אישי /רפואי לדייר;

- טיב הקשר עם משפחות הדיירים;
- קיום אפטרופוס לדייר וקשר שוטף עמו;
- קיומו של ועד הורים / ועד משפחות;
- דיווח על אירועים חריגים והטיפול בהם;
- קשר ושת"פ עם מסגרות היום של הדיירים להבטחת רצף הטיפול בדייר;
- הבטחת תנאים פיזיים הולמים;
- תקינותו של ציוד משותף וציוד אישי;
- מוכנות למצבי חירום;
- שמירה על הנהלים;
- קיומן של רשומות שונות: רפורט, תיק עובדים, תיק אישי, תיק רפואי, תיק אירועים חריגים, תיק הדרכות, מחברת קשר וכיו"ב;
- מילוי דרישות נוספות כפי שנוסחו בדו"ח הפיקוח.

מרכיבים של הנחייה וייעוץ

- פיתוח ידע מקצועי ומתן כלים מתאימים;
- הצעת חלופות לפתרון וסיוע בבחינתן;
- ריכוז ומיפוי של נתונים מעודכנים על הדיירים;
- הפניית אנשי הצוות להשתלמויות מקצועיות;
- השתתפות בישיבות בצוות רב-מקצועי (מעת לעת);
- הכוונה וסיוע לצורך בניית תכניות סנגור והעצמה לדיירים;
- סיוע בבניית חזון מקצועי וטיפול של המסגרת;
- בחינת התרבות הארגונית המעודדת שקיפות, מחויבות לשרות מיטבי ויוזמה;
- עידוד לגמישות, דינמיות וחדשנות בניהול של המסגרת;
- סיוע בהפקת לקחים וניהול ידע המכוונים לשיפור מתמיד;
- סיוע בהפניה לגורמי מקצוע מתמחים ו/או למערכות דומות לשם הדרכה ו/או הפריה ולמידה הדדית.

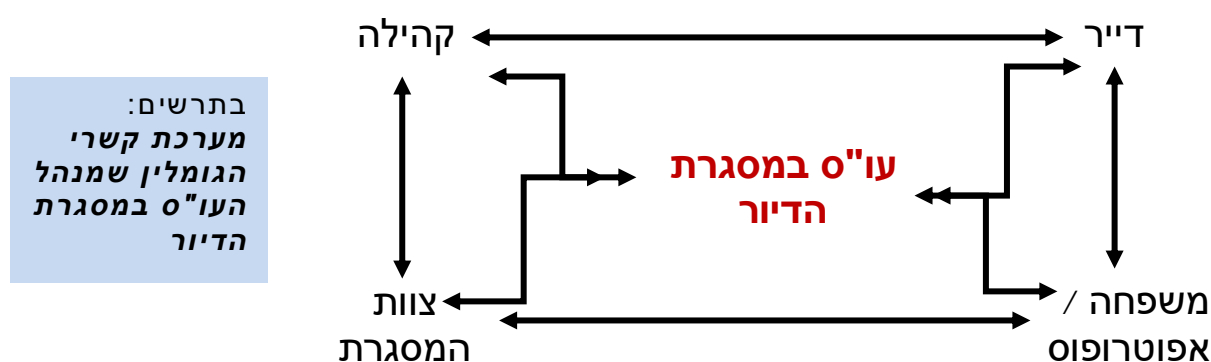
"יש אנשים שרואים דברים כמו שהם ושואלים מדוע?
אני רואה דברים שמעולם לא היו ושואל מדוע לא?"²

² ג'ורג' ברנרד שאו (1856 - 1950) - פילוסוף, מסאי ומחזאי יליד אירלנד, שחי ופעל בבריטניה.

העבודה הסוציאלית במסגרת הדיור

מאת: מרינה יורובסקי, מפקחת ארצית עבודה סוציאלית

תפקיד העו"ס במסגרת הדיור הוא - טיפול, ריכוז וניהול של קשרי הגומלין בין הדייר, משפחתו, צוות המסגרת והקהילה הסובבת.



מרכיבי התפקיד של העובד הסוציאלי מול הדייר

- עבודה פרטנית וקבוצתית - כולל התערבות בעת משבר.
- ניהול התיק הסוציאלי של הדייר, כולל: נתוני יסוד, רישום שוטף, אבחון עדכני, צו אפוטרופסות, ניהול סיכונים, אירועים חריגים, הסכם הורים חתום וכל חומר רלוונטי נוסף.
- הפניה לאבחונים, השתתפות בתהליך האבחון וועדות האבחון על פי חוק הסעד - תשכ"ט-1969.
- השתתפות בתהליך בניית תכנית קידום אישי לדייר ויישומה בתחום הע"ס.
- שותפות פעילה בוועדות קבלה של דיירים חדשים, ליווי בתהליך הקליטה ותמיכה בדייר בתהליך השילוב במסגרת.
- שותפות בתהליך מינוי האפוטרופוס על פי חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות - תשכ"ב-1962.
- חברות בוועדת אירועים חריגים ושותפות בתהליכי תחקיר / תחקים והפקת לקחים לבטיחות והגנה על הדיירים.
- הפניה לאבחון וטיפול בנושא חינוך חברתי מיני.

תפקיד העובד הסוציאלי מול המשפחה

- עדכון והעברת מידע באופן שוטף, תמיכה וליווי בעת הצורך ושיתוף בקבלת החלטות בנוגע לדייר, חיזוק הקשר בין דייר למשפחתו.
- מתן מידע על זכויות וחובות ההורה / אפוטרופוס, תשומת לב לביקוריו וטיב הקשר.
- המלצה על מועמד לאפוטרופוס / מקבל גמלת "נכות ביטוח לאומי" (20%) על פי תפקוד המועמד ביחס לדייר.
- תיווך בין המשפחה לאנשי צוות בתוך המסגרת ומחוץ לה.

תפקיד העובד הסוציאלי מול הצוות

- עמית בצוות הרב-מקצועי.
- הנחיית הצוות על פי הוראות חובת הדיווח על פי חוק העונשין תשל"ז-1977 / סעיף 368ד'.
- ייעוץ לצוות בתחום הסוציאלי כולל אוריינטציה לאיש צוות חדש.
- התערבות ותיווך מקצועי במצבי קונפליקט בין הצוות למשפחה.
- שותפות בקביעת מדיניות המסגרת בכל הקשור לאתיקה ונהלים, כגון: קוד לבוש, עישון, צורת דיבור וכדומה.

תפקיד העובד הסוציאלי מול הקהילה

- שמירה על קשר שוטף ועדכון רשויות הרווחה (כולל - שליחת דו"ח פעם בשנה; ארגון ישיבה עם נציגי המחלקה לשירותים חברתיים, המשפחה והצוות הרב-מקצועי מדי שלוש שנים).
- יצירה וטיפול של קשרים בין המסגרת לקהילה (יישום מדיניות האגף למעורבות מרבית של כל דייר בחיי הקהילה).
- ריכוז וארגון של העבודה מול מתנדבים.
- מעורבות בשינוי עמדות חברתיות כלפי האדם החרג בחברה.

תפקידו של העו"ס הראשי במסגרת הדיור הוא לוודא תפקוד תקין של תחום העבודה הסוציאלית במסגרת - על ידי בקרה, ייעוץ והנחייה בסוגיות שונות בשטח.

תכניות פנאי במסגרות הדיור

מאת: תמי שחר, לשעבר יועצת פנאי

חשיבות הפנאי בחברה בת זמננו עולה ומתבהרת ככל שיותר מזמנו של הפרט נתון לשליטתו ולאחריותו. החברה המודרנית שינתה ללא הכר את מערך חלוקת הזמן של היחיד ואפשרה לו יותר זמן פנוי. שינוי זה מלווה בשינוי היחס הערכי לעבודה ולפנאי ולהכרה בחשיבות הפנאי בחברה המערבית.

הגדרת הפנאי

פנאי היא פעילות על בסיס רצוני - שלא מתוך מחויבות לעבודה, למשפחה או לחברה. הפרט עוסק בפעילות פנאי מתוך בחירה, למטרות מנוחה, בידור והעשרה. **הבחירה והחופש** - הופכים להיות מהותיים ולצדם התובנה שניתן לבחור וגם לשנות. הפנאי מאופיין בחוויית הנאה, סיפוק, תחושת מימוש וצמיחה אישית.

עקרונות הפנאי

בבואנו לפתח תכניות פנאי חשוב שניתן את דעתנו לעקרונות המרכזיים המסייעים לנו בתכנון, בהבהרת המטרות ובהערכת התוצאות. פעילויות הפנאי מבוססות על ארבעת העקרונות הבאים:

- א. **בחירה חופשית** - טיפוח תפיסת עולם המבוססת על ההכרה בזכות ובחובה להכוונה עצמית, לבחירה חופשית, להצבת מטרות, למימושן ולהערכת התוצאות.
- ב. **גיוון** - היצע מגוון רב-ממדי של תחומים המאפשרים למשתתפים לבחור פעילויות.
- ג. **הנאה וטיפוח** - שילוב בין היבטים הפגתיים ובידוריים לבין היבטים של טיפוח.
- ד. **ניסוי וטעייה** - האפשרות להתנסות עם טווח הרשאה רחב לניסוי וטעייה.

קווים מנחים לתכנון פעילות הפנאי במסגרת

- יש לאפשר, ככל הניתן, בחירה חופשית של הדייר ביחס לפעילויות הפנאי בהן ישתתף. יש לסייע לו באמצעות בירור העדפותיו (תוכן, מיקום, תדירות, אקטיביות / פסיביות, שותפים לפעילות).
- חופש הבחירה משמעו גם - שהאדם יכול לבחור לא להשתתף בפעילות, להשתתף בחלקה או להשתתף באופן פסיבי.

- חשוב לשתף את הדיירים בהחלטות קבוצתיות כגון: בחירת אתר הנופש השנתי, בחירת יעדים לטיולים, בילויים בקהילה וכד'. יש לדאוג שההחלטות תתקבלנה באופן דמוקרטי, ושהדיירים יקבלו החלטה על סמך מידע רלוונטי (פרטים על האתר, הכרת המגבלות - תקציביות ואחרות) וכד'.
- יש לחשוף את הדיירים ולאפשר להם להתנסות במגוון רב של פעילויות, תוך איתור העדפות אישיות. חשוב להגביר את מודעותם לאפשרויות ולאטרנטיבות העומדות בפניהם ולעזור להם לרכוש כלים התומכים בבחירה החופשית.
- יש לעודד טיפוח ופיתוח פנאי אישי המתקיים באופן חופשי מחוץ למסגרות הפעילות החוגית, לדוגמה: פיתוח תחביב.
- חשוב לפתח כלים לקבלת משוב מהדיירים בנוגע למידת שביעות רצונם מתכנית הפנאי שלהם.
- יש צורך לפתח כלים לעריכת סקר רצונות מקדים לבניית תכנית הפנאי.
- רצוי לעודד הקמת ועד דיירים בנושא פנאי שיעזור בבדיקת העדפות, רצונות, משאלות, בקשות לפעילויות חדשות, הבעת מידת שביעות הרצון מהפעילויות.

עקרונות מנחים ודגשים לבדיקת תכניות פנאי שנתיות

- הכנת תכנית הפנאי השנתית מהווה הזדמנות מצוינת עבור המסגרות, לבקרה עצמית, ריענון, תיקון והכנסת שינויים משמעותיים בפעילויות הפנאי המסופקות לדיירים. שלב זה מאפשר "בדק בית" - הערכה משמעותית של התכניות ברוח העקרונות והחזון של האגף ולאור מספר פרמטרים חשובים.
- א. בתהליך בניית התכנית:** חשוב לקיים הליך מקדים לבניית התכנית שיכלול - קבלת משוב מהדיירים לקראת סוף שנת פעילות וכן קבלת משוב והתייחסות הצוות לפעילויות שהתקיימו באותה שנה. רצוי מאוד שתהליך קבלת המשוב מהדיירים יהיה מובנה ומתועד ויכלול בדיקת שביעות רצונם מהפעילויות, שהתקיימו בשנה החולפת והעלאת בקשות ורצונות אישיים של כל אחד בתחום הפנאי לשנה הבאה.
- ב. בשלב בדיקת התכנית: 1.** חשוב שהתכנית מגוונת ונותנת מענים בכמה תחומים: התחום הפיזי - טיפוח אורח חיים בריא, שיפור ושימור יכולות פיזיות. פעילויות כגון: ספורט, טיולים, קבוצות הליכה, מחול, תנועה, אמנויות לחימה וכד'.
- כמו כן שילוב פעילויות הנותנות ביטוי לחושים, כגון גרייה חושית.

התחום הרגשי - מתן מענה לביטוי אישי וייחודי של כל דייר. פעילויות כגון: חוגי יצירה למיניהם (אמנות, מוסיקה, דרמה) פעילויות עם בעלי חיים, תרפיות למיניהן וכד'.
 התחום הקוגניטיבי - פיתוח ושימור מיומנויות חשיבתיות. פעילויות כגון: מחשבים, לימודי העשרה, משחקייה, אקטואליה, למידה (קריאה, כתיבה, חשבון, שפות), וכד'.
 התחום החברתי - טיפוח קשרים בינאישיים והתנהלות חברתית נורמטיבית. טיפוח מודעות לאסתטיקה ודימוי גוף. פעילויות כגון: קבוצות מפגש חברתיות, משחקי חברה, שיחות קבוצה, תקשורת עם חברים ומשפחה במחשב (לדוגמה: "סקייפ"), טיפוח החן, יציאה לבילוי מובנה בקהילה והתנסות בהתנהלות נורמטיבית (לדוגמה: בילוי במסעדה כולל בחירת מסעדה מתאימה, לבוש הולם, בחירה מתפריט, הזמנה ממלצר, מתן תשר וכד') ועוד.

2. חשוב שבתכנית ישולבו גם פעילויות חוגיות מובנות וגם פעילויות הפגתיות שאינן קבועות, כגון: טיולים, מסיבות ריקודים, בילוי בקהילה, בריכה / ים, וכד'.

3. יש לוודא שיש די פעילויות (ביחס למספר הדיירים במסגרת) ומתאפשרת בחירה תוך מתן הזדמנות לכל דייר להשתלב בתחום בו יוכל ליהנות ולהצליח. מגוון רב, יאפשר לכל דייר להתנסות ולמצוא את התחומים המועדפים עליו.

4. חשוב מאוד שהתכנית תכלול גם זמן פנוי ללא פעילות חוגית מובנית. זמן פנוי ישמש להפגה ורגיעה ויכול לכלול: צפייה בטלוויזיה, האזנה למוסיקה, שיחה עם חברים, ישיבה בחצר וכד'.

5. התייחסות לפרט: יש להקפיד שהתכנית המוצעת, תספק מענים הולמים ומותאמים לכל מגוון האוכלוסיות במסגרת.

■ חשוב במיוחד לשים לב שהתכנית נותנת מענה לדיירים המוגבלים יותר, לרבות: סיעודיים, רמות תפקוד נמוכות, קשישים, אי-שקטים וכד'. יש לכלול במסגרת התכנית השנתית מרכיבים של 'יציאה לקהילה': תקצוב מראש למספר טיולים שנתיים, ליציאות קבועות של בילוי בקהילה (כגון: קניון, פארק, גלידה, מסעדה וכד' - ביום ושעה קבועים) וכד'. חשוב לייעד לכך כסף מראש - הן להסעות הייחודיות והן לבילוי.

■ רצוי מאוד שהתכנית תיתן מענה גם למצוינות של דיירים בתחומים שונים (כגון: אמנות, דרמה, מוסיקה, לימודים וכד'). המענים יכולים להיות מגוונים, ולכלול: לימודים בתחום הצטיינות (במכללה, אוניברסיטה וכד'), השתלבות פרטנית של דיירים מסוימים בחוגי העשרה בקהילה, מורה פרטי לתחום מסוים לדייר וכד'.

- אם יש במסגרת אוכלוסייה הטרוגנית מבחינת גילאים - חשוב לשים לב שהתכנית נותנת מענה הולם לכל שכבת גיל באופן נפרד (ילדים, צעירים, קשישים וכד')
- אם למסגרת יש שלוחות או שהמסגרת כוללת מספר יחידות דיור (הוסטלים, דירות וכד') - חשוב מאוד לבדוק את תכנית הפנאי השבועית של כל אחת מיחידות הדיור, ולא להסתפק רק בתכנית הכללית. יש לשים לב שבכל יחידת דיור קיימת תכנית מותאמת ומספקת.

6. בחירה חופשית: חשוב לברר עם המסגרת - האם נעשה תהליך בו נשאלו הדיירים לרצונם טרם בניית תכנית הפנאי (דיירים המסוגלים לכך)? האם יש לכל דייר תכנית פנאי אישית? (גם אם לא עשו כך - השאלה עצמה, כאשר באה מצד המפקח, מעבירה למסגרת את המסר והציפייה שהם צריכים להתחיל לחשוב בכיוון). רצוי מאוד שהתכנית תהיה כזו שמשלבת פעילויות שבהן משתתפים דיירים מכלל דיירי המסגרת (ולא על פי יחידת הדיור) - על פי בחירותיהם והעדפותיהם. יש לשים לב כי תכנית שבה הפעילויות מתקיימות במסגרת יחידת הדיור - בדרך כלל אינה מאפשרת בחירה פרטנית.

7. שילוב בקהילה:

- חשוב שהתכנית תכלול שילוב בין פעילויות פנאי המתקיימות במסגרת ופעילויות פנאי בקהילה. (כמובן שאפשרי ורצוי שכלל או מרבית הפעילויות תתקיימנה בקהילה במסגרות בהן הדיירים מסוגלים לכך). רצוי מאוד שתתקיימנה פעילויות של יציאה לקהילה באופן קבוע. חשוב לשים לב שכל הדיירים המעוניינים, המסוגלים מבחינה תפקודית והמורשים מבחינה רפואית - יצאו לקהילה. (אפשר לדרוש מהמסגרת לקיים רישום מסודר של הדיירים היכולים לצאת ותייעוד המשתתפים ביציאות). פעילויות בקהילה הן לדוגמה: טיולים; יציאות לקניון / לעיר / למסעדה; סרטים, הצגות, מוזיאונים, פעילויות במתנ"סים, השתלבות בפעילויות קהילתיות שיש במקום המגורים, צפייה במשחקי כדורגל / כדורסל, יציאה לבריכה, ים וכד'.
- כדאי מאוד שהתכנית תכלול פעילויות המתבצעות בקהילה והעושות שימוש במתקנים קהילתיים, כדוגמת: מתנ"סים, מרכזים קהילתיים, תנועות נוער, בתי כנסת, מתקנים מקצועיים בקהילה (כגון אולמות ספורט, חדרי כושר, סטודיו לאמנות, לימודים במכללות / באוניברסיטה, מרכזי אמנות לחימה, ועוד).

- יש לעודד את המסגרת לצור קשרים ושיתופי פעולה עם גופים בקהילה ולקיים פעילות מובנית קבועה (שיהיה לה ביטוי בתכנית הפנאי). דוגמאות לשיתופי פעולה: קשרים עם - מרכז לקשישים, תלמידי מסגרות חינוך רגיל, תנועות נוער, מחלקות לקידום נוער ברשות המקומית, סטודנטים ממכללות ואוניברסיטאות, צה"ל, מכבי אש, משטרת ישראל ועוד.
- חשוב מאוד שהקשר עם הקהילה יהיה הדדי. כדאי לעודד את המסגרות ליזום פרויקטים של פנאי שבהם יתרמו הדיירים לקהילה (ולא רק יקבלו ממנה). אפשר לקיים פעילויות קבועות בנושאים של איכות הסביבה, התנדבות בבתי אבות, סיוע לנזקקים ועוד.
- כדאי ורצוי לעודד מסגרות לשיתופי פעולה ביניהן. מסגרות יכולות לתאם ביקורים קבועים של קבוצת דיירים אחת אצל השנייה, חוגים משותפים, שילוב דיירים בודדים בחוג במסגרת אחרת ולהיפך (דבר המאפשר מתן מגוון אפשרויות בחירה גדול לדיירי שתי המסגרות), אירוח הדדי באירועים כלליים במסגרת המתקיימים בחגים, אירועי שיא ועוד. לשיתוף פעולה מסוג זה יתרונות רבים: איגום משאבים, הכרות וביולוי עם חברים נוספים ממסגרות אחרות, הגדלת מגוון אפשרויות הבחירה בפעילויות, למידת עמיתים ועוד.

ג. בשלב בדיקת התכנית - התאמה לנהלים והנחיות האגף:

1. יש לוודא שסה"כ התקציב המבוקש בתכנית תואם את התקציב שהוקצה למסגרת בקרן. (הנוסחה לחישוב - התעריף לדייר באותה שנה כפול מספר הדיירים במסגרת באותה עת). יש לשים לב לכך שלעיתים הסכום הכללי כולל תוספות / גרועות משנה קודמת. כל מסגרת מקבלת מכתב ובו מפורט סך כל התקציב שלה לאותה שנה. מסגרת שאינה מעוניינת לייעד את כלל התקציב כבר בתחילת השנה - רשאית לייעד רק את חלקו ואת יתרת הכסף בהמשך השנה. אינני ממליצה לעודד מסגרות לעשות זאת. רצוי מאוד לייעד את כל הכסף בתחילת השנה. במידת הצורך - ניתן לקיים שינויי יעוד.
2. רכישות - ניתן להשתמש בחלק מהתקציב לרכישת ציוד בר קיימא. (עדיף כמובן למצוא מקורות אחרים לרכישות על מנת להשאיר תקציב מספק לפעילות פנאי מגוונת והולמת). סך התקציב לרכישות לא יעלה על 20% מכלל התקציב. (כמובן שאפשר להשתמש בפחות, או - לא להשתמש בתקציב כלל לטובת רכישות).
3. נופש חיצוני - הסכום שמיועד לנופש חיצוני לא יעלה על מקסימום 30% מכלל התקציב. (רצוי פחות, על מנת להשאיר תקציב מספק לפעילויות השוטפות). מסגרות

אינן מחויבות ביציאה לנופש חיצוני כל שנה. (ניתן להשתמש בתקציב זה לטובת פרויקטים ייחודיים אחרים במהלך השנה, ריבוי טיולים על בסיס יומי וכד'). ניתן להשתמש בתקציב הפנאי גם ליציאה לנופש בחו"ל. גם כאן, כמו בנופש בארץ, הסכום לא יעלה על 30% מכלל התקציב. במידה ולא כל דיירי המסגרת יוצאים לנופש (בארץ או בחו"ל) - חשוב לוודא שהם מקבלים חלופה (נופש פנימי / נופש חיצוני)

4. פארא רפואי – לא מאושר להקצות כסף לטובת הפעילויות הפארא-רפואיות הבאות: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת או תזונה. במסגרות שבהן מרבית הדיירים סיעודיים ובמקרים יוצאי דופן יאושר ניצול התקציב הנ"ל לפעילויות אלו - אך ורק לאחר בדיקה מדוקדקת שיקיים המפקח. זאת לאחר שיוודא שהמסגרת מאיישת את התקנים של העובדים הרפואיים הנ"ל במודל התעריף שלהם. פעילויות אחרות כגון עיסוי רפואי, רפלקסולוגיה, שיאצו, הילינג, רייקי וכד' אפשר לתקצב באמצעות תקציב זה.

5. תכניות קידום - יש להקצות 15% מהתקציב לטובת תכניות קידום. 15% יחושבו מהסכום שנותר לאחר הורדת תקציב הרכישות והפארא-רפואי - אם הוקצו. לדוגמה: מסגרת שתקציבה בקרן 400,000 ש"ח והקצתה לרכישות 10% (40,000 ₪) ולפארא-רפואי 30,000 ₪ - תתקצב תכניות קידום מסך התקציב פחות הרכישות והפארא-רפואי - 400,000 ₪ פחות 40,000 ₪ ופחות 30,000 ₪ = 330,000 ₪. מתוכם יוקצו 15% (49,500 ₪) לטובת תכניות קידום.

6. הקצאת תקציב לפעילות בוקר - רצוי למצוא פתרונות לבוקר שלא מתקציב הפנאי. יחד עם זאת, ניתן להקצות חלק מהתקציב לטובת דיירים שאינם מועסקים וזקוקים למענים בשעות הבוקר. חשוב לשים לב שחלוקת התקציב בין הכסף המוקצה לפעילויות בבוקר לבין פעילויות הפנאי אחר הצהריים הגיונית. יש לזכור שתקציב זה מיועד בראש ובראשונה לטובת פעילויות פנאי. יודגש כי מרבית הכסף צריך להיות מוקצה לפנאי, ולא להיפך.

7. כוח אדם - חשוב לשים לב שהחלק העיקרי בתכניות הפנאי ניתן על ידי כוח אדם מקצועי רלוונטי, ולא מתבסס בעיקר על הצוות הטיפולי. פעילות הפנאי המועברת על ידי הצוות הטיפולי - מטרתה להעשיר את התכנית ולא להוות חלופה לפעילות המקצועית.

8. תעריף לשעה - חשוב לשים לב לתעריף לשעת פעילות אותו משלמים לאנשי המקצוע. התעריף צריך להיות סביר בהתאמה להכשרת המורה ולניסיון שלו. במקרים חריגים, יאושר סכום גבוה יותר מהמקובל. זאת רק לאחר שנעשית הבדיקה שאכן

הערך המוסף של המפעיל והפעילות שהוא מעביר מצדיקה עלות גבוהה יותר. חשוב שהמסגרת תקייה משא ומתן עם המפעילים בנוגע לתעריף. (אפשר למצוא אנשי מקצוע טובים בסכומים סבירים. אין הצדקה לתעריפים מופרזים) יש להביא בחשבון, שלמפעיל המועסק באמצעות תלוש שכר - יש להוסיף לשעת העבודה גם עלויות מעסיקים ונסיעות - דבר שמייקר כמובן את שעת עבודתו. למפעילים שעובדים עם חשבונית מתווסף מע"מ לשעת העבודה.

9. בהגשת התכנית חשוב לשים לב שהתכנית כוללת את כל הפירוט הנדרש.

10. רצוי שכל תכנית פנאי תכלול גם **פרויקטים כלליים**, כגון: בילוי בקהילה, טיולים (כולל פרויקטים נפרדים לטיולים לדיירים עם כסאות גלגלים, סיעודיים, קשישים וכד'), הסעות, ציוד וחומרים מתכלים, אירועים במסגרת (חגים, מועדים, ימי הולדת, ימי שיא נושאים וכד').

11. כדאי לבדוק אם בתכנית המוגשת הוכנסו **שינויים** ביחס לשנה הקודמת. רצוי וחשוב לחדש ולרענן חלק מתכניות הפנאי מדי שנה.

ובתמצות:

- **סה"כ התקציב** - יהיה תואם את סך התקציב המוקצה למסגרת בקרן.
- **רכישות** - לא יעלו על 20% מכלל התקציב.
- **נופש חיצוני** - לא יעלה על 30% מכלל התקציב.
- **נופש בחו"ל** - לא יעלה על 30% מכלל התקציב.
- **פארא רפואי** - לא מאושר הקצאת תקציב: לפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת או תזונה. במסגרות שבהן מרבית הדיירים סיעודיים ובמקרים יוצאי דופן יאושר ניצול התקציב הנ"ל אך ורק לאחר שהמפקח וידא שהמסגרת מאיישת את התקנים של העובדים הרפואיים הנ"ל במודל התעריף שלהם. פעילויות כגון עיסוי רפואי, רפלקסולוגיה, שיאצו, הילינג, רייקי וכד' ניתן לתקצב באמצעות תקציב זה.
- **תכניות קידום** - יש להקצות 15% מהתקציב לאחר הפחתת תקציב הרכישות והתקציב הפארא רפואי.
- **פעילות בוקר** - מרבית התקציב צריך להיות מיועד לפנאי אחה"צ.
- **כוח אדם** - מרבית כוח האדם מקצועי. צוות טיפולי - העשרת התכנית בלבד
- **תעריף שעותי** - בטווח של : 40 עד 120 ₪. במקרים חריגים יאושר תעריף גבוה יותר.
- **פירוט נדרש** - התכנית תכלול את כל הפירוט הנדרש.
- **פרויקטים כלליים** - בילוי בקהילה, טיולים, הסעות, ציוד וחומרים מתכלים, אירועים במסגרת.
- **שינויים** - יש לוודא חידוש וריענון התכנית מדי שנה.

סנגור עצמי לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

מאת: עפרה ברגר, לשעבר יועצת סנגור

רקע

בספרות קיימות הגדרות שונות המתייחסות למונח סנגור. רימרמן (1986) מגדיר סנגור כ"פעולות שנוקטים עובדים מקצועיים או מתנדבים, כדי לייצג לקוחות בפני ועדים, ארגונים ושירותים ציבוריים".

טיסולווסקי, רוזנברג ושטיין (1983) מגדירים סנגור כ"פעולות המכוונות למען פרטים או ארגונים לשם הבטחת שירותים הולמים שחברה נתונה חייבת לספק על פי חוק או הסדר נורמטיבי אחר".

מדובר בפעולה שמטרתה הגנה ושמירה על זכויות הפרט או הקבוצה, כלומר ייצוג האינטרסים שלהם ובפעולה למען קידום ופיתוח שירותים.

קאהן (1973) מציין כי התפתחות מערכת סנגור היא כורח המציאות ונובעת ממספר גורמים:

א. מדיניות חברתית היוצרת חוסר בשירותים דיפרנציאליים לאוכלוסיות שונות.
ב. ביורוקרטיה הגורמת לניכור בין מערכת השירותים הקיימת לבין צרכי האוכלוסייה.

ג. ריחוק גיאוגרפי המקשה על מתן וקבלה של שירותי רווחה.

ד. חוסר שוויון בחלוקת שירותי רווחה הנובעת מפערים ברמות הידע של האוכלוסייה הנזקקת.

קאהן (1973) טוען כי מערכת סנגור צריכה לכלול מידע, ייעוץ, הפניה ותיווך, סנגור אישי, קבוצתי ומשפטי.

מקובל להשתמש במיון של טיסולווסקי, רוזנברג ושטיין (1983) המזהים מספר צורות סנגור מקובלות:

א. סנגור באמצעות הורים ואפוטרופוסים: מקובל לראותו כסנגור הטבעי ביותר. יחד עם זאת כאשר מדובר במסנגרים שהם בני משפחה יש להיות מודעים לצרכיהם הרגשיים, העשויים לבוא לידי ביטוי בדרך פעולתם, ובתחומים בהם יבחרו לפעול.

ב. סנגור באמצעות אנשי מקצוע: מדובר במסנגרים העובדים בארגונים המשרתים לקוחות הזקוקים לסיוע. כאשר הסנגור מבוצע על ידי אנשי מקצוע, יש להיות מודעים

לקונפליקט אפשרי, כלומר - בין מחויבות איש המקצוע לארגון ובין מחויבותו המקצועית ללקוח. סנגור באמצעות אנשי מקצוע מעצים את התפיסה הפטרנליסטית ושולל העצמת לקוחות.

ג. סנגור באמצעות מתנדבים/מלווה אישי: נעשה על ידי אנשים שאין להם אינטרס אישי בנושא והם פועלים מתוך רמת מעורבות ואכפתיות עמוקה. על ארגון המפעיל סנגור באמצעות מתנדבים להיות מודע לסיבות המניעות אנשים לפעול בהתנדבות ולהקדיש משאבים לטיפול ההון האנושי.

ד. סנגור עצמי: מתבצע על ידי הפרט או הקבוצה למען עצמם. הדגש הוא על הגדרה עצמית, כלומר על כך שהאדם יבטא את הצרכים והבעיות כפי שהוא רואה, חש וחווה אותם.

סנגור עצמי

העיקרון המנחה סנגור עצמי הוא לאפשר לאדם לקבל החלטות הנוגעות לחייו. במסמך "העצמת הסנגורים העצמיים" (Self-advocates becoming empowered, 1991, p. 1) מוגדר המונח סנגור עצמי כדלקמן: "... מדובר בקבוצות עצמיות של אנשים בעלי מוגבלויות הפועלים בצוותא. הסנגור העצמי מלמד אותנו לקבל החלטות והכרעות המשפיעות על חיינו במטרה להיות עצמאיים יותר. הוא גם מלמדנו על זכויותינו, ובאותו זמן גם על חובותינו. הדרך בה אנו לומדים לסנגר על עצמנו היא על ידי תמיכה וסיוע הדדיים המגבירים את ביטחוננו העצמי כדי שנוכל להביע ברבים את מה שאנו חושבים".

סנגור עצמי הוא תהליך המאפשר היכרות של האדם בין זכויותיו ובין חובותיו והאחריות הנובעת מהם במטרה לממש ייצוג אינטרסים. התהליך מאפשר חופש בחיר וביטוי עצמי לאנשים עם פיגור שכלי.

בשיח על סנגור עצמי יש שני מושגים עקרוניים - א. העצמה ב. איכות חיים.

העצמה

העצמה היא תהליך של מעבר ממצב של פסיביות, וחוסר אונים למצב של אקטיביות ושליטה יחסית בחיים ובסביבה (סדן, 1996). כְּשֶׁל העצמה הוא תהליך נפוץ המתרחש במוסדות ובשירותים חברתיים, לא כהתנהגות זדונית ומכוונת אלא כתוצאה לוואי של חוסר מודעות המערכת.

תיאוריה של העצמה היא השקפת עולם. איש המקצוע המחזיק בה - צריך להסכים למספר הנחות על מקצועיות, המתיישבות עם אמונותיו וערכיו.

בהעצמה פרטנית אנו רואים תהליך אישי. תהליך זה מקבל את משמעויותיו החברתיות כשהוא בא לידי ביטוי בשותפות בתהליכי שינוי של קבוצות וארגונים. כשאנו מבחינים במצב קבוע של חוסר יכולת לפעול ניתן להניח כי בפנינו מבנים חברתיים החוסמים אנשים כגון - אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. זאת לעומת אי יכולת לפעול כתוצאה ממוגבלות שמציבה המציאות או בשל נסיבות נקודתיות כאלה ואחרות.

כץ (Katz, 1989) ומולר (Mueller, 1990) - טוענים כי הקבוצות שאינן נוטלות חלק פעיל בסדר היום החברתי אשמות במצבן. הסברים מסוג זה נתפסים על פי תיאורית ההעצמה כחלק ממערכת שיטתית לדיכוי קבוצות חלשות ולאי הכללתן בתהליכים הקובעים את גורלן (סדן, 1996).

סדן (1990) רואה בתהליך המתרחש בהעצמה קהילתית היחלצות אנשים בעלי מאפיין קריטי משותף ממצב של חוסר אונים למצב של יכולת לשלוט בסביבה ולקבל החלטות באשר לעתיד. המאפיין הקריטי הוא תכונה, מגבלה או סגנון חיים המבחין את נושאי כשונים משאר האנשים. בהקשר של הדברים הנכתבים במאמר זה, המאפיין הקריטי הוא מוגבלות שכלית התפתחותית.

ככלל אי אפשר לנתק העצמה קהילתית מהסביבה התרבותית והשלטונית. למידה בה הסביבה הפוליטית והחברתית מאפשרת ואף מקצה משאבים, נודעת השפעה על סגנונו, מהלכו ותוצאותיו של תהליך ההעצמה הקהילתית. ניתן לצפות כי תהליך ההעצמה יוביל לתוצרים הבאים:

- נחישות ורצון.
- הכרה בזכות להביע שאיפות.
- אמונה ביכולת האישית להשיג תוצאות.
- הישגים ממשיים.
- המשכיות של התהליך - התבססות ההעצמה.

בדברנו על תהליכי ההעצמה המתרחשים הן אצל הפרט והן בקהילה אנו מייחדים מקום לסוכן השינוי, לאיש המקצוע. סיועו של איש המקצוע הכרחי לתהליך.

איכות חיים

שאלוק מדגיש ששאיפה לאיכות חיים היא מכנה משותף לכל בני האדם ומותנית בשוויון הזדמנויות, תוך התייחסות למורשת התרבותית אתנית ובהתבססות על ערכים המדגישים את יכולתו וכוחותיו של הפרט ולא את ליקוייו.

לאיכות חיים יש מרכיבים אובייקטיביים וסובייקטיביים. אין ספק כי ליכולתו של הפרט להשפיע על חייו, למידת שיתופו בהחלטות הקשורות למהלך חייו יש השפעה בלתי מבוטלת על איכות חייו. שאלוק מונה שמונה מרכיבים המשפיעים וקשורים באיכות חיים:

1. רווחה רגשית.
2. יחסים בינאישיים.
3. רווחה חומרית.
4. התפתחות אישית.
5. רווחה פיזית.
6. עצמאות ושליטה באורח החיים.
7. שילוב חברתי.
8. זכויות.

רייטר מגדירה איכות חיים כמצב דינמי בו נוצר איזון בין צרכי הפרט, רצונותיו וכישוריו לסביבה הפיזית חברתית בה הוא חי. איכות חיים משמעותה - מודעות והבנה של האפשרויות הפתוחות לפני הפרט והחופש לבחור בסגנון המתאים ביותר, כאשר להיבט החברתי משמעות בסיסית באיכות החיים.

מחקרים שנערכו בשנים האחרונות מחדדות את ההבנה שלנו לגבי "חוסר אונים נרכש" והקשר החד משמעי שלו עם מצבים מתמשכים לאורך שנים של חסך במימוש יכולת שליטה בחיים.

הנחיית קבוצות לסנגור עצמי

כאמור לעיל מקומו של מנחה הקבוצות, כסוכן שינוי, חיוני לתהליך ההעצמה. היידן (1999) טוענת כי מנחה בקבוצות לסנגור עצמי עשוי למצוא עצמו במצב שבו כתוצאה מצרף נסיבות הקבוצה לסנגור עצמי תתרחק מהיעד הראשוני. מצב כזה ניתן להגדיר כמצב סכנה. יש להבחין בין שני מצבי סכנה אפשריים:

א. תרומות חיצוניות ואינטרסים חיצוניים עלולים לסכן קבוצות לסנגור עצמי – תרומות חיצוניות כרוכות לרוב בתנאים מגבילים. אינטרסים חיצוניים עשויים להוביל

לכך שמעצבי מדיניות, חוקרים, אנשי מקצוע וארגוני הורים יגלו להיטות לכלול סנגורים עצמיים בפיתוח תכניות. יתכן שאלה יהיו חסרי משמעות עבור קבוצת הסנגור העצמי ויגרמו להשקעת זמן ואנרגיה בתחומים שאינם רלוונטיים להם.

ב. שיקולים אישיים של מנחים עלולים לסכן את הקבוצות לסנגור עצמי –

- חשוב שמנחה לא ייטול אפטרופסות על הסנגור העצמי ויבין שאחריותו העיקרית היא לאפשר לסנגורים העצמיים למצוא את דרכם ולהבין שאחריותם העיקרית היא לרווחתם.
- מנחה חייב ללמוד לוותר על הרצון לשלוט, עליו להיות גמיש ולהתאים עצמו למצבים משתנים, ולהאציל סמכויות על הזולת.
- חשוב שמנחה לא ייטול אחריות על המעשים והתחושות של הסנגורים העצמיים.

ניתן לומר כי תרומתו החשובה ביותר של המנחה לסנגורים העצמיים היא לסייע להם להיות נאמנים לעצמם. לשם כך על המנחה להיות נאמן לעצמו, להיות מוכן לבחון את התנהגותו, את המניעים העומדים מאחורי התנהגות זו ולשנות התנהגויות כמו אלה שפורטו לעיל. תפקיד חשוב נוסף של המנחה הוא לסייע לסנגור העצמי להתמודד עם חששותיהם מפני דמויות סמכותיות ועם הצורך הרב שלהם בקבלת אישור. על המנחה לסייע לסנגור העצמי וללמדו לפתור בעיות וקונפליקטים, תוך הצבת גבולות על פי תנאי המציאות.

פתרון בעיות וניהול מו"מ הנם מיומנויות שכל אחד מסוגל לרכוש ולשפר עם הזמן. פעילות של יישוב קונפליקטים, ביחד עם המנחה, מאפשרת לסנגורים העצמיים לפתח את המיומנויות הללו עם אנשים שאינם סנגורים עצמיים.

כאמור, סיוע של המנחה בקבוצות לסנגור עצמי מוביל להעצמת המשתתפים בקבוצות. ניתן לבחון את התהליך תוך התייחסות להישגים של הסנגורים העצמיים. הסוגיה המרכזית עמה מתמודד איש המקצוע בתהליך הנ"ל היא העצמת האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. יש חשיבות להבנה כי הכוחות מצויים אצל אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית וכי תפקיד איש המקצוע הוא ללמד, לאפשר, לסייע, לעודד, לתמוך כדי להוציא מהכוח אל הפועל. בתהליך זה נדרש איש המקצוע לשנות התייחסות - מגישה פטרנליסטית לגישה אוטונומיסטית. לשם כך מומלץ שינוי בחשיבה, אמונה, גמישות, רגישות, יצירתיות ואומץ, ומחייב נטישה של תפיסות סטנדרטיות תוך ערעור תיאוריות מקובלות על פי הגישה הזו היחסים בין המסייע למסנגר העצמי מושתתים על הדדיות, שיתוף ושוויון.

סנגור עצמי לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

קאהן (1973) טוען כי צמיחת רשתות סנגור לסוגיהן הנה כורח המציאות עבור אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ומהווה תיקון לחוסר הרגישות הקיים בחברה. ההתפתחות המשמעותית שחלה בשנים האחרונות במודעות הציבור לזכויות האזרח בכלל ולזכויות הנכים ההתפתחותיים בפרט הביאה לצמיחה מואצת של רשתות סנגור.

סנגור עצמי אצל אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית חייב להיות מלווה על ידי מסנגרים אנשי מקצוע או אחרים והוא נלמד באמצעות קשרי הגומלין הנוצרים ביניהם. בסנגור עצמי אצל אנשים עם מוגבלות-שכלית התפתחותית אנו מוצאים שני מוקדים: פעולות למען הפרט ופעולות שמטרתן היא האוכלוסייה עם מוגבלות כולה.

באשר לאוכלוסיית האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מוטלות עלינו חובה וזכות להקנות להם את הכלים ולסייע בידם לעבור תהליך של העצמה פרטנית. בכך נוכל לנקוט עמדה ברורה באשר לאמונתנו כי לכל אדם הזכות להגיע למצב של שליטה על חייו ולדחות את התיאוריה השמה לה ככותרת את האשמת הקורבן. בתהליך ההעצמה הפרטנית ישיגו האנשים עם מש"ה מידה של מודעות למצבם ויכולת ראשונית לפעול. כדי להביא להגשמת התהליך בפועל חשוב ללוות בעשייה את הגברת המודעות ולא להסתפק בהפנמת התהליך באופן סתמי. בתהליך ההעצמה הפרטנית יפנימו האנשים עם מש"ה אמונה ביכולתם העצמית להביא לשינוי וישיגו לעצמם כבוד עצמי כמרכיב חשוב בהנעה לפעולה.

ניתן להניח שההעצמה הפרטנית אשר תתרחש אצל אנשים עם מש"ה, במסגרת הקבוצות לסנגור עצמי, תוביל אף לפעילות בעלת אופי של העצמה קהילתית ותתרום להגברת מודעות לצורכיהם של אנשים עם פיגור שכלי ולפתוח שירותים הולמים.

איכות חיים לאדם עם מש"ה הנה פרמטר נוסף דרכו ניתן להתייחס לקבוצות לסנגור עצמי. לאור הבנת המושג איכות חיים מציעים רייטר ועזרד (1992), תפישה חינוכית התפתחותית שבמרכזה עומד האדם, ללא קשר לרמת מוגבלותו השכלית, כאישיות אינדיווידואלית תוך הדגשת זכותו להיות שונה. בבסיס התפיסה עומד העיקרון של כבוד הדדי.

בספרו "איכות חייהם של אנשים עם נכויות: תפיסות וגישות" דן David Goode (1994) בשאלה - מהי איכות החיים עבור האדם עם מש"ה? החלק הראשון של הספר עשוי להוביל את הקוראים להאמין כי אנשים עם מש"ה בכל העולם מגדירים איכות חיים כחופש להחליט ולבחור היכן לגור, לעבוד וכו'. הארצות שנדגמו הן מדינות

רווחה מפותחות, ניתן להניח שצורכיהם הבסיסיים של האנשים סופקו והם התפנו להתלבט בתחומים נוספים כאשר התחומים המודגשים הם אוטונומיה ובחירה.

עיון בספר מוביל להנחה כי אנשים המתארים עצמם כבעלי חופש בחירה מגדירים עצמם כבעלי שליטה על חייהם מצב גבוה במדדי איכות חיים. אנשים החיים ועובדים בקהילה מביעים רמה גבוהה של אוטונומיה מאלו החיים בפנימייה או עובדים במקומות מוגנים.

אחד הנושאים שאותרו כבעיה הוא הפטרנליזם של שירותי הרווחה. למרות שאנשים עם מש"ה ממשיכים באופן הולך וגובר לדרוש אוטונומיה וזכויות החלטות משמעותיות בחייהם, שירותי הרווחה ממשיכים להעניק הגנת יתר.

בחלק השני של הספר יש התייחסות להשפעת הגיל בהערכת איכות חיים. כן נדונה הערכת איכות חיי אדם עם מש"ה ברמה עמוקה, שאינו מתקשר עם הסביבה. תרומת הספר בסייעו להתפתחות הרגישות בהקשבה לאנשים עם נכויות.

תיאור השדה

במדינת ישראל קיימות מעל 100 מסגרות דיור לאנשים עם מגבלה שכלית-התפתחותית. רצף השירותים הקיים (החל ממעון פנימייה ועד לדירה בקהילה) נותן מענה טיפולי רחב היקף לאנשים עם מש"ה בכל הגילאים המתפקדים ברמות שונות וזקוקים לרמות תמיכה מגוונות.

מעון פנימייה לאנשים עם מש"ה הנו מערכת המקיפה את כל מהלך חיי האדם השווה בו ומספקת לו את מכלול השירותים - מגורים, חינוך, פנאי, תעסוקה, טיפול ובריאות. מערכי הדיור בקהילה נבדלים זה מזה ברמות הסגרגציה: ממערך דיור המספק את מרבית השירותים להם נזקק אדם עם מש"ה ועד לדירה שהמתגורר בה צורך שירותים בקהילה.

העבודה היומיומית הכוללת את מרבית האינטראקציות עם אנשים עם מש"ה מתבצעת על ידי מטפלים שחלקם עבר הכשרה וקיבל הסמכה. כל מטפל אחראי על קבוצת אנשים עם מש"ה שגודלה הוא פועל יוצא של סוג ואופי התמיכה הנדרשים.

בשיח על מעון פנימייה לאנשים עם מש"ה יש להתייחס לעובדה שמדובר במערכת הירארכית שכלל שירותים במדרג שלביה מועסקים בה אנשים פחות משכילים. המערכת מאופיינת במידה רבה של ביורוקרטיות וחלק ניכר מהחלטותיה קשורים ונובעים מאילוצים של ארגון מורכב ומסובך הנותן שירות בתחומי חיים רבים לסוגים שונים של אוכלוסין ולרמות צרכים כה מגוונים ודינמיים. אם נסיף לכך את העובדה

שחלק מהמטפלים מגלים בהתנהגותם "הגנת יתר" כלפי האדם עם מש"ה ופועלים מתוך חוסר מודעות לאפשרויות הטמונות בניהול דיאלוג עמו, יתברר לנו כי מרבית חייו של אדם עם מש"ה החי במסגרת דיור חוץ ביתית מתנהלים ללא כל דיון משמעותי אתן ומוכתבים מכורח נהלים, החלטות ותכניות שנקבעים על ידי אנשי צוות שונים. במרבית המקרים מדובר בנוהל חיים שרירותי, בלתי גמיש הנוגע בכל תחומי החיים של האדם עם מש"ה - החל מקביעת שעת הארוחה, התפריט, סדר היום, חבריו לחדר המגורים, מראה חדר ומיקומו, פעילויות הפנאי והנופש שלו, וכן הלאה. לרוב אין המערכת מאפשרת לדייריה לימוד ופיתוח המיומנויות הנדרשות לצורך קבלת החלטות ונטילת אחריות על חייהם.

כיום, כשהמערכות הופכות להיות יותר ויותר פתוחות לסביבה, והסביבה היא דינמית ומשתנה, הולכת וגוברת המודעות לזכויותיהם של קבוצות שונות, חריגות ו/או חלשות בעלות מאפיין קריטי כלשהוא. התביעה לשוויון וצדק חברתי הופכת לנחלת הציבור. כחלק מתהליך כללי העובר על הציבוריות הישראלית, יש לבחון אף את שאלת מעמדו ומקומו בחברה של האדם עם מש"ה. אחד מההיבטים הוא ההתייחסות ליכולתו לייצג את האינטרסים של עצמו.

כחלק מאותו דיון ציבורי הוחלט באגף לטיפול באדם עם מש"ה כבר בשנת 1998 להפעיל פרויקט ניסויי של קבוצות לסנגור עצמי המורכבות מאנשים עם מש"ה החיים במסגרות פנימייתיות. קבוצות אלו מונחות על ידי איש מקצוע.

כיום התכנית לסנגור עצמי מובילה שינוי בתפיסה הטיפולית והיא בא לידי ביטוי גם בתכניות ההכשרה של האגף. התכנית לסנגור עצמי היא תכנית התערבות המניחה בבסיסה כי לאדם עם מש"ה, ככל אדם באשר הוא, הזכות להשמיע את קולו, להביע את דעתו ולהיות שותף בתחומים שונים הנוגעים למערכות חיו.

חיזוק יכולתו של האדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית להשפיע על החלטות הנוגעות באיכות חייו, בגורלו, ובסביבתו מהווה נדבך בתהליך ההעצמה הפרטני והקבוצתי. התכנית מניחה כי בהענקת תמיכה נכונה וסיוע מתבקש, ניתן לגבש קבוצות של אנשים עם מש"ה, להקנות להם מיומנויות הנדרשות לצורך קבלת החלטות ולפתח בקרבם מנהיגות, אשר תפעל לנטילת אחריות על איכות חייהם.

ניתן להניח כי בתהליך ההעצמה שיתרחש בתכנית לסנגור עצמי, יגלו האנשים עם מגבלה שכלית כי ביכולתם לייצג את עצמם ואת האינטרסים שלהם, הם יכירו בזכותם להביע את שאיפותיהם, יפתחו אמונה ביכולתם העצמית ויגלו יכולת לנהל את

חייהם ולקחת אחריות על גורלם במסגרת יכולותיהם הקוגניטיביות והרגשיות. מאנשים חסרי אונים ופסיביים - יהפכו לאנשים עם יזמה ויכולת לשינוי אישי וסביבתי. לעיתים, אנשים עם מש"ה אינם מתפקדים בהתאם לכישורים וליכולות שלהם וזאת כתוצאה מהגנת יתר. הגנת יתר נובעת מתוך דאגה אך עשויה להיות הרסנית בהתפתחות אדם עם מש"ה, כיון שמצביעה על חוסר כבוד, חוסר התייחסות ליכולתו ואי התחשבות ברצונותיו של האדם עם מגבלה שכלית. הגנת יתר מונעת פיתוח כישורים ומיומנויות לבחירה, מונעת את הזכות לחופש הבחירה ואת הזכות להיות אחראי לתוצאות הנובעות מההחלטות. יש למצוא את האיזון בין הצורך הבסיסי להבטיח את שלומם ובטחונם של האדם עם מגבלה שכלית ובין טיפוח עצמאותו.

פיתוח יכולות לסנגור עצמי בקרב אנשים עם מש"ה במסגרת דיור חוץ-ביתי

יעדים

- הקמת פורום דיירים קבוע - קבוצות לסנגור עצמי.
- דיירי מסגרות הדיור יגיעו ליכולת בחירה בין אפשרויות שונות בתחומים הקשורים למהלך חייהם.
- בניית דפוסים ונהלים לעבודה במסגרות הדיור שיאפשרו מימוש יכולת הבחירה (ניתן להעזר בחוברת *תכניות ל"ב 21*).
- בניית מודל שיאפשר קשרי גומלין בין ועד ההורים במסגרת ונציגי הקבוצה לסנגור עצמי.

מהלך העבודה

- כניסה למסגרות בהתייעצות ושיתוף עם גורמי הפיקוח.
 - הכנת תכנית עבודה ייחודית לכל מסגרת דיור בשיתוף הצוות הבכיר.
 - קביעת רפרנט לתכנית מהצוות הבכיר במסגרת הדיור.
 - סדנאות לצוות שיתמקדו בתהליך מיפוי ושינוי עמדות.
- יש להדגיש כי מטרת הסדנאות במסגרות הדיור היא ליצור תהליך שינוי אצל העובדים מגישה פטרונית כלפי הדייר לגישה אוטונומית. בסדנאות יש להקנות כלים שיאפשרו לצוות להתמודד עם יכולת הבחירה של הדיירים. התכנים הנדונים בסדנאות משתנים ממסגרת למסגרת על פי הצרכים, אך בכל מקרה עקרונות הליבה הם: הבנת מושגים רלוונטיים, חשיפה למחקרים הקשורים לאיכות חיים והעצמה, דיון בקונפליקטים עם אנשי צוות, התייחסות לנושא פרטיות, משמעות ייצוג עצמי והדרכים

למימוש. בתום כל סדנה נכתבת תכנית עבודה מותאמת למסגרת ובמהלך השנה מתקיים תהליך של ליווי, הערכה ובקרה. בתום השנה הראשונה נבחנים הצרכים מחדש. באופן כללי מהלך העבודה הוא ספירלי. יש לפעול כדלקמן -

- איתור קבוצות של דיירים בכל מסגרת דיור שיהוו קבוצות לסנגור עצמי ויפגשו פעם בשבוע באופן קבוע, בהנחיית איש מקצוע ובשיתוף איש הקשר מטעם המעון.
- ישיבות הערכה, מעקב ותכנון עם הפיקוח.
- ישיבות הערכה, מעקב ותכנון מחדש עם מנהלים וצוות בכיר במסגרות הדיור.

מודלים במסגרות הדיור

באופן עקרוני בכל מסגרת דיור נבנית תכנית ייחודית המתאימה לצורכי המסגרת וליכולת המסגרת להיערך לשינוי.

ככלל כאשר מדובר בקבוצת אנשים עם מש"ה בעלי יכולת תפקוד עצמאי ויכולת מילולית - המטרה היא לגבש קבוצת דיירים ולקיים אתם פגישות שבועיות. במהלך הישיבות נדון בנושאים מעולם התוכן של הדיירים, כאשר המטרה היא לסייע להם בפיתוח מיומנויות הנדרשות לשם קבלת החלטות.

כאשר מדובר בקבוצת דיירים בעלי פיגור עמוק, חסרי יכולת מילולית, המטרה היא לפעול בתכנית מובנית. התכנית נבנית ביחד עם הצוות המקצועי של המעון. מודל כזה חייב להכיל את עקרונות הבחירה האישית.

דילמות ערכיות

סנגור עצמי עשוי לעורר דילמות אתיות. כאשר אנו מדברים על מיומנויות הקשורות לבחירה בין אפשרויות שונות החל מקביעת סדר היום ועד לייצוג עצמי בנושאים רחבים יותר - אנו מניחים כי הפרט מבין ומודע למגבלות המציאות, מוכן לקבלם או לשלם את המחיר הנדרש. השאלה האם לאנשים עם מש"ה, בעלי מוגבלויות בתחומים שונים החל מיכולת לעזרה עצמית ועד למגבלות ביכולת שיפוט, יש יכולת והבנה מופשטת להתמודדויות המתחייבות מקבלת החלטות בתחומים שונים הקשורים למהלך חייהם. אנו עשויים לפגוש מצבים בהם ייווצרו קונפליקטים בין רצונותיהם, בין מגבלות שהסביבה מטילה ובין יכולותיהם בפועל. פה מופנית אחריות

כבדה לצוות המטפל, המביא את ערכיו האישיים והמקצועיים, הנובעים מתוך תרבות, תפיסת עולם לתוך הדילמה.

בסיטואציה הזו נוכל למצוא מגבלות הנובעות גם מיחסי מטפל / מטופל. בהקשר זה חשוב לבחון את משמעות המושג "טובת המטופל". האם העליונות השכלית שלי כמטפל תהיה גורם מכריע? מאליו מובן שאין אנו דנים באותם מקרים בהם הבחירה של האדם עם מש"ה תסכן אותו או את הזולת. בעמדתנו ניצבים מול דילמות אתיות חשוב לבחור דרכי פעולה על בסיס ידע וקריטריונים, כך שנוכל להסביר כי האמונות המקצועיות הן אלו שהנחו אותנו בהחלטות ובבחירות מתוך האלטרנטיבות הטיפוליות. דילמות קיימות לאורך כל מהלך חייו של האדם עם מש"ה: נושא הסנגור העצמי רק מחדד אותם. דוגמאות לדילמות:

- התמודדות עם תינוק שנולד פגוע שמשפחתו מחליטה לא לקחת אותו הביתה.
- אדם עם מש"ה זקוק להדרכה וחינוך מיני והוריו מתנגדים.
- נושאים כמו: הורות/נישואין/עיקור/זוגיות.
- עיצוב התנהגות - היכן מדובר בשינוי התנהגות לטובת איכות חיי האדם עם מש"ה לעומת שינוי הנובע מרצון/ צורכי המערכת.
- האם אנחנו מובילים לשינוי בהתנהגות עקב הקושי שלנו להתמודד עם השונות הגדולה של אנשים עם מש"ה? האם נאפשר להם החלטות בנושאים שלא ברור עד כמה הבינו את משמעותם? האם אנחנו נותנים לאדם עם מש"ה את כל המידע שהוא זקוק לו לפני קבלת החלטה?
- האם בתהליך הסנגור לא יבואו לידי ביטוי מניפולציות של דיירים כלפי מטפלים שיגרמו למטפלים לחוש אנטגוניזם ואי אמון בשיטה?
- האם עיצוב התנהגות הוא כלי לגיטימי? מהם הגורמים לצורך בשינוי התנהגות הדייר?
- האם אנו משתמשים בעיצוב התנהגות כדי לשנות התנהגות שמפריעה לצוות או לדיירים?
- מה המשמעות המוסרית של שימוש בחיזוקים כשהמסגרת היא טוטלית?
- האם זה נכון ומוסרי "לזוז הצידה" ולהשאיר אותם עם כל הידע והנתונים?
- האם ואיך אתה פועל כשהדייר מקבל החלטה לא נכונה? כשהדייר לא רוצה או לא יכול לקבל החלטה?

בשלב זה חשוב לזכור -

- הבעת דעה מקצועית צריכה להתבסס על ידע וניסיון.
- במצבי דילמה חשובה מעורבותו של צוות רב-מקצועי שיתרנו נטרול מעורבות אישית ודיון מקצועי.
- העברת המידע תתבצע לכל הנוגעים בדבר באופן ברור וישיר.
- ההחלטות יתקבלו, ככל האפשר, עם האדם עם המגבלה השכלית.
- בבסיס הגישה המקצועית, התייחסות לכל מקרה, בדיקת סיכון מול סיכוי.

כאמור דילמות מוסריות עולות לאורך כל מעגל חיי האדם עם מש"ה ומקיפות את כל תחומי החיים. תמיד נתמודד עם דילמות וחשוב להעלותן כי בתהליך אנו נהיה רגישים יותר ואנושיים יותר, מעבר להיותנו מקצועיים יותר. לעיתים, דילמות אתיות מתחזקות. זאת משום שאנו - ♦ מודעים יותר מתמיד לזכויות האנושיות והחברתיות של אנשים עם מש"ה; ♦ אין בידינו ידע מקיף ומבוסס הנותן מענה לכל מצב בו נדרש; ♦ המעבר מגישה פטרנליסטית (גישה המקפחת זכויות חברתיות ואנושיות) לגישה אוטונומיסטית מחייב שינוי בצורת החשיבה, גמישות רבה יותר, אומץ לב ואמונה. המעבר אינו קל, ודאי אינו פשוט אך לא נוכל להתעלם ממנו ומההתמודדות שהוא נושא בחובו.

התערבות מכילה

מאת: ליז מאיר-וייל

תכנית "התערבות מכילה"³ מספקת ייעוץ והכשרה להתמודדות עם התנהגות מאתגרת. חזון התכנית מושתת על מתן כבוד, הכלה ומוגנות לאנשי הצוות ולמקבלי השירות כאחד, תוך פיתוח יכולת הצוות להתמודד עם התנהגות מאתגרת בצורה מכילה וללא שימוש בהתערבות מגבילה או בענישה.

מטרת גישת התערבות מכילה הינה להכשיר בני משפחה ואנשי מקצוע - הן בתהליך המודעות וההכלה העצמית והן בהבנה וחיבור לתהליך אותו עובר המטופל בעת התפרצות. כלים אלו מוקנים באמצעות תרגול פיזי, דיון והדרכה ומאפשרים לתת למטופל חוויה של תמיכה וליווי ולבן המשפחה/מטפל חוויה של בטחון. בנוסף, צוות "התערבות מכילה" פיתח כלים המאפשרים, במידת הצורך, התערבות פיזית בטוחה השומרת על עקרונות ההכלה. התנהגות מאתגרת מאופיינת כדלקמן -

- התנהגות חריגה שהינה תכופה וממושכת.
- התנהגות שבעטיה עלול להיפגע שלומו של האדם או של סביבתו.
- התנהגות שמעצם קיומה מגבילה את מרחב המחיה של הפרט ונגישותו למסגרות ו/או לפעילויות.

הארגון מכשיר כיום בני משפחה וכן צוותים בדיור החוץ-ביתי ובשירותי הקהילה של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, השירות לאדם עם אוטיזם, אגף השיקום.

³ התכנית מופעלת על ידי חברה חיצונית (כזכיינית של משרד הרווחה והשירותים החברתיים). החברה פועלת מאז 2001 למתן שירותי הכשרה וייעוץ להתמודדות עם התנהגות מאתגרת בקרב אוכלוסיות עם צרכים מיוחדים ברחבי הארץ.

היחידה לשירותי בריאות

- פרופ' יואב מריק, מנהל היחידה
- חיה יוסף, אחות ראשית
- שושי אספלר, אחות קהילה וחירום
- דר' אילן פלדברג, יועץ לרפואת שיניים
- כרמית כהנא, יועצת פיזיותרפיה
- מרב גת, יועצת מערכות הושבה
- יעל פרס-שידלובסקי, יועצת ריפוי בעיסוק
- סיגל ישראלי, יועצת תזונה
- פרידה קורנברוט, יועצת לתחום
הפרעות בתקשורת

היחידה לשירותי בריאות: סקירה

מאת: פרופ' יואב מריק, מנהל היחידה לשירותי בריאות

היחידה לשירותי בריאות היא יחידה כלל-אגפית באגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

רקע

בריאותו של אדם היא ערך יסודי המחייב את כל העוסקים במקצועות הבריאות. העשייה למען בריאותו של האדם מבוססת על ארבעה ערכי ליבה: ♦להועיל, ♦לא להזיק, ♦לשמור על הצדק, ♦לשמור על האוטונומיה. אזרחי מדינת ישראל זכאים לשירותי רפואה במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (1994) וחוק זכויות החולה (1996). כך גם האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

ייעוד השירות

היחידה לשירותי בריאות באגף מיישמת את המדיניות הציבורית עבור אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (להלן בקיצור: מש"ה), תוך עמידה בהוראות חקיקת הבריאות ותקנותיה לכלל האוכלוסייה, התאמת השירותים השונים לצרכיהם הייחודיים של המטופלים והענקת רשת תמיכה כוללת של שירותים לאוכלוסייה זו.

חזון השירות

היחידה לשירותי בריאות באגף לטיפול באדם עם מש"ה אחראית על התווית מדיניות טיפול שוויונית, זמינה וברמה המקצועית הגבוהה ביותר לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה), תוך הקפדה על מצוינות ברמת השירות המותאמת לאיכות חייו, רצונותיו ולצרכיו המיוחדים וקידום בריאותו המיטבית.

תפיסת ההפעלה של שירותי היחידה

1. השירות מחויב לפעול בצוותא עם שירותים אחרים: היחידה לשירותי בריאות הינה גוף מקצועי הנותן שירותי רחב לכל יחידות האגף ולכל האנשים עם מש"ה המופנים אל ידי האגף. שירות הבריאות הינו אחד מ-4 שירותי האגף וכפוף ישירות למנהל האגף.

2. יחסי גומלין עם יחידות האגף השונות ויחידות המשרד השונות: במסגרת יחסי הגומלין מקיימת היחידה לשירותי בריאות שיתוף פעולה, שותפות וקשרים עם כל יחידות האגף ועם גורמים רלוונטיים מחוצה לו. היחידה לשירותי בריאות מחויבת לשותפות זו כערך מוביל. זאת על מנת ליצור תהליכים לקידום בריאותם של אנשים עם מש"ה באמצעות שירות כוללני ומשתף. הצוות כולו מחויב לחשיבה, תכנון ופיתוח עבודה סדירה ומתמשכת עם כל היחידות באגף. **שיתוף פעולה ברמת האגף כולל -**

- מיפוי ואיתור צרכי האדם עם מש"ה בכל מסגרות האגף (דיור וקהילה) לצורך פיתוח והנגשה של שירותי בריאות.
- קידום איכות השירות והטיפול הרפואי, הסיעודי הניתן לאדם עם מש"ה, במכלול מקצועות הבריאות.
- שדרוג איכות הטיפול באמצעות עדכון ידע, הקניית מיומנויות וקביעת סטנדרטים.
- ניהול רפואי קפדני, מפוקח ומבוקר, בהתאם לנורמות ורמת טיפול מקובלים.
- פיתוח יחידות טיפול לאוכלוסיות ייעודיות באגף: סיעודי מורכב ואבחנה כפולה.
- ייעוץ והדרכה להנהלת האגף, מנהלי שירותים, מפקחים ומנהלי מסגרות ומרפאות.
- הבטחת רצף טיפול בין מסגרות האגף ומסגרות בריאות בקהילה ובמערך האשפוז.
- יוזמה ותכנון מחקרים בתחום קידום בריאות עבור אנשים עם מש"ה.

שיתוף פעולה ברמת המשרד כולל -

- שותפות בוועדות משרדיות, כגון: בטיחות ילדים, קבלת עובדים, ביטוח לאומי.
- נציגות לתחום החירום במשרד.
- מרפאות השיניים, בפריסה ארצית, נותנות שירותי רפואת שיניים מתקדמים, בנוסף לאגף לטיפול באדם עם מש"ה, גם לשירות לטיפול באדם עם אוטיזם וגם לאגף השיקום.
- התזונאית הראשית של המשרד הינה חברה פעילה בצוות יחידת הבריאות.
- כיון שאין מחלקה רפואית ייעודית במשרד והאגפים השונים צמאים למידע ועזרה, מתבקש צוות היחידה, מעת לעת, לתת מענה לבעיות הקשורות לרפואה ולבריאות.
- לאחרונה התפרסם מכרז מתן שירותי רוקחות כפיילוט באגף, כאשר יש כוונה להרחיב שירות זה לכלל מסגרות המשרד בעתיד.

היחידה לשירותי בריאות מקיימת קשרי גומלין עם שותפים רבים מחוץ למשרד כגון: משרד הבריאות, משרד החינוך, במוסד לביטוח לאומי, שירותי הבריאות בקהילה, גופים אקדמיים, עמותות, צה"ל, השירות האזרחי-לאומי ועוד. השותף הטבעי והמרכזי של שירותי הבריאות באגף הינו משרד הבריאות.

שותפויות וממשקים מחוץ למשרד כוללים -

- הוצאה לפועל, יישום, הטמעה ובקרה של מדיניות רפואית ציבורית, כפי שקובע משרד הבריאות.
- פיתוח עתודה מקצועית באקדמיה לטיפול באוכלוסיית האגף.
- איגום והפצת ידע ייחודי בתחום מש"ה ובריאות ברמה ארצית, על ידי השתתפות בימי עיון, כנסים מקצועיים ופרסום מאמרים בכתבי עת מדעיים.
- ייצוג אוכלוסיות המשרד ופעילות בוועדות מועצת הבריאות.
- ייצוג האגף בפני גורמים רפואיים בארץ ובחו"ל.
- שותפות בפעילות ענפה בתחום קידום בריאות, לאוכלוסייה עם צרכים מיוחדים, עם המוסד לביטוח לאומי, החברה למתנ"סים, קרן שלם ומפעלות חינוך וחברה.
- שיתוף פעולה עם חטיבת ילדים במרכז הרפואי הדסה הר הצופים: מרפאת תסמונת דאון.

נהלים רפואיים

- קובץ הנהלים, שהופק ביחידה לשירותי בריאות, משמש נדבך מרכזי להצגת תפיסת המדיניות והפיקוח בתחום הבריאות של אנשים עם מש"ה, ועיקרו להבטיח ולקדם את הטיפול הרפואי באדם עם מש"ה, תוך שיפור מתמיד בבריאותו ובאיכות חייו.
- יש לפעול על פי הנהלים, ולבצע שינונם בקרב כל הצוותים הרפואיים והטיפוליים, לפחות אחת לשנה.
- כל עובד חדש מחויב בקריאת הנהלים, חתימה על הכרתם והתחייבות לפעולה על פיהם.
- כל אחת ואחד מצוות היחידה יוודאו מעת לעת ובאופן מדגמי בתחום מומחיותם, את המידה בה מיושמים הנהלים במסגרות.

תפקיד האחות במעונות

מאת: חיה יוסף, אחות ראשית ביחידה לשירותי בריאות

תפקיד האחות במעונות מתמקד בניהול הטיפול הרפואי באנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית. אנשים עם מש"ה הגרים במעונות מקבלים את השירות במסגרת מרפאת המעון המשמשת כמרפאה ראשונית ובמידת הצורך הפנייה לשירותי בריאות בקהילה.

אנשים עם מש"ה המתגוררים בבית המשפחה או במסגרות הדיור התומך בקהילה מקבלים את כל השירות הרפואי באמצעות שירותי הבריאות בקהילה הכוללים:

- **רפואה ראשונית** - הערכה וטיפול ראשוניים הניתנים לאדם הסובל ממחלה או מפציעה כלשהם. השירות ניתן על ידי רופא משפחה, אחות, מקצועות הבריאות, חובש. הטיפול הראשוני ניתן במרפאה הראשונית / מרפאת קופת חולים, בחדרי מיון או באמבולנס.
- **רפואה שניונית** - ניתנת על ידי אנשי מקצוע שעברו התמחות בתחום רפואי מסוים (אורתופד, קרדיולוג, אונקולוג וכו'), רופא או אחות. טיפול שניוני יכול להינתן בבית חולים או במרפאה ראשונית.
- **רפואה שלישונית** - ניתנת למטופל על ידי רופאים מומחים, שעברו התמחות נוספת בתחום מומחיות ספציפי (ניתוחי עמוד השדרה, צינתור, כירורגיה פלסטית וכו') הטיפול בשלב זה ניתן בדרך כלל במסגרת בית חולים.
- **רפואה רביעונית** - כוללת התערבויות רפואיות שאינן שכיחות ודורשות מומחיות רפואית גבוהה במיוחד (טיפולים רפואיים ניסיוניים, ניתוחים מורכבים וכו'). ניתנים במרכז רפואי ייעודי מומחה.

במסגרות הדיור התומך ועל פי תקנות שירותי הסעד (הסכם להחזקת נזקק מפגר במעון) תשס"א-2001 - עם כניסתו של אדם עם מש"ה למסגרת הדיור תבנה לו תכנית טיפולים רפואיים שוטפים. התכנית תכלול את האמצעים והמשאבים הדרושים לשמירה על בריאותו הנפשית והגופנית, בהתאם למצבו הרפואי ולצרכיו הבריאותיים. יש לעקוב אחר ביצוע התוכנית ולערוך שינויים בהתאם לממצאים ולשינויים במצב הבריאותי של האדם.

הצוות הרפואי, המועסק במסגרת הדיור, הוא האחראי לניהול הטיפול הרפואי והסיעודי בדייר. במסגרת הדיור, בה לא מועסק צוות רפואי, האחראיות לניהול הטיפול

ההוליסטי בדייר, לרבות הטיפול הרפואי היא של מנהל המסגרת. ניהול התיק הרפואי יופקד בידי איש צוות אותו מינה המנהל לתפקיד "רכז תחום בריאות".

התוכנית הטיפולית לדייר תבוסס על -

- מסד נתונים - מידע דמוגרפי, פרטי האפוטרופוס, היסטוריה רפואית, אבחנות רפואיות, טיפול תרופתי וכן נתונים נוספים המשמעותיים לבניית התכנית.
- הנחיות ונהלים של יחידת שירותי בריאות באגף לטיפול באדם עם מש"ה (ניתן למצוא אותם בעותק אלקטרוני בקהילת הידע או בעותק מודפס באגף).
- עקרונות הרפואה המונעת (ארגון הבריאות העולמי; משרד הבריאות) -
- ✓ **מניעה ראשונית** - הפחתת החשיפה לגורמי סיכון ומניעת מחלות. מניעה ראשונית כוללת: אורח חיים בריא, חיסונים, טיפול תרופתי מונע (תוספי מזון וויטמינים).
- ✓ **מניעה שניונית** - גילוי מוקדם ואיתור המחלה או גורם הסיכון וטיפול בהם בשלב מוקדם ככל האפשר, על מנת לשנות את מהלך המחלה.
- ✓ **מניעה שלישונית** - התערבות אחרי הופעת המחלה במטרה להפחית סיבוכים.
- ✓ **מניעה רביעונית** - התערבות במצבים סופניים.
- ניטור מדדי איכות בטיפול רפואי (משרד הבריאות; שירותי בריאות בקהילה) "מדד המייצג באופן מהימן ותקף... את ההיקף או את רמת האיכות של טיפול רפואי של שירותי בריאות בבתי חולים ובקופות חולים" (תקנות ביטוח בריאות ממלכתי, תשס"ב-2001).
- רצונו של האדם, עד כמה שניתן, ומידת שיתוף הפעולה שלו ביישום התוכנית. על מנת לוודא שהאדם מביע רצונו באופן מלא ושותף פעיל בקבלת החלטות, יש לתת לו מידע נגיש על מצבו הרפואי ועל מגוון אפשרויות הטיפול העומדות לרשותו.
- יידוע ושיתוף של האפוטרופוס.

תפקידי מנהל התוכנית הטיפולית של הדייר הינם -

1. לוודא ולפקח אחר מתן שירותים רפואיים וסיעודיים שוטפים ומלאים במסגרת שרותי הבריאות.
2. לנהל מעקב ורישום אחר מצבו הסיעודי והרפואי של הדייר.
3. לוודא קיומם של סידורי היגיינה אישית וסביבתית, על פי סטנדרטים ונהלים.
4. לוודא מתן טיפול בהתאם להמלצות הצוות הרפואי (לרבות טיפול תרופתי).
5. להפנות למומחים ולגורמים רפואיים חיצוניים על פי הצורך.
6. לוודא ביצוע בדיקות רפואיות תקופתיות במסגרת שירותי בריאות.
7. לפקח על טיפולי שיניים וטיפולים במסגרת מקצועות הבריאות.
8. לקיים קשר עם דייר המאושפז במוסדות רפואיים ומעקב אחר מצבו.
9. לעדכן את המנהל והצוות הטיפולי במסגרת, באופן שוטף, אודות מצבו הרפואי של הדייר.
10. לקיים קשר עם צוות יחידת הבריאות באגף.

ניהול הטיפול הרפואי בקהילה

מאת: שושי אספולר, אחות קהילה וחירום ביחידה לשירותי בריאות

אנשים עם מש"ה המתגוררים בבית המשפחה ומקבלים שירותי תעסוקה ופנאי במסגרות יום של האגף (מע"ש, מרכז יום טיפולי-סיעודי +21, יום שהות ארוך) - האחריות על המעקב הרפואי ויישום תכנית הטיפול היא של האפוטרופוס, באמצעות שירותי הבריאות בקהילה.

במסגרת היום מקבל האדם עם מש"ה, על פי הצורך, טיפול תומך ומשלים:

- טיפול על ידי צוות מקצועות הבריאות (פיזיותרפיה, תקשורת, ריפוי בעיסוק).
- מתן תרופות בשעות הפעילות במסגרת.
- מעקב מדדים (משקל, לחץ דם, התקפים אפילפטיים, סוכר בדם וכו').

מטרת המעקב והטיפולים הניתנים במסגרת היום איננה להחליף את הטיפול הניתן על ידי שירותי הבריאות בקהילה, אלא לשמור על הרצף הטיפולי ולקיים באופן שוטף ורציף את תכנית הטיפול.

במסגרות היום בקהילה בהן מועסק אח, עליו האחריות לוודא קיום הרצף הטיפולי. במסגרות היום בקהילה בהן לא מועסק אח, האחריות לוודא קיום הרצף הטיפולי תהיה על מנהל המסגרת או מי מטעמו.

תפקידי מנהל המסגרת / האח בשמירה על רצף הטיפול באדם עם מש"ה במסגרת היום כוללים -

- לנהל מעקב ורישום אחר מצבו הסיעודי והרפואי של מקבל השירות.
- לוודא קיומם של סידורי היגיינה אישית וסביבתית, על פי סטנדרטים ונהלים.
- לדאוג למתן טיפול תרופתי במהלך שעות הפעילות במסגרת.
- להתריע על חשש לשינוי /להחמרה במצב רפואי / תפקודי של האדם עם מש"ה.
- לקיים קשר עם האפוטרופוס.
- לקיים קשר עם צוות יחידת הבריאות באגף.

סקר שנערך בקרב צוותים רפואיים במרפאות בארה"ב הראה כי - צוותים רפואיים בקהילה יודעים מעט מאוד על האדם עם מש"ה. קיימים מחסומי תקשורת, חסר מתן של מידע והדרכה לאדם עם מש"ה ומשפחתו אודות כישורי חיים וקידום בריאות וכן קיים צורך במתווכים. ממצאי הסקר מלמדים יותר מכל על הצרכים הבאים -

- **לתת מידע נגיש ובהיר לאדם עם מש"ה** אודות מצבו הרפואי ואודות אפשרויות הטיפול העומדות בפניו, על מנת שיוכל להיות שותף פעיל בשמירה על בריאותו ובקבלת החלטות על הטיפול הרפואי אותו יקבל.
- **להכשיר צוותים בשירותי הבריאות בקהילה ובשירותי האשפוז לטיפול באנשים עם מש"ה** (Powrie, 2002) על מנת להסיר מחסומים ולהנגיש באופן מיטבי את שירותי הבריאות לאנשים עם מש"ה.

"ב ר י א ו ת"

בולם רוגזו 'פחית אוכלו וגביר תנועתו
(רמב"ם)

רפואת שיניים

מאת: דר' אילן פלדברג, יועץ לרפואת שיניים ביחידה לשירותי בריאות

- בהיעדר כיסוי בחוק ביטוח בריאות ממלכתי לנושא רפואת שיניים הקימה הנהלת האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית באמצעות קרן 30% - מערכת רפואת שיניים (להלן: המערכת) עבור דיירי מסגרות הדיור החוץ-ביתי.
- המערכת מושתתת על 20 מרפאות שיניים אזוריות בפריסה ארצית הנמצאות במעונות פנימייה. המרפאות נגישות ומותאמות לטיפול באוכלוסיות עם צרכים מיוחדים.
- דיירים שאין אפשרות לטפל בהם במרפאות המערכת (מפאת חוסר שת"פ ו/או סיכון רפואי) מופנים באמצעות מרפאות המערכת לטיפולים במרכזים רפואיים, אשר נמצאים בהסדר עם המפעיל. הקביעה בצורך לטיפול מחוץ למערכת תתבצע על ידי רופא שיניים של המערכת.
- המערכת מנוהלת על ידי זכיון מכרז. צוותי מרפאות השיניים הינם עובדי הזכיון.
- טיפולי רפואת שיניים במערכת ניתנים כרשות ולא כחובה. אפוטרופוסים רשאים לקחת דיירים לטיפולי שיניים במרפאות חיצוניות על חשבונם. אין החזרי תשלומים עבור טיפולי שיניים, אשר בוצעו מחוץ למערכת ללא אישור מראש של רופא השיניים הראשי של הזכיון ו/או היועץ לרפואת שיניים ו/או הנהלת האגף.
- יש לבצע בדיקת פה, חניכיים ושיניים במרפאות השיניים לכל הדיירים לפחות פעם בשנה.
- שינויות המערכת מבצעות, בנוסף לעבודתן במרפאות, הדרכות להיגיינה אורלית לסגל ולדיירים עלפי הצורך ובהתאם להזמנות יזומות ממסגרות הדיור.
- במרפאות המערכת מטופלים בתשלום (על פי מחירון האגף) ובהתאם להרשאת הנהלת האגף אוכלוסיות נוספות כגון: אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מהקהילה (גרים בביתם), דיירי המשקיים לאגף השיקום של המשרד, אנשים עם אוטיזם.
- מרפאות המערכת לא מורשות לבצע טיפולים לאוכלוסיות נוספות זולת האוכלוסיות הזכאיות על פי הגדרת הנהלת האגף לטיפול באדם עם מש"ה.
- יועץ רפואת שיניים של האגף מבצע פיקוח, מעקב ובקרה על המערכת וכן התוויות מדיניות הפעלתה בכפוף להוראות הנהלת האגף. בעיות וסוגיות שלא נפתרו במרפאות ואצל רופא השיניים הראשי של הזכיון יובאו לטיפול היועץ.

פיזיותרפיה

מאת: כרמית כהנא, יועצת פיזיותרפיה ביחידה לשירותי בריאות

רקע

פיזיותרפיה בתחום המוגבלות השכלית התפתחותית היא מקצוע טיפולי העוסק בקידום בריאות ומניעת חולי תוך שיפור של - ♦ יכולות תפקודיות; ♦ מידת ההשתתפות היום יומית; ♦ איכות החיים. זאת לאורך כל מעגל החיים של החוסים במסגרות השונות הנמצאות בפיקוח האגף. תחומי המעורבות כוללים אבחון וטיפול מניעתי, טיפול מקדם, משמר, חריף ומשקם. הטיפול הפיזיותרפי מותאם לצרכים ייחודיים של כל מטופל, מתחשב במצב בריאותו ובמכלול צרכיו הרגשיים הקוגניטיביים והסביבתיים. תנאי הכרחי להבטחת טיפול נאות הינו קיום תהליכי טיפול מובנים הכוללים הערכה שיטתית, מטרות טיפול מדידות, תכנית טיפול מותאמת ורישום מעקב שוטף.

הגדרות

פיזיותרפיסט הינו בעל תואר אקדמי ראשון (לפחות), מוכר בפיזיותרפיה ובעל תעודת מקצוע בפיזיותרפיה - תקפה ממשרד הבריאות. זאת על פי ההגדרה בחוק הגדרת העיסוק במקצועות הבריאות תשס"ח-2008 ותוספותיו.

חל איסור להעסיק בתפקיד פיזיותרפיסט מי שאיננו בעל תעודת מקצוע ממשרד הבריאות כחוק.

שירות הפיזיותרפיה במסגרות האגף

מטרות הטיפול בפיזיותרפיה כוללות השגת תפקודים מרביים ומיטביים של החוסים כדי לאפשר להם השתתפות בפעילויות היום יום לאורך היממה. הטיפול מיועד לכל החוסים הנזקקים לכך, אשר נמצאים במסגרות האגף - במערכי הדיור ובקהילה. בכל מסגרת יכול להיות פיזיותרפיסט אחד או יותר. בחלק מהמסגרות משולבים כוחות עזר או סיעים הכפופים לפיזיותרפיסט. חלק ממסגרות האגף משמשות כמרכזים להכשרה קלינית לסטודנטים לפיזיותרפיה מהמסגרות האקדמיות השונות.

שירות הפיזיותרפיה, פועל כחלק משירותי מקצועות הבריאות הניתנים במסגרת. השירות פועל בתיאום עם צוות המטה במסגרת, הצוות הרפואי וצוות מקצועות הבריאות.

נהלי עבודה בפיזיותרפיה

על הפיזיותרפיסט לפעול בהתאם לנהלי רופא ראשי בתחום הפיזיותרפיה. נהלים אלה תקפים למסגרות האגף השונות. כל מטופל חייב באבחון קליני בפיזיותרפיה. קיימים טפסי אבחון שונים לתפקודים השונים ולגילאים השונים. הטפסים נמצאים בקהילת הידע וניתן לקבלם מיועץ/ת האגף לתחום הפיזיותרפיה. האבחון חייב להיות מתועד ברשומה ידנית או ממוחשבת. בסוף האבחון יש סיכום הכולל את המרכיבים הבאים: ♦ תיאור המטופל; ♦ סוג הטיפול (פרטני או קבוצתי); ♦ מטרות הטיפול; ♦ תכנית הטיפול; ♦ מעקב; ♦ הדרכת רלוונטית לצוות. הטיפולים השוטפים מתועדים בטבלה ייעודית. אם נדרשת הדרכת צוות - על הפיזיותרפיסט להחתים את אנשי הצוות על ההדרכה ועל תוכן ההדרכה.

עבודה בצוות רב-מקצועי

- תפקידי הפיזיותרפיסט במסגרת הצוות כוללים -
- השתתפות בישיבות הצוות הרב-מקצועי בזמן שדנים על החוסים שבטיפולו.
 - במסגרת המעסיקה יותר מפיזיותרפיסט אחד - יש לקיים מחברת קשר בתוך הצוות וכן לקיים ישיבות צוות מקצועיות.
 - אחריות למרכיב התנועתי בתפקודים שיפורטו בהמשך וכן על המרכיב התנועתי בתוכניות קידום.
 - אחריות על התאמה פיזית של הסביבה הטיפולית וסביבת החיים לדיירים.
 - עבודה בצוות רב-מקצועי בנושאים טיפולים שונים כגון מניעת נפילות, מניעת פצעי לחץ, אכילה נכונה וקידום אורח חיים בריא.

תחומי מעורבות של הפיזיותרפיסט בעבודה עם הדיירים כוללים - מניעת נזקים כתוצאה מתנועה ומנח לקוי, שימור יכולת תנועתית של מטופל, טיפול במצבים אקוטיים וטיפולים מקדמים ומשקמים. בכל תחומי המעורבות נדרשת הגדרת יעדים מדידים לגבי המטופל.

מניעה

- התאמת מנח נכון למטופל במצבי שכיבה משתנים ובישיבה, על מנת למזער הופעת פצעי לחץ.
- התאמת הגישה האופטימאלית להעברת מטופלים משכיבה לישיבה ולעמידה, בהתאם ליכולת המטופל במטרה למנוע חבלות בגפיים ונפילות.
- הכוונה בהתאמת הסביבה, האביזרים והנעליים במטרה למזער נפילות של החוסים ולהבטיח ניידות בטוחה של המטופל.
- התאמת מנח ישיבה נכון בכיסא ובכיסא גלגלים, על מנת להבטיח אכילה והאכלה בטוחה. התאמת מנח ישיבה נכון בכיסא גלגלים, על מנת למנוע הצורך בשימוש באביזרים מגבילים (קשירות).
- הכוונה במנח נכון של גפיים וגו בשכיבה ומניעת דפורמציות וכווצות (קונקרטיות).

טיפול משמר

- תנועתיות: הפעלת המטופל על ידי טיפול תנועתי, פסיבי, אקטיבי או אקטיבי נעזר, ברמה פרטנית ו/או קבוצתית.
- הליכה: תרגול הליכה עם מטופל והולכת מטופל כולל התאמת עזרים.
- ישיבה: התאמה של כיסא / כיסא גלגלים / כורסה ואביזרים נלווים שיבטיחו מנח יציבות נכון ובטיחותי.

טיפול במצבים חדים (אקוטיים)

- נשימה וכיוח במצבים של סיבוכים בדרכי הנשימה.
- טיפול בכאב אקוטי ברקמות רכות ו/או במפרקים.
- טיפול במצבי טראומה וחבלות.

טיפול מקדם / משקם

- החזרת מטופל לתפקודו הקודם במצבים שלאחר טראומה (כגון: שברים), אירוע מוחי או מחלה והבאתו לתפקוד מרבי במסגרת המוגבלות החדשה.
- שיקום שרירי רצפת האגן לשיפור השליטה על ההפרשות.

התאמת טכנולוגיה תומכת

- ממליץ למסגרת על רכישת ציוד בתחום הטכנולוגיה המסייעת, כגון: סדים, עזרי ניידות, נעלים רפואיות, מערכות ישיבה, קסדות וציוד טיפול ומחלקתי, כגון: מנפים.
- מטמיע את השימוש בטכנולוגיה מסייעת במסגרת.
- מבצע התאמות נדרשות בתחום למטופלים.
- מבצע טיפולים שוטפים ו/או מדריך צוות ייעודי לתחום הטכנולוגיה המסייעת.
- מפקח ועוקב אחר התחום.
- מקיים מעקב אחר ביצוע בפועל.

הדרכת הצוות

- הדרכת צוות כללית בנושאי טיפול שוטף לכלל הצוות בכל יחידה במסגרת (מחלקה; ביתן).
- ההדרכה כולל את הנושאים הבאים: הרמות, מעברים, רחצה, אכילה נכונה, הושבה, הוראות טיפוליות והפעלה.
- הדרכה פרטנית לגבי דיירים עם הנחיות מיוחדות.
- ההנחיות לצוות כתובות בתיק המטופל, כולל החתמת הצוות על ההנחיות והביצוע בפועל.
- פרסום ההנחיות יעשה במקום בולט להנחיית צוות קבועה.
- הפיזיותרפיסט יקיים מעקב על הביצוע בפועל.

רמות הטיפול הפיזיותרפי

- טיפול פרטני - טיפול פיזיותרפיה הניתן למטופל יחיד על ידי פיזיותרפיסט.
- טיפול קבוצתי - טיפול שבמסגרתו יפעיל הפיזיותרפיסט מספר מטופלים בו זמנית - יחד עם המטפלים הישירים במסגרת בקבוצה או בתחנות עבודה: עד 4 מטופלים סיעודיים בו זמנית; עד 8 מטופלים טיפולים בו זמנית.
- פעילות גופנית / אימון גופני - תרגילים גופניים מבוקרים לקבוצות מטופלים.

השתלמויות, ימי עיון וימי הערכות

- ימי עיון נושאים, כגון: דילמות אתיות.
- בנית פרוטוקולים טיפולים בשיתוף עם משרד החינוך ומשרד הבריאות

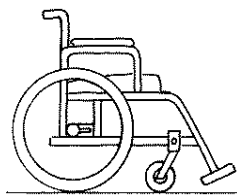
- כנסים מקצועיים והפניה לקורסים וגופי ידע חיצוניים.
- ימי הערכות לפני התנסות קלינית במסגרות.
- ימי הערכות למדריכים קליניים.

הפיקוח והפיזיותרפיה

- יועצת תחום הפיזיותרפיה נמצאת בקשר שוטף עם מערך הפיקוח ועם המטה באגף. יועצת התחום מקיימת ביקורים שוטפים במסגרות השונות יחד עם מפקח המסגרת.
- הביקור נערך לפי פניה של המסגרת או של המפקח. בביקור כזה נבדקת עבודתו של הפיזיותרפיסט במסגרת בהתאם לנקודות המפורטות בפרק זה. כמו כן נערכים ביקורים בהן נדרשת התערבות מקצועית של היועץ בתחומים שונים.
- אם המפקח לא יכול להצטרף, היועצת מגיעה למסגרת להדרכת עובד חדש, לבדיקה או בהתאם לבקשת יעוץ מיוחדת.
- בסיום כל ביקור, כותבת היועצת דוח מפורט, אשר סוקר את הנושאים שנדונו בביקור. הדו"ח מופנה למנהל יחידת הבריאות עם העתקים - למנהל המסגרת, למפקח המסגרת ולכלל המשתתפים בביקור. בעזרת הדו"ח יכול המפקח לעקוב אחר ההמלצות ויישומן.
- בכל ביקור נבדק הדו"ח מביקור קודם ונבדקות הנקודות לשימור ושיפור. כך מאפשר התהליך התמקצעות לאורך זמן.

המלצות למפקח

- בדיקת תעודת המקצוע של הפיזיותרפיסט במסגרת (חד פעמי או במקרה של תחלופת צוות).
- בדיקת הקף המשרה של הפיזיותרפיסט וימי העבודה ובדיקה מול ביצוע בפועל.
- הודעה על עזיבה או קליטת פיזיותרפיסט חדש במסגרת ליועץ התחום.
- עדכון היועץ בנושאים רלוונטיים.



כסאות גלגלים וטכנולוגיות ניידות

**מאת: מרב גת, יועצת מערכות הושבה
ביחידה לשירותי בריאות**

הקדמה

מטרתם של כיסא גלגלים ומערכת ישיבה היא לאפשר תפקוד וניידות, לשפר, או לפחות לשמר יכולות פיסיקליות, פסיכולוגיות וסוציאליות של האדם, למנוע פגיעות עתידיות אפשריות, ליצור מצבים לחיים טובים בישיבה.

האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית רואה את דיירי המסגרות במרכז תוך שימת דגש על איכות, התאמה, מקצועיות ושירותיות, זאת מתוך שקידה על התחדשות, הפקת לקחים וקידמה.

ניידות היא גורם חשוב ברכישת מיומנויות מגוונות וחוויות סנסומוטוריות וחברתיות. חקירת הסביבה בתנועה מאפשרת התפתחות קוגניטיבית, השתתפות בפעילויות מגוונות, מגבירה בטחון עצמי ומוטיבציה ומפחיתה דיכאון.

אנשים עם מגבלה פיזית קשה שלא מצליחים לרכוש ניידות עצמאית, זקוקים להתאמת אביזרי ניידות שיאפשרו להם השתלבות אופטימלית בחיי היום יום.

בראית המקצועית, התאמת כיסא גלגלים ומערכת ישיבה הינה אומנות ומשמעותה היא - ניתוח והבנה של צרכי הדייר - בהתבסס על תפקודו, סביבתו, פעילויותיו, אופי המוגבלויות ורצונותיו. זאת בשילוב ידע מקצועי ועדכון מתמיד לגבי מגוון ואפשרויות הכיסאות הקיימים.

זכאות לכיסא גלגלים ואופן רכישה

האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית באמצעות קרן קצבת נכות מספק לכל דייר/ת במסגרות הזקוק/ה לכיסא גלגלים ומערכת ישיבה - מערכת המותאמת לצרכיו והמתאימה לשימוש בתוך מבנה ומחוז לו.

כיסא הגלגלים נרכש על ידי האגף ללא השתתפות כספית של המשפחה ו/או המסגרת. הכיסא הנו רכוש האגף ומסופק לדיירים בסטטוס "מושאל".

ניהול התחום הנו ברמה ארצית, ומאפשר ניווד הכיסאות / ויסותם על פי צרכים משתנים⁴.

כיסא גלגלים מסופק כאשר -

- בלעדיו - הדייר יישאר רתוק למיטה ו/או -
- פעילותו היום-יומית מחייבת ניידות ו/או יציאה מהביתן אך הליכתו אינה פונקציונלית.

קיים מגוון של כסאות גלגלים ידניים וממונעים. כמו כן נעשה שימוש באינסטרטים וכריות מיוחדות על פי צרכי הדיירים המיועדים.

סוגי השירות הניתנים לדיירים

- אספקת כיסא גלגלים ומערכת ישיבה מלאה על פי צרכי הדייר.
- התאמות ושינויים בכיסא הגלגלים ו/או באינסרט על פי הנדרש.
- שירותי תחזוקה - כולל תחזוקה שוטפת ותחזוקת שבר.

אחריות המסגרת לנושא

- באחריות כל מנהל מסגרת למנות רכז תחום מערכות הישיבה. על הרכז להיות איש מקצוע עם ידע מקצועי רלוונטי. המינוי יעבור אישור יועץ האגף לתחום.
- תפקיד הרכז כולל את כל הנדרש בתחום הניידות, לוודא קיום מערכת ישיבה מותאמת ותקינה לכל דייר הזקוק לה. איתור צרכים, הזמנת פריטים, ביצוע תכניות עבודה, קיום קשרים מקצועיים שוטפים ועדכוני מטה, תיעוד, ביצוע הדרכות, פיקוח ובקרה⁵.
- בדיקות תקינות ציוד - באחריות המסגרת לוודא תקינות הטכנולוגיות באופן תקופתי ומובנה ולתעד ממצאי הבדיקות. יש לבצע בדיקות הכוללות את כל כיסאות הגלגלים והמנופים במסגרת, לוודא תקינותם והתאמתם לשימוש בטוח של הדיירים והצוות. הבדיקות יעשו ברמה מקומית באופן שוטף, ותקופתית על ידי אנשי מקצוע חיצוניים מתאימים.
- מנופים - יש לבצע בדיקה תקופתית אחת ל-14 חודשים על ידי מהנדס - בודק מוסמך לכלי הרמה⁶. אביזרי הרמה / מנשאים - יש לבצע בדיקה אחת ל-6

⁴ פירוט לגבי אופן העבודה בין מסגרת למטה, יפורט בהמשך בסעיף מס' 5.

⁵ פירוט תפקיד הרכז בנהלי אגף.

⁶ על פי פקודת הבטיחות בעבודה (נוסח חדש) תש"ל-1970.

חודשים. יש להקפיד על קבלה של תסקיר תקינות וכן מדבקה המציינת את תאריך הבדיקה, ותאריך בדיקה נדרש. בנוסף, יש לקיים בדיקה על ידי רכז התחום אחת לחודש, והדרכת המשתמש לבדיקה ויזואלית יום-יומית לפני השימוש.

- כיסאות גלגלים, נבדקים ומתוחזקים תקופתית על ידי ספק תחזוקה. יחד עם זאת, באחריות המסגרת לוודא תקינות והתאמה לשימושם הבטוח של הדיירים והצוות באופן שוטף. יש לוודא המצאות ותקינות כל החלקים הנדרשים וקיומה של רצועת אגן תקינה בכל כיסא גלגלים. על הבדיקה להיערך על פי סעיף 4.3.1.
- במקרה של תקלה חמורה ו/או שבר על מנהל המסגרת מוטלת האחריות - להשבית מיידית את הכיסא ו/או המנוף; לאחסנו במקום סגור ומוגן; לעדכן גורמים רלוונטיים, כגון: ספק / חברת תחזוקה, צוות המעון, ויועצת האגף לתחום הישיבה. כמו כן יש להדריך צוות לתפקוד חלופי מותאם עם הדייר.
- עקרונות בסיס בתחום: יש לוודא בטיחות הדייר, המטפל, והסובבים אותו בכל עת. יש לוודא תקינות כיסא הגלגלים. יש לשאוף לרמת פעילות מותאמת ומרבית מן הדייר. יש לוודא קשירת רצועת אגן (במידת הצורך רצועות נוספות) בכל הסעה בכיסא הגלגלים. יש לוודא נגישות ללא מפגעים לכל מקום מיועד.

אופן העבודה בין מטה האגף למסגרות

- ביקורים במסגרות - מתבצעים ביקורים שוטפים יזומים על ידי יועצת האגף למערכות הושבה. בנוסף, מתקיימים ביקורים כמענה לבקשת המסגרות לצורך התייעצויות, הדרכה ועוד. בביקורים נבדקים כל מרכיבי התחום: התאמת הכיסאות לצרכי הדיירים, ניקיונם, תקינותם, הדרכות ועוד.
- דיווחים - יש תוכנה לתחום כסאות הגלגלים המאפשרת למסגרות להקליד בקשות ולקבל מידע לגבי סטטוס מצאי קיים. אנו לקראת הרחבת הפעילות המקוונת - on line עם המסגרות. בנוסף, קיימת חובת דיווח לגבי כל שינוי בצרכים בתחום ושינויי סטטוס.
- "אירוע חריג" - אם התרחש "אירוע חריג" בפעילויות בכיסא גלגלים, במנוף, מיטה, או בפעילות של העברות דיירים, יש להעביר עותק מדיווח "אירוע חריג" גם ליועצת האגף בתחום טכנולוגיות ניידות.

- עדכונים וקידום התחום - בתדירות חד שנתי מתקיים יום עיון לרכזי התחום במהלכו ניתן דגש על אחד הנושאים, ניתנות הרצאות מקצועיות ועדכונים. לימי עיון אלו מוזמנים מפקחים והנהלת האגף.

תהליכי עבודה עם הפיקוח

- חשובה מעורבות המפקחים בדרכים הבאות -
- להתייחס במהלך הביקורים והסיורים במסגרות לתחום כסאות הגלגלים באופן מדגמי.
- לוודא שכל דייר שזקוק לכיסא גלגלים אכן יש לו כיסא. אסור שדייר יישאר במיטה עקב חסר בכיסא גלגלים.
- לבחון - האם כיסא הגלגלים נקי? האם תקין? האם הדייר יושב כשורה? האם הדייר יושב בכיסא לצורך פעילות מסוימת, או ללא כל מטרה?
- מומלץ לשאול - האם לדייר יש תכנית לזמן ישיבה רצוף על הכיסא? הנחית האגף שאין לאפשר ישיבה רצופה מעל ל-3 שעות. לדייר עם נטייה לפצעי לחץ יש לבנות תכנית זמני ישיבה ושינויי תנוחה בשיתוף המרפאה.
- לבדוק - היכן מאוחסנים כסאות הגלגלים, כאשר הדיירים לא נעזרים בהם (צהריים). יש לוודא כי יהיו במקום סגור ומותאם, שלא יהיו בשמש או בחוץ.
- להפנות עדכונים ביחס לנושאים רלוונטיים שהועלו במסגרת - קשיים וצרכים.
- ליזום ביקורים משותפים על פי הצורך.
- להעביר מידע ועדכונים באופן דו סטרי.

**המפקחים הם שותפים חשובים ביותר במערך העבודה הכללי.
בכל שאלה, התלבטות, או צורך לחשיבה משותפת -
אשמח לעזור במתן מידע נדרש בכל שלב בתהליך.**

ריפוי בעיסוק

מאת: יעל פרס-שידלובסקי, יועצת ריפוי בעיסוק ביחידה לשירותי בריאות

רקע

ריפוי בעיסוק הינו מקצוע טיפולי, שיקומי, חינוכי, אשר נמנה על מקצועות הבריאות. תפקידם המרכזי של המרפאים/ות בעיסוק הינו לסייע לאדם להיות מעורב ופעיל בעיסוקים בעלי משמעות, חשיבות ומטרה עבורו, על מנת לאפשר השתתפות במארג החיים. עיסוקים אלה מאפשרים לאדם להשתתף בחיי היום-יום בסביבות השונות בהן הוא מתפקד כבסיס לבריאותו, רווחתו ואיכות חייו.

תהליך ההכשרה האקדמי של המרפאים בעיסוק, מבוסס על גופי ידע ממדעי העיסוק, הרפואה, החברה וההתנהגות. ההכשרה כוללת התמחות בדרכי הערכה, אבחון והתערבויות מגוונות בתחומי התפקוד השונים של האדם. אחד מתחומי ההתמחות בריפוי בעיסוק הינו תחום המוגבלות השכלית התפתחותית.

הגדרות

מרפא בעיסוק הינו בעל תואר אקדמי ראשון (לפחות), מוכר בריפוי בעיסוק ובעל תעודת מרפא בעיסוק - תקפה ממשד הבריאות. זאת על פי ההגדרה בחוק הגדרת העיסוק במקצועות הבריאות תשס"ח-2008 ותוספותיו.

חל איסור להעסיק בתפקיד מרפא בעיסוק מי שאיננו בעל תעודת מקצוע ממשד הבריאות כחוק.

שירות ריפוי בעיסוק במסגרות האגף

ריפוי בעיסוק בתחום המוגבלות השכלית התפתחותית כולל אבחון, טיפול, מניעה ושימור יכולות תנועתיות וקוגניטיביות של לקוחות במסגרות האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, הן בקהילה והן בדירה.

מטרת הטיפול בריפוי בעיסוק, הינה להשיג תפקודים מרביים ומיטביים של המטופל ולאפשר לו השתתפות בפעילויות ובמארג החיים. מרפאים בעיסוק שואפים לקידום

תהליכי השתתפות בתפקודי IADL / ADL, לימודים, תעסוקה ופנאי של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

תנאי הכרחי להבטחת טיפול נאות הינו קיום תהליכי טיפול מובנים הכוללים אבחון והערכה, תכנית טיפול מותאמת, תיעוד, רישום ומעקב שוטף.

על פי חוק, מרפאים בעיסוק מטפלים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית לכל אורך מעגל החיים (מתינוקות וילדים ועד בוגרים ומזדקנים).

מרפאים בעיסוק עובדים בכל מסגרות האגף - במעונות ובדיור בקהילה, במסגרות תעסוקה ומרכזי יום טיפוליים, במעונות יום שיקומיים, במסגרות יום שהות ארוך ועוד.

שירות הריפוי בעיסוק במסגרת יכול לכלול מרפא בעיסוק אחד או יותר, וסטודנטים לריפוי בעיסוק.

שירות ריפוי בעיסוק, פועל כחלק משירותי מקצועות הבריאות הניתנים במסגרת. השירות פועל בתיאום עם צוות המסגרת, הצוות הרפואי וצוות מקצועות הבריאות. מומלץ כי במסגרות בהן פועלת מרפאה, הכפיפות הארגונית מקצועית של המרפא בעיסוק תהיה למנהל הרפואי.

נהלי עבודה לריפוי בעיסוק

- לפני קבלת מטופל לטיפול ריפוי בעיסוק (פרטניים / קבוצתיים / הדרכה) - המרפא בעיסוק מחויב בביצוע אבחון ריפוי בעיסוק למטופל. קיימים מספר אבחונים בהם יכול המרפא בעיסוק להשתמש, בהתאם לצורך. האבחון חייב להיות מתועד בכתב. מהאבחון גוזר המרפא בעיסוק את מטרות הטיפול, אשר צריכות להיות תפקודיות, מדידות ולזמן קצוב מראש.
- בנוסף, צריכים להיות מתועדים כל הטיפולים השוטפים וההדרכות הניתנות על ידי המרפא בעיסוק. קיימים דפי תיעוד ייעודיים.
- במעמד ביצוע הדרכה יחתים המרפא בעיסוק את כל המודרכים כל קבלת ההדרכה והבנתה.
- בסמכות המרפא בעיסוק לקבוע על פי שיקול דעתו המקצועי את תכנית ההתערבות לרבות סוג הטיפול ותדירותו.
- מומלץ כי המרפא בעיסוק ישתתף בישיבות צוות הנוגעות למצב הרפואי והתפקודי של הלקוחות שבטיפולו.

תחומי ההתערבות של המרפא בעיסוק **בטיפול באנשים עם מוגבלות שכלית- התפתחותית**

בתחום התעסוקה/טרומ תעסוקה

- מבצע אבחון סקר ייעודי לתעסוקה/טרומ תעסוקה.
- נותן ייעוץ בתחום הארגומיה.
- מבצע ניתוח פעילות והתאמת עיסוק/תעסוקה תואמת גיל ויכולת.
- מייעץ בנושא התאמות נדרשות לביצוע תעסוקה משמעותית (מיתוג, התאמות קוגניטיביות וכד').
- מייעץ בבניית סדר יום מותאם ללקוחות באוריינטציה עיסוקית.

בתחום הטכנולוגיה המסייעת ומציאות מדומה

- ממליץ למסגרת על רכישת ציוד בתחום הטכנולוגיה המסייעת (מחשב, טאבלט, מחשב נייד, עכברי-מחשב, מתגים ייעודיים וכד') ומערכות מציאות מדומה בהתאם לתפקוד הלקוחות ויכולותיהם.
- מטמיע את השימוש בטכנולוגיה מסייעת במסגרת.
- מבצע התאמות נדרשות בתחום ללקוחות (מתגים, אביזרי עזר, תוכנות מותאמות וכד').
- מבצע טיפולים שוטפים ו/או מדריך צוות ייעודי לתחום הטכנולוגיה המסייעת ומציאות מדומה.
- מפקח ועוקב אחר הפעילות בתחום.

בתחום סדי ידיים

- יש שני סוגים של סדי ידיים -
- סדי מנח - מטרתם למנוע דפורמציות ועיוותים בכפות הידיים, ולאפשר שמירת טווחי התנועה ותפקוד ידני מרבי.
- סדי הגבלה - סדים אשר תפקידם למנוע התנהגויות קשות של פגיעה עצמית. הם ניתנים בהמלצת רופא במצב של התנהגות פוגענית מצד הלקוח (לדוגמה: בתסמונת PICA). סדים אלו ניתנים רק לאחר מיצוי כל אפשרויות הטיפול האחרות בלקוח.
- המרפא בעיסוק אחראי על תחום סדי הידיים במסגרת. ברשותו הידע להכנת הסדים בעזרת חומרים תקינים, ולפי הצורך לרכוש אותם באופן המותאם אישית. הסדים חייבים להיות תקינים. ניתן לקבל מימון מקרן קצבת נכות על ידי הגשת בקשה מסודרת לסדים מהקרן.

- המרפא בעיסוק ממפה את המטופלים הזקוקים לסדי מנח לידיים במסגרת ומפנה לגורמים המתאימים בקהילה. לעיתים, מתאים בעצמו את הסדים ולעיתים רוכש מוצרי מדף.
- עליו להכין פרוטוקול מסודר של זמני חבישה/הסרה של הסדים באישור רופא המסגרת. אין למסור סדים ללא פרוטוקול מסודר של זמני הסרה / חבישה של הסדים. המרפא בעיסוק אחראי על עדכון הפרוטוקולים בהתאם לצורך (מקסימום כל 3 חודשים).
- המרפא בעיסוק אחראי על הדרכת הצוות לשימוש נכון בסדים.

בתחום הציוד טיפולי

- המרפא בעיסוק עושה שימוש בטכניקות מסייעות ו/או מפצות וכן מתאים, מייעץ ו/או יוצר אמצעים, מכשירים ואביזרי עזר, לשם השגת תפקוד מרבי, בפעולות ובתחומי עיסוק שונים של המטופל בתחומי החיים השונים: פעולות יום-יום, למידה / תעסוקה, פנאי וחברה. זאת על מנת לאפשר תפקוד מקסימלי לאדם עם מש"ה.
- ביכולתו להמליץ להנהלת המסגרת על בחירת ציוד טיפולי, שיקומי וחינוכי.
- ציוד עזר לאכילה - המרפא בעיסוק ממליץ על אביזרי עזר שתפקידם לסייע לאנשים עם מש"ה באכילה. יש מגוון אביזרי עזר (סכו"ם מותאם, צלחות שונות וכד'), שמטרתם לסייע לאכילה עצמאית ונקייה, ככל שניתן. במקרה של חניכים סיעודיים שמואכלים על ידי הצוות, קיימים מתגים המאפשרים השתתפות הלקוחות בזמן האוכל (לדוגמה: מתקן מזיגה ממותג המאפשר מזיגת נוזלים לכוס בעזרת לחיצה על מתג כד').

בתחום ADL/IADL

- מרפאים בעיסוק שואפים למקסם את מידת העצמאות של המטופלים בתפקוד היומיום במסגרות השונות ובהתאם לצורך.
- מרפא בעיסוק בודק את תפקודי ADL/IADL של הלקוחות ונותן לצוות הדרכה בנוגע למידת התמיכה הנדרשת בתפקודים השונים.
- מרפא בעיסוק יכול ליצור קבוצות תפקודיות שונות במטרה ללמד / להטמיע / לשמר מיומנויות יום יום (קבוצת כלכלת בית, קבוצת שימור כישורי חיים, קבוצת שימוש בכסף וכד').

בתחום הגרייה הסנסורית

אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מציגים, לעיתים, בעיות בעיבוד הסנסורי. כתוצאה מכך, באות לידי ביטוי התנהגויות בלתי מסתגלות. מרפאים בעיסוק בונים תכניות מותאמות לגרייה סנסורית. התוכניות חייבות להיות כתובות. התכניות מבוצעות על ידי הצוות המטפל בהדרכה ובמעקב שוטף של המרפא בעיסוק.

סוגי התערבות מקצועית/טיפולית בריפוי בעיסוק

אופני התערבות בריפוי בעיסוק כוללים -

- התערבות ישירה - בחירת עיסוקים ופעילויות אשר מתאימים למטרות ההתערבות המקצועית / הטיפולית ויישומם בפועל, במסגרת התערבות פרטנית, זוגית ו/או קבוצתית.
- ייעוץ / הדרכה / חינוך - הקנייה של ידע ומידע לגבי עיסוק ופעילות, ללא ביצוע ההתערבות באופן ישיר - באמצעות הנחייה של המטופל, צוות מטפל, צוות רפואי, בני משפחה, אנשי מקצוע ואחרים רלוונטיים.

השתלמויות וימי עיון

- במהלך השנים האחרונות התקיימה השתלמות שנתית לכלל המרפאים בעיסוק העובדים במסגרות האגף. ההשתלמות התקיימה מידי חודש, והקיפה נושאים מקצועיים רבים הקשורים לעבודתו של המרפא בעיסוק עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במסגרות האגף. ההשתלמות נערכה חינוך למסגרות, בסיומה קיבל המרפא בעיסוק תעודת השתתפות. כמו כן, מתקיימים ימי עיון בנושאים שונים (טכנולוגיה שיקומית, ביקור במילב"ת, יום עיון בנושא מציאות מדומה ועוד).
- מידע על ההשתלמויות וימי העיון מופץ למסגרות, להנהלת האגף ולכל צוות הפיקוח. כמפקחים, חשוב לוודא עם המסגרות שהזמנות מגיעות וכן לעודד לשלוח את המרפאים בעיסוק להשתלמויות ולימי העיון.

סטודנטים לריפוי בעיסוק

- בשנים האחרונות מתקיים שיתוף פעולה הדוק בין יועצת תחום ריפוי בעיסוק לאקדמיה. שיתוף זה מאפשר שילוב סטודנטים מהאקדמיה במסגרות האגף.

- ישנם מסלולים שונים של הדרכה ודרישות ההכשרה משתנות בהתאם למוסד ולשנת הלימודים בה מצוי הסטודנט.
- חשוב לדעת, כי על פי הנחיות משרד הבריאות חל איסור לקלוט סטודנטים מחו"ל, אשר אינם לומדים במוסד אקדמי המוכר בארץ.

שיתוף פעולה עם הפיקוח

יועצת תחום ריפוי בעיסוק מקיימת ביקורים שוטפים ביחד עם מפקח המסגרת. בביקורים נבדקת עבודתם של המרפאים בעיסוק במסגרות. במסגרות בהן אין מרפא בעיסוק, ניתן ייעוץ בהתאם לצורך בתחומים הרלוונטיים (תעסוקה/טרומ תעסוקה, בניית סדר יום מותאם, פנאי ומשחק מותאמים, סדי ידיים, מתן ייעוץ ספציפי לגבי לקוחות עם התנהגויות בלתי מסתגלות ועוד).

בסיום כל ביקור, כותבת היועצת דו"ח מפורט אשר סוקר את הנושאים שנדונו בביקור. הדו"ח מופץ למפקח המסגרת ולכלל המשתתפים בביקור. בעזרת הדו"ח יכול המפקח לעקוב אחר ההמלצות ויישומן.

מומלץ כי מפקח המסגרת יבדוק את תעודת ההכרה של המרפא בעיסוק, המונפקת על ידי משרד הבריאות כדי להבטיח העסקת מרפא בעיסוק על פי החוק. חשוב שמפקח המעון יכיר את המרפא בעיסוק העובד במסגרת שבפיקוחו, יפעל ליידע את יועצת התחום באגף על עזיבה / קליטה של מרפא בעיסוק חדש, וכן יעדכנה בנושאים רלוונטיים שהועלו במסגרת - דגשים, קשיים, צרכים וכד'.

בנימה אישית -

אני רואה במפקחים שותפים חשובים לדרך, עבודתנו שזורה זו בזו. בכל שאלה התלבטות וצורך לחשיבה משותפת אשמח לעזור. איחולי הצלחה וקליטה מהירה.

תזונה

מאת: סיגל ישראלי, יועצת תזונה ביחידה לשירותי בריאות ומפקחת ארצית לתזונה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים

עמדת איגוד התזונה האמריקאי קובעת כי "שירותי ההזנה הינם מרכיב חיוני לטיפול טוב ומקיף בתינוקות, בילדים ובמבוגרים עם מוגבלויות, בעיות התפתחות וצרכים מיוחדים".

אוכלוסיית אנשים עם צרכים מיוחדים הינה אוכלוסייה הסובלת ממחלות ומצבים מיוחדים שונים. בנוסף לכך מאופיינת בבעיות רפואיות רבות כגון: אפילפסיה, בעיות שריר-שלד, מחלות לב, בעיות ראייה, עודף/תת משקל, מחלות נפש ובעיות התנהגות שונות. כתוצאה מכך ישנם גורמים רבים המעלים את הסיכון לפתח בעיות תזונתיות: בעיות אכילה והאכלה, קשיים מוטוריים, בעיות חישה, דפורמציות מבניות, בעיות שונות במערכת העיכול, הפרעות אכילה על רקע נפשי, הזדקנות האוכלוסייה, הפרעות מטבוליות, חוסר תקשורת, חוסר תפקוד, גורמים סביבתיים, כמות מזון לא מתאימה, צרכים משתנים לאנרגיה ורכיבי תזונה, אינטראקציה מזון - תרופות, בעיות דנטליות, חוסר/עודף תיאבון, ועוד.

אוכלוסייה זו הינה רב-גונית ובעלת סיכויים גבוהים לפתח בעיות תזונה. לאור זאת יש צורך בטיפול תזונתי מקצועי, הנעשה על ידי הערכה תזונתית מקיפה, לרוב בשיתוף צוות רב מקצועי.

אנו מחויבים לספק לדיירים את צרכיהם התזונתיים ברמה האישית וברמה המעונית כאחת, כולל -

- תכנון תפריט מעוני תוך התחשבות בשיקולים תזונתיים (מדריך להרכבת תפריט, מצורף בהמשך), תקציביים, העדפות הדיירים, התמודדות עם מזון תעשייתי, ויכולות הביצוע של המטבח.
- הגשת מזון בצורה אסטטית המשלבת התחשבות במרקמי המזון השונים על פי צרכי הדייר.
- הקפדה על האכלת הדייר על פי כל הנהלים: קצב מתאים, הושבה נכונה של הדייר, ישיבה מול הדייר בזמן האכלתו ועוד.

- שמירה על ניהול מטבח תקין על פי מכלול כללי התברואה על מנת להבטיח איכות מזון גבוהה ומניעת הרעלות מרכישת המזון דרך אחסונו, תהליך הבישול ועד הגשתו בצלחת לדייר.

על מנת לנהל באופן תקין וראוי את מערך תזונה, הוקמה היחידה לתזונה המשתייכת לאגף מינהל ומשק במשרד הרווחה והשירותים החברתיים. צוות היחידה כולל כ-30 יועצות תזונה בכל הארץ.

הפיקוח על התזונה הינו כלל-ארצי ומספק מענה לאגפים השונים: האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, אגף השיקום, שירות חסות הנוער, היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם, השירות לילד ונוער.

תפקיד המפקחת הארצית לתזונה כולל קביעת סטנדרטים ונהלים בנושאי תזונה, פיקוח על נושא התזונה בכל מעונות האגף באמצעות יועצות התזונה, בניית מודלים אחידים לפיקוח, קיום השתלמויות מקצועיות לכל העוסקים בנושאי תזונה ודיאטה, הפעלת פרויקטים מיוחדים לקידום התזונה, השתתפות בוועדות מקצועיות, מתן ייעוץ בתכנון מטבחים ורכישת ציוד למטבחים מוסדיים, השתתפות במכרזי הזנה, קיום קשר ישיר עם מנהלי המעונות ואמהות הבית, יציאה עם יועצות התזונה לשטח ועוד.

תפקיד יועצת התזונה

יועצת התזונה בהכשרתה היא דיאטנית. לכל יועצת מספר מעונות באגפים השונים, ביניהם מעונות של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית. במסגרת תפקידה מבקרת יועצת התזונה במעון ומפקחת על נושאים שונים הקשורים במערך התזונה לפי הסטנדרטים והנהלים שנקבעו על ידי המפקחת הארצית לתזונה. דוגמאות לתחומי אחריותה של היועצת:

- בדיקת איכות מוצרי המזון.
- בדיקת גודל המנה המוגשת ואיכות הבישול.
- בדיקת יישום נהלי תברואה בשטחי המטבח השונים וחדרי האוכל.
- בדיקת מערך הציוד והתאמתו לצרכי המעון.
- בדיקת מלאי שוטף של המזון בהתאם למס' הדיירים וכן מלאי לשעת חירום.
- בדיקת שינוע המזון בהתאם לכללי התברואה הנדרשים.
- תצפית בארוחות תוך שימת דגש על שינוע המזון, טמפ' המזון, כלי ההגשה, אופן ההאכלה, האסתטיקה של הגשת המזון וכו'.
- פיקוח על עבודת הדיאטנית המעונית.

- הדרכת הצוותים במעון בנושאי תזונה שונים בהתאם לצורך.
 - הכנת דו"ח ביקור הכולל את כלל הממצאים שהתקבלו ביום הביקור והעברתו למנהל המעון, למפקח על המעון ולמפקחת הארצית לתזונה.
- בנוסף ליועצת התזונה, ברוב המעונות יש גם דיאטנית המועסקת על ידי המעון כחלק מצוות מקצועות הבריאות.
- הדיאטנית המעונית צריכה לעבוד על פי נהלי התזונה של המשרד. בין השאר אחראית הדיאטנית לאספקת הצרכים התזונתית של הדיירים, פועלת, בתיאום עם המרפאה במעון, לביצוע מעקבים תקופתיים של שקילה, מדידת גובה ובדיקות דם, ומתוך כך מאתרת דיירים עבורם נדרשת התערבות תזונתית. הדיאטנית דואגת לטיפול מקצועי דיאטטי על ידי הכנת תפריט אישי המותאם לפתרון בעיית התזונה של הדייר. כמו כן, בודקת את ביצוע הנחיות התזונה בפועל, משתתפת בישיבות מקצועיות של צוות מקצועות הבריאות במעון ומקיימת הדרכות למטפלים, לצוות המטבח ולדיירים.
- בכל בעיה מקצועית ו/או אחרת בה נתקלת הדיאטנית, יש באפשרותה לפנות ליועצת התזונה המבקרת במעונה, או למפקחת הארצית לתזונה.

**"אתה הנך מה שאתה אוכל ושותה": התזונה תיקבע את איכות חיינו!
 חוסי המסגרות של משרד הרווחה והשירותים החברתיים חיים, לעיתים,
 את רוב חייהם מילדות ועד גיל הזיקנה במסגרות.
 אנו מחויבים להבין ולהפנים את חשיבות נושא התזונה ולדאוג לקידומו על מנת
 לספק לדיירים את צרכיהם התזונתיים המיוחדים להם:
 כך נוכל להבטיח עבורם איכות חיים מקסימלית.**

קלינאות תקשורת

מאת: פרידה קורנברוט⁷, יועצת לתחום הפרעות בתקשורת ביחידה לשירותי בריאות

הגדרות ורקע

תחומי העיסוק של קלינאי תקשורת הינם - איתור, אבחון, טיפול ושיקום של אנשים עם הפרעות שמיעה, תקשורת, שפה, דיבור (קול, היגוי וקצב דיבור), בליעה ואכילה. קלינאי תקשורת מטפל באנשים בכל הגילאים והינו חלק מצוות מקצועות הבריאות. חוק מקצועות הבריאות, תשס"ח-2008 קובע שקלינאי תקשורת חייב לעמוד בקריטריונים שנקבעו בחוק ולקבל "תעודת הכרה כקלינאי תקשורת" ממשרד הבריאות כדי שיוורשה לעבוד. החוק נכנס לתוקף ב-31.01.2011. חל איסור להעסיק בתפקיד קלינאי תקשורת את מי שאיננו בעל תעודה כדין. קלינאי תקשורת המטפלים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית עובדים במסגרות כגון:

- מכונים להתפתחות הילד, כחלק מצוות המאבחן ומטפל בילדים בגיל הרך.
- מעונות יום שיקומים המטפל בילדים בגילאי לידה עד 3 שנים.
- בתי ספר לחינוך מיוחד עם ילדים ובני-נוער מגיל 3 עד 21 שנים.
- מסגרות תעסוקה ומרכזי יום טיפוליים, עם אנשים מעל גיל 21 שנים.
- מעונות ובדיור בקהילה, בכל הגילאים.
- מכוני שמיעה ודיבור בבתי החולים, במרפאות של קופות החולים ובמכונים פרטיים, בתי אבות, בעמותות המטפלות באוכלוסיות מוגדרות וגם בבתי עסק המוכרים מכשירי שמיעה.

קלינאי תקשורת: תחומי טיפול באנשים עם מש"ה

בתחום השמיעה

- איתור אנשים עם חשד לליקוי בשמיעה והפניה לרופא אף-אוזן-גרון (אא"ג) עם בקשה מפורטת להפניה לבדיקת שמיעה, במיוחד לאנשים מעל גיל 50 או אלה המוכרים כבעלי ליקוי בשמיעה.

⁷ פרידה קורנברוט MA, קלינאית תקשורת. דוא"ל - fridak@zahav.net.il

- ניתוח תוצאות בדיקת השמיעה, מתן המלצות לשיפור התפקוד השמיעתי לנבדק - בהתאם לנתונים האישיים וליכולתו להפיק תועלת מהגברה (במכשיר שמיעה).
- התאמת מכשיר שמיעה, הפניה לרכישת המכשיר ומעקב אחר השימוש ותקינות המכשיר.
- הרכבת המכשיר ומעקב אחר שימוש, כולל הדרכה למטופל ולצוות המטפלים (מטפלים, צוות רפואי, מדריכים וכו').
- מעקב אחר דיירים המזהים כבעלי ליקוי שמיעתי.
- דגש מיוחד לאוכלוסיות בעלות תסמונות המציגים גם ירידה בשמיעה ולאוכלוסייה המזדקנת.
- בניית תכניות למניעת נזקי רעש (הנמכת הרעש הסביבתי ועוצמת המוזיקה, ויסות גירויים שמיעתיים, התייחסות לסביבה והתאמתה לפעילויות השונות).
- חלק גדול מהמסגרות נעזרות בשירותי "אגודת החרשים" בירושלים לצורך רכישת מכשירי שמיעה בסיסיים, במחירים נמוכים במיוחד.
- סל הבריאות הממשלתי מקנה זכאות לכל אדם, מעל גיל 65, הזקוק למכשיר שמיעה, לקבלו במסגרת שרותי קופת החולים, ללא עלות למטופל.

בתחום השפה

- בנייה והפעלת תכניות קידום תקשורת ושפה המותאמות אישית לתפקודו של המטופל - באופן פרטני ו/או קבוצתי; הדרכה לצוות המטפלים: עידוד התקשורת המילולית והלא-מילולית, הרחבת אוצר מילים, בניית משפטים תקינים, הקנייה ושימוש במושגי יסוד, הקניית ידע עולם בהתאם לסביבה ובעקר קידום התקשורת הכוללת.
- עידוד השימוש בשפה בתקשורת בין הדיירים לבין עצמם, על ידי הפעלת קבוצות שיח ותקשורת.
- פיתוח והדרכה לדייר ולצוות על השימוש באמצעי תקשורת לא-מילוליים כמו - סימנים מוסכמים, תמונות ולוחות תקשורת חלופית תומכת (תת"ח).
- שימוש בלוחות ומכשירי תת"ח, כולל התאמה והקנייה לדייר ולסביבתו, הדרכה לצוות ומעקב אחר השימוש מחוץ לחדר הטיפול.
- מעקב אחר השימוש והתקינות של הלוחות והמכשירים וכן קשר עם סוכנים וספקי ציוד תת"ח.

- התערבות באמצעות בניית תכניות, הפעלתם ומעקב אחר דיירים "עולים" הנדרשים ללמוד עברית במהלך שהותם במסגרות השונות, בעיקר במעונות ומסגרות דיור בקהילה
- הכוונה לרכישה והתאמה של מכשירי תומכי תקשורת אישיים ("אי-פד" / טאבלט, מחשב עם פלט קולי ועוד)

בתחום הדיבור

- הקנייה ועיצוב הדיבור, שיפור המובנות הכללית, וכו' בעיקר בגילאים הצעירים.
- הדרכה לצוות המטפל כדי לעודד הבנה ושימוש בתקשורת מילולית ושפה מדוברת.
- בגילאים הבוגרים - עבודה בדיבור איננה מרכזית ולרוב מחפשים את השימוש והתפקוד, ללא טיפול ישיר בהפרעות היגוי, קול או קצב דיבור (גמגום). עיקר העבודה עם הצוות המטפל.
- התערבות וטיפול באנשים עם ריור-יתר, הפעלת תכנית ייחודית המותאמת לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

בתחום הבליעה והאכילה

- איתור, אבחון ובניית תכניות התערבות בבליעה ובאכילה לכלל האוכלוסייה.
- הדרכה לקידום התפתחות האכילה בפעוטות ובילדים צעירים.
- דגש מיוחד להדרכה להאכלה לאנשים הזקוקים לכך - על ידי מתן הדרכה למטפלים והסבר על מנגנון הבליעה והלעיסה כמקדמים אכילה בטוחה.
- הדרכת צוות ספציפית לגבי אדם באופן פרטני.
- הפניית אנשים לאבחון אינסטרומנטלי בבית חולים, ליווי ופענוח התוצאות לטובת תפקודו.
- שיתוף פעולה עם צוות בית החולים לגבי החלטה למתן האכלה חלופית על ידי זונדה או PEG.
- מתן המלצות למרקמי מזון ומעקב אחר הכנתם על פי הדרוש, כולל כניסה והדרכה לצוות המטבח.
- המלצה והדרכה לשימוש בכלי אוכל מותאמים וייחודיים לקשיי בליעה ואכילה.
- הדרכה לצוות הרב-מקצועי בנושא בליעה, לעיסה והאכלה כמקדמי "אכילה בטוחה".

- פיתוח תכנית "בליעה, לעיסה, האכלה ואכילה" ייחודית לאגף, הפצתה בין המסגרות השונות והתאמת התוכנית לכל מסגרת.
- השתתפות בוועדת ביקורת לאחר אירוע של חנק או אספירציה הקשורה לאכילה ובליעה.
- פיתוח תכניות ייחודיות למסגרות השונות, על פי הצרכים המזוהים.

פעילות בצוות הרב-מקצועי

- שותפות בצוות הרפואי-חינוכי בכל מסגרת.
- השתתפות בתכניות הכשרה והדרכה (מטפלים, אמהות בית, ימי עיון, וכו').
- ארגון ימי עיון ספציפיים כמו יום עיון לטיפול בדייר המרייר, מפגש קלינאי תקשורת באגף וכו'.
- השתתפות בימי חשיבה באגף, בביקורים מאורגנים ובכל פעילויות האגף.
- כתיבת נהלים כמו: איתור ושיקום השמיעה בקרב דיירי המעון, בליעה ואכילה.
- שיתוף פעולה כללי בפיתוח תכניות או שיתוף פעולה ספציפי לדייר או במעון מסוים עם הצוות הרב מקצועי, יועצים ואנשי שטח.
- שיתוף פעולה עם מחלקות א"ג וקלינאי תקשורת בקהילה המתקשים בטיפול באנשים עם מש"ה.

תכניות עבודה והשתלמויות

קיימות מספר תכניות מובנות הנמצאות באתר קהילת הידע (ראו בקישור הבא - <http://www.molsa.gov.il/Kehilot/>): בתחום האכילה והבליעה, הטיפול בריור-יתר, איתור ושיקום אנשים עם לקוי בשמיעה, טופס אבחון בליעה ולעיסה, פוסטר מרקמי מזון בעברית ובערבית, טופס להערכת תקשורת ושפה ובניית תכנית התערבות בתקשורת.

אנו מקיימים שני למידה מרוכזים, מדי שנה, לכלל קלינאי התקשורת במסגרת האגף. לאחרונה, התקיימה השתלמות בת 30 שעות בתחום התקשורת החלופית התומכת, המיועדת לקלינאי תקשורת אשר עובדים במסגרות טיפול באדם עם מש"ה.

שיתוף פעולה עם המפקחים

- יועצת קלינאות תקשורת מקיימת ביקורים משותפים עם המפקח לצורך בקרה ופיקוח על עבודת קלינאי התקשורת במסגרת או לצורך בדיקת צרכים והמלצות במקום שאין קלינאי תקשורת.

- המפקח נמצא בקשר עם המסגרת ומהווה את הסמכות שאליו הקלינאי פונה לאחר ביקור בשטח ופגישה עם קלינאי העובד במסגרת, באופן קבוע.
- המפקח מקבל דיווח על כל ביקור שנעשה על ידי היועץ וכך יכול לעקוב מקרוב על תפקוד המערכת בתחום ההפרעות בתקשורת, על ביצוע ההמלצות בידי ההנהלה והצוות, יכול לפתור בעיות של קשר ומעקב אחר ביצוע ההמלצות והתכונות שנקבעו כחלק מתוכנית העבודה.
- המפקח יכול להיעזר בקלינאי התקשורת במעון כדי לקבל תמונה על הנעשה בתחום ההפרעות בתקשורת.
- המפקח יכול לעקוב אחר ביצוע המלצות קלינאי התקשורת לעניין רכישת ציוד (תת"ח, מכשירי שמיעה, ציוד האכלה)
- המפקח מיציג את דרישת החוק לעניין הצגת "תעודת ההכרה" כדי להבטיח העסקת קלינאי תקשורת על פי החוק.

עו"ס לחוק

- **אמנון אורגד, עו"ס ארצי לחוק - באגף לטיפול
באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית**

עו"ס לחוק

**מאת: אמנון אורגד, עו"ס ראשי לחוק
באגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית**

תפקיד עו"ס לחוק

הגדרת תפקיד עובד סוציאלי לחוק ("פקיד סעד" בשמו הקודם) נגזר מסעיף 21 ג' **לחוק הסעד (טיפול באנשים עם מש"ה) תשכ"ט-1969** - "השר ימנה עובד סוציאלי ראשי וכן עובדים סוציאליים לעניין חוק זה, שיפעלו על פי הנחיותיו של העובד הסוציאלי הראשי בדרך כלל או לעניין מסוים..."

העו"סים לחוק עובדים כחלק מצוות המטפל באוכלוסייה המוגבלת בשכלה במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות ברחבי הארץ והן מקבלות סיוע, לוויה מקצועית וכן פיקוח ובקרה מעו"סיות מחוזיות לחוק (עובדות המשרד). העו"ס לחוק מקבל מינוי משרד הרווחה המקנה לו סמכות לפעול וזאת לאחר שעבר קורס הסמכה מתאים בבית הספר המרכזי לעובדים סוציאליים במשרד הרווחה.

חקיקה

חוק הסעד תשכ"ט-1969

החוק מסדיר את האופן והדרך לאבחון ולטיפול בקטין ובאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית. במסגרתו יש לעו"ס לחוק תפקיד מרכזי. בחוק מוגדרים סמכויותיו וחובותיו של העו"ס לחוק ולהלן בתמצית המרכזיים שבהם:

- לבדוק ולקבל מידע בדבר כל אדם שקיים חשד שהינו מוגבל בשכלו ולהפנותו לאבחון.
- להמציא תסקיר לוועדת האבחון שבו יביע העו"ס לחוק את חוות דעתו על תפקוד האדם עם מש"ה, המערכת המשפחתית וכן על דרכי הטיפול בהן יש לנקוט.
- לפעול באופן סמכותי והרתעתי בתהליך טיפולי (קודם להפעלת אמצעי כפייה), אם הקטין או האדם המוגבל בשכלו נמצא בסיכון.

- לנקוט בכל האמצעים הדרושים ובכלל זה הוצאת צו חירום, אם קיימת סכנת חיים.
- לפעול בדרך של אמצעי כפייה על מנת להביא קטין או אדם עם מש"ה לאבחון וכן להפעיל אמצעי כפייה בסיוע בית המשפט ליישום וביצוע החלטות ועדת אבחון.
- עו"ס ראשי לחוק משמש כ"משיב" לעררים שמוגשים על החלטות ועדות האבחון.

חוק העונשין סעיף 368ד' - "חובת הדיווח" - תיקון מס' 26

תפקיד מרכזי נוסף של עו"ס לחוק מופיע בחוק (המכונה 'חוק חסרי ישע') העונשין סעיף 368 ד' בנושא חובת דיווח. במסגרת זו מוטלות על העו"ס לחוק הסמכות והאחריות לקבל דיווחים על חשד לפגיעה בחסר ישע, לקיים בדיקה ולהעביר המלצתו למשטרה או לוועדת פטור. במסגרת סמכות זו להורות על פעולות להגנת נפגע העבירה ולהנחות הגורמים המעורבים בטיפול. העו"ס לחוק הינו מתכלל האירוע והטיפול בנפגע העבירה כולל שלבים של חקירה והקעדה שמבוצעים על ידי חוקרים מיוחדים (עובדים סוציאליים שהוכשרו לכך במסגרת חוק חקירה והעדה).

במסגרת חובת הדיווח - נדרשת המשטרה להיוועץ עם העו"ס לחוק על כל מידע שיש בו חשד לפגיעה בחסר ישע.

במסגרת הטיפול בנושא הגברת המודעות לדיווח על פגיעות ואלימות מקיימים העו"סים לחוק מעת לעת הדרכות וסדנאות לאנשי מקצוע במסגרות השונות בדיוור ובקהילה. תפקיד העו"ס לחוק כולל בין היתר מתן הנחיות וכתובת נוהלים בנושא. ניתן לציין בנושא זה את נוהל אירועים חריגים וחובת דיווח לאנשים במסגרות דיוור המפרט על רצף את מתווה הדיווח והטיפול באירועים חריגים ובו מפורטים אחריות הפיקוח והעו"ס לחוק ברמות שונות של פגיעות.

חוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופוסות תשכ"ב-1962

חוק זה מסדיר את הליך מינוי האפוסטרופוסות לקטינים ולחסרי ישע - כהגדרתם בחוק. במסגרת חוק זה פועלים העו"ס לחוק שהוכשרו לכך (במינוי כפול) להגיש תסקירים ולפעול למינוי או להחלפת אפוסטרופוסות במקרה הצורך (מגיל 18 ואילך, בעת תפקוד לקוי ועוד) וכן לייעץ לעו"ס לחוק לסדרי דין בדבר מינוי אפוסטרופוס.

לסיכום, העובד סוציאלי לחוק אחראי לפעול בשלבים השונים של איתור, אבחון, מניעה וטיפול להסדרת אמצעי הגנה וטיפול לאוכלוסיית המוגבלים בשכלם, על פי רוב דרכי העבודה מאופיינים בהליך טיפולי סמכותי, וכאמור במקרה הצורך מופעלים צווים ואמצעי כפייה.

תקצוב וקרנות

■ אורית בן דרור, מנהלת מחלקת התקצוב

■ כרמלה זלטין, מרכזת קרן 30%

גופים מחוץ למשרד:

■ ריבה מוסקל, מנכ"לית קרן שלם

■ שמואל וינגלס, מנהל הקרן לפיתוח שירותים

לנכים, אגף הקרנות, המוסד לביטוח לאומי

תקצוב

מאת: אורית בן דרור, מנהלת מחלקת תקצוב באגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית

תקצוב - תשלומים למסגרות

דמי אחזקה - מועברים עבור כל דייר שרשום במערכת המסר פעם בחודש בין התאריכים 5 - 8 של החודש העוקב.

- נקבעים על פי מודל תעריף הלוקח בחשבון עלויות כ"א הנגזרות מחוק פיקוח על המעונות ועלויות נוספות כגון כלכלה, טיטולים, אחזקת בית, ביגוד וכד'.
- תעריף המסגרת מושפע מבעלות המסגרת, שכר דירה, פרופיל דיירים, מספר תלמידים, מספר הדיירים.
- תעריף זה מתעדכן אחת לשנה עם השינוי במדדים ובהסכמי השכר השונים. ייתכנו שינויים פרטניים במהלך השנה.
- בקשות לשינויים נדונות באמצעות ובהמלצה של הפיקוח.

סלים - מועברים עבור כל דייר שרשום במערכת המסר אחת לחודש בצמוד לדמי האחזקה.

סלים בדיר בקהילה -

- סל תרופות - עבור רכישת תרופות שבסל הבריאות שקבע משרד הבריאות, נדרשת סטטיסטיקה של מס חודשים.
- סל נסיעות - עבור נסיעות למסגרות היום בלבד, נדרשות שלוש הצעות מחיר.

סלים במעונות פנימייה -

- סל תרופות - דומה לסל בדיר בקהילה.
- סל שמירה - עבור תשלום לשמירת המעון, נדרשת המלצת קב"ט למספר שעות שמירה מומלצות ביום.
- סל צרכים מיוחדים - עבור רכישת מכשירים רפואיים, נעליים אורתופדיות, השגחה של עד 5 ימי אשפוז וכד' לבניית סל זה נדרשת סטטיסטיקה של לפחות שנה.

תוספת מטפלים מוסמכים - תוספת חודשית המועברת רק למטפלים מוסמכים שהאגף אישר ומועסקים כמטפלים.

- בתעריף דמי אחזקה משולם תעריף מטפל בלתי מוסמך, מועברת תוספת מחוץ לתעריף למסגרות המעסיקות מטפלים מוסמכים. מדי חודש עובר סכום המהווה את ההפרש בין תעריף מטפל בלתי-מוסמך כפי שמופיע במודל לתעריף מטפל מוסמך שנקבע על 11,300 ₪ לחודש ב-01.2015.
- סכום זה מועבר למסגרת עבור כל מטפל מוסמך המועסק מעל 75% משרה.
- סכום זה כולל תמריץ חד שנתי.
- על המסגרת להעביר את כל התשלומים שהועברו למסגרת בגין המטפלים המוסמכים למטפלים ולפחות 32 ₪ לשעה למטפל (במחירי יוני 2016).

תמריץ אחיות - בונוס חד-שנתי מועבר לאחיות.

אחת לשנה מועברים, באמצעות הפיקוח, דו"חות ריכוז שכר האחיות בכל מסגרת. בהתאם לשכר זה ולהיקף משרתה מועבר לה בונוס חד-שנתי. נדרשת חתימת הפיקוח על דו"ח השעות והשכר המועברים למחלקת התקצוב.

תוספי מזון - האגף מחזיר הוצאות בגין מזון מיוחד עבור דיירים שזקוקים לתוספי מזון כגון "אינשור" וכד'. אם הדייר צורך אך ורק תוספי מזון ומוזן אך ורק בזונדה, יקוזזו מהחזרים אלו תעריף המזון החודשי המועבר בדמי האחזקה החודשיים. תהליך אישור המזון המיוחד לדיירים מתבצע דרך תזונאיות המעונות מול תזונאית המשרד. רק לאחר אישור תזונאית המשרד ורכישת המוצרים מועברות החשבוניות לתשלום למחלקת התקצוב.

ליווי לאשפוזים ודיאליזה -

- במעונות - מסגרות בהן יש לפחות 20% סיעודיים יקבלו החזר עבור שמירה צמודה בבי"ח של דיירים שאושפזו לפחות 24 שעות. ההחזרים יהיו לפי מדרגות גודל המעון.
- בקהילה - ניתנים החזרים עבור כל דייר המאושפז מעל 24 שעות.
- נדרשת חתימת הפיקוח על דוח השעות המועבר למחלקת התקצוב.

החזרים נוספים בהוסטלים

- בהוסטלים אין סל צרכים מיוחדים: האגף מחזיר הוצאות רכישה על פי קבלות.
- השתתפות בהעסקת פסיכיאטר: לפי קריטריונים נקבע להוסטלים ולמערכי דיור היקף העסקת פסיכיאטר. האגף משתתף ב 50% מההוצאה ועד למקסימום שנקבע.

קרן 30% - קרן קצבת נכות

מאת: כרמלה זלטין, מרכזת קרן 30%

נהלי עבודה

תקציב מסגרת

- המקור התקציבי של קרן קצבת נכות ("קרן 30%") הינה מכספי קצבת הנכות המשולמת מביטוח לאומי ומיועד לרווחת הדייר הנמצא בשירות הדיור התומך בלבד.
- תקציב המסגרת מחושב לפי מספר הדיירים במסגרת X גובה התקציב השנתי לדייר שנקבע על ידי הנהלת הקרן במהלך חודש אוקטובר בכל שנה.
- מקור התקציב - קצבאות הנכות של דיירי המסגרות החוץ-ביתיות מעל גיל 18.

תקציב לא מיועד

- תקציב לא מיועד הינו תקציב שלא הוגשו עבורו בקשות לקרן קצבת נכות לביצוע פרויקטים.
- יש לייעד את יתרת התקציב עד 15/6 בכל שנת תקציב. אם לא תישלח בקשה לביצוע פרויקטים עד תאריך זה - יוחזר התקציב לקרן המרכזית.

תקציב שלא נוצל

מסגרת אשר לא הגישה דרישות להחזר בגין פרויקטים מאושרים במהלך השנה, תקציבה חוזר לקרן המרכזית ואינו נגרר לשנה לאחר מכן.

גרירת תקציב

הנהלת הקרן אינה נוהגת לאשר גרירות תקציב משנה לשנה, אלא אם כן קיימת לכך סיבה מוצדקת (כגון: עיכובי ביצוע שאינם תלויים במסגרת).

חלוקת תקציב

לפחות 80% מהתקציב יוקצה לתרבות הפנאי ונופש ומקצועות הבריאות. 15% מתוך ה-80% יוקצו לתכניות קידום. לא יותר מ-20% מהתקציב יוקצה לרכישות.

עדכון דיירים

- אחת לשנה, לקראת משלוח הודעות התקציב למסגרת, ישלח מכתב לעדכון מספר הדיירים במסגרת. המסגרת מתבקשת למלא את הפרטים (תאריכי קליטה וסה"כ דיירים לאחר הקליטה) ולשלוח אותם בפקס למשרדי הקרן.
- אם יש שינויים במספר הדיירים במהלך השנה ניתן לעדכן בכל רבעון.
- חובה להחזיר את מפקח/ת המסגרת.

הגשת פרויקטים לאישור

- בקשות לביצוע פרויקטים בתחומים פארא-רפואי ורכישות, יש לשלוח למשרדי הקרן חתומים על ידי מנהל/ת המסגרת, מפקח/ת המסגרת, מפקח/ת מקצועי ובמעונות גם על ידי ועד הורים.
- לבקשות בתחום הרכישות יש לצרף הצעות מחיר + מפרט.
- יש לשלוח את הבקשות כאשר הן מודפסות וברורות.
- בתחום פרויקטים במקצועות הבריאות יש לציין את מספר השעות השבועיות + התעריף לשעת טיפול.

החזר הוצאות

- את הדרישות להחזר ניתן להגיש מדי חודש אך לא יאוחר ממאה (100) ימים.
- מסגרות שלא יגישו בזמן את הדרישות להחזר - יצטרכו לספוג את ההוצאה.
- הדרישות להחזר ייחתמו על ידי מנהל/ת המסגרת, מפקח/ת המסגרת ומפקח תחומי.

כתבי התחייבות

- לאישורי הוועדה הנשלחים למסגרת מצורפים 3 כתבי התחייבות: יש להחזיר את כתבי ההתחייבות במקומות הנדרשים + חותמת. אין צורך בבטול ההתחייבות.
- לאחר החתימות לשלוח 2 עותקים למשרדי הקרן: עותק 1 ישאר במסגרת מצורף לאישור הוועדה.
- יש לשלוח עותק מקור של כתבי ההתחייבות ולא צילום.

טפסים נחוצים לידיעה וניתן להשיגם אצל מרכזת הקרן ובמסגרות

- א. עדכון דיירים.
- ב. בקשה לרכישות.
- ג. בקשה לפרא רפואי ציוד + כ"א.

ד. בקשה לשינוי יעד בכל התחומים פרט לתרבות הפנאי ונופש.
ה. דרישת תשלום לרכישות ושירותים.

פרטי קשר למשרדי הקרן

קרן קצבת נכות 30%, רח' ירמיהו 39, מגדלי הבירה, ירושלים
מספרי טלפון: 02-5085534 02-5085547 פקס: 02-5085939

מערכת ניהול ממוחשבת

מערכת ניהול הקרן הממוחשבת הונגשה לכל המסגרות באמצעות האינטרנט. כל מסגרת מחויבת לבצע את מכלול פעולות התכנון, התקצוב, ההחזר והבקרה באמצעותה. לא תתקבל תכנית שלא הוגשה במערכת הממוחשבת.

תכנון

- תכניות הפנאי של כל מסגרת תוגשנה לאישורו של מפקח ארצי בתחום הפנאי, כשהן מאושרות על ידי מפקחי המסגרות. יש להקפיד על מילוי הפרטים הנדרשים במלואם. יש גם להוסיף את הפרויקטים שאינם ממונים מתקציב הקרן בדפי הריכוז (בעלויות לרשום 0).
 - התכניות יוגשו לאישור הפיקוח כולל דפי פירוט פרויקטים ודף ריכוז פרויקטים שעליו יחתום המפקח.
 - את הדף החתום על ידי הפיקוח יש להעביר בפקס / מייל למפקח הארצי לתחום הפנאי.
- יש להקפיד על הגשת התכנית במועד שנקבע.

בקשה לשינוי יעד

- א. שינוי יעד פנימי בתוך תכניות תרבות הפנאי כגון: העברת תקציב מחוג לחוג, החלפת מדריך וכד', יעשו באישור המפקח הארצי לתחום הפנאי ועל גבי הטופס הייעודי לכך הנמצא במערכת הממוחשבת.
- ב. שינוי יעד כללי (חיצוני) מתקציבי תרבות הפנאי והנופש לתחומים אחרים כגון : רכישות, העברה מפנאי לנופש וכד', יעשו באישור המפקח הארצי לתחום הפנאי, הפיקוח והנהלת הקרן.
- ג. שינוי יעד כללי בשאר תחומי הפעילות של קרן 30%, כגון: רכישות, פארא-רפואי (המאושר לתקצוב) וכד' יוגשו ישירות לרכזת הקרן, על הטופס המיועד לכך

כוח-אדם

א. כל מדריכי תרבות הפנאי יהיו בעלי הכשרה מקצועית מוכחת בתחום הפעילות אותו הם מעבירים, כגון: מדריכים מוסמכים, מורים, בעלי הכשרה אקדמית בתחום הרלוונטי, בוגרי סדנאות תרבות הפנאי ואומנים יוצרים.

ב. יועדפו מדריכי תרבות הפנאי בשרות קנוי, שאינם חלק מצוות המסגרת.

ג. אישור כ"א מלווה לפעילויות מחוץ למסגרת, כפוף לנוהלי קרן 30% ולאור התוכנית המאושרת, ובכל מקרה לא יעלה על 10% מסך התקציב בקרן.

רכישות

א. חומרים וציוד מתכלה לפעילויות הפנאי ימומנו מתקציב תרבות הפנאי לאור התכנית המאושרת.

ב. מזון ימומן מתקציב תרבות הפנאי לאור התכנית המאושרת, במקרים הבאים:

- הסעדה בבתי אוכל מחוץ למסגרת, כגון: מסעדות, קפיטריות, בתי קפה, קיוסקים וכד'.
- מצרכים לחוגי כלכלת בית.

■ כיבוד קל כחלק מתכנית נופש פנימי, כגון: חטיפים, ממתקים, ארטיקים וכד'.

ג. תלבושות ייצוגיות ללהקות מחול, מקהלות, נבחרות ספורט וקבוצות תיאטרון, ימומנו מתקציב תרבות הפנאי, לאור התכנית המאושרת.

ד. **חשוב** – הדרישות להחזר בגין רכישות ילוו בחשבוניות מס מפורטות ו/או בתעודות משלוח מפורטות שתצורפנה לחשבוניות.

נופש (חיצוני ופנימי)

הנופש (חיצוני ופנימי) יאושר ב-2 שלבים ויתבצע לפי נוהל היציאה לנופש של האגף:

- בעת הגשת תכנית תרבות הפנאי לשנת העבודה יאושר תקציב המסגרת לנופש.
- כ-60 יום לפני ביצוע הנופש תוגש למפקח הארצי לתחום הפנאי על ידי המסגרת בקשה מפורטת לנופש, חתומה על ידי הנהלת המסגרת ועל ידי מפקח/ת המסגרת נספח במערכת הממוחשבת).

קרן שלם

מאת: גיל ניצן, יועץ תקשורת של הקרן

קרן שלם נוסדה ב-1983 על ידי מרכז השלטון המקומי בשיתוף משרד הרווחה במטרה לפתח שירותים לאוכלוסייה עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברשויות המקומיות (בקהילה). התפיסה המנחה את פעילות הקרן הנה זכותו של האדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית לחיות בסביבתו הטבעית ולהשתלב במרקם חיי החברה הסובבת אותו בכל תחומי החיים.

75% מתקציבה של הקרן מיועד לפיתוח פיזי. בשנות פעילותה תמכה הקרן בבנייה, הרחבה ושיפוץ של מבנים רבים, בהיקף מימון של מאות מיליוני שקלים לאורך כל שנות פעילותה.

הקרן מקצה מענקים לרשויות המקומיות למימון בניה, הרחבה, שיפוץ מבנים ולרכישת ציוד המיועד למסגרות חדשות ושיפור מסגרות קיימות לאנשים עם מש"ה, בני כל הגילים ובכל תחומי החיים. המסגרות צריכות להיות מופעלות על ידי ובחסות הרשויות המקומיות ובמימון ופיקוח משרד הרווחה והשירותים החברתיים: מעונות יום שיקומיים, פעילות יום ארוך במסגרות חינוך חובה, מסגרות תעסוקה מוגנת - מע"ש, מרכזי יום לבוגרים, דיור מוגן לסוגיו, נופשונים ופעילות פנאי.

יו"ר הקרן הנו תמיד ראש רשות מקומית וחברי הנהלתה מתמנים על ידי מרכז השלטון המקומי וכן על ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים. על חברי ההנהלה נמנים - נציג מרכז השלטון המקומי, נציגי רשויות מקומיות ונציגי מינהל הפיתוח והאגף לטיפול באדם עם מש"ה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

בקרן - צוות של מנהלות תחומים המרכזות את הקשר עם הרשויות, הפיקוח והארגונים השונים. קרן שלם מסייעת לרשויות המקומיות גם בתחומים הבאים:

- מימון תקנים למתנדבי השירות הלאומי במסגרות לאנשים בתפקוד סיעודי.
- תכנון ומימון של השתלמויות לעובדי הרשויות ולעובדי המסגרות בדגש על עובדים בטיפול ישיר.
- מענקים למחקרים יישומיים - כולל לתזות לתואר שני ועבודות לתואר שלישי.
- תכנון ומימון ימי הסברה, תערוכות והפקות אומנותיות של אנשים עם מש"ה.
- יוזמות חברתיות בפריפריה.
- תמיכה בסרטים העוסקים בתחום.
- יוזמות ייחודיות המקדמות איכות חיים והשתלבות בקהילה.

הקרן לפיתוח שירותים לנכים - המוסד לביטוח לאומי

מאת: שמואל וינגלס, מנהל הקרן לפיתוח שירותים לנכים

הקרן לפיתוח שירותים לנכים היא אחת מקרנות המוסד לביטוח לאומי ופועלת במסגרת אגף הקרנות⁸. להלן פירוט קריטריונים וסקירה מדיניות הקרן לפיתוח שירותים לנכים לתקופה 2015 - 2016

חינוך מיוחד	
סוגי מסגרות	בתי ספר לחינוך מיוחד, גנים לחינוך מיוחד לילדים עם מוגבלות קשה (לא כולל גני שפה ולא גני עיכוב התפתחותי), גנים ובתי ספר לחינוך הרגיל המשלבים כיתות לחינוך המיוחד (לא כולל כיתות לליקויי למידה)
סוגי סיוע	הצטיידות בלבד: ציוד טיפולי ושיקומי, ציוד לתכניות מעבר להכשרה מקצועית, הכשרה לחי עבודה בשוק החופשי ולחיים עצמאיים בקהילה עבור בוגרים במסגרות חינוך המיוחד, מתקני חצר/כושר, ציוד להפעלת תכניות יום לימודים ארוך המופעלות במסגרת בית ספר ומרכזים טיפוליים, ציוד העשרה לצורך הפעלת תכנית יום לימודים ארוך, מתקני חצר
קריטריונים לסיוע	1. סיוע בהצטיידות לגני חינוך מיוחד, לכיתות משלבות, למרכזי טיפול ולתכניות יום לימודים ארוך יינתנו ע"פ תקני הציוד המובאים בנספח ^{**} . סיוע בהצטיידות לבתי ספר יינתן על פי המלצת יועץ מומחה מטעם הקרן 2. יינתן סיוע למסגרות שלא קבלו סיוע בחמש שנים האחרונות (החל מיום אישור הסיוע על ידי הקרן), אלא אם כן מדובר בסיוע מיועד לפעילויות חדשות שלא מומנו בעבר על ידי הקרן. תינתן עדיפות למסגרות שלא קבלו סיוע בעבר ולתוכניות המעבר לתלמידים בוגרים 3. כיתות משלבות: יינתן סיוע לבתי ספר בהם יש שתי כיתות שילוב לפחות, כאשר הגורם הפונה מתחייב להפעיל את הכיתות למשך 5 שנים לפחות 4. גני ילדים: יינתן סיוע לאשכול של שני גנים לפחות הנמצאים באותו מתחם גיאוגרפי או גן יחיד אם מדובר באוכלוסייה עם מוגבלות קשה מאד לפי שיקול דעת הקרן
הגיל רך	
סוגי מסגרות	מעונות יום שיקומיים, יחידות להתפתחות הילד, תכניות לשילוב ילדים עם מוגבלות במעונות יום רגילים, יחידות טיפול לילדים עם אוטיזם, משחקיות
סוגי סיוע	בניה, שיפוץ והצטיידות: הקמה, הרחבה וסיוע בציוד למעונות יום שיקומיים, בניה, הרחבה, שיפוץ וסיוע בציוד ליחידות להתפתחות הילד, שיפוץ וציוד

⁸ אתר המוסד לביטוח לאומי על הקרנות הפועלות בו - <https://www.btl.gov.il/Funds/Pages/default.aspx>
אתר הקרן לפיתוח שירותים לנכים -

https://www.btl.gov.il/Funds/Services_for_the_Disabled/Pages/default.aspx

טיפול למעונות יום משלבים, פיתוח מודלים חדשים של התערבות טיפולית לילדים בגיל הרך	
1. מעונות יום שיקומיים: סיוע לבניית מעונות חדשים יינתן רק עבור מעונות שיש בהם לפחות 3 כיתות, סיוע להרחבה ע"י בניה חדשה יינתן רק כאשר מדובר בתוספת של שתי כיתות חדשות לפחות, סיוע להרחבה ע"י שיפוץ או הרחבת בניין קיים יינתן רק לתוספת של כיתה אחת חדשה לפחות, סיוע לשיפוץ כללי ללא תוספת כיתות יינתן רק למעונות עם 4 כיתות לפחות. סיוע בהצטיידות יינתן על פי תקן ציוד טיפולי למעונות יום שיקומיים המובא בנספח**. 2. יחידות להתפתחות הילד: יינתן סיוע רק ליחידות הממוקמות באזורים פריפריאליים, ביישובים המדורגים באשכולות 1-4 בדירות החברתי-כלכלי של הלמ"ס או ביישובי קו עימות על פי קביעת פיקוד העורף או הפועלות במגזרים מיוחדים. הסיוע בהצטיידות יינתן לפי התקן המובא בנספח 3. מעונות יום משולבים: הסיוע בציוד טיפולי יינתן לפי תקן המובא בנספח**, הסיוע בשיפוץ יינתן לשיפוצים קלים בחדר טיפול אחד	קריטריונים לסיוע
דיור קהילתי	
דיור נתמך, דירות מוגנות, הוסטלים, קהילות תומכות, בתים לחיים (מעונות)	סוגי מסגרות
בינוי, שיפוץ ורכישת מבנים למסגרות דיור לאנשים עם פגיעה נפשית, אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, אנשים עם אוטיזם ואוכלוסייה שיקומית או פוסט אשפוזית	סוגי סיוע
1. פיתוח תשתיות למסגרות לאנשים עם פגיעה נפשית: יינתן סיוע להוסטלים לדיירים מזדקנים, לדיירים עם מוגבלות פיזית או לדיירים מקבוצות נוספות עם תחלואה כפולה על פי קביעת משרד הבריאות, וכן לקהילות תומכות בדירה המרכזית בלבד 2. פיתוח תשתיות למסגרות לאנשים עם מש"ה: יינתן סיוע בשיפוץ והרחבת הוסטלים המאוכלסים בדיירים מזדקנים או עם מוגבלות פיזית על פי קביעת משרד הרווחה, מסגרות לדיור בקהילה עבור דיירים העוברים ממעונות פנימייה לדיור בקהילה ומסגרות דירות בקהילה עבור אנשים עם מוגבלות שכלית קשה או אנשים עם מוגבלות פיזית בנוסף למוגבלות השכלית 3. פיתוח תשתיות למסגרות לאנשים עם אוטיזם: יינתן סיוע לבתים לחיים, הוסטלים ודיור בקהילה 4. פיתוח תשתיות למסגרות לאוכלוסייה שיקומית או פוסט אשפוזית: יינתן סיוע למסגרות דיור לאוכלוסייה עם מוגבלות פיזית קשה או מוגבלות קשה אחרת על פי קביעת משרד הרווחה 5. הצטיידות: הסיוע יינתן על פי תקן הציוד לדיור קהילתי שנקבע בקרן ומובא בנספח** 6. תינתן עדיפות למסגרות עבור דיירים העוברים ממעונות פנימייה, לדירות	קריטריונים לסיוע

	מוגנות לדיירים עם מוגבלות פיזית קשה ולהקמת דירות מוגנות לדיירים הנמצאים ברצף האוטיסטי ולדיירים עם פגיעה נפשית העוברים מהוסטלים למסגרות קטנות יותר בקהילה
מרכזי טיפול	
סוגי מסגרות	מרכזי יום טיפוליים לבוגרים עם מוגבלות קשה בני 21 ומעלה
סוגי סיוע	בניה, שיפוץ והצטיידות (ציוד כללי וטיפולי)
קריטריונים לסיוע	1. יינתן סיוע רק למסגרות חדשות, למסגרות קיימות שהתרחבו ולמסגרות קיימות שלא קבלו סיוע בחמשת השנים האחרונות 2. הצטיידות: הסיוע יינתן לפי תקן שנקבע בקרן ומובא בנספח**
שיקום תעסוקתי	
סוגי מסגרות ותכניות	מועדונים תעסוקתיים, מפעלים ויחידות של תעסוקה מוגנת, מרכזי אבחון והכשרה, עסקים חברתיים, תכניות של עבודה מעברית, תכניות הכשרה מיוחדות, תכניות מיוחדות התומכות בשילוב של אנשים עם מוגבלות בשוק החופשי
סוגי סיוע	בניה, שיפוץ, רכישת מבנה, הצטיידות והכנה וליווי של תכנית עסקית עבור מסגרות ותכניות לשיקום תעסוקתי
קריטריונים לסיוע	1. מועדונים תעסוקתיים, מפעלים ויחידות של תעסוקה מוגנת ועסקים חברתיים: הסיוע יינתן בתנאי שתוגש תכנית עסקית לקידום התעסוקה במסגרת ולשיפור השכר של המשתקמים ותכנית שיקומית לקידום משתקמים לקראת המעבר לעבודה בשוק החופשי 2. לא יינתן סיוע רב היקף למבנים בשכירות 3. הצטיידות: סיוע בציוד בסיסי יינתן על פי תקן ציוד לדיור קהילתי המובא בנספח**. סיוע בציוד תעסוקתי, ציוד לקווי ייצור, ציוד מיוחד לעסקים חברתיים יינתן לפי שיקול דעתה של הקרן
פנאי וספורט	
סוגי מסגרות ותכניות	מועדונים חברתיים לבוגרים, מועדוניות לצעירים מחוץ למסגרת בית הספר, בריכות טיפוליות, תכניות ספורט, תכניות שילוב בתנועות נוער, פעילות משולבת במתנ"סים ובמרכזים קהילתיים ויוזמות חדשות לשילוב אנשים עם מוגבלויות באומנויות הבמה או בפעילות פנאי משולבת
סוגי סיוע	בניה, שיפוץ והצטיידות
קריטריונים לסיוע	1. הצטיידות: סיוע יינתן בהתאם לתקן ציוד שנקבע בקרן ומובא בנספח 2. תינתן עדיפות לסיוע להקמת מסגרות ותכניות חדשות ולשיפוץ לפני בניה חדשה 3. תינתן עדיפות לתכניות המשלבות אנשים עם מוגבלות עם הציבור הרחב 4. לתכניות לקידום ספורט לאנשים עם פגיעה נפשית ולתכניות להרחבת השילוב של אנשים עם מוגבלות בפעילות במתנ"סים ובמרכזים קהילתיים יפורסמו קריטריונים מפורטים במסגרת קול קורא

* בשיתוף הקרן למפעלים מיוחדים ובשותפות משרד הבריאות
כידוע, אין מדיניות מיוחדת רק לאנשים עם מוגבלות-שכלית התפתחותית שכן הקרן
מסייעת לכלל האנשים עם מוגבלויות.
כללנו במסמך זה את כל סוגי השירותים הרלוונטיים לשירותי קהילה לאנשים עם
מוגבלות שכלית התפתחותית. מועדי הגשת הבקשות בשנת 2016 ופרטים נוספים
מופיעים באתר הקרן בקישור הבא:

[https://www.btl.gov.il/Funds/Services_for_the_Disabled/Documents/Med
iniotnThcomeiSiua2016.pdf](https://www.btl.gov.il/Funds/Services_for_the_Disabled/Documents/Med
iniotnThcomeiSiua2016.pdf)

ידע מקצועי

■ **נילי בן דור, מפקחת ארצית ניהול ידע,**

תורה והדרכה

ניהול ידע, תורה והדרכה

מאת: נילי בן דור, מפקחת ארצית ניהול ידע, תורה והדרכה

התחום כולל שני מרכיבים: נושאי ליבה ונושאים כוללים.

נושאי ליבה הם -

- פיתוח ידע.
- אישור וייזום מחקרים חדשניים.
- קהילת ידע משרדית - פרסומים רלוונטיים, הגברת שיתופי פעולה מקצועיים, הגדלת קהילת הפעילים ומאגרי המידע.
- ריכוז וכתובת סטנדרטים מקצועיים בהתאם לצורך.
- פיתוח כוח אדם.
- קורסים והשתלמויות - על פי הצרכים של שירותי האגף לטיפול באנשים עם מש"ה ושל המחלקות לשירותים חברתיים.
- בניית ערכות הדרכה - במסגרת עבודה עם אנשי מקצוע באגף, בקרן שלם, בבית הספר המרכזי ועוד.
- כנסים מקצועיים וימי עיון - ייזום ושותפות.
- נהלים - ריכוז, חידוש ריענון וכתובה עם אנשי המקצוע באגף.
- פרסום ובקרה על תהליך ההטמעה.
- כתיבת מדריך שיתופי פעולה בין-ארגונים ושירותים.
- פרסומים שוטפים באתר אינטרנט אגפי, דוגמת: "כל-זכות" ועוד.
- כתיבה ופרסום של תעודת זהות אגפית תוך עדכון על בסיס קבוע.
- קשר עם האקדמיה.
- שיתוף פעולה עם האגף למחקר תכנון והכשרה במשרד.

נושאים כלליים הם -

- פיתוח והאחדה של כלי פיקוח באגף.
- ריכוז תכניות עבודה מחוזיות תוך מעקב אחרי ביצוע וחסימים.
- תכנית עבודה אגפית - ריכוז (מצגת).
- EFQM - התאמת מודל מצוינות לעבודת האגף.
- פיתוח מגמות עתידיות בתחום מש"ה – עם נציגי השירותים.
- אמנת האו"ם - התאמה לאוכלוסיית מש"ה.

היערכות לחירום ומצבי משבר

■ שושי אספלר, אחות קהילה וחירום

היערכות לחירום ומצבי משבר במסגרות האגף

מאת: שושי אספולר, אחות קהילה וחירום

תפיסת ההפעלה בחירום במסגרת האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית: הנחות יסוד

מצבי חירום ואסון מציבים את מערכת הבריאות, הרווחה והחינוך (מערכות התמך) בקו החזית, הן ביחס להתמודדות עם המענה במצבים אילו והן ביחס להתמודדות עם תוצאות האירועים - טראומה פיזית ונפשית.

שיעור ההיפגעות הפיזית והנפשית ממצבי חירום ואסון עלול להגיע, לעיתים, לממדים עצומים, אשר יכולים להביא לקריסת מערכות תמך קהילתיות וממשלתיות. מתן מענה מיטבי לתרחישי החירום השונים מושתת בראש ובראשונה על היערכות. אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שותפים מלאים להתמודדות עם מצבי החירום.

מצב חירום הוא - מצב חיצוני המהווה איום על חיי אדם או על חיי קרוביו, ופוגע ברציפות התפקודית, הקוגניטיבית והרגשית של הפרט, המשפחה, הקבוצה והקהילה

צרכי האוכלוסייה במצב חירום - הם משלושה סוגים:

- צרכים פיזיים - קיומיים
- צרכי מידע
- צרכים חברתיים - פסיכולוגיים

תגובת אנשים עם מש"ה למצבי דחק

אנשים עם מש"ה מגיבים לדחק באופן דומה לאוכלוסייה הרגילה. תגובותיהם קשורות לגיל, יכולות, אישיות, ניסיון קודם, רמת הפיגור, רמת התפקוד ולמאפיינים הבאים:

- **מאפיינים פיזיולוגיים** - ליקויים בראיה, שמיעה ותנועה מקשים על תגובה מהירה והגעה למחסה בטוח במהירות.
- לעיתים, קיים **קושי להסתגל** למצבים משתנים.
- **מאפיינים קוגניטיביים** - יכולת מוגבלת להבין הוראות, צריכת תרופות, עייפות, מצב נפשי, יכולת ריכוז נמוכה.
- **מאפיינים רגשיים** - יכולים לנוע על רצף מנוקשות ועקשנות ועד לרגשנות ותלות.

עקרונות הטיפול באנשים עם מש"ה בהתייחס לחירום

1. **שגרה** תורמת ליצירת בטחון בתוך חוסר הוודאות:

- **שיגרת פינוי למרחב מוגן** - יש לתרגל על פי הנוהל כך שבבוא העת תהיה הפעולה מוכרת ושגרתית לאנשים. ותספק להם תחושה של הבנה ושליטה במצב.
- **מומלץ לתרגל** תמיד באותה דרך, עם אותן הוראות ובאותו סדר פעולות כך שהפעולה תעשה אוטומטית.
- **שיגרת שהייה במרחב המוגן** - פינוי תעסוקה, פינה או משבצת זמן לפעילות גופנית, פינה או משבצת זמן לפעילות רגשית-חזוניתית (חוברת "הפעלה לשעת חירום", 2007).

2. **הרגעה** - תהליך רגשי אותו ניתן לקדם באמצעות פעילויות שונות:

- דיבוב לביטוי רגשות
- לשאול - מה יודעים? מה שמעו? (יתכן שזהו מקור הפחד)
- מתן מידע ברור ופשוט
- צמצום זמן הצפייה בטלוויזיה
- פעילות הפגתית
- פעילות הרגעה
- איתור מקורות תמיכה ורשתות חברתיות

3. **הסברה ומתן מידע** - הינם מרכיב חשוב בתחושת הרגיעה ובפיתוח תחושת שליטה וסדר באירועים, לכן מומלץ:

- להתאים את המידע ליכולות השכליות והרגשיות, כולל פישוט ונגישות לשונית.
- להדגיש כי זהו מצב זמני, זה מצב חירום, ומסוכן להיות בחוץ. להדגיש כי יש צבא שנלחם ומנסה להגן על תושבי המדינה. לספר כי היו מקרים כאלו בעבר ואפשר לעבור את האירוע.
- לענות על שאלות לפי מידת ההתעניינות, אך ללא מידע דרמטי או מפורט מדי. הכוונה היא לספק מידע ברמה שיכולה להרגיע ולא לבלבל או לעורר חרדה.

4. **הגברת תחושת השליטה** -

- מומלץ לחלק תפקידים לחלק מהדיירים כך שהם יהיו אחראים בשעת חירום.
- לאפשר עשייה, הצלחה ויכולת לפתור בעיות על ידי הצבת יעדים קטנים בני השגה בטווח הקצר ומתן חיזוקים חיוביים על הצלחות קטנות.

עקרונות מנחים ואבני דרך בתפיסת ההפעלה בחירום

1. אוכלוסיית היעד של המשרד בזמן חירום מיוצגת ב-3 מעגלים -

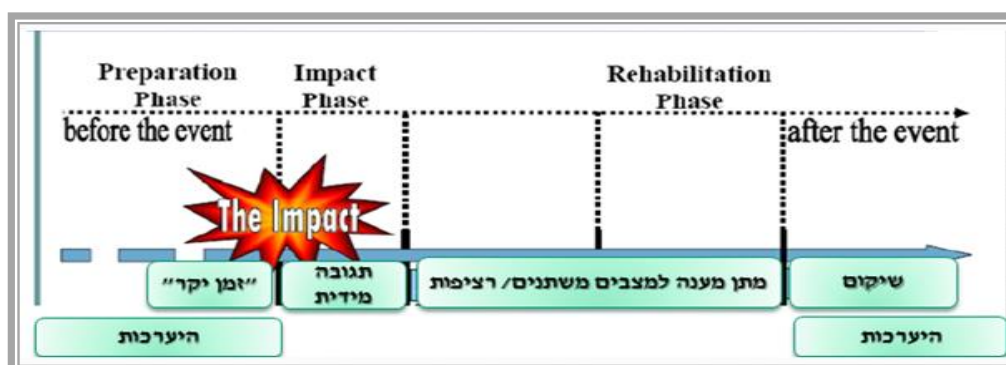
- **מעגל ראשון** - אוכלוסייה המתגוררת במסגרות הדיור התומך. מעגל זה הוא באחריות ישירה של המשרד בזמן חירום.
- **מעגל שני** - אוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים המתגוררות בקהילה. מעגל זה הוא באחריות ישירה של הרשות המקומית, בעוד שהמשרד הוא הרגולטור.
- **מעגל שלישי** - אוכלוסיות אשר הופכות לנזקקות לשירותים רק כתוצאה מהמצב המשברי. מעגל זה הוא באחריות ישירה של הרשות המקומית, כשהמשרד הוא הרגולטור.

2. חמישה מאמצים בהיערכות ומוכנות למצבי חירום (על פי רח"ל - רשות חירום לאומית) -

- הטיפול בזירת אירוע והצלת חיים.
- הקטנת היקף הנפגעים והנזק.
- המשכיות ורציפות של המשק המדינה ומוסדותיה.
- מתן כלים לקהילה להתמודד עם מצב חירום.
- הסברה ומסירת מידע לציבור.

3. מוכנות לחירום כוללת -

- בשגרה - היערכות למניעה/צמצום נזקים ופגיעות.
- בשגרת חירום - היערכות למניעה / צמצום נזקים ופגיעות, מתן מידע ורציפות תפקודית.
- בזמן אירוע חירום - מענה ראשוני להצלת חיים.
- לאחר האירוע - הפקת לקחים, חזרה לשגרה ושיקום.
- התאמת מרכזים יעודים לטיפול בשעת חירום.



בתרשים: רצף שלבים -

היערכות לחירום; טיפול במצב חירום; שיקום בעקבות מצב החירום.

עקרונות להערכות של המעונות

1. הערכות באה על-מנת לאפשר יכולת רציפות תפקודית בשעת חירום.

2. הערכות מתייחסות למספר רבדים -

- מיגון לכלל השהים במעון (דיירים, עובדים ומתנדבים)
- ניהול וארגון המעון בחירום
- מוכנות סגל
- מוכנות דיירים
- הכנת תשתיות ציוד, מזון ותרופות

היערכות בשגרה, היערכות לשגרת חירום (איום בטחוני מתמשך), פעילות בחירום

היערכות בשגרה - האתגרים: העלאת הקשב, הנעת האוכלוסייה

- מדיניות היערכות ומוכנות.
- "הכי מוגן שיש" - מציאת פתרונות בתוך מרחבי המחיה.
- פעילות להעלאת המודעות (מלאי, מפעל חיוני...).
- הדרכות והשתלמויות: צוות ניהולי - הפעלת חמ"ל, צוות כוננות, קורס ממוני חירום, קורס החייאה ועזרה ראשונה, חילוץ.
- ארגון חדר מצב האגף וכתיבת הנחיות להפעלתו.
- הכנת 4 מרכזים לקליטת האוכלוסייה בחירום בין מעונות הפנימייה ("טללים", "נעורים", "אלווין", "נופים"), כולל - הצטיידות, כתיבת תו"ל פינוי מעון, תרגול.
- בחינת הקמת מרכז חירום ארצי.
- עדכון בסיס נתונים - מסגרות (מיפוי גיאוגרפי, מס' דיירים, סוג אוכלוסייה, מספרי טלפון לשעת חירום).
- מיפוי דירות והוסטלים ללא מיגון וטיפול במסגרות בסיכון.
- הסדרת הנחיות לגיוס והפעלת מתנדבים.
- הסברה מונגשת - פישוט לשוני של הנחיות פקע"ר.
- תרגול התגוננות ארצי: עדכון תיק חירום מוסדי, בקרה על ביצוע התרגיל, ניתוח התוצאות ותיקון ליקויים.
- פיקוח ובקרה על ההיערכות.

היערכות בשגרת חירום (איום בטחוני מתמשך) - האתגרים: התמודדות עם מצבי

חוסר וודאות; התמודדות עם מצבי דחק

- הסברה מונגשת - פישוט לשוני של הוראות שיגרת חירום.
- טיפול במצבי דחק.
- הדרכה וליווי של צוותים מקצועיים.
- תרגול.

פעילות בחירום - האתגרים: מתן מענה למצבים המשתנים בחירום; מתן סיוע

במצבי דחק

- היערכות חדר מצב אגפי (האגף).
- העברת הנחיות ועדכון מצב.
- קשר שוטף עם: פקע"ר, חדר מצב משרדי, חדר מצב חק"ה (חברה אזרחית קהילה והתנדבות), רשויות מקומיות, מנהלי מחוזות, האגף לחינוך מיוחד במשרד החינוך.

אביזרי סיוע לצוותים

- תיק חירום מוסדי
- ערכת התמודדות עם מצבי לחץ ומשבר (קהילת הידע)
- סרט "אין מה להילחץ" (קהילת הידע וביוטיוב)
- <http://www.youtube.com/watch?v=pQpWmAXEMs0>
- חוברת הפעלות לשעת חירום (קהילת הידע)
- מצגת "להיות מוכן משמע להיות מוגן" (קהילת הידע)
- חוברות בפישוט לשוני (קהילת הידע ובאתר פקע"ר)

רשימת חוקים - קישורים

לפניכם רשימה של חוקים ותקנות עם קישור לאינטרנט

1. חוק הסעד התייחסות לאוכלוסיית מש"ה (טיפול באנשים עם מש"ה), תשכ"ט-1969

[http://www.molsa.gov.il/Populations/Disabilities/Lists/List1/Attachments/2/LawSaad\[1\].pdf](http://www.molsa.gov.il/Populations/Disabilities/Lists/List1/Attachments/2/LawSaad[1].pdf)

2. תקנות הסעד (הסכם להחזקת נזקק עם מש"ה במעון), תשס"א-2001

<http://makom-m.cet.ac.il/pages/item.asp?item=1215>

3. חוק הפיקוח על המעונות, תשכ"ה-1965 / תקנות החוק, תשכ"ז-1967

http://www.nevo.co.il/law_html/Law01/p192k1_001.htm

http://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/Regulations/SocialRegulations/Documents/%D7%A4%D7%A8%D7%A7%2014%20-%20%D7%98%D7%99%D7%A4%D7%95%D7%9C%20%D7%91%D7%90%D7%93%D7%9D%20%D7%94%D7%9E%D7%A4%D7%92%D7%A8/14_19.pdf

4. חוק העונשין, תשל"ז-1977 / סעיף 368ד' - חובת הדיווח

http://www.nevo.co.il/law_html/Law01/073_002.htm

http://www.nevo.co.il/law_html/Law01/073_002.htm#Seif451

5. חוק ההגנה על חוסים, תשכ"ו-1966

<http://www.justice.gov.il/Units/NetzivutShivyon/sitedocs/hokhaganhosim.pdf>

6. חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962

<http://www.justice.gov.il/Units/BetDinDroziLerorim/hukimtakanot/%D7%97%D7%95%D7%A7%20%D7%94%D7%9B%D7%A9%D7%A8%D7%95%D7%AA%20%D7%94%D7%9E%D7%A9%D7%A4%D7%98%D7%99%D7%AA%20%D7%95%D7%94%D7%90%D7%95%D7%A4%D7%95%D7%98%D7%A8%D7%95%D7%A4%D7%95%D7%A1%D7%95%D7%AA.pdf>

7. חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998

http://www.justice.gov.il/Units/NetzivutShivyon/kvatzim/1000_hokshivionzchuyotleanashimimmugbalut14.pdf

8. חוק הליכי העדה וחקיקה, תשס"ו-2005

http://fs.knesset.gov.il/16/law/16_lsr_299662.pdf

חוקים רלוונטיים נוספים

1. אמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות, 2006
http://www.kshalem.org.il/uploads/pdf/article_5727_1386176801.pdf
2. חוק החינוך המיוחד, תשמ"ח-1988
http://www.nevo.co.il/law_html/Law01/152_048.htm
3. תקנות חוק שכר מינימום מותאם, תשס"ב-2002
http://www.nevo.co.il/law_html/law01/P222K11_023.htm
4. חוק חופש המידע, תשנ"ח-1998
<http://index.justice.gov.il/Units/YechidatChofeshHameyda/GlobalDocs/Law.pdf>
5. חוק התכנון והבנייה, התשכ"ה-1965 ותיקון 101 תשע"ד-2014
<http://www.iame.org.il/uploadimages/low%20102/HOK101.pdf>
6. חוק שעות עבודה ומנוחה, תשי"א-1951
http://www.nevo.co.il/law_html/Law01/P225_001.htm