

שם המחקר : מטפלים ומדריכים במסגרות דיור, תעסוקה מוגנת, ויום שהות ארוך לאנשים עם

פיגור שכלי: תפיסות תפקיד ושביעות רצון מהעבודה

רשות המחקר : מאירס, ג'וינט, ברוקדייל

שנה : 2005

מס' קטלוגי : 5

שמות החוקרים : כורזים מלכה

מנדלר דליה

תקציר המחקר

רקע

בעולם וגם בארץ, גוברת בשנים האחרונות המודעות לתרומת המטפלים הישירים באנשים עם פיגור שכלי לאיכות החיים של אוכלוסייה זו. כמו כן, גוברת ההכרה שכוח אדם זה מהווה נדבך עיקרי במערך השירותים הנרחב שאוכלוסייה זו נזקקת לו. בישראל, עד כה, לא נבחנה לעומק סוגיית מטפלים אלה. לאור חשיבות הנושא, ולאור הניסיון הקיים במאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל בתחום האוכלוסייה עם פיגור שכלי ובסוגיות של איכות כוח האדם העוסק בטיפול ישיר בקשישים, פנו בשנת 2001 האגף לטיפול באדם המפגר במשרד הרווחה, יחד עם קרן שלם, למכון בבקשה לבצע מחקר בתחום זה. ההנחה בבסיס פנייתם הייתה שמחקר מקיף המתמקד אך ורק בכוח אדם זה עשוי לתרום לקידום איכות הטיפול ואיכות החיים של אנשים עם פיגור שכלי.

מטרת המחקר

מחקר זה נועד לאפיין את המטפלים והמדריכים הנותנים טיפול ישיר לאנשים עם פיגור שכלי בשלוש מסגרות יום בקהילה: בדיור, במע"ש (מסגרת עבודה שיקומית) וביום שהות ארוך. בנוסף, המטרה הייתה לעמוד על תפיסות התפקיד של המטפלים ועל שביעות רצונם מהעבודה ועל תופעות של שחיקה ועייפות. כמו כן, נבדקו דפוסי גיוס המטפלים ומדיניות הארגונים כלפי העסקתם.

שיטת המחקר

המידע נאסף באמצעות ריאיון טלפוני עם מדגם של 298 מטפלים ועם 53 מנהלים האחראים להפעלה של מסגרות משלושת הסוגים. שני מקורות המידע ששימשו במחקר נועדו להשלים זה את זה ולשמש בסיס להשוואה.

ממצאים

הפרופיל הדמוגרפי והמקצועי של המטפלים

- ♦ כוח האדם המטפל מורכב ברובו מנשים (86%), כמחציתו (43%) - עד גיל 34 ומחציתו - בעלי השכלה אקדמית (51%).
- ♦ כשני שלישים מהמטפלים (62%) עובדים חמש שנים ופחות בתפקיד הנוכחי. למחציתם (47%) יש ניסיון קודם בעבודה עם אנשים עם מוגבלות. רק לשליש (35%) יש תעודה של מטפל מוסמך.

- נמצאו מספר הבדלים בין המסגרות בפרופיל הדמוגרפי והמקצועי של המטפלים (המכונים "מדריכים" במע"ש; בדיור וביום שהות ארוך הם מכונים בדרך כלל "מטפלים"). בקצה האחד נמצאת מסגרת הדיור שבה עובדים שיעור גבוה של מטפלים צעירים עד גיל 34 (58%), משכילים (62% בעלי השכלה אקדמית), חדשים בתפקיד נוכחי (75% עובדים עד שנתיים) ובעלי ניסיון קודם בעבודה עם אנשים עם מוגבלות (58%). רבע מהם (23%) בעלי תעודת מטפל מוסמך. בקצה השני נמצאת מסגרת המע"ש שבה מרבית המדריכים (76%) מבוגרים (בני 35-64), עם השכלה נמוכה (41% בעלי השכלה יסודית או תיכונית חלקית), מרביתם (58%) ותיקים בעבודה נוכחית (מעל חמש שנים), וחלקם (40%) בעלי תעודה של מטפל מוסמך. מסגרת יום שהות ארוך, הנמצאת בין שתי המסגרות, מאופיינת באוכלוסיית עובדים צעירה (42% בני 34 ופחות מזה) ורבים משכילים (72%). כמו בדיור, שני שלישים מהם (63%) חדשים בתפקיד הנוכחי (עובדים עד חמש שנים). בדומה לעובדי מע"ש, כמחציתם (46%) בעלי תעודה של מטפל מוסמך ו-39% בעלי ניסיון קודם בעבודה עם אנשים עם מוגבלות.

מבנה התפקיד של המטפל

- נמצא כי העבודה של המטפל כוללת שני תחומי עיסוק עיקריים: תחום עיסוק חברתי-אישי, המשותף לכל סוגי המסגרות, אשר כולל ניהול שיחות אישיות וארגון פעילות חברתית; תחום עיסוק משימתי, אשר במע"ש הוא כולל הדרכה ועבודה ובדיור וביום שהות ארוך הוא כולל פעילות של טיפול אישי ומשק בית.
- נמצאו הבדלים בחלק היחסי של שני תחומי עיסוק אלה: במסגרת מע"ש, חלק גדול יותר מהזמן מוקדש לתחום המשימתי (שני שלישים מהזמן) מאשר לאישי-חברתי (שליש מהזמן); בדיור וביום שהות ארוך הזמן מחולק שווה בשווה בין תחומי העיסוק.
- בדיור וביום שהות ארוך, דפוס העבודה הרווח הוא שמספר מטפלים אחראים על קבוצה (63% ו-67% מהמטפלים, בהתאמה). במע"ש, מרבית המדריכים (62%) עובדים בדפוס של מדריך אחד האחראי על קבוצה. קבוצות שאחראים עליהן מספר מטפלים גדולות יותר מקבוצות שאחראי עליהן מטפל אחד. מגמה זו בולטת במיוחד בדיור.

עמדות כלפי התפקיד

- כמעט כל המטפלים (בין 75% ל-93%) חושבים כי עבודתם דורשת הכשרה ומסכימים כי לא כל אחד יכול לעבוד בה. קיימים הבדלים בתפיסות אלה לפי מסגרת, בעיקר מזווית הראייה של המנהלים: באופן עקבי שיעור גבוה יותר ממנהלי מע"ש מסכימים לתפיסה זו, מאשר במסגרות אחרות.
- בהגדרת מדריך/מטפל מוצלח, מטפלים ומנהלים מדגישים שניהם את החשיבות של התייחסות מכובדת לאדם עם פיגור כמאפיין בולט. נמצאו הבדלים בתפיסת המדריך "המוצלח" בין המטפלים למנהלים: המטפלים מדגישים בעיקר את התחום האישי בהתנהלות המדריך, בעוד שמנהלים רואים גם חשיבות רבה בתחום המשימתי.
- הבדל זה בעמדות המטפלים והמנהלים בא לידי ביטוי הן בשיעור הסבורים שניתן ללמוד כיצד להיות מדריך "מוצלח" (רק 57% מהמטפלים לעומת 75% מהמנהלים), והן, באופן הלימוד. בעוד שמרבית המטפלים (48%) מאמינים שניתן ללמוד זאת מהניסיון בעבודה, גישתם של המנהלים (41%) היא פורמלית ומצדדת ברכישת ידע בקורסים, בהשתלמויות, בסדנאות, בלימודים לתואר וכדומה. עמדה זו בולטת בקרב מנהלי מע"ש (57%).

שביעות רצון מהעבודה

- העבודה נתפסת בידי מרבית המטפלים כבעלת מאפיינים חיוביים: גיוון, עצמאות, הנאה וניצול כישורים (בין 75% ל-87%).

- ◆ שביעות הרצון של המטפלים מעבודתם היא גבוהה מאוד (61%) וגבוהה (35%). כמעט כולם (83%) ציינו שהם הכי מרוצים בעבודה מהתרומה שלהם למשתתפים וכמעט כולם (87%) היו בוחרים תפקיד זה שוב אילו נדרשו לבחור מחדש.
- ◆ מרבית המטפלים הביעו שביעות רצון מהתייחסות הארגון אליהם ואל התפקיד שהם ממלאים. לתחושתם, הארגון אינו רואה בהם כוח אדם זמני, אלא להפך (81%); כמו כן, הארגון מכיר במקצועיות שלהם (95%) ובחשיבותם (85%). בהשוואה לכך, שיעור המטפלים בעלי עמדות חיוביות כלפי מידת ההשקעה המקצועית של הארגון בהם היה נמוך יותר (54%).
- ◆ לא נמצאו הבדלים לפי מסגרת מבחינת הממדים השונים של שביעות רצון.

גורמים המקשים על העבודה

- ◆ מבין הקשיים השונים בעבודה, מרבית המטפלים (57%) התלוננו על קושי לעבוד עם משתתפים "קשים". קושי זה בלט בקרב המטפלים ביום שהות ארוך (67%).
- ◆ המטפלים הצביעו על מספר תחומים שבהם הם רוצים בשינוי: להקטין את מספר המשתתפים למטפל, לשנות את חלוקת הזמן בין הפעילויות השונות ולהקדיש זמן רב יותר לפעילויות הנושאות אופי אישי-חברתי על חשבון הזמן המוקדש לפעילויות הנושאות אופי משימתי, לשפר את התנאים הפיזיים של העבודה. שיעור המדריכים במע"ש שרצו שינוי היה גבוה יותר (בין 25%-31%) מאשר בשתי המסגרות האחרות (20% ופחות).
- ◆ נושא השחיקה נבדק באמצעות כלים הקיימים בספרות ועל-פיהם נבנה מדד שחיקה (הנע בין 1 - אף פעם ל-4 - כל הזמן). הבדיקה העלתה כי לפי מדד זה לא קיימת שחיקה בקרב המטפלים (הציון הממוצע עמד על 1.6). בבדיקת רכיבי השחיקה, נמצא שעיקרה הוא פיזי - עייף, תשוש פיזית וכדומה (ציון ממוצע 2.1) ולא רגשי - מדוכא, מרוקן נפשית וכדומה (1.4) או מנטלי - חסר ערך, חסר תקווה וכדומה (1.4). לא נמצאו הבדלים בין המסגרות במידת השחיקה.
- ◆ בצד היעדר שחיקה נמצא כי קיים עומס פיזי ורגשי בתפקיד, על פי מדד שנבנה לבדיקת הנושא. הציון הממוצע של מדד זה הוא 2.3 (1 - אין עומס עד 4 - יש עומס רב). מבין רכיבי העומס שנבדקו עולה כי המטפלים תופסים את עבודתם כעבודה קשה מבחינה פיזית, גורמת לחץ, כרוכה בסיכון, עמוסה, ודורשת השקעה רגשית.
- ◆ ביטוי נוסף לעייפות המטפלים נמצא במדד היעדרות מהעבודה. שיעור ניכר מהמטפלים (40%) דיווחו כי הם נעדרו מהעבודה בשלושת החודשים שקדמו למחקר. במע"ש וביום שהות ארוך שיעור המטפלים שדיווחו על היעדרות מהעבודה היה גבוה יותר מאשר בדיוור (47%, 43% ו-33%, בהתאמה). מספר ימי היעדרות היה גבוה יותר בקרב המדריכים במע"ש (18% נעדרו חמישה ימים ויותר). בקרב העובדים שנעדרו מהעבודה שלושה ימים ויותר, שיעור המרגישים עייפים, תשושים פיזית או סחוסים גבוה מהשיעור בקרב עובדים שנעדרו יומיים ופחות או שלא נעדרו כלל.

תנאי העסקה ודרכי תגמול

- ◆ נמצאו הבדלים ניכרים בין המסגרות מבחינת שעות עבודה. במע"ש כמעט כל המדריכים (92%) עובדים בהיקף גדול של שעות (מעל 31 שעות שבועיות), לעומת אלה שהם ביום שהות ארוך (53%) ובמסגרות דיוור (58%).
- ◆ מלבד שעות עבודה, נמצאו הבדלים בין המסגרות גם באופן ההעסקה (שעות או לפי משרה): דפוס ההעסקה לפי שעות רווח בדיוור (64%), בעוד שבמע"ש כמעט כל העובדים מועסקים לפי משרה (85%). ביום שהות ארוך שני שלישים (67%) מהמטפלים מועסקים לפי משרה.

- ♦ דפוס עבודה ייחודי למסגרת הדיור, שאינו קיים בשתי המסגרות האחרות, הוא עבודה במשמרות (79%) ובשבתות וחגים (72%). היקף שעות העבודה (מספר נמוך) וזמני העבודה (משמרות, שבתות וחגים) הם מצד אחד תנאי להעסקה, אך, מצד שני מאפשרים לחלק ניכר מהמטפלים (56%) לעבוד במקום נוסף ו/או ללמוד. מרבית העובדים שעות נוספות בדיור (56%) וביום שהות ארוך (40%) מרוצים מאוד ומרוצים, וכך גם רוב אלה שעובדים במשמרות (68% בדיור).
- ♦ ממוצע השכר ברוטו לשעה של מטפלים המועסקים לפי שעות היה 20 ש"ח (בשנת 2002), עם סטיית תקן של ארבעה ש"ח, ושל המועסקים לפי משרה - 26 ש"ח, עם סטיית תקן של 10 ש"ח. ההבדל בין שני תעריפים אלה נובע בחלקו מתוספת של תנאים סוציאליים ותוספת ותק בתפקיד נוכחי, הכלולים בשכר לפי משרה. בעת איסוף הנתונים למחקר, עמד שכר המינימום לשעה במשק על 17.56 ש"ח.
- ♦ מטפלים מעטים הביעו שביעות רצון מהשכר (28%). מגמה דומה מסתמנת בקרב המנהלים: מעטים (23%) מרוצים מהשכר המשולם למטפלים.
- ♦ רוב המטפלים (76%) והמנהלים (89%) אינם מרוצים מאפשרויות הקידום הקיימות למטפלים.

הכשרה והתייעצות מקצועית

- ♦ המטפלים משתתפים בהכשרות מסוגים שונים במסגרת העבודה: בעת הכניסה לעבודה (60%), תוך כדי עבודה (41%) ובישיבות צוות המשמשות להדרכה מקצועית (70%). עם זאת, נמצא ש-20% מהמטפלים לא קיבלו כל הכשרה, לא עם הכניסה לעבודה וגם לא במהלך העבודה.
- ♦ כרבע מהמטפלים (28%) השתתפו בהשתלמויות שניתנו מחוץ למקום העבודה בשנתיים שקדמו למחקר ושיעור מעט גבוה יותר (39%) השתתפו בהשתלמויות שניתנו בתוך המסגרות המעסיקות. בסך הכול, מחצית המטפלים (52%) השתתפו בהשתלמויות חיצוניות או פנימיות בשנתיים שקדמו למחקר.
- ♦ נמצאו הבדלים בעמדות המנהלים כלפי השתלמויות חיצוניות ופנימיות: שיעור גבוה יותר (62%) הביעו עמדות חיוביות כלפי השתלמויות חיצוניות, מאשר כלפי הפנימיות (38%).
- ♦ כמעט כל המטפלים (86%) והמנהלים (93%) סבורים שיש צורך בהשתלמויות נוספות, שהתחומים העיקריים בהן הם ידע הנוגע להתמודדות עם סוגיות האופייניות לאוכלוסייה עם פיגור שכלי, לימוד שיטות ורכישת כלים להפעלה ולקידום האוכלוסייה ופיתוח צוות וארגון העבודה.
- ♦ כמעט כל המטפלים מרוצים ומרוצים מאוד מהממונה הישיר מבחינת התמיכה המקצועית (93%) ומהליווי המקצועי (85%) שהוא נותן להם. כמו כן, נמצא שכל המטפלים (94%) מרוצים מאוד ומרוצים מהיחסים בעבודה עם עמיתים. גם המנהלים סבורים שבין המטפלים שוררים יחסי עבודה טובים, ובשנה האחרונה נקטו מרביתם (70%) פעולה אחת או יותר לעידוד שיתוף הפעולה בין המטפלים.

גיוס ותחלופת עובדים

- ♦ בשנתיים שקדמו למחקר, חלק ניכר מהמנהלים (69%) גייסו מטפלים לעבודה. בדיור דיווחו על כך מרבית המנהלים (79%). שלושים וחמישה אחוזים מהמנהלים דיווחו על קשיים בגיוס. התופעה בולטת במיוחד בדיור, שם דיווחו מחצית המנהלים על קשיי גיוס. חלק ניכר מהמנהלים (51%) נאלצו להתמודד עם תחלופת מטפלים. גם כאן, התופעה בולטת במיוחד בדיור (62% מהמנהלים).

סוגיות לדין

- ♦ מן הממצאים ממחקר זה, עולות מספר סוגיות באשר לתפקידם של מטפלים ומדריכים במסגרות אלה והכיוונים לפיתוח תפקיד זה בעתיד.

1. האם החלוקה הקיימת בין תחום העיסוק המשימתי לבין התחום האישי-חברתי היא הרצויה?

מתוך הערכת העובדים את חלוקת הזמן בין מטלות התפקיד השונות עולה כי בכל המסגרות התפקיד מורכב ממטלות בעלות צביון אישי-חברתי (פעילות חברתית ושיחות אישיות) ומטלות בעלות צביון משימתי (הדרכה, טיפול אישי ועזרה בניהול משק בית).

בצד דמיון זה נבדלים התפקידים ותחומי העיסוק במסגרות השונות: בדיוור וביום שהות ארוך תחום העיסוק המשימתי מתמקד בפעילות של טיפול אישי ומשק בית ואילו במע"ש תחום זה מתמקד בהדרכה ועבודה. בנוסף, התחום האישי-חברתי משותף אומנם לעבודתם של המטפלים בכל המסגרות, אולם חלק הזמן המושקע בו במע"ש קטן יותר (30% בממוצע) מאשר בדיוור וביום שהות ארוך (50% בממוצע). ההבדלים הללו בין המסגרות באים לידי ביטוי גם בכינוי התפקיד: במע"ש מכונה העובד בתפקיד זה "מדריך", בעוד שבשתי המסגרות האחרות הוא מכונה בדרך כלל "מטפל".

אמנם, המטפלים בכל המסגרות הביעו שביעות רצון ממבנה התפקיד, אך מיעוטם ביקשו להגדיל את תחום העיסוק האישי-חברתי בעבודתם ולצמצם את התחום הטיפולי-משימתי. יחד עם זאת, מתוך ממצאים אלה עולה השאלה האם החלוקה הקיימת בין תחומי העיסוק במסגרות השונות היא החלוקה הרצויה, הן מבחינת הצרכים של האוכלוסייה והן מבחינת ניצול נכון של כוח האדם.

2. מהן המיומנויות הדרושות למילוי תפקיד המטפל/המדריך וכיצד ניתן לפתח אותן?

ממצאי המחקר מראים כי בעת גיוס עובד לתפקיד מטפל, המנהלים אינם דורשים הכשרה פורמלית או מיומנויות ספציפיות. אולם, מתוך ניתוח תפקיד המטפל עולה הצורך במגוון מיומנויות, כגון: הדרכה, טיפול, הפעלת קבוצה וניהול שיחות אישיות. לרובם אין הכשרה פורמלית בנושאים אלה.

בנוסף לזה, נמצא כי מרבית המטפלים והמנהלים בכל המסגרות תופסים את ההיבט האנושי בהתנהגות המטפל - "נותן יחס של כבוד למשתתפים" - כמאפיין החשוב ביותר להגדרת "מטפל/מדריך מוצלח". הדעות של המטפלים חלוקות באשר למידת היכולת לרכוש את הכישורים הדרושים ל"מטפל/מדריך מוצלח". לעומתם, גישה מרבית המנהלים היא שניתן ללמוד זאת תוך כדי ההסמכה לתפקיד ובאמצעות רכישת ידע פורמלי (לימודים לתואר, קורסים, השתלמויות, סדנאות וכדומה). תפיסה זו רווחת בייחוד בקרב מנהלי המע"ש, דבר המעיד על תפיסתם את תפקיד המדריך כמחייב יותר מקצועיות, לעומת תפיסת המנהלים בשתי המסגרות האחרות.

השאלה היא מהם הידע והמיומנויות הדרושים כדי למלא תפקיד זה וכיצד ניתן להקנות אותם. כיום, נעשה הדבר בעיקר במסגרת הארגון המעסיק ולא קיימת תפיסה אחידה באשר לתוכני הלימוד הדרושים ובאשר לדרכים הרצויות להכשרה. בהתייחס להכשרה הרצויה, יש להביא בחשבון גם את הצביון הרצוי של התפקיד בכל אחת מהמסגרות.

3. מהם הקשיים בעבודה של העובדים המועסקים בתפקידים אלה וכיצד ניתן להיערך להם?

אחת ההנחות של המחקר הייתה שקיימת שחיקה בקרב המטפלים. בבדיקת גורמים שונים של שחיקה, נמצאה רמה מסוימת של שחיקה פיזית, אך לא נמצאה שחיקה רגשית או מנטלית.

יש להדגיש כי בצד היעדר שחיקה, המחקר מצביע על ביטויים אחרים של קושי ועייפות בקרב המטפלים. ראשית, נמצא שמטפלים חשים עומס פיזי ורגשי בעבודה, הנובע מעבודה פיזית קשה ומהשקעה רגשית. שנית, נמצא ששיעור ניכר מהמטפלים נעדרים מהעבודה. תופעת העייפות בולטת יותר בקרב הנעדרים שלושה ימים ויותר מאשר בקרב עובדים שנעדרו פחות או לא נעדרו כלל.

בנוסף להיעדרויות, התייחסו המטפלים לקשיים הקשורים להרכב האוכלוסייה ולגודל הקבוצות המטופלות. מעל מחצית המטפלים דיווחו על קושי לעבוד עם משתתפים "קשים" במיוחד (משתתפים עם בעיות התנהגות ומחלות נפש, פיגור שכלי קשה או עמוק ונכים פיזיים הסובלים ממחלות כרוניות). שיעור המדווחים על קשיים מסוג זה היה גבוה יותר (67%) ביום שהות ארוך, כנראה כביטוי לרמת הגבוהה יותר של מוגבלות המשתתפים, מאשר בדיוור ובמע"ש.

לאור ממצאים אלה, עולה השאלה כיצד ניתן להפחית את העומס, הפיזי והרגשי, המוטל לאורך זמן על המטפלים בעבודתם עם אוכלוסייה זו. יש צורך לבחון יותר לעומק את גורמי העייפות על מנת למצוא דרכים להקל על העובדים, זאת תוך הבחנה בין עומס פיזי לבין עומס רגשי.

4. האם רצוי להפוך את תפקיד המטפל/המדריך למקצוע כדי להבטיח את יציבות כוח האדם?

הממצאים מראים כי מרבית המטפלים הם חדשים יחסית וכי קיימת תחלופה של כוח אדם במחצית המסגרות. שיעור התחלופה הגבוה ביותר נמצא בדיוור, לאחריו - במסגרות יום שהות ארוך והנמוך ביותר - במע"ש. תופעת התחלופה מאפשרת, אמנם, זרימת "דם חדש" למערכת, אולם יש עדויות רבות כי תחלופה כרוכה בעלויות רבות ופוגעת במשתתפים וברמת הטיפול.

על מנת להבטיח כוח אדם באיכות גבוהה, מנהלי המסגרות (ובעיקר הדיוור) מרבים לגייס סטודנטים במקצועות רלוונטיים. כוח אדם זה הוא אמנם איכותי, אולם ידוע מראש שרבים מהם יעזבו את המסגרות עם סיום הלימודים.

חשוב לציין שהיום הבעיה של איכות כוח האדם פחות חריפה בעיקר בגלל שהמסגרות (בעיקר בדיוור וביום שהות ארוך) גייסו עולים מברית המועצות לשעבר, שעלו בשנות התשעים, רובם אקדמאים, כוח אדם שהוא גם איכותי וגם יציב. אבל עם השנים, כוח אדם זה יעזוב את המערכת, ולא ברור באיזו מידה ניתן יהיה בעתיד לגייס כוח אדם יציב באיכות זו ובהיקף זה. כבר היום, שליש מהמנהלים מדווחים על קשיי גיוס. גם לפי הספרות עולה שגובר הביקוש לבעלי תפקידים אלה בעבור אוכלוסיות שונות בקהילה. הטענה היא כי בתנאי שוק עבודה של מחסור במקומות עבודה, אין קושי לגייס כוח אדם זה. יחד עם זאת, יש הסוברים כי עלייה בביקוש בעתיד עלולה לגרום למחסור בכוח אדם זה. לאור זאת, האתגר העומד בפני המערכת הוא היערכות מתאימה לעתיד.

בספרות נטען שכדי לשמור כוח אדם זה במערכת, יש להפוך את התפקיד למקצוע בעל זהות מקצועית מוגדרת. המתנגדים גורסים שכוח אדם זה מהווה את רוב רובו של צוות העובדים במסגרות אלה, ועל כן, הפיכת העיסוק למקצוע תגרום לעלייה בעלויות הכרוכות בהעסקתו. הדילמות בהתמקצעות של עיסוק זה דומות לאלה הקיימות בפיתוח תפקידים סמך-מקצועיים טיפוליים בעבור אוכלוסיות אחרות. שינוי ברמת שכרם של המטפלים ויצירת מסלולי קידום קשורים לשינוי המעמד המקצועי של התפקיד. בארצות הברית ובמספר מדינות באירופה דנים ברעיון זה, המחייב שינוי מערכתי הכולל: שינוי החוק, הקצאת משאבים התואמים את



مؤسسة "شاليم"
لتطوير خدمات للشخص ذو
التخلف العقلي في السلطات المحلية

The Shalem Fund
for Development of Services for People with
Intellectual Disabilities in the Local Councils

פיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית
התפתחותית ברשויות המקומיות

העלאת הרמה המקצועית, הגדרת סטנדרטים לגבי הכישורים הנדרשים מעובד הפונה למקצוע זה, סוג ומשך זמן ההכשרה הנדרשים והקמת מסגרות הכשרה. מומלץ לעקוב אחר המתחולל בתחום זה במדינות אלה ולנסות ליישם חלק מהשינויים, תוך התאמתם למערכת בישראל.

לסיכום, חשוב לבחון את הסוגיות המוצגות לעיל, על בסיס הנתונים של המחקר, כדי להיערך לפיתוח כוח אדם זה ולהבטחת זמינותו.

הנתונים הוצגו בפני פורומים שונים: אנשי האגף לטיפול באדם המפגר, אנשי קרן שלם, נציגי אגפי הרווחה בעיריית ירושלים, עיריית תל-אביב-יפו ועיריית חיפה וכן בכינוסים מקצועיים.

