

מודלים ופרקטיקות מיטביות לשותפות של אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם בקבלת החלטות הנוגעות לחייהם

אלן מילשטיין, אפרת שנהב, הילה דולב

אוגוסט 2021

מ-197-21





תוכן העניינים

1. רקע ומטרות
2. מערך המחקר
3. ממצאים
 - 3.1 שותפות בקבלת החלטות של אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם: מונחים מרכזיים
 - 3.2 הצורך בשותפות
 - 3.3 מודלים של תהליכי שותפות
 - 3.4 פרקטיקות מיטביות לשותפות
 - 3.5 ממצאים מיום העבודה: פרקטיקות מיטביות בתהליכי שותפות
4. סיכום, כיווני פעולה והמלצות
5. מקורות והמלצות לקריאה
6. נספחים



1. רקע ומטרות

"זכותו של האדם שבמרכז ובני משפחתו או נציגיו, לפי העניין, להיות

שותפים מלאים ושווים בתהליכי קבלת ההחלטות הנוגעות לחייו

הפרטיים ולעיצוב הקהילה והחברה בה הוא חי"

(מתוך אמנת השותפות, פורום 'שותפות פורצת מוגבלות')



רקע

בשנת 2017 הקימו מינהל מוגבלויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן: מינהל מוגבלויות) יחד עם הורים ושותפים נוספים פורום בשם 'שותפות פורצת מוגבלות' (להלן: הפורום). הפורום שם לו למטרה לקדם שותפות של אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם בתהליכי קבלת החלטות בכל הרמות – ברמה הפרטנית, ברמת השירות, ברמת הרשות המקומית וברמת המדינה. כבסיס להמשך פעילותו, ניסח הפורום בשנת 2018 את "אמנת שותפות אסטרטגית לקידום ושילובם של אנשים עם מוגבלות בחברה"^א. לאחר מכן יזם הפורום מהלך של שיתוף ציבור מקוון וכנס שבו השתתפו נציגי ציבור, נציגי אוכלוסייה ואנשי מקצוע.



רקע (המשך)

לאחר שלב זה החל תהליך חשיבה על בניית פרקטיקות להטמעת שותפות של אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם. אז פנה מינהל מוגבלויות אל ג'וינט ישראל-אשלים ואל ג'וינט ישראל מעבר למגבלות כדי לפתח תוכנית פיילוט ליישום הפרקטיקות. בשלב הראשון גובשה ועדת היגוי שהתבססה בחלקה על חברי הפורום הקודם, בעיקר נציגי הורים, וכן ואנשים עם מוגבלות, שלהם ניסיון בשותפות ומוכנות לפעול לפיתוחה, וכן אנשי מקצוע, לרבות נציגי השלטון המרכזי והמקומי, נציגי עמותות וארגונים ונותני שירות. כצעד ראשון הוחלט לערוך תהליך למידה על מודלים של שותפות הקיימים בישראל ובעולם, על פרקטיקות מיטביות וסטנדרטים להפעלתם ועל התאמתם של המודלים הקיימים לישראל.

לשם כך פנו נציגי ג'וינט ישראל-אשלים ונציגי ג'וינט ישראל מעבר למגבלות לחטיבת איכות בשירותים חברתיים במכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לבצע מחקר שמטרתו ללמוד על מודלים ועל פרקטיקות מיטביות של שותפות^א.

^אברצוננו להודות לעמיתתנו במכון ברוקדייל, מריאלה יאבו, על תרומתה בשלבים הראשונים של המחקר ועל הייעוץ לאורך ביצוע המחקר.



מטרות המחקר

1. לחדד את הצרכים והאתגרים הנוגעים לתהליכי שותפות עם אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם
2. ללמוד על מודלים, בישראל ובעולם, של שותפות בין אנשי מקצוע וקובעי מדיניות ובין אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם בנוגע לקבלת החלטות על חייהם
3. לזהות פרקטיקות מיטביות לשותפות בקבלת ההחלטות



2. מערך המחקר



מערך המחקר

שיטת המחקר:

סקירה בין-לאומית ומחקר איכותני בעל מאפיינים של מחקר משתף

אוכלוסיית המחקר:

- אנשים עם מוגבלות (13)
- הורים לילדים או לבוגרים עם מוגבלות (8)
- אנשי מקצוע מתחום המוגבלויות (20)

תקופת המחקר:

המחקר נערך בחודשים יוני 2020 – מארס 2021



מערך המחקר (המשך)

כלי המחקר:

- א. סקירה בינלאומית. נסקרו יותר מ-70 פריטי קריאה מן הארץ והעולם (לפירוט ראו שקף 11).
- ב. ראיונות עומק חצי מובנים. בוצעו 15 ראיונות: רואיין אדם אחד עם מוגבלות; 4 הורים לילדים או לבוגרים עם מוגבלות; 3 נציגי רשויות מקומיות; 3 נציגי מטה ממשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים; 3 נציגים מן המגזר השלישי; ונציג אחד מג'וינט ישראל.
- ג. קבוצות מיקוד. נערכו 4 קבוצות מיקוד: שתי קבוצות עם אנשים עם מגוון סוגי מוגבלויות שהתנסו בתהליכי שותפות, קבוצה אחת מעורבות של אנשים עם מוגבלות פיזית וחושית והורים לילדים ולבוגרים עם מוגבלות, וקבוצה אחת עם נציגי ארגונים מן המגזר השלישי.
- ד. יום עבודה. יותר מ-70 איש השתתפו ביום עבודה מקוון, ובהם אנשים עם מוגבלות, בני משפחה, אנשי אקדמיה ואנשי מקצוע, נציגי המחלקות לשירותים חברתיים, נציגי מינהל מוגבלויות, נציגי השלטון המקומי, נציגי עמותות וארגונים חברתיים ונציגי ג'וינט ישראל. ביום העבודה הנחה צוות המחקר דיון בתיאורי מקרה וניתח את הידע והעמדות שעלו בהן.



מאפייני המחקר כמחקר משתף^א

השתתפות חברי הפורום במהלך המחקר

- השתתפות בראיונות ובקבוצות המיקוד
- מתן משוב על הממצאים שהוצגו במפגשי ועדת ההיגוי
- ארגון, תכנון וסיכום יום העבודה דרך שיח בפורום ובצוותי עבודה ייעודיים

דוגמה להתייעצות עם הפורום (יוני 2020)

- מה הציפיות שלכם מן המחקר? על אילו שאלות הייתם רוצים לקבל תשובה במחקר?
- מה הייתם רוצים לתרום למחקר? ואיך?
- את מי אתם ממליצים לראיין?

השתתפות חברי הפורום בתכנון המחקר

- דיונים והתייעצויות בשלב גיבוש הצעת המחקר
- העברת פריטי קריאה לחוקרות
- הפניית צוות המחקר למרואיינים ולמשתתפים בקבוצות המיקוד
- סיוע בארגון קבוצות המיקוד ובפנייה לקבלת הסכמה להתראיין

^א ראו נספח ב: אתגרים מרכזיים של מערך המחקר כבעל אופי משתף



מיפוי והמשגה של פריטי המידע בסקירה הבין-לאומית

כדי לחדד את מערך המחקר, הוגדרו מאפייני המסמכים שנסקרו ונבנה קטלוג של מאפייניהם המרכזיים. בהמשך נבחרו המאפיינים הרלוונטיים בכל קטגוריה לצורך התמקדות והעמקה במחקר (מסומנים בצבע).

אוכלוסייה
<ul style="list-style-type: none">אנשים עם מוגבלותבני משפחהילדים ובני נוערקשישיםמקבלי שירותי בריאותהציבור הרחב

מטרת המסמך
<ul style="list-style-type: none">הגדרת עקרונות פעולההצגת חקר מקרה ספציפישילוב בין כמה מטרות

סוג המסמך
<ul style="list-style-type: none">אקדמי – מחקר הערכהאקדמי – אמפיריאקדמי – קונספטואלימסמך מדיניותאתרי אינטרנט

משך הזמן
<ul style="list-style-type: none">שותפות חד-פעמיתשותפות מתמשכת

סוג השירות
<ul style="list-style-type: none">בריאותחינוךרווחה

מרחב ההשפעה
<ul style="list-style-type: none">פרטשירותרשות מקומיתמדינה

דרגת השיתוף
<ul style="list-style-type: none">יידועהיוועצותשותפות בקבלת החלטות



3. ממצאים



3.1 שותפות בקבלת החלטות של אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם: מונחים מרכזיים



הגדרה של תהליך שותפות

- **שותפות בקבלת החלטות** במחקר הנוכחי מוגדרת כ"שותפות עומק רעיונית, מעשית ובת קיימא, של האדם שבמרכז עם כל גורמי מערכת התמיכה שלו" (פורום 'שותפות פורצת מוגבלות', 2018, עמ' 2), זאת על בסיס מתן לגיטימציה לסוגי ידע והעדפות שונות של השותפים לתהליך^א
- **שותפות משמעותית** מתרחשת רק כאשר הן מקבלי השירות הן נותני השירות משתפים האחד את האחר ב'ידע' וב'כוח' שבידיהם: כאשר לסוגי הידע מעמד שווה וכאשר ההחלטות מתקבלות במשותף (Levin, 2012)
- בכל תהליך שותפות **שלושה שלבים מרכזיים**: הכנה, מהלך השותפות ויישום החלטות

^א יש הגדרות רבות לשותפות. הגדרה זו אינה מתייחסת למצבי סיכון.



תועלות השותפות



תועלות בהיבט המעשי

- קבלת החלטות טובה יותר
- שיפור האיכות והיעילות של שירותים, והתאמתם לצרכים של מקבלי השירות
- הזדמנות לזיהוי בעיות ומציאת פתרונות
- חיזוק הלגיטימציה להחלטות המתקבלות



תועלות בהיבט הערכי-חברתי

- הכרה של החברה בחשיבות של הידע מניסיון המצוי אצל מקבלי השירות (דולב ולוי-זוהר, 2020)
- קידום של שוויון, אמון הדדי, כבוד הדדי, אמפתיה וסולידריות בין אנשים מקבוצות שונות



תועלות בהיבט הפרטני

- הרחבת יכולת שליטה, עצמאות ואוטונומיה
- שיפור הדימוי העצמי והביטחון העצמי

תשתית וערכי יסוד בתהליכי שותפות



מאפיינים מערכתיים

- אמון בין השותפים
- אנשים בעלי מיומנויות לתהליכי שותפות
- זמינות של משאבים מספקים: כוח אדם, זמן ובסך



ערכים ייחודיים לשותפות עם אנשים עם מוגבלות

- שינוי עמדות כלפי מוגבלות
- גישה המבוססת על המודל החברתי של מוגבלות – מוגבלות כעניין חברתי ולא רפואי (שייקספיר, 2016)



ערכי יסוד

- שוויון, שקיפות ודמוקרטיה
- חשיבות האוטונומיה
- כבוד ואמון הדדי בין בני אדם שונים
- לגיטימציה של ידע מניסיון המצוי אצל מקבלי השירות ובני משפחותיהם

חסמים ואתגרים בתהליכי שותפות



אתגרים מערכתיים

- התנגדות לשיתוף, מצד הצוות והארגון
- היעדר מיומנויות לקיום שותפות
- קושי בשמירה על גבולות במתח שבין שותפות רחבה ובין הצורך לקבל הכרעות
- היעדר משאבים (כוח אדם, זמן וכסף)



חסמים ייחודיים לשותפות עם אנשים עם מוגבלות

- תפיסות של אנשים עם מוגבלות כמקבלי שירות פסיביים ולא כסוכנים פעילים
- גישה המבוססת על המודל הרפואי של מוגבלות – מוגבלות כעניין רפואי ולא חברתי (שייקספיר, 2016)



חסמי יסוד

- חשש משינוי המבנה ההיררכי
- יצירת תהליך טקסי במקום שותפות אמיתית
- חוסר אמון בין בעלי העניין



דרגות של תהליכי שותפות

מקובל לייחס לתהליכי שותפות דרגות שונות מבחינת עומק השיח וההשפעה של תהליך השותפות. אפשר להציג זאת כסולם ובו שלוש דרגות – מן הדרגה הנמוכה ביותר של העברת מידע, לדרגה הגבוהה ביותר של קבלת החלטות (על בסיס *Arnstein, 1969*; פלד אמיר וורדי, 2017).

במחקר זה שותפות מוגדרת כשותפות בקבלת החלטות.

תהליך שבו אנשים הם שותפים מלאים בקבלת החלטות בנוגע לחייהם

תהליך שבו מתקיימת התייעצות בין הגורם המשתף ובין הגורם שאותו משתפים, וההחלטות מתקבלות לבסוף על ידי הגורם המשתף

העברת מידע חד-צדדי בין הגורם המשתף ובין הגורם שאותו משתפים (או להפך), ללא קיום שיח ביניהם





שיטות וכלים למימוש שותפות, לפי דרגת השותפות

לכל דרגת שותפות יש כלים ושיטות שבהם נהוג להשתמש במימוש השותפות. הפיילוט מכוון לשותפות מתמשכת בקבלת החלטות.

קבלת החלטות

- קבוצת עבודה/קבוצת מנהיגות
- קבוצת דיון משפחתית
- דיאלוג פתוח
- עמיתים מומחים
- Local Area Coordination
- מיזם משותף
- תקציב משותף PB
- שולחן עגול
- האקאתון

התייעצות

- ועדות ייעוץ/פרלמנט אזרחים
- אתר היועצות מקוון
- קבוצות מיקוד
- כנס
- שולחן עגול
- ראיונות
- סקרים

העברת מידע

- מדיה חברתית
- מנגנון לקבלת תלונות
- סקרים
- שאלון שביעות רצון

כלים לשותפות מתמשכת ■ ■ ■ כלים לשותפות חד-פעמית



מרחבי השפעה בתהליכי שותפות

ארבעה מרחבי השפעה מצביעים על היקף האנשים המושפעים מתהליך השותפות:

- **מרחב ההשפעה של הפרט** – מתייחס להחלטות הנוגעות לחייו האישיים של האדם עם המוגבלות ושל בני משפחתו
- **מרחב ההשפעה של השירות** – מתייחס להחלטות הנוגעות לכלל המשתמשים בשירות מסוים
- **מרחב ההשפעה של הרשות המקומית** – מתייחס להחלטות הנוגעות לכלל האנשים עם מוגבלות ברשות מקומית מסוימת
- **מרחב ההשפעה של המדינה** – מתייחס להחלטות הנוגעות לכלל האנשים עם מוגבלות במדינה

לפיילוט שמקדם הפורום נבחרו שני מרחבי השפעה – **פרט ושירות**



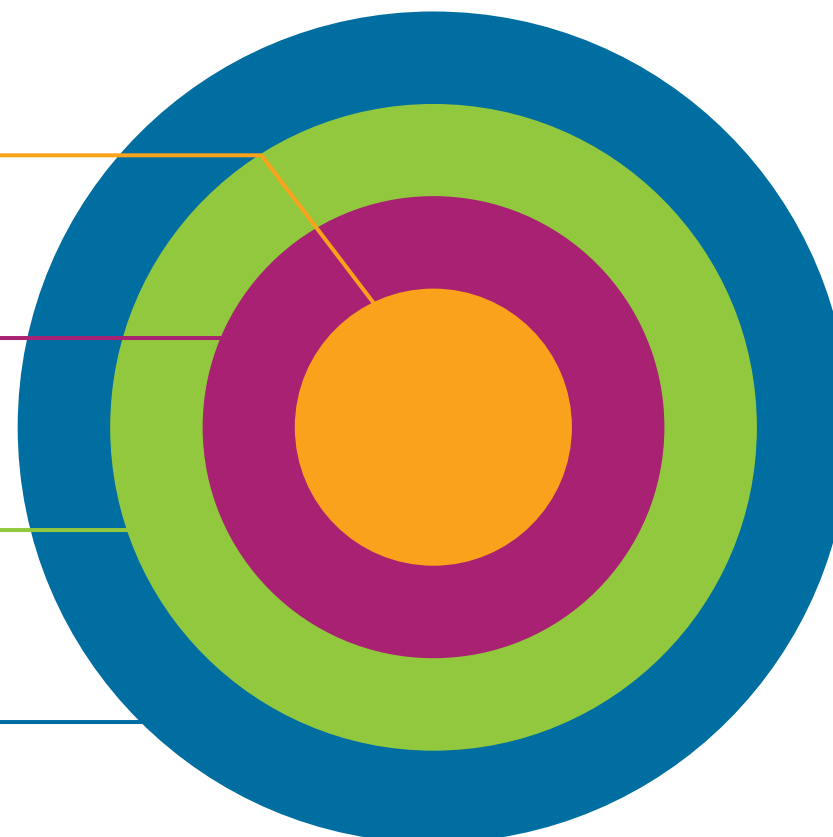
מרחבי השפעה בתהליכי שותפות (המשך)

פרט תוכנית טיפול אישית; מחלקה לשירותים חברתיים; ועדות אבחון של המוסד לביטוח לאומי

שירות מדיניות במסגרות בקהילה ובמסגרות דיור

רשות מקומית תכנון, עיצוב וקביעת המדיניות ברמה המקומית

מדינה תכנון, עיצוב וקביעת המדיניות ברמה המדינית





חשיבות הקשר והחיבור בין מרחבי ההשפעה: פרט – שירות – רשות – מדינה

- כחלק מן ההבנה ולפיה האדם עצמו הוא מטרת השותפות, יובנו הקשרים והחיבורים בין מרחבי ההשפעה השונים
- 'מסע לקוח' הוא אמצעי להבנת החיבורים בין מרחבי ההשפעה באמצעות זיהוי נקודות המפגש של הלקוח עם השירות, הבנת החוויה שלו בנקודות המפגש ושיפורה



3.2 הצורך בשותפות



מרחבי ההשפעה, נקודות זמן בחיי האדם, וקבוצות באוכלוסייה שבהן עלה צורך בשותפות

על אף קיומן של יוזמות ראשונות של שותפות בשטח, בראיונות ובקבוצות המיקוד עלה צורך רב בתהליכי שותפות. צורך זה בתהליכי שותפות נמצא בכל אחד מארבעת מרחבי ההשפעה. נוסף על כך, נמצאו נקודות זמן בחיי האדם עם מוגבלות שבהן היעדר השותפות מורגש במיוחד. ככל שקבוצות באוכלוסייה מרוחקות ממוקדי הכוח, כך פוחתת יכולתן להשפיע על קבלת החלטות.

קבוצות באוכלוסייה

- הורים לאנשים עם מוגבלות
- **(ראו נספח ג)**
- אנשים עם קושי לתקשר
- אוכלוסייה ערבית, במיוחד נשים
- מזדקנים (בני 45 ויותר) עם מוגבלות שכלית התפתחותית
- אנשים עם התנהגות מאתגרת
- ילדים עם מוגבלות

נקודות זמן

- גיבוש תוכנית טיפול אישית
- תהליכים של אבחון
- סיום הלימודים במערכת החינוך
- יציאה מן הבית למגורים עצמאיים
- חיפוש מקום עבודה
- כניסה למערכת יחסים זוגית

מרחבי השפעה

- פרט
- שירות
- רשות מקומית
- מדינה



3.3 מודלים של תהליכי שותפות



מהו מודל של שותפות?

מודל הוא תהליך שותפות שהתקיים בעבר או מתקיים בהווה, הכולל אוכלוסיית יעד ומטרות מוגדרות, ובמסגרתו נעשה שימוש בשיטות ובכלי שותפות ספציפיים.

במחקר התמקדנו במודלים לשותפות של אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם בקבלת החלטות, בדרגה הגבוהה ביותר של שותפות (שותפות בקבלת החלטות) במרחב ההשפעה של הפרט ושל השירות[^]

[^] בחירות אלה מבוססות על החלטות שקיבלו הצוות המוביל וועדת ההיגוי בנוגע לפיילוט



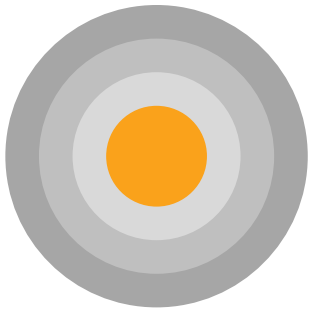
חלוקה טיפולוגית של המודלים[^]

במחקר אותרו מודלים רבים שבהם נעשה שימוש לצורכי קבלת החלטות, במיוחד בקרב אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם. כמו כן נבחנו מודלים במרחבי ההשפעה השונים – מרחב הפרט, מרחב השירות, מרחב הרשות המקומית ומרחב המדינה.

במסגרת המחקר נעשתה חלוקה טיפולוגית של המודלים הקיימים עבור אנשים עם מוגבלות, והם נותחו לפי מרחבי ההשפעה – נבחנו מוקדי ההשפעה השונים, הנושאים שבהם עוסקים המודלים בכל מרחב השפעה, תועלות ודרכי עבודה.

בהמשך יוצגו שני מודלים לכל אחד משני מרחבי ההשפעה שנבחרו לצורכי הפיילוט – פרט ושירות. כמו כן יתואר מודל אחד שאינו ייחודי למרחב השפעה מסוים ואפשר להשתמש בו במרחבי ההשפעה השונים.

[^] ראו דוגמה לחלוקה טיפולוגית של מודלים לשותפות – [קטלוג "נסטה" לשותפות](#)



טיפולוגיה של המודלים מרחב ההשפעה של הפרט



מהות המודל

שותפות בגיבוש תוכנית טיפול אישית וקבלת החלטות הקשורות לחיי האדם ומשפחתו

מוקד ההשפעה

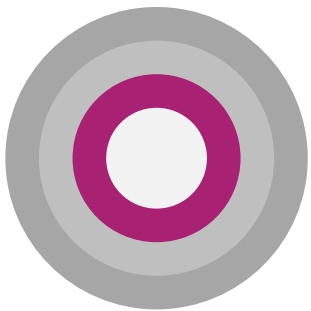
אדם – חיי האישיים וחיי משפחתו וסביבתו הקרובה

נושאים

צרכים אישיים, בניית תוכנית הטיפול, מיצוי זכויות, תיווך בין האדם לשירותים ולאנשי מקצוע מתאימים וכיו"ב

תועלת ייחודית

התאמה מיטבית של השירותים לצורכי הפרט ולרצונותיו. בסיס ראשוני לכל סוגי השותפויות, שותפות עומק עם הפרט ומשפחתו ועבורם



טיפולוגיה של המודלים מרחב ההשפעה של השירות



מהות המודל

דרכי עבודה משותפות לגיבוש המדיניות והתנהלות בשירות

מוקד ההשפעה

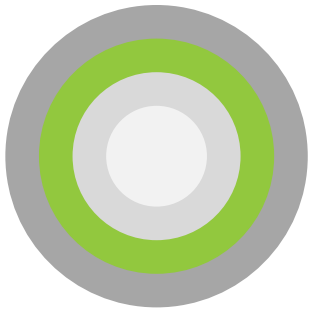
שירות – כל מקבלי השירות, בני המשפחה ואנשי הצוות

נושאים

נהלים וכללים בשירות, מערכת היחסים בין הצוות למקבלי השירות, הפעילויות בשירות והתאמתם לצורכי המשתמשים

תועלת ייחודית

התאמה מיטבית של השירותים לרצונות של מקבלי השירות ולצורכיהם, פיתוח יחסי אמון בין הצוות ובין מקבלי השירות, בניית קהילה



טיפולוגיה של המודלים מרחב ההשפעה של הרשות המקומית



מהות המודל

דרכי עבודה משותפות ברמת הרשות, בנוגע למדיניות הרשות ולשירותיה

מוקד ההשפעה

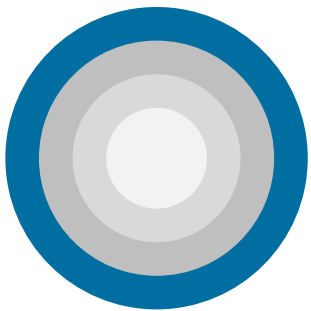
רשות מקומית – אנשים עם מוגבלות שגרים בתחומי הרשות ובני משפחתם

נושאים

שירותים ברמת הרשות וברמה הארצית, הנגשת שירותים לאנשים עם מוגבלות, נגישות של מרחבים ומקומות, שינוי מדיניות ועמדות

תועלת ייחודית

התאמה מיטבית של החלטות המדיניות לרצונות של מקבלי השירותים ולצורכיהם, פיתוח יחסי אמון וטיוב השירותים, עיצוב תרבות שיתופית ובניית קהילה, ניפוץ סטיגמות ודעות קדומות



טיפולוגיה של המודלים מרחב ההשפעה של המדינה



מהות המודל

דרכי עבודה משותפות ברמה הארצית, בנוגע למדיניות ולשירותים של המדינה

מוקד ההשפעה

מדינה – כלל האנשים עם מוגבלות ובני משפחתם

נושאים

שירותים ברמה הארצית, הנגשת שירותים לאנשים עם מוגבלות, נגישות של מרחבים ומקומות, שינוי מדיניות ועמדות

תועלת ייחודית

התאמה מיטבית של החלטות המדיניות לצורכי מקבלי השירותים ולצורכיהם, ניפוץ סטיגמות ודעות קדומות, השפעה על תחומי רחב רלוונטיים במדינה



3.3.1 דוגמאות למודלים במרחב ההשפעה של הפרט



א. תיאום מקומי (LAC) Local Area Coordination



- **מאפיינים ומטרות:** מודל ייעודי לאנשים עם מוגבלות ולבני משפחותיהם. ייחודו במינוי רכז אזורי (case manager) שמלווה אישית ולאורך זמן את האדם עם מוגבלות ואת משפחתו, מגבש איתם תוכנית טיפול אישית, מאתר שירותים בקהילה המקומית ומקשר בינם ובין שירותים אלה, ובה בעת עוקב אחר שינויים במצבו של האדם. הרכז האזורי אחראי לליווי אישי ומתמשך של כמה עשרות אנשים ומשפחות באזור גאוגרפי מוגדר ויוצר חיבורים בין אנשים אלה ובין הקהילה המקומית

- **מקור:** מודל אוסטרלי שאומץ בהמשך במדינות נוספות (Government of Western Australia , 2016; NESTA, 2012)

- **אוכלוסיות יעד:** אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם הגרים באזור גאוגרפי מסוים

- **הערכת התוכנית:** מחקרי הערכה של ממשלת אוסטרליה הראו שביעות רצון גבוהה מאוד של מקבלי השירות ושל אנשי המקצוע וכן יעילות גבוהה במונחים של עלות-תועלת (Government of Western Australia , 2016)



ב. קבוצת דיון משפחתית (קד"ם)

- **מאפיינים ומטרות:** קבוצת דיון משפחתית שאיש מקצוע ייעודי שהוכשר לתפקיד זה מנחה ומנהל (מנחה קד"ם). המנחה מתכנן, מכין, מוביל ולבסוף מנחה דיון מובנה בין האדם עם מוגבלות, בני המשפחה הגרעינית והמורחבת ואנשי מקצוע רלוונטיים מתחומי שירות שונים. לאחר תהליך מובנה ומשותף, כל השותפים מגבשים יחד תוכנית טיפול אישית ומחויבים ליישומה. המנחה אחראי למעקב מתמשך אחר יישום התוכנית.
- **מקור:** מודל שפותח במקור בניו זילנד ומיושם היום במדינות רבות (שמר ואח', 2020; Frost et al, 2014).
- **אוכלוסיות יעד:** במודל נעשה שימוש עבור ילדים ונוער בסיכון אך השיטה נמצאה יעילה גם עבור אנשים וילדים עם מוגבלות.



ב. קבוצת דיון משפחתית (קד"ם) (המשך)

- **דוגמאות ליישום:** עמותת קד"ם הישראלית עושה שימוש במודל עבור נוער עובר חוק. במסגרת התוכנית נערך מפגש בהנחיית מנחה קד"ם ובהשתתפות הנער הפוגע, בני משפחתו, נפגע העבירה ונציגי שני הצדדים. במפגש נידונה העבירה ומתגבש הסכם הדדי; את המודל יישמו לאחרונה משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, משרד הקליטה, ג'וינט ישראל-אשלים ועמותת מוזאיקה בפיילוט לחלופה לוועדת תכנון טיפול והערכה.
- **הערכת התוכנית:** נערכו כמה מחקרי הערכה אשר הצביעו על יעילות המודל, למשל בהפחתת הסיכון של הילד, שיפור באיכות החיים של המשפחה וחיזוק ברשתות תמיכה (Onrust et 2015; al., אזרחי ואח', 2015; ריבקין ושמעיה ידגר, 2007). עם זאת, ביישום המודל מתעוררים קשיים, כגון תהליך הכנה הארוך (שמר ואח', 2020).



מודלים ברמת הפרט, לפי שלושת שלבי השותפות (הכנה, מהלך השותפות, יישום ההחלטות)

יישום ההחלטות	מהלך השותפות	הכנה לשותפות	
<ul style="list-style-type: none">הטמעה במערכת השירותים הקיימתתיאום בין המשרדים והשירותיםהערכה על פי המדדים שנקבעו	<ul style="list-style-type: none">הרכז אחראי ל:<ul style="list-style-type: none">ליווי אישי של האדם ומשפחתו, לרבות סיוע במיצוי זכויות, בהתאמת השירותים ובשימוש מיטבי בהםפיתוח רשתות תמיכה לא פורמליות ויצירת קהילה	<ul style="list-style-type: none">מינוי והכשרה של רכזים אזורייםגיבוש מודל לוגיקביעת מדדי הצלחה לטווח הקצר והארוך	LAC
<ul style="list-style-type: none">מעקב ותיאום בין הגורמים המעורבים (האדם, המשפחה ואנשי מקצוע)הטמעה במערכת השירותים הקיימת	<ul style="list-style-type: none">הפניה לקד"םהכנה של המנחה למפגש כחלק מן התהליךקיום המפגש בהנחיית המנחה ובהשתתפות האדם עם מוגבלות, בני המשפחה ואנשי מקצוע רלוונטייםגיבוש תוכנית אישית ויישומה	<ul style="list-style-type: none">מינוי והכשרה של מנחים האחראים למפגשי קד"םקביעת הגורם המפנה	קד"ם



3.3.2 דוגמאות למודלים במרחב ההשפעה של השירות



א. קבוצת מנהיגות / סנגור עצמי

- **מאפיינים ומטרות:** קבוצה המשותפת לאנשי הצוות המקצועי ולמקבלי השירות ומטרתה גיבוש המדיניות וההתנהלות בשירות. לקבוצה מנחה אחד או יותר, וחבריה מתכנסים בתדירות קבועה, בדרך כלל במשך תקופה ממושכת, אך לעיתים גם במהלך פרק זמן קצוב מראש. המודל מקדם ישירות שותפות באמצעות דיונים וקבלת החלטות משותפת והפצתן לכלל המשתמשים בשירות, לאנשי הצוות ולהנהלת השירות. יתרה מזו, המודל מקדם בעקיפין תהליכי שותפות בכך שבמסגרתו לומדים משתתפי הקבוצה כיצד 'לסנגר' על עצמם במישורי חיים שונים, הן בקבוצה הן מחוצה לה
- **מקור:** בשימוש נרחב בארץ ובעולם (קריים ואח', 2018)
- **אוכלוסיות יעד:** המודל מיושם במוסדות דוור, באוכלוסיות מגוונות, ובהן אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם



א. קבוצת מנהיגות / סנגור עצמי (המשך)

- **דוגמאות ליישום:** קבוצות לסנגור עצמי של בית איזי שפירא ושל "אלווין ישראל"; קבוצת מנהיגות של הורים לילדים עם מוגבלות שכלית במסגרת יום "לילך" בעיר אשדוד
- **הערכת המודל:** מחקר המזגים כיצד השתתפות בקבוצה לסנגור עצמי מחזקת את הביטחון העצמי בקרב ילדים עם מוגבלות (הירשברג, 2018)



ב. נציגות בוועדים מנהלים / מועצות

- **מאפיינים ומטרות:** נציגים של מקבלי השירות ובני משפחותיהם משתתפים בוועדים מנהלים ובמועצות של השירות ברמות השונות, והשתתפותם מאפשרת השפעה בלתי אמצעית על ההחלטות המתקבלות
- **מקור:** בשימוש נרחב בארץ ובעולם (מהכני-בלקין ואח', 2019; Omeni et al., 2014)
- **אוכלוסיות יעד:** המודל מיושם בקרב אוכלוסיות מגוונות, ובהן אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם
- **דוגמאות ליישום:**
- בוועד של עמותת אקים יש נציגות של שני אנשים עם מוגבלות. הם נבחרים פעם בארבע שנים על ידי המשתתפים ומהם, ב-25 קבוצות הסנגור העצמי של העמותה
- בוועד ההורים הארצי של עמותת אקים משתתפים הורי דיירים ממסגרות הדיור השונות בארץ



סיכום המודלים ברמת השירות, לפי שלושת שלבי השותפות (הכנה, מהלך השותפות, יישום החלטות)

יישום החלטות	מהלך השותפות	הכנה לשותפות	
<ul style="list-style-type: none"> מעקב שוטף של הצוות המוביל מפגשים לחשיפה ולדיון עם ההנהלה והצוות עדכון ודיווח בנוגע ליישום מדידה והערכה 	<ul style="list-style-type: none"> הכנה לקראת כל מפגש, כולל ארגון ותכנים קיום מפגשים קבוצתיים סדירים (מפעם בשבוע ועד פעם בחודש) קביעת כללי דיון ותיאום ציפיות בחירת הנושאים לדיון יחד עם הקבוצה 	<ul style="list-style-type: none"> הכשרת לבבות גיוס הצוות המוביל (מנחה וגורם מתכלל) גיוס 8-15 משתתפים קביעת נהלים ברורים קביעת מדדים להצלחה מינוי מאפשרים^א שיעזרו בתקשורת 	<p>קבוצת מנהיגות / סנגור עצמי</p>
<ul style="list-style-type: none"> מעקב אחר יישום ההחלטות עדכון, דיווח ומשוב על התנהלות הוועד מדידה והערכה 	<ul style="list-style-type: none"> יישוג, גיוס ובחירה מייצגת של נציגים השתתפות מלאה בכל דיוני הוועד, כולל בחירת הנושאים לדיון הנגשה מלאה (פישוט לשוני, מאפשרים וכו') 	<ul style="list-style-type: none"> קבלת תמיכה בקרב ההנהלה והוועד המנהל הכשרת לבבות, הכנה ולמידה של הצוות ושל מקבלי השירות ובני משפחותיהם קביעת נהלים ברורים ומדדים להצלחה מינוי גורם מתכלל 	<p>נציגות בוועדים מנהלים</p>

^א תפקיד המאפשר הוא הנגשת כלל שלבי השותפות – מבחינה קוגניטיבית, תקשורתית, חושית ופיזית, כך שאנשים עם מוגבלות ישתתפו השתתפות שווה ומלאה בתהליך



3.3.3 דוגמה למודל המתאים למרחבי השפעה שונים



מומחים מניסיון – Experts from Experience

- **מאפיינים ומטרות:** שילוב של בעלי ידע מניסיון – אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם – כחברי צוותים מקצועיים, כמנחי קבוצות מנהיגות או קבוצות לסנגור עצמי (במרחב ההשפעה של השירות) או כמטפלים במערך הטיפולי של בתי חולים פסיכיאטריים (במרחב ההשפעה של הפרט).
- **מקור:** נפוץ מאוד במדינות שונות בקרב אוכלוסיות רבות, במיוחד בקרב אנשים עם מוגבלות נפשית.
- **אוכלוסיות יעד:** המודל מיושם במנעד רחב של אוכלוסיות יעד, לרבות אנשים עם מוגבלויות ובני משפחותיהם.
- **דוגמה ליישום:** במסגרת תוכנית "עמיתים מומחים" שהפעילה עמותת לשמ"ה החל משנת 2014, מתמודדי נפש שהתקדמו בתהליך ההחלמה שלהם ועברו הכשרה ייעודית שולבו במערך המקצועי של המרכז לבריאות הנפש "מזור" בעכו ובמרכז לבריאות הנפש בבאר שבע.
- **מדידה והערכה:** ממצאי מחקר הערכה סייעו לאפיין את תפקיד העמיתים בבתי החולים הפסיכיאטריים ואישרו את חשיבותו למטופלים, לצוות ולבני המשפחה וכן אישרו את הצורך בהדרכה ובליווי שוטף שלהם בבית החולים (הלפרין ואח', 2021).



3.4 פרקטיקות מיטביות לשותפות



מהי פרקטיקה מיטבית?

- שותפות בקבלת החלטות היא **מתודולוגיה** שלה עקרונות ודרכי פעולה (פרקטיקות) שיש להכיר וליישם לצורך מימוש מיטבי של השותפות. יישום השותפות על פי עקרונות ודרכי פעולה אלה הוא תנאי בסיסי להבטחת שותפות מיטיבה.
- **פרקטיקה מיטבית** היא דרך פעולה מומלצת ויעילה לקידום מטרות מוגדרות מראש.
- פרקטיקה מיטבית בתחום השותפות עונה על השאלה **כיצד מייצרים שותפות בדרך הטובה ביותר**.
- פרקטיקות מיטביות מתייחסות **לשלושת שלבי השותפות**: הכנה, מהלך השותפות, יישום ההחלטות.



פרקטיקות מיטביות בשלב ההכנה^א

להקפיד על גיוס מגוון ורלוונטי של משתתפים: על המשתתפים המגויסים לתהליך לייצג את מגוון האנשים שעליהם ישפיעו ההחלטות המתקבלות. עם זאת יש לדאוג כי מספר האנשים המגויסים יאפשר תהליך מועיל ויעיל.



לקיים הכנה לכלל השותפים ולהכשיר את הלבבות: ההכשרות ייסובו סביב שינוי ביחסי כוחות, לגיטימציה לסוגי הידע השונים, דרכים ליצירת אווירה טובה ויחסי שוויון, גישור על פערים וכיו"ב.



לקבוע נהלים להבניה ולהסדרה של השותפות: יש לייצר עוגנים מנהליים בארגון שבו השותפות מיועדת להתרחש, ובהם נהלים כתובים המחייבים קיום הליכי שותפות.



להקצות משאבי כסף, זמן וכוח אדם: שותפות היא הליך הדורש משאבים ויש להקצותם מראש ובשקיפות מלאה, בהתייחס למשאבים קיימים לעומת משאבים חסרים.



לאפיין את רמת המוכנות של השירות לתהליכי שותפות: אפיון ניסיון קודם, ידע ומיומנויות, מוכנות להקצאת משאבים וכיו"ב.





פרקטיקות מיטביות במהלך השותפות

להתחיל מן ההסכמות: יש להתחיל משיח על הסכמות כדי לאפשר התקדמות ולמנוע עצירה של התהליך. כמו כן יש לנהל את אי-ההסכמות בדרך מכבדת.



להשתמש בטכניקה ובתפיסה של "כניסה לנעלי האחר": כדי להגיע לשיח מיטבי בתהליך השותפות, יש להבין את תפיסתו של הזולת במגוון דרכים, למשל דרך שאילת שאלות.



להקפיד להגיע להכרעות: חשוב מאוד להגיע להכרעות בנושאים השונים כדי למנוע תסכול ולייצר התקדמות ממשית, בד בבד עם מתן נימוק ברור בנוגע לסיבה שבעטיה התקבלו ההחלטות.





פרקטיקות מיטביות בשלב יישום ההחלטות

לעקוב אחר יישום ההחלטות: יש לעקוב ברציפות אחר תהליכי יישום ההחלטות שהתקבלו בתהליך השותפות.



לעדכן את כל השותפים בנוגע להחלטות שמתקבלות: חשוב לעדכן בהחלטות את השותפים ואת מי שלא השתתפו בתהליך, אך מושפעים מן ההחלטות.



למדוד ולהעריך את תהליך השותפות ואת תוצאותיו: בשלבים הראשונים של התהליך יש להגדיר את מטרותיו, ובהמשך יש לבחון את מידת השגתן לצורך הפקת לקחים, למידה ושיפור.



להפיץ את ההחלטות בקרב מקבלי החלטות רלוונטיים: למשל, להציג את ההחלטות בוועדות העוסקות בנושאים הנוגעים להן (כגון ועדות בכנסת וועדות ביישוב) כדי להרחיב את מעגלי ההשפעה, אם הדבר רלוונטי.





פרקטיקות מיטביות לאורך כל תהליך השותפות

להקפיד על הנגשת התהליך: על התהליך להיות מונגש הנגשה מלאה, מבחינה קוגניטיבית, פיזית, חושית, תקשורתית וכיו"ב.



להקשיב ולנהל שיח בגובה העיניים: יש להקפיד על ניהול שיח בגובה העיניים בין השותפים השונים, בהתבסס על שוויון בין סוגי הידע – ידע מקצועי וידע מניסיון. התקשורת בין כלל השותפים צריכה להתבסס על כבוד ועל הקשבה הדדית.



לקיים את התהליך בשקיפות: יש לחתור לשקיפות מלאה והדדית, לרבות הגדרת מטרות, תיאום ציפיות ובחירת תחומי השותפות המהותיים.





3.5 ממצאים מיום העבודה: פרקטיקות מיטביות בתהליכי שותפות



רקע על יום העבודה



משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים | הג'וינט

<p>מוזמנים ליום עבודה שונה ומיוחד!</p> <p>ביום זה נקיים דיונים סביב דילמות העולות מהשטח לשם מציאת כלים מיטביים לשתפות.</p> <p>בדיונים ישתתפו אנשים עם מוגבלות, משפחות ואנשי מקצוע.</p> <p>במסגרת זו תינתן לכל המשתתפים הזדמנות להשמיע את קולם.</p> <p>לאור חשיבות התהליך, השתתפותכם חיונית לאורך כל המפגש</p>	<p>14:00 - פתיחה והצגת הרקע לתוכנית</p> <p>14:30 - סיכום תהליך הלמידה והצגת המודלים המרכזיים שנחקרו.</p> <p>15:10 - שיתוף חווייתי של אדם עם מוגבלות בהתנסות בתהליכי שותפות</p> <p>15:30 - הפסקה</p> <p>15:45 - קבוצות דיון על הסוגיות השונות</p> <p>16:55 - הפסקה</p> <p>17:10 - הצגת הממצאים מהקבוצות</p> <p>17:30 - סיכום היום</p> <p>17:40 - הצגת הצעדים להמשך</p>
---	--

התחברות בזום | יום רביעי | 3.3.2021 | 18:00-14:00

- מטרה: דיון ופיתוח של מודלים ופרקטיקות מיטביות לקראת פיתוח הפיילוט.
- משתתפים: יותר מ-70 משתתפים, ובהם אנשים עם מוגבלות, בני משפחה, אנשי אקדמיה ואנשי מקצוע, נציגי המחלקות לשירותים חברתיים ונציגי מינהל מוגבלויות, נציגי השלטון המקומי, נציגי עמותות וארגונים חברתיים ונציגי ג'וינט ישראל.
- פעילות: ארבע שעות בזום; ליבת היום הייתה דיון בקבוצות קטנות. הדיון עסק בתיאורי מקרה הממוקדים במרחב ההשפעה של הפרט ובמרחב ההשפעה של השירות.



תובנות מרכזיות: כללי

במהלך יום העבודה בכלל ובדיונים בקבוצות הקטנות בפרט, אוששו רבים מממצאי המחקר בנוגע לפרקטיקות מיטביות[^], ובעיקר:

- הבנה שיש **שלבי פעולה**: הכנה, מהלך השותפות, יישום החלטות.
- שימת דגש מיוחד על ידי מרבית המשתתפים על **שלב ההכנה** לתהליך השותפות, כולל הכשרת לבבות והכשרה מקצועית לכל השותפים (שותפות כשיטה שצריך ללמוד אותה).
- **חשיבות רבה להסדרה ולמיסוד** של תהליך השותפות (הקמת מנגנונים, הגדרת תקנות ונהלים, קביעת מפגשים סדירים וקבועים בתהליך השותפות, הגדרת תחומי האחריות).

[^] ראו [נספח ה](#): תשובות לשאלת ההכנה ליום העבודה



תובנות מרכזיות בנוגע למרחבי ההשפעה

דגשים במרחב הפרט:

- תקשורת בין-אישית, תהליך מתמשך, מעורבות של 'אחר משמעותי' לצורך תיווך בין האדם ובין אנשי מקצוע (במידת הצורך ולפי רצון האדם), רציפות וסדירות הקשר הבין-אישי ופניות איש הצוות, גמישות למצבים משתנים (למשל, מצבי משבר).

דגשים במרחב השירות:

- הקמת מנגנונים: קבוצת מנהיגות / קבוצת דיירים או הורים / סנגור קבוצתי
- חשיבות השותפות בבחירת הנציגים והנושאים לדיון בקבוצת מנהיגות ובוועדים מנהלים.
- שותפות כמנגנון להגברת תחושת הביתיות במסגרות חוץ-ביתיות.



4. סיכום, כיווני פעולה והמלצות



סיכום

שותפות בקבלת החלטות היא מתודולוגיה סדורה, שנועדה לתת מענה לצורכי השותפים. היא מתבצעת באמצעות מודלים שונים ויש ליישמה על פי פרקטיקות מיטביות.

1. צורך בשותפות

על אף שישנן יוזמות ראשוניות של תהליכי שותפות בקבלת החלטות בקרב אנשים עם מוגבלות, הורים ואנשי מקצוע, ממצאי המחקר מצביעים על צורך רב בשותפות, בכל אחד ממרחבי ההשפעה – פרט, שירות, רשות מקומית ומדינה.

2. מודלים לשותפות – חלוקה לפי מרחבי השפעה

אפשר למיין ולאפיין את המודלים לשותפות בקבלת החלטות על פי מרחבי ההשפעה – פרט, שירות, רשות מקומית ומדינה. למודלים המתאימים למרחב השפעה מסוים מאפיינים ורכיבים משותפים רבים בצד הבדלים ומאפיינים ייחודיים.

3. פרקטיקות מיטביות

לכל אחד משלבי השותפות (הכנה, מהלך השותפות ויישום ההחלטות) פרקטיקות מיטביות הייחודיות לו בצד פרקטיקות המתקיימות לאורך כל התהליך.



כיווני פעולה

מן המחקר עולים כמה כיווני פעולה לפיתוח הפיילוט:

- 1. הרכבת המודל:** בהתאם להחלטות שיתקבלו על אופי הפיילוט, מטרותיו והתקציב העומד לרשותו, מומלץ לאמץ רכיבים מן המודלים השונים המתאימים למרחב ההשפעה הרלוונטי ו'לתפור' מהם את המודל המתאים ביותר לשותפות המסוימת.
- 2. שימוש בפרקטיקות מיטביות:** ללא קשר לבחירה במודל זה או אחר, חשוב להתייחס לפרקטיקות המיטביות לקיום השותפות ולהיערך לתהליך לפיהן.
- 3. הכנה והסדרה:** מבין הפרקטיקות המיטביות השונות, שתיים קיבלו התייחסות ובולטות מיוחדת ביום העבודה שהתקיים – הכנה, כולל הכשרת לבבות והכשרה מקצועית לפיתוח מיומנויות של שותפות, והסדרה והבניה של תהליכי השותפות.



המלצות בנוגע להכשרה מקצועית

ממצאי המחקר, ובייחוד תוצרי יום העבודה, מבליטים את הצורך בהכשרה מקצועית לתהליך שותפות. מומלץ לפתח את ההכשרות המקצועיות באמצעות **סדנאות** עבור אנשי מקצוע, קובעי מדיניות, אנשים עם מוגבלות ובני משפחה.

- **עיקרון מנחה:** הכרה בידע מניסיון כתשתית ערכית
- **בין הנושאים לדיון בסדנה:**
 - תרומות ותועלות אפשריות לעומת אתגרים וחסמים
 - תיאום ציפיות בנוגע לצרכים, לכוחות ולאינטרסים של כל אחת מן הקבוצות המעורבות בשותפות
 - דרכי יישום מיטביות לתהליך השותפות, ובהן הנגשה מלאה ותקשורת מקדמת שותפות



המלצות בנוגע להסדרה והבניה

ממצאי המחקר מדגישים את חשיבות ההסדרה כאמצעי למיסוד השותפות לטווח ארוך.

מומלץ לקדם את הסדרת תהליכי השותפות על ידי:

- יצירת נהלים ברורים לשותפות כחלק ממנגנוני עבודה סדירים בארגון
- גיבוש הסמכויות בצד המחויבויות של כל השותפים לתהליך הבניה של מפגשים קבועים וסדירים
- בין אנשי המקצוע ובין האדם עם מוגבלות ומשפחתו (במרחב ההשפעה של הפרט)
- של קבוצת מנהיגות או של הוועד המנהל ובהם ישתתפו נציגיהם של מקבלי השירות או בני משפחתם (במרחב ההשפעה של השירות)
- הגדרת מטרות השותפות ובניית 'מודל לוגי' (תוכנית עבודה סדורה), כולל מאפייני האוכלוסייה וצרכיה, משאבים נדרשים, תפוקות ותוצאות לטווח הקצר והארוך



5. מקורות והמלצות לקריאה



מקורות

- אזרחי, י., רוזינר, א., חסידה, י., חן, ג. ולבד, י. (2015). מחקר הערכה על תוכנית קבוצות דיון משפחתיות (קד"ם) כהליך חלופי לנוער עובר חוק. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
- איש-עם, מ. (2017). "לא כנגד כל הסיכויים": הורות במוגבלות. פרדיגמה משפטית חדשה. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה. אוניברסיטת חיפה
- דולב, ה. ולוי-זוהר, א. (2020). שיתוף מקבלי השירות בפיקוח על שירותים חברתיים: מנגנוני השיתוף, האתגרים ועקרונות הפעולה המיטביים – סקירה בין-לאומית. דמ-20-821, מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- הירשברג, י. (2018). סנגור עצמי והתפתחות העצמי. בית איזי שפירא.
- הלפרין, ג., בנדס-יעקב, א. ואריה, י. (2021). עמיתים מומחים בבתי חולים פסיכיאטריים. המוסד לביטוח לאומי-מפעלים מיוחדים 176: https://www.btl.gov.il/Publications/Special_Activities_publications/Documents/mifal_176.pdf
- מהכני-בלקין, ט., צירולניקוב, א., ומסרי, ת. (2019). הערכת פיילוט שיתוף ציבור – דוח מסכם. מט"ח.
- פלד אמיר, ת. וורדי, ס. (2017). מדריך שיתוף ציבור בעבודת הממשלה. אגף ממשל וחברה, משרד ראש הממשלה.
- פורום 'שותפות פורצת מוגבלות' (2018). אמנת שותפות אסטרטגית לקידום ושילובם של אנשים עם מוגבלות בחברה.
- קריים, י., קמינסקי, ש., סדובניק, ש., ברק, ד. ושוורץ, ג. (2018). התשמע קולי: שום דבר עלינו בלעדינו – מסיסמה למציאות עבור אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. בית איזי שפירא.
- ריבקין, ד. ושמעיה-ידגר, ס. (2007). הערכת תכנית ק.ד.מ. קבוצות דיון משפחתיות לנוער עוברי חוק. דמ-491-07. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל
- שייקספיר, ט. (2016). המודל החברתי של המוגבלות. בתוך: ש. מור, נ. זיו, א. קנטר, א. איכנגרין, וו. מזרחי (עור'). לימודי מוגבלות: מקראה. (עמ' 113-91). מכון ון ליר והוצאת הקיבוץ המאוחד.
- שמר, א. ביטון, ג., גוטמן, ד., אלקיים, מ. וסרי לוי ב. (2020). סקירת ספרות: מודל קד"ם (קבוצת דיון משפחתית) לרווחת הילד. ביה"ס לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית, האוניברסיטה העברית בירושלים.

מקורות (המשך)



- Arnstein, S. R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35, 216-224.
- Frost, N., Abram, F., & Burgess, H. (2014). Family Group Conferences: Context, Process and Ways Forward. *Child & Family Social Work*, 19(4), 480-490.
- Government of Western Australia (2016). [Local Coordination Framework](#).
- Levin, L. (2012). Towards a Revised Definition of Client Collaboration: The Knowledge-Power Politics Triad. *Journal of Social Work Practice*, 26(2), 181-195.
- NESTA (2012). [People Powered Health Co-production Catalogue](#).
- Omeni, E., Barnes, M., MacDovald, D., Crawford, M. & Rose, D. (2014). Service user involvement: impact and participation: a survey of service user and staff perspectives. *Health Services Research*, 14, 1-13.
- Onrust, N., Romijn, G. & de Beer, Y. (2015). Family group conferences within the integrated care system for young people with ID: a controlled study of effects and costs. [BMC Health Services Research](#) 15, 1-12.



המלצות לקריאה נוספת

- גאגין, ר., הגני, נ., לבנשטיין, ל. והיימס, ג. (2019). פרלמנט מטופלים ומשפחות במרכז הרפואי רמב"ם: https://www.socialwork.org.il/prdFiles/2439_381876_faq_file_heb.pdf
- לאור, ג. ובליט-כהן, ע. (2015). תדריך לשיתוף לקוחות במחלוקות לשירותים חברתיים. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
- נגיד, מ. (2015). שיתוף הציבור בשלטון המקומי – הניסיון המעשי ולקחיו. מחקר מדיניות 110. המכון הישראלי לדמוקרטיה.
- עמותת קדם
- Adams, R. C., & Levy, S. E. (2017). Shared Decision-Making and Children with Disabilities: Pathways to Consensus. *Pediatrics*, 139(6).
- Anjana E. Sharma, L. A. & Quynh, B. (2015). Patient advisory councils: Giving patients a seat at the table. *Fam Pract Manag*, 22(4), 22-27
- George, P., Coleman, B., & Barnoff, L. (2007). Beyond "Providing Services " : Voices of service users on structural social work practice in community-based social service agencies. *Canadian Social Work Review*, 24(1), 5-22.
- Health Service Executive (HCE). (2018). Transforming Lives: Programme to implement the recommendations of the 'Value for Money and Policy Review of Disability Services in Ireland'. *Effective participation in Decision-Making planning for ordinary lives in ordinary places*.
- Warren, N. (2012). Involving patient and family advisors in the patient and family centered care model. *Nursing*, Vol. 21(4), 233-239



6. נספחים



נספח א:

- פורום 'שותפות פורצת מוגבלות' –
אמנת שותפות אסטרטגית
לקידום ולשילובם של אנשים
עם מוגבלות בחברה**

מתוך המבוא לאמנת שותפות אסטרטגית לקידום ולשילובם של אנשים עם מוגבלות בחברה



- האדם שבמרכז הינו בעל זכות יסוד להחלטה באשר לאורח חייו, לשירותים הניתנים לו ולאופי הקהילה שבה הוא חי.
- הזכות לבטא את רצונותיו ולשאוף למימוש שמורה לאדם שבמרכז גם באותם מקרים שבהם הוא מתקשה לבטא אותם באופן המובן לסביבתו.
- מכאן, זכותו של האדם שבמרכז ובני משפחתו או נציגיו, לפי העניין, להיות שותפים מלאים ושווים בתהליכי קבלת ההחלטות הנוגעות לחייו הפרטיים ולעיצוב הקהילה והחברה שבה הוא חי.



מתוך ה"אני מאמין" של אמנת שותפות אסטרטגית לקידומם ולשילובם של אנשים עם מוגבלות בחברה

- זכות הבחירה ונטילת חלק בקבלת החלטות חלה בכל מישורי החיים של האדם שבמרכז: מן הרמה הפרטית ועד לשותפות בעיצוב סביבתו והשירותים הניתנים בקהילה שבה הוא חי ובמדינה בכלל.
- כולנו זקוקים לשינוי תודעה מעמיק באשר לתבניות המחשבה והפעולה שלנו עד כה. מתוך כך אנחנו מציעים לקיים שותפות עומק רעיונית, מעשית ובת קיימא, של האדם שבמרכז עם כל גורמי מערכת התמיכה שלו...
- אנו מאמינים, שאצל האדם שבמרכז ואצל כל אחד מגורמי התמיכה שלו קיים ידע ייחודי בעל תרומה סגולית ומהותית באשר לרווחת חייו. ...לכן, יש לראות באדם שבמרכז, בני המשפחה, נציגיו וגורמי התמיכה שלו שותפים מומחים ושווים בכל הקשור לחייו.
- אנו מאמינים שנדרשת מנהיגות משותפת של האדם שבמרכז ומשפחתו ומערכות התמיכה, כדי להוביל ולחולל שינוי מרחיק לכת וחיוני כזה וליצור שינוי תודעה ציבורית, באשר לאופיין של הסמכויות והמחויבויות, המשותפות והנבדלות, של כל אחד ממרכיבי מערכת התמיכה.



נספח ב:

**הזדמנויות ואתגרים מרכזיים במחקר,
שמקורם באופיו המשתף**

הזדמנויות מרכזיות במחקר, שמקורן באופיו המשתף




- נושא השותפות השפיע על התהליך המחקרי ועיצב אותו כמחקר בעל מאפיינים של מחקר משתף
- כבר משלב הצעת המחקר תוכננו תחנות מובנות ומוגדרות מראש לשותפות בין צוות החוקרות ובין הפורום
- לשם כך, החל משלב התכנון והגיבוש של הצעת המחקר ולאחר מכן בצמתים חשובים של התהליך המחקרי, צוות המחקר ביקש להתייעץ עם חברי הפורום ועם חברי הצוות המוביל ולקבל החלטות בשותפות עימם.
- שותפות הפורום בתהליך המחקרי אפשרה את ההתאמה המיטבית של המהלך המחקרי ושל תוצריו לצורכי הפורום ולמטרותיו.




אתגרים מרכזיים במחקר, שמקורם באופיו המשתף


השאיפה להנגיש את התהליך במלואו ולאפשר את השתתפותן של אוכלוסיות שונות




קושי לייצר שיח משמעותי בגובה העיניים עבור קבוצות שונות לדיון בהחלטות מורכבות




רצון לשתף שיתוף שוויוני את כל השותפים בכל שלבי תהליך ההכנה לפיילוט




צורך לקבל החלטות במסגרת הזמן והתקציב הנתונים



רצון לשתף ולשמוע מגוון של אנשים



חשיבות הבחירה באנשים בעלי ידע וניסיון רלוונטיים





נספח ג: שותפות הורים של אנשים עם מוגבלות



שותפות הורים

שותפות הורים של אנשים עם מוגבלות מתייחסת לשני היבטים:

1. קבלת החלטות הנוגעות לחיי המשפחה וההורים עצמם – על חשיבותה של שותפות זו יש הסכמה רחבה.
2. שותפות הורים בהחלטות הנוגעות לילדיהם (גם הבוגרים) – שותפות כזו היא מאתגרת ויש בנוגע לה שיקולים בעד ונגד.



1. קבלת החלטות הנוגעות לחיי המשפחה וההורים עצמם

כפי שעלה הן בסקירה הבין-לאומית הן בראיונות ובקבוצות המיקוד, על היבט זה של שותפות הורים יש הסכמה רחבה (איש-עם, 2017).

שני היבטים מרכזיים מונחים ביסוד הלגיטימציה הרחבה הניתנת לשותפות הורים בהקשר הזה:

- חיי כל המשפחה מושפעים מחלק מן ההחלטות ולהורים תפקיד מרכזי בהחלטות הנוגעות להם
- הורים כסוכנים אקטיביים בעלי זכויות, רצונות וידע מניסיון



2. שותפות הורים בהחלטות הנוגעות לילדיהם

הנחת יסוד: שיתוף הורים תלוי בהבעת עניין והסכמה של ילדיהם



שיקולים בעד:

- במקרה של מוגבלויות מסוימות, בני משפחה הם לפעמים היחידים שיכולים לתווך ולהנגיש את חוויית האדם עם מוגבלות לסביבה ולאנשי המקצוע
- להורים זכות לגיטימית לייצוג ילדיהם הקטינים (עד גיל 18)
- להורים ולבני משפחה יש כוחות ויכולות ליזום ולקדם נושאים בזירות השונות ומכאן יכולתם להשפיע
- תהליכי שותפות שבהם משתתפים בני משפחה ואנשים עם מוגבלות מייצרים הזדמנות לשיח משפחתי



שיקולים נגד:

- אין לשתף את ההורים במקום האנשים עם מוגבלות עצמם; קבלת החלטות עצמאית היא אחת מזכויות היסוד של אנשים עם מוגבלות
- לבני משפחה ולאנשים עם מוגבלות יש זוויות ראייה ושיקולים שונים, כך ששותפות הורים אינה יכולה להחליף שותפות ישירה עם האנשים עצמם
- להורים נטייה לאמץ תפקיד "מגונן" על ילדיהם, גם הבוגרים, דבר שיכול להשפיע על קבלת ההחלטות שלהם
- אנשים עם מוגבלות עלולים להתקשות בהבעת דעתם האישית בנוכחות הוריהם



נספח ד:

ערכת הכנה ליציאה לשותפות



החלטות שיש לקבל בשלב ההכנה לשותפות

- ✓ מהן מטרות השותפות? (קידום פעילויות הפנאי בקרב אנשים עם מוגבלות ברשות המקומית, קידום השתתפות בקהילה, ועוד)
- ✓ מהי אוכלוסיית היעד? (אנשים עם מוגבלות והורים; סוגי מוגבלויות)
- ✓ היכן תתקיים השותפות (בחירה של רשויות מקומיות ושירותים)
- ✓ מהו העיתוי המתאים לשותפים השונים לקיום התהליך? (בהתאם לתוכנית הארגונית הכללית)
- ✓ מהו מרחב ההשפעה המתאים ביותר לשותפות? (פרט, שירות, רשות מקומית או מדינה)



עיצוב מאפייני המודל



החלטות שיש לקבל בתכנון היציאה לפיילוט



מתי?

מהם לוחות הזמנים? ✓



מי?

מי השותפים להוצאת הפיילוט לפועל? ✓
מי המשתתפים שיוזמנו להשתתף בפיילוט (אנשים עם מוגבלות? הורים?) ✓



איפה?

היכן ייערך הפיילוט? ✓
מהי רמת המוכנות של השירות שבו מיועד להיערך הפיילוט (על פי כלי לאפיון^)

^ כלי שפותח במהלך המחקר ומיועד לבחינת רמת המוכנות של השירות לשותפות

החלטות שיש לקבל בתכנון היציאה לפיילוט (המשך)



מדידה והערכה

✓ כיצד תתבצע הערכה
לפיילוט?



הבניה והסדרה

✓ כיצד מסדירים ומבנים את
התהליך (אמנה, נהלים וכו')?
✓ אילו משאבים נדרשים וכמה?



כלים ושיטות

✓ באילו כלים/שיטות
שיתוף ייעשה שימוש?



נספח ה:

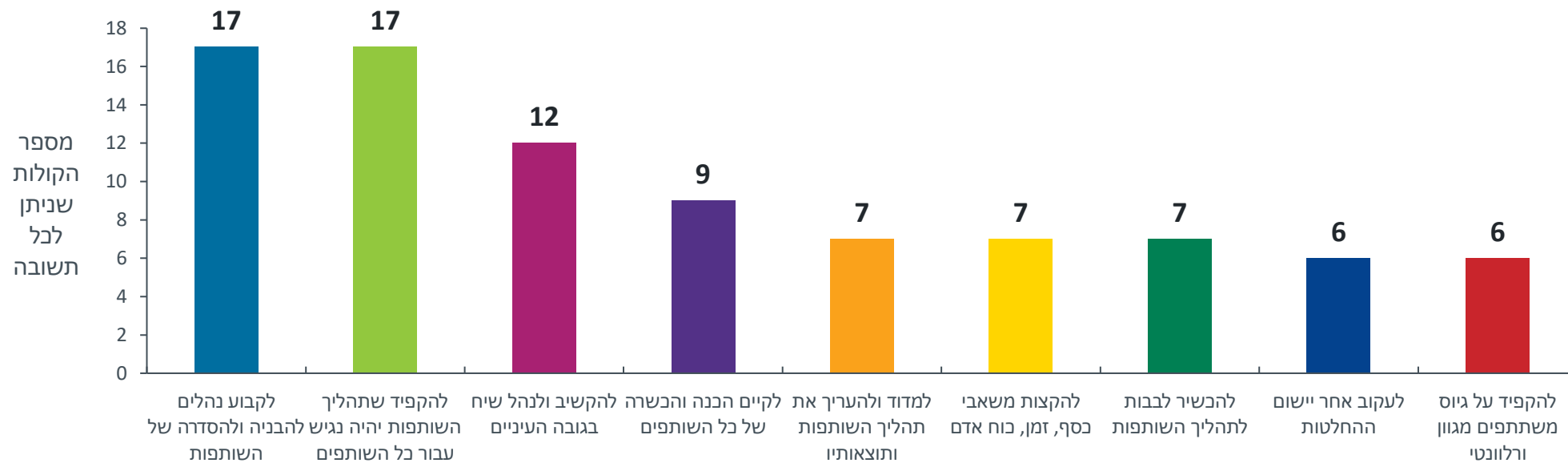
תשובות לשאלת ההכנה ליום העבודה

נספח 4: תוצאות שאלת ההכנה ליום העבודה (n=30)



תשובות לשאלת הכנה שהועברה באמצעות יישומון המנטימטר, כשבוע לפני יום העבודה לכלל המוזמנים.
ניתן היה לבחור עד 3 אפשרויות

לדעתך, מה הכי חשוב לעשות כדי ליצור שותפות משמעותית בתהליך קבלת החלטות?



תודה על ההקשבה

נשמח לשמוע דעתכן.ם:

ellenm@jdc.org

brookdale.jdc.org.il

