



# שירותים חברתיים בתחום ליווי אישי בקהילה

רותם נגר אידלמן    יעל קורן    אריאל גורבט

עריכת לשון: סיגל אשכנזי  
תרגום לאנגלית (תקציר): סוזן בראון  
עיצוב גרפי: ענת פרקו-טולדנו

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

הסקירה הזמנה על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי ומומנה בסיועו

**מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל**

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

[brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org) | [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | כסלו תשפ"ד | נובמבר 2023

# תקציר

## רקע

סיוע או ליווי אישי מוגדרים ככלי חשוב לקידום האוטונומיה והחיים העצמאיים של אנשים עם מוגבלות. ביטוי לכך אפשר למצוא [באמנה הבין-לאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות](#) שאושרה באו"ם בשנת 2006. האמנה קובעת כי יש לאפשר "גישה למגוון שירותי תמיכה קהילתיים תוך-ביתיים, תלויי דיור ואחרים, לרבות סיוע אישי שנדרש כדי לתמוך בחיים בקהילה ובשילוב בה". בישראל [חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות התשפ"ב-2022](#) מעגן את חובתה של מדינת ישראל לפעול לכך שלאנשים עם מוגבלות יינתנו שירותי רווחה "כדי לקדם אפשרות בחירה בחיים עצמאיים ואוטונומיים של כל הזכאים בכל רמות התמיכה ושילובם בקהילה". אחד מן התחומים של שירותי הרווחה המוגדרים בחוק הוא: "שירותי ליווי אישי או סיוע אישי, לרבות לתמיכה בחיים עצמאיים ואוטונומיים בקהילה".

בשנים האחרונות מינהל מוגבלויות במשרד הרווחה והביטחון החברתי פועל לפיתוח ולשיפור שירותים חברתיים המעודדים השתתפות מלאה של אנשים עם מוגבלות בקהילה, ותומכים באוטונומיה ובעצמאות האישית שלהם. כדי להמשיך ולפתח שירותים בתחום ליווי אישי, בשנת 2023 הזמין מינהל מוגבלויות ממכון מאיר-ס-ג'וינט-ברוקדייל מחקר על הרכיבים המרכזיים ועל הפעולות המרכזיות בשירותי ליווי אישי, כמו גם על מודלים ושיטות עבודה מיטביות בעולם ליישום השירות. ידע זה יסייע למינהל מוגבלויות לפתח שירותים בתחום זה.

## מטרת המחקר

מטרת המחקר הייתה ללמוד על שירותי ליווי אישי בקהילה לאנשים עם מוגבלות בישראל ובמדינות נבחרות בעולם, בהיבטים האלה: אפיון סוגי מלווים ותפקידיהם; תחומי חיים; מודלים של הפעלה; הכשרה וחניכה מקצועית; מנגנוני פיקוח ובקרה על נותני שירותים ועל איכות השירות.

## שיטה

1. **סקירה** של מאמרים אקדמיים ופרסומים גלויים באתרי אינטרנט של משרדי ממשלה, רשויות מקומיות, ארגונים נותני שירות ומכוני מחקר
2. **שיחות היועצות** עם אנשי מקצוע בתחום המוגבלויות בישראל ובעולם הבקאים במתן שירותים חברתיים בקהילה לאנשים עם מוגבלויות בתחום סיוע או ליווי אישי
3. **ראיונות חצי-מובנים** עם אנשי מקצוע בתחום בנייה והפעלה של שירותים עבור אנשים עם מוגבלות בישראל

## עיקרי הממצאים

- **ליווי אישי הוא שירות הדרכה פרטני מכוון אדם, ובו מלווה אישי תומך ומסייע לאדם עם מוגבלות להשיג את יעדיו ומטרותיו האישיים בכל תחום חיים שחשוב לו כדי לאפשר את השתתפותו בקהילה ולהגביר את רווחתו האישית**
- **בסקירה זו אופיינו שלושה סוגים של מלווים אישיים:** חונכים, עמיתים ומתאמי טיפול. ניכר כי התפקיד של כל המלווים הוא מתן הדרכה פרטנית באמצעות ייעוץ והנחייה, חיבור לשירותים ומענים בקהילה, פיתוח מיומנויות ותמיכה ביצירת קשרים חברתיים
- החונך והעמית מתחילים את התהליך בתיאום ציפיות, במיפוי צרכים ובקביעת מטרות, ולאחר מכן מרבית תהליך הליווי מתנהל במפגשי פנים אל פנים
- **תפקידו של העמית ייחודי** כי הוא עצמו אדם עם מוגבלות המספק תמיכה רגשית. תמיכתו נשענת על ניסיון החיים והחוויות שלו ועל היכרותו את הנושא, והוא משמש מודל להתגברות על קשיים ולהגשמת מטרות
- **תיאום טיפול ייחודי בכך** שהוא כולל רכיב מהותי של כתיבת תוכנית טיפול, נוסף על הליווי, לשם מימוש התוכנית הלכה למעשה. כלומר לעומת התפקידים של חונך ושל עמית, התפקיד של מתאם טיפול כולל עבודה רחבה יותר של בניית תוכנית פעולה. במקרים רבים חונך ועמית מתבססים על תוכנית השיקום או הטיפול שנבנתה על ידי מתאם הטיפול עם האדם
- בכל המדינות שנסקרו עקרון הפעולה של ליווי אישי הוא **“שירות מכוון אדם”** – שירות שנועד לאפשר לאדם עם מוגבלות לעצב את חייו מתוך עקרונות של הגדרה עצמית וזהות אישית, בחירה אישית, ניהול עצמי ותמיכה גמישה
- מלווים אישים לרוב **אינם נדרשים להיות עובדים סוציאליים או מטפלים במקצועות הבריאות** (יוצאי דופן הם מתאמי טיפול בשירותי השיקום בבריאות הנפש בישראל ומתאמי טיפול מומחים בבריטניה). **נדרשים מהם ידע ומיומנויות**, כמו כישורים בסיסיים בהבנת האדם ובהעצמתו, מיומנויות של יחסים בין-אישיים ותקשורת, כישורי תיאום וארגון וידע בחקיקה בתחום המוגבלויות ובמאבקים של אנשים עם מוגבלות
- **השירות אינטגרטיבי:** ברוב המודלים שנסקרו המלווה האישי מזהה משאבים ונותן מידע על שירותים וזכויות ממגוון רחב של מקורות – אישיים, קהילתיים וממשלתיים – **תחת קורת גג אחת**. לכן מתאם הטיפול נדרש להכיר לעומק ובאופן מעשי את המשאבים והשירותים ברמה המקומית והארצית ולשמור על קשרים מקצועיים טובים עם מגוון רחב של נותני שירותים. הוא אף נדרש ליכולות חיפוש ואימות מידע ועבודה בצוות כדי לתת מענה בתחומי חיים שבהם הוא בקיא פחות

## המלצות

1. לספק שירותים בתחום של ליווי אישי בישראל, ובייחוד תיאום טיפול, תחת קורת גג אחת, באופן כוללני ואינטגרטיבי הן מבחינת תחומי חיים הן מבחינת ריכוז המידע
2. לגבש יחד עם האדם עם המוגבלות תוכנית עבודה פשוטה וברורה, מבוססת צרכים ומטרות, אשר תהווה כלי נגיש ומעשי למקבל השירות, למלווה האישי ולמגוון נותני השירותים
3. להמשיך לבסס את התפיסה והפרקטיקה של "שירות מכוון אדם" בקרב בעלי התפקידים ונותני השירותים לאנשים עם מוגבלות בישראל ולהשתמש במערכי הכשרה וכלים מן העולם ומישראל
4. לבצע תהליך בין-משרדי של למידה מהצלחות בשירותי ליווי אישי הניתנים על ידי משרד הרווחה ומשרד הבריאות ולהעביר ידע לצורך טיוב השירות
5. לבצע מחקר הערכה על השירותים שניתנים בישראל, כדי להמשיך ולפתח את המענים כך שיהלמו תפיסות ופרקטיקות חדשניות
6. לבחון את נקודות ההשקה בין ליווי אישי ובין תמיכה וסיוע במטלות ADL ו-IADL ואת הדרכים שבהן התוכנית האישית של האדם יכולה לשלבם שילוב כוללני ומיטבי

## רקע

בעשורים האחרונים המדיניות הנוגעת להסדרת שירותים חברתיים עבור אנשים עם מוגבלות עוברת שינויים ניכרים בכל העולם בגלל ההבנה שהכלה חברתית דורשת פיתוח ומתן מענים בקהילה. סיוע או ליווי אישי מוגדרים בתנועה לחיים עצמאיים ככלי חשוב לקידום החיים העצמאיים. ביטוי לחשיבות של שירות זה אפשר למצוא [באמנה הבין-לאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות](#) שאושרה באו"ם בשנת 2006. האמנה קובעת כי "תהא גישה למגוון שירותי תמיכה קהילתיים תוך-ביתיים, תלויי דיור ואחרים, לרבות סיוע אישי שנדרש כדי לתמוך בחיים בקהילה ובשילוב בה" (האמנה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, 2006, עמ' 15). בישראל [חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות](#), אשר נחקק ב-1998, עיגן את הזכות של אנשים עם מוגבלויות להשתתף השתתפות שוויונית ופעילה בכל תחומי החיים החברתיים, כך שהם יקבלו מענה הולם לצורכיהם, ימצו את מלוא יכולתם ויחיו בעצמאות מרבית, בפרטיות ובכבוד. כמו כן [חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות התשפ"ב-2022](#) מעגן את חובתה של מדינת ישראל לפעול לכך שלאנשים עם מוגבלות יינתנו שירותי רווחה "כדי לקדם אפשרות בחירה בחיים עצמאיים ואוטונומיים של כל הזכאים בכל רמות התמיכה ושילובם בקהילה". אחד מן התחומים של שירותי הרווחה המוגדרים בחוק הם: "שירותי ליווי אישי או סיוע אישי, לרבות לתמיכה בחיים עצמאיים ואוטונומיים בקהילה" (עמ' 16).

בשנים האחרונות מינהל מוגבלויות במשרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן: מינהל מוגבלויות) פועל לפיתוח ולשיפור שירותים חברתיים המעודדים השתתפות מלאה של אנשים עם מוגבלות בקהילה ותומכים באוטונומיה ובעצמאות האישית שלהם. כדי להמשיך ולפתח שירותים, הזמין בשנת 2022 מינהל מוגבלויות ממכון מאיר-ס-ג'וינט-ברוקדייל [סקירה בין-לאומית](#) שתתאר מגוון של שירותים חברתיים בקהילה ושירותים המעודדים אוטונומיה אישית. ממצאי סקירה זו הצביעו על כך ששירותי סיוע או ליווי אישי הם שירותי ליבה, והם נמצאים במרכז יתר סוגי השירותים. שירותי ליווי או סיוע אישי נועדו לפתח את תחושת המסוגלות, הביטחון העצמי והמיומנויות הדרושות להשתלבות מיטבית ומלאה בחברה (לעבוד או ללמוד, להשתלב בפעילויות מגוונות במסגרת המשפחה והקהילה או בפעילויות פנאי), ולוודא שהאדם ממצה את השירותים היכולים לסייע לו להשתלב בקהילה בכל תחומי החיים. מרכזיותם כשירותי ליבה עולה בקנה אחד עם הגישה של "שירות מכוון אדם" – שירות שנועד לאפשר לאדם עם מוגבלות לעצב את חייו מתוך עקרונות של הגדרה עצמית וזוהות, בחירה אישית, ניהול עצמי ותמיכה.

כדי להעמיק את הידע בתחום שירותי ליווי אישי, בשנת 2023 הזמין מינהל מוגבלויות ממכון מאיר-ס-ג'וינט-ברוקדייל מחקר המשך על הרכיבים המרכזיים והפעולות המרכזיות בשירותי ליווי אישי, כמו גם על מודלים ושיטות עבודה מיטביות בעולם ליישומם. ידע זה יסייע למינהל מוגבלויות לפתח שירותים בתחום זה.

## מטרת המחקר

מטרת המחקר הייתה ללמוד על שירותי ליווי אישי בקהילה לאנשים עם מוגבלות בישראל ובמדינות נבחרות בעולם, בהיבטים האלה:

- **אפיון סוגי מלווים ותפקידיהם** – הבחנה בין סוגי מלווים ותיאור תחום האחריות של כל אחד מהם, לרבות ייעוץ והכוונה אישיים, ליווי קצוב בזמן וליווי מתמשך
- **תחומי חיים** – אפיון תחומי החיים שבהם אדם יכול לקבל שירות של ליווי אישי
- **מודלים של הפעלה** – בחינה השוואתית של מודל ההפעלה במדינות נבחרות, אפיון רכיבי ליבה ועקרונות עבודה המשותפים לכל סוגי המלווים ואפיון עקרונות עבודה ייעודיים לכל סוג מלווה
- **הכשרה וחניכה מקצועית** – דרישות הסף לתפקיד, ההכשרה הנדרשת לכל סוג מלווה והליווי השוטף של המלווה בתפקידו, הגורם האחראי להכשרה ולליווי והגורם המממן
- **מנגנוני הפיקוח והבקרה** על נותני השירותים ואיכות השירות

## שיטה

1. **סקירה** של מאמרים אקדמיים ופרסומים גלויים באתרי אינטרנט של משרדי ממשלה, רשויות מקומיות, ארגונים נותני שירות ומכוני מחקר, כגון דוחות מחקר, ניירות עמדה ומדיניות ותיאור תוכניות עבודה
2. **שיחות היועצות** עם אנשי מקצוע בתחום המוגבלויות בארץ ובעולם הבקיאים במתן שירותים חברתיים בקהילה לאנשים עם מוגבלויות בתחום סיוע או ליווי אישי
3. **ראיונות חצי-מובנים** עם אנשי מקצוע בתחום בנייה והפעלה של שירותים עבור אנשים עם מוגבלות בישראל

איסוף וניתוח מקורות המידע בוצעו לפי כמה עקרונות עבודה:

1. הסקירה התמקדה בשירות של ליווי אישי, כלומר שירות שבו מלווה אישי תומך באדם עם מוגבלות לצורך קידום עצמאותו והשתתפותו בחיי הקהילה. היא אינה כוללת שירות בתחום של סיוע אישי (personal assistance), אשר מתמקד בפעילויות אישיות יום-יומיות, ובתחום הטיפול העצמי (Activities of Daily Living – ADL)
2. הסקירה התמקדה בשירותים שבהם ליווי אישי הוא השירות העיקרי – כלומר יחידי או מרכזי באופן מהותי. לא נסקרו תוכניות שבהן הליווי האישי הוא אחד מן הרכיבים, לדוגמה תוכנית בתחום התעסוקה או הטכנולוגיה שבה הליווי הוא רכיב אחד ממערך רחב של שירותים
3. הסקירה התמקדה בחמש מדינות: אוסטרליה, ארצות הברית, בריטניה, ישראל וספרד. בכל תחום שירותים בדוח מוצגות המדינות שנבחרו בשל הרלוונטיות והחדשנות של השירותים שהן מציעות
4. הסקירה כללה שירותים חברתיים הממומנים ומסופקים על ידי משרדי ממשלה שונים, לרוב משרד הרווחה ומשרד הבריאות, שכן המדינות שנבחרו מגדירות באופן שונה זו מזו את האחריות למתן שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות

## ממצאים ומסקנות

ליווי אישי הוא שירות הדרכה פרטני מוכוון אדם – מלווה אישי תומך ומסייע לאדם עם מוגבלות להשיג את יעדיו ומטרותיו האישיות בכל תחום חיים שחשוב לו, כדי לאפשר את השתתפותו בקהילה ולהגביר את רווחתו האישית.

בסקירה זו אופיינו שלושה סוגי מלווים אישיים: חונכים, עמיתים ומתאמי טיפול. ניכר כי תפקידם של כל סוגי המלווים הוא מתן הדרכה פרטנית באמצעות ייעוץ והנחייה, חיבור לשירותים ומענים בקהילה, פיתוח מיומנויות ותמיכה ביצירת קשרים חברתיים.

להלן מאפייניהם העיקריים:

חונך	עמית	מתאם טיפול	
<p><b>הגדרת תפקיד</b></p> <p>ליווי יד ביד לביצוע משימות בקהילה באמצעות:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ייעוץ והנחיה</li> <li>2. הקניית מיומנויות</li> <li>3. חיבור לשירותים ומענים בקהילה</li> <li>4. תמיכה ביצירת קשרים חברתיים</li> </ol>	<p>ליווי יד ביד לביצוע משימות בקהילה באמצעות:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ייעוץ והנחיה</li> <li>2. הקניית מיומנויות</li> <li>3. חיבור לשירותים ומענים בקהילה</li> <li>4. תמיכה ביצירת קשרים חברתיים</li> <li>5. היותו מודל לחיקוי לאדם העמית גם מנחה את הצוותים על בסיס ניסיון חייו</li> </ol>	<p>1. בניית תוכנית אישית</p> <p>2. ליווי יד ביד לביצוע משימות בקהילה באמצעות:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° ייעוץ והנחיה</li> <li>° הקניית מיומנויות</li> <li>° מיצוי זכויות ושירותים בקהילה</li> <li>° תמיכה ביצירת קשרים חברתיים</li> </ul>	
<p><b>נותן השירות</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. מלווה מטעם ספק מורשה או באמצעות העסקה ישירה</li> <li>2. אין צורך בתעודה מקצועית, אך נדרשים מיומנויות וכישורים בין-אישיים, לרבות מיומנויות תקשורת וכישורי ארגון</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. אדם עם מוגבלות, מטעם ספק מורשה</li> <li>2. אדם הרוצה ויכול להשתמש בידע ובניסיון האישי שלו כדי לתמוך באחר, ושיש לו מיומנויות וכישורים בין-אישיים</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. מלווה מטעם גוף ציבורי או ספק</li> <li>2. בישראל ובבריטניה נדרשת תעודה מקצועית</li> <li>3. נדרשים מיומנויות וכישורים בין-אישיים, לרבות כישורי ארגון ותיאום וידע במיצוי זכויות ובמוגבלות</li> </ol>	
<p><b>מודל הפעלה</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. מציאת מלווה אישי</li> <li>2. היכרות ותיאום ציפיות מוכוון אדם</li> <li>3. מכגשי ליווי שוטפים</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. הפניה לשירות</li> <li>2. היכרות ותיאום ציפיות</li> <li>3. מכגשי ליווי שוטפים</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. היכרות עם האדם מקבל השירות</li> <li>2. כתיבת תוכנית פעולה</li> <li>3. ליווי ביישום התוכנית, בדגש על קישור לנותני שירותים ופתרון בעיות</li> <li>4. מעקב ועדכון התוכנית בהתאם לצורך</li> </ol>	
<p><b>הכשרה ותמיכה מקצועיות</b></p> <p>התפקיד נלמד תוך כדי העבודה. להכשרה ולליווי אחראי הספק על בסיס מתווה הכשרה וכלים שהמליצו עליהם ארגונים ממשלתיים</p>	<p>התפקיד נלמד תוך כדי העבודה. להכשרה ולליווי אחראי הספק על בסיס מתווה הכשרה וכלים שהמליצו עליהם ארגונים ממשלתיים</p>	<p>התפקיד נלמד תוך כדי העבודה. להכשרה ולליווי אחראי הספק על בסיס מתווה הכשרה וכלים שהמליצו עליהם ארגונים ממשלתיים</p>	

**העמית ייחודי בכך** שהוא עצמו אדם עם מוגבלות, והוא מספק תמיכה רגשית הנשענת על ניסיון חיים והיכרות ועל חוויות משותפות ומשמש מודל להתגברות על קשיים והגשמת מטרות.

החונך והעמית מתחילים את התהליך בתיאום ציפיות, מיפוי צרכים וקביעת מטרות, ולאחר מכן מרבית תהליך הליווי מתנהל במפגשי פנים אל פנים. לרוב התהליך מתבסס על תוכנית השיקום או הטיפול שנבנתה למקבל השירות, ובה נקבעה לו הזכאות לשירותי הליווי האישי. **לעומת זאת מודל ההפעלה של תיאום טיפול ייחודי** בכך שהוא כולל רכיב מהותי של כתיבת תוכנית טיפול ותמיכות, נוסף על הליווי במימוש התוכנית הלכה למעשה.

עקרון הפעולה של ליווי אישי בכל המדינות שנסקרו הוא **"שירות מוכוון אדם"** – שירות שנועד לאפשר לאדם עם מוגבלות לעצב את חייו מתוך עקרונות של הגדרה עצמית וזהות, בחירה אישית, ניהול עצמי ותמיכה גמישה. גישה זו מעמידה את האדם במרכז, ומסמנת למעשה את המעבר מהספקת שירותים הנובעים ממוגבלותו של האדם, להספקת **שירותים ומענים כוללניים** המכוונים לרצונותיו ולצרכיו בהקשר רחב של היבטי חייו ובכל תחומי החיים – **בהווה, בעתיד וכן במצבי משבר**. לכן נקודת סיום מתן השירות היא לרוב מותאמת אדם: משך הליווי תלוי בתוכנית האישית של האדם וביכולותיו לממש בעצמו את התוכנית. אם כן, **זהו לרוב תהליך מתמשך ודינמי באופיו**, ותדירות המעקב ועדכון התוכנית לטווח ארוך משתנה מאדם לאדם.

עיקרון מרכזי בגישה זו הוא **שיתוף האדם בתהליכי קבלת החלטות**, והשירותים מתבססים על כך שהאדם מתכנן את המענה לצרכיו יחד עם המלווה האישי ותומכים נוספים לבחירתו. לצורך מתן השירות בהתאם לעיקרון זה, גובשו **פרטיקות מיטיבות במתן שירות מוכוון אדם** ובמרכזן ההנחה שלכל האנשים יכולת וזכות להשתתף השתתפות פעילה בתהליך התכנון. ארגז הכלים של המלווה האישי כולל מגוון פעולות לתמיכה בקבלת החלטות, כגון פירוק החלטות לרכיבים קטנים וקלים להבנה ושימוש בתוכנות ויישומנים מונגשים. על המלווה האישי לערב, באופן פעיל, מטפלים לא פורמליים או תומכים אחרים בתכנון ובביצוע התוכנית. אם לאדם יש אפוטרופוס, על המלווה האישי לוודא שהוא משתף את האדם בתהליך, לדוגמה לדבר אל האדם ישירות, להפנות אליו שאלות (ולא רק לאפוטרופוס) ולוודא שהוא מבין את הדברים ככל האפשר.

מלווים אישיים משלושת הסוגים שמוכי **אינם נדרשים לתעודה מקצועית**, כלומר ברוב התוכניות שנסקרו, **אין מדובר במלווים אישיים שהם עובדים סוציאליים, מטפלים ממקצועות הבריאות והטיפול וכדומה** (למעט מתאמי טיפול בשירותי השיקום בבריאות הנפש בישראל ומתאמי טיפול מומחים בבריטניה). **עם זאת, נדרשים מהם מיומנויות וידע, כתנאי קבלה לתפקיד ו/או באמצעות הכשרות לאורך תקופת עבודתם**. מן הסקירה עולים דגשים בנוגע לרקע ולמיומנויות הנדרשים ממלווה אישי, לרבות כישורי בסיס בהבנת האדם והעצמתו, מיומנויות יחסים ותקשורת, כישורי תיאום וארגון. מומלץ שהמלווים האישיים יכירו את התאוריות והחקיקה בתחום המוגבלויות, כגון הבנת סוגיות בסיסיות הקשורות לאנשים עם מגוון מוגבלויות והיכרות עם מאבקם של אנשים עם מוגבלות, לרבות שינויי חקיקה בעקבות מאבקים אלו.

**השירות אינטגרטיבי** שכן ברוב המודלים שנסקרו, המלווה האישי מזהה משאבים ונותן מידע על אודות שירותים וזכויות ממגוון רחב של מקורות – אישיים, קהילתיים וממשלתיים – **תחת קורת גג אחת** (בישראל, הסמכות להספקת שירותים מפוצלת בין משרד הבריאות למשרד הרווחה). לכן מתאם הטיפול נדרש להכיר לעומק ובאופן מעשי את המשאבים והשירותים ברמה המקומית

והארצית ולשמור על קשרים מקצועיים טובים עם מגוון רחב של נותני שירותים. הוא אף נדרש למיומנויות חיפוש ובירור ועבודה בצוות כדי לתת מענה בתחומי חיים שהוא בקיא בהם כחות.

מן הסקירה בעולם עלה כי **שירותי ליווי אישי מוסדרים תחת גוף ממשלתי** האמון על הנחיות מקצועיות, פיתוח חומרי הכשרה ופרקטיקות מיטיבות ופיקוח. **ההכשרה והליווי של מלווים אישיים ניתנת במסגרת העסקתם**, לרוב על ידי ספקים מורשים ועל בסיס חומרי ההכשרה והפרקטיקות המיטיבות שפותחו על ידי הגופים המסדירים במדינות השונות, בדגש בשיטות עבודה וכלים בשירות מכוון אדם. הספקים אחראים לגיוס המועמדים לתפקיד ולבדיקת הרקע שלהם, אך יכולים להיעזר בכלים שפותחו על ידי הגופים המסדירים, לדוגמה בכלי למבדק סינון עובדים. **הגופים הממשלתיים אף מפקחים על עבודת הספקים** באמצעות מגוון כלים ובהם הפעלת צוותי בקרה בלתי תלויים, בירור תלונות של מקבלי שירות על התנהלות ספקים ונקיטת צעדי אכיפה כגון הפקת צווים מסוגים שונים ואף השעיית האישור לפעילות. הם אף ממליצים כי ניטור וטיוב השירותים יבוססו על **הערכה ומדידה שוטפת**, אשר בין היתר יכללו את איכות תהליך התכנון ועבודת הצוות וישמשו לאחר מכן **לתהליכי הכשרה ומשוב של המלווים**.

## המלצות

1. לספק שירותים בתחום של ליווי אישי בישראל, ובייחוד תיאום טיפול, תחת קורת גג אחת, באופן כוללני ואינטגרטיבי הן מבחינת תחומי חיים הן מבחינת ריכוז המידע
2. לגבש יחד עם האדם עם המוגבלות תוכנית עבודה פשוטה וברורה, מבוססת צרכים ומטרות, אשר תהווה כלי נגיש ומעשי למקבל השירות, למלווה האישי ולמגוון נותני השירותים
3. להמשיך לבסס את התפיסה והפרקטיקה של "שירות מכוון אדם" בקרב בעלי התפקידים ונותני השירותים לאנשים עם מוגבלות בישראל ולהשתמש במערכי הכשרה וכלים מן העולם ומישראל
4. לבצע תהליך בין-משרדי של למידה מהצלחות בשירותי ליווי אישי הניתנים על ידי משרד הרווחה ומשרד הבריאות ולהעביר ידע לצורך טיוב השירות
5. לבצע מחקר הערכה על השירותים שניתנים בישראל, כדי להמשיך ולפתח את המענים כך שיהלמו תפיסות ופרקטיקות חדשניות
6. לבחון את נקודות ההשקה בין ליווי אישי ובין תמיכה וסיוע במטלות ADL ו-IADL ואת הדרכים שבהן התוכנית האישית של האדם יכולה לשלבם שילוב כוללני ומיטבי

# תוכן עניינים

1	1. רקע
3	2. מטרה
4	3. שיטה
6	4. ליווי על ידי חונך
8	4.1 אוסטרליה: "חונכים לאנשים עם מוגבלות" (disability mentor)
9	4.2 ישראל: חונכות חברתית בשירותי השיקום בבריאות הנפש
13	4.3 ישראל: שירות סמך מקצועי (משרד הרווחה והביטחון החברתי)
17	4.4 ספרד (מחוז מדריד)
20	5. ליווי על ידי עמיתים
22	5.1 ארצות הברית: תמיכת עמיתים (peer support)
24	5.2 בריטניה: "תומך עמית" (peer support worker)
62	5.3 ישראל ("חזרה הביתה")
30	6. ליווי אישי למיצוי זכויות ושירותים (מתאם טיפול)
32	6.1 אוסטרליה
34	6.2 ארצות הברית
38	6.3 בריטניה
44	6.4 ישראל: מתאם טיפול לזכאי סל שיקום של בריאות הנפש
48	7. בקרה ופיקוח על מתן שירותי ליווי
48	7.1 אוסטרליה
48	7.2 ארצות הברית
50	7.3 בריטניה
52	7.4 ישראל
52	7.5 ספרד
54	8. פרטיקות מיטיבות
54	8.1 מתן שירות מוכוון אדם
57	8.2 מערכת היחסים בין המלווה למקבל השירות
58	8.3 גיוס ושימור מקבלי שירות
59	8.4 הקמת שירות המבוסס על עמיתים
60	9. סיכום
64	10. מסקנות והמלצות

## רשימת תרשימים

- 6 תרשים 1: מודל הפעלה של ליווי על ידי חונך באוסטרליה, ישראל וספרד
- 7 תרשים 2: תחומי חיים ונושאים שניתן בהם ליווי אישי על ידי חונך באוסטרליה (ספקים נבחרים), ספרד וישראל
- 7 תרשים 3: נותני שירות בתחום חונכות ודרישות התפקיד בספרד, באוסטרליה ובישראל
- 20 תרשים 4: מודל הפעלה של ליווי על ידי עמית בארצות הברית ובבריטניה (ספקים נבחרים) ובישראל
- 21 תרשים 5: תחומי חיים ונושאים שניתן בהם ליווי אישי על ידי עמיתים בארצות הברית, בבריטניה (ספקים נבחרים) ובישראל
- 21 תרשים 6: נותני שירות בתחום ליווי עמיתים ודרישות התפקיד בארצות הברית, בריטניה וישראל
- 26 תרשים 7: תחומי הידע במתווה ההכשרה לעמיתים בבריטניה
- 28 תרשים 8: מודלים להפעלת התוכנית "חזרה הביתה"
- 30 תרשים 9: מודל הפעלה של תיאום טיפול באוסטרליה, בארצות הברית, בבריטניה ובישראל
- 31 תרשים 10: נותני שירות ודרישות התפקיד בתחום תיאום טיפול באוסטרליה, ארצות הברית, בריטניה וישראל
- 36 תרשים 11: מיומנויות ליבה להנחיית תהליך מוכוון אדם בארצות הברית
- 42 תרשים 12: מטלות וממשקים בעבודת מתאם טיפול
- 49 תרשים 13: הכשרת נותני שירות לפי רכיבי הפיקוח של תיאום טיפול מוכוון אדם בארצות הברית
- 51 תרשים 14: היבטים מומלצים לבקרה עצמית של תוכניות עמיתים בבריטניה
- 54 תרשים 15: מודל לתכנון מוכוון אדם בחמישה תחומי יכולת של צוותים מקצועיים
- 61 תרשים 16: אפיון של שלושה סוגים של מלווים אישיים

# 1. רקע

בעשורים האחרונים גברה ההכרה שהכלה חברתית דורשת פיתוח ומתן מענים בקהילה, וחלו שינויים רבים במדיניות להסדרת שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות בכל העולם. השינויים נבעו ממאבקם של אנשים עם מוגבלות למען שוויון זכויות ושילוב חברתי בכל תחומי החיים, מהשפעה של תנועות כמו "אל-מיסוד" (de-institutionalization) ו"נורמליזציה" ומשינויים בתפיסה של מדיניות רווחה (Domhnaill et al., 2020).

סיוע או ליווי אישי מוגדרים בתנועה לחיים עצמאיים<sup>1</sup> ככלי חשוב לקידום החיים העצמאיים. ביטוי לחשיבות של שירות זה אפשר למצוא באמנה הבין-לאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות שאושרה באו"ם בשנת 2006, ונכון לעת כתיבת דוח זה כבר חתמו עליה 182 מדינות (164 מהן גם חתמו על אשרורה). האמנה קובעת אמות מידה לשוויון של אנשים עם מוגבלות, להשתתפותם הפעילה והעצמאית בחברה, לנגישות ולקבלת החלטות הנוגעות לחייהם בכל תחומי החיים. סעיף 19 באמנה עוסק בחיים עצמאיים ובהשתייכות לקהילה, והוא קובע בין היתר כי יש להעניק "גישה למגוון שירותי תמיכה קהילתיים תוך-ביתיים, תלוי דיור ואחרים, לרבות סיוע אישי שנדרש כדי לתמוך בחיים בקהילה ובשילוב בה" (נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות ומשרד המשפטים, 2018, עמ' 15).

מטרות השירותים בתחום הסיוע או הליווי האישי הן לעזור לאדם עם מוגבלות (להלן: מקבל השירות) להשתלב בקהילה, קרי לעבוד או ללמוד, להשתלב בפעילויות במסגרת המשפחה והקהילה או בפעילויות פנאי אישיות, לערוך סידורים אישיים ועוד. סיוע או ליווי אישי הם שירות מהותי – הם מאפשרים למקבל השירות למצות את השירותים החברתיים שהוא זכאי להם כדי למרב (למקסם) את עצמאותו ואת השתלבותו בקהילה. מטרת-על זו מקודמת באמצעות שתי מטרות משנה – (א) לוודא שאדם עם מוגבלות ייטיב להשתמש במשאבים העומדים לרשותו, כלומר ידע להתקשר עם הספקים המתאימים ביותר, וייהנה מתמהיל אופטימלי של התמיכות בתוכנית האישית שלו לצד המשאבים הקהילתיים הלא-פורמליים בסביבתו; (ב) לפתח אצל אדם עם מוגבלות את המיומנויות הדרושות לו כדי להשתלב השתלבות מלאה ומיטבית בקהילה, כמו גם לפתח אצלו את תחושת המסוגלות והביטחון העצמי (נגר אידלמן ואח', 2022).

מסקירה בין-לאומית של שירותים חברתיים בקהילה לאנשים עם מוגבלות עלה ששירותים בתחום סיוע או ליווי אישי אכן תרמו להשתלבותם של אנשים עם מוגבלות במגוון תחומי חיים (נגר אידלמן ואח', 2022). ממחקר אחר שבחן את השירותים במרכזים לחיים עצמאיים **ברחבי אירופה** נמצא כי תמיכת עמיתים, אימון לחיים עצמאיים וסיוע אישי הם שלושה כלים מרכזיים להשתלבות של אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה. הם מקנים למקבל השירות ידע חשוב על הזכויות ועל הדרישות בשוק העבודה ומחזקים את תחושת השליטה, האחריות והמחויבות שלו (ENIL, 2014). שירותים שניתנו במסגרת מרכזים לחיים עצמאיים **בקנדה**, ובעיקר

---

<sup>1</sup> התנועה לחיים עצמאיים (Movement Living Independent) היא תנועה כלל-עולמית של אנשים עם מוגבלות. מטרתה לסייע לאנשים עם מוגבלות לנהל אורח חיים עצמאי ומספק בקהילה. בבסיס האידיאולוגיה של התנועה עומדת ההכרה של שוויון בין כל בני האדם. התנועה פועלת למען חופש בחירה וזכות ההחלטה של האדם עם המוגבלות ונגד גישה פטרונית של החברה ושל אנשי מקצוע.

ייעוץ אישי תומך, העצימו את מקבלי השירות כי עזרו להם להשיג ידע, להגביר את ההערכה העצמית ואת הביטחון העצמי, להשיג שליטה בחייהם ולחזק את הרשתות החברתיות שלהם (Hutchison et al., 2000). גם בסקר שנערך בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית שהסתייעו בשירותי רווחה בבריטניה, עלה כי תיאום טיפול מיטבי המתמקד בליווי אישי למיצוי זכויות, שיפר את מצב הבריאות שלהם ואת רווחתם האישית (Department of Health & Social Care, 2020).

בישראל אושררה האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות בשנת 2012. קודם לכן, בשנת 1998, נחקק [חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות](#). החוק עיגן את הזכות של אנשים עם מוגבלות להשתתף השתתפות שוויונית ופעילת בכל תחומי החיים החברתיים, כך שהם יקבלו מענה הולם לצורכיהם, ימצו את מלוא יכולותיהם ויחיו בעצמאות מרבית, בפרטיות ובכבוד. בשנת 2022 עיגן [חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, התשפ"ב-2022](#) את חובתה של מדינת ישראל לפעול לכך שלאנשים עם מוגבלות יינתנו שירותי רווחה "כדי לקדם אפשרות בחירה בחיים עצמאיים ואוטונומיים של כל הזכאים בכל רמות התמיכה ושילובם בקהילה" (עמ' 5). אחד מהתחומים של שירותי הרווחה המוגדרים בחוק הם "שירותי ליווי אישי או סיוע אישי, לרבות לתמיכה בחיים עצמאיים ואוטונומיים בקהילה" (עמ' 16).

בשנים האחרונות מינהל מוגבלויות במשרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן: מינהל מוגבלויות) פועל לפיתוח ולשיפור שירותים חברתיים המעודדים השתתפות מלאה של אנשים עם מוגבלות בקהילה ותומכים באוטונומיה ובעצמאות האישית שלהם. כדי להמשיך ולפתח שירותים, בשנת 2022 ביקש מינהל מוגבלויות ממכון מאיר-סג'ווינט-ברוקדייל לערוך סקירה בין-לאומית של שירותים חברתיים בקהילה ושירותים המעודדים אוטונומיה אישית (נגר אידלמן ואח', 2022). הסקירה התמקדה בשישה סוגי שירותים: (1) סיוע וליווי אישיים; (2) קידום עצמאות בפעילויות היום-יום: טיפול אישי (Activities of Daily Living – ADL) וטיפול במשק הבית (3) (Instruments Activities of Daily Living – IADL) פעילות פנאי; (4) טכנולוגיה מסייעת; (5) מיניות, זוגיות והורות; (6) שירותים המיועדים למטפלים לא-פורמליים. מן הסקירה עלה ששירותי סיוע או ליווי אישי הם שירותי ליבה, והם גם מרכזיים ביתר סוגי השירותים כי בניית תוכנית אישית והקניית מיומנויות הן אבני יסוד בכל שירות. לכן בשנת 2023 הזמין המינהל מן המכון מחקר המשך על הרכיבים והפעולות המרכזיות ב**שירותי ליווי אישי** ועל מודלים ושיטות עבודה מיטביות הנהוגים בעולם ליישומם.

## 2. מטרה

מטרת המחקר הייתה ללמוד על שירותי ליווי אישי בקהילה לאנשים עם מוגבלות בישראל ומדינות נבחרות בעולם בהיבטים האלה:

- **אפיון סוגי מלווים ותפקידיהם** – הבחנה בין סוגי מלווים ותיאור תחום האחריות של כל אחד מהם, לרבות ייעוץ והכוונה אישיים, ליווי קצוב בזמן וליווי מתמשך
- **תחומי חיים** – אפיון תחומי החיים שבהם אדם יכול לקבל שירות של ליווי אישי
- **מודלים של הפעלה** – בחינה השוואתית של מודל ההפעלה במדינות נבחרות, אפיון רכיבי ליבה ועקרונות עבודה המשותפים לכל סוגי המלווים ואפיון עקרונות עבודה ייעודיים לכל סוג מלווה
- **הכשרה וחניכה מקצועיות** – דרישות הסף לתפקיד, ההכשרה הנדרשת לכל סוג מלווה והליווי השוטף; הגורם האחראי להכשרה ולליווי והגורם המממן אותם
- **מנגנוני הפיקוח והבקרה** על נותני השירותים ועל איכות השירות

## 3. שיטה

מחקר זה התמקד בשירות ליווי אישי, כלומר שירות שבו מלווה אישי תומך באדם עם מוגבלות לשם קידום עצמאותו והשתתפותו בחיי הקהילה – לעבוד או ללמוד, להשתלב בפעילויות מגוונות במסגרת המשפחה והקהילה או בפעילויות פנאי אישיות. כל זאת בהתאם למטרות וליעדים האישיים של מקבל השירות. אפיון השירותים נעשה באמצעות שיטות המחקר האלה:

### 1. סקירה בין-לאומית של מגוון מקורות מידע

□ הסקירה כללה מאמרים אקדמיים ופרסומים גלויים באתרי אינטרנט של משרדי ממשלה, של רשויות מקומיות, של ארגונים נותני שירות ושל מכוני מחקר, כגון דוחות מחקר, ניירות עמדה ומדיניות, ותיאור תוכניות עבודה. המידע אותר באמצעות הפניות מאנשי אקדמיה, מבעלי תפקידים ומפעילים בתחום המוגבלויות בארץ ובעולם, ובאמצעות מנועי חיפוש Google ו-Google Scholar. החיפוש נעשה באמצעות מילות חיפוש הקשורות לליווי אישי (כגון care coordinator, care navigation, disability mentor, personal assistance, peer support, support coordination), לעיתים בשילוב שמות האחראים למתן השירות: שמות המדינות או הארגונים (כגון NDIS, NHS). האיסוף והניתוח של המידע נעשו בחודשים ינואר-אפריל 2023

□ **הסקירה התמקדה בשירותי ליווי אישי לאנשים עם מוגבלות הממומנים ומסופקים על ידי משרדי ממשלה (לרוב משרד הרווחה ומשרד הבריאות) בחמש מדינות: אוסטרליה, ארצות הברית, בריטניה, ישראל וספרד.** צוות המחקר בחר את המדינות לאחר בדיקה מעמיקה עם מומחים בתחום המוגבלויות בארץ ובעולם ובשל היותן מתקדמות במתן שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות. מדינות אלו נבחרו גם בגלל נגישות שפתית לחומרי המקור. נוסף על כך התמקד המחקר גם בשירותים הניתנים במדינת ישראל כדי לגבש ידע סדור שיתמוך בקבלת החלטות ובטיוב שירותים בישראל

□ **צוות המחקר סקר תוכניות שבהם ליווי אישי הוא השירות העיקרי.** לא נסקרו תוכניות שבהן הליווי האישי הוא אחד מן הרכיבים, למשל תוכנית בתחום התעסוקה או הטכנולוגיה שבה הליווי הוא רק רכיב אחד ממכלול של שירותים. הסיבה היא שמינהל מוגבלויות מעוניין לפתח שירות שמתמקד בליווי אישי (ולא תוכנית תעסוקה או כל תוכנית אחרת המכילה רכיב של ליווי אישי)

□ המחקר לא כלל אפיון של שירותים בתחום סיוע אישי (personal assistance) אשר מתמקדים בפעילויות אישיות יום-יומיות בייחוד בתחום הטיפול העצמי (Activities of Daily Living – ADL), כגון היגיינה אישית (לרבות רחצה), הלבשה וטיפוח), אכילה, שימוש בשירותים, שימוש בעזרים, ניידות ומעברים בתוך הבית ומחוץ לבית והשתתפות בכגישות (לדוגמה, סיוע בכניסה או יציאה מרכב במקום העבודה)

2. **היועצויות** עם 40 אנשי מקצוע בישראל ובעולם הבקיאים במתן שירותים חברתיים בקהילה לאנשים עם מוגבלויות בתחום ליווי אישי. מטרת היועצויות הייתה לוודא פרטים ולהשלים מידע על השירותים שעלו בסקירה. היועצויות נערכו בחודשים ינואר-אפריל 2023

3. שבעה **ראיונות חצי-מובנים** עם מנהלות תחומים במשרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן: משרד הרווחה) ובמשרד הבריאות ועם מנהלות תוכניות ושירותים שמפעילים ספקים מטעם משרדי ממשלה אלו. באמצעות הראיונות אפיין צוות המחקר פרקטיקות לשימור, כמו גם חסמים ודרכי התמודדות עימם.

#### **השירותים אופיינו לפי שלושה סוגי ליווי:**

1. ליווי על ידי חונך

2. ליווי על ידי עמית

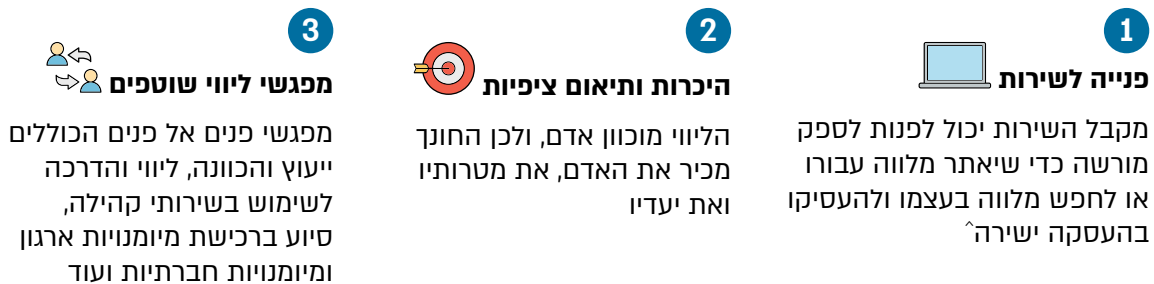
3. ליווי על ידי מתאם טיפול

**הפרקים הבאים יוקדשו לתיאור כל אחד מסוג המלווים, בסדר הזה:** הגדרת התפקיד, תיאור נותן השירות, מודל ההפעלה, הכשרה וחניכה מקצועיות לנותן השירות.

## 4. ליווי על ידי חונך

שירות זה ניתן על ידי חונך, המלווה באופן פרטני את מקבל השירות בהשגת מטרותיו. החונך מעודד את מקבל השירות לחקור את האפשרויות שלו, לפתח מיומנויות חיים ולחיות חיים 'מלאים' בהתאם לשאיפותיו. זאת כדי להגביר את עצמאותו ואת מעורבותו בקהילה. התמיכה נעשית בדרך כלל במפגשים פנים אל פנים באווירה תומכת ולא שיפוטית ויכולה לכלול ייעוץ, לימוד והנחיה, הקניית מיומנויות ויצירת קשרים חברתיים. כמו כן במפגשים החונך נותן למקבל השירות מידע על שירותים בקהילה ומסייע לו ביצירת קשר ובקבלת מענים. **בתרשים 1** מוצג מודל ההפעלה של הליווי על ידי חונך במדינות אוסטרליה, ישראל וספרד.

**תרשים 1: מודל הפעלה של ליווי על ידי חונך באוסטרליה, ישראל וספרד**



<sup>^</sup> בישראל שירות סמך מקצועי מטעם משרד הרווחה מתחיל בסדרת מפגשים של עובדת סוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים עם מקבל השירות לצורך קביעת תוכנית התערבות, ולאחריה העובדת הסוציאלית או האדם בוחרים ספק.

התהליך **מוכוון אדם**. כאמור, החונך תומך באדם בהשגת מטרותיו האישיות, כפי שנקבעו בתוכנית הטיפול או בתיאום הציפיות בתחילת התהליך. מקבל השירות מתכנן בעצמו את מטרותיו ויעדיו, והליווי האישי עשוי לכלול מגוון רחב של תחומי חיים בהתאם לבחירותיו ובהתאם לתחומים שבהם הוא זקוק להדרכה. **תרשים 2** מציג תחומי חיים שבהם ניתן ליווי אישי באמצעות חונך באוסטרליה (ספקים נבחרים), בספרד ובישראל.

תרשים 2: תחומי חיים ונושאים שניתן בהם ליווי אישי על ידי חונך באוסטרליה (ספקים נבחרים), ספרד וישראל



רפואה



מטלות יום-יום



פנאי ונופש



לימודים



תעסוקה



מגורים



פיתוח מיומנויות



הכשרות



זכויות ומשאבים

שירות ליווי אישי על ידי חונך ניתן על ידי ספקים מורשים (באוסטרליה, בישראל ובספרד) או באמצעות העסקה ישירה על ידי האדם עם מוגבלות (בספרד). החונכים אינם נדרשים לתעודה מקצועית, אך נדרשים למיומנויות האלה: כישורים בין-אישיים, מיומנויות לתקשורת בין-אישית מצוינת, כישורי ארגון ותיאום. כמו כן חשוב שהחונכים ידעו להתאים את עצמם לצרכי האדם שהם מלווים. התפקיד נלמד תוך כדי העבודה וכשהחונך מועסק על ידי ספק (ולא בהעסקה ישירה), הספק אחראי לתמיכה ולהדרכה. בישראל, במסגרת שירותי השיקום בבריאות הנפש, ישנה העדפה לבוגרי הכשרות רלוונטיות בתחום בריאות הנפש, אך זו אינה דרישת חובה; לצורך מתן שירות סמך מקצועי של משרד הרווחה נדרשת הכשרה המוכרת על ידי המשרד.<sup>2</sup> בתרשים 3 מוצגים נתוני השירות בתחום החונכות בספרד, אוסטרליה וישראל ודרישות התפקיד מהם.

תרשים 3: נתוני שירות בתחום חונכות ודרישות התפקיד בספרד, באוסטרליה ובישראל



### מיומנויות וידע הנדרשים מחונכים

הבנת האדם (צרכיו, מטרותיו ועוד) והעצמתו | עידוד אחרים ללמידה והנאה | מיומנויות תקשורת

<sup>2</sup> תואר ראשון או במהלך לימודים אקדמיים (נקבעו שווי ערך ללומדות בסמינרים וללומדים בישיבות או בכוללים), או שנתיים ניסיון בשירותי הדרכה וליוי בתוכניות של משרד הרווחה או משרד הבריאות.

על הכשרה במצב של העסקה ישירה אפשר ללמוד מתוך מודלים של העסקה ישירה בתחום אחר המשיק ודומה לתחום של ליווי אישי – שירותים בתחום סיוע אישי בתחומי מיומנויות יום-יום (ADL ו-IADL). בתחום זה מוצע למקבל השירות לעבור הכשרה כדי ללמוד כיצד להיות מעסיק ישיר. לדוגמה: בבריטניה אדם עם מוגבלות שבחר בהעסקה ישירה, יכול להיעזר בשירותים של הרשות המקומית או של ארגונים שמטרתם תמיכה בתפקידו כמעסיק, בנושאים כמו קביעת מטלות, איתור גיוס מלווה, בדיקות רקע למועמד וחישוב שכר וזכויות נלוות (Disability Rights UK, 2018). כמו כן בתחום זה יש מודלים המאפשרים שילוב של העסקה ישירה ושל תמיכה על ידי ספק. לדוגמה, "המרכז לזכויות לאנשים עם מוגבלות" ([center for disability rights](#)), אחד המרכזים לחיים עצמאיים במדינת ניו יורק, מציע שירותים לניהול הפן הכספי והמנהלי של ההעסקה של סייע אישי, ואילו מקבל השירות עצמו נושא בכל האחריות לניהול עבודתו, להדרכתו ולפיקוח עליו.

עתה יתוארו בהרחבה שירותי ליווי אישי על ידי חונך במדינות אוסטרליה, ישראל וספרד. זאת על פי הנושאים: הגדרת התפקיד, אפיון נתן השירות, מודל ההפעלה, ההכשרה של נתני השירות.

## 4.1 אוסטרליה: "חונכים לאנשים עם מוגבלות" (disability mentor)

### 4.1.1 הגדרת התפקיד

חונכים לאנשים עם מוגבלות ([disability mentor](#)) מדריכים את מקבלי השירות כיצד להשיג את מטרותיהם בכל תחום חיים שיבחרו – מטלות בתוך הבית, שימוש בתחבורה, ניהול זמן, יציאה לחופשה, יצירת קשרים חברתיים ומעורבות חברתית או תעסוקה. החונכים יכולים ללוות את מקבלי השירות בתהליך הלמידה של "מיומנויות רכות" (תכונות ומיומנויות המאפשרות לאדם ליעל את ההתנהלות והתקשורת שלו, כגון ניהול זמן וקביעת סדרי עדיפות, תקשורת בין-אישית ויצירתיות) או "מיומנויות קשות" (כישורים ומיומנויות טכניים הנדרשים לביצוע מטלות בהתאם למטרות של האדם, כגון מיומנויות מחשב, שימוש בתחבורה ציבורית ובטיחות בדרכים, קריאה וכתבייה ואוריינות כלכלית) (Good Company, n.d.a).

### 4.1.2 נתן השירות

באוסטרליה השירותים החברתיים מוסדרים במסגרת "התוכנית לביטוח לאומי למוגבלות" ([National Disability Insurance Scheme \[NDIS\]](#)). "סוכנות ביטוח לאומי למוגבלות" (National Disability Insurance Agency, להלן: [הסוכנות](#)), היא גוף עצמאי הממומן מכספי מס הבראות הפדרלי ומפוקח על ידי משרד השירותים החברתיים, והיא מרכזת את השירותים. הסוכנות אחראית להקצאת השירותים, ליישומם ולהספקה מקיפה ושיוויונית שלהם לאנשים עם מוגבלות בכל אוסטרליה. בסמכותה למנות אדם או ישות כספק שירותים מורשה על פי נהלים שייקבעו על ידה, לרבות נוהלי ביטחון, תנאי הבטחת איכות והכשרה הנדרשת מן העובדים. הסוכנות ממליצה לצרוך שירותים מספקים מורשים, אבל היא אינה מחייבת זאת אם מקבל השירות יבחר לנהל את התקציב בעצמו (יאבו ואח', 2021).

בעיר פרת' באוסטרליה הארגון "חברה טובה" ([Good Company](#)) הוא ספק מורשה מטעם הסוכנות, וגם הוא מספק שירותי חונכות לאנשים עם מוגבלות. החונכים מועסקים בארגון בשכר, והכשרתם מתבצעת תוך כדי העבודה. התכונות הרצויות לחונך הן: רצון

לעזור לאחרים, מיומנויות תקשורת גבוהות בכתב ועל פה, יכולת לעקוב אחר הוראות ורצון לעודד אחרים ללמידה והנאה. כדי להגיש מועמדות לעבודה כחונך, יש לצרף בין היתר אישור לעבודה עם ילדים [ומבדק סינון עובדים מטעם הסוכנות](#) או אישור משטרה.

### 4.1.3 מודל ההפעלה

לאחר שהסוכנות אישרה את הזכאות של אדם לשירותים חברתיים ואת היקף המימון, נקבעת לו תוכנית אישית. בשלב הבא יפנה מקבל השירות לספקי הסוכנות, לפי רצונותיו ובהתאם לזכאויות שנקבעו לו. למשל, שירות החונכים בארגון "חברה טובה" הוא במסגרת זכאות לשירות בתחום פיתוח מיומנויות. לאחר שמקבל השירות יצר קשר עם הארגון שבחר וטרם תחילת השירות, תיערך פגישה מקדימה להצגת הארגון המסוים ודרכי העבודה בו ותיעשה היכרות עם עבודת החונכים. על סמך הפגישה יחליט האדם אם ברצונו לקבל את השירות מן הארגון הזה. לאחר מכן תיקבע פגישת תיאום ציפיות בין מקבל השירות והחונך ואחריה ייערכו מפגשים שוטפים בביתו של מקבל השירות, במקום העבודה שלו או בקהילה (Good Company, n.d.b).

### 4.1.4 הכשרה וחניכה מקצועיות

כאמור, מן החונכים לא נדרש ניסיון מקצועי קודם והתפקיד נלמד תוך כדי העבודה. הארגון המעסיק מספק להם תמיכה וליווי. נוסף על כך הספקים יכולים לקבוע כי המועסקים אצלם יעברו הכשרות והדרכות כלליות מטעם הסוכנות. מאגר הכשרות והדרכות מופיע באתר "הנציבות לאיכות ובטיחות של הסוכנות" ([NDIS Quality and Safeguards Commission](#); להלן: הנציבות), שהיא גוף עצמאי הפועל לשיפור ולטיוב השירותים הניתנים מטעם הסוכנות. ההכשרות וההדרכות עוסקות במגוון נושאים כגון [מיומנויות כלליות הנדרשות בעבודה עם אוכלוסיית היעד, קוד ההתנהגות הארגוני, כלים ליצירת תקשורת מיטיבה](#). ההדרכות נכתבו בשיתוף מקבלי השירות ובני משפחותיהם, והן משקפות את נקודת המבט שלהם ואת חווייתם בצריכת השירותים.

## 4.2 ישראל: חונכות חברתית בשירותי השיקום בבריאות הנפש

### 4.2.1 הגדרת התפקיד

**חונכות חברתית וסומכות** הם שני שירותים של ליווי אישי בישראל הניתנים במסגרת שירותי השיקום בבריאות הנפש, מתוקף חוק שיקום נכי נפש בקהילה תש"ס-2000. מטרתם היא לקדם את יישום תוכנית השיקום שנקבעה לאדם, על פי צרכיו, מטרותיו ורצונותיו, לצד ליווי בתחומי החיים שבהם הוא צריך תמיכה וסיוע (משרד הבריאות, 2017, 2023). עם זאת השירותים נבדלים זה מזה בתחומי החיים שבהם הם מתמקדים:

- **החונכות החברתית** היא שירות חברתי תומך המיועד למי שאינם יכולים להתנהל בעצמם או חשים בדידות או חוסר שביעות רצון מהיבטי החיים החברתיים ומעוניינים לשפרם
- **הסומכות** היא שירות המתמקד בסיוע ובפיתוח מיומנויות ADL ו-IADL. מטרתו לקדם את מקבל השירות בתפקוד אישי יום-יומי, בבית ובקהילה, באמצעות הקניה של מיומנויות במגוון תחומים ובעיקרם ניהול משק הבית וטיפוחו, טיפוח אישי והתנהלות כספית

כאמור, הסקירה אינה עוסקת בסיוע במיומנויות ADL, ולכן שירותי סומכות לא יוצגו בפרק זה. אולם חשוב לציין כי מראיונות עם בעלות תפקידים במשרד הבריאות האחראיות לשירותים אלה (להלן: הראיונות), עלה כי שני התחומים משיקים, ולעיתים מטלות של סומכות עשויות להשתלב בתוך תהליך של חונכות חברתית ולהפך (לדוגמה: פיתוח מיומנות של טיפוח והיגיינה אישית כחלק מתהליך חונכות שמטרתו מציאת זוגיות). אולם לעומת הסומכות, החונכות החברתית מתמקדת בהשתלבות חברתית על מגוון היבטים באמצעות ליווי, הדרכה והנחיה אישיים לאדם בתחומי החיים הרלוונטיים עבורו. וליתר דיוק, החונכות יכולה לעסוק בהקניית מיומנויות בין-אישיות וחברתיות, העשרת חיי הפנאי, הרחבת המעגל החברתי, קשר בין-אישי וזוגיות, מיצוי זכויות וזכאויות ועוד, וכן בפיתוח מיומנויות אינסטרומנטליות כגון שמירה על בריאות אישית ופעילות פיזית, מיומנויות דיגיטליות, פתרון קשיים וכיוצא באלה.

## 4.2.2 נותן השירות

שירותי חונכות ניתנים על ידי שלושה ספקים שנבחרו במרכז של משרד הבריאות. בדרישות המרכז נקבע כי על הגופים להיות בעלי ניסיון בהספקת שירות דומה, בהיקפים נרחבים ובפריסה ארצית. המרכז מתיר לספק שירותי חונכות לספק גם שירותי שיקום אחרים עבור המשרד. עם זה כדי למנוע ניגוד עניינים, על הספק להפעיל את השירות בנפרד מן השירותים האחרים. לדוגמה, שלא תהיה חפיפה בין הספקת שירותי חונכות ושירותים אחרים (סומכות, דיור) בהיבטי מנהלה וכוח אדם (משרד הבריאות, 2023).

**החונך השיקומי** הוא עובד בשכר של הספק. לא נדרשים ממנו הכשרה או ניסיון מקצועי, אך ניתן יתרון לבוגרי הכשרות רלוונטיות מתחום בריאות הנפש. עליו להיות בגיל 21+, להפגין בגרות נפשית ומסוגלות לתמוך באחר ברגעי משבר, בעל יכולות תקשורת ומיומנויות חברתיות גבוהות, והוא יכול, אך לא חייב, להיות עמית עם ידע מניסיון חיים, כלומר מלווה אשר ייחודו בכך שהוא עצמו אדם עם מוגבלות (ר' פרק 5; משרד הבריאות 2023).

### אנשי מקצוע נוספים הנדרשים להפעלת השירות הם:

- רכז מקצועי – תפקידו להנחות ולהדריך את החונכים השיקומיים וללוות את קשר החונכות. לרכז המקצועי תפקידי מפתח בתהליך החניכה, כפי שיפורט בהמשך. הוא יכול להיות בעל הסמכה מקצועית (כמו פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית, ריפוי בעיסוק) או ללא הסמכה (בוגר החוג לבריאות נפש קהילתית או איש מקצוע ממקצועות הנפש שהתמחה בתחום השיקום)
- מנהל מקצועי – איש מקצוע מוסמך מתחום הפסיכולוגיה, עבודה סוציאלית, פסיכיאטריה או ריפוי בעיסוק, שתפקידו לפקח מקצועית על השירות ולהנחות את הרכזים המקצועיים

### 4.2.3 מודל ההפעלה

החונכות נעשית באמצעות שני כלים: (1) מפגשים פרטניים פנים אל פנים; (2) קבוצות ייעודיות לפיתוח מיומנויות. חונכות חברתית מוגבלת לשלוש שנים, ויש אפשרות להחרגה ולהארכת התקופה במידת הצורך באישור ועדת סל שיקום מחוזית (משרד הבריאות, 2023).

ממסמכי המרכז (משרד הבריאות, 2023) ומן הראיונות עלה כי השלבים בתהליך הספקת השירות הם:

1. **פנייה ראשונית** – הפנייה נעשית בדרך כלל על ידי מקבל השירות, בן משפחה או מטפל בקהילה, לאחר שוועדת סל שיקום קבעה לאדם זכאות לשירותי חונכות. מי שמקבל שירותי שיקום במסגרת דיור או שירותי סומכות אינו זכאי לשירות של חונכות חברתית
2. **פגישת היכרות** – הרכז המקצועי נפגש עם הפונה לשיחת היכרות (אינטייק). הפגישה כוללת בירור צרכים, הגדרת מטרות ובחינת אופני הסיוע של החונכות
3. **התאמת חונך** – ספק השירותים מחויב לאתר חונך מתאים בתוך 30 יום מן הפנייה לשירות. קווים מנחים להתאמה של חונך למקבל שירות הם התאמה תרבותית, שפתית ומגזרית. כמו כן רצוי שהם יהיו בני אותו הגיל, אלא אם מקבל השירות מעדיף אחרת. החונך אינו יכול להיות בן משפחה של מקבל השירות. אם הספק לא מצליח לאתר חונך מתאים, ישמש הרכז המקצועי כחונך
4. **חתימה על הסכם או על כתב התחייבות** – עם הכניסה לשירות נחתם הסכם בין החונך, מקבל השירות והרכז המקצועי. ההסכם כולל הבהרת כללי התנהגות ואתיקה מקצועית, שעות עבודה יומי עבודה, התחייבות למפגשים ועוד, ומטרתו היא שיקומית ולא משפטית
5. **היכרות ובניית תוכנית שיקום פרטנית** – שלושת החודשים הראשונים בתוכנית מוגדרים כתקופת ניסיון, ונערכות בה לפחות ארבע פגישות בנוכחות הרכז המקצועי, החונך ומקבל השירות. בשלב זה נבנה הקשר בין החונך ומקבל השירות בהנחיית הרכז המקצועי לשם ביסוס העבודה המקצועית, ונבנית תוכנית השיקום הפרטנית לתחום החונכות. התוכנית נבנית בשיתופו המלא של מקבל השירות יחד עם הרכז המקצועי, החונך, הגורם המפנה ובני משפחה, ובתיאום עם גורמים משיקים בקהילה
6. **מהלך שוטף של החניכה** – מקבל שירות זכאי לשתי פגישות בשבוע שמשכן כשעה וחצי כל אחת, סך הכול עד שלוש שעות חונכות בשבוע (באופן חריג אפשר לאשר פגישה ארוכה משעה וחצי) ולא יותר מ-15 שעות חונכות בחודש. ככלל פגישות החונכות נערכות פנים אל פנים, אך אפשר לערוך פגישות מקוונות בהיקף של עד שלוש שעות בחודש. אם המענה המקוון הוא המתאים ביותר למקבל השירות בתקופת זמן מסוימת, אפשר לקבוע "מסלול מקוון" לפרק זמן של עד שלושה חודשים מתוך כלל תקופת השירות. לשם כך נדרש אישור מחוז סל שיקום
7. **שינוי תדירות החונכות** – עם התקדמות במצבו של מקבל השירות, אפשר להחליט על שינוי במשך המפגשים ובתדירותם. מדי שלושה-שישה חודשים תיעשה הערכה למידת ההתקדמות של מקבל השירות, וייקבעו יעדים חדשים לפי הצורך. בהערכה משתתפים מקבל השירות, החונך, הרכז המקצועי, מנהל תוכנית השיקום מטעם משרד הבריאות והמטפל העיקרי של מקבל השירות

8. **תיעוד, בקרה ודיווח** – הספק מחויב לתעד את התהליך וההתקדמות של כל מקבל שירות, ועליו למלא דיווח תקופתי מדי חצי שנה לרכז הארצי של השירות מטעם הספק ואחת לשנה לרכז השיקום האזורי מטעם משרד הבריאות
9. **סיום השירות** – לאחר שלוש שנים. אם החונך והרכז המקצועי סבורים כי יש צורך בהמשך חניכה, אפשר לבקש אישור לכך מוועדת סל שיקום. המשך החניכה יהיה בהיקף מצומצם – עד שעתיים שבוע למשך לא יותר משנתיים, בכפוף לתוכנית המשך מוגדרת לצורך הגברת העצמאות והמשכיות התהליכים החברתיים והתמיכה
10. **הפסקת השירות** – אם מקבל השירות מביע את רצונו להפסיק את החונכות או אם נראה שאין התקדמות במצבו או שהתוכנית אינה תואמת את צרכיו, אפשר לשנות את התוכנית או להפסיקה בתיאום עם הרכז המקצועי, מנהלת תוכנית השיקום או המטפל בקהילה

מפגשי החונכות יכולים להיערך בסביבת המגורים של מקבל השירות, במבני ציבור או בביתו של מקבל השירות, על פי צרכיו, מטרותיו וההעדפותיו. חשוב שיהיו גמישות וגיוון במיקום הפגישות כדי ליצור כמה שיותר מפגשים עם הקהילה.

נוסף על מפגשי חונכות פרטניים, מקבלי השירות יכולים להשתתף בקבוצה לשיפור מיומנויות חברתיות פעם אחת בתוך תקופת השירות (שלוש שנים). מטרת הקבוצה היא להקנות ולהרחיב מיומנויות להתמודדות עם בעיות חברתיות ועם כל מיני מצבים חברתיים ומתן כלים לתקשורת בין-אישית. זאת גם באמצעות הקניית ידע וגם באמצעות תרגול ואימון. לצורך פעילות הקבוצות הספק נדרש להעמיד מקום ראוי וציוד מתאים וכן שני מנחים לכל קבוצה שהם בוגרי קורסים והכשרות מתאימות להעברת תכנים. כל קבוצה עובדת על פי תוכנית מאושרת וכפופה לאישור הגורם המוסמך במשרד הבריאות (משרד הבריאות, 2023).

#### 4.2.4 הכשרה וחניכה מקצועיות

כל אחד מבעלי התפקידים בשירות חייב לקבל הדרכה. כאמור, לפי המרכז (משרד הבריאות, 2023) אין תנאי סף להכשרה מקצועית או לניסיון תעסוקתי של החונכים, אלא הכשרתם לתפקיד מתבצעת תוך כדי העסקתם וכוללת:

- השתלמות בנושא שיקום בקהילה בבריאות הנפש, בששת החודשים הראשונים להעסקתם
  - הדרכה פרטנית על ידי הרכז המקצועי. היקף השעות הוא לפי מספר מקבלי השירות שבאחריותו
  - הדרכה קבוצתית בהנחיית רכז מקצועי או איש מקצוע אחר
  - שעת הדרכה נוספת בשבוע לחונך שהוא או שבן משפחתו הוא אדם עם מוגבלות נפשית
  - שני ימי העשרה או ימי עיון בשנה
- הדרכת הרכזים המקצועיים כוללת:
- הדרכה פרטנית מדי שבועיים מטעם מומחה בבריאות הנפש
  - הדרכה קבוצתית לכלל הרכזים שאותה מנחה המנהל המקצועי של השירות
  - לאחר ותק של ארבע שנים, יש לספק לרכזים הדרכות על ידי מדריך חיצוני מורשה מטעם משרד הבריאות
  - ישיבות סדירות אחת לחודש

## המנהל המקצועי מקבל הדרכה בתחומי השיקום, הניהול והארגון מאיש מקצוע.

כמו כן יש הנחיה להקמת מערך הדרכה על ידי עמיתים לצורך קליטת עובדים חדשים בארגון. רכזים וחונכים אף נדרשים להשתתף בימי עיון והעשרה במגוון נושאים הקשורים לעבודתם, כגון בניית תוכניות שיקום וליווין, מיומנויות חברתיות, מיומנויות דיגיטליות והנגשת שירותים.

מדי שנה הספקים נדרשים להעביר תוכנית הדרכה מסודרת לאישור של רכזי השיקום המחוזיים מטעם משרד הבריאות, והם גם מפקחים על יישום התוכנית להדרכות והכשרות, בין היתר באמצעות בחינה של תיקי ההדרכה, בחינת משוב מודרכים ומדריכים וחוזי הדרכה. כמו כן נעשית בקרה על ההתאמה של נותני ההדרכה לקריטריונים שנקבעו.

### 4.3 ישראל: שירות סמך מקצועי (משרד הרווחה והביטחון החברתי)<sup>3</sup>

שירות סמך מקצועי במשרד הרווחה הוא כלי משלים לעובדת הסוציאלית. הוא מאפשר התערבות לתקופה קצובה (חצי שנה עד שנה כפי שיפורט בהמשך), לרוב בבית מקבל השירות, כדי לחזק תפקוד אישי או משפחתי בשל משבר אצל אחד מבני המשפחה. שירות סמך מקצועי נחלק לשתי קבוצות שירותים: (1) שירותי הדרכה וליווי למשפחות שיש להם ילדים עד גיל 18, ומטרתם לשנות או לשפר תפקוד ומיומנויות לשם עצמאות מלאה או חלקית; (2) שירותי תמך לילדים ולבוגרים כדי לסייע בשימור התפקוד או במניעת הידרדרות ברמת התפקוד. השירותים משתי הקבוצות ניתנים למגוון אוכלוסיות שבטיפול משרד הרווחה ובהן גם אנשים עם מוגבלות, כפי שיפורט להלן (רוקח, 2023).

בשירותים המיועדים לבוגרים עם מוגבלות המוכרים במינהל מוגבלויות, תפקידי עובד התמך הם: (1) טיפול אישי (תחומי ADL וליווי לטיפולים); (2) סיוע במגוון תחומים, לדוגמה ניהול משק הבית וסידור הבית וארגון וכן ניקיון בסיסי של הבית (מטלות כגון טאטוא וניגוב רצפה), סיוע והדרכה בנושאי תזונה והכנת ארוחות או סיוע והכוונה לניהול תקציב הבית; (3) חיזוק קשרים עם המשפחה והקהילה (מתן מידע על זכויות, עידוד בני המשפחה לביקור ושמירה על קשר עם מקבל השירות, הכוונה להשתלבות בקהילה בפעילויות פנאי ועוד); (4) סיוע בניהול השגרה (ניהול סדר יום, תיעודף מטלות ועוד); (5) תמיכה בשילוב חברתי (סיוע בהשתלבות בעבודה, הפגת בדידות) (רוקח, 2023).

כפועל שירותי תמך לבוגרים עם מוגבלות מתמקדים בעיקר בתחומי ADL ו-IADL, מלבד שירות של מטפח אישי לאדם עם אוטיזם. מאחר שסקירה זו אינה מתמקדת בתחומי ADL ו-IADL, יתמקד כרק זה בשירות מטפח אישי לאדם עם אוטיזם.

---

<sup>3</sup> המידע בפרק זה מבוסס על מרכזי משרד הרווחה – [לאספקת שירותים באמצעות עובדים סמך מקצועיים \(מס' מרכז 249/2011\)](#) ולאספקת שירותי הדרכה וליווי (מס' מרכז 125/2020), על [תדריך עבודה – סמך מקצועי](#) שפרסם משרד הרווחה וכן על ראיונות עם בעלי תפקידים במשרד הרווחה ובספק שירותים שהתקיימו בחודשים מרץ ויוני 2023.

### 4.3.1 הגדרת התפקיד

כאמור, ישנו מגוון שירותים תחת הכותרת "שירות סמך מקצועי", ולכן גם הגדרות התפקיד הן מגוונות. באופן כללי תפקידיו של עובד סמך מקצועי, בין שהוא מלווה ובין שהוא עובד שירותי תמך, יכולים לכלול שיפור תפקוד אישי והורי, יצירת קשר עם שירותים בקהילה, עזרה בניהול משק הבית, טיפול אישי באנשים עם מוגבלות וסיוע במיצוי זכויות (רוקח, 2023).

שירות של מטפח אישי לאדם עם אוטיזם ניתן מגיל ילדות ועד גיל 67, והוא כולל מטלות של סיוע בחיזוק הפן החברתי (כגון חשיפה למצבים חברתיים, עידוד ליצירת קשרים או הקניית מיומנויות בין-אישיות); סיוע בהעשרת עולם התוכן והפעילויות (כמו טיפוח תחביבים או השתתפות בטלילים); שיפור התפקוד הלימודי (כמו הקניית הרגלי למידה, סיוע בהתארגנות ללמידה וארגון זמן) והדרכה לאורח חיים בריא (רוקח 2023; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2011).

### 4.3.2 נותן השירות

עובדים בשירות סמך מקצועי ובפרט מטפח אישי לאדם עם אוטיזם, הם עובדי ספק שזכה באחד משני מכרזים של משרד הרווחה – [מכרז לאספקת שירותים באמצעות עובדים סמך מקצועיים](#) (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2011) ו[מכרז לאספקת שירותי הדרכה וליווי](#) (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2020). במסגרת שני המכרזים התקשרו עם משרד הרווחה יותר מ-80 ספקי שירות, עמותות או חברות בע"מ, אשר ברובן המכריע הן חברות סיעוד וכוח אדם.

במכרז לשירותי תמך לא נקבעו תנאי סף לכוח האדם העוסק בשירותי התמך עצמם, לרבות תנאי סף של שנות לימוד. כן נדרש כי לפני קליטתם בעבודה או בתוך שנה מיום כניסתם לתפקיד, יעברו עובדי התמך הכשרה המוכרת במשרד הרווחה לכל סוגי הטיפול ושירותי הסמך (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2011). בראיונות הוסבר כי בשנת 2023 צפוי להתפרסם מכרז חדש, וייתכן שישתנו בו תנאי הסף.

רף התנאים של עובדי שירות סמך מקצועי בשירותי הדרכה וליווי גבוה יותר משל עובדי תמך. עליהם להיות בעלי תואר ראשון לפחות או במהלך לימודים אקדמיים (נקבעו שווי ערך ללומדות בסמינרים וללומדים בישיבות או בכוללים), או לחלופין עליהם להיות בעלי ניסיון של שנתיים לפחות בשירותי הדרכה וליווי שמטרתם לשפר את התפקוד של מקבל השירות, בתוכניות של משרד הרווחה או משרד הבריאות. גם התעריף של שעת שירות מסוג זה גבוה מזה של עובדי תמך, זאת בשל קושי לגייס כוח אדם איכותי ומיומן לכלל שירותי הרווחה והטיפול וכדי לעודד גיוס של כוח אדם איכותי למתן השירות (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2020).

### 4.3.3 מודל ההפעלה

זכאות לשירות סמך מקצועי לרבות מטפח אישי לאדם עם אוטיזם, נקבעת על ידי העובדת הסוציאלית המטפלת בהתאם למאפייני הנזקקות ולמטרות תוכנית ההתערבות. שיקול הדעת בהפניה לשירות כפוף בין היתר למגבלות התקציב של המחלקה לשירותים חברתיים. תפקידי העובדת הסוציאלית ביישום השירות:

1. **זיהוי הצורך ואישור תוכנית התערבות** – מפגשים עם מקבל השירות במחלקה לשירותים חברתיים ובביתו לצורך היכרות והגדרת הנזקקות. המפגש בבית יתועד בטופס ייעודי. לאחר המפגשים יוגדר סוג השירות הנדרש ותיבנה תוכנית התערבות הכוללת מטרות ויעדים, מספר שעות התערבות מרבי לחודש ומשך ההתערבות. התוכנית תועבר לאישור מנהל המחלקה או לרכז סמך מקצועי, והם יכולים גם להחליט לדחות את התוכנית המוצעת
2. **בחירת הארגון והשמה לשירות** – את ספק השירות יכולים לבחור העובדת הסוציאלית או מקבל השירות. מן הראינות עלה כי הבחירה נעשית באמצעות בחינה של ההתאמה המיטבית והזמינות של המלווה למקבל השירות. ככלל אי אפשר לשבץ מלווה שהוא בן משפחה של מקבל השירות אך ישנה אפשרות לאישור הסדר כזה בנסיבות ייחודיות (למשל, כאשר מתקשים לאתר מלווה מתאים והעובדת הסוציאלית מאשרת כי בן המשפחה אכן מתאים למתן השירות). לאחר בחירת הארגון והמלווה ומסירת פרטי מקבל השירות, תיפגש העובדת הסוציאלית עם המלווה לצורך הצגת המקרה, הבהרת המטרות והיעדים של התהליך והדרכה על מילוי דוח התקדמות רבעוני (כלי עבודה להכוונה ותייעוד, להרחבה ר' רוקח, 2023). בשלב הבא תיערך פגישת היכרות בין המלווה, מקבל השירות ורכז מחוזי מטעם ספק השירותים. את המיקום לפגישה תקבע העובדת הסוציאלית. רק לאחר פגישה זו אפשר להתחיל בשירות
3. **מעקב, בקרה והדרכה** – במשך תקופת השירות תפקח העובדת הסוציאלית על ההתקדמות באמצעות מפגשי הערכה והדרכה עם המלווה, תעקוב אחר ההתקדמות של מקבל השירות ותבדוק איתו את שביעות רצונו מן השירות. כמו כן עליה לעדכן את התוכנית והמטרות במידת הצורך ולהדריך את המלווה בנוגע לשינויים
4. **הארכת השירות וסיום השירות** – השירות מאושר מראש למשך שנה, אך יש אפשרות להאריכו בכפוף לאישור הדרג המוסמך במשרד הרווחה. לקראת סיום תקופת השירות שנקבעה, יבחן אם יש צורך בהארכה נוספת (רוקח, 2023):
  - כחודש לקראת סיום השירות תאסוף העובדת הסוציאלית מידע מכל הגורמים הרלוונטיים (מקבל השירות, ספק השירותים ועוד) כדי לבחון אם הושגו המטרות שנקבעו, ואם לא – היא תבקש הסבר לכך. הערכה זו מבוססת ברובה על הדוח הרבעוני שהמלווה ממלא ועל סקר שביעות הרצון של מקבל השירות. יש להדגיש כי שלא כמו בתפיסה של שירות ממוקד אדם, ההערכה של השגת המטרות אינה נעשית עם מקבל השירות
  - אם העובדת הסוציאלית סבורה כי יש בכך צורך, באפשרותה לבקש אישור להארכה של השירות מגורמים בכירים יותר במחלקה לשירותים חברתיים, במחוז או במטה משרד הרווחה
  - אם יוחלט על סיום השירות **באופן מתוכנן** (בסיום התקופה שהוגדרה מראש או בשל עזיבה ידועה מראש של אחד הצדדים), יעשה תהליך פרדה בהנחיית העובדת הסוציאלית
  - אם נפסק השירות **באופן לא מתוכנן** (בשל אשפוז או פטירה, אם הושגו המטרות מוקדם מן המתוכנן או לבקשת מקבל השירות), יש לתעד בתיק של מקבל השירות את סיבת קיצור ההתערבות

בתחום של הפעלת השירות זהו אתגרים אחדים ובהם: (1) הכנה לא מספיקה של מקבלי השירות לכניסה של עובד סמך מקצועי לביתם. הכנה מספקת יכלה להפיג התנגדויות וחששות ולתרום לתיאום ציפיות בנושאים – גבולות השירות, מטרותיו ומהותו; (2) העובדות הסוציאליות נוטות לספק מידע כללי בלבד על השירות הנדרש (סוג השירות, מיקום גאוגרפי וגיל מקבל השירות), דבר המקשה על התאמה מיטבית ומדויקת בין מקבל השירות והמלווה.

#### 4.3.4 הכשרה וחניכה מקצועיות

רכז מחוזי מטעם ספק השירותים אחראי להכשרת העובדים המלווים, לגיוסם ולניהולם השוטף. בשבועיים הראשונים לעבודת המלווה אצל ספק השירותים, יערוך לו הרכז המחוזי הדרכת היכרות עם הארגון (מיקום בהיררכיה הארגונית, זכויות וחובות, רכיבי שכר וכיוצא באלה) והכשרה ראשונית לתפקיד. ההכשרה כוללת הסבר על תפקיד המלווה בעבודתו עם משפחה או עם מקבל שירות; אתיקה מקצועית ושמירה על סודיות; בניית קשר עם הלקוח וגבולות הקשר; אמפתיה, הקשבה ותקשורת; התמודדות עם התנגדות לשיתוף פעולה ובניית יחסי אמון (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2020; רוקח, 2023).

מן הראיונות עלה כי בראשית 2023 החלה לפעול הכשרה מקוונת שמטרתה להנגיש מידע בסיסי הנדרש להספקת השירות. ההכשרה אינה ניתנת בזמן אמת (א-סינכרונית) וכל יחידת לימודים היא בפני עצמה, לכן המלווה יכול ללמוד במועדים הנחים לו בקצב שלו. על המלווים להשלים את ההכשרה בתוך שלושת החודשים הראשונים של ההעסקה. מערך ההכשרה מושתת על שלבי תהליך ההתערבות וכולל תכנים מגוונים: חשיבות תפקיד המלווה וייחודיותו, עצמאות המטופל, משמעות הכניסה לבית, ראייה תרבותית ורגישות תרבותית, יצירת אמון, תיאום ציפיות, מיומנויות שיחה, הקשבה ואמפתיה, זיהוי דפוסי התנגדות וכלים להתמודדות עימה, מצבי סיכון, כיצד לסיים את הקשר המקצועי ועוד (רוקח, 2023).

במשך תקופת השירות המלווה מקבל הדרכה פרטנית והנחיה הן מן העובדת הסוציאלית המטפלת במקבל השירות, הן מן הרכז המחוזי. העובדת הסוציאלית נותנת שלוש הדרכות: (1) לפני תחילת השירות כדי לתת דגשים בעבודה עם מקבל השירות והסבר על היעדים והמטרות; (2) לאחר שלושה חודשים לצורך מעקב אחר יישום התוכנית; (3) חודש לפני הסיום כדי להנחות את העובד בנוגע לתהליך הפרדה. הרכז המחוזי בונה עם המלווה את שלבי היישום של התוכנית שבנתה העובדת הסוציאלית, מעביר תכנים הקשורים לתפקוד של מקבל השירות, מסייע בפתרון בעיות ובהתמודדות עם מצבים מורכבים ועוד (רוקח, 2023). מן הראיונות עלה כי אחד האתגרים שזוהו הוא חוסר בכלים לדיווח ומעקב של משרד הרווחה. נכון לכתיבת הדוח, הוטמע כלי דיווח שעות מקוון (מבוסס איכון) של מלווים. כלים אחרים להדרכת הצוותים ולפיקוח על פעולת הספקים עדיין בתהליכי פיתוח.

נוסף על ההדרכות הפרטניות המלווים משתתפים בהדרכות קבוצתיות. מטרות ההדרכות הן להקנות ערכים, ידע, תפיסות ומיומנויות וללבן סוגיות וקשיים העולים בעבודה עם מקבלי השירות. הדרכה קבוצתית ניתנת ל-12 מלווים בקבוצה, והיא כוללת שמונה הדרכות בשנה שמשכן שעה וחצי כל אחת. אם אין מספיק מלווים לפתיחת קבוצה, על הרכז לערוך לכל מלווה שמונה הדרכות פרטניות בשנה שמשכן 45 דקות כל אחת (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2020; רוקח, 2023).

## 4.4 ספרד (מחוז מדריד)

### 4.4.1 הגדרת התפקיד

השירות לאנשים עם מוגבלות פיזית, חושית או קוגניטיבית, מוגדר כ"כלי אנושי" שנועד לאפשר לאנשים עם מוגבלות להשתלב בחברה. תפקידיו של המלווה האישי הם לסייע למקבל השירות להשתלב בעבודה או בלימודים, לנפוש, למלא מחויבויות אישיות וחברתיות, להגדיל את אפשרויות הפנאי שלו וליהנות מן הזמן הפנוי ככלל האזרחים. המלווה האישי גם מסייע למקבל השירות לבצע מטלות בחיי היום-יום, אם אינו יכול לבצען בעצמו (נגר אידלמן ואח', 2022). תפקידיו של מלווה אישי ייקבעו מראש על ידי שני הצדדים לפי הצרכים האישיים של מקבל השירות, והם לרוב יכללו סיוע אישי (רחיצה, לבוש, אכילה, נטילת תרופות ועוד), סיוע בבית (ניקיון, קניות, כביסה, בישול ועוד), ליווי (בבית, בעבודה, ברחוב, בפנאי ועוד) ונהיגה (לצורך הסעת האדם עם מוגבלות) (Community of Madrid, 2013).

פרט לכך בעיר מדריד [המרכז לחיים עצמאיים](#) מספק מלווה אישי לאנשים עם מוגבלות שכלית או התפתחותית בפעילויות מגוונות, כגון מציאת מגורים ותעסוקה, מיצוי זכויות או סידורים אישיים ואזרחיים (הפקת מסמכים כמו תעודת זהות או אישורי מוגבלות), השתתפות בפעילויות קהילתיות (נסיעות, נסיעה בתחבורה ציבורית, פעילויות פנאי, השכלה, ספורט או תרבות) והשתתפות האדם בהכשרות אישיות או קבוצתיות (סדנאות לחיזוק ביטחון עצמי או מיומנויות לחיי יום-יום). זאת לצד סיוע בפעילויות היום-יום בבית, כגון קניות, מטלות ביתיות, אוכל והיגיינה.

### 4.4.2 נותן השירות

המלווה האישי הוא לרוב אדם אשר נבחר על ידי מקבל השירות או האפוטרופוס שלו ומועסק על ידו ישירות באמצעות תקציב אישי (קצבה). תפקידיו של המלווה האישי נקבעים בהתאם לסיוע שהאדם צריך, לרבות החלוקה בין מספר השעות שיוקדשו לסיוע בבית למספר השעות שיוקדשו לליווי בקהילה. מקבל השירות יכול לקבל שירות של מלווה אישי גם דרך ספק מטעם הרשות המקומית או המדינה, אך מומלצת העסקה ישירה. אומנם העסקה ישירה מטילה על מקבל השירות אחריות, אך הוא מרוויח גמישות והתאמה מרבית של השירות לצרכיו: הוא מעורב בתוכנית השירותים, מגדיר את משימות הסיוע ומשתתף בארגון סדר היום ושעות העבודה של המלווה (נגר אידלמן ואח', 2022).

"המועצה למשכחה ועניינים חברתיים" במחוז מדריד בשיתוף "המרכז לחיים עצמאיים" במחוז הגדירו את המיומנויות הרצויות ממלווה אישי (Community of Madrid, 2013):

- יכולת להתחשב ברצונותיו של מקבל השירות (המעסיק)
- יכולת לכבד את הפרטיות הפיזית והרגשית של מקבל השירות (כגון לסגור את דלת השירותים, לדפוק בדלת לפני הכניסה לחדר של מקבל השירות, לא לשתף מידע פרטי עם אחרים ללא רשותו)
- יכולת לשמר את העצמאות של האדם עם מוגבלות ולקדם את האוטונומיה שלו, לרבות יכולת לכבד את זכות המעסיק לבחור ולהחליט

- יכולת לגלות אחריות למשימות שניתנו לו ולבצען נכון ובמדויק
  - יכולת לגלות איזון ורוגע בזמן קונפליקטים
  - יחסי אנוש טובים: יכולת לנהל דיאלוג, להביע מחשבות, לבקש בקשות ולשתף בסייגים מן העבודה (כגון שינויים בעבודה השוטפת, אי-הסכמה לדרישות לא מתאימות ושמירה על זכויותיו כמלווה), יכולת להתנצל ולהודות בטעויות, יכולת להודות בכך שאינו יודע משהו, יכולת לקבל ביקורת עניינית ולדחות ביקורת לא עניינית
- מקבל השירות יכול גם הוא לדרוש כישורים מסוימים בעת חיפוש מלווה אישי, כגון רישיון נהיגה, שפה מסוימת, אוריינות דיגיטלית ויכולת לסיוע סניטרי בהתאם לצרכיו. ישנן אף מיומנויות רצויות ממקבל השירות המעסיק מלווה אישי: לדעת לבקש עזרה באופן ברור, לדעת לנהל זמנים, לכבד את המלווה האישי ולשמור על זכויותיו.

### 4.4.3 מודל ההפעלה

היקף השעות וגובה המימון נקבעים בתוכנית האישית של האדם, בהתאם לדרגת התלות שנקבעה לו, לעלות השירות וליכולת הכלכלית. ישנן שלוש דרגות תלות, ולכל אחת מהן נקבע גובה תשלום מינימלי ומקסימלי או טווח שעות סיוע (Community of Madrid, n.d.):

1. תלות מתונה: אדם הזקוק לעזרה או לתמיכה לביצוע פעולות יום-יומיות לפחות פעם ביום; או אדם הזקוק לתמיכה לא באופן עקבי למימוש האוטונומיה שלו. עד 20 שעות בחודש
  2. תלות חמורה: אדם הזקוק לעזרה או לתמיכה לביצוע פעולות יום-יומיות פעמיים או שלוש פעמים ביום אבל אינו מעוניין בסיוע צמוד של מטפל; או אדם הנזקק לתמיכה רחבה למימוש האוטונומיה שלו. 21-45 שעות בחודש
  3. תלות מרבית: אדם הזקוק לעזרה או לתמיכה לביצוע פעולות יום-יומיות כמה פעמים ביום; או אדם הזקוק לתמיכה רציפה וחיונית של אדם אחר בשל היעדר אוטונומיה פיזית, נפשית, שכלית או חושית. 46-70 שעות בחודש
- כל רמת תלות מורכבת מסעיף המתייחס לרמת האוטונומיה של האדם ומסעיף המתייחס לרמת התמיכה שהוא צריך. אפשר לבחון מחדש את רמת התלות של האדם במקרים של שיפור או הידרדרות במצבו או לאחר שהגיש ערעור.
- מלווה אישי רשאי לעבוד בו-זמנית אצל כמה מקבלי שירות, ואדם עם מוגבלות רשאי להעסיק מלווים אישיים אחדים. העסקת המלווה האישי מוסדרת בחוזה (ללא קשר למערכת היחסים, אם יש כזאת, בין מקבל השירות למלווה), וברוב המקרים מקבל השירות או מיופה כוח מטעמו הוא הצד המעסיק (במקרים נדירים הסוכנות המבצעת את ההליך, היא המעסיקה). בחוזה ייקבעו תנאי ההעסקה של המלווה: שעות עבודה, גובה השכר, זכויות סוציאליות כמו חופשות ועוד. לפיכך בין המלווה האישי למקבל השירות מתקיימים יחסי עובד-מעסיק, המסדירים זכויות וחובות (Community of Madrid, 2013).

#### 4.4.4 הכשרה וחניכה מקצועיות

"החוק לקידום האוטונומיה האישית ומתן תמיכה לאנשים במצבי תלות" ([La Ley de Promoción de la Autonomía Personal](#)) ([y Atención a las personas en situación de dependencia, 2006](#)) כולל תקנות שמטרתן להסדיר את התפקיד, ההכשרה והפיקוח של מלווים אישיים. עם זה הסדרת התחום טרם הסתיימה, ולכן יש אתגרים ביישום השירות כמו היעדר הגדרה חוקית לתנאי העסקה ורגולציה. יתרה מכך, השונות הגדולה בהגדרת התפקיד מקשה על האפשרות לקבוע מהי ההכשרה הנדרשת לתפקיד (Community of Madrid, 2013).

לרוב ההדרכה למלווה על תפקידו נעשית לאחר העסקתו בהתאם לצרכיו ולרצונותיו של מקבל השירות כמעסיקו הישיר. המרכז לחיים עצמאיים במחוז מדריד מציע שירותים אחדים בנושא העסקת המלווה האישי (Community of Madrid, 2013):

- מידע וייעוץ למי שמעוניין בהעסקת מלווה, כגון כיצד למצוא מלווה מתאים, מה לשאול בראיונות, ומה המחויבויות שלו כמעסיק
- סיוע למקבל השירות בכל תהליך ההעסקה, כולל בחירת מלווה, חתימה על חוזה, הכשרה ופיטורים
- הכשרה בנושא "חיים עצמאיים וליווי אישי" הן עבור מקבל השירות המעוניין בחיים עצמאיים הן עבור אנשים המעוניינים לעבוד כמלווים אישיים. ההדרכות כוללות התייחסות לעקרונות של חיים עצמאיים ואוטונומיה, יחסים בין-אישיים ועוד. לפי המרכז לחיים עצמאיים, אלו תכנים חשובים שעל המלווה להכיר כדי לוודא שהוא אכן יסייע למקבל השירות ליהנות מאוטונומיה מרבית
- יצירת "מאגר תעסוקה" למלווים אישיים
- מתן מענה שוטף למלווים ולמעסיקים

פרט לכך הפיק המרכז חוברת מקיפה שנועדה לסייע למקבל השירות במגוון היבטים של העסקת מלווה אישי: כיצד לקבוע את מספר השעות הנדרשות עבורו, איך ואיפה לחפש מלווים אישיים, כיצד לבחור את המלווה האישי המתאים ביותר עבורו (כגון מה כדאי שיקרה בראיונות עבודה, קבלת המלצות, קביעת תקופת ניסיון, כתיבת הצרכים השוטפים מהמלווה ועוד), אילו מסמכים נדרשים (סוג החוזה המומלץ, רישום בביטוח הלאומי וכדומה) ועוד.

## 5. ליווי על ידי עמיתים

בדומה לליווי אישי על ידי חונך, גם עמיתים עם ידע מניסיון חיים (להלן: עמיתים) מלווים אנשים עם מוגבלות בתהליך האישי לקידומם בתחומי החיים שבהם הם נדרשים לסיוע, לעידוד, לתמיכות ולליווי. כחלק מפעילותם הם מקשרים את מקבל השירות עם שירותים, עם תוכניות ועם ארגונים בקהילה שיכולים לסייע לו, והם מסייעים לו להביע את רצונותיו וצרכיו. בדומה לחונך, הם נותנים יעוץ והדרכה ומסייעים למקבל השירות לרכוש מיומנויות וליצור קשרים חברתיים. **הייחודיות בליווי עמיתים הוא בידע המעשי שצברו** כי גם הם אנשים עם מוגבלות. ביכולתם להשתמש בידע ובניסיון שלהם כדי ללוות, להדריך ולהעצים אחרים במצבם.

ליווי עמית הוא שירות שניתן בעיקר, אך לא רק, בתחום בריאות הנפש. העמיתים הם דוגמה ומודל להגשמת מטרות בתהליך ההחלמה, והם מספקים תמיכה מעשית ורגשית לאדם הצורך שירותי בריאות נפש או שירותי שיקום ולבני משפחתו. כמו כן הם יכולים לגלות אמפתיה למקבל השירות שנובעת מניסיונם האישי. הם מסייעים אפוא לאנשים עם מחלות או לקויות ארוכות טווח להתמודד ביעילות עם מצבם ולפתח ולקדם יכולות של התנהלות עצמאית. תמיכת עמיתים היא אבן יסוד בתנועה לחיים עצמאיים ובגישה ההחלמה בבריאות הנפש – גישה הרואה באדם שותף מרכזי ושווה לאנשי המקצוע בתהליך ההתמודדות עם המוגבלות הנפשית שלו (רימון-גרינשפן וקורן, 2022).

**תרשים 4** מציג את מודל ההפעלה של ליווי על ידי עמית בארצות הברית, בקרב ספקים נבחרים בבריטניה ובישראל.

**תרשים 4: מודל הפעלה של ליווי על ידי עמית בארצות הברית ובבריטניה (ספקים נבחרים) ובישראל**



בהתאם לגישה של שירות מוכוון אדם, תחומי החיים שבהם העמיתים מלווים את מקבלי השירות הם מגוונים ונקבעים בהתאם לצרכים של מקבלי השירות, למטרותיהם וליכולותיהם. **תרשים 5** מציג את התחומים שבהם ניתן ליווי עמיתים בארצות הברית, בקרב ספקים נבחרים בבריטניה ובישראל.

תרשים 5: תחומי חיים ונושאים שניתן בהם ליווי אישי על ידי עמיתים בארצות הברית, בבריטניה (ספקים נבחרים) ובישראל



כלכלה



רפואה



מתלות יום-יום



פנאי ונופש



לימודים



תעסוקה



מגורים



פיתוח מיומנויות



זכאויות ומשאבים

**השירות ליווי עמיתים ניתן מטעם שירותי הבריאות או הרווחה במדינה באמצעות מפעילים ספקים מורשים של שירותים אלו.** העמיתים הנותנים את השירות יכולים להיות מתנדבים או מועסקים בשכר. פרט לניסיון האישי של העמית, יש תכונות ומאפיינים רצויים הנדרשים מן העמיתים כמו מיומנויות תקשורת בכתב ועל פה, הנעה עצמית, מכוונות מטרה, אמפתיה וגישה שירותית. כלי מסנן להעסקתם הוא בדיקות רקע כגון אישור מן המשטרה, היתר לעבודה עם ילדים או מבדקי סינון ייעודיים של המדינה. **בתרשים 6** מוצגים נותני השירות בתחום ליווי עמיתים בארצות הברית, בבריטניה ובישראל ודרישות התפקיד מהם.

תרשים 6: נותני שירות בתחום ליווי עמיתים ודרישות התפקיד בארצות הברית, בריטניה וישראל



ישראל

עובדים בשכר במרפאות  
או במרכזים לבריאות הנפש

בריטניה

עובדים בשכר בארגונים  
המספקים את שירותי הבריאות

ארצות הברית

מתנדבים (לרוב) או עובדים בשכר ב"מרכז  
לחיים עצמאיים" – ספק מורשה מטעם  
המינהל הפדרלי הכפוף למשרד הבריאות

### תכונות ומיומנויות הנדרשות מעמיתים

גישה חברית ושירותית | אמפתיה | הנעה עצמית ומכוונות מטרה | נכונות ופניות לקבלת הדרכה  
רצון ויכולת להשתמש בידע ובניסיון החיים לטובת מקבלי השירות | מיומנויות תקשורת גבוהות |  
ידע בנושאי זכאויות, שירותים ומשאבים בקהילה

כפי שיורחב להלן, לעמיתים העומדים בדרישות התפקיד, ניתנים הכשרה וליווי תוך כדי עבודתם על ידי הספקים לפי מתווה

**ההכשרה והכלים שהמליצו עליהם ארגונים ממשלתיים:** בארצות הברית "המינהל לחיים בקהילה", גוף פדרלי המנחה ומפקח על המרכזים לחיים עצמאיים; בבריטניה ארגון [Health Education England-HEE](#), גוף האחראי לתכנון כוח האדם ולהכשרתו בשירותי הבריאות והרווחה; בישראל נדרש תהליך הסמכה מטעם המדינה, ובהסמכה ניתנת הכשרה ייעודית לבעלי ידע מניסיון חיים מטעם בית הספר הארצי לשיקום, שילוב והחלמה בבריאות הנפש.

עתה יתוארו בהרחבה שירותי ליווי אישי על ידי עמיתים במדינות ארצות הברית, בריטניה וישראל, על פי הנושאים: הגדרת התפקיד, אפיון נותן השירות, מודל ההפעלה וההכשרה של נותני השירות.

## 5.1 ארצות הברית: תמיכת עמיתים (peer support)

### 5.1.1 הגדרת התפקיד

תמיכת עמיתים נועדה לסייע, להדריך וללוות אנשים בתהליך הסתגלות למצב של מוגבלות או אנשים שכבר יש להם מוגבלות. היא נועדה להגביר את עצמאותם ולהגשים את שאיפתם לתפקוד עצמאי. תמיכת עמיתים יכולה לספק ייעוץ מעשי על זכויות, זכויות ושירותים, לחזק, להעצים ולתת תמיכה אישית (New York Office of Adult Career and Continuing Education Services, 2016).

אפשרויות התמיכה מגוונות, והתמיכה מותאמת פרטנית לצרכיו ולמטרותיו של מקבל השירות. במרכז [Direct](#) במדינת אריזונה, התמיכה יכולה לסייע בהתנהלות היום-יומית לצד המוגבלות, בפיתוח מיומנויות להתמודדות עם קשיים, בתעסוקה ובהשכלה, בסגור עצמי, בתהליכי קבלת החלטות ועוד. במדינת מישגן ליווי עמיתים יכול להינתן לפיתוח יכולות סגור עצמי, לתכנון מענים בהתאם לרצונות האדם, לדיוור, לתחבורה, לתעסוקה נתמכת, לפעילות חברתית וכנאי, לרכישת השכלה, לאיתור ולמתן מידע על זכויות ולהגברת מידת העצמאות והניהול העצמי (Health & Human Services, 2023). במרכז לחיים עצמאיים "דרכים לחופש" ([Roads to Freedom](#)) שבמדינת פנסילבניה, ליווי עמית יכול לכלול ייעוץ, חברות ועידוד, ליווי פיזי לטיפולים וסיוע בתקשורת עם המטפלים ולימוד מיומנויות בתפקודי יום-יום.

### 5.1.2 נותן השירות

השירות ניתן על ידי "המרכזים לחיים עצמאיים" ([Centers for Independent Living – CIL](#)), שהם מרכזים רב-נכותיים המנוהלים על ידי אנשים עם מוגבלות ומיועדים להם. המרכזים מחויבים לספק שירותים לאנשים עם מוגבלות בחמישה תחומי ליבה: ייעוץ עמיתים, כישורי חיים עצמאיים, סגור עצמי, מתן מידע והפניה לשירותים המקלים על המעבר ממוסדות לחיים קהילתיים. "המינהל לחיים בקהילה" ([Administration for Community Living](#)) הוא מינהל פדרלי הכפוף למשרד הבריאות והשירותים החברתיים מתוקף "חוק השיקום 1973" ([Rehabilitation Act of 1973](#)). הוא אחראי להסדרה ולפיקוח של התחום. המרכזים פועלים במדינות באמצעות ספקי משנה במימון המינהל לחיים בקהילה בשילוב עם מקורות מימון עצמאיים (נגר אידלמן ואח', 2022).

כאמור, מקור הידע של העמיתים בתחום הליווי הוא ניסיון החיים שלהם. מן הסקירה עלה כי גם נדרשת נכונות מצידם להשתמש בידע זה כדי לסייע לאחרים במצבם. פרט לכך כל מרכז מפרט את דרישותיו ממי שמבקש להשתלב כעמית. לדוגמה, במרכז לחיים עצמאיים [ABILITY360](#) שבמדינת אריזונה תמיכת העמיתים מבוססת על מתנדבים שעברו בדיקת רקע, הציגו המלצות רלוונטיות ועברו קורס הדרכה ייעודי לעמיתים מטעם המרכז. במרכז לחיים עצמאיים [Direct](#), הפועל אף הוא באריזונה, נדרש ידע מעשי על זכויות, שירותים ומשאבים קהילתיים לאנשים עם מוגבלות, מיומנויות תקשורת וגישה שירותית.<sup>4</sup> במרכז לחיים עצמאיים [Ability](#) שבמדינת מונטנה השאיפה היא כי לעמית ולמקבל השירות יהיו מאפייני מוגבלות דומים. התכונות הרצויות לעמית הן קבלה עצמית ותפיסת "עצמי" מגובשת, מיומנויות תקשורת, שמירה על גבולות בריאים, הנעה עצמית ומכוונות מטרה ואמפתיה.

### 5.1.3 מודל ההפעלה

לקבלת השירות הייעודי של ליווי על ידי עמית, נדרשת פנייה של מבקש השירות למרכזים לחיים עצמאיים – בין שהוא כבר מקבל מהם שירותים אחרים ובין שזו פנייתו הראשונה למרכז. על העמית להתחייב לשמור על קשר שוטף עם מקבלי השירות וליצור קשר טלפוני, בדוא"ל או בפגישה פנים אל פנים לפחות פעמיים בחודש (Kruck & Reed, 2014).

העמיתים יכולים להיות מתנדבים או עובדים מן המניין במרכזים לחיים עצמאיים. על פי המודל שפרסם המינהל לחיים בקהילה, השירות מתבסס על מתנדבים. עם זה ייתכן שמרכז לחיים עצמאיים יעדיף כי העמיתים יועסקו כעובדים בשל המאפיינים של מקבלי השירות, בשל משאביו הכלכליים של המרכז או אם נפח הפעילות של המרכז מצומצם ואינו מצדיק הקמה והפעלה של מערך מתנדבים (Kruck & Reed, 2014).

### 5.1.4 הכשרה וחניכה מקצועית

המינהל לחיים בקהילה מקדם הטמעה של השירות ברמת המדינה, והוא תומך בהטמעת השירות במרכזים לחיים עצמאיים באמצעות פיתוח מודלים לפעולה והמלצות קונקרטייות לפעולה. הוא מעמיד לרשות המרכזים לחיים עצמאיים מאגר מקוון של מידע והדרכות בנושא הקמה ותפעול של כלל השירותים במרכזים, ובהם גם [הדרכות בהיבטים מגוונים של הפעלת שירות של תמיכת עמיתים](#). כך למשל, מתווה ההכשרה המוצע לעמיתים הוא מפגש של כשעה וחצי, פרטני או קבוצתי, בבית העמית, במשרד או במקום ציבורי. את ההכשרה מעביר מתאם השירות של תמיכת העמיתים במרכז לחיים עצמאיים, והיא עוסקת בשמירה על סודיות, במניעת התאבדויות, בהאזנה אקטיבית, בפתרון קונפליקטים, בגבולות, בדרישות השירות ועוד. בנושא הניהול השוטף מוצע כי מתאם השירות ייזום שיחה אחת לחודש עם העמית, יטפל בתלונות ובקשיים שהוא מעלה וייתן הדרכה נוספת ככל הנדרש. כמו כן יש לקבוע את התנאים להפסקת ההתנדבות, כמו הפרת סודיות או פעולה בניגוד לנהלי הארגון. לשם שימורם של עמיתים, אפשר להציע להם לצאת לחופשה מעת לעת או להעניק הכרה והערכה רשמית לתרומתם באמצעות מכתבי הערכה או שי לחג (Independent Living Research Utilization [ILRU], 2023).

---

<sup>4</sup> המידע על אודות השירות במרכז לחיים עצמאיים Direct המתואר בתת פרק זה מבוסס, בין היתר, על תכתובות עם גב' היילי ת'ומן, מנהלת שותפה, מרכז Direct, טוסון אריזונה, מתאריך 22/02/2023.

מן הראיונות ומן הסקירה עלה כי באחריות המרכזים לחיים עצמאיים להיעזר בחומרים אלו ולהכשיר את הצוות. למשל, במרכז לחיים עצמאיים [Direct](#) במדינת אריזונה תהליך ההכשרה של כוח האדם במרכז, לרבות עמיתים, אורך שלושה חודשים עד לתחילת עבודה עצמאית. ההכשרה כוללת העמקת הידע על הפילוסופיה של חיים עצמאיים, הצטרפות לאיש צוות אחר בביצוע עבודתו ותחילת עבודה בליווי של איש צוות ותיק.

הגוף המסמך עמיתים במדינת מישיגן הוא "המועצה למוגבלויות התפתחותיות" ([The Michigan Developmental Disabilities Council](#)). הוא מספק הכשרה שנתית לאנשים עם מוגבלות שכלית או התפתחותית כדי שיקבלו כלים לליווי והנחיה של אחרים בתהליך פיתוח הכוחות והיכולות שלהם ובהגשמת מטרותיהם. לאחר ההכשרה "הסוכנות לשירותי בריאות הנפש בקהילה" ([The Community Mental Health Services Provider agency – CMHSP](#)) מספקת 90 שעות של התמחות בפיקוחה, ולאחר שני שלבים אלה – אפשר לקבל הסמכה של "המועצה למוגבלויות התפתחותיות" לשמש בתפקיד של מלווה עמית (Health & Human Services, 2023).

## 5.2 בריטניה: "תומך עמית" (peer support worker)

### 5.2.1 הגדרת התפקיד

תומכים עמיתים ([peer support worker](#)) פועלים בשירותי בריאות הנפש. תפקידיהם הם לתכנן וליישם עם מקבל השירות פעולות הנחוצות לו כדי שיתקדם בהשגת מטרותיו, כפי שהוגדרו בתוכנית הטיפול שלו. הם מקשרים בין מקבל השירות ובין שירותים, תוכניות וארגונים בקהילה שיכולים לסייע לו ומסייעים לאדם להביע את רצונותיו ואת צרכיו בתהליך ההחלמה (Health Education England, 2020a). לפיכך הסיוע כולל הצבת מטרות ויעדים, תכנון והשתלבות בפעילויות בקהילה במגוון תחומי חיים, כפי שקובע אותן הצוות המטפל ולפי רצון האדם וצרכיו. למשל, ב**שירותי בריאות נפש בסאסקס** (Sussex) התומך העמית יכול לתמוך במגוון תחומי חיים כגון השכלה, תעסוקה, נושאים כספיים, פנאי, דיור ורוחניות. במסגרת השירותים במחוז **קיימברידג'שייר** ([Cambridgeshire and Peterborough, 2023a](#)) העמית גם נותן למקבל השירות מידע על צוות הטיפול שלו – מי אנשי המקצוע, תפקידם, אל מי לפנות בכל מיני מצבים ועוד; הוא מסייע למקבל שירות להתכונן לבדיקות או לפגישות טיפוליות (כגון הכנת שאלות מראש) ואף מתלווה לפגישות בהתאם לרצונו של מקבל השירות ובהתאם לתוכנית ההחלמה שלו; הוא מתווך ביצירת קשרים עם קבוצות ופעילויות בקהילה ועוד.

### 5.2.2 נותן השירות

שירות הבריאות הלאומי (National Health Services – NHS) הוא הגוף האחראי לשירותי הבריאות בבריטניה. התומכים העמיתים מועסקים על ידי ספקים וגופי בריאות מטעם שירות הבריאות הלאומי במסגרת שירותי בריאות הנפש. ככלל מדובר בעבודה בשכר, אך ספקים וארגונים יכולים לייעד את התפקיד למתנדבים. העמיתים הם חלק מן הצוות המטפל שיכול לכלול: אנשי רפואה (רופאים ואחיות), עובדי רווחה ומטפלים פורמליים או לא פורמליים. תפקידם בצוות הוא להתמקד בתמיכה השוטפת במגוון תחומי החיים שבהם מקבל השירות מעוניין בתמיכה (National Health Services [NHS], n.d.).

על העמיתים להיות עם ניסיון חיים רלוונטי ורצון לתמוך באחרים החווים חוויות דומות לאלו שעברו בעצמם. כמו כן עליהם להכיר במסע ההחלמה האישי שלהם כדי שיוכלו להשתמש בסיפור החיים באופן חיובי ומיטיב. נדרשות מהם הן נכונות הן יכולת לקבל משוב, להשתתף במפגשי הדרכה ובקרב ספקים מסוימים אף להעביר הדרכות ותהליכי הערכה עם איש צוות אחר. עוד נדרשות מיומנויות תקשורת גבוהות בעל פה ובכתב, גישה חברותית וכנה ונכונות לעבוד בצוות (NHS, n.d.).

### 5.2.3 מודל ההפעלה






מההיוועצויות עלה כי מקבלי השירות מופנים דרך מטפלים במרפאות בריאות הנפש אל השירות "תומך עמית". לרוב המטפל שולח את ההפניה ישירות לצוות שבו מועסק העמית. ברוב המרפאות מועסקים עמית אחד או שניים, כך שלמעשה מקבל השירות אינו יכול לבחור את המלווה העמית. עם זאת בשל הרגישות הכרוכה בליווי מסוג זה וכאשר מתאפשר, הצוות בודק כיצד אפשר להיעתר להעדפות ולרצונות של מקבל השירות (לדוגמה: העדפה לקבל שירות רק מנשים). מקבל השירות שותף לדיון זה, והוא יכול להביע את רצונותיו ולבחור בין האפשרויות שלו.

לאחר שהתקבלה ההפניה ממקבל השירות, ישלח המלווה העמית מכתב לתיאום מפגש ראשון עם מקבל השירות. המפגש יכול להיערך פנים אל פנים, טלפונית או בווידיאו. במפגש הראשון יציג העמית את עצמו, את התפקיד ואת השירות, יסביר על כללי הגנה ושמירה על סודיות, יעשה תיאום ציפיות וישרטט את גבולות הליווי, כגון משך הליווי, משך המפגשים ואופן ביטול פגישה. משך השירות תלוי בין היתר בסוג השירות הנדרש – במרפאות בריאות הנפש (Primary Care Mental Health – PCMH) ליווי של עמית נמשך שישה עד שמונה שבועות, אך בשירות של התערבות מוקדמת הליווי יכול להימשך גם עד שלוש שנים. פרטים כגון מיקום המפגשים ותדירותם, יעדים ומטרות שמקבל השירות מעוניין להשיג, נקבעים במשותף בין מקבל השירות והמלווה העמית. לדברי מתאמת השירות, אופן סיום השירות משתנה מאדם לאדם. לרוב מתחילה הפחתה בתדירות ונעשה תהליך של סיכום וחיבה משותפת על התהליך ועל ההישגים. נוסף על כך המלווה ומקבל השירות חושבים ומחליטים יחד למי ואיך לפנות במקרה של משבר בעתיד.

### 5.2.4 הכשרה וחניכה מקצועיות

לתומכים עמיתים ניתנת הדרכה תוך כדי עבודה. ארגון [HEE](#) פרסם את מתווה ההכשרה הנדרשת לתמיכת עמיתים. ההכשרה מורכבת מחמישה עולמות ידע, החל ברכישה של ידע רלוונטי, המשך בפיתוח מיומנויות וכלה בזיהוי צרכים אישיים ולמידה מהדרכה ופיקוח (Health Education England, 2020b). **תרשים 7** מציג את תחומי הידע במתווה ההכשרה לעמיתים בבריטניה. ההמלצה במתווה ההכשרה היא להקצות זמן ייעודי לפיתוח מקצועי של התומכים העמיתים באמצעות השתתפות בכנסים או סדנאות, למידה מאיש צוות אחר, השתתפות ברשתות תמיכה של עמיתים ועוד (Health Education England, 2020a).

## תרשים 7: תחומי הידע במתווה ההכשרה לעמיתים בבריטניה<sup>א</sup>

עקרונות וערכים ביישום תמיכת עמיתים; היבטים תפקודיים הקשורים למצב נפשי; עקרונות טיפול מודע-טראומה; היכרות עם שירותים; מידע משפטי רלוונטי ועוד	<b>בניית בסיס ידע</b>		1
כיצד להשתמש בידע מניסיון; יצירת קשר לתמיכה הדדית; עבודה עם משפחות ומטפלים; יכולת תקשורת והאזנה; עבודה עם אחרים ועוד	<b>פיתוח מימוניות תקשורת והתקשרות</b>		2
עבודה בצוות; עידוד וליווי בעת השתתפות בפעילויות; פיתוח יכולת התמודדות ופתרון בעיות; ליווי בבניית תוכנית הטיפול האישית ועוד	<b>פיתוח מימוניות עבודה משותפת</b>		3
יכולת לזהות צרכים עצמיים, לתת להם מענה ולהיעזר בפיקוח על העבודה	<b>טיפול ותמיכה עצמית</b>		4
גישות פסיכולוגיות לתמיכה בהחלמה	<b>אופציונלי</b>		5

<sup>א</sup> מבוסס על Health Education England, 2020a

נוסף על כך מן הסקירה עלה כי ספקי שירותי בריאות מטעם ה-NHS מעניקים ליווי שוטף לעמיתים. לדוגמה, ב**שירותי הבריאות של מחוז קיימברידג'שייר ופטרבורו** תומכים עמיתים עוברים תוכנית הנחיה פרטנית מובנית בשנת העבודה הראשונה, לצד תמיכת בקבוצת עמיתים, פיקוח מתמשך על ידי מנהל בארגון המספק את שירותי הבריאות והכשרה לחשיבה רפלקטיבית (התבוננות עצמית) (Cambridgeshire and Peterborough, 2023b).

## 5.3 ישראל ("חזרה הביתה")

### 5.3.1 הגדרת התפקיד

מטרת התוכנית "חזרה הביתה" היא לעזור לאדם לחזור להשתלב בקהילה. עמיתים שיש להם ידע מניסיון חיים, מלווים מקבלי שירות לאחר משבר נפשי בתהליך החזרה לשגרה ובהשתלבות מחדש בקהילה. במסגרת הליווי העמיתים משתתפים בבניית תוכנית מעבר אישית לאדם ובמימושה בקהילה, והם פועלים עם מקבל השירות למיצוי זכויותיו ולהגשמת מטרותיו האישיות. הליווי עוסק גם בהפחתת תיוג שלילי ובהשלמה עם המשבר הנפשי ויכול לכלול גם עשייה משותפת לשם תרגול ולימוד מימוניות (ג'וינט ישראל מעבר למגבלות ואח', 2022).

הליווי יכול להינתן במגוון תחומים שהעיקריים בהם: מיצוי זכויות (פנייה וליווי למוסדות ושירותים, בדיקת זכאויות); חיבור וליווי לשירותים בקהילה (כגון דיור, פנאי, תעסוקה או תרגול השימוש בתחבורה ציבורית); פיתוח אסטרטגיות לניהול המחלה (כמו הכרת המחלה, שימוש יעיל בתרופות ואסטרטגיות התמודדות עם לחץ); בניית קשר עם המשפחה בהתאם לרצון האדם; צריכת שירותי בריאות וניהול אורח חיים בריא (ג'וינט ישראל מעבר למגבלות ואח', 2022).

אוכלוסיית היעד שהוגדרה היא בוגרים החווים ירידה ניכרת בתפקודי יום-יום בכל תחומי החיים בשל משבר נפשי. הם אינם זכאים לשירותים במסגרת סל שיקום ומתקשים לצרוך שירותים ממגוון סיבות – קשיים פנימיים (במוטיבציה, בניהול ההחלמה, בבניית אמון, בקשר עם גורמים ממסדיים ועוד), קשיים בהתנהלות עצמאית בתהליכי מיצוי זכויות או רמת מורכבות גבוהה של קשיים (תחלואה כפולה, דרי רחוב ועוד) (ג'וינט ישראל מעבר למגבלות ואח', 2022).

### **5.3.2 נותן השירות**

השירות פותח במסגרת תוכנית הרצה (פיילוט) בשיתוף ג'וינט ישראל מעבר למגבלות, "שירותי בריאות כללית", "מכבי שירותי בריאות" ומטה מערך השיקום בבריאות הנפש במשרד הבריאות. מריאיון עם אשת מקצוע שעסקה בפיתוח השירות עלה כי השירות פותח לאחר הרפורמה בשירותי בריאות הנפש, אשר העבירה את האחריות להספקת שירותי בריאות הנפש בקהילה ממשרד הבריאות לגופים המספקים שירותי בריאות (קופות החולים). כיום התוכנית פועלת במרכז לבריאות הנפש "שלוותה" ששייך ל"שירותי בריאות כללית" ובשתי מרפאות לבריאות הנפש של "מכבי שירותי בריאות" בערים באר שבע והרצליה, והיא צפויה להתרחב.

היא ציינה כי העמיתים הם עובדים בשכר של שירותי הבריאות. פרט להכשרה הנדרשת (שתפורט בהמשך) עליהם לדעת להשתמש בניסיונם האישי באופן שיותאם לצורכי המטופלים ולא לצורכיהם האישיים.

### **5.3.3 מודל ההפעלה**

השירות פועל באמצעות צוות המורכב משניים – איש מקצוע המשמש כרכז התוכנית (לרוב עובדת סוציאלית מצוות המרפאה לבריאות הנפש) ועמית שהוא למעשה עובד מן השורה בצוות המרפאה. בתוכנית ההרצה כל אחד מארגוני שירותי הבריאות יצר מתווה משלו. לפיכך הופעלו שני מודלים, ולכל אחד מהם יש יתרונות ואתגרים (ג'וינט ישראל מעבר למגבלות ואח', 2022):

1. ליווי משולב – מקבל השירות מקבל ליווי ישירות מאיש מקצוע במסגרת ביקורים במרפאה לבריאות הנפש, וליווי מעמית מחוץ למרפאה בסביבת החיים של מקבל השירות
2. ליווי ממוקד ידע מניסיון – הליווי למקבל השירות ניתן על ידי העמית בלבד, ואיש המקצוע מרכז את השירות, מנחה ומדריך את העמית. במודל זה יהיה יותר מעמית אחד בשירות

**תרשים 8** מציג את היתרונות והאתגרים של כל אחד מן המודלים.

2

### ליווי ממוקד ידע מניסיון

רכז התוכנית הוא איש מקצוע מצוות המרפאה לבריאות הנפש שמדריך ומלווה צוות של עמיתים, והם מלווים בפועל את מקבל השירות

#### יתרונות

- ניצול יעיל של משאבי המערכת
- יצירת סקטור מקצועי של צוות עמיתים עם ידע מניסיון

#### אתגרים

ליווי והדרכה של כמה עמיתים דורש יותר תשומות של רכז התוכנית, לעומת ליווי של עמית אחד

1

### ליווי משולב – איש מקצוע ועמית

מודל אינטגרטיבי שלפיו איש המקצוע והעמית עובדים יחד כדי לסייע למקבלי השירות

#### יתרונות

- מאפשר מענה במקרים מורכבים הדורשים ליווי מקצועי מוגבר
- יש יציבות רבה יותר בליווי של האדם – הנטל נחלק בין שניים

#### אתגרים

משאבים רבים המוקצים לליווי של מקבל שירות אחד

^ מבוסס על ג'וינט ישראל מעבר למגבלות ואח', 2022

כפי שפורט בחוברת ההפעלה שנכתבה על השירות (ג'וינט ישראל מעבר למגבלות ואח', 2022) ועלה בריאיון, **השלבים בשירות** הם:

1. **הפניית משתתפים** – צוות המרפאה לבריאות הנפש מאתר מטופלים בהתאם לקריטריונים שנקבעו לתוכנית (כאמור, אדם לאחר משבר נפשי, בין שטופל באמצעות אשפוז ובין שבטיפול מרפאתי, המתקשה לצרוך באופן עצמאי שירותי שיקום בקהילה, ובמועד הזה הוא אינו זכאי לסל שיקום)
2. **בדיקת התאמה הדדית** (אינטייק) – פגישה של מקבל השירות עם צוות התוכנית שבה יסביר הצוות על התוכנית וימלא איתו שאלון פרטים אישיים. אם יש הסכמה כבר בשלב זה על השתתפות בתוכנית, יצטרף העמית לפגישה. לעיתים יידרשו כמה פגישות כדי להגיע להחלטה ולהסכמה, וייתכן שהצוות אף יצטרך לנסות ולשכנע את האדם לקבל את השירות
3. **בניית תוכנית אישית** – העמית ומקבל השירות יחד עם איש המקצוע או רכז התוכנית, יגדירו במשותף מטרות ויעדים, צעדי פעולה ולוחות זמנים ליישום. התוכנית מתייחסת גם לרכיבים רגשיים וקוגניטיביים, כגון מיפוי חסמים של האדם וכוחות ומשאבים שברשותו
4. **יישום התוכנית** – העמית יסייע למקבל השירות לעשות את הפעולות הנדרשות להשגת היעדים שנקבעו בתוכנית, לרבות הגשת בקשות לגופים ממשלתיים, איסוף מסמכים, ביקורים במסגרות דיור או תעסוקה, ארגון וסידור דברים בבית ופתיחת

חשבון בנק, יישום התוכנית כרוך בהתמודדות מתמדת עם קשיים וחסמים, ומטרות ויעדים יכולים להשתנות עם הזמן. לכן לעיתים תידרש חשיבה מחודשת ועדכון התוכנית בהתאם. תדירות הבדיקה והעדכון ייעשו לפי צורכי האדם. במידת הצורך העמית יכול לפנות אל הרכז לייעוץ

5. **מעקב וסיום** – עם השתלבותו של האדם בקהילה או בשירותי סל שיקום, אפשר להציע לו ליווי של העמית למשך שלושה חודשים נוספים כדי לוודא שהוא אכן הסתגל למענים החדשים ולערוך תהליכי פרדה

בריאות צוין כי על פי רוב, היקף הליווי הוא שעה בשבוע, אך הוא גמיש ואפשר לשנותו לפי הצורך של מקבל השירות, במגבלת היקף המשרה ועומס העבודה של העמית. משך הליווי משתנה בהתאם למקרה, למאפייני ספק השירות (מרכז לבריאות נפש לעומת מרפאה לבריאות הנפש בקהילה) ולתפיסות המקצועיות שלו.

### 5.3.4 הכשרה וחניכה מקצועיות

כדי לעבוד בתוכנית, עמיתים צריכים להיות בוגרי הקורס "הכשרה לנותני שירות בעלי ידע מניסיון" של בית הספר לשיקום, שילוב והחלמה בבריאות הנפש. לאחר הקליטה בתפקיד, מומלץ כי ישתתפו בקורס המשך העוסק בפרקטיקה המקצועית של ידע מניסיון. בעת הפעלת התוכנית המערך המומלץ להדרכה וליווי מתמשכים כולל הדרכה לצוות המרפאה לבריאות הנפש מטעם גורם חיצוני והדרכה לעמיתים הן על ידי צוות המרפאה הן על ידי גורם מקצועי חיצוני (ג'וינט ישראל מעבר למגבלות ואח', 2022).

**הדרכות מקצועיות לצוות המרפאה לבריאות הנפש, לרכז ולעמית** ניתנות מטעם תוכנית [צרכנים נותני שירות](#) (תוכנית המלווה ומדריכה עמיתים עם ידע מניסיון חיים כדי שישתלבו בעבודה כעובדי שיקום וטיפול מן המניין). מטרת ההדרכות היא לפתח סביבת עבודה והעסקה מיטיבה לעמיתים שהם עובדים עם מוגבלות בארגון. הן יוצרות מסגרת מאפשרת לצוות כדי שיוכלו לדבר על חששות ולשאול שאלות, להציף את המורכבות שעלולה להתעורר בעבודה עם עמיתים ולדון במשמעות של חשיפת האבחנה של העמיתים בפני הצוות. **הדרכה לאיש המקצוע** המלווה את העמית, יכולה לחדד את ההתייחסות אל העמית כאל עובד ולא כאל מטופל ולסייע בניהול משברים בעבודה.

ככלל, **ההדרכה לעמיתים** עוסקת בשני עולמות תוכן – האחד, העובדה שהם עצמם עובדים עם מוגבלות המועסקים בארגון; האחר, פעילותם המקצועית כמלווים של מקבלי שירות והרגישויות שעלולות להתעורר מתכנים אלו. העמיתים מקבלים הדרכה הן מצוות המרפאה לבריאות הנפש הן מגורם מקצועי חיצוני. **ההדרכה השוטפת של העמיתים על ידי צוות המרפאה** עוסקת בנושאים אישיים הנובעים מן ההשתלבות של העמית כעובד, ובנושאים מקצועיים הנובעים מליווי מקבלי השירות. בערכת ההפעלה של התוכנית (ג'וינט ישראל מעבר למגבלות ואח', 2022) מומלץ על שעה שבועית של הדרכה במשך שנת ההעסקה הראשונה ומן השנה השנייה – שעת הדרכה אחת לשבועיים. **ליווי תעסוקתי לעמית על ידי גורם חיצוני**, גם הוא מטעם תוכנית "צרכנים נותני שירות", עוסק בין היתר בבניית זהות מקצועית כנותן שירות בבריאות הנפש ומעניק כלים להתמקצעות בשימוש בידע מניסיון חיים.

## 6. ליווי אישי למיצוי זכויות ושירותים (מתאם טיפול)

ליווי אישי למיצוי זכויות ושירותים ניתן פעמים רבות במסגרת שירות "תיאום טיפול". זהו לרוב שלב ראשון בקבלת שירותי רווחה (למשל באוסטרליה ובארצות הברית) או בקבלת שירותי בריאות (למשל בבריטניה). מתאם טיפול בונה יחד עם מקבל השירות תוכנית אישית מותאמת ולאחר מכן מלווה אותו ביישומה. בתכנון וביישום מושם דגש במיצוי הזכויות המגיעות למקבל השירות, במיצוי משאביו האישיים, המשפחתיים והקהילתיים ובחיזוק יכולותיו האישיות (כמו תחושת מסוגלות, סנגור עצמי והקניית כלים לניהול תמיכות).

אם כן, הליווי האישי הוא רכיב מרכזי בשירות "תיאום טיפול" (כמו גם בשירותים אחרים), והוא כולל ארבעה רכיבי ליבה: (1) השירות מכוון אדם, ולכן השלב הראשוני הוא היכרות עם מקבל השירות, ובפרט הכרת הצרכים, המטרות, היעדים האישיים, החוזקות ומעגלי התמיכה שלו; (2) כתיבת תוכנית פעולה ישימה בצעדים מדויקים ופשוטים ובשפה ברורה ופשוטה; (3) ליווי ביישום התוכנית, ושימת דגש בקישור לנותני שירותים ופתרון בעיות; (4) מעקב ובמידת הצורך עדכון ושינוי התוכנית. **תרשים 9** מציג את מודל ההפעלה של תיאום טיפול במדינות שנסקרו.

**תרשים 9: מודל הפעלה של תיאום טיפול באוסטרליה, בארצות הברית, בבריטניה ובישראל**

1



**היכרות עם מקבל השירות**

צרכים, יעדים ומטרות; חוזקות ומשאבים פורמליים ולא-פורמליים (לרבות אפיון מעגלי תמיכה); חסמים וגורמי סיכון

2



**כתיבת תוכנית פעולה אישית**

תכנון מערך תמיכות מכוונות צרכים ומטרות; הגדרת עדיפויות ופעולות נדרשות, מי יבצען ומתי; תכנון צעדים אפשריים להתמודדות עם אתגרים או עם מצבי סיכון

3



**ליווי ביישום התוכנית**

סיוע באיתור ספקים וביצירת קשר עימם; מענה לשאלות ולבעיות שמתעוררות בתהליך

4



**מעקב אחר יישום התוכנית ועדכונה לפי הצורך**

בדיקה שהשירותים ניתנים בהתאם להעדפותיו של מקבל השירות ובהתאם לסוג, היקף, כמות, משך ותדירות התמיכות כמפורט בתוכנית האישית; עדכון התוכנית במידת הצורך

**שירות תיאום טיפול ניתן במגוון רחב של מוסדות וארגונים** – החל בגוף שאחראי למתן שירותים לאנשים עם מוגבלות (לדוגמה "הסוכנות לביטוח לאומי למוגבלות" באוסטרליה או "מרכזים לחיים עצמאיים" בארצות הברית), המשך בארגוני חינוך, רווחה או בריאות בקהילה (לאו דווקא ייעודיים לאנשים עם מוגבלות), וכלה במתאמים עצמאיים (לדוגמה בבריטניה) או מטעם ספקים מורשים (במימון ממשלתי, עצמאי או שילוב של השניים). כך או כך **בכל אחד מהם יטפל אותו איש השירות הן בתכנון הן בליווי ליישום התוכנית.**

אם כן, מתאם הטיפול הוא למעשה איש צוות בגוף או בארגון העוסק במתן שירות לאנשים עם מוגבלות (כקבוצת אוכלוסייה ייעודית או כקבוצה אחת מאחרות), והגדרת תפקידו היא בניית תוכנית אישית מכוונת אדם וליווי האדם ביישומה הלכה למעשה.

מתאמי טיפול אינם נדרשים להשכלה מקצועית, אך נדרשים מהם רקע מתאים ומיומנויות, לרבות כישורים בין-אישיים, כישורי ארגון ותיאום וידע במיצוי זכויות ובמוגבלות. תיאום טיפול כולל זיהוי משאבים אישיים, קהילתיים וממשלתיים, ולכן מתאם הטיפול נדרש לקשר בין האדם לתומכיו, לקהילתו ולספקים מגוונים ורבים. לשם כך הוא צריך מיומנויות תקשורת שיאפשרו לו לתמוך בשיח בין האדם לתומכיו, לנהל משא ומתן בין האדם לספקים וליישב מחלוקות במידת הצורך. חשוב שתהיה לו יכולת להתאים את דרכי התקשורת וההתנהלות שלו למגוון תפקודים ותרבויות. מיומנויות אלו חשובות לא רק בעל פה אלא גם בכתב כדי שתוכנית העבודה תיכתב עם מקבל השירות בשפה בהירה המשותפת ומוסכמת על שניהם. זאת ועוד, מיומנויות אלו נדרשות כדי לטפח ולשמור על קשרים מקצועיים טובים עם מגוון רחב של נותני שירותים. עבודתו מולם דורשת ממתאם הטיפול גם יכולות ארגון, ניהול ותיאום. מבחינת הידע הנדרש, על מתאם הטיפול להכיר לעומק ובאופן מעשי את המשאבים והשירותים ברמה המקומית והארצית, לרבות מידע על תנאי סף, על התאמות שאפשר לדרוש ועל הדרכים להשיגן. כמו כן כדי לתת שירות מיטבי לאנשים עם מוגבלויות, מתאם הטיפול צריך להכיר לא רק את התאוריות והחקיקה בתחום המוגבלויות, אלא גם את המאבקים החברתיים וההישגים של אנשים עם מוגבלויות. **בתרשים 10** מוצגים נותני השירות בתחום תיאום טיפול באוסטרליה, בארצות הברית, בבריטניה ובישראל ודרישות התפקיד מהם.

### תרשים 10: נותני שירות ודרישות התפקיד בתחום תיאום טיפול באוסטרליה, ארצות הברית, בריטניה וישראל



#### מיומנויות וידע נדרשים ממתאמי טיפול

כישורי בסיס בהבנת האדם והעצמתו | ידע מקצועי בתחום המוגבלות, לרבות טיפול מוכוון אדם | ידע מעשי בנושאי משאבים ושירותים פורמליים ולא-פורמליים | ידע עדכני בנושאי מדיניות וחקיקה בתחומי בריאות ורווחה | מיומנויות תקשורת מותאמות לתפקודים, תרבויות וארגונים מגוונים | מיומנויות לבניית אמון, משא ומתן ויישוב מחלוקות | יכולות תכנון, ארגון ותיאום

עתה יתוארו בהרחבה הגדרת התפקיד, אפיון נותן השירות, מודל ההפעלה וכן ההכשרה של נותני השירות בכל אחת מן המדינות שנסקרו.

## 6.1 אוסטרליה

### 6.1.1 הגדרת התפקיד

כאמור, מתאם הטיפול גם מתכנן עם מקבל השירות את התוכנית האישית, והוא גם מלווה אותו ביישום התוכנית. תפקידו הוא לברר עם האדם את מצבו ואת השירותים והתמיכות הנחוצים לו לפי המטרות, היעדים והשאיפות שלו, לסייע לו לנצל כהלכה את התמיכות בתוכנית האישית באמצעות קישור לספקים, לשירותים ממשלתיים ולקהילה, לתת לו כלים ולחזק את תחושת המסוגלות לשימוש בתמיכות. פרט לכך מתפקידו לעקוב אחר ניצול תקציב התמיכות ויעילותו (NDIS, 2021b).

בתוכנית אישית יכולות להיות שלוש דרגות של תיאום טיפול (NDIS, 2021a):

1. סיוע ביצירת קשר (support connection) – על מתאם הטיפול להקנות כלים למקבל השירות ולפתח אצלו יכולת להתקשר עם נותני שירותים ועם גורמי תמיכה קהילתיים. לרוב שירות זה יתמקד במתן מידע ובהפניה
2. סיוע בתיאום (support coordination) – על מתאם הטיפול להקנות כלים למקבל השירות כדי לשפר את יכולותיו בניהול משימות הקשורות לקבלת שירותים ולשמירת קשרים, ובכך להבטיח שימוש מיטבי בתמהיל התמיכות שלו
3. תיאום טיפול מומחה (specialist support coordination) במצבים מורכבים – על מתאם הטיפול לסייע לאדם לנהל אתגרים בסביבת התמיכה שלו ולוודא שהוא מקבל בעקביות את השירותים שהוא זכאי להם

דרגת תיאום הטיפול ומשך קבלת השירות ייקבעו בתוכנית האישית (והיא תתקצב בהתאם) לפי צורכי מקבל השירות, רמת המורכבות של תוכניתו האישית, גורמים סביבתיים (כמו רשתות תמיכה) והערכת הסיכון של מצבו (NDIS, 2021b). אחד האתגרים במתן השירות הוא שמקבל שירות לא יקבל מימון לתיאום טיפול או יקבל מימון לא מספק, כלומר שהדרגה שתיקבע לו לא תותאם לצרכיו. כמו כן מבנה המימון חסר גמישות לעומת יכולת ההשתנות במצב של מקבל השירות במשך התהליך, והוא אינו מאפשר מפגשי תיאום נוספים במידת הצורך (Summer Foundation, 2021; The Office of the Public Guardian, 2020).

### 6.1.2 נותן השירות

"מתאם טיפול אזורי" ([Local Area Coordination](#) – LAC) קובע את התוכנית האישית של האדם עם המוגבלות, לרבות דרגת תיאום הטיפול (סוג ומשך הליווי הנדרש ביישום התוכנית). כמו כן הוא מלווה את האדם ביישום התוכנית, בין שמדובר ביצירת קשר בלבד (רמת תיאום טיפול 1) ובין שבליוי מורכב הכולל תיאום ופיתוח מיומנויות (NDIS, 2023). אם מתאם הטיפול האזורי מתרשם שהתמיכה שניתנת על ידו אינה מספיקה, הוא עשוי לקבוע כי מקבל השירות יקבל שעות ליווי נוספות על ידי "מתאם טיפול" ([support coordination](#)) (NDIS, 2021).

יש שלושה סוגים של מתאמי טיפול (Independent Advisory Council to the NDIS [IAC], 2018):

1. מתאמי טיפול המועסקים על ידי הסוכנות (כאמור, "הסוכנות לביטוח לאומי למוגבלות")
2. מתאם טיפול המועסק על ידי ספק מורשה של הסוכנות. לדוגמה, [Cootharinga](#) בקווינסלנד ו-[Sunnyfield](#) בסידיני מספקות שירותי תיאום טיפול לאנשים עם מוגבלות בכל מיני אזורים באוסטרליה בד בבד עם שירותים אחרים. מאחר שספקים נותנים מגוון רחב של שירותים יש חשש לניגוד עניינים, כלומר שמתאם הטיפול ידגיש אפשרויות הניתנות בארגון המעסיק אותו, והמידע יפגע ביכולת הבחירה והשליטה של האדם ובעומק הבירור על צרכים והעדפות (Summer Foundation, 2021)
3. מתאם טיפול המועסק על ידי ספק עצמאי. השירות דרך ספק עצמאי אינו נפוץ שכן הוא אינו מסובסד דרך הסוכנות ובשל כך עלותו למקבל השירות גבוהה

יש מתאמי טיפול המתמחים בהערכת צרכים ובבניית תוכנית אישית לפי מוגבלות ספציפית (למשל, יועצים ייעודיים עבור אנשים עם מוגבלות בשמיעה וגם בראייה) (Deafblind Information Australia, 2023).

הספקים מגדירים את דרישות התפקיד בעת גיוס מתאם טיפול. למשל, ארגון [Yumaro](#), המספק מגוון שירותים לאנשים עם מוגבלות ובהם מתאם טיפול, הגדיר את התפקיד ככזה הדורש יכולת תמיכה ויכולת תקשורת עם אנשים, יכולת אדמיניסטרטיבית ויכולת לכתובת תיעוד שוטף. הדרישות והמיומנויות הנדרשות לביצוע התפקיד בארגון הן: (1) יכולת עבודה עם מגוון רחב של אנשים ותקשורת בין-אישית; (2) יכולת למצוא פתרונות יעילים ולחקור, לפרש וליישם מושגים ותפיסות מורכבים; (3) מסוגלות לניהול עצמי ולמידת מיומנויות משרדיות; (4) יתרון – ניסיון קודם בעבודה עם ה"הסוכנות לביטוח לאומי למוגבלות" ועבודה בתחום המוגבלות הרלוונטי. מתאם הטיפול אינו נדרש להשכלה כלשהי, ואין מדובר באיש מקצוע כגון עובד סוציאלי.

### 6.1.3 מודל ההפעלה

"מתאם טיפול אזורי" הוא שלב ראשון בקבלת שירותים חברתיים, והפנייה לשירות היא אוטומטית, לאחר שהסוכנות אישרה את הזכאות לשירותים חברתיים ואת היקף המימון (NDIS, 2023). כאמור, מתאם טיפול אזורי רשאי לכלול בתוכנית האישית ליווי נוסף מטעם איש מקצוע, כשלהערכתו היקף התמיכה שהוא יכול להציע אינו מספיק (NDIS, 2021a).

אדם עם מוגבלות שאושרה זכאותו לשירותים חברתיים, יכול לתאם תהליך עם מתאם טיפול אזורי באחת הדרכים האלה: (1) יצירת קשר דרך [פורטל](#) מתאמי טיפול באתר הסוכנות לביטוח לאומי למוגבלות או דרך אימייל לסוכנות; (2) יצירת קשר עם ספק באופן עצמאי.

### תיאום הטיפול כולל את השלבים האלה:

#### 1. היכרות עם האדם –

- א. הבנת המטרות, היעדים והשאיפות של מקבל השירות
- ב. אפיון המצב הנוכחי, כלומר איסוף מידע על השירותים והתמיכות שהאדם משתמש בהם, ובדיקה אילו שירותים אכן מתאימים ומסייעים ואילו לא. זאת כדי לזהות ולמפות את החוזקות של מקבל השירות, המשאבים בסביבתו, החסמים וגורמי הסיכון

- ג. זיהוי השירותים והתמיכות המתאימים. לשם כך יספק מתאם הטיפול למקבל השירות מידע על שירותי הסוכנות באמצעות שיחות אישיות או סדנאות
- ד. אפיון, בנייה וחיזוק של מעגלי התמיכה הפורמליים והבלתי-פורמליים באמצעות מתן מידע על שירותים באזור המגורים, תמיכה וחיזוק הקשרים עם המשפחה והקהילה
2. **תכנון** – כתיבת תוכנית פעולה, כלומר הגדרה של סדרי עדיפויות ושל הפעולות הנדרשות, של האחראי לביצוע כל פעולה ושל מסגרת הזמן לביצוע ומעקב. כמו כן יש לתכנן מראש את הצעדים האפשריים אם הדברים לא יתקדמו כמתוכנן וכיצד להפחית סיכונים, לדוגמה להגדיר תומך בקבלת החלטות, אשר יסייע לאדם לשקול את צעדיו ולהחליט החלטות מושכלות
3. **יישום וקישור** – מתאם הטיפול ילווה את מקבל השירות ביישום התוכנית, לרבות סיוע באיתור ספקים רלוונטיים וביצירת קשר עימם, ומענה לשאלות ולבעיות שצצות בתהליך
4. **ניטור** – כשנה לאחר תחילת יישום התוכנית, מתאם הטיפול יעשה עם מקבל השירות הערכה מחדש של התוכנית ויעדכן אותה

#### 6.1.4 הכשרה וחניכה מקצועיות

אחד האתגרים שזוהו במתן השירות הוא היעדר הכשרה שכן ההכוונה הניתנת על ידי הסוכנות לוקה בחסר מן הבחינות מערכי הכשרה מובנים, תוכניות עמיתים וערוצי העברת ידע (NDIS, 2021a). התוצאה היא שלעיתים קרובות חסרים למתאם הטיפול ידע וכלים לתפקיד. כמו כן יש ביקורת על כך שמתאמי טיפול אינם זוכים לזמן ולהזדמנויות להתפתחות מקצועית קבועה. רבים אינם בטוחים בתפקידיהם ובתחומי אחריותם בנוגע למערכות רבות ומגוונות שמתאם הטיפול ומקבל השירות צריכים לנווט ביניהן (Summer Foundation, 2021).

## 6.2 ארצות הברית

### 6.2.1 הגדרת התפקיד

תיאום הטיפול נועד לסייע לאדם מבוגר או לאדם עם מוגבלות לבחור ולארגן את השירותים והתומכים הנחוצים לו כדי לחיות בקהילה בהתאם לצרכיו (נגר אידלמן ואח', 2022). זאת באמצעות ייעוץ מכוון אדם ([Person Centered Planning – PCP](#)) אשר במהותו הוא כלי לאפיון הבחירות והצרכים המאפשרים "חיים טובים", כפי שמקבל השירות מגדיר אותם, ולזיהוי התמיכות (בתשלום ולא בתשלום) הנדרשות להשגתם (Administration for Community Living [ACL], 2021).

### 6.2.2 נתן השירות

שירות תיאום הטיפול הוא נקודת כניסה לשירותי הרווחה הציבוריים לטווח ארוך ויכול להינתן בכל מקום שמספק שירותים לאוכלוסייה, כגון סוכנויות הפועלות במסגרת ביטוח הבריאות וארגונים חברתיים. עבור אנשים עם מוגבלות, השירות ניתן בעיקר ב"מרכזים לחיים עצמאיים" ([Centers for Independent Living – CIL](#)) (נגר אידלמן ואח', 2022).

המרכז הלאומי לקידום שיטות עבודה ומערכות מכוונות אדם (The National Center on Advancing Person Centered Practices and Systems – [NCAPPS](#)) ממומן על ידי המינהל לחיים בקהילה והמרכזים לשירותי ביטוחי הבריאות הממלכתיים ([Centers for Medicare & Medicaid Services](#)) ופועל כמרכז סיוע טכני התומך בהטמעת תוכניות מכוונות אדם בכמה מדינות בארצות הברית. בין היתר פיתח המרכז מערך להקניית מיומנויות ליבה לתכנון מכוון אדם ומסגרת מושגית למדידת תכנון זה (National Quality Forum, 2020; Tondora et al., 2020).

איש הצוות במרכזים לחיים עצמאים המשמש כמנחה, עשוי להיות מנהל מקרה (case manager), מתאם טיפול (support coordinator), עמית מומחה (peer specialist) או כל איש צוות עצמאי אחר במרכז אשר הוגדר כי מטרתו היא בניית תוכנית אישית מכוונת אדם. ה-NCAPPS לא פרסם הנחיות ברורות על מינוי מנחה, אך פרסם המלצות על הרקע והמיומנויות הבסיסיות הנדרשות ממנו (Tondora et al., 2020):

- הבנת סוגיות בסיסיות בתחום אנשים עם מוגבלויות ואנשים מבוגרים
- ידע במאבק של אנשים עם מוגבלות, לרבות שינויי חקיקה בעקבות מאבקים אלו
- יכולת לזהות התעללות, הזנחה וניצול, ולדעת כיצד לדווח עליהם
- הכרת כלים להערכה מכוונת אדם וכלים לתמיכה בקבלת החלטות
- הכרת כלים ביישוב סכסוכים כדי לזהות ולפתור חילוקי דעות

אם כן, המנחה אינו נדרש להשכלה כלשהי, ואין מדובר בהכרח באיש מקצוע כגון עובד סוציאלי.

ועדה מייעצת מטעם פורום האיכות הלאומי ([National Quality Forum](#)) גיבשה רשימה של מאפיינים, תכונות, כישורים וידע שנדרשים מנותני שירות מכוון אדם, כמו מנהל מקרה, מתאם טיפול או עמית מומחה (National Quality Forum, 2020). **תרשים 11** מציג מיומנויות ליבה להנחיית תהליך מכוון אדם בארצות הברית. בראש ובראשונה, תפקידו של נותן השירות הוא לשמש כסנגור של האדם עם המוגבלות ושל החיים שהוא חפץ בהם. הרקע והמיומנויות הנדרשים מנותן השירות צריכים לתמוך הן בהנחיית תהליך התכנון הן בפעולות תיאום וליווי – תיאום פגישות, תכנון והיערכות לפגישות ויישום תוכניות פעולה. לפיכך הוועדה הבחינה בין תפקידי ההנחה והתכנון ובין תפקידי תיאום, ולא כל נותן שירות יהיה בהכרח אחראי לתפקידי התיאום.

## כישורים

### כישורי בסיס

#### הבנת האדם

- קבלת החלטות מושכלת
- הבנה של הקשרים והתחשבות בהם בעת תכנון
- הבנה של הגורמים שיעצימו את החופש ואת הבחירה של הפרט, והטמעתם בתוכנית
- הבנה של חסמים והתחשבות בהם בעת תכנון
- ניתוב דינמיקת כוח בסביבת מקבל השירות

#### העצמת האדם

- העצמת האדם כדי שיוכל לסנגר בעד עצמו ולשמש מודל לדוגמה
- תכנון המבוסס על חוזקות הפרט
- ללמד את מקבל השירות כיצד להוביל את התהליך בעצמו ולאפשר לו לעשות זאת
- יצירת תרבות של ציפיות גבוהות
- איזון של אפשרויות הבחירה

### מיומנויות יחסים ותקשורת

#### יחסים

- מעורבות פעילה – סיוע לאדם בהובלת הפגישה ומתן מידע
- משא ומתן בין האדם לתומכיו
- יישוב מחלוקות בין האדם לתומכיו
- בניית צוות (של האדם וסביבתו)
- כתיבת תוכנית

#### תקשורת

- הקשבה פעילה ורפלקטיבית
- ריאיון ממוקד מוטיבציה
- היכרות עם שיטות תקשורת מגוונות, בהתאמה למגוון קשיי תפקוד
- אוריינות בתחום הבריאות (יכולת לקדם את ההבנה והשירותים בתחום הבריאות)
- אמפתיה

המשך ←

**ידע מקצועי**

**יצירת מטרה ומשמעות**

- פרספקטיבה תרבותית
- תאוריית "חופש אפקטיבי" (effective freedom)
- העצמה
- תאוריית "כבוד הסיכון" (dignity of risk)

- הנחה של כשירות
- קבלת החלטות נתמכת
- גישה מושכלת על טראומה

**ידע מקצועי תלוי הקשר**

- חשיבות "חיים עצמאיים"
- חשיבות "החיים הטובים ביותר"
- עקרון ההחלמה
- הבנת מבני כוח תלוי גיל ומוגבלות

**סנגור**

- סנגור עצמי ומערכת
- זכויות אדם
- מודל של חיים עצמאיים

**משאבים**

**משאבי מערכת**

- משאבים ממשלתיים
- ספקי רשתות ביטחון
- פערים בשירותים ותמיכות
- ניהול עומס שירות או תיאום שירות
- מקורות לתמיכה משפטית

**משאבים תלויי הקשר קהילתי**

- נכסים ומשאבים קהילתיים
- הבנת הדינמיקה של תתי קבוצות
- קבוצות סנגור מקומיות

**תכנון משאבים ספציפיים**

- מומחיות בתכנון התהליך ובהדרכת אחרים לעשות כן
- מומחיות באיתור אנשים ומשאבים לתמיכה בתוכנית
- היכרות של פתרונות טכנולוגיים ויישומם

**חוקי מדיניות ורגולציה**

הוועדה פירטה את כל מערך החוקים בארצות הברית, הרגולציה ופסיקות משפטיות שעל נותן השירות להכיר

מקור: National Quality Forum, 2020 ^

**6.2.3 מודל ההפעלה**

בניית התוכנית האישית נעשית בסדרת מפגשים של מקבל השירות עם נותן השירות. יחד הם (Tondora et al., 2020):

1. מאפיינים ומזהים צרכים ומטרות אישיות ומתכננים לעתיד –

א. אפיון וזיהוי הצרכים הרפואיים והצרכים לשירותים בבית ובקהילה

ב. זיהוי ההעדפות האישיות של מקבל השירות בתחומים מגוונים כגון תחבורה, דיור, הכשרה מקצועית ותעסוקה, יחסי משפחה וקשרים חברתיים, תחביבים, בילוי בשעות הפנאי ופעילויות חברתיות. כמו כן זיהוי ההעדפות אישיות ייחודיות כמו תרבות ושפה

ג. הגדרת תוצאות רצויות ומטרות אישיות

2. ממפים חוזקות שיכולות לתרום לתהליך – הערכת המשאבים הפרטיים והתמיכות הלא-פורמליות (כמו משפחה וחברים) העומדים לרשות מקבל השירות
  3. כותבים תוכנית פעולה מפורטת – התוכנית נכתבת כ"מסמך חיי" ושיתופי המתבסס על העדפותיו של מקבל השירות ואפשר לעדכן ולערוך לפי הצורך ולפי השינויים בחייו של מקבל השירות. אם כן, תהליך הייעוץ הוא דינמי ונועד לסייע לאדם לעקוב אחר ההתקדמות בהשגת חזונו ולבצע התאמות נדרשות
  4. מקשרים בין מקבל השירות למשרדים אחרים או לתוכניות פרטיות או ציבוריות כדי לזהות שירותים אפשריים ולפעול למימושם. הקישור יכול להיות גם לאנשי מקצוע כגון עובדים סוציאליים ויועצים כלכליים. כל הפעילויות המתוכננות נועדו לחבר את האדם לפעילויות ולמערכות יחסים קהילתיות בסביבתו הטבעית בהתאם לרצונו. נותן השירות גם יסייע למקבל השירות לתאם בין נותני שירות בתשלום ומתנדבים, אם מקבל השירות יחפוץ בעזרה זו בשלבי יישום התוכנית
  5. עוקבים ומנטרים כדי לוודא שהשירותים ניתנים בהתאם להעדפותיו של מקבל השירות ולפי התוכנית שנקבעה
- מקבל השירות יכול לבחור גם תומך אישי** שישתתף בתהליך כמו בני משפחה, חברים, אפוטרופוסים ומטפלים ואחרים. במקרים מסוימים יכלול התהליך אדם המורשה להחליט החלטות אישיות או בריאותיות עבור מקבל השירות, והוא אף יכול לבקש לכלול בתהליך אנשים נוספים שיהיו לו לעזר. גם אם למקבל השירות מונה אפוטרופוס, על נותן השירות לערב את מקבל השירות עד כמה שאפשר
- התהליך לרוב כולל **תכנון לשעת חירום**. הייעוץ מדגיש הערכת סיכונים ותכנון חירום, לדוגמה מי האנשים אשר יכולים לגבות את האדם בשעת צרה או אתגר.

## 6.2.4 הכשרה וחניכה מקצועיות

מרכז [NCAPPS](#) פרסם המלצות לאופן שבו ספקים או מרכזי שירותים יכולים לקדם את המיומנות של אנשי הצוות. הם ממליצים להעביר לצוותים הדרכות בתחום של המודל "תכנון מוכוון אדם" אשר יתמקדו בידע ובכלים שהמודל מציע (Tondora et al., 2020; לרשימת כלים מלאה ר' [נספח ב](#) של המודל). במידת הצורך אפשר אף לשלב כלים ממודלים אחרים של אימון והנחיה.

## 6.3 בריטניה

### 6.3.1 הגדרת התפקיד

מתאם טיפול אחראי לתיאום ולמימוש תמיכות כדי שמקבל שירות יקבל שירותי בריאות ורווחה ביעילות, כלומר הטיפול הנכון בזמן הנכון בהתאם לצרכיו. מתאם הטיפול מסייע למקבל השירות ולתומכיו לנהל את מגוון התמיכות שלו ולתכלל שירותים ממשלתיים או של מגזר שלישי ושיטות תשלום, לרבות תקציב אישי (Goodwin et al., 2013; Health Education England, 2016). מטרת השירות הן קידום המצב הבריאותי ורווחתם של אנשים עם מוגבלות, צמצום פערי בריאות בינם ובין אנשים ללא מוגבלות ומתן שירות אישי ומתאם בהתאם לדרישות החוק (Institute of Public Care [IPC], 2020).

שירותים, ארגונים ומוסדות בבריטניה מספקים שירות תיאום טיפול. לכן יש מגוון רחב של שמות והגדרות תפקיד, אך כולם מכונים בשם גג של "ניווט בטיפול" (Health Education England, 2016) (care navigation).

מגוון התפקידים בתחום "ניווט בטיפול" ממוינים לפי שלוש רמות מומחיות של המתאמים – בסיסית, מקצועית או מומחה. ברמה הבסיסית והנרחבת ביותר מדובר בעובדים שאינם מקצועיים ואינם מוגדרים כמתאמי טיפול, כגון פקידות קבלה במרפאות, מתנדבים או עובדי מוקד טלפוני. נקודת המוצא היא כי גם להם צריכים להיות ידע ומיומנויות בסיסיים של תיאום וניווט בטיפול, כגון הערכת צרכים ראשונית של הפונים וידע על הפניה לשירותים המתאמים. בשתי הרמות הגבוהות יותר מדובר במתאמי טיפול שהם לרוב אנשי מקצוע ממגוון תחומים (רפואה או סיעוד, טיפול או עבודה סוציאלית), ולעיתים הם משמשים כמתאמי טיפול לצד הטיפול המקצועי שהם נותנים למקבל השירות. ברמה הגבוהה ביותר מוגדרות גם מטלות ניהול, פיקוח, תכלול והדרכה (Health Education England, 2016).

הגדרת התפקיד והפעולות של מתאם טיפול משתנות בהתאם לרמת המומחיות. לדוגמה: אם ברמה הבסיסית מצופה כי המתאמים ידעו לעשות הערכת צרכים ראשונית ולהפנות למקורות מידע וטיפול באופן מקצועי ומדויק, הרי שברמה המקצועית והמומחית מצופה מן המתאם תהליך מקצועי יותר ובו מתן כלים לפיתוח מיומנויות, פתרון בעיות ועוד (Health Education England, 2016). כמו כן תיאום הטיפול והידע והכישורים שנדרשים מנותן השירות תלויים גם בהקשר המקומי ובממשקי העבודה שלו, בהגדרות ומאפייני הארגון שמתוכו הוא פועל ובמאפייני אוכלוסיית היעד.

### 6.3.2 נותן השירות

אפשר לאפיין שלושה סוגים של נותני שירות:

1. מתאם טיפול מטעמה של הרשות המקומית (בדומה לתפקיד המתאם האזורי – LAC – באוסטרליה) (Local Area Coordination Network, 2022)
2. תיאום טיפול כשירות משולב של כמה גופי חינוך, רווחה או בריאות ממשלתיים או של מגזר שלישי במצבים מורכבים או בשלבי מעבר. לדוגמה, תיאום מעבר בין שירותים מגיל ילדות לבגרות, או ממערכת החינוך לשירותים אחרים בקהילה באמצעות נציגים מכל שירות רלוונטי. השירות ניתן ידי איש צוות ייעודי או צוות רב-מקצועי כדי לספק שירות כוללני ורציף, כך שהאדם "יספר את הסיפור שלו" פעם אחת בלבד. כלומר מתאם הטיפול הוא הכתובת היחידה עבור מקבל השירות בכל הנוגע לשירותים ולזכאויות שלו (IPC, 2020)
3. מתאם טיפול (care/case coordinator/ navigator; key worker) בתפקיד ייעודי בתוך שירותי הבריאות כמו המרכאה המקומית ([Primary Care Network](#)) ובית החולים. השירות מיועד לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית או עם מוגבלות נפשית חמורה אשר להם צרכים מורכבים. נוסף על צורכי הבריאות, תיאום הטיפול עוסק גם בצורכי הרווחה של מקבל השירות ובהתאם לתוכנית הטיפול שלו (NHS Vale of York, 2022)

אפיון של מגוון תפקידים של מתאמי טיפול בשלוש רמות המומחיות הראה כי מתאמי טיפול נדרשים להיות בעלי ידע ומיומנויות במגוון תחומי ידע (Health Education England, 2016):

- **הבנה מעמיקה** של התאוריה, הפרקטיקה והעקרונות של טיפול מוכוון אדם ושל מצבים כרוניים
- **ידע עדכני** על מדיניות בריאות ורווחה, ברמה ארצית ומקומית
- **ידע והיכרות עם שירותים ברמה המקומית**, סקרנות מתמדת וחקירה מתמדת

הכישורים והמיומנויות הנדרשים הם:

- **מיומנויות תקשורת גבוהות** בכתב ובעל פה עם אנשים מרקעים תרבותיים וארגוניים מגוונים
- יכולת **פיתוח ושימור קשרים מקצועיים** עם מגוון גופים וארגונים נותני שירות והתנהלות מערכתית מיטבית, כך שמקבל השירות ירגיש שהתכלול בין מגוון השירותים מתנהל באופן שוטף וכוללני
- **יכולות ניהוליות וטכנולוגיות** המאפשרות עבודה מבוססת נתונים (שליפת נתונים, שימוש מושכל בהם והזנה של נתונים למערכות מחשב)
- **גמישות** בהתאמת הידע והמיומנויות המקצועיות למצבים משתנים ולדרגות מורכבות או סיכון
- מיומנויות של **פתרון בעיות** בשיתוף מקבלי השירות וגורמי הטיפול ובאופן המותאם למקבל השירות
- יכולות **הדרכה והנעה לפעולה** כגון כישורי אימון (coaching) או ריאיון הניעתי (מוטיבציוני)

פרט לכך מומלץ כי אנשי טיפול מתחום הבריאות או הרווחה (לרבות מתאמי טיפול) הנותנים שירות לאנשים עם מוגבלויות, יכירו את **סוגי המוגבלויות ומאפייניהן** ואת **ההתאמות** הנדרשות כדי שמקבל השירות יוכל לצרוך את השירותים שהוא זכאי להם. כמו כן מומלץ שיהיו להם **מיומנויות תקשורת מותאמות** לאנשים עם מוגבלות מסוגים שונים וברמות תפקוד שונות (Health Education England, 2019; Skills for Health, 2019). אם כן, מתאם טיפול נדרש לידע ייחודי לצורך ביצוע התפקיד, מלבד הכשרתו כאיש מקצוע (רופא, מטפל או עובד סוציאלי).

### 6.3.3 מודל ההפעלה

**תרשים 12** מציג את המטלות של מתאם הטיפול ואת הממשקים בעבודתו. תהליך תיאום הטיפול כולל את הפעולות האלה (Goodwin et al., 2013; Health Education England, 2016; IPC, 2020; National Institute for Health and Care Excellence):

1. **בירור והערכת צרכים** – מתאם טיפול מברר צרכים ברמת מורכבות ההולמת את תפקידו ואת רמת המקצועיות וההכשרה שלו. בירור והערכת צרכים ייעשו טלפונית או במפגש פנים אל פנים ובראייה כוללת. במודל של תיאום טיפול על ידי צוות רב-מקצועי, הצוות מתכנס בקביעות להערכת צרכים כוללת, ושם הוא מחליט על דרכי התערבות מתאימות
2. **מעורבות בבניית תוכנית הטיפול הפרטנית** – מתאם טיפול מקצועי או מומחה משתתף בבניית תוכנית הטיפול עם מקבל השירות, בני משפחה מטפלים או מטפלים בתשלום. התהליך כולל הגדרת התמיכות המתאימות לצרכים של מקבל השירות,

זיהוי גורמי סיכון והצעת מענה הולם להם, תיעדוף הבעיות הדורשות התייחסות ומתן מידע למיצוי זכויות בנושא תשלומים ומימון השירותים

3. **איתור שירותים, ניווט והפניה** – סיוע למקבל השירות ולבני המשפחה המטפלים לאתר את השירותים המתאימים עבורם ולצרוך אותם. לשם כך ישתמש המתאם בהיכרות שלו את מגוון השירותים והספקים ברמה המקומית ובידע שלו על דרכי ההפניה המקובלות והיעילות. הוא יפעל כדי לקשר בין האדם לשירות ויתמודד בנחישות עם חסמים בצריכת השירות

4. **אחריות ליישום רכיבים בתוכנית** – בתוכנית האישית נקבעים ציוני דרך לביצוע (action points) שמתאם הטיפול אחראי להם. למתאמים לא מנוסים ("רמה בסיסית") יוצמד פיקוח, ולמתאמים מקצועיים ("רמה מקצועית") יוצמד פיקוח מינימלי בלבד של מתאם ברמת "מומחה"

5. **יצירת שיתופי פעולה מקצועיים ושימורם** – מתאמי טיפול יוצרים קשרי עבודה ומעבירים מידע אל אנשי מקצוע וטיפול בתוך הארגון ובארגונים אחרים. ממתאמי טיפול מקצועיים ומומחים מצופה שיפעלו גם לאיתור אנשי קשר ממגוון ארגונים ממשלתיים ומן המגזר השלישי כדי לפתח רשת מקצועית ולעודד זרימת מידע ושיתופי פעולה בין הגורמים. המטרה היא לטייב את הטיפול במקבלי השירות

6. **מעבר מידע ותקשורת** – מתאם הטיפול הוא איש הקשר של מקבל השירות, בני משפחתו, מטפלים אחרים ונותני שירותים, והוא מנווט בין שירותים, מתאם בין הגורמים המעורבים בטיפול, מסייע במיצוי זכויות וביישום תוכנית הטיפול. מתאמי טיפול נדרשים לוודא כי המידע עובר בסדירות ובאופן ברור בין כלל גורמי הטיפול והרווחה ובינם לבין מקבל השירות ובני משפחתו, ועליו לתקשר את רצונותיהם ואת צורכיהם של האחרונים לצוות הטיפול בבחירות ובזמן אמת



Health Education England, 2016 מקור: ^

### 6.3.4 הכשרה וחניכה מקצועיות

HEE הגדיר את ההכשרה שיש לתת למתאמי טיפול העוסקים בטיפול ומתן שירות לאנשים עם אוטיזם או מוגבלות שכלית התפתחותית (Health Education England, 2019):

- יש להקנות ארגז כלים ובז: (1) **ידע ביצועי-מקצועי** – לדעת מה צריך לעשות וכיצד לעשות זאת. יש לחזק את ההכרה של הצוות בחשיבות המטרה והתפקיד ולהעצים את הביטחון שלהם ביכולת שלהם לבצע את התפקיד בהצלחה; (2) **פרקטיקה של התבוננות פנימית** (reflective practice) – לפתח מיומנויות למידה המבוססות על מחשבה והתבוננות עצמית (למשל, באמצעות ניהול יומן מקצועי, שיחות עם עמיתים או חניכה). התבוננות עצמית אף כוללת בחינה של השפעות הפרקטיקה, לדוגמה באמצעות משוב ממקבלי השירות והתאמת הפרקטיקה לממצאי המשוב
- בשל התפיסה של שירות מוכוון אדם ולמידה מאנשים עם ניסיון חיים וכדי להשיג תוצאות רצויות מן ההכשרות וההדרכות, יש לשלב את אוכלוסיית היעד – אנשים עם מוגבלות ובני משפחתם המטפלים בהם – גם בתהליכי ההכשרה והלימוד של אנשי המקצוע, למשל באמצעות סיפור סיפורם האישי או אף הקניה בפועל של תוכני לימוד
- אופן ההכשרה – ככל שמדובר בהקניית ידע שהוא טכני בעיקרו (כגון למידת חוקים או נוהלי עבודה), אפשר ללמדו במקוון. אם נדרשות מיומנויות ויכולות מקצועיות (ברמה של מתאם מקצועי ומומחה), יתבססו ההכשרות על דיונים במכשירים פנים אל פנים ויכללו מגוון כלים ושיטות לימוד והתנסות, כמו ניתוח מקרים בדיון רב-מקצועי
- ריענון ההכשרה – כל ארגון יקבע תדירות לריענון ההכשרה בהתאם לתהליכי פיתוח כוח אדם אצלו כדי להבטיח שלאנשי המקצוע בארגון יש הכשרה מתאימה ועדכנית למילוי תפקידם
- הערכת ההכשרה ומדידת ההשפעה – כל ארגון יפתח תהליכי הערכת למידה כדי לקבל מענה לשאלות הערכה כאלו: האם הצוות הרחיב את הידע שלו? האם הצוות מיישם את הידע שרכש (הערכת העובדים)? האם יש השפעה על איכות השירות (מדידת תוצאות או שביעות רצון בקרב מקבלי השירות)?

נמצא כי הרכיבים המרכזיים בהכשרה ובהדרכה של מתאמי טיפול היו פרקטיקה של התבוננות פנימית על העבודה; למידה ממקבלי השירות ומבני משפחותיהם; העמקת הידע ברמה המקומית והמעשית באמצעות חשיפה למגוון רחב של ארגונים, נותני שירות ומתאמי טיפול; תמיכת עמיתים ופיקוח וחניכה. בהקשר של פיקוח וחניכה עלה כי חשוב מאוד ליצור "שכבת מפקחים / מנטורים" לרבות הדרכתם והמשך פיתוחם המקצועי (Health Education England, 2016).

HEE מפעיל גם מרכזי הכשרה הנקראים [training hubs](#), המאגמים ידע ומשאבים ברמה המקומית בכל הנוגע לגיוס, הכשרה ופיתוח כוח אדם בשירותי הבריאות המקומיים. בין היתר, המרכזים מסייעים לארגוני הבריאות המקומיים לתרגם את ההנחיות לידע מעשי – הגדרה ביצועית של תפקיד מתאם הטיפול, של דרישות הכשרה ושל הסמכה והדרכות שיש לספק להכשרות צוותי רפואה (לדוגמה: אתרי training hub של [מחוז קיימברידג'שייר ופטרבורו](#), [מחוז הרטפורדשייר](#), [וורסטרשייר](#) ובעלון [אוניברסיטת העיר בירמינגהם](#)). כמו כן הארגון מספק [לומדות הדרכה](#) עבור מטפלים ומתאמי טיפול לפי שלוש דרגות המומחיות (Health Education England, n.d.).

## 6.4 ישראל: מתאם טיפול לזכאי סל שיקום של בריאות הנפש

### 6.4.1 הגדרת התפקיד

תפקידו של מתאם טיפול לתוכנית שיקום במסגרת סל שיקום הוא לסייע במימוש התוכנית האישית שקבעה ועדת סל שיקום אזרית (גוף מטעם אגף בריאות הנפש במשרד הבריאות, האחראי לאישור תוכניות שיקום פרטניות לפי חוק שיקום נכי נפש בקהילה) למקבל שירות. תפקידו של המתאם נחלק לשני שלבים (משרד הבריאות, 2018א):

1. בניית תוכנית שיקום פרטנית למקבל השירות בתקצוב אישי יחד איתו ובהתאם לרצונותיו, לצרכיו וליכולותיו
2. ליווי מקבל השירות במימוש התוכנית עד שנתיים (בסוף התקופה אפשר לבקש הארכה). הליווי כולל חיפוש שירותי שיקום המתאימים לתוכנית שנבנתה (מיצוי זכויות במסגרת סל שיקום), ובחירה בשירותים מסוימים, תיווך בין הגורמים השותפים לתהליך השיקום וסיוע בקשיים עם ספקי השירותים. מידת המעורבות של מתאם הטיפול בליווי של מקבל השירות בעת מימוש התוכנית נקבעת בין מתאם הטיפול ובין מקבל השירות, בהתאם לצרכיו, יכולותיו והעדפותיו

### 6.4.2 נותן השירות

שירות של תיאום טיפול ניתן באמצעות ספק של משרד הבריאות. הספק נבחר במכרז ייעודי להספקת השירות בפריסה ארצית. על הספק להיות בעל ניסיון במתן שירותי שיקום בהיקף נרחב לאנשים עם מוגבלות, והוא אינו יכול להיות ספק של שירותי שיקום אחרים (כגון דיור, פנאי או תעסוקה) עבור המשרד (משרד הבריאות, 2018א). מראיונות עם בעלי תפקידים בשירות תיאום הטיפול (להלן בפרק זה: הראיונות) עלה כי באופן זה נשמרת האובייקטיביות של הספק בהצגת מכלול השירותים והספקים שמקבלי השירות יכולים לבחור מהם.

**מתאם הטיפול מטעם הספק** הוא איש מקצוע מתחומי טיפול או עמית עם ידע מניסיון. **מתאם טיפול שהוא איש מקצוע** צריך לעמוד בתנאי הסף שנקבעו במכרז – השכלה אקדמית בעבודה סוציאלית, ריפוי בעיסוק, פסיכולוגיה קלינית או שיקומית, סיעוד, פסיכיאטריה, קרימינולוגיה קלינית או שהוא מוסמך החוג לבריאות נפש קהילתית. לבעלי השכלה אקדמית במקצועות הדורשים הסמכה (כגון ריפוי בעיסוק או עבודה סוציאלית), צריכה להיות גם הסמכה מוכרת כנדרש. כמו כן עליו לסיים קורס "בנייה וליווי של תוכניות שיקום פרטניות" מטעם בית הספר הארצי לשיקום, שילוב והחלמה בבריאות הנפש לפני הכניסה לתפקיד או בשנתיים הראשונות בתפקיד (משרד הבריאות, 2018א).

**מתאם טיפול שהוא עמית עם ידע מניסיון חיים** (להלן: עמית מומחה) הוא מי שנמצא זכאי בוועדת שיקום אזרית לשירותי סל שיקום ועבר הסמכה בקורס צרכנים נותני שירות או קורס עמיתים מומחים. כמו כן נדרש ממנו ניסיון בעבודה שיקומית בשירותי בריאות הנפש והכרה בחשיבות השיתוף מניסיון החיים שלו עם מקבלי שירות אחרים (משרד הבריאות, 2018א). בראיונות צוין כי ניסיון החיים של העמיתים מוכר כהכשרה המקצועית הנדרשת לשם מילוי התפקיד. מספר מקבלי השירות שיטפל בהם תלוי בעומס שלו בחיי היום-יום ולרוב הוא ילווה מעט אנשים בו-זמנית.

פרט לכך על הספק להעמיד מתאמי טיפול (אנשי מקצוע או עמיתים) שהם בעלי התמחויות, ידע וניסיון בתחומים של פיתוח קריירה, תחלואה כפולה (מוגבלות נפשית וגם התמכרות) וריבוי מוגבלויות. מתאמים אלו אף נדרשים להדריך ולהנחות אנשי צוות אחרים בתחום מומחיותם (משרד הבריאות, 2018א).

המרוויינים ציינו כי ההתאמה של סוג מתאם הטיפול – איש מקצוע או עמית – למקבל השירות תיקבע בהתאם למתאמים הפנויים באזור הגאוגרפי שבו חי האדם ובהתאם להחלטה המקצועית של הספק לפי מידת המורכבות ומידת המומחיות הנדרשות.

**מן הראיונות וממסמכי המרכז (משרד הבריאות, 2018א) עולה כי אלו בעלי התפקידים המפעילים את השירות, נוסף על מתאמי הטיפול:**

1. **מנהל ארצי** הממונה על הניהול המקצועי של השירות ומשמש כיועץ לרכזים המקצועיים האזוריים
2. **שלושה מנהלים אזוריים** שכל אחד מהם אחראים לנהל שלושה רכזים מחוזיים. כל אחד מנהל גם תחום רחבי: בקרת איכות, הכשרה והדרכה ומחקר ופיתוח
3. **רכזים מקצועיים מחוזיים** המרכזים את השירות מול תשעת המחוזות של משרד הבריאות, מפקחים על עבודתם של מתאמי הטיפול ומדריכים אותם

### 6.4.3 מודל ההפעלה

ממסמכי המרכז (משרד הבריאות, 2018א) ומן הראיונות עלה כי השלבים בתהליך מתן השירות הם:

1. **קביעת הזכאות** לשירות של תיאום טיפול במסגרת שירותי השיקום ומטרותיו נקבעות בוועדת סל שיקום אזורית. בסמכותה להחליט על אחד או יותר מארבעה סוגי תיאום טיפול (הם לא יינתנו בו-זמנית), בהתאם לנסיבות הפנייה של מקבל השירות:
  - א. **תיאום טיפול שוטף** – מסלול המאושר לשנה עם אפשרות להארכה. היקף השעות במסלול זה הוא 12 שעות חודשיות לכל הפעולות הכרוכות בתהליך התיאום, והן כוללות כתיבת תוכנית וליווי ביישומה לרבות מפגשים עם מקבל השירות, עם גורמי טיפול וכתיבת דוחות. זהו המסלול הנפוץ ביותר (נכון למועד כתיבת הסקירה, העריכו בעלי תפקידים בתחום כי כ-80% מן המופנים הם במסלול זה וכי משך השירות הממוצע הוא כשנה וחמישה חודשים)
  - ב. **ניטור התוכנית השיקומית** – בשנה שלאחר סיום תיאום הטיפול השוטף נערכות ארבע פגישות (אחת בכל רבעון) כדי לבדוק את יישום תוכנית השיקום ויעילותה. בפגישה משתתפים מקבל השירות וכל הגורמים בקהילה השותפים בתהליך השיקום
  - ג. **תיאום טיפול אינטנסיבי** – מסלול המאושר לשלושה חודשים לכל היותר. במסגרתו אפשר לקבל עד חמש שעות שבועיות המוקדשות לעבודה ישירה של מתאם הטיפול עם מקבל השירות – תיווך בינו ובין שירותי שיקום וליווי בתהליך קבלת החלטות על השירותים שהוא מעוניין להשתלב בהם. בתום שלושה חודשים ולפי הצורך יאושר תיאום טיפול שוטף. לרוב מסלול זה רלוונטי באירועים חריגים הדורשים תמיכות מוגברות ומענה מהיר, כגון במעבר מאשפוז לשירותי דיוור; במקרים מורכבים שנדרשת בהם בחינה מקצועית על מידת ההתאמה של מקבל השירות לשירותי השיקום בבריאות הנפש או

לשירותים אחרים (למשל, לשירותי משרד הרווחה) לפני הפניה לשירות; אם חל שינוי קיצוני במצב של מקבל השירות במסלול התיאום השוטף – אז יוכל הספק להגיש בקשה למעבר למסלול האינטנסיבי עד שיירגע המצב המשברי

ד. **שירות תיאום טיפול שוטף טרום ועדת שיקום** – שירות שניתן למשך שלושה חודשים במתכונת של תיאום טיפול שוטף (עד 12 שעות בחודש), אך לשם מטרה מוגדרת של ליווי האדם בהכנה להגשת הבקשה לזכאות לשירותי סל שיקום ולדיון בוועדת הסל האזורית. השירות ניתן באישור רכז השיקום האחראי במשרד הבריאות. מראיונות עם בעלי תפקידים בתחום עלה כי נכון למועד כתיבת הדוח הזה, נעשו הפניות אחדות בלבד למסלול זה

2. **העברת פרטיו** של מי שנקבעה זכאותו לשירות תיאום טיפול, סוג תיאום הטיפול וכל החלטות ועדת סל שיקום בגינו, באמצעות מערכת מחשוב, ישירות לספק השירותים מטעם משרד הבריאות לעניין זה. הספק עושה הליך קליטה בשירות, והליך הקליטה לא ימשך יותר משבועיים

3. **ניתוב התיק** לרכז המקצועי האזורי בהתאם למקום המגורים, והוא יקצה את התיק למתאם טיפול. במידת האפשר ולפי הצורך יופנה התיק למתאם טיפול עם התמחות ייעודית, לדוגמה פוסט-טראומה מורכבת או תחלואה כפולה

4. **פגישת היכרות** או כמה מפגשים לפי הצורך, בהשתתפות מתאם הטיפול, מקבל השירות ובני משפחתו או גורם אחר שמשמעותי לו. בפגישה ימלא מקבל השירות שאלון היכרות נרחב שפיתח הספק. מטרת הפגישה הן בירור צרכים מעמיק, קביעת תחומי הליווי וחתומה על ויתור סודיות ועל חוזה התקשרות. החוזה משקף את הציפיות, החובות והדרישות ההדדיות בתהליך

5. **בניית תוכנית שיקום פרטנית** במשותף עם מתאם הטיפול ומקבל השירות לפי החלטות ועדת סל שיקום. מן הראיונות עלה כי שירותי השיקום בבריאות הנפש שמים את האדם במרכז, לכן תהליך השיקום נבנה ומתאם באופן פרטני לאדם ומתבסס על כוחותיו, על שאיפותיו ועל ערכיו. כלומר, תוכנית השיקום תגדיר ותבטא את המטרות של מקבל השירות בתהליך השיקום לטווח קצר וארוך, את יעדי הביניים שהוא שואף להשיג, את המיומנויות שהוא רוצה לפתח ועוד. לדברי המראיינים, התוכנית תשמש כמצפן במשך התהליך לבחינת ההתקדמות בהשגת היעדים והמטרות ולקביעת צעדים להמשך

6. **מידע וליווי ביישום התוכנית**. תפיסת השירות גורסת שיש לאפשר למקבל השירות **מרחב בחירה ביישום התוכנית**. לפיכך תפקידי המתאם הם לתת מידע על שירותי שיקום ועל שירותים אחרים בקהילה וללוות את מקבל השירות בתהליך ההיכרות עם השירותים, לרבות ליווי בפועל לספקי שירות אם הוא נדרש לקידום היישום של התוכנית הפרטנית. מתוך תפיסת עבודה של שותפות, כל מפגשי הליווי מתנהלים בשקיפות, המידע על מקבל השירות גלוי לו, וכל דבר שנעשה או נכתב עליו נעשה בידיעתו

7. **ניהול תיעוד ורישום שוטף** על התקדמות היישום של התוכנית הפרטנית ודיווח לצוות המקצועי המלווה את תהליך השיקום. הרכז המקצועי האזורי מטעם הספק אחראי לוודא את איכות תוכנית השיקום, את יישומה ואת התאמתה המרבית לצרכים ולרצונות של מקבל השירות

8. מקבל השירות או הספק יכולים להחליט על **הפסקת שירות**, אולם ההחלטה צריכה להתקבל בתיאום עם מתאם הטיפול ולאחר התייעצות עם רכזי סל שיקום מטעם משרד הבריאות

#### 6.4.4 הכשרה וחניכה מקצועיות

להכשרה של מתאמי טיפול חדשים אחראי הספק, והיא כוללת 20 מפגשים (משרד הבריאות, 2018א). מן הראינות עלה כי מכיוון שלעמית מומחה כבר יש ידע ייחודי על החוויה של מקבלי השירות בצריכת שירותי שיקום, הגוף המפעיל נעזר בהם כדי להכשיר מתאמי טיפול: שלושה מפגשי הדרכה עוסקים בלמידה מעמית מומחה בנושאים כגון ניהול משבר ופתרונות ולמידה ממקור ראשון על צריכת שירותי שיקום, ובסיום ההכשרה ייפגש כל מתאם טיפול עם עמית מומחה לשיחה אישית.

סמכויות ההדרכה השוטפת של מתאמי הטיפול הן של הרכזים המקצועיים האזוריים. הרכזים מדריכים את המתאמים באזורם הן הדרכות פרטניות הן קבוצתיות. הרכזים יכולים להדריך בעצמם, אם הם מדריכים מוסמכים מטעם משרד הבריאות, או להיעזר במדריך מוסמך חיצוני. הרכזים גם אחראים לארגון ימי למידה והכשרה רבעוניים למתאמי הטיפול באזורם (משרד הבריאות, 2018א). נוסף על כך הרכזים האזוריים אחראים לפקח על איכות התוכניות ועל יישומן (משרד הבריאות, 2018א). מן הראינות עלה כי לשם כך אחת לחודש הם עורכים יום בקרה על תוכניות שיקום, והם מפיקים נתונים על כל התוכניות הפעילות במערכת כדי לערוך דיון ולמידה משותפת עם מנהלת תחום פיקוח ובקרה.

## 7. בקרה ופיקוח על מתן שירותי ליווי

שירותי ליווי אישי מוסדרים באמצעות גוף מדיני שאחראי לפיקוח על נותני השירותים ועל איכות השירות, באמצעות מגוון כלים: הפעלת צוותי בקרה בלתי תלויים; בירור תלונות של מקבלי שירות על התנהלות ספקים; נקיטת צעדי אכיפה והערכת השירותים.

### 7.1 אוסטרליה

באוסטרליה עבודת הספקים של שירותי הרווחה מוסדרת ומפוקחת על ידי ה-NDIS באמצעות מגוון כלים: שליחת צוותי בקרה בלתי תלויים לבדיקת פעילות של ספקים, בירור תלונות של מקבלי שירות על התנהלות ספקים, נקיטת צעדי אכיפה כגון הוצאת צווים ואף השעיית האישור לפעילות ועוד. כמו כן פיתחה הנציבות [קוד אתי לפעילות של ספקים](#) (NDIS Quality and Safeguards Commission, 2023) ו**כלי לסינון עובדים**, שהוא כלי חובה לאישור ספקים ועובדים (NDIS Quality and Safeguards Commission, 2022).

### 7.2 ארצות הברית

בארצות הברית, מרכז [NCAPPS](#) פרסם המלצות לניטור של איכות עבודת נותני השירותים, של התהליך (כולל תוצאותיו) ושל הקשר בין ההכשרה לבקרה. המרכז המליץ לפתח כלי ניטור שימדוד שלושה נושאים: (1) איכות תהליך התכנון; (2) איכות המסמך המתאר את התוכנית שגובשה; (3) השגת המטרות האישיות באמצעות יישום התוכנית שגובשה.

עוד הוצעו כלי מחקר לניטור ולבקרה: (1) תצפיות בפגישות תכנון; (2) בקרה שיטתית על מסמכי התכנון (מילוי תרשימים שבוחנים רכיבי ליבה); (3) קבוצות מיקוד (או כלי מדידה דומה אחר) לבחינת נקודת המבט של מקבל השירות על התהליך, על מסמך התכנון ועל השגת מטרותיו. הצעה לכלי הערכה וניטור פורסמה במסמך של הוועדה המייעצת מטעם פורום האיכות הלאומי, אך הוועדה ציינה כי נדרשת עבודת המשך לתיקופם (National Quality Forum, 2020).

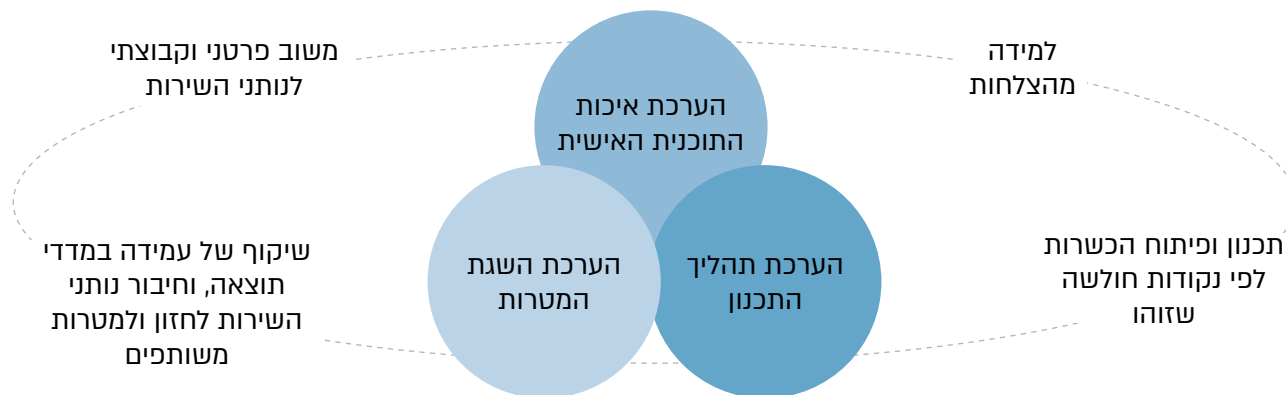
כמו כן המליץ המרכז שספקים או מרכזי שירותים ישתמשו בממצאי הניטור כדי לתמוך ביישום מיטבי של תכנון מוכוון אדם ובליווי לאנשי המקצוע הנותנים את השירות:

- ניהול משאבי אנוש – תיאור התפקיד במדויק בעת גיוס, הערכת עובדים וקידום עובדים ועוד
- זיהוי צרכים הקשורים לפיתוח כוח אדם וניתוב משאבי ההדרכה והתוכן כדי לתת מענה לתחומי יכולת ייעודיים הזקוקים לפיתוח
- שקיפות בצוות המקצועי בנוגע לציפיות מתהליך תכנון מוכוון אדם ומידת השגתן
- זיהוי נותני שירות ותוכניות מיטביים שאפשר ללמוד מהצלחותיהם ולהיעזר בהם כדי לתמוך בעמיתים אחרים

**תרשים 13** מציג את הכשרת נותני השירות על בסיס רכיבי פיקוח של תיאום טיפול מוכוון אדם בארצות הברית. פרט לכך נועדו ממצאי הניטור לשימוש חוץ-ארגוני כדי לקדם שיח על תכנון מוכוון אדם ולנסח חזון בתחום. כך אנשים המקבלים את השירות

ידעו למה לצפות בעת קבלת השירות. כמו כן חזון משותף לבעלי עניין מרכזיים, לרבות נותני שירותים וממנים, יסייע לקדם את איכות השירות.

### תרשים 13: הכשרת נותני שירות לפי רכיבי הפיקוח של תיאום טיפול מוכוון אדם בארצות הברית<sup>^</sup>



<sup>^</sup> מבוסס על National Quality Forum, 2020

נוסף על הערכה וניטור של איכות העבודה של נותני השירות, של איכות התוכנית ושל תוצאותיה, פרסם פורום האיכות הלאומי הנחיות בנוגע לפיקוח ובקרה ברמה הארגונית (National Quality Forum, 2020). על פי ההנחיות מומלץ לנטר שלושה רכיבים:

1. מבנה ארגוני: הפעלה של תוכניות הכשרה מועילות, בין היתר גודל קבוצה המאפשר למידה מיטבית; הקצאת משאבים המאפשרים את ביצוע העבודה; יצירת מרחב פעולה מקצועי המאפשר תכנון מיטבי; יציבות בעבודה ללא הפרעות גם אם יש שינויים פתאומיים בכוח אדם
2. הערכת התהליך ברמת הארגון: שיעור התוכניות שנכתבו ויושמו במלואן; שיעור ההכשרות שנעשו בהתאם לתכנון; הימצאות של מנגנון לאיסוף מידע ולמשוב ממקבלי השירות וקהילתם
3. תוצאה ושביעות רצון מן השירותים והתמיכות, לפי דיווח של מקבלי השירות

## 7.3 בריטניה

בבריטניה חוק הבריאות ושירותי הרווחה משנת 2008 ([Health and Social Care Act 2008](#)) הגדיר את העקרונות לבחינת העבודה של שירותי בריאות ורווחה ולפיקוח עליהם. הרגולטור בבריטניה האחראי להסמכה של נותני שירות ולפיקוח על פעילותם, נקרא "המועצה לאיכות הטיפול" ([Care Quality Commission – CQC](#)). זהו גוף עצמאי שבסמכותו הן לאשר נותני שירות על סמך בחינה של עמידתם בתנאי סף חוקיים ומקצועיים הן לעשות בקרה ופיקוח שוטפים על פעילותם. בביקורת נבחנות, בין היתר, השאלות האלה: האם השירות ניתן בבטיחות וביעילות? האם הוא ניתן בחמלה וברגישות? האם נלווים לו גמישות והתאמה לצרכי מקבלי השירות? האם הוא מנוהל כראוי?

שיתוף הציבור בתהליכי הבקרה ולמידה מן הניסיון של מקבלי השירות הוא חלק מכלי העבודה של המועצה לאיכות הטיפול. המועצה מפרסמת דוחות בקרה ודירוג של שירותים כדי לסייע לציבור לבחור את השירות הטוב ביותר עבורם (Care Quality Commission, n.d.). זאת ועוד, המועצה מפרסמת מידע מקוון למפעילים על הדרישות לקבלת הרשאה לשמש כנותני שירותים ועל רכיבי הבקרה שהם נדרשים להם (Care Quality Commission, 2022).

פרט לכך בבריטניה פועלת נציבות פניות ציבור לענייני שלטון מקומי ושירותי רווחה ([Local Government & Social Care](#)) [Ombudsman](#)) שבסמכותה לחקור תלונות על רשויות מקומיות ועל ספקי רווחה. אומנם אין המדובר בחקירה יזומה אלא בעקבות תלונה, אך הגוף מפרסם דוחות ביקורת ונתונים על תלונות ומענים על כל אחת מן הרשויות המקומיות במדינה.

בתחום הליווי על ידי עמיתים, אחד הכלים המומלצים בבריטניה הוא בקרה באמצעות התבוננות (רפלקסיה) עצמית הן מנקודת מבטם של העמיתים הן מנקודת המבט של הגוף שנותן את השירות (Local Government Association & NHS, 2017). ייתכן שהבדיקה מטעם ספק השירות תכלול פיקוח מטעם תומך עמית בכיר, והוא יטייב וידייק את פעילותו של עמית זוט (Health Education England, 2020a). אפשר להשתמש במגוון כלים לאיסוף מידע בתהליך, ובהם ניתוח סיפורים וחוויות אישיות או איסוף נתונים של ביצוע תוצאות (Local Government Association & NHS, 2017).

**תרשים 14** מציג את ההיבטים המומלצים לבקרה עצמית של תוכניות עמיתים (Local Government Association & NHS, 2017).

## תרשים 14: היבטים מומלצים לבקרה עצמית של תוכניות עמיתים בבריטניה<sup>א</sup>

### יישום עקרונות בסיס בתמיכת עמיתים:

1. האם העמית חולק עם מקבל השירות ניסיון חיים דומה?
2. האם הגישה של העמית מבוססת על מיצוי חוזקות וקשרים?
3. האם העמית פועל מתוך גישה המבוססת על משאבי קהילה?
4. האם העמית מקשיב למה שמקבל השירות רוצה וצריך?
5. האם השיח והפעולות הדדיים?
6. האם השירות מתמקד בשיקום וברוחה אישית?
7. האם השירות שילב תובנה מבוססת התנהגות?



### היבטים תפקודיים:

1. האם המפגשים מסייעים בהתנהלות יום-יום?
2. האם המפגשים מספקים תמיכה רגשית וחברתית שתעודד התנהגויות מיטיבות ותסייע בניהול ובהתמודדות עם רגשות
3. האם המפגשים מסייעים למקבל השירות להשתמש במשאבים בקהילה?
4. האם ניתנת למקבל השירות תמיכה שוטפת?



### מדידת תוצאות:

1. האם המפגשים תרמו לשיפור איכות החיים?
2. האם המפגשים תרמו לשיפור חווית המטופל?
3. האם השירות הוביל לפחות משברים וטיפולים לא מתוכננים בבתי חולים ובמוסדות אחרים?



<sup>א</sup> מבוסס על Local Government Association & NHS, 2017

## 7.4 ישראל

בישראל הבקרה של שירותי חונכות מטעם סל שיקום מבוצעת באמצעות שלושה כלים (משרד הבריאות, 2023):

1. התוכנית הלאומית להערכת מדדי תוצאה במערך השיקום (משרד הבריאות, 2018)<sup>5</sup> – מדדי התוצאה נמדדים בשאלון למקבל השירות ושאלון לאיש צוות (ממולאים בסמיכות)
2. תוכנית סוקרי איכות – לבדיקת שביעות רצון מקבלי השירות
3. הכלי להערכת האיכות המקצועית של שירותי השיקום – כלי לבדיקה עצמית של צוות השירות שממצאיו מסייעים לרכזי השיקום במחוזות לעקוב אחר ספק השירות ולתת לו משוב על שימור, שיפור ושינוי רכיבים בשירות

על כל ספק להקצות "נאמן איכות לשירות" שתפקידו לרכז את איסוף הנתונים ולבצע מטלות בתחום זה. לאחר איסוף הנתונים מכלל הכלים, יקבל ספק השירות משוב. עליו לקבוע תוכנית פעולה ליישום ממצאי המשוב וליישמה בתוך שישה חודשים ממועד קבלת המשוב. לבניית התוכנית ויישומה נדרש כל ספק להקים "ועדה להבטחת איכות השירות" שיהיו חברים בה נציגי העובדים בארגון, נציגי מקבלי שירות ובני משפחות ונאמן איכות השירות. בראשה יעמוד המנהל המקצועי של השירות. תפקידי הוועדה הם לדון בממצאי המשוב, להמליץ על שיפורים ולעקוב אחר יישומם. כמו כן אחת לשנה הוועדה מכינה דוח מסקנות והמלצות על כל תהליך חניכה בהסתמך על הנתונים שנאספו. הדוח יימסר לרכז השיקום במחוז, לצוות השירות (רכז מקצועי וחונך) ולמקבלי השירות לשם קביעת יעדים לשינוי ושיפור (משרד הבריאות, 2023).

בראינות עם מפעילי השירות בישראל עלה כי נוסף על כל אלה, מדי שנה מתכנסת ועדת מעקב של ועדת סל השיקום המחוזית, שחבר בה גם רפרנט של המשרד, והיא בוחנת את התקדמות מקבל השירות בתהליך השיקום לפי דיווחים של הרכז המקצועי והחונך. בסמכותה אף להחליט על הפסקת השירות אם נראה שהוא אינו מקדם את השיקום של מקבל השירות.

במסגרת השירות של ליווי על ידי עמיתים בתוכנית "חזרה הביתה", נוסחו מדדים כמותיים ואיכותניים להערכת איכות התוכנית וליעילותה לאורך זמן. מדדים אובייקטיביים הם הגברה במיצוי זכויות, צמצום אשפוזים חוזרים, שיפור במדדי קידום בריאות ועוד. שאלונים סובייקטיביים להערכת יעילות ומועילות התוכנית פותחו במכון הנרייטה סאלד, והם כוללים שאלון לקראת כניסה לתוכנית ושאלון למילוי בסיום ההשתתפות (ג'וינט ישראל מעבר למגבלות ואח', 2022).

## 7.5 ספרד

בספרד "המינהל לאוטונומיה ומתן תמיכה למצבי תלות" (להלן: המינהל), הפועל במשרד הזכויות החברתיות, אחראי למתן שירותי רווחה לאנשים עם מגבלות. המינהל פועל יחד עם ועדה מייעצת אזורית, המורכבת מנציגויות מכל הקהילות האוטונומיות וממשרדי הממשלה. כל השירותים והתמיכות צריכים לעמוד ברמת איכות שקבעה הוועדה המייעצת האזורית. הוועדה אחראית

---

<sup>5</sup> תוכנית נרחבת של משרד הבריאות להערכת תהליכים ומדדי תוצאה במערך השיקום בבריאות הנפש. מטרת התוכנית היא לאמוד את יעילותם ומועילותם של שירותי השיקום.

לקבוע קריטריונים וסטנדרטים של איכות ובטיחות שבהם צריכים לעמוד ספקי השירותים, כמו גם לפתח את השירותים המוצעים ולהעריכם, לפרסם הנחיות ופרקטיקות מיטביות למתן השירותים ועוד (יאבו ואח', 2021).

התפקידים של הקהילות האוטונומיות בספרד: לתאם ולנהל את השירותים הניתנים באזורן לפי חוק, לקבוע את המנגנונים לקביעת זכאויות וקבלת שירותים, לשלב את השירותים החדשים במערכי התמיכה והשירותים הנוכחיים, לפקח על מילוי דרישות החוק בקרב ספקים, להעריך את מערך הספקת השירותים באזור שלהן ועוד. כמו כן הקהילות האוטונומיות משתתפות בתיאום ובניהול הספקת השירותים המוגדרים בחוק, בכל רמות התמיכה; בתיאום האינטגרציה בין שירותי החוק ובין שאר השירותים החברתיים והבריאותיים באזורן; ובפיקוח על יישומן של תוכניות אישיות של מקבלי השירותים בחוק ובפיקוח על איכות השירותים (יאבו ואח', 2021).

## 8. פרטיקות מיטיבות

### 8.1 מתן שירות מוכוון אדם

מסמכי מדיניות ופעולה במדינות שנסקרו הצביעו על פרקטיקות מיטיבות דומות בעת מתן שירות מוכוון אדם. בארצות הברית מרכז [NCAPPS](#) פרסם מודל מקיף במיוחד לשירות מוכוון אדם בחמישה תחומי יכולת, ובכל אחד מהם פורטו הפעולות המומלצות לאנשי המקצוע המתכננים תוכנית פעולה מכוונת אדם (Tondora et al., 2020). **בתרשים 15** מתואר המודל ולאחר מכן הוא יפורט בהרחבה וייוסף לו מידע מן המדינות האחרות שנסקרו.

תרשים 15: מודל לתכנון מוכוון אדם בחמישה תחומי יכולת של צוותים מקצועיים<sup>^</sup>



מקור: Tondora et al., 2020 ^

### 8.1.1 תוכנית כוללנית מכוונת אדם מבוססת חוזקות ותרבות

- נותן השירות צריך להיות מודע לערכים ולהטיות התרבותיות שלו ושל מערכת השירות ולהכיר בכך שייתכן שערכיו ותרבותו של מקבל השירות לא יתאמו לאלו של המערכת
- נותן השירות צריך ללמוד על ההעדפות התרבותיות והשפתיות של מקבל השירות ולהתבסס עליהן בעת התכנון, לדוגמה אופי היחסים עם דמויות סמכויות, הימנעות מאי-ודאות ותפיסת זמן. לפי [ארגז כלים שפותח באוסטרליה](#) אפשר לראות כי תרבות עשויה להיות קשורה למוגבלות, כמו קהילה תרבותית של אנשים עם ליקויי שמיעה, או להעדפה מגדרית או דתית (Summer Foundation, n.d.a)
- מומלץ להגדיר את החזון והמטרה באמצעות שימוש בכלים להערכה מכוונת אדם שהם כבר בשימוש. לדוגמה, מרכז NCAPPS בארצות הברית הציע [מערך כלים](#) לאפיין צרכים ורצונות של אדם המאושפז ללא תמיכה (NCAPPS, n.d.)
- יש להעדיף התמקדות בתוצאות משמעותיות על פני מגוון רחב של תחומי איכות חיים, מלבד ניהול של מוגבלות או קושי בתפקוד. לשם כך יש לסרטט עם מקבל השירות פרוכיל עצמי מקיף, מבוסס חוזקות ותחומי עניין, המשקף יותר מן המוגבלות או הקושי של האדם בתפקוד

### 8.1.2 טיפוח קשרים בתוך המערכת ומחוצה לה

- נותן השירות צריך לוודא שהוא מבין את המערכות והתמיכות הנוכחיות והעתידיות של מקבל השירות, לרבות טיפול רפואי, שירותי רווחה, תמיכות בתעסוקה, תמיכות בדיוור, תוכניות העשרה ופנאי וקהילה מבוססת אמונה. **בבריטניה** מודגשת הגישה המבוססת על החוזקות של האדם (strengths-based approach), ולפיה יש להתחשב ברשתות תמיכה העומדות לרשות האדם (חברים, בני משפחה וגופי סיוע אחרים) מלבד השירותים שבאפשרותו לקבל. זאת כדי להשלים את התמונה הכוללת של צרכיו ומאפייניו של האדם (IPC, 2020)
- נותן השירות צריך לקדם את ההשתתפות מקבל השירות בפעילויות בקהילה הטבעית שלו ואת הקשר שלו למערכות היחסים החשובות לו ביותר, ובפרט לעודד חוויות ופעילויות שאינן בסביבה המפרידה אנשים עם וללא מוגבלות
- על נותן השירות לערב באופן פעיל מטפלים לא פורמליים או תומכים אחרים בתכנון ובביצוע התוכנית. בארגז הכלים שפותח **באוסטרליה** מודגשת החשיבות של שיתוף כל בעל עניין רלוונטי הן עמית או תומך אישי הן אנשי מקצוע כמו מומחה בתחום הבריאות. זאת ועוד, מאחר שאדם עשוי לקבל שירותים מכמה ספקים מורשים (ואף מכמה סוגי מתאמים בו-זמנית), מודגש כי ליווי אישי מיטבי דורש תיאום בין מארג הקשרים הכולל מגוון מתאמים וספקים (Breakthru, n.d.)
- על נותן השירות לתמוך ביצירה ושימור של חיים משמעותיים בקהילה (בהתאם להגדרת האדם עצמו) כזכות בסיסית

### 8.1.3 העצמת זכויות, בחירה ושליטה

ככלל יש להשתמש בפרקטיקות של תמיכה בקבלת החלטות כדי לאפשר למקבל השירות להחליט החלטות המקדמות את מטרותיו, בפרט כאשר נשקלות חלופות של אפטרופסות והגבלות חוקיות אחרות. הנחת היסוד של נותן השירות צריכה להיות שלכל האנשים יכולת וזכות להשתתף השתתפות פעילה בתהליך התכנון.

- נותן השירות צריך לתת למקבל השירות את הזכות להיכשל ואת הכבוד בבחירת סיכון. כלומר, הוא אינו צריך להציב מגבלות או הגבלות על חירותו או פעילותו של אדם מתוך רצון להגן עליהם או כדי לפעול לטובתו (למעט מצבי סיכון מיוחדים)
- יש לספק לאדם ידע בסיסי על זכויותיו
- יש לעודד אנשים לסנגר על עצמם אם הם נתקלים במתח או באי-הסכמה עם ספקים או תומכים, וכאשר ההעדפה או הערכים של האדם אינם מקודמים. באוסטרליה בשירות ליווי אישי על ידי מתאם טיפול, הודגש כי אומנם מתאמי טיפול מסייעים לאדם ליצור קשר עם שירותים מגוונים, אולם עליהם להיזהר מלסנגר על מקבל השירות במקומו. לפיכך חשוב שהם יגדירו ציפיות ברורות בנוגע להיקף השירות שלהם ולגבולות תפקידם. כדי להטמיע פרקטיקה זו, נוסחו כמה שאלות מכוונות אשר מטרתן בדיקה עצמית של מתאם הטיפוח אם חרג מתפקידו (NDIS, 2021)
- בחוברת כלים שפותחה באוסטרליה (Summer Foundation, n.d.a) יש דוגמאות לפעולות המייצגות תמיכה בקבלת החלטות: פירוק החלטות לרכיבים קטנים קלים להבנה, זיהוי הזדמנויות להתנסות במגוון אפשרויות והסקת מסקנות מהן, נקיטת גישה של אי-מעורבות גם אם האדם אינו יכול לקבל את ההחלטה בעצמו וכן שילוב בתהליך תומך בקבלת החלטות חיצוני שהוא לא שיפוטי ונותן השירות מסוגל "לשים את עצמו בנעליו" של מקבל השירות
- פרקטיקה מיטיבה בקבלת החלטות נתמכת כוללת ארבעה רכיבים – בירור הרצון של מקבל ההחלטות בנוגע לסוגיה שיש להחליט עליה; בירור הרצון של מקבל ההחלטות בנוגע לתהליך התמיכה; איסוף המידע הנדרש לשם קבלת ההחלטה; הסבר, תיווך והנגשה של האפשרויות להחלטה וההשפעות של כל אפשרות (רימון-גרינשפן, 2021). כדי לסייע לתומכים לדייק ולטייב את תהליך התמיכה, פותח בישראל [כלי עזר](#) לתומכים בקבלת החלטות ולמי שמדריך ומלווה אותם (משרד המשפטים ואח', 2022).
- כדי לייעל את שימור המידע והשימוש בו לצורך קבלת החלטות מבוססת נתונים, **בבריטניה** ממליצים להשתמש בתוכנות וביישומונים (אפליקציות) מוגשים התומכים בשמירת מידע ובשיתופו בין הגורמים המעורבים בטיפוח (Institute of Public Care, 2020)

#### **8.1.4 שותפות, עבודת צוות, הנחיה ותיאום**

- חשוב לכבד את דעתו של מקבל השירות על תיאום הפגישות – מי ישתתף בהן, המיקום המועדף עליו, לוח זמנים, תחומי חיים לתכנון והעדפות בנוגע להנחיה (למשל, הנחיה עצמית או נתמכת)
- יש להנחות את הפגישות בכבוד ובמקצועיות, למזער שיבושים ולדייק בזמן
- יש לוודא שמקבל השירות מכוון את התהליך – מיקוד תשומת הלב במקבל השירות, מתן אפשרות למקבל השירות להוביל את השיחה, לעולם לא לדבר עליו כאילו אינו נמצא בחדר, שאילת שאלות ישירות ובירור בכל השיח כי הוא מבין את הדברים במלואם, מסירת התוכנית למקבל השירות בכל פעם שיש שינוי בתוכנית האישית
- בפגישות תכנון יש לאפשר לכל המשתתפים לתרום את תרומתם, אך יש לוודא שקולו של מקבל השירות נשמע ומקבל מקום מרכזי
- בזמן השיחות יש לשמור על מיקוד במטרות החיים הרצויות של האדם ובתוצאות

## 8.1.5 תיעוד תוכנית מכוונת אדם, יישום ומעקב

- יש לפרט את החוזקות, הצרכים והכישרונות של האדם בתוכנית וביישומה
- יש לכתוב את התוכנית באמצעות שימוש בשמו של מקבל השירות, וכן בשפה ובזהות המועדפים עליו
- יש להגדיר מטרות בשפה ברורה ונגישה, ובכל מקום אפשרי לשלב בתוכנית את המילים של מקבל השירות עצמו
- יש לתאר את השירותים והתומכים (בתשלום וללא תשלום) שיסייעו למקבל השירות להשיג את המטרות
- יש לבקש משוב מתמשך ממקבל השירות ותומכיו על ההתקדמות ועל התוכנית, לגלות גמישות ולפעול תמיד להתאמת התוכנית והשירותים לממצאי המשוב ולנסיבות משתנות

## 8.2 מערכת היחסים בין המלווה למקבל השירות

הצלחת מפגשי הליווי האישי תלויה ביצירת יחסי אמון וקרבה. מלווה אישי צריך להכיר היטב את האדם, להבין מה חשוב לו ולהכיר את ההיסטוריה שלו. לשם כך עליו ליצור מרחב בטוח ומסביר פנים.

**באוסטרליה** מאגר הכשרות והדרכות באתר הנציבות, המליץ על הפעולות שנותן שירות צריך להקפיד עליהם כדי ליצור תקשורת יעילה ולבנות אמון (NDIS Quality and Safeguards Commission, n.d.):

### א. יצירת תקשורת יעילה:

- לתקשר עם מקבל השירות בדרכים ברורות, מכילות ומכבדות
- להתאים את סגנון התקשורת לגיל, לתרבות וליכולת הקוגניטיבית של מקבל השירות
- ללמוד כיצד מקבל השירות מתקשר ולהבין שהתנהגויות הן דרך לתקשר, בדיוק כמו מילים
- לזהות כיצד סגנון התקשורת המילולית והלא-מילולית שלו שונה משל מקבל השירות ולמצוא דרכים לתקשר ביעילות
- להגיב להבדלי תקשורת ושיח בהתמדה וסבלנות

### ב. בניית אמון:

- לבנות תקשורת המבוססת על כבוד הדדי
- לברר מה מקבל השירות צריך כדי להרגיש בטוח ומוערך
- לעבוד לצד מקבל השירות ולצד האנשים החשובים למקבל השירות, במידה ובאופן המעורבות שנכונים עבורו
- לתקשר ישירות עם מקבל השירות ולא דרך אחרים, אלא אם הוא ביקש אחרת
- להעדיף את הדעה של מקבל השירות כשהיא מתנגשת עם דעות של אחרים בחייו
- לגלות מודעות לאפשרות של חוסר איזון כוחות בין נותן השירות ומקבל השירות, ולוודא כי מקבל השירות הוא שותף שווה
- לזהות אם הנסיבות או הסביבה של מקבל השירות הם איום על הרווחה שלו ולדווח על כך

בחוברת הדרכה בתחום של ליווי עמיתים בבריאות הנפש (Sunderland & Mishkin, 2013) אף הומלץ להשתמש במיומנויות ובאסטרטגיות תקשורת בין-אישית ליצירת מערכת יחסים פתוחה, כנה, לא שיפוטית המתקפת את התפיסות והרגשות של האדם. חשוב לשתף היבטים הקשורים לחוויות חיים באופן המשקף אמפטיה, הבנה ותקווה לעתיד. כמו כן חשוב להשתמש בשפה מבוססת החלמה ולנהל אינטראקציה באופן שמתמקד במסע לקראת חיים מלאים. זאת במקום להתמקד בסימפטומים, באבחון או ביעדים שלא מקבל השירות עצמו הגדיר אותם.

הבניית יחסי אמון לצד **שמירה על גבולות** יכולות להיות מאתגרות, בפרט בליווי על ידי עמיתים. לכן בתחום זה עמיתים נדרשים (Sunderland & Mishkin, 2013):

- לכבד גבולות אישיים, בייחוד בהתמודדות עם משברים, ולפנות לעזרה במידת הצורך
- לכבד את הגבולות המקצועיים של אנשי מקצוע אחרים כאשר מתכננים עם מקבל השירות כיצד לפנות אליהם בשאלות או בחששות
- לשמור על אתיקה ועל גבולות אישיים בנוגע למתן מתנות וליחסים לא הולמים (למשל, אינטימיות רומנטית או מינית), או בנוגע לאינטראקציות אחרות או פעילויות שעלולות לגרום לפגיעה באדם או בדרך שבה השירות נתפס

### 8.3 גיוס ושימור מקבלי שירות

אחד האתגרים שזוהו בהפעלת השירות הוא יישוג (כלומר, הגעה לקהלי יעד רלוונטיים). פרקטיקה אשר יושמה בקרב ספקים במגוון מדינות היא פרסום חוברת הדרכה, במילים פשוטות, לקהל יעד פוטנציאלי לשירות. לדוגמה, **בארצות הברית** ארגון המתמחה במתן שירותים לאנשים עם מוגבלות התפתחותית, פרסם **חוברת הסברה למקבל השירות** ובה הסביר למה עליו לצפות מתהליך תיאום אישי מוכווני אדם (Developmental Disability Advocates, 2019). **באוסטרליה** קרן המתמחה בפיתוח מקצועי בהקשר של תמיכות באנשים צעירים עם מוגבלות, פרסמה **חוברת הדרכה מקיפה לבחירת מתאם טיפול** (Summer Foundation, n.d.b). בהקשר של תמיכת עמיתים, שירות הבריאות הלאומי **בבריטניה** (NHS) המליץ על שימוש בגישה הנקראת EAST, המבוססת על מדעי ההתנהגות, כדי לעורר מוטיבציה בקרב מקבלי השירות להצטרף לשירות ולהתמיד בו (Local Government Association & NHS, 2017):

1. **הפכו את השירות לנגיש** – שימו לב לחסמים הקטנים והמעשיים שיכולים להפריע לאמץ התנהגויות או דרכי עבודה חדשות, לדוגמה: האם נגישות בתחבורה ציבורית יכול להיות חסם?
2. **הפכו את השירות לאטרקטיבי** – הדגישו את היתרונות ומצאו דרכים כדי להפוך אותו לאטרקטיבי. לדוגמה: להבהיר למקבל השירות שהשירות עוסק בו כאדם ולא במגבלה שלו
3. **תנו את השירות בזמן** – אנשים מגיבים באופנים שונים להנחיות או להצעות, בהתאם לעיתוי, לדוגמה בנקודת האבחון או בזמני מעבר
4. **הפכו את השירות לחברתי** – יש להכיר בחשיבותם של תהליכים חברתיים ולנצל רשתות חברתיות, לדוגמה להיעזר בקמפיין שכבר רץ ברשת

## 8.4 הקמת שירות המבוסס על עמיתים

בעת הקמת שירות של תמיכת עמיתים בתוך ארגון, יש לחשב את התשומות הארגוניות הנדרשות. במודל של תוכנית "חזרה הביתה" המופעלת בישראל הומלץ כי הקמת השירות המבוסס על עמיתים יכולה הכנות בשלוש רמות (ג'וינט ישראל מעבר למגבלות ואח', 2022):

### 1. הכנות ברמת הארגון

- **הקצו רכז** לתפעול כללי של התוכנית לצד מנהל הארגון לצורך הקמת השירות והפעלתו. כדאי שהרכז יהיה מצויד בידע וניסיון של יותר משנתיים בתחומי בריאות הנפש, שיזדהה עם גישת ההחלמה והשיקום בקהילה, שיוכל לספק הדרכה ולהכיל מורכבויות בעבודת החונך העמית
- **עדכנו נהלים ארגוניים** או כתבו נהלים חדשים לקראת קליטתם והשתלבותם של עמיתים בצוות כעובדים. כדאי לעשות זאת בשיתוף מחלקת משאבי האנוש של הארגון ובליוי מומחה לנושא גיוון תעסוקתי שיוכל להתייחס גם להוראות חוק רלוונטיות לנושא זה
- **הקצו מקום פיזי ייעודי ועמדת עבודה מצוידת** לשימוש העמית
- היערכו **למתן הדרכות שוטפות** לעמיתים, הן בנושאים הקשורים להיותם מועסקים בארגון הן במשימות המקצועיות שלהם

### 2. הכנת הצוות להטמעת התוכנית

- שלבו **הדרכות מקצועיות לצוות** כבר בשלב הכנת הארגון להפעלת התוכנית

### 3. הכנת העמיתים

- **הכינו את העמיתים לעבודה ולהשתלבות בארגון** (הכרת הנהלים, בעלי התפקידים, הדרישות המינהליות ועוד)
- הגדירו **ליווי לחונכים עמיתים**
- **חשבו יחד** עם העמיתים על מצבים שבהם הם עשויים להיקלע למצוקה או למשבר נפשי – מה דרוש להם במצב זה וכיצד לנהוג
- **ערכו שיח פתוח** על המורכבות האפשרית של הצוות לעבוד עם העמיתים, ובדקו עם העמיתים כיצד יתמודדו עימה וכיצד ירצו לנהל את החשיפה לצוות

## 9. סיכום

**ליווי אישי הוא שירות הדרכה פרטני מוכוון אדם**, ובו מלווה אישי תומך ומסייע לאדם עם מוגבלות, קרי מקבל השירות, להשיג את יעדיו ומטרותיו האישיות ברוב תחומי החיים שחשובים לו. מטרות השירות הן לאפשר השתתפות בקהילה ולהגביר את הרווחה האישית של מקבלי השירות.

השירות נועד לאפשר לאדם עם מוגבלות לעצב את חייו מתוך עקרונות של הגדרה עצמית וזהות, בחירה אישית, ניהול עצמי ותמיכה גמישה. הגישה מעמידה את האדם במרכז ומסמנת למעשה את המעבר מהספקת שירותים הנובעים ממוגבלותו של האדם, להספקת **שירותים ומענים כוללניים** המכוונים לרצונותיו ולצרכיו בהקשר רחב של היבטי חייו, לרבות צרכים אישיים ומשפחתיים, צרכי בריאות וצרכי רווחה (עוני, בידוד חברתי, אבטלה ועוד). תוכנית הליווי מתמקדת אפוא ביכולותיו, בצרכיו, ברצונותיו ובהעדפותיו של האדם שעבורו היא נבנית, והשירותים מאפשרים השתלבות מותאמת בכל תחומי החיים.

עיקרון מרכזי בגישה של שירות מוכוון אדם הוא **שיתוף האדם בתהליכי קבלת החלטות**, והשירותים מתבססים על כך שהאדם מתכנן את המענה לצרכיו עם המלווה האישי ועם תומכים נוספים לבחירתו. אם כן, בכל המודלים שנסקרו האדם הוא סוכן פעיל המתבונן בחייו, בוחר ויוצר את חוויותיו, והוא שותף מלא ומוביל בכל ההחלטות והתהליכים הקשורים לענייניו. גם אם למקבל השירות מונה אפוטרופוס, המלווה האישי אחראי לערב את מקבל השירות במידה המרבית האפשרית.

**בסקירה זו אופיינו שלושה סוגי מלווים אישיים: חונכים, עמיתים ומתאמי טיפול.** תפקידיהם כוללים: הדרכה פרטנית באמצעות ייעוץ והנחייה, חיבור לשירותים ומענים בקהילה, פיתוח מיומנויות ותמיכה ביצירת קשרים חברתיים. **בתרשים 16** מוצג לסיכום האפיון שלהם.

**תפקידו של העמית ייחודי בכך** שהוא עצמו אדם עם מוגבלות, ולכן התמיכה הרגשית שהוא נותן נשענת על ניסיון חיים וחוויות משותפות ועל היכרות אישית את התחום. אם כן, העמית הוא מודל להתגברות על קשיים ולהגשמת מטרות.

תהליך הליווי של חונך או עמית מתחיל בתיאום ציפיות, מיפוי צרכים וקביעת מטרות, ולאחר מכן מרביתו מתמקדת במפגשי פנים אל פנים. במקרים רבים התהליך מתבסס על תוכנית השיקום או הטיפול שנבנתה למקבל השירות על ידי הגורם המוסמך לכך בכל מדינה (לרוב מתאם טיפול) ובה נקבעה לו הזכאות לשירותי הליווי האישי. **מודל ההפעלה של תיאום טיפול הוא ייחודי** כי יש בו רכיב מהותי של אפיון צרכים ומטרות וכתובת תוכנית פעולה ישימה, נוסף על הליווי המיועד למימוש התוכנית הלכה למעשה.

תרשים 16: אפיון של שלושה סוגים של מלווים אישיים

מתאם טיפול	עמית	חונך	הגדרת תפקיד
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. בניית תוכנית אישית</li> <li>2. ליווי יד ביד לביצוע משימות בקהילה</li> </ol> <p>בקהילה באמצעות:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• ייעוץ והנחיה</li> <li>• הקניית מיומנויות</li> <li>• מיצוי זכויות ושירותים בקהילה</li> <li>• תמיכה ביצירת קשרים חברתיים</li> </ul> </p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ייעוץ והנחיה</li> <li>2. הקניית מיומנויות</li> <li>3. חיבור לשירותים ומענים בקהילה</li> <li>4. תמיכה ביצירת קשרים חברתיים</li> <li>5. היותו מודל לחיקוי לאדם</li> </ol> <p>העמית גם מנחה את הצוותים על בסיס ניסיון חייו</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ייעוץ והנחיה</li> <li>2. הקניית מיומנויות</li> <li>3. חיבור לשירותים ומענים בקהילה</li> <li>4. תמיכה ביצירת קשרים חברתיים</li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. מלווה מטעם גוף ציבורי או ספק</li> <li>2. בישראל ובבריטניה נדרשת תעודה מקצועית</li> <li>3. נדרשים מיומנויות וכישורים בין-אישיים, לרבות כישורי ארגון ותיאום וידע במיצוי זכויות ובמגבלות</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. אדם עם מוגבלות, מטעם ספק מורשה</li> <li>2. אדם הרוצה ויכול להשתמש בידע ובניסיון האישי שלו כדי לתמוך באחר, ושיש לו מיומנויות וכישורים בין-אישיים</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. מלווה מטעם ספק מורשה או באמצעות העסקה ישירה</li> <li>2. אין צורך בתעודה מקצועית, אך נדרשים מיומנויות וכישורים בין-אישיים, לרבות מיומנויות תקשורת וכישורי ארגון</li> </ol>	<p><b>נותן השירות</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. היכרות עם האדם שלו ניתן השירות</li> <li>2. כתיבת תוכנית פעולה</li> <li>3. ליווי ביישום התוכנית, בדגש על קישור לנותני שירותים ופתרון בעיות</li> <li>4. מעקב ועדכון התוכנית בהתאם לצורך</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. הפניה לשירות</li> <li>2. היכרות ותיאום ציפיות</li> <li>3. מפגשי ליווי שוטפים</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. מציאת מלווה אישי</li> <li>2. היכרות ותיאום ציפיות מוכוון אדם</li> <li>3. מפגשי ליווי שוטפים</li> </ol>	<p><b>מודל הפעלה</b></p>
<p>התפקיד נלמד תוך כדי העבודה. להכשרה ולליווי אחראי הספק על בסיס מתווה הכשרה וכלים שהמליצו עליהם ארגונים ממשלתיים</p>	<p>התפקיד נלמד תוך כדי העבודה. להכשרה ולליווי אחראי הספק על בסיס מתווה הכשרה וכלים שהמליצו עליהם ארגונים ממשלתיים</p>	<p>התפקיד נלמד תוך כדי העבודה. להכשרה ולליווי אחראי הספק על בסיס מתווה הכשרה וכלים שהמליצו עליהם ארגונים ממשלתיים</p>	<p><b>הכשרה וחניכה מקצועית</b></p>

מלווים אישיים משלושת הסוגים **אינם נדרשים לתעודה מקצועית**. כלומר ברוב התוכניות שמפורטות בסקירה זו, **אין מדובר במלווים אישיים שהוכשרו כעובדים סוציאליים, מטפלים במקצועות הבריאות והטיפול וכדומה** (למעט מתאמי טיפול בשירותי השיקום בבריאות הנפש בישראל ומתאמי טיפול מומחים בבריטניה). **עם זאת מן הספרות המקצועית עלו מאפייני רקע נדרשים ומיומנויות נדרשות:** מן המלווים האישיים נדרשים כישורי בסיס בהבנת האדם ודרכי העצמה שלו וכן במיומנויות יחסים ותקשורת

המותאמות למגוון תפקודים, תרבויות וארגונים. מיומנויות תקשורת טובות נדרשות הן בעל פה הן בכתב, בייחוד עבור מתאם. טיפול שכן מתוקף תפקידו עליו לכתוב תוכנית עבודה יחד עם מקבל השירות בשפה בהירה המשותפת והמוסכמת על שניהם.

מבחינת הידע הנדרש, מומלץ שהמלווים האישיים יכירו את התאוריות והחקיקה בתחום המוגבלויות, את שירותי השיקום ותאוריות של החלמה. במילים אחרות, **השירות הוא אינטגרטיבי**, ומהותו היא ליווי במימוש שירותים ומענים **בתחומי חיים רבים**: השכלה, תעסוקה, דיור, חיי קהילה ועוד. ברוב המודלים שנסקרו המלווה האישי מזהה משאבים ונותן מידע על שירותים וזכויות **ממגוון רחב של מקורות**: אישיים, קהילתיים וממשלתיים (בישראל הסמכות להספקת שירותים מפוצלת בין משרד הבריאות למשרד הרווחה). לכן מתאם הטיפוּל נדרש להכיר לעומק ובאופן מעשי את המשאבים והשירותים ברמה המקומית וברמה הארצית ולשמור על קשרים מקצועיים טובים עם מגוון רחב של נותני שירותים. הוא אף נדרש ליכולת חיפוש וביור מידע ולעבודה בצוות כדי שיוכל לתמוך באדם בתחומי חיים שבהם הוא בקיא פחות.

במשך הליווי נבחנים **היבטים מגוונים בחיי האדם בהווה ובעתיד**. הליווי מתמקד בהשגת תוצאות שמקבל השירות הגדיר כמשמעותיות עבורו במגוון תחומי איכות חיים, ולא רק בהקשר למוגבלות או לקושי בתפקוד. מפגשי הליווי מבוססים על היכרות עם האדם, נבחנים בהם התמיכות והמשאבים שהאדם נעזר בהם באותה העת, ונעשית חשיבה משותפת על מידת התאמתם לצרכים האישיים כדי להבין מה כדאי לשמר ומה לשנות. הליווי מכוון עתיד: במפגשי הליווי האדם מתכנן יעדים ומטרות לטווח קצר וארוך, בוחן דרכי יישום מגוונות, מקבל החלטות ופותר בעיות כדי להגשים את שאיפותיו. מומלץ שהתהליך יכלול גם **תכנון לשעת חירום**, לדוגמה מי האנשים אשר יכולים לסייע לאדם בשעת צרה או אתגר.

**לרוב מועד סיום השירות מותאם למקבל השירות**: משך הליווי תלוי בתוכנית האישית של מקבל השירות וביכולותיו לממש את התוכנית באופן עצמאי. אם כן, זהו **תהליך מתמשך ודינמי** באופיו, ותדירות המעקב ועדכון התוכנית לטווח ארוך עשויים להשתנות מאדם לאדם: משך הליווי של חונך באוסטרליה ובספרד נקבע בין האדם לספק (או לאדם פרטי בהעסקה ישירה), במסגרת התוכנית האישית שאושרה לו ובכפוף לתקציב האישי שלו; משך הליווי של עמית בארצות הברית ובבריטניה נקבע אף הוא בזמן תיאום הציפיות עם נותן השירות ובהתאם לצורכי מקבל השירות; בשירות של מתאם טיפול בארצות הברית ובבריטניה, משך הליווי מתואם כחלק מכתבת התוכנית האישית ונתון לעדכון ולשינוי. אוסטרליה יוצאת דופן בכך שבתחום תיאום טיפול, מוערכים מראש היקף, סוג ומשך התמיכה הנדרשת ובהתאם להערכה מתומחר רכיב זה בסל תמיכות אישי. שיטה זו זכתה לביקורת בשל היעדר הגמישות בהיקף ובמשך מתן השירות. ישראל יוצאת דופן בכך שמשך הליווי האישי הניתן במסגרת סל שיקום (על ידי חונך או מתאם טיפול), מיועד מלכתחילה לתקופת השיקום בלבד, ובכלל שירות סמך מקצועי מטעם משרד הרווחה מוגבל לחצי שנה. אם יתעורר צורך בהמשך לליווי אישי, אפשר להאריך את משך קבלת השירות.

**שירותי ליווי אישי מוסדרים באמצעות גוף מדיני** האחראי להנחיות מקצועיות, לפיתוח חומרי הכשרה ופרקטיקות מיטיבות ולפיקוח. באוסטרליה השירותים החברתיים מיושמים על ידי "הסוכנות לביטוח לאומי למוגבלות" ([National Disability Insurance Administration](#)), גוף עצמאי המומן מכספי מס הבריאות הפדרלי ומפוקח על ידי משרד השירותים החברתיים. כלל השירותים החברתיים, לרבות ליווי אישי, מוסדרים ומפוקחים על ידי ועדה מטעמם. בארצות הברית, "המינהל לחיים בקהילה" ([Administration for Community Living](#)), מינהל פדרלי הפועל תחת משרד הבריאות והשירותים החברתיים, מקדם הטמעה של שירותי ליווי אישי

ברמת המדינה. המינהל תומך בהטמעת השירות במרכזים לחיים עצמאיים באמצעות פיתוח מודלים לפעולה והמלצות קונקרטיים לפעולה, ישירות או באמצעות המרכז הלאומי לקידום שיטות עבודה ומערכות מכוונות אדם (NCAPPS). בבריטניה ארגון "חינוך שירותי הבריאות" (Health Education England [HEE]), גוף האחראי לתכנון והכשרת כוח האדם בשירותי הבריאות והרווחה, הגדיר מה ההכשרה שיש לתת למלווים אישיים. כמו כן גוף זה מפעיל מרכזי הכשרה (training hubs) המאגמים ידע ומשאבים ברמה המקומית ומסייעים לארגוני הבריאות המקומיים לתרגם את ההנחיות בנוגע להכשרת מתאמי טיפול לידע מעשי. הארגון גם מספק [לומדות הדרכה](#) עבור מטפלים ומתאמי טיפול. בישראל האחריות להסדרה מפוצלת בין משרד הבריאות למשרד הרווחה.

**ההכשרה והליווי של מלווים אישיים ניתנת במסגרת העסקתם, לרוב על ידי ספקים מורשים ועל בסיס חומרי ההכשרה והפרקטיקות המיטיבות שפיתחו הגופים המסדירים במדינות. דגש הושם בשיטות עבודה ובכלים התואמים שירות מכוון אדם.** על המלווה האישי לקדם את הקשר של האדם לפעילויות בקהילה הטבעית שלו ולמערכות היחסים החשובות לו ביותר, לוודא כי מקבל השירות מכוון את התהליך ומשתתף השתתפות פעילה בתהליך, ולתת לו כלים לסגור בעד עצמו. ארגז הכלים של המלווה האישי כולל מגוון פעולות לתמיכה בקבלת החלטות, כגון פירוק החלטות לרכיבים קטנים קלים להבנה, שיתוף פעיל של מטפלים לא-פורמליים ושימוש בתוכנות ויישומונים מונגשים. עליו לאפשר לאדם את הזכות להיכשל ולתת לו את הכבוד לבחור להסתכן ובד בבד לדעת לזהות מצבי סיכון חריגים ולדווח עליהם. זאת ועוד, הצלחת מפגשי הליווי תלויה בפיתוח של יחסים אישיים מבוססי אמון בין המלווה לאדם, ולכן לעבודת המלווה האישי משמעותיים **כלים בתקשורת יעילה ויצירת אמון**. לצד כלים אישיים לנותני השירות, תועדו במדינות השונות **פרקטיקות ברמה הארגונית, לרבות בתחום של הקמת השירות, גיוס מלווים וגיוס מקבלי שירות**. הספקים אחראים לגיוס המועמדים לתפקיד ולבדיקת הרקע שלהם, אך יכולים להיעזר בכלים שפיתחו הגופים המסדירים, למשל בכלי למבדק סינון עובדים.

**פרט לפיקוח, הגופים המסדירים אף עשויים להמליץ על ניטור וטיוב השירותים באמצעות הערכה ומדידה שוטפות** (הן משתנות ממדינה למדינה ומספק לספק). הערכה זו צריכה לכלול את איכות תהליך התכנון ועבודת הצוות ולשמש לאחר מכן **לתהליכי הכשרה ומשוב של המלווים**. ההערכה צריכה לבחון לא רק את התהליך אלא גם את השגת המטרות, קרי צריכת שירותים ותמיכות בקהילה והשגת היעדים האישיים באמצעות התוכנית האישית שגובשה מנקודת המבט של מקבל השירות. בין היתר, הערכת התהליך נעשית באמצעות בקרה על מסמכים אשר נכתבים על ידי המלווים. לדוגמה, בארצות הברית הומלצה בקרה שיטתית של מסמכי התכנון (מילוי תרשימים שבוחנים רכיבי ליבה) שנכתבים על ידי מתאמי טיפול.

## 10. מסקנות והמלצות

1. בכל המדינות שנסקרו פועל גוף מתכלל להספקת שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות. היתרון בכך הוא ריכוז הידע על כלל סוגי השירותים – מתחומי הרווחה או הבריאות, ממשלתיים או אזרחיים, ברמה הארצית או המקומית. **מומלץ כי שירותים בתחום של ליווי אישי בישראל, ובייחוד תיאום טיפול, יינתנו לאדם עם מוגבלות תחת קורת גג אחת**, באופן כוללני ואינטגרטיבי הן מבחינת תחומי חיים הן מבחינת ריכוז המידע (ללא קשר לסוג המוגבלות)
2. **מומלץ כי צרכיו ומטרותיו של מקבל השירות יגובשו ביחד עימו לתוכנית עבודה פשוטה וברורה**. התוכנית תשמש כלי נגיש ומעשי למקבל השירות, למלווה האישי ולמגוון נותני השירותים (מתחומי הרווחה או הבריאות, ממשלתיים או אזרחיים, ברמה ארצית או מקומית)
3. משרד הרווחה ומשרד הבריאות תומכים באנשים עם מוגבלות ובני משפחתם באמצעות שירותי ליווי אישי. **מומלץ לבצע תהליך בין-משרדי של למידה מהצלחות והעברת ידע לצורך טיוב השירותים**. זאת ועוד, מוצע לבצע מחקר הערכה על השירותים שניתנים בישראל, כדי להמשיך ולפתח את המענים כך שיהלמו תפיסות ופרקטיקות חדשניות
4. **מומלץ להמשיך לבסס את התפיסה והפרקטיקה של "שירות מוכוון אדם" בקרב בעלי התפקידים ונותני השירותים לאנשים עם מוגבלות בישראל ולהשתמש במערכי הכשרה וכלים מן העולם ומישראל**
5. כאמור, בסקירה לא נכללו שירותים העוסקים בתמיכה וסיוע במטלות ADL ו-IADL בשל ההפרדה הרווחת בישראל, בחקיקה ובפרקטיקה, בין שירותים מסוג זה ובין שירותי ליווי אישי. האחרונים עוסקים בהקניית מיומנויות להשתלבות בקהילה ובחברה תוך הגברת העצמאות של הפרט. סקירת השירותים במדינות הראתה כי הפרדה זו אינה דיכוטומית, וכי למעשה שני סוגי השירות שלובים זה בזה. גם בישראל בשירותי חונכות חברתית וסמך בבריאות הנפש ובשירותי סמך מקצועי של משרד הרווחה, לעיתים יש חפיפה בין שני סוגי המטלות הנדרשות כדי להגשים את המטרות שהציב אדם. מומלץ לבחון את נקודות ההשקה בין שני סוגי שירותים אלו ואת הדרכים שבהן התוכנית האישית של האדם יכולה לשלבם באופן כוללני ומיטבי

## עוד פרסומים של המכון בנושא

- נגר-אידלמן, ר., קונסטנטינוב, ו. וברלב, ל. (2023). אנשים עם מוגבלות בישראל 2022: נתונים סטטיסטיים נבחרים. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ונציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות.
- רימון-גרינשפן, ה. וברלב, ל. (2023). מענים לילדים ונוער עם קשיים נפשיים ורגשיים: מיפוי שירותים וסוגיות מדיניות. דמ-942-23.
- נגר אידלמן, ר., קורן, י., גדג', נ. ויאבו, מ. (2022). שירותים חברתיים בקהילה לאנשים עם מוגבלות: סקירה בין-לאומית. דמ-911-22.
- רימון-גרינשפן, ה. וקורן, י. (2022). מענים בקהילה לאנשים המתמודדים עם משבר נפשי חריף: סקירה בין-לאומית. דמ-912-22.
- ברלב, ל., בכר, י. (2021). אנשים עם מוגבלות בישראל 2021: עובדות ומספרים.
- יאבו, מ., נגר אידלמן, א. הרקוביץ-אמיר, ע. וברלב, ל. (2021). חקיקה להסדרת שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות: סקירה בין-לאומית. דמ-882-21.
- אייל, י., ברלב, ל. וריבקין, ד. (2016). תכנית המנטורים – ליווי אישי לצעירים עם מוגבלות ("נתיב לעצמאות"): מחקר הערכה. דמ-725-16.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

## מקורות

ג'וינט ישראל מעבר למגבלות, האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, מכבי שירותי בריאות, בית חולים שלוותה, כללית שירותי בריאות וצרכנים נותני שירות. (2022). ערכת הפעלה – תוכנית חזרה הביתה. <https://www.thejoint.org.il/digital-library/back-home-program/>

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998. <https://main.knesset.gov.il/activity/legislation/laws/pages/LawBill.aspx?t=LawReshumot&lawitemid=165017>

חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000. <https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Nefesh35.pdf>

חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, התשפ"ב-2022. <https://www.tazkirim.gov.il/s/law-item/a093Y00001YijiaQ>  
[AR/%D7%AA%D7%96%D7%9B%D7%99%D7%A8-%D7%97%D7%95%D7%A7-%D7%A9%D7%99%D7%A8%D7%95%D7%AA%D7%99-%D7%A8%D7%95%D7%95%D7%97%D7%94-%D7%9C%D7%90%D7%A0%D7%A9%D7%99%D7%9D-%D7%A2%D7%9D-%D7%9E%D7%95%D7%92%D7%91%D7%9C%D7%95%D7%AA-%D7%94%D7%AA%D7%A9%D7%A4%D7%912022?language=iw](https://www.tazkirim.gov.il/s/law-item/a093Y00001YijiaQ/AR/%D7%AA%D7%96%D7%9B%D7%99%D7%A8-%D7%97%D7%95%D7%A7-%D7%A9%D7%99%D7%A8%D7%95%D7%AA%D7%99-%D7%A8%D7%95%D7%95%D7%97%D7%94-%D7%9C%D7%90%D7%A0%D7%A9%D7%99%D7%9D-%D7%A2%D7%9D-%D7%9E%D7%95%D7%92%D7%91%D7%9C%D7%95%D7%AA-%D7%94%D7%AA%D7%A9%D7%A4%D7%912022?language=iw)

יאבו, מ., נגר אידלמן, א. הרקוביץ-אמיר, ע. וברלב, ל. (2021). חקיקה להסדרת שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות: סקירה בין-לאומית. דמ-882-21. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

משרד הבריאות. (2017). *מרכז פומבי מס' 09/2017 להפעלת שירותי סומכות בתחום בריאות הנפש*. החשב הכללי. <https://mr.gov.il/ilgstorefront/he/p/600309>

משרד הבריאות. (2018א). *מרכז פומבי מס' 34/2018 למתן שירותי תיאום טיפול בתוכניות שיקום בקהילה בתחום בריאות הנפש*. <https://mr.gov.il/ilgstorefront/he/p/616777>

משרד הבריאות. (2018ב). *התוכנית הלאומית להערכת תהליכים ומדדי תוצאה במערך השיקום בבריאות הנפש בקהילה בישראל*. נדלה ב-22 באוגוסט, 2023, מתוך [https://www.gov.il/he/departments/publications/reports/health\\_mental\\_health\\_rehabilitation\\_results](https://www.gov.il/he/departments/publications/reports/health_mental_health_rehabilitation_results)

משרד הבריאות. (2023). *מרכז פומבי מס' 11/2023 למתן שירותי חונכות חברתית בתחום בריאות הנפש*. החשב הכללי. <https://mr.gov.il/ilgstorefront/he/p/4000567223>

משרד המשפטים, הג'וינט, עמותת מוזאיקה ועמותת מרו"ה. (2002). *קבלת החלטות נתמכת – תיאור תפקיד התומכת והתומך בקבלת החלטות ומתן כלים מעשיים לתהליך*. <https://content.justice.gov.il/Agor/Kabat-Hachlatot/2/>

משרד הרווחה והשירותים החברתיים. (2020). *מכרז פומבי מס' 125/2020 – אספקת שירותי הדרכה וליווי עבור אנשים עם מוגבלות, משפחות, אזרחים ותיקים וילדים, בכריסה ארצית*. אתר החשב הכללי. <https://mr.gov.il/ilgstorefront/he/p/650126>

משרד הרווחה והשירותים החברתיים. (2011). *מכרז פומבי מס' 249/2011 – בקשה לקבלת הצעות לאספקת שירותי הכשרה, הדרכה, הפעלה ופיקוח על שירותים הניתנים ברשויות המקומיות באמצעות עובדים סמך מקצועיים*. <https://www.molsa.gov.il/Tenders/Pages/ServicesTendersDetails.aspx?ListID=ae2a534d-Odde-416c-8719-3081a63501d4&WebId=69a294ed-dcf5-48a7-939e-fcaeb6c980f5&ItemID=154>

נגר אידלמן, ר., קונסטנטינוב ו. וברלב, ל. (2022). *אנשים עם מוגבלות בישראל 2022: נתונים סטטיסטיים נבחרים*. מ-2019-22. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [https://brookdale.jdc.org.il/publication/people-with-disabilities-in-israel\\_2022/](https://brookdale.jdc.org.il/publication/people-with-disabilities-in-israel_2022/)

נגר אידלמן, ר., קורן, י., גדג', נ. ויאבו, מ. (2022). *שירותים חברתיים בקהילה לאנשים עם מוגבלות: סקירה בין-לאומית*. דמ-911-22. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/community-based-social-services-for-people-with-disabilities/>

נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות ומשרד המשפטים. (2018). *האמנה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות*. [https://www.gov.il/BlobFolder/legalinfo/crpd/he/crpd\\_hebrew.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/legalinfo/crpd/he/crpd_hebrew.pdf)

רוקה, ו. (2023). *תדריך עבודה – סמך מקצועי*. משרד הרווחה והבטחון החברתי. נדלה ב-13 באוגוסט, 2023, מתוך <https://www.gov.il/he/Departments/publications/reports/molsa-work-briefing-professional-help-for-welfare-populations-2023>

רימון-גרינשפן, ה. (2021). *קבלת החלטות נתמכת בישראל: מדיניות, יישום ואתיקה*. דמ-889-21. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/supported-decision-making-in-israel-policy-practice-and-ethics/>

רימון-גרינשפן, ה. וקורן, י. (2022). *מענים בקהילה לאנשים המתמודדים עם משבר נפשי חריף: סקירה בין-לאומית*. דמ--22-912. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/community-based-services-for-people-experiencing-an-acute-mental-health-crisis/>

Administration for Community Living. (2021). *Person Centered Planning*. <https://acl.gov/programs/consumer-control/person-centered-planning>

Breakthru. (n.d.). *Breakthru Review of Support Coordination Service Model – Discussion Paper Response*. [breakthru-Review-of-Support-Coordination-Service-Model---Discussion-Paper-Response.pdf](https://www.breakthru.org/breakthru-Review-of-Support-Coordination-Service-Model---Discussion-Paper-Response.pdf)

Cambridgeshire and Peterborough Training Hub. (2022). *Care Coordinator*. Retrieved December 19, 2022, from <https://cptraininghub.nhs.uk/career/carecoordinator/>

Cambridgeshire and Peterborough. (2023a). *Peer Support Worker (Rotational)*. Retrieved August 21, 2023, from <https://beta.jobs.nhs.uk/candidate/jobadvert/C9310-23-9860>

Cambridgeshire and Peterborough. (2023b). *Peer Support Worker*. Retrieved August 21, 2023, from <https://www.cpft.nhs.uk/peersupportworkers>

Care Quality Commission. (n.d.). *About Us – What we do and how we do it*. [https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20170504\\_CQC\\_About-us.pdf](https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20170504_CQC_About-us.pdf)

Care Quality Commission. (2022). *Adult Social Care: Information for providers*. Retrieved December 19, 2022, from <https://www.cqc.org.uk/guidance-providers/adult-social-care>

Community of Madrid (2013). *Practical guide on personal assistance*. Council of Family and Social Affairs, Community of Madrid. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM013822.pdf>

Community of Madrid. (n.d.) *Practical guide on dependency*. Retrieved 28 April, 2022, from [Guía práctica sobre dependencia | Comunidad de Madrid](#)

Deafblind Information Australia. (2023). *Services*. Retrieved August 22, 2023, from <https://www.deafblindinformation.org.au/services/ndis/services-available-to-people-with-deafblindness-under-the-ndis/>

Disability Rights UK. (2018). *Being in control: Getting personal assistants (Pas)*. Retrieved 14 April, 2022, from [Being in Control: Getting Personal Assistants \(PAs\) | Disability Rights UK](#)

Domhnaill, C. M., Lyons, S. & McCoy, S. (2020). Specialist support for persons with disabilities living in the community: Review of the international literature. *ESRI Survey and Statistical Report Series, 97*. The Economic and Social Research Institute, Ireland. <https://doi.org/10.26504/sustat97>

Developmental Disability Advocates (2019). *Service Coordination Guidebook*. <https://ddadvocates.org/wp-content/uploads/2019/10/Guidebook-New-Cover-June-2019.pdf>

Empowering Independence Option Rights. (2014). *A Toolkit on the role of CILs in supporting disabled people into employment*. Retrieved August 14, 2023, from <https://enil.eu/tools-for-advocacy/>

Good Company. (n.d.a). *Disability Mentoring*. Retrieved August 21, 2023, from <https://goodcompanyds.com.au/ndis-mentoring/>

Good Company. (n.d.b). *NDIS*. Retrieved August 21, 2023, from <https://goodcompanyds.com.au/faq/>

Goodwin, N., Sonola, L., Thiel, V., & Kodner, D. (2013). *Co-ordinated care for people with complex chronic conditions: Key lessons and markers for success*. The King's fund. Retrieved December 19, 2022, from [Co-ordinated care for people with complex chronic conditions | The King's Fund \(kingsfund.org.uk\)](https://www.kingsfund.org.uk/co-ordinated-care-for-people-with-complex-chronic-conditions)

The Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014. <https://www.legislation.gov.uk/ukdsi/2014/978011117613/contents>

Health & Human Services. (2023). Peer Mentoring. Retrieved August 13, 2023, from <https://www.michigan.gov/mdhhs/keep-mi-healthy/mentalhealth/developmentaldisability/ddcouncil/advocacy/peer-mentoring>

Health Education England. (n. d.). *Training Hubs*. Retrieved August 21, 2023, from <https://www.hee.nhs.uk/our-work/training-hubs>

Health Education England. (2016). *Care navigation: A competency framework*. Retrieved December 19, 2022, from <https://www.hee.nhs.uk/our-work/care-navigation>

Health Education England. (2019). *Core capabilities framework for supporting autistic people*. Retrieved December 7, 2022, from <https://www.skillsforhealth.org.uk/info-hub/learning-disability-and-autism-frameworks-2019/>

Health Education England. (2020a). *The competency framework for mental health peer support workers* [Part 1: Supporting document]. Retrieved February 26, 2023, from [The Competence Framework for MH PSWs - Part 1 - Supporting document 0.pdf \(hee.nhs.uk\)](https://www.hee.nhs.uk/our-work/competency-framework-for-mental-health-peer-support-workers-part-1)

Health Education England. (2020b). *The competency framework for mental health peer support workers* [Part 3: Curriculum]. Retrieved February 26, 2023, from [The Competence Framework for Mental Health Peer Support Workers: Part 3: Curriculum \(hee.nhs.uk\)](https://www.hee.nhs.uk/our-work/competency-framework-for-mental-health-peer-support-workers-part-3)

Hutchison, P., Pedlar, A., Dunn, P., Lord, J., & Arai, S. (2000). Canadian independent living centres: Impact on the community. *International Journal of Rehabilitation Research*, 23(2), 61-74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10929658/>

Independent Advisory Council to the NDIS. (2018). *Support coordination*. <https://static1.squarespace.com/static/5898f042a5790ab2e0e2056c/t/60418075eaa610783b53d3d4/1614905463930/Independent+Advisory+Council+-+Advice+-+Support+Coordination+-+October+2018.pdf>

Independent Living Research Utilization. (2023). Peer Counseling & Peer Support – On-demand training. Retrieved September 26, 2023, from [Peer Counseling & Peer Support | Independent Living Research Utilization \(ilru.org\)](https://www.ilru.org/peer-counseling-peer-support)

Institute of Public Care. (2020). *Best practice on care coordination for people with a learning disability and long term conditions*. Retrieved December 19, 2022, from <https://ipc.brookes.ac.uk/publications/best-practice-on-care-coordination-for-people-with-a-learning-disability-and-long-term-conditions>

Kruck, A. D., & Reed, A. (2014a). *Building an effective peer support program: A proven volunteer model – Implementing an effective peer support program*. ILRU (Independent Living Research Utilization). [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ilru.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Ftraining%2F2014\\_Building\\_effective\\_peer\\_support\\_program%2F092314\\_mechanics.pptx&wdOrigin=BROWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ilru.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Ftraining%2F2014_Building_effective_peer_support_program%2F092314_mechanics.pptx&wdOrigin=BROWSELINK)

Local Area Coordination Network. (2022). *Local area coordination in England and Wales*. Retrieved December 19, 2022, from <https://lacnetwork.org/areas/>

Local Government Association & National Health Services. (2017). *Community capacity and peer support*. Retrieved December 26, 2022, from <https://www.england.nhs.uk/publication/community-capacity-and-peer-support/>

National Quality Forum. (2020). *Person centered planning and practice final report*. National Quality Forum. Retrieved December 19, 2022, from [https://www.qualityforum.org/Publications/2020/07/Person\\_Centered\\_Planning\\_and\\_Practice\\_Final\\_Report.aspx](https://www.qualityforum.org/Publications/2020/07/Person_Centered_Planning_and_Practice_Final_Report.aspx)

National Health Services. (n.d.). *Peer support worker*. NHS. Retrieved March 14, 2023, from [Peer support worker | Health Careers](#)

NCAPPS. (n.d.). *Resources*. Retrieved August 22, 2023, from <https://ncapps.acl.gov/resources.html>

NDIS. (2023). *LAC Partners in the Community*. Retrieved August 22, 2023, from <https://www.ndis.gov.au/understanding/what-ndis/whos-delivering-ndis/lac-partners-community>

NDIS. (2021). *Support Coordinator*. Retrieved August 22, 2023, from <https://www.ndis.gov.au/participants/using-your-plan/who-can-help-start-your-plan/support-coordination>

NDIS Quality and Safeguards Commission. (n.d.). *NDIS Workforce Capability*. Retrieved 23 August, 2022, from [News & Updates | NDIS Workforce Capability \(ndiscommission.gov.au\)](#)

NDIS Quality and Safeguards Commission. (2022). *Worker Screening*. Retrieved 13 August, 2023, from <https://www.ndiscommission.gov.au/workers/worker-screening>

NDIS Quality and Safeguards Commission. (2023). *NDIS Code of Conduct*. Retrieved 13 August, 2023, from <https://www.ndiscommission.gov.au/about/ndis-code-conduct>

New York Office of Adult Career and Continuing Education Services. (2016). *State plan for independent living (SPIL) for New York 2017-2019*. Retrieved 28 April, 2022, from [NY SPIL 2017-2019.pdf \(acl.gov\)](https://www.acls.gov/sites/default/files/about-acl/2020-07/rehabilitation-act-of-1973-amended-by-wioa.pdf)

NHS. (n.d.). *Peer Support Worker*. Retrieved August 21, 2023, from <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/psychological-therapies/roles-psychological-therapies/peer-support-worker>

NHS Vale of York. (2022). *Care coordinators*. NHS Vale of York. Retrieved December 19, 2022, from <https://www.valeofyorkccg.nhs.uk/your-health-and-local-services/care-coordinators/>

National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Learning disability: Identifying and managing mental health problems*. National Institute for Health and Care Excellence. Retrieved December 7, 2022, from <https://www.nice.org.uk/guidance/qs142/chapter/Quality-statement-3-Key-worker> Rehabilitation Act of 1973. <https://acl.gov/sites/default/files/about-acl/2020-07/rehabilitation-act-of-1973-amended-by-wioa.pdf>

The Office of the Public Guardian. (2020). *Review of the NDIS support coordination model*. OPG public guardian. [https://www.publicguardian.qld.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0012/690789/opg-submission-to-the-ndis-support-coordination-discussion-paper-octobe....pdf](https://www.publicguardian.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0012/690789/opg-submission-to-the-ndis-support-coordination-discussion-paper-octobe....pdf)

Skills for Health. (2019). *Core capabilities framework for supporting people with a learning disability*. Skills for Health. Retrieved December 7, 2022, from <https://www.skillsforhealth.org.uk/info-hub/learning-disability-and-autism-frameworks-2019/>

Spain Government. La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. <https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A444142-44156.pdf>

Summer Foundation. (n.d.a). *Good Practice Guide*. Retrieved August 22, 2023, from [https://assets.summerfoundation.org.au/pdf\\_offload/2021/11/UPSKILL-Good-Practice-Guide-web.pdf](https://assets.summerfoundation.org.au/pdf_offload/2021/11/UPSKILL-Good-Practice-Guide-web.pdf)

Summer Foundation. (n.d.b). *Choosing a Support Coordinator*. Retrieved August 22, 2023, from [https://assets.summerfoundation.org.au/pdf\\_offload/2021/11/Choosing\\_a\\_support\\_coordinator-for-web-nov21.pdf](https://assets.summerfoundation.org.au/pdf_offload/2021/11/Choosing_a_support_coordinator-for-web-nov21.pdf)

Summer Foundation. (2021). *How to Reform Support Coordination to Meet the Needs of NDIS Participants with High and Complex Needs*. Summer Foundation. Retrieved December 26, 2022, from <https://www.summerfoundation.org.au/resources/how-to-reform-support-coordination-to-meet-the-needs-of-ndis-participants-with-high-and-complex-needs/>

Sunderland, k., & Mishkin. W. (2013). *Guidelines for the practice and training of peer support*. Mental Health Commission of Canada. Retrieved 26 December, 2022, from <https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/Guidelines-for-the-Practice-and-Training-of-Peer-Support.pdf>

Tondora, J., Croft, B., Kardell, Y., Camacho-Gonsalves, T., & Kwak, M. (2020). *Five Competency Domains for Staff Who Facilitate Person-Centered Planning*. National Center on Advancing Person-Centered Practices and Systems. [https://ncapps.acl.gov/docs/NCAPPS\\_StaffCompetencyDomains\\_201028\\_final.pdf](https://ncapps.acl.gov/docs/NCAPPS_StaffCompetencyDomains_201028_final.pdf)

Townley, A., Schippke, J., Provvidenza, C., & Kingsnorth, S. (2015). *Peer support best practice toolkit: Section 3.0 Resources to help you get started*. Evidence to Care, Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital. [https://hollandbloorview.ca/sites/default/files/2019-06/EtC\\_PeerSupport\\_Section3\\_FA.pdf](https://hollandbloorview.ca/sites/default/files/2019-06/EtC_PeerSupport_Section3_FA.pdf)