

ביטאון
 "עוצמה - פורום ארצי של משפחות נפגעי-נפש"
 www.ozma.org.il ת.ד. 1157 גבעתיים 53111
לשכה: יושב-ראש:
 טל. 02-6585217 טל. 02-6585437
 פקס. 02-6585261

ביטאון מס' 17 יולי 2009

יו"ר עמותת "עוצמה" פרופ' אלי שמיר נבחר ליקיר העיר ירושלים לשנת תשס"ט

פרופ' אלי שמיר | פעילות ציבורית, התנדבותית, צדקה וחסד

עוצמה. בחמש השנים האחרונות הוא יושב ראש העמותה. כמו כן היה ממקימי מרכז הייעוץ של עמותת **אנוש** בירושלים. מנכ"ל משרד הבריאות מינה אותו לחבר במועצת הרפורמה בבריאות הנפש. הוא פעיל בקואליציה של ארגונים בתחום בריאות הנפש. משנת 1997 הוא חבר פעיל בעמותת השיקום **רעות**. בשנת 2006 סייע לעמותת אנוש בהקמת מרכז הייעוץ למשפחות נפגעי נפש **מיל"ם**.

נימוקי הוועדה:

על פעילותו הציבורית המסורה למען נפגעי הנפש ומשפחותיהם, על העצמת משפחותיהם של החולים ועל מאמציו הבלתי נלאים ליצירת מסגרות לשיקום ולשילובם בקהילה מוענק לו עיטור הכבוד יקר ירושלים.

פרופ' אלי שמיר נולד בירושלים ב-1934. הוא התחנך בבית הספר **תחכמוני** ובתיכון בית הכרם. בעת מלחמת העצמאות עסק בביצורים ובחפירת תעלות נגד שריון בסמטאות צפון ירושלים. ב-1951, בהיותו בן 17, זכה במלגת מחיה ולימודים באוניברסיטה העברית, ובה למד מתמטיקה. לאחר המשך לימודיו במסגרת העתודה האקדמית היה קצין חקר הביצועים הראשון בחיל האוויר. עם שחרורו שב למכון למתמטיקה באוניברסיטה העברית ובו עבד 35 שנים, עד צאתו לגמלאות בשנת 2001. שנים רבות היה מעורב בפיתוח המחקר וההוראה במדעי המחשב.

את פעילותו הציבורית-בהתנדבות החל על רקע מחלתו ונכותו של בנו הבכור, שחלה במחלת נפש כרונית בהיותו בגיל צעיר. העול הכבד, ההתמודדות עם המחלה והמפגשים עם משפחות שנמצאו במצב דומה הובילו אותו לאיחודם של שני ארגוני משפחות לעמותה ארצית אחת-

החוק לטיפול בחולי נפש

הנחיות בחתימת ראש שירותי בריאות הנפש עלולות לסכן חולים ומשפחותיהם!

במהלך החודשים האחרונים, עוצמה מבצעת פעילות אינטנסיבית עם ומול גורמים במשרד הבריאות ומחוצה לו- במטרה להביא לתיקון נוסח הנחיות של ראש שירותי בריאות הנפש בנוגע לשחרור חולה מאשפוז כאשר המשפחה מתנגדת לשחרור (סעיף 31 לחוק טיפול בחולי נפש: 1991).

לדעת עוצמה, נוסח הנחיות מטעה בכך שהוא משמיט את זכויות המשפחה על פי החוק ואת החובה לשמוע את עמדתה לפני קבלת החלטה על שחרור, ובמידת הצורך- לבצע בל"ז הנדרש את הפרוצדורה המתחייבת לשם המשך אשפוז של החולה ומניעת שחרור רשלני לקהילה.

עוצמה מדגישה, כי ההנחיות מתפרשות על ידי גורמי מקצוע באופן השולל את זכויות המשפחה, ומתריעה על כך שאי קיום הזכויות המוקנות למשפחות בנושא זה עלול להביא לתוצאות חמורות- עד כדי פגיעה בנפש.

בנוסף טוענת עוצמה, כי מסמך ההנחיות של ראש שירותי בריאות הנפש, הקובע כי יש לשחרר לאלתר חולה שהתאשפז מרצונו ולא הוצאה עבורו הוראות אשפוז ע"י מנהל רפואי של בית החולים- הינו בניגוד ללשון החוק, אשר על פיה במקרה כזה החולה ישוחרר בתוך 48 שעות (שבמסגרתן ניתן יהיה לקיים תהליך ערעור על החלטת השחרור).

הרפורמה בבריאות הנפש

סגן שר הבריאות החדש, ח"כ ליצמן, הכריז בפומבי ובפגישות אתנו שהוא מתנגד להעברת האחריות (והתקציבים) בתחומים נוספים לידי קופות החולים, בשל כשלים רבים בפעולותיהן כיום, ושהוא יילחם לתקנם, אך הוא עדיין פתוח לשינוי עמדתו בנושא העברת הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש, אותו ילמד לעומק.

פגישת נציגי קואליציית הארגונים בבריאות הנפש עם מר ליצמן ב-10.6.2009 הוכנה היטב וקבלה ציון לשבח ממנכ"ל ובכירי משרד הבריאות. בפגישה הציגו נציגי הקואליציה את המצב ואת המצוקות הקשות בשטח, והסבירו היטב (הן בדוגמאות והן בתמיכת הבכירים) מדוע כל פתרון אחר למצוקות אינו מעשי וחסר אופק, ורק השילוב המלא בביטוח ובשירות של קופות החולים הוא הפתרון הנכון. עוררנו במר ליצמן ספק רציני בקשר לעמדתו הקודמת, והוא הבטיח ללמוד את הנושא לעומק ולהחליט בהקדם כך שלא תוחמץ הרציפות בהליך החקיקה מהכנסת הקודמת. כמו כן הבטיח סגן השר לשמור על קשר עם קואליציית הארגונים כנציגת השטח. אבל האווירה הכללית בכנסת, בממשלה, בציבור ובקופ"ח (שהפסיקו את ההכנות לרפורמה), ועומס הבעיות והלחצים על מר ליצמן אינם מבשרים טובות. ההערכה היא שלא תתקבל החלטה לפני תום פגרת הקיץ.

התקיימו גם מספר שיחות עם כמה חברי כנסת, ואף הופיעה כתבה בתקשורת (מאמר מאת היו"ר פרופ' אלי שמיר הופיע ב"גירוזלם פוסט" מ-10.6), אך היוזמה לחידוש הליך החקיקה צריכה לבוא מהממשלה (קרי מאת סגן השר).

במועצה לשיקום

6. אין טיפול בתופעות הלוואי של התרופות הפסיכיאטריות מהדור החדש. יש צורך לפתח תוכניות של תזונה ואורח חיים בריא.
7. אין מספיק השקעה בתחום החברתי.
8. דרושה השלמת השכלה אקדמאית.
9. דרושים עוד מרכזי תמיכה למשפחות בפיזור ארצי.
10. יש לתת מענים לאוכלוסיות של עולים חדשים.
11. יש לתת מענה שיקומי לאנשים עם תחלואה כפולה (סמים ותחלואה נפשית).

המועצה לשיקום קיבלה מידע בנושא **השתתפות המדינה במימון התאמות לאנשים עם מוגבלויות במקום העבודה** ודיון על ההשלכות על נכי נפש ע"י מר מיכאל מורג משרד התמיכה. מר מורג ציין שמעסיקים לא פנו מעולם בבקשה לקבל הדרכה לקבלת עובד עם מוגבלות, וכן שהיו פניות מעטות בלבד להשתתפות במימון התאמות, למרות שנגעה קמפיין בינאר 2008. (יש לציין שהפנייה של המעסיק למשרד התמיכה אינה מותנית בקבלת אישור מהמוסד לביטוח לאומי- מספיק אישור רופא המשפחה שלאדם ישנה מוגבלות).

המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות עורך סקר לבחינת הסיבות למספר הקטן יחסית של המעסיקים שפנו ומתכנן לפנות לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות בכנסת לשינוי חקיקה בתקנות. המטה ייעזר בוועדה מיוחדת שתקום לעניין זה, בה יהיו חברים נציגי ארגוני נכים, נציגי המשרדים הממשלתיים הנוגעים בדבר, נציגי האקדמיה ומומחים. הוועדה תגבש את ההמלצות לשינוי חקיקה שיוגשו לכנסת.

לאחר קיום הסקר, וככל הנראה גם לאחר שינוי התקנות, ייצא המשרד בקמפיין נוסף לשם הגדלת מספר הפונים ולהגברת הקליטה בעבודה של אנשים עם מוגבלות.

הישיבה בפברואר וכן חלק מהישיבה במרץ הוקדשו לדיון בסל השיקום בכללותו. המצגת הוכנה ע"י תת-ועדה בראשות פרופ' קרביץ, והשתתפה בה באופן פעיל נציגת עוצמה.

המצגת כללה למעשה 3 נושאים רחבים:

- א. המלצות הנוגעות לתוספות בסל, המצריכות שינוי בחוק (כגון הרחבת טווח הגילאים).
- ב. המלצות ליישום נושאים הנכללים בחוק אך אינם מיושמים בפועל (כגון נושא מתאמי הטיפול, נופשונים למשפחות).
- ג. הצעות כיצד לשפר את מערך השיקום בכללותו. בתחום זה הועלו הנקודות הבאות:
 1. באזורים מסוימים אין רצף של מסגרות תעסוקה.
 2. במסגרות תעסוקתיות היחס בין מספר המדריכים ומספר המשתתפים מתאים לעבודה אוטומטית אך לא להתייחסות אישית. זהו שיקום חלקי בלבד, אינו מתייחס לפגיעה הקוגניטיבית שחלק מהמשתתפים סובלים ממנה ולכן אינו מהווה בסיס מספיק לשינוי והתפתחות. יש להטמיע טכנולוגיות קיימות, כגון שיקום קוגניטיבי-דינאמי, כישורי חיים, אך לשם כך יש צורך בתקצוב מתאים ובאנשי מקצוע שלמדו את הנושא ומוכנים לעבוד במערך בריאות הנפש. בפועל המצב אינו כזה מאחר והשכר נמוך ואפשרויות הקידום מועטות. מספר האנשים המוכנים לעבוד בתנאים אלו אינו גדול והם עוזבים לאחר זמן לא רב.
 3. קיימת תחלופה גבוהה של מדריכים הן במסגרות התעסוקה והן במערך הדיור.
 4. הדרכת הצוות השיקומי והחונכים לא תמיד מספיקה.
 5. דווח על מקרים שנגשו העברות ממקום מגורים אחד לשני על ידי היזמים ללא שקיפות.

מושב על השיקום בכנס איגוד הפסיכיאטריה בישראל

בקהילה. בראשות המושב עמד **פרופ' אורי אבירם** - יו"ר המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה. במושב הרצו: **ד"ר נעמי הדס-לידור** (ביה"ס להכשרה הארצי לשיקום שילוב והחלמה בבריאות הנפש)- על **"הכשרה מקצועית לשיקום נכי נפש בקהילה"**; **פרופ' דיוויד רועה** (אוניברסיטת חיפה והמועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה)- על **"תרומה של מחקרים בתחום השיקום הפסיכיאטרי: התערבויות מבוססות על ראיות"**; **מר ניר שבי** (מתמודד, מדריך שיקומי)- על **"צרכנים נותני שירות"**; **גב' נילי אהרונוב** ("עוצמה") והמועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה)- על **"זווית המשפחות בשיקום נכי נפש בקהילה"**; **מר יחיאל שרשבסקי** (שיקום נכי נפש בקהילה, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות)- על **"פסיכיאטריה והשיקום בקהילה: מיחסים היררכיים לשינוי"**; **פרופ' יגאל גינת** (עמותת "רעות") לשיקום בקהילה והמועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה)- על **"הפסיכיאטרים והשיקום"**.

במסגרת הכנס התלת-שנתי ה-13 של איגוד הפסיכיאטריה בישראל שהתקיים בתחילת חודש מאי, נערך מושב מיוחד שעסק בשיקום נכי נפש בקהילה. במושב הופיע פאנל של דוברים, מרביתם חברי המועצה לשיקום, שהציגו היבטים שונים של נושא השיקום. **שם המושב היה: "שיקום נכי נפש בקהילה: חלק בלתי נפרד משירותי בריאות הנפש בישראל"**.

מטרת המושב הייתה לבחון את תרומתם של שירותי השיקום הפסיכיאטרי הקהילתי כמרכיב חיוני בשירותי בריאות הנפש בישראל ומהן הסוגיות, האתגרים והחסמים העיקריים העומדים בפניהם. הנושא נדון על ידי צוות רב מקצועי מתחומי הפסיכיאטריה, הפסיכולוגיה, העבודה הסוציאלית, הריפוי בעיסוק ובהשתתפות צרכנים ומשפחות. הצוות התייחס לתחום השיקום המתפתח בארץ לאור השינויים שחלו בפסיכיאטריה המודרנית בעולם והפרורמות בתחום בריאות הנפש בישראל בעיקר בעשור האחרון, ובחן את התנאים הדרושים לשילוב מלא, יעיל ומועיל של כל מרכיבי מערך שירותי בריאות הנפש- האשפוז, המרפאות, הרפואה הכללית והשיקום

זווית המשפחות בשיקום נכי נפש בקהילה הרצאת נציגת עוצמה בכנס איגוד הפסיכיאטריה

מיוחדת מוגנת בעבור נכי נפש החיים בד"כ עם משפחותיהם- סעיף שלא מומש ולא נכנס לזה עכשיו. על פי הגדרה זו המשפחה היא **נתרמת** ע"י חוק השיקום אבל אנו צריכים גם להסתכל על **תרומתה** של המשפחה לשיקום נכה הנפש. שני החלקים הללו שזורים זה בזה וקיימת זרימה הדדית, זו כיוונית, ביניהם. כשמשפחה נתרמת ומחוזקת ומקבלת מעמד, היא לא רק נעזרת עבור עצמה אלא גם תורמת לשיקומו של בן המשפחה שחלה.

יותר ויותר מתברר כי שיקום נכי הנפש בקהילה הוא פרויקט ייחודי, מצליח וחשוב לפחות כמו הטיפול הרפואי, וביחד הם יכולים לחולל נפלאות- למתמודדים, למשפחות ולחברה.

הסעיף בחוק השיקום בתחום המשפחות (סעיף ה') אומר:

1. ייעוץ, הדרכה והנחיה למשפחות נפגעי נפש.
2. נופשונים- סיוע בהפניה ובמימון שהייה קצרת מועד במסגרת מגורים

המשפחה היא הגורם הקרוב ביותר רגשית לחולה, והגורם היחיד היציב והקבוע בחייו, בשעה שגורמים אחרים מתחלפים

משפחות נפגעי הנפש נקראות בין אהבה טבעית לבין משפחתם ודאגה לשלומן לבין העול הכבד של תלות מתמשכת, של עימותים קשים לעתים, של סטיגמה ובידוד חברתי ופחדים לגבי עתידו.

האדם שחלה הוא חלק אינטגרלי של התא המשפחתי; קיים קשר הדוק והדדי בין מצבו לבין מצב בני המשפחה האחרים, המשליך על יכולתם לתרום לבריאותו ועל יכולתו של כל אחד מבני המשפחה האחרים לתפקד ולנהל חיים תקינים.

המשפחה כנתרמת

מחקרים לא מעטים הצביעו על הנטל הכלכלי והרגשי של משפחה המתמודדת עם מחלה נפשית בתוכה, מאחר והמשפחה הינה גורם התמך (CARE GIVER) העיקרי. ארגון הבריאות העולמי הכיר במקומה, בתרומתה ובמעמדה של המשפחה של אדם פגוע נפש- כמרכיב חיוני באיכות שירותי בריאות (כפי שהתפרסם במדריך הארגון מ-2003). אין ספק שחוק השיקום הסיר חלק נכבד מן הנטל על המשפחות אבל רק באופן חלקי. גם כשלבן-המשפחה פגוע הנפש ניתן סל השיקום- היא זו שמלווה, עוזרת במציאת דיוח, מממנת או משלימה מגורים, כלכלה, טיפולים ותרופות; לעתים נאלצים בני משפחה להיעדר מהעבודה ולעתים אף להתפטר. פה ושם יש זכויות סוציאליות (כמו הקלות במס) אך בלי פרופורציה להוצאות הישירות והעקיפות של המשפחה בגין הנכות. באנגליה ובאוסטרליה, למשל, המונח CAREERS הינו מונח שקיימת התייחסות אליו בחקיקה, כלומר, יש הכרה פורמלית במעמד בני המשפחה התומכים, המשפחה נתפסת כבעלת זכויות, כולל זכות לחיות בכבוד, ומתרחשים שם תהליכי חקיקה שונים עבורם.

כיצד ניתן להקל על המשפחות?

א. הקלת נטל נפשי: סיוע מקצועי לצרכי בני משפחה הנובעים מהתמודדות עם המחלה של בן-המשפחה- כגון ייעוץ, הכוונה, תמיכה, וכו'. "פסקי זמן" להתאוששות להמשך התמודדות עם הנטל הנפשי והפיזי. ערכו של טיפול נפשי מחזק בכדי לעבור את השלבים לקראת קבלתו של בן משפחתך כבעל פגיעה נפשית- הוא ברור. ואמנם חוק השיקום מעניק זאת באמצעות מרכזי התמיכה למשפחות, שמספר הנעזרים בהם הולך וגדל ומספר המרכזים גם כן הולך וגדל.

ב. הקלת הנטל הפיזי סביב קבלת שירותים עבור המשתתף (קיצור הליכים ביוורקטיבים). המאבקים מול הרשויות בשל אי הבהירות לגבי מעמד המשפחה מתישים את כוחה.

ג. הקלת הנטל הכלכלי ושמיירה על מקור פרנסה- התחשבות בהיעדרויות מהעבודה, שעות גמישות, הקלות במס, במימון תרופות, עזרה מגורמי רווחה למשפחות במצוקה קשה וכו'. באנגליה למשל ניתן תשלום מסוים למשפחה עבור טיפול בבן-משפחה עם מוגבלות נפשית.

מה שכללתי כאן הינו הערוץ של תמיכה ועזרה ישירה למשפחה. פה היא בצד המקבל.

המשפחה כשותפה בתהליך השיקום

משפחה שמקבלת כלים בעזרת הדרכה מקצועית יכולה לתרום רבות לשיקומו של בן-המשפחה.

עבודתו של גוליאן לף ועמיתיו להבנת תהליכים של EE (רגשות מובעים) ברמות שונות היא אחת הדוגמאות בהן המשפחה הופכת לשותפה בתהליך השיקום של המתמודד. גוליאן לף ועמיתיו עקבו במשך 20 שנה אחרי מטופלים ששחררו מבתי חולים והשוו בין המטופלים שמצבם הצריך אשפוז מחדש לבין אלה שהמשיכו להתגורר בקהילה. פעמים רבות ההבדל שנמצא היה בסוג המשפחה שאלה שוחררו. בעקבות ניתוח האינטראקציות בין פגוע הנפש ומשפחתו הוטבע המושג "רגשות מובעים" EE. (הערות ביקורתיות, מהירות ווליום וטון דיבור, עוינות, מעורבות יתר והגנת יתר).

הדרכת משפחות במטרה להשיג שינוי ברמת ה-EE הביאה לתוצאות ברוכות. כמו כן טכניקות נוספות, כגון ההשתנות הקוגניטיבית-דינמית (מה שנלמד באמצעות קורסי קשת מיסודה של ד"ר נעמי הדס-לידור), בהן המשפחה מקבלת הדרכה בכדי להפוך בעצמה לסוכן שינוי- הינן חלק אינטגרלי מהצלחת השיקום. יחד עם זאת אל לשכוח שאכפתיות, אהבה וחום יחד עם עידוד לעצמאות- גם להם יש כוח משקם, ומשפחה מחוזקת ומתחזקת יכולה לתת מינון גבוה יותר של אלו.

מעמד המשפחה

הקלה למשפחות הינה כאמור חשובה ביותר הן לבריאותה הנפשית של המשפחה וליכולתה להתמודד עם מה שמוטל עליה והן כדי להיות שותפה בתהליך השיקום. עיגון הולם בחקיקה ובנהלים למעמד המשפחה של המתמודדים עם נכות נפשית- הינו מחויב מציאות.

מקום ומעמד כגורם משמעותי במשולש הטיפולי-שיקומי

המשפחה היא צלע חיונית במשולש הטיפולי-שיקומי: "מטופל- גורמי טיפול ושיקום - משפחה", ההכרחי לבריאות/איכות חייו של החולה. בשל כך יש להגדיר את מעמד המשפחה בחקיקה בכדי שתוכל להשלים את מה שהושג על ידי חוק השיקום. מעמד המשפחה כולל:

- א. שיתוף בבניית תכנית השיקום, בהשלכות ובמעקב אחר ההתקדמות.
- ב. מעמד של מלווה במסגרת טיפול או שיקום.
- ג. חובת מסירת שמות, מספרי טלפון להתקשרות ולהשארות הודעות- של כל הגורמים האחרים במשולש הטיפולי.
- ד. *case manager*, האחראי והמוסמך לתיאום בין גורמי המשולש הטיפולי-שיקומי, צריך להיות נגיש וזמין למשפחה.
- ה. יידוע בעוד מועד על כוונה להפסקת/שינוי מסגרת שיקום, לצרכי היערכות המשפחה; התייעצות עם המשפחה, ותיאום אתה- האם היא מסוגלת לקבל את המשתתף הביתה, באלו תנאים, אלו שירותי סיוע יקבלו הוא ומשפחתו, הצגת מענה חלופי מתאים באחריות המדינה [שלא ייזרק לרחוב] וכו'.
- ו. התייחסות רצינית ועניינית לדיווחי- משפחה על שינויים התנהגותיים ואחרים בבן-המשפחה החולה.

מעמד כגורם בקרה:

א. שקיפות מידע המשליך/עשוי להשליך על מצבו ואיכות חייו של המשתתף מכל הגורמים הרלוונטיים, (כולל מהאפוטרופוס)- לשם הגנה מפני התרשלות, ניצול וכו'.

ב. מנגנון נגיש ומהיר לפניית ותלונות בני משפחה ולתיקון ליקויים.

הזכות ליחס הולם

יחס של כבוד למשפחה במגע עם גורמי מקצוע.

הודעות

שינוי בקו המידע בנושא בריאות הנפש שבפיקוח משרד הבריאות
הקו הנוכחי פועל באמצעות חברת "מתן שירותי בריאות"
המספר הוא 1-700-500-930
שעות הפעילות: ימים א'-ה' 9:00-17:00 יום ו' 9:00-13:00

אנו מזכירים לכם על קיומם של חמשת מרכזי התמיכה למשפחות:
בירושלים, בחיפה, בתל-אביב, באשדוד ובנתניה.
פרטים על המרכזים תמצאו באתר על עוצמה www.ozma.org.il,
בין יתר ההודעות, החדשות, המאמרים והקישורים.

הוועדה המייעצת של נציבות השוויון של אנשים עם מגבלות

הדגישה את הצורך שיש לנכי נפש מסוימים בליווי, וביקשה להכניס לחוק את הטלת החובה לליווי על המרפאות ועל בתי החולים, תוך היעזרות בבנות השירות הלאומי הנמצאות במסגרות אלו. נציגתנו מדווחת שהקריטריונים לזכאות לפטור מתשלום למלווה צומצמו מאוד- בניגוד להמלצת צוות מומחים שהוועדה הקימה. מנגד הרחיבו את הפטור מעמידה בתור לכל מי שיבקש.

בחודשים האחרונים התקיימו שלוש פגישות של הוועדה המייעצת. נציגתנו ביקשה להכניס את נושא הרפורמה בבריאות הנפש בתוכנית העבודה של הנציבות וכן את נושא האחריות להסברה ומודעות בתחום בריאות הנפש מול מוסדות החינוך (היום פעילות ההסברה וההדרכה של הנציבות מול הרשויות המקומיות היא רק למורשי נגישות ואדריכלים). היא הדגישה שבדין על נגישות השירות לא השתתף מומחה בתחום נושא בריאות הנפש בהכנת התקנות אלא רק מומחים בתחומי נגישות פיזית וחושית. כמו כן

ועדה מצומצמת לענייני אנשים עם מגבלות- מטעם עיריית ירושלים

ההצעה שהתגבשה היתה **לקיים מפגש בנושא זה ב-15.7.09**, אליו יוזמנו נציגים של אנשים עם מגבלות ומעסיקים- על מנת לשפר את המודעות ואת התעסוקה של אנשים עם מגבלות.

בין הרעיונות שהועלו היו: להזמין נציג מנציבות השוויון, ממושרד התמי"ת, מעמותות העוסקות בנושא, (כגון "אלווי") מלשכת המסחר, איגוד התעשיינים, מקרב מעסיקים; לדאוג לפרסום רב ולהתחיל להעניק פרס למעסיקים על-פי העסקתם של אנשים עם מגבלות; לתאם עם כל הגורמים המטפלים בדבר כולל המחלקות הרלוונטיות בעירייה (מחלקת השיקום וכדו'); לדאוג לדוברים טובים משני הצדדים.

בחודש מאי התקיימה ישיבה של הוועדה החדשה הפועלת מטעם עיריית ירושלים לענייני אנשים עם מגבלות. הישיבה עסקה בסיכום תוצאות, בסקר צרכים ובתכנון המשך פעילותה. השתתפו נציגי מספר מוגבלויות, כולל נציגת עוצמה.

בסקר השתתפו כ-25 ארגונים ועמותות שמלאו שאלונים, וארבעת הנושאים המוזכרים ביותר היו: (1) תעסוקה; (2) פנאי; (3) נגישות; (4) הסברה. לפיכך הוחלט להקדיש את **הפגישה הבאה של הפורום המורחב לענייני אנשים עם מגבלות לנושא תעסוקה**.

סקר איכות בשיקום - ממצאי הסבב השני במועדונים תעסוקתיים

נפשי, הרגעה, הסחת דעת מ"הבלגן". אחוז דומה של משתקמים הדגישו את הערך הטיפולי של התעסוקה הזאת: הקניית בטחון עצמי, חיפוש עצמי, איזון נפשי, ואילו אחרים ציינו שהעבודה במועדון תעסוקתית עונה על צורך חברתי. לסיכום ניתן לומר שמשמעות השיפור בתחושת השיקום התעסוקתי באה לידי ביטוי בכך שהמוראיינים מרוצים יותר ממה שהם למדים ועושים, ומהנסיון שנרכש. כמו כן הם מרגישים שהידע והיכולת שלהם מנוצלים טוב יותר. הממצאים הללו מצביעים על מגמה מאד חיובית ועל שיפור במקום שבו ניתן לצפות שינוי. לא נמצא הבדל בשביעות רצון בתחומים האחרים שנבדקו שהם: שביעות רצון מהמסגרת התעסוקתית, מהשיקום החברתי ומהשיקום האישי.

זכור - מטרת הסקר הינה שיפור איכות השיקום. הסבב השני נותן תמונת מצב לאחר שהמועדונים קבלו משובים על הממצאים בסבב הראשון וההשוואה מאפשרת לבדוק באם אירעו שינויים.

בבדיקת ההבדל בין שביעות הרצון בתחומים שנבדקו הממצא המשמעותי העיקרי הוא **שביעות רצון רבה יותר מהשיקום התעסוקתי**. כשליש מהמשתקמים ראו במועדון התעסוקתי מקום המספק מסגרת, מקום עבודה קבוע, סדר יום מסודר, מקנה תחושת בטחון תעסוקתי ומאפשר להעביר את הזמן ולא להשתעמם. חלק קטן יחסית (20%), מהמשתקמים נהנים מהעבודה, בציינם שהעבודה נותנת להם הרגשה טובה, תחושת הישג, ניצול כישורים ועשייה של משהו משמעותי. מאידך, אחרים ציינו שהעבודה תורמת להם בדרכים אחרות: 6.3% טענו שהעבודה מאפשרת להם השגת שקט

שונות

עוצמה התלוונה בפני נציב שירות המדינה על כי ראש שירותי בריאות הנפש, ד"ר פולאקביץ, לא השיב לפנייתו בלויז' ובאופן המתחייב מעובד מדינה. בעקבות זאת, הסמנכ"ל הבכיר למינהל ולמשאבי אנוש במשרד הבריאות הודיע לוי"ר עוצמה, שהתכתובת וההנחיות בנושא מענה לפניית הובאו לתשומת לבו של ד"ר פולאקביץ.

יש לציין שמאז עירוב הנציבות בנושא, ראש שירותי בריאות הנפש משיב כנדרש למכתבי העמותה.