

נייר עמדה

ריפוי בעיסוק בקהילה, טיפול במטופלים בביתם ובסביבת החיים הטבעית

אורנה עמית, גלית אנטמן-קימל, מימי יוגב, מעין כץ, אורלי בוני ועל ניסן

מבוא

חמשת מאפיינים אלה, בנוסף למיומנויות הדרכה והיכולת להתמודד עם מגוון רחב של אנשים מרקע שונה - הם בעלי חשיבות מכרעת לייחודו של הטיפול בריפוי בעיסוק בסביבת החיים הטבעית (Ellexson, 1985).

עיקר העשייה המקצועית מתמקד בטיפול באנשים שעקב מחלה, פגיעה, מוגבלות או כל סיבה אחרת, ממעטים להשתתף ולקחת חלק בעיסוקים שונים בעלי משמעות ותכלית בעבורם. מכאן, שכל התערבות מקצועית נבנית בהתאמה אישית בשיתוף האדם, המשפחה, הסביבה ומשאבי הקהילה וכוללת התייחסות לשלושה ממדים עיקריים והשילוב ביניהם:

נייר עמדה זה בא להגדיר ולהציג את הכישורים, הניסיון והתרומה של מרפאים בעיסוק בהערכה ובהתערבות עם אנשים שמצבם מחייב מתן שירותי טיפול בריאותי/ייעוץ/הדרכה במסגרת ביתם.

למרפאים בעיסוק העוסקים בתחום הבריאות ידע רב במצבים רפואיים וכן גופי ידע ייחודיים נוספים, המשמשים בסיס לעבודה עם אוכלוסיות שונות. מרפאים בעיסוק במהלך הכשרתם ועבודתם הקלינית מפעילים בו-זמנית חמישה מאפיינים ייחודיים בתהליך הטיפול שהם מעניקים. מאפיינים אלו מכשירים אותם להיות מתאימים במיוחד לטיפול באנשים בסביבות שונות בכלל ובסביבת החיים הטבעית בפרט. המאפיינים הם:

1. **ממד האדם** - איתור וניתוח יכולות מול קשיים במטרה לבחור דרכי התערבות ייחודיות, העונות להעדפות, לערכים ולתרבות של האדם ומשפחתו;
2. **ממד העיסוק** - איתור פעילויות ועיסוקים מותאמים לאדם, ניתוח הדרישות והתנאים הנחוצים להשיגם והנגשתם לאדם; הדרכה ותרגול של התאמות ושינויים באופן ביצוע העיסוקים;
3. **ממד הסביבה** - איתור והתאמת מגוון הסביבות השונות ותכולתן המשפיעות על תפקוד ועל השתתפות האדם: תכונות העולם הפיזי, הטכנולוגי, החברתי והתרבותי. (ועדת המתע"מ המחודש, 2016).

1. ידע על גוף האדם, פציעות, מחלות וההשלכות שלהן על תפקוד והשתתפות.
2. הבנת ההיבטים הרגשיים והחברתיים של מוגבלות.
3. ידע בנייתוח עיסוקים ומשימות.
4. היכולת להתאים באופן יצירתי את הסביבה שבה האדם מתפקד (הסביבה הפיזית, הטכנולוגית והתמיכה האנושית).
5. ידע מקיף על מערכות הבריאות ומערכות השיקום בתוכה.

רצינו

טכנולוגיות חדשות בעולם הרפואה והבריאות משפיעות על העלייה בתוחלת החיים של אנשים הסובלים ממחלות כרוניות בכל גיל, כאשר מרביתם חיים בקהילה.

מערכות הבריאות ברחבי העולם נערכות להתאים את עצמן לשינוי בהרכב האוכלוסייה. המגמה המובילה היום היא לקצר תקופות אשפוז ושיקום ולהעביר את הטיפול במצבים אקוטיים וכרוניים לקהילה (Craig, 2012). ההנחה שבבסיס מגמה זו סוברת כי יש יתרון בריאותי וסיכויי החלמה טובים יותר בהעברת מוקד הטיפול מהר ככל האפשר לבית המטופל ולסביבתו הטבעית בקהילה (Craig, 2012). מהלך זה מאפשר לאדם לקבל כל טיפול, הדרכה או ייעוץ לתפקוד וחיים עצמאיים בסביבת חייו הטבעית.

במסמך "הבית כמרחב טיפול מועדף עבור קשישים" (רון ואחרים, 2016) נכתב כי מרכיבי חיים בסיסיים כמו בית, תזונה שאליה רגילים, הרגלי חיים וחברה, הם גורמים מכריעים בשימור הבריאות וערעור של מרכיבים אלו עשוי להיות זרז להידרדרות גופנית ונפשית. ראיות מחקריות מראות כי טיפולי בית תורמים להפחתת התמותה, לקיצור בימי האשפוז, למניעת אשפוזים בכלל ואשפוזים חוזרים ובעיקר לשיפור תוצאי בריאות והעלאת שביעות רצון בקרב מטופלים ומטפלים (Caplan, Sulaima, & Dee a Mangin, 2012; Colombo & Zchulz, 2011).

היחידות לטיפול בית בישראל מופעלות לרוב על ידי הקופות המבטחות בפריסה ארצית, או באמצעות ספק שירותים מטעמם. היחידות הוקמו במטרה לתת מענה למגוון רחב של מחלות ומצבים רפואיים, זמניים או כרוניים, המחייבים טיפול, אך אינם מצריכים מסגרת אשפוזית. שירות טיפול בית נועד מלכתחילה לתת מענה לאנשים

בכל התערבות מקצועית של ריפוי בעיסוק ניתן דגש רב ליחסי הגומלין בין הממדים אדם-עיסוק-סביבה, כאשר בחינת שלושת ממדים אלו ומערכת הגומלין ביניהם מעמידה בסיס לתפקוד ולהשתתפות האדם בביתו ובסביבות חייו הטבעיות. למרפאים בעיסוק כלים ייחודיים, שבהם הם עושים שימוש בתהליכי האבחון והטיפול. באמצעות כלים אלו הם מנתחים פעילות בשלושת הממדים, מאתרים ומזהים את היכולות של האדם והמשאבים שברשותו, למול מגבלות וחסמים - אצל האדם עצמו בדרישות העיסוקים השונים, בסביבות החיים השונות. התייחסות לחמשת המאפיינים על פני שלושת הממדים שהוזכרו כאן, מאפשרת איסוף נתונים רב, ובכך ממצבת ומגדירה את ההתערבות בריפוי בעיסוק בבית האדם כהתערבות מקיפה, ייחודית ומשמעותית בעבור האדם. הראייה המקצועית המקיפה הזאת מאפשרת למרפאים בעיסוק להשתלב גם כ"מנהלי טיפול", תוך שימוש בידע ובניסיון המקצועי לאתר ולזהות צרכים ולהפנות בעת הצורך, גם לאנשי צוות אחרים.

מטרות נייר עמדה זה

1. להגדיר ולהציג את כישוריהם, ניסיונם ותרומתם של המרפאים בעיסוק בהערכה, בטיפול ובכל התערבות באדם ובמטופלים הזקוקים לטיפול במסגרת ביתם.
2. להציג את התרומה הייחודית של מקצוע הריפוי בעיסוק בתחום ההתערבות בסביבה הטבעית לאנשי מקצועות הבריאות, קובעי מדיניות וצרכנים.
3. לשמש מקור ידע למרפאים בעיסוק העוסקים בתחום ההתערבות בסביבה הטבעית להגדרת מקומם ותפקידם במערך הבריאות בקהילה.

מסביבות הטיפול המיטביות (האופטימליות), שכן הבית מגלם בתוכו תרבות, ערכים, מנהגים, שגרות ואמונות, כשכל אלה מובאים בחשבון בתהליך ההתערבות המקצועית-טיפולית, באופן שניתן להשתמש בחפצים, בשגרות ובהרגלים ידועים, מוכרים ורלוונטים לאדם. אם בטיפול בקליניקה נדרש המטופל להתגמש, להסתגל ולהשקיע בתהליכי ההעברה של ההתערבות שקיבל לחיי היום-יום שלו, הרי שבטיפול הנעשה בבית, המרפאים בעיסוק הם מי שנדרשים להתגמש, להשקיע יותר תשומת לב לפרטים החשובים למטופל ולרמזים חיצוניים לגבי הדרך הייחודית שבה מתנהלים חייו. בטיפול המתקיים בביתו של המטופל, בוחנים המרפאים בעיסוק אסטרטגיות התערבות שונות ומתאימים אותן לסביבה הטבעית, לרצונות האדם, ליכולותיו ולמשאבים העומדים לרשותו. מרפאים בעיסוק סבורים שהטיפול בסביבה טבעית מייטיב עם האדם ומעודד אותו לבצע ולהשתתף במטלות ובעיסוקים עם ועל אף הקשיים הנלווים למחלתו או למגבלותיו, לרבות המטלות הקשורות לשגרות הבית המשמעותיות והרלוונטיות לאדם עצמו ולמשפחתו.

בסיס הידע המקצועי הנדרש

ממרפאים בעיסוק לטיפול בבית

מלבד הידע המקצועי הכללי, על המרפאים בעיסוק המטופלים בסביבה הטבעית להעמיק ולהרחיב, לעדכן ולחדש באופן שוטף את הידע המקצועי בתחומים האלה:

1. הבנה של תהליכים רפואיים ובריאותיים והשלכות שלהם על יכולת הניידות והתפקוד העצמאי של המטופל בסביבתו הטבעית, בהווה וכן בהסתכלות לעתיד לבוא.
2. ידע בסיסי בזיהוי מצבי סיכון בריאותיים.

המרותקים לביתם בשל מצב בריאותי המחייב טיפול בבית; אך נכון להיום רווחת בארץ, כמו גם בעולם, מגמה להרחיב את השירותים הטיפוליים הניתנים בביתו של האדם ליחידות לטיפול בית, שיקום בית, יחידות פליאטיביות, הוספיס ויחידות לטיפול במונשמים, או כהשלמה לטיפולים הניתנים במכונים בקהילה, במידת הצורך. מכאן שמגוון ההתערבויות של המרפאים בעיסוק בביתם של אנשים הזקוקים לשירות, צעירים וקשישים, מכון גם למי שאינם מטופלים ביחידות לטיפול בית, אם זה לצורך המלצה והתאמה בכל הקשור לשינוי דור, טכנולוגיות מסייעות, מניעת נפילות ועוד.

החל מ-1973 מהווים המרפאים בעיסוק חלק מצוות הליבה הרב-מקצועי (רפואה, סיעוד, מקצועות הבריאות) המרכיב את היחידות לטיפול בית. ייחודיותו של מקצוע הריפוי בעיסוק באה לידי ביטוי כחלק ממערך הטיפול הרב-מקצועי במטופלים המרותקים לביתם ובמטופלים שהטיפול בביתם משמעותי לקידום תפקודם (Craig, 2012).

ייחודיות מקצוע הריפוי בעיסוק ביחידות לטיפול בית בישראל

על פי המתע"מ המחודש (2016), תפקיד המרפאים בעיסוק הוא לעזור לאנשים לקחת חלק בעיסוקים ולהשתתף בהם במגוון מצבי חיים.

סביבת הבית היא מרחב מתאים ביותר ליישום תהליכים שעל האדם לעבור כדי לבנות מערך חיים איכותי, תכליתי ומשמעותי. הטיפול בבית, במהותו, מחייב את המטפל לגמישות מקצועית, הן בהתמודדות עם קשת רחבה של אוכלוסיות בדרגות מורכבות שונות מבחינה רפואית, והן בהתייחסות להקשר החברתי-תרבותי והשלכותיו על מערך הטיפול. מבחינה מקצועית נחשב ביתו של המטופל כאחת

3. ידע בתפיסות עדכניות ועכשוויות בתחום הבריאות והשיקום.
4. ידע בסיסי בגישות התערבות משפחתיות, המאפשרות מיפוי והבנה של מערכות היחסים במשפחה והשפעתן על יכולתו של האדם לתפקד בתחומי חייו השונים.
12. חשיפה שוטפת לחידושים בתחום הטכנולוגיה המסייעת ושימוש באמצעים מתחומי הארגונומיה והנגישות.
13. היכרות בסיסית לגבי משאבי הסביבה ומערכות התמיכה, ובכלל זה זכויות, שירותים שונים ועמותות.

אוכלוסיית היעד

מרפאים בעיסוק משרתים את כלל האוכלוסייה על פני רצף החיים - מלידה ועד זקנה; ועל פני רצף הבריאות - מבריאות שלמה ועד מחלה או מוגבלות, זמנית או כרונית.

ההתערבות המקצועית בבית המטופל ניתנת לרוב באופן פרטני מול המטופל, וכשמתאפשר מערבים בטיפול בני משפחה, מטפלים עיקריים או אחרים משמעותיים השוהים במרחב הטבעי שבו חי האדם. במחקר רחב שנערך באנגליה על תפיסת קשישים את צורכיהם בהווה ובעתיד, עלה כי עזיבת הבית היא ההשלכה העיקרית שממנה חששו קשישים בעת חולי. היכולת של קשישים להרגיש טוב ולחיות חיים עצמאיים למרות התמודדותם עם מחלות כרוניות, תלויה בין השאר בהישארותם בסביבה מעודדת עצמאות המאפשרת מענה לצרכים מרכזיים (רון ואחרים, 2016). עוד מראים המחקרים, כי כשניתנת לאנשים בחירה בין קבלת טיפול במסגרת מוסדית ובין קבלת טיפול במסגרת הבית, רובם מעדיפים להישאר בביתם, גם לטיפול קצר טווח וגם לאורך זמן (רון ואחרים, 2016). בממצאי מחקר שנערך על ידי מכון ברוקדייל, ג'וינט ישראל (2006), ציינו נכים שני תחומים משלימים הקשורים ל'חיים עצמאיים' - של האדם ושל משפחתו: עצמאות בתפקודי היום-יום; הזכות לבצע בעצמו את מטלות היום-יום בבית ומחוצה לו בהתאם למידת יכולתו; ועצמאות בקבלת החלטות: האפשרות לקבוע את סוג העזרה הנחוצה להם, את הגורם

5. היכרות עם הכלים העדכניים לביצוע הערכות ואבחונים המתייחסים למרכיבי התפקוד השונים והשפעתם על יכולתו לבצע פעילויות בחיי היום-יום. מדובר ביחסי הגומלין בין מרכיבי תפקוד: מוטוריים, תחושתיים, קוגניטיביים ורגשיים-נפשיים.
6. היכרות עם הכלים העדכניים לביצוע הערכות תפקודיות וניתוח תוצאות בתחום הקוגניטיבי-תפקודי-עיסוקי.
7. היכרות עם כלים עדכניים לביצוע ניתוח פעילות וניתוח עיסוקים שונים.
8. היכרות עם כלים עדכניים להערכת גורמים סביבתיים והקשריים המשפיעים על התפקוד וההשתתפות של האדם, איתור ומיפוי משאבים וחסמים.
9. היכרות עם נהלים עדכניים לביצוע הערכת הסביבה ומתן ייעוץ להתאמות ולשינויי דיור.
10. היכרות עם נהלים עדכניים לביצוע מפרטים למכשירי שיקום וניידות, לרבות: ביצוע הערכות ניידות והתאמת מכשירי עזר לניידות; וכן, התאמה ותרגול שימוש באבזורים לתקשורת תומכת וחלופית (חוזר מנהל רפואה 10/2015).
11. היכרות עם הכלים העדכניים להתאמת אבזורי עזר, כגון: סדים, חבישות לחץ.

- המספק אותה, את אופיה ואת המינון שלה. לעצמאות בתחומים אלה השפעה מכרעת על דימוי העצמי ומעמדו החברתי של האדם (גזית וקינג, 2006). בחוברת קשרים (2013-2014), מידע להורים לילדים עם צרכים מיוחדים, החזון של ארגון "קשר", בין השאר, מושתת על האמונה כי המשפחה מהווה את העוגן המרכזי בעבור ילדים עם צרכים מיוחדים. קבלת הילד, ההתגייסות לטיפול המיטבי בו והשמירה על איכות חייה של המשפחה, הן הבסיס להתפתחותו התקינה של הילד, ולהשתלבותו בחברה ובמערכות השונות (ארגון קשר - הבית של המשפחות המיוחדות, 2013-2014).
- מטופלים בסביבת החיים הטבעית הוא שירות המכוון למגוון מטופלים, במצבי בריאות שונים, החיים בקהילה (CAOT, 2008), לרבות:
- מטופלים בכל הגילאים, המתמודדים עם מגוון רחב של מחלות, נכויות ומוגבלויות, הפוגעות ביכולת הניידות והתפקוד בבית ובסביבת החיים הטבעית.
- מטופלים המרותקים באופן זמני או ממושך לביתם בגין מחלה, נכות או תנאי הסביבה הבנויה המהווים חסם.
- מטופלים ניידים שמצבם התפקודי מחייב הערכה, תרגול וטיפול בסביבה הביתית הטבעית (חוזר מנהל רפואה 4/2017).
- מטופלים מאושפזים הזקוקים להתאמה של תנאי המגורים לנוכח מצבם הבריאותי החדש, טרם עזיבתם את בית החולים.
- מטופלים לאחר אשפוז שמצבם הבריאותי השתנה וזקוקים להתאמת אביזרי עזר, מכשירי שיקום וניידות ו/או טכנולוגיה מסייעת.
- משפחות הזקוקות ליעוץ להתארגנות מבחינת הסביבה הביתית והתאמת ציוד ומכשירים שונים לפני חזרת מטופל במצב מורכב מבית החולים או ממוסד סיעודי.
- מטופלים לאחר אשפוז קצר בבית חולים כללי הזקוקים להתערבות שיקומית ובחורים לקבל את הטיפול במסגרת ביתם כחלופה לאשפוז.
- מטופלים לאחר אשפוז בבית חולים שיקומי הזקוקים להמשך טיפול בקהילה, כשהטיפול בקהילה אינו נגיש בעבורם מסיבות שונות.
- מטופלים בקהילה המתמודדים עם מחלות ומוגבלויות שונות במצבים כרוניים הזקוקים לסדרת טיפולים לצורך שימור מצבם והדרכה של משפחה ומטפלים אחרים.
- מטופלים המצויים במסגרת אשפוז בית רפואי, כגון: מונשמים או הוספיס בית.
- מטופלים המאובחנים עם אלצהיימר, דמנציה או מחלות נוירולוגיות ניווניות אחרות.
- מטופלים שלאחר אשפוז בבית חולים כללי ו/או חיים בקהילה, אך חלה ירידה בתפקודם, במצבים כמו: אי ספיקת לב, אי ספיקת כליות, דלקות ריאות ומחלות פנימיות אחרות (Decondition).
- מטופלים מתחום בריאות הנפש שאינם יכולים להגיע לשירותים הניתנים בקהילה.
- אנשים הזקוקים לשירותי ריפוי בעיסוק, בכל גיל ו/או מצב בריאותי, הזקוקים להמלצה, הדרכה והתאמה בכל הקשור לשינויי דור, טכנולוגיות מסייעות, מניעת נפילות ועוד.
- אנשים הזקוקים להתערבות מניעתית או מקדמת בריאות, תפקוד וניידות, כגון:

● הפניה מכל גורם, ארגון או פרט, הקשור למטופל ואינו נמנה בהכרח עם הצוות הרפואי-טיפולי, לרבות פנייה של האדם עצמו ו/או משפחתו, צוותים ממקצועות הרווחה והחינוך ועוד.

תהליך ההערכה והאבחון

תהליך הערכה והאבחון בריפוי בעיסוק מהווה בסיס לכל תהליך התערבות טיפולית. במהלך ביצוע ההערכה על המרפאים בעיסוק להתייחס ב-זמנית למרכיבים הקשורים באדם עצמו, בפעילויות ובעיסוקים, ובסביבה שבה הוא חי - המשפיעים על תפקוד והשתתפות (Stark et al., 2015; World Health Organization, 2001). **כאשר לאדם**, האבחון מתמקד בתפקודי גוף, מבני גוף, הרגלים, שגרות, מיומנויות, וכן גם גורמים אישיותיים ודפוסי התנהגות; **כאשר לפעילויות ולעיסוקים**, נבחנות פעילויות יום-יום בסיסיות (BADL), פעילויות יום-יום אינסטרומנטליות (IADL), לימודים/עבודה, משחק, פנאי והשתתפות חברתית וכן התייחסות לדרישות כל פעילות ועיסוק; **כאשר לסביבה**, מובאים בחשבון ההקשרים הפיזיים, החברתיים, התרבותיים והוויטואליים שבהם מתרחשים חייו (ועדת המתע"מ המחודש, 2016).

הערכה כוללת שני חלקים:

1. איסוף נתונים ומידע הקשורים לעיסוקי וליכולותיו של האדם בעבר ובהווה - פרופיל עיסוקי.

2. ניתוח הנתונים והמידע שנאספו בראייה אקולוגית המותאמת לסביבת חייו הטבעית של המטופל, צרכיו, רצונותיו והמשאבים העומדים לרשותו - הערכה תפקודית מקיפה.

הנתונים והמידע נאספים מן המטופל, מן המשפחה, ממטפלים עיקריים ו/או אחרים משמעותיים באמצעות ראיונות, מילוי טפסים ותצפיות לא מובנות על המטופל בביתו. השלמת

אוכלוסיית זקנים עצמאיים (Bonder & Del Bello - Haas, 2009).

לרשימת אבחנות שכיחות שבהן ניתן לטפל במסגרת הבית ראונספח 1.

תהליך ההתערבות המקצועית-טיפולית

מרחב העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק כולל: הערכה ואבחון, טיפול, שיקום, קידום בריאות, מניעה, הנגשה, ייעוץ והדרכה, מתן חוות דעת מקצועית ו/או משפטית ומחקר.

תהליך ההפניה

תהליך ההפניה הוא תהליך הכולל בקשה לבדיקת הצורך בהערכה, אבחון ו/או התערבות בריפוי בעיסוק, למטרות: טיפול, שיקום, מניעה, קידום בריאות, ייעוץ, הדרכה ומתן חוות דעת מקצועית - למטופל, למשפחה, לאחרים משמעותיים, מסגרות וארגונים, בהתאם לצרכים הייחודיים של כל מטופל. לדוגמה, במסגרות הבריאות קביעת הצורך בהפניה לריפוי בעיסוק נקבעת בהתאם לדרישות המפורטות בנוהלי משרד הבריאות, ובהתאם לנוהלי מקום מתן השירות למטופל. המטופל ו/או המפנה, בהקשר זה, מוגדרים כאדם, קבוצה, ארגון ו/או קהילה, המקבלים שירותי ריפוי בעיסוק ו/או מפנים לשירותי ריפוי בעיסוק (חוזר מנהל רפואה 11/2015). מכאן, שההפניה לטיפול ריפוי בעיסוק במסגרת טיפולי בית יכולה להגיע ממקורות שונים, ביניהם:

● מכתב שחרור מבית חולים כללי או שקומי.

● הפניה מרופא משפחה או רופא מומחה אחר בקהילה.

● הפניה ממרפא בעיסוק אחר ו/או אנשי צוות אחרים בקהילה, לרבות צוות ממקצועות הרפואה, הסיעוד ומקצועות הבריאות האחרים, מן היחידה לטיפול בית או מחוצה לה.

משקפות את הצפי של תוצאות ההתערבות הרצויות לאדם ועליהן להיות מדידות, קשורות למסגרת זמן ומופנות לקשיים עכשוויים ולקשיים שעלולים להתפתח בעתיד. השותפים להגדרת המטרות יכולים להיות האדם עצמו, משפחתו ואנשי המקצוע המטפלים בו באופן ישיר או עקיף. ישנם תכנית ההתערבות, קביעת תדירות המפגשים ותוכנם נקבעים בהתאם לצורכי המטופל, ליכולותיו, לזמינות העזרה שאפשר לצפות ממשפחתו ו/או מטפלים עיקריים אחרים וכחלק מן העבודה הרב-מקצועית. בקרה על תהליך ההתערבות היא תהליך מתמשך הכולל ההערכה מחדשת של תהליכי שיפור, שימור ו/או נסיגה הקורים בפועל.

ההתערבות הטיפולית בביתו של האדם יכולה להתבצע באופנים שונים ובאסטרטגיות שונות מקובלות ומוסכמות, כל עוד הן מכוונות לשיפור בריאותו, רווחתו ואיכות חייו של המטופל. האסטרטגיות כוללות התייחסות לקידום בריאות, מניעה, שיפור ושחזור, שימור, התאמה ותהליכי למידה של פיצוי והסתגלות (ועדת המתע"מ המחודש, 2016) בהתאם למטרות שהוגדרו. תכנית ההתערבות בביתו של האדם תכלול אחת או יותר מן הפעולות הטיפוליות האלה:

בממד האדם

- שיפור תחומי תפקוד יום-יומי בסיסי BADL: לבוש, היגיינה, רחצה, אכילה.
- שיפור תחומי תפקוד יום-יומי מורחב IADL: שימוש בכסף, ארגון משק בית, תפקודי עבודה, ניידות ונהיגה.
- שיפור מיומנויות והתאמה בתחומי לימודים ועבודה.
- שיפור בתחום הקוגניטיבי-תפקודי בתפקודים הרלוונטיים לחיי המטופל וסביבתו.

המידע נעשית באמצעות תצפיות מובנות על ביצוע משימות ופעילויות של עיסוקים נבחרים, מדגמי עבודה, שאלונים ומבחנים סטנדרטים. תהליך ההערכה והאבחון מעמיד בסיס לתכנית הטיפול ולזיהוי הפוטנציאל הטיפולי והשיקומי של המטופל. ההערכה כזאת מאפשרת ניבוי תוצאות אפשריות והגדרת מטרות טיפול מצופות (Schell et al., 2013).

תכנון וביצוע תהליך ההערכה והאבחון במסגרת הבית נקבעים על ידי המרפאים בעיסוק על פי הצרכים והיכולות של המטופל, תוך התאמה לאורח חייו בביתו, תרבותו והקשרי חייו. התהליך בכללותו מתבצע במהלך פגישה אחת או יותר, בהתאם לצרכים וליכולות של המטופל ולמורכבות הפגיעה או המחלה. בהקשר זה על המרפאים בעיסוק להתאים את כלי ההערכה והאבחון להתוויות הרפואיות, שניתנו על ידי אנשי המקצוע השונים שבאו במגע עם המטופל.

תהליך ההתערבות המקצועית-טיפולית

ההתערבות המקצועית-טיפולית היא תהליך המבוסס על תיאוריות ומסגרות התייחסות, על ידע מקצועי מבוסס ראיות וחשיבה קלינית, נוכח כל הנתונים שנאספו בתהליך ההערכה והאבחון. תהליך ההתערבות משקף את תוצאת האינטגרציה בין הערכים, האמונות וההעדפות של המטופל, לבין יכולותיו בפועל, דרישות הפעילות ודרישות הסביבה שבה מתרחשת ההתערבות, קרי: הבית ודייריו. תהליך ההתערבות כולל שלושה שלבים: (1) פיתוח תכנית התערבות; (2) יישום; (3) בקרה. כל תכנית התערבות היא ייחודית ומוותאמת אישית למטופל ולמטפלים בו. על התכנית לכלול: רשימת מטרות ריאליות ובנות השגה, התייחסות לתדירות ולמשך זמן ההתערבות, פירוט סוגי ההתערבויות ומדדי תוצאה או התקדמות, הערכה מחדש, מעקב ובקרה (חוזר מינהל הרפואה 11/2015). קביעת מטרות היא הכרחית ליישום ההתערבות. המטרות

בממד הסביבה - הממשק בין האדם לסביבתו

- התאמת הסביבה הביתית לצרכיו של האדם: ייעוץ לשינויים והתאמת המגורים - פנים הבית והכניסה אליו.
- התאמות ארגונומיות בסביבה הביתית.
- הדרכה להתנהלות בטיחותית בסביבה הביתית, שיפור ושימור תפקוד מיטבי בה, למניעת נפילות ותאונות.
- הדרכת משפחה ומטפלים עיקריים.
- תיאום בין השירותים הקהילתיים השונים ותיווך בין המטופל ומשפחתו למשאבים ולמערכות התמיכה בקהילה.

חשוב לציין, כי תהליך ההתערבות הטיפולית בביתו של האדם הוא תהליך דינמי ומתמשך, כל עוד מתקיימת אינטראקציה מתמדת בין ההערכה, האבחון, בדיקת התקדמות והישגים. לא אחת, במצבים של מחלה או מוגבלות כרונית ו/או במצבים שבהם מהלך ההידרדרות צפוי מראש (מצבים פרוגרסיביים), התהליך הטיפולי מתקיים בתקופות שונות לאורך שנים. גם במקרים כאלה, על מטרות הטיפול להתאים לצרכי האדם בנקודת הזמן שבה מתבצע הטיפול, ולקצב התפתחות המחלה והשינויים התפקודיים הצפויים.

תהליך העשייה המקצועית

בתהליך העשייה המקצועית-טיפולית נעשה שימוש במגוון גישות, שיטות ואמצעי טיפול מקובלים ברפוי בעיסוק. עם זאת, במערך ייחודי זה של טיפול רפוי בעיסוק בבית המטופל, יש העצמה של גישת "המטופל במרכז" והזדמנות לשילוב בין מודלים אקולוגיים למודלים רפואיים-בריאותיים-חברתיים (ביו-פסיכו-סוציאליים) (Bonder & Del Bello - Haas, 2009; World Health Organization, 2001).

- הפעלה מוטורית אקטיבית לצורך: שיפור טווחי תנועה, חיזוק שרירים, שיפור בשיווי משקל ותיאום תנועה, העלאת סבולת, הפחתה של בצקות, נוקשות וכאב.
- טיפול תחושתי לשיפור תחושה לקויה, להקניית טכניקות לפיצוי והסחה.
- הדרכה לתפקוד, עם ועל אף הליקוי התחושתני, ו/או הפחתת הרגישות במקרה של רגישות יתר.
- התאמת סדים לצורך שמירה על מנח, מניעת קונטרקטורות וכאביזרי עזר לתפקוד.
- התאמת חבישות לחץ לטיפול בכוויות ובצלקות.
- בניית סדר יום מותאם ליכולת, לצרכים ולמשאבים של המטופל.
- למידה ותרגול לשימור אנרגיה ואיזון בהשקעת מאמץ בביצוע פעילויות שונות.
- למידת עיסוקים חדשים.

בממד העיסוק - הממשק בין האדם למשימה

- פירוק משימות לשלבים פשוטים ופשוט הנחיות והוראות לביצוע תרגול של שינוי הרגלים.
- המלצות והתאמה של מכשירים ואביזרי עזר וסדים למטרות טיפול, שיקום ושיפור העצמאות בפעילויות יום-יום.
- התאמת טכנולוגיה מסייעת ואביזרי שיקום וניידות לשיפור עצמאות ובריאות בבית ומחוצה לו.

מתן השירות. עם סיום הטיפול, על המרפאים בעיסוק לתעד ולהעביר את תוצאות ההתערבות, את דוח הסיכום ואת ההמלצות לכל גורם טיפולי ו/או תיעוד רפואי, בהתאם לכל נוהל או נוהג נדרש. במקרים שבהם ההתערבות הטיפולית נעשית לבקשתו של האדם ו/או משפחתו, דיווח לנותני שירות או לגורמים אחרים רלוונטיים, יתאפשר רק לאחר קבלת הסכמה מן המטופל ו/או משפחתו.

ככלל, כל תהליך העשייה המקצועית מאגד בתוכו חשיבה מקצועית ושמידה מוקפדת על אתיקה מקצועית.

סיכום

עם השינויים החלים במערכות הבריאות, הרווחה והחינוך, והתפתחות גישות חדשניות המבוססות בעיקרן על הימנעות מסידורים מוסדיים בעבור מטופלים ומתן שירותים מותאמים אישית - הופך המרחב האישי, ביתו של האדם, למקום מועדף לקבלת טיפול רפואי ובריאותי, בעבור מטופלים בגילאים שונים ובמגוון מחלות ו/או מוגבלויות.

כבר היום, משולבים יותר ויותר מרפאים בעיסוק, כחלק מצוותי הליבה, בשירותים השונים של טיפולי הבית - הן אלו הניתנים במסגרות הבריאות על ידי הקופות המבטחות והשירותים הפרטיים המופעלים מטעמן, והן אלו הניתנים על ידי מסגרות ממשלתיות ופרטיות אחרות.

התרומה הייחודית של הריפוי בעיסוק בקידום הטיפול הביתי היא בסיוע למטופלים לחיות בביתם במסגרת קהילתם תוך שימת דגש על העצמת ה"בית" מעבר לממד הפיזי שלו, במובן של Home ולא רק House, תוך התייחסות לעשייה בבית (Doing) מעבר לשהייה בבית (Being). מערך טיפול ייחודי זה דורש מן המרפאים בעיסוק גמישות, יכולות תקשורת ושיתופי פעולה בעבודה רב-צוותית, בעבודה מול המשפחה, מטופלים

במהלך תהליכי ההערכה, האבחון ובניית תכנית הטיפול, ניתוח פעילות הוא כלי מרכזי שבו משתמשים מרפאים בעיסוק.

בניתוח פעילות מובאים בחשבון: (1) מרכיבי התפקוד הנדרשים לביצוע הפעילות; (2) מדדים של איכות ביצוע וזמן ביצוע; (3) תכונות של חפצים (ציוד וחומרים), מרחב ודרישות חברתיות ותרבותיות המשפיעים על הביצוע אף הם (ועדת המתע"מ המחודש, 2016).

במהלך ההתערבות המקצועית-טיפולית, מותאמים המרפאים בעיסוק את אמצעי הטיפול לסביבת הבית או את סביבת הבית לאמצעי הטיפול, ומעודדים את המטופל להשתמש באבזרים ובחפצים המצויים בביתו והמוכרים לו. סוגי ההתערבות השונים כוללים: שימוש בפעילויות ובעיסוקים מוכרים וחדשים, הפעלת אסטרטגיות מכוונות, פעולות של חינוך ואימון, סגור והתערבות משפחתית. כל תהליך התערבות יכול להתבצע באמצעות טיפול ישיר ו/או עקיף (הדרכה/חינוך/יעוץ/ניטור/היועצות) (ועדת המתע"מ המחודש, 2016), לרבות שימוש באמצעי עזר טכנולוגיים חדשים ומתקדמים, ככל שיימצאו ראויים, כגון: שיקום מרחוק.

בבחינת תוצאות ההתערבות המקצועית-טיפולית, אחת התוצאות המצופות בתהליך הטיפול בסביבה טבעית היא להביא את המטופל במצבי בריאות משתנים, להשתתף ולקחת חלק ככל האפשר, בשגרות הבית המוכרות לו, עם ועל אף המגבלות הקשות והמצבים הרגשיים הנלווים - לרבות במצבי סוף חיים.

על כל התערבות טיפולית להיות מתועדת ומדווחת ברשומה הרפואית, על פי כל חוק ודין, חוזרים ונהלים מקצועיים. זאת, על מנת להבטיח יעילות טיפולית רב-מערכתית ולקיים רצף טיפול. על המרפאים בעיסוק לקחת חלק פעיל בעבודה הרב-צוותית בהתאם למקובל במסגרת

מוחיים, פרקינסון, טרשת נפוצה (MS), פגיעות חוט שדרה, אלצהיימר, דמנציה ומחלות שבהן מהלך ההידרדות צפוי מראש (מצבים פרוגרסיביים).

4. מחלות פנימיות הגורמות להגבלה תפקודית בסביבת הבית של המטופל, או הדורשות התארגנות של המשפחה.

5. מחלות נפש כמו סכיזופרניה, דיכאון.

6. מחלות סופניות הגורמות להגבלה תפקודית בסביבת הבית.

מקורות

גזית, נ' וקינג, י' (2006). מעצ"ם - מערך תומך חיים עצמאיים של נכים פיזיים בקהילה. מחקר לחקר מוגבלויות ואוכלוסיות מיוחדות, מכון ברוקדייל, היחידה לנכויות ושיקום בג'וינט ישראל ואגף השיקום במשרד הרווחה.

הוועדה המקצועית העליונה לריפוי בעיסוק בישראל (2015). הקוד האתי למקצוע הריפוי בעיסוק.

ועדת המתע"מ המחודש (2016). מסגרת העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל - מרחב ותהליך. תל אביב: העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.

משרד הבריאות - השירות הארצי לריפוי בעיסוק, נוהל מנהל רפואה 11/2015 - נוהלי עבודה השירות הארצי לריפוי בעיסוק. הוצא מתוך: http://www.health.gov.il/hozer/mr11_2015.pdf

משרד הבריאות - נוהל מנהל רפואה 4/2017 - הגדרת מטופל כמרותק בית לצורך מתן טיפול

ואחרים משמעותיים ובעבודה הפרטנית מול המטופל.

מעבר לתרומה הייחודית של המרפאים בעיסוק בתהליכי ההתערבות הטיפולית והשגת תוצאות טיפול מצופות, הידע והניסיון הרב שנצבר אצל המרפאים בעיסוק העוסקים בתחום יכול לשמש את קובעי המדיניות במערכות הבין-משרדיות או בכל מסגרת קשורה אחרת, כשותפים ובעלי השפעה במערכות השונות המשפיעות על תהליכי קביעת החקיקה, על הנהלים ועל הסטנדרטים, המאפשרים לאדם למצות את זכותו הבסיסית לקבלת מענה מתאים ונכון לחייו בבית ובמסגרת חייו הטבעית. המרפאים בעיסוק בכלל והמרפאים בעיסוק המטפלים בסביבה הטבעית בפרט, רואים בסגור חלק מהותי מתפקידם, בכל הקשור לצורכי המטופל ותפקודו.

לאור השינויים המתחוללים, הרחבה של מערכי הטיפולים בקהילה בכלל ובבית המטופל בפרט, מתגייס מקצוע הריפוי בעיסוק ומשתלב בתהליכי החשיבה והבנייה של מערכי השירותים השונים של טיפולי הבית ההולכים ומתפתחים.

נספח 1

אבחנות שכיחות שניתן לטפל בהן במסגרת הבית

1. מטופלים הסובלים מפגיעות אורתופדיות: החלפת פרק ירך, קטיעות גפיים תחתונות, שברים בגפיים התחתונות והעליונות, דלקות פרקים.

2. בעיות התפתחותיות מולדות כמו פיגור, שיתוק מוחין, איחור התפתחותי, מחלות ניווניות, תסמונות שונות וכדומה.

3. מטופלים הסובלים מפגיעות/מחלות נוירולוגיות, כמו: אירוע מוחי (CVA), פגיעות ראש, גדולים

- "hospital in the home". *The Medical Journal of Australia*, 197(9), 512-519.
- Colombo, F. et al (2011). *Help wanted? Providing and paying for long term care* Paris: OECD.
- Craig D.G.(2012) Current Occupational therapy publications in home health: A scoping review *The American Journal of Occupational Therapy* 66(3), 338-347.
- Ellexson, M. T. (1985). The unique role of occupational therapy in industry. *Occupational Therapy in Health Care*, 2(4), 35-46.
- Francesca, C., Ana, L. N., Jérôme, M., & Frits, T. (2011). OECD health policy studies: Help wanted? Providing and paying for long-term care. Paris: OECD Publishing.
- Schell, B. A., Gillen, G., Scaffa, M., & Cohn, E. S. (2013). *Willard and Spackman's occupational therapy*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stark S. L., Somerville, E., Keglovits, M., Smason, A., & Bigham, K. (2015). Clinical reasoning guideline for home modification intervention. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69, 6902290030. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.014266>
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Author.
- רפואי. הוצא מתוך: http://www.health.gov.il/hozer/MR04_2017.pdf
- משרד הבריאות - נוהל מנהל רפואה 10/2015 - המלצה, התאמה ואספקה של מכשירי תקשורת תומכת וחלופית לאנשים עם מוגבלות לשימוש בביתם. הוצא מתוך: http://www.health.gov.il/hozer/mr10_2015.pdf
- חוברת קשרים תשע"ג (2013-2014). מידע להורים לילדים עם צרכים מיוחדים. ארגון קשר - הבית של המשפחות המיוחדות (ע"ר).
- רון, נ', הורוביץ, פ', קידר, נ' וארבל-אלון, ש' (2016). הבית כמרחב טיפול מועדף עבור קשישים, מינהל תיכנון אסטרטגי כלכלי משרד הבריאות.
- American Occupational Therapy Association (2015) Research opportunities in the area of home modifications. *American Journal of Occupational Therapy* 69,6903400010. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.693001>
- Bonder, R., & Del Bello - Haas, V. (2009). *Functional performance in older adults*. Philadelphia, F.A. Davis company.
- CAOT (2008). *CAOT Position statement: Occupational therapy and home and community care*. Retrieved from <http://www.caot.ca/default.asp?ChangeID=189&pageID=18928.1.16>
- Caplan, G., Sulaiman, N., Dee a Mangin, D., Ricauda, N. A., Wilson, A., & Barcly, L. (2012). A meta-analysis of

נכתב בידי: **אורנה עמית** - שירותי בריאות כללית.

גלית אנטמן-קימל - מכבי שירותי בריאות.

מימי יוגב - קופת חולים מאוחדת.

מעין כץ, אורלי בוני, יעל ניסן - השירות הארצי לריפוי בעיסוק משרד הבריאות.

תודות **לגב' יהודית דוריון ולגב' אריאלה צור**, שסייעו במהלך הכתיבה.

תודנו לחברות הוועדה המקצועית העליונה, המקדמות יחד כתיבת ניירות עמדה מקצועיים בנושאים ייחודיים, שהנם חלק מהותי בעבודת הריפוי בעיסוק, ומצויים בשיח הציבורי בישראל.

הצטרפות לעמותה - זו ההזדמנות שלך להיות שותף בקידום מקצוע הריפוי בעיסוק בישראל!

יתרונות נוספים של חברות בעמותה:

- ← כתב עת מדעי - 3 גיליונות בשנה
- ← צפייה בגיליונות הישנים באתר העמותה
- ← הנחה בימי עיון, כנסים והשתלמויות של העמותה ושל ארגונים אחרים
- ← פרסום חינמי במדור קליניקות ומטפלים
- ← הנחה בפרסומים במידעון ובאתר

נאשבת ההרשמה לזמנות לשנת 2017
www.isot.org.il