

י"ז טבת, תשע"ז

15 ינואר, 2017

האדם מקבל החלטות על חייו

גב' אירית הופמן, מנהלת מחלקת שיקום, אגף הרווחה,

מינהל שירותי קהילה, עיריית ירושלים

תמלול ההרצאה שניתנה במסגרת [כנס ירושלים לשיקום מס' 2](#) בנושא האדם מקבל החלטות על חייו – השלכות ואתגרים שנערך ב- 26.09.16.

לקריאת סיכום הכנס המלא [לחץ כאן](#)

אני שמחה לפתוח את כנס ירושלים לשיקום, זהו הכנס השני בעיר ואנו מקווים להמשיך במסורת זו גם בעתיד.

אגף הרווחה בעיריית ירושלים רואה את תפקידו כמתכלל את העשייה העירונית בתחום, ולשם כך מקיים דיאלוג קבוע עם כל הגורמים הרלוונטיים, הן במסגרת שולחנות עגולים והן בביקורים ומפגשים קבועים במסגרות בקהילה.

כגורם מתכלל, אנו רואים כחלק מתפקידנו, להעלות סוגיות מקצועיות לדיון משותף, גיבוש תפיסה מקצועית עירונית משותפת, והשפעה על מדיניות המשרד.

גם כנס זה מהווה דוגמא לתפיסה זו.

מעט נתונים כלליים: מספר מקבלי גמלת נכות בירושלים 18.776 מתוכם כ 4000 נפגעי נפש. בנוסף 4814 ילדים מקבלים קצבת ילד נכה.

באגף הרווחה בירושלים מטופלים 11,725 אנשים עם מגבלה. אוכלוסיה זו כוללת: אנשים עם מגבלה שכלית התפתחותית, אנשים עם אוטיזם, נכויות פיזיות, אנשים עם תפקוד גבולי על רקע אורגני ואנשים עם לקות חושית.

לפני כחמש שנים (ינואר 2011) ערכנו את כנס ירושלים לשיקום שעסק בנושא שותפויות מגמות מדיניות

עסקנו במספר סוגיות:

*שרות רב נכותי – לעומת ממוקד נכות

*תכנון ארוך טווח

*רציפות במתן השרות.

*ירושלים כעיר מחוז

*לקוחות אחריות ושותפות.

עיריית ירושלים המינהל לשירותי קהילה

אגף הרווחה מחלקת שיקום

י"ז טבת, תשע"ז

15 ינואר, 2017

המשכנו לעבוד יחד אתכם על כל אחד מהנושאים ואני שמחה לשתף בתוצרים:

בנושא שרות רב נכותי לעומת ממוקד נכות - הגישה הרב נכותית הינה הגישה המובילה כיום בעולם, וגם ירושלים פועלת על פי תפיסה זו כבר שנים רבות. ושירותים הינם ברובם רב נכותיים על פי רמת תפקוד.

כחלק מיישום תפיסה זו ברמה ארצית משרד הרווחה נמצא כעת בתהליך אירגוני להקמת מנהל נכויות.

אנו מלאי תקווה ששינוי זה יוביל לשיפור והרחבת השירותים לאוכלוסייה.

בנושא תכנון ארוך טווח – כבר מספר שנים אנחנו עובדים במודל של שולחנות עגולים הפועלים במספר נושאים: תעסוקה, גיל רך, אוטיזם, וצעירים עיוורים. כרגע אנחנו בשלבי הקמה של עוד ארבע שולחנות בנושא: פנאי, יום לימודים ארוך, מועדוניות, הסעות (והתמכרויות).

מודל זה מאפשר תכנון עירוני משותף לטווח ארוך

במסגרת זו אנו שואפים לארגן כנס כל שנתיים, בו אנו מעלים לדיון נושא מרכזי מ / חזון, שילווה את עבודתנו בשנים הקרובות

רציפות במתן השרות - אנו רואים חשיבות רבה בקיום רציפות בשרות הניתן ללקוח. המטרה היא שהלקוח יקבל שרות רציף, בלי קושי במעברים השונים.

הדוגמא הטובה ביותר היא התהליך שעברנו בתחום הגיל הרך.

בתחום זה פועל פורום בו משתתפים רוב הגורמים בעיר שמטפלים בילדים מיוחדים בגיל הרך: משרדי ממשלה, חינוך בריאות ורווחה, עירייה, קופות חולים, מעונות יום שיקומיים, מרכזים להתפתחות הילד...בפורום דיברנו על הממשקים, על המעבר משרות לשרות....הגדרנו תהליך עבודה ושותפות שמטרתם להקל על הלקוח ולאפשר רצף טיפולי.

בהמשך, כחלק מצורך שעלה בפורום הגיל הרך, פתחנו קורס לכל השותפים - התמחות בטיפול בגיל הרך. נוצר קשר וחיבור בין העובדים בארגונים השונים, למידה הדדית ובעיקר דיאלוג מתמיד בין העובדים.

סוגיה נוספת ירושלים כעיר מחוז – לירושלים כעיר מחוז מקום מרכזי הן בגיבוש התפיסה המקצועית בתחום השיקום והן בפיתוח שירותים. היות ובירושלים קיים מגוון שירותים רחב, חלק ממקבלי השרות בירושלים הם אינם תושבי העיר, ואנו כנותני שרות מחוייבים לתת להם שרות בנושאים שונים: רווחה, חינוך, פנאי, תעסוקה, הגנה, אפטרופסות.

לתפיסתנו, המוטו המרכזי הוא השתלבות בקהילה הטבעית - להשאיר את האדם קרוב לסביבתו הטבעית המשפחתית והקהילתית, בה גדל כל חייו. לכן אנו שמחים על המגמה

עיריית ירושלים המינהל לשירותי קהילה

אגף הרווחה מחלקת שיקום

י"ז טבת, תשע"ז

15 ינואר, 2017

המתפתחת היום במשרד הרווחה של עידוד פיתוח שירותים בכל רחבי הארץ כך שיקבלו שרות בקהילות האם ולא רק בירושלים.

לקוחות – אחריות ושותפות – בכנס הקודם העלנו את נושא האחריות והשותפות בטיפול באדם. היום החלטנו להקדיש את הכנס לנושא האדם במרכז, ניתן לראות את השינוי בתפיסה מאז הכנס הקודם בו דיברנו על שותפות בין משרדי ממשלה, עמותות ואירגונים, רשות, לקוח.

היום אנחנו הולכים צעד אחד נוסף ומדברים לא על הלקוח כשותף להחלטה, אלא על האדם כמקבל החלטה על חייו והמטפל מלווה ומאפשר את התהליך.

התפיסה הרווחת עדיין היא שהלקוח הוא עוד אחד מהשותפים, אנו מציגים היום חזון בו ללקוח תפקיד מכריע / קובע, ותפקידנו כנותני ומעצבי מדיניות - מקבל מקום אחר, כמי שמאפשר ומקדם את התהליך.

אין ספק שתפיסה זו מעוררת הרבה דילמות מקצועיות חברתיות ואתיות וכרוכה באתגרים רבים עליהם נדבר בהמשך בשולחנות העגולים.

כאמור השנה בחרנו לעסוק בנושא האדם במרכז כמקבל החלטות על חייו השלכות ואתגרים.

כאנשי מקצוע וכחברה אנו נמצאים בתהליך של שינוי תפיסה ביחס לאנשים עם מוגבלות.

בעולם מתרחשים שינויים במדיניות ובחקיקה שמטרתם לקדם את עצמאותו וחירותו של האדם עם המגבלה.

הגישה שרווחה בחברה המודרנית ביחס לאנשים עם מגבלה הידועה כ"גישה הרפואית" רואה בלקות תכונה אובייקטיבית אשר טבועה באדם, גזרת גורל, פתולוגיה, תלות ונטל – ובאנשים עם מוגבלויות – מושא לצדקה ולרחמים ועל כן המאמץ החברתי מוקדש לריפוי ושיקומו כדי שיוכל להשתלב במערכות חברתיות ופיזיות קיימות.

כלומר, על האדם להתאים את עצמו לחברה.

לפי גישה זו האדם עם המגבלה צריך להתאים את עצמו לסביבה הקיימת ועל החברה לפתח מסגרות נפרדות ייעודיות עבור אנשים עם מוגבלות אשר אינם יכולים להשתלב בכוחות עצמם.

אל מול הגישה הרפואית, התפתחה הגישה הביקורתית אשר טוענת כי מקורה של המוגבלות אינה רק בפתולוגיה של היחיד כי אם בפער שבין האדם לסביבתו.

גישה זו בוחנת את המוגבלות כתוצר של יחסי כוח חברתיים ושל הבניות תרבותיות ומציעה תפיסה חלופית המבוססת על הכרה, מגוון אנושי, תלות הדדית, גאווה ושוויון זכויות.

עיריית ירושלים המינהל לשירותי קהילה

אגף הרווחה מחלקת שיקום

י"ז טבת, תשע"ז

15 ינואר, 2017

הגישה הביקורתית העבירה את הזרקור להבניה חברתית של המכשולים אשר מונעים מאנשים עם מוגבלות להשתתף באופן פעיל בחברה ולממש את זכויותיהם.

כך למשל ביחס לאדם המתנייד באמצעות כיסא גלגלים, המדרגות ולא ניוון השרירים הן המגבלה האמתית אשר דורשת תיקון.

הגישה הביקורתית מביאה לשינוי יסודי בתפיסת הזכויות והשירותים אשר ניתנים לאנשים עם מוגבלות.

תפיסה זו נתקלת באתגרים לא פשוטים ככול שהיא מבקשת להיות רלוונטית גם לאנשים עם מוגבלות במצב תפקודי נמוך כגון אנשים עם מגבלה שכלית התפתחותית קשה.

על רקע הגישה הביקורתית הבשיל הצורך בפיתוח תפיסה חדשה בכל הנוגע לזכויות של אנשים עם מוגבלות וליכולתם לקבל החלטות הנוגעות לחייהם.

אני חושבת שכל אחד מאתנו היה ער לדיאלוג של אנשי מקצוע עם בני משפחה של קשיש לדוגמא או אדם לקוי שמיעה, או אדם עם נכות פיזית כשהשיחה מתנהלת מעל ראשו של האדם כאילו אינו מסוגל להבין במה מדובר.

הוא אינו חלק מהשיח בעוד שבפועל הוא מוקד השיח.

אל תוך ההקשר הזה הגיעה האמנה לזכויות אנשים עם מוגבלות, אשר מושתתת על עקרונות הגישה הביקורתית וביניהם כבוד לאוטונומיה של הפרט ולזכותו לקבל החלטות על חייו.

נכון לאפריל 2014, 158 מדינות חתמו על האמנה ו - 145 אשררו אותה. מדינת ישראל שהייתה שותפה אקטיבית בניסוח האמנה, אישרה את האמנה ב 28.9.12.

בישראל – בעשרים השנים האחרונות החלה הגישה הביקורתית לחלחל לתוך החברה הישראלית. כיום ישנה הכרה משפטית וחברתית בחובה המוטלת על החברה להכיל ולאפשר שילוב אנשים עם מוגבלויות בכל תחומי החיים.

אולם הכרה זו היא חלקית בלבד.

בעוד שהגישה הביקורתית קונה לה אחיזה ככול שהדבר נוגע לאנשים עם מוגבלות פיזית חושית " המוגבלות הנורמטיבית", הרי שבכל הנוגע למוגבלות שיכלית נפשית ותקשורתית "המוגבלויות המודרות", הגישה הרפואית עדיין רווחת ביום ובמקביל ולמרות זאת אנו עדים לשינויים בחקיקה ובתפיסה הטיפולית שמטרתם לקדם את העצמאות והבחירה של האדם עם המוגבלות.

דוגמאות לשינוי בגישה ניתן לראות בכל הגישה לנושא החינוך המיני, חיים בזוגיות, שינויים בתחום האפוטרופסות ותומך החלטה, פרויקט דיור נתמך ועוד..

עיריית ירושלים המינהל לשירותי קהילה

אגף הרווחה מחלקת שיקום

י"ז טבת, תשע"ז

15 ינואר, 2017

כחלק מתהליך, אנו סבורים שיש להמשיך במגמה זו וללכת צעד אמיץ נוסף: תכנון ממוקד אדם.

לפי גישה זו, זכותו של אדם לשירותים ומענים צריכה להינתן על פי רצונו החלטתו ויכולותיו.

תכנון ממוקד אדם קשור קשר הדוק לרעיונות של "גישת החוסן" המכונה גם "גישת הכוחות" גישה ששמה במרכז העשייה המקצועית את ערך השותפות עם הלקוחות ואת ערך ההכרעה העצמית (SELF DETERMINATION) המעוגנים כערכים מנחים בקוד האתיקה של העו"סים. על פי הערכים המנחים - ללקוח הזכות לקבל הכרעות הקשורות לגורלו, והוא נתפס כמומחה לחייו, עליו להיות שותף מלא בתכנון ההתערבות על כל היבטיה ובכלל זה להיות שותף בהגדרת הצרכים, בהצגת המטרות, בבחירת סוגי המענים ובהערכת השינוי.

בתכנון ממוקד אדם הפרט ואחרים משמעותיים שנבחרו על ידו, הם אלה שמנהלים ומנחים את התהליך. ולא אנשי הטיפול.

הפוקוס צריך להיות בניסיון להבין מה האדם רוצה, מה הכוחות שלו ולאילו תמיכות הוא זקוק על מנת להשיג את מטרותיו.

יתכן כי חלק מהאנשים עם המוגבלות יחוו בתחילה כי זוהי חוויה קשה להיות במרכז תהליך התכנון, זאת מכיוון שהם טרם רכשו ניסיון בתכנון חיי היום יום שלהם, גם בני משפחה עשויים לחשוב כי הם אינם מיומנים לסייע לבן משפחתם לתרגם את צרכיו ואת העדפותיו. לכן, המטפלים וספקי השרות הופכים להיות חיוניים בסיוע לאנשים עם מגבלה ולאחרים משמעותיים בחייהם, לתפוס מנהיגות בניהול תהליך התכנון.

תכנון ממוקד אדם מעודד את השתתפות המשפחה, החברים, בעלי המקצוע וחברי הקהילה בתהליך של הקשבה ושל גילוי המטרות, ההעדפות החוזקות הכישרונות והתרומות האפשריות של הפרט. אין מספר קבוע של אנשים שחייבים לקחת חלק בצוות תכנון ממוקד אדם. העזרה לפרט להיות מחובר יותר לקהילה שלו היא חלק מרכזי בתכנון ממוקד אדם, לכן חשוב כי אלה המכירים את הפרט ודואגים לו יקבלו עידוד תמיכה במשאבים, ביצירתיות שלהם ובמיומנות שלהם לפתרון הבעיות.

תכנון ממוקד אדם הוא לא אירוע חד פעמי. זוהי פעילות מתמשכת המאפשרת לאנשים הדואגים לאותו פרט להקשיב ללמוד ולהציע לו תמיכה. התהליך הוא אינטראקטיבי ונמשך לאורך כל החיים. מדובר במיומנות נרכשת וכאשר ילדים ונערים מתנסים מגיל צעיר בבחירה בנושאים כמו מה ללבוש, מה לאכול, עם מי להתרועע וכו', הם יגיעו לבגרות לאחר שתרגלו מיומנות בקבלת החלטות והתנסות טוביל לביטחון ומודעות עצמית "אני מסוגל לקבל החלטות על חיי".

כאשר נמנעת מילד או מנער ההזדמנות לקבל החלטות או להשתתף בתהליך משותף של קבלת החלטות, החוסר בבניית המיומנות עלול להוביל למה שיתפס בהמשך כ"חוסר יכולת" בעיני המשפחה או הסביבה וגם בעיני האדם עצמו.

עיריית ירושלים המינהל לשירותי קהילה

אגף הרווחה מחלקת שיקום

י"ז טבת, תשע"ז

15 ינואר, 2017

עיקר המאמץ צריך להיות מושקע בהקשבה, בלמידה מה חשוב הפרט ובהקצאת זמן ואנרגיה לתמיכה על בסיס יומיומי. חשוב להדגיש כי אין מדובר רק בבניית תוכנית אלא גם באמצעים שיגרמו לתוכנית להתממש, וזהו חלק חיוני בתכנון מוצלח.

ברור לנו שעולות שאלות ודילמות מקצועיות ואתיות ביחס לתכנון ממוקד אדם:

האם כל אדם בכל מצב יכול לקחת חלק דומיננטי בתהליך של קבלת החלטות על חייו? מה הגבול? כיצד מוצאים את האיזון בין שמירה על בטחונו של האדם ובין זכות הבחירה שלו? שאלות הנוגעות לשיתוף הורים וכיצד מתמודדים כאשר הרצונות והאינטרסים של האדם במידה והם שונים מאלו של משפחתו? אלו כלים נדרשים כדי לסייע לבני משפחה ולמטפלים לתמוך בתהליך כיצד מעודדים בני משפחה ומטפלים לעבור מעמדה של מקבלי החלטות לעמדה של נותן מידע ומסייע? איך גורמים לנו אנשי המקצוע להשתחרר מהעמדה הפטרונית כאילו אנחנו יודעים יותר טוב מה טוב לאדם שמולנו.

אילו פעולות נדרשות על מנת להסיר חסמים ולהעצים את האדם כדי שיוכל לקחת אחריות ולקבל החלטות? מי אחראי על תוצאות ההחלטה של הלקוח?

האתגר של כולנו הוא גדול - האם נוכל לצאת ממסגרת הרגלי החשיבה והפעולה המוכרים לנו וליצור דרכים יותר יעילות בכדי לאפשר לאדם לממש את זכותו הבסיסית לקבל בעצמו החלטות על חייו?

מודל העבודה חייב לכלול מספר מרכיבים עיקריים:

האדם – חינוך הילד מגיל צעיר לקבל החלטות ולהיות מעורב בכל הנוגע לחייו, להבין את ההשלכות של הבחירה שלו ולהיות אקטיבי ומועדע לזכויותיו.

בני משפחה - השותפים העיקריים בתכנון ובחשיבה, חשוב לקיים דיאלוג על מנת שלא ליצור התנגדות, ולאפשר לאדם את העצמאות להחליט ולבחור ובעיקר, לאפשר לו את הזכות לטעות כפי שניתן לכל אחד מאתנו.

אנשי מקצוע - כיצד אנשי מקצוע מאפשרים לאדם את זכות הבחירה תוך שימוש בכלים מתאימים לכל לקוח על מנת לקדם ולאפשר זכות בסיסית זו? מה עמדת הפרופסיות השונות ביחס לגישה זו – פסיכיאטרים, רופאים, שופטים....

קהילה – יצירת שיח חברתי בנושא, כולל שיח בתחום של שינוי מדיניות וחקיקה, שילוב אנשים בכל רבדי החברה בפעילויות הקהילתיות והחברתיות באזור מגוריו, הפיכת הקהילה הקרובה לאקטיבית ויוזמת שילוב.

חשוב לומר שאנו מעלים כאן לדיון חזון, אמירה מוסרית ומקצועית אליה על כולנו להתכוון, לשאוף. ברור לנו שמדובר בתהליך של שינוי שדורש בחינה, חשיבה ועיבוד, תכנון ארוך טווח הכולל תהליכי ביניים, תחנות לחשיבה - ויחד עם זאת ההתקרבות לחזון צריכה להיות שאיפה של כולנו.