



הזדקנות עם מוגבלות

תובנות משיחות רקע בנושא
אנשים עם מוגבלות שמזדקנים

יוני 2020

יותם טולוב

הזדקנות עם מוגבלות | תובנות משיחות רקע בנושא אנשים עם מוגבלות שמזדקנים

כתיבה: יותם טולוב
עריכת לשון: אלישבע מאי
עיצוב גרפי: פנינה נחמיאס, הג'וינט

סיון תשפ"א, יוני, 2020
© כל הזכויות שמורות ישראל מעבר למוגבלות, תשפ"א 2021

החברת נכתבה בלשון זכר ונקבה לחילופין. כל הכתוב מיועד לשני המינים במידה שווה.

תוכן העניינים

4	.....<u>תמצית</u>	א.
5	..... <u>ריכוז התובנות המרכזיות</u>	ב.
5	..... <u>1. עקרונות מנחים</u>	
5	..... <u>2. מיקום השירותים</u>	
6	..... <u>3. הזדקנות מוקדמת ומואצת</u>	
7	..... <u>4. אתגרים מרכזיים</u>	
7	..... <u>5. מיון וסיווג</u>	
8.	..... <u>6. תעסוקה</u>	
8	..... <u>7. דיור</u>	
9	..... <u>8. פנאי</u>	
9	..... <u>9. בריאות</u>	
9	..... <u>10. ביטוח לאומי</u>	
10	..... <u>11. הכשרה וכוח אדם</u>	
10	..... <u>12. היערכות לזיקנה</u>	
10	..... <u>13. בני משפחה</u>	
11	..... <u>14. תהליכי חשיבה מקבילים בתחום</u>	
11	..... <u>15. המלצות לתהליך החשיבה</u>	
11	..... <u>16. דילמות</u>	
11	..... <u>17. שונות</u>	
12	..... <u>רשימת המרואיינים (לפי א'-ב')</u>	ג.

א'. תמצית

כחלק מהמחקר על הזדקנות של אנשים עם מוגבלות, לצד סקירת הספרות, ערכנו שיחות מקדימות עם מגוון רחב של אנשי מקצוע בממשלה ובאקדמיה, מקרב נותני שירותים, אנשים פעילים עם מוגבלות וארגוני הורים. התובנות שעלו משיחות אלה היו רבות, חלקן סתרו זו את זו, חלקן השלימו אחת את האחרת והרחיבו את נקודת המבט על הזדקנותם של אנשים עם מוגבלות. המסמך שלפניכם כולל שלושה חלקים: א': הנקודות המרכזיות שעלו בשיחות; ב': כלל התובנות בחלוקה לנושאים, כפי שעלו מהשיחות השונות; ג': שמות כל המראיינים.

א'. הנקודות המרכזיות שעלו בשיחות

- עקרונות מנחים:** שני העקרונות "הזדקנות במקום" (place in aging) ו"שירות מכוון אדם" הוזכרו שוב ושוב כעקרונות מובילים.
- יש להעניק לאנשים עם מוגבלות שמזדקנים שירות מכוון אדם ולא לקבל הכרעות גורפות:** העיקרון של שירות מכוון אדם וההכרה בשוני בין אנשים (מבחינת מוגבלות, גיל, תפקוד, רצון, תמיכה קיימת, ועוד) מביאים למסקנות הבאות:
 - לא נכון לקבוע ככלל גורף שאנשים עם מוגבלות הם 'זקנים' בגיל צעיר יותר.
 - אין תשובה חד-משמעית לשאלה היכן צריכים להינתן המענים לאנשים עם מוגבלות שמזדקנים – במסגרת שירותים לאנשים עם מוגבלות או במסגרת שירותים לאנשים זקנים. אנשים שונים זקוקים למענים הניתנים במקומות שונים.
 - חלק ניכר מנקודות המחלוקת שנתגלו (האם נכון לאפשר פרישה ממע"ש, האם נכון לקיים שילוב בבתי אבות רגילים) והדילמות שעלו (האם יש הזדקנות מוקדמת שמצדיקה שירותים מותאמים) נפתרות כאשר מאמצים גישה של "שירות מכוון אדם". גישה זו מייטרת את הדין בשאלה – האם האדם הוא יותר 'מוגבל' או יותר 'זקן' ומאפשרת לייצר תמהיל של מענים בהתאם לרצונות ולצרכים של האדם.
- האבחנה בין אנשים עם מוגבלות שמזדקנים לבין אנשים זקנים שנוספה להם מוגבלות** אינה פשוטה ויש המטילים ספק לגביה. יש לתת את הדעת לעיוותים שהחלוקה הזו יכולה לייצר. כך למשל, מתן דמי ליווי לעיוור עד סוף ימיו רק אם הוא התעוורר לפני גיל זיקנה, זאת על אף שכ-60% מהמחזיקים תעודות עיוור הם מעל גיל זיקנה. כך גם העובדה, שבמוסד לביטוח לאומי אין כל הכרה בכך, שהיווצרות מוגבלות לאחר גיל זיקנה עלולה לגזור עוני על מזדקנים שנוספה להם מוגבלות ושאינם זכאים לקצבת נכות אלא רק לקצבת זיקנה.
- מאמצי גישור:** העיסוק באנשים עם מוגבלות שמזדקנים מעלה את השאלה באיזו מידה יש להגביר את הסנכרון/שיתוף הפעולה/הסינרגיה בין עולם הזיקנה לעולם המוגבלויות. גישור בין העולמות יכול להתבצע במדיניות, במדדי הצלחה, בכלי אבחון, בתפיסת עולם, ברגולציה, בהכשרות, בשירותים, ועוד. כפי שניתן לראות בסקירת הספרות, מאמצי הגישור קיימים בזירות שונות בעולם. בישראל החל מאמץ כזה סביב ההתמודדות עם משבר הקורונה.
- מקום המגורים כעקרון מיון בתהליך החשיבה:** יש ערך לאבחנה בין אנשים עם מוגבלות שמזדקנים, המתגוררים במסגרות דיור (דיור מוגן, הוסטלים ומעונות) לבין אלה החיים באופן עצמאי בקהילה (עם משפחתם או לבד). האתגרים ששתי הקבוצות מתמודדות עימם שונים וכך גם המענים שיש לפתח:
 - מגורים במסגרות דיור:** מתעוררות שאלות הנוגעות לכוח אדם והכשרה של הצוות; מעבר בין מסגרות והשאלה מי מתאים את עצמו למי (האדם למסגרת או המסגרת לאדם), תפקיד המסגרת בשימור יכולות, בשיקום, במניעה ובזיהוי מוקדם; האם יש לאדם זכות להזדקן במסגרת שבה הוא חי? שינוי סדר היום והמענים הניתנים במסגרת המגורים עם הזדקנותו של האדם, ועוד.
 - מגורים עצמאיים בקהילה:** השאלה המרכזית היא – כיצד נערכים להזדקנות התומכים (לרוב הורים) ולצמצום רשת התמיכה הטבעית שניתנה עד כה לאדם ואיזה מענים מפתחים כדי לאפשר המשך הזדקנות בקהילה ללא מעבר למסגרת מוסדית.
- טיפולוגיה של השאלות**
 - שאלות מבניות (מי אחראי, מי מספק שירותים).
 - שאלות תהליכיות (איך מייצרים סנכרון, איך מכשירים אנשי צוות, כיצד יוחלט איזה סוג של שירות האדם יקבל, סוגיות תקציביות).
 - שאלות של מהות (תפיסת עולם ועקרונות, האתגרים המרכזיים, כגון צורך בתמיכה מוגברת).
 - שאלות של תוצאה (איזו מציאות היינו רוצים לקדם, מה ייחשב כהצלחה).

ב'. ריכוז התובנות המרכזיות

1. עקרונות מנחים

- שירות מכוון אדם: בהקשר זה עלתה השאלה האם ניתן להתחיל בשירות מכוון אדם בגיל זיקנה מבלי שזה היה העיקרון המנחה במתן שירותים לאותו אדם בצעירותו.
- הזדקנות במקום ובקהילה (place in aging).
- צרכים ולא הגדרות: אדם צריך לקבל סל שירותים המותאם לצרכיו ללא קשר לגילו. רק החרפה בתפקוד, ואין זה משנה מהן הסיבות לכך – זיקנה או מוגבלות – תביא לשינוי בהיקף התמיכה.
- ביטוי לרצון האדם: רצונו של האדם צריך לקבל משקל מרכזי/מנחה בפיתוח המענים שהוא מקבל.

2. מיקום השירותים

נתונים

- בעקבות משבר הקורונה מסתמנת מגמה בתפיסה הממשלתית והמערכתית הדוגלת בהתקרבות בין קבוצת הזקנים לקבוצת האנשים עם מוגבלות בכל הקשור לפיתוח מסד מענים ושירותים הרלוונטיים לשתי הקבוצות. זאת, תוך שמירה על הייחודיות של כל אחת מהקבוצות (מגמה דומה התרחשה במהלך הקמת מינהל המוגבלויות במשרד הרווחה, כאשר מוגבלויות שונות הוכנסו תחת קורת גג אחת). קיימות סוגיות רבות המשותפות לשתי הקבוצות, כמו למשל: מטפלים, שירותי תמיכה בקהילה, מציאות של קורונה, מסגרות והמענה הניתן בהן. נכון הוא שעולם המוגבלות ועולם הזיקנה יהיו בממשק קרוב יותר.
- קיים קושי עם הסטיגמה כלפי אנשים עם מוגבלות, המכביד על שילובם בשירותים לזקנים (לדוגמה, ניסיון לא מוצלח לשלב עיוורים בבתי אבות). הסטיגמה עשויה להיות הן מצד הזקנים האחרים ובני משפחתם והן מצד אנשי מקצוע באותם שירותים.
- כיום קיימת חלוקה בין מינהל מוגבלויות לבין האגף לאזרחים ותיקים. החלוקה היא לפי גיל תחילת המוגבלות כאשר אדם עם מוגבלות שהזדקן נמצא באחריות מינהל מוגבלויות ואילו אדם זקן שנוספה לו מוגבלות נמצא באחריות האגף לאזרחים ותיקים. נכון יהיה שתהליך החשיבה הנוכחי יבחן חלוקה זו ויגבש המלצות לגביה.

המלצות

- לפתח מענים ייחודיים לפי סוג המוגבלות. שירות אוניברסלי לא יכול להיות הפתרון לכלל המוגבלויות. שירות כזה מתאים יותר למוגבלויות פיזיות וחושיות, בעוד שלמוגבלויות אחרות יש לפתח מענים אחרים.
- לבחון כל מקרה לגופו: לשלב זקנים בשירות אוניברסלי ואנשים עם מוגבלות בשירות ייחודי להם.
- להקדיש מחשבה כיצד לקרב בין עולם המוגבלויות לעולמם של אנשים מזדקנים ומה עשויות להיות ההשלכות של חיבור כזה ברמה המבנית, ברמת פיתוח השירותים וברמת האזרח בקצה.
- לייצר קטגוריזציה של קבוצות עם מאפיינים שונים, כדי שאפשר יהיה לחשוב איזה מענה נכון לפתח עבור כל קבוצה. כך למשל, כאשר מדובר באנשים שהמוגבלות שלהם כבר לא משליכה באופן דרמטי על תפקודם והדמיון בינם לבין זקנים אחרים הוא רב יותר, אין סיבה שהם לא יקבלו מענה במסגרת שירותים אוניברסליים לזקנים.
- להכליל את השירותים לאנשים עם מוגבלות שמזדקנים בתוך מערך השירותים הניתנים להם ללא הבדל של גיל. אין צורך לפתח שירותים נפרדים לאנשים עם מוגבלות שמזדקנים, שכן אין שוני מהותי בינם לבין אנשים צעירים עם מוגבלות.
- להטמיע מענים בתחום הזיקנה במסגרת שירותים לאנשים אוטיסטים ולאפשר רצף טיפולי באותה מסגרת שאמורה להיות הבית שלהם לכל החיים. זאת משום שלאוכלוסייה עם אוטיזם שינויים הם דבר קשה לקבלה. לא נכון לחייב מעבר למסגרות גריאטריות או למסגרות ייעודיות

לזקנים אוטיסטים. עם זאת, הסוגייה של אדם סיעודי מורכב היא מאתגרת ודורשת מומחיות (בעיקר רפואית) שאין למסגרות רבות בעולם המוגבלות וגם לא ברור מה צריך להיות המענה שם.

- יש להביא לכך ששתי המערכות, זו של זיקנה וזו של מוגבלות, יתאימו עצמן לתת שירות לאנשים עם מוגבלות שכלית שמזדקנים. ראוי לציין, שלפני כעשור היה ניסיון, שלא צלח, מצד משרד הרווחה לשלב אנשים עם מוגבלות שמזדקנים בבתי אבות רגילים. הרעיון היה קשה לביצוע. הפתרון הוא גם וגם.
- לתת משקל רב לבחירה של האדם ולכן לא נכון להגדיר 'אחריות' של מערכת כזו או אחרת. המתח בין שתי האפשרויות צריך להיות מדובר. מצד אחד, אין להצדיק הפליה על רקע גיל בכך שאנחנו נמנעים מלשלב אנשים עם מוגבלות במסגרות של זקנים, מצד אחר, לנכות בזיקנה יש משקל כבד שלא נכון להתעלם ממנו.
- לפתח מענים לאנשים עם מוגבלות שמזדקנים בתוך עולם מוגבלות. אין זה רלוונטי לדבר על 'שילוב' של אנשים עם מוגבלות שמזדקנים. כל החיים הם לא השתלבו בזרם החיים המרכזי ולכן אין זה הגיוני שלעת זיקנה יתחילו לשלבם.
- לפתח מודל של שירות מכוון אדם המאפשר לאדם לבחור את השירותים שהוא מעוניין בהם מקרב השירותים המוצעים, הן בתחום המוגבלות והן בתחום הזיקנה.
- להעניק שירות אוניברסלי ולא סגרגטיבי. יש להנגיש את השירותים, לתת ליווי מקצועי ולהסיר את החסמים. כמו בכל סוגייה אחרת, אף אחד לא 'מחכה' לאנשים עם מוגבלות שיבואו, אבל מהרגע שמתעקשים על שילוב והוא הופך למציאות, המציאות מוכיחה שזה אפשרי.

3. הזדקנות מוקדמת ומואצת

נתונים

- זוהי תופעה רפואית מוכחת בקרב אנשים עם נכות פיזית.
- אצל אנשים עם תסמונת דאון רואים דמנציה בגיל צעיר והתפתחות המחלה מואצת. לא פעם אבחון המחלה נעשה באיחור.
- במוגבלות שכלית לעיתים מדברים על גיל 45 כהזדקנות מוקדמת, אבל אין זה נכון. לפעמים דווקא בגילאים אלה אנשים עושים קפיצת גדילה.
- בעבר התפיסה הייתה, שכל אדם עם מוגבלות נמצא בזיקנה מוקדמת (בגיל 27 מנכ"ל ביטוח לאומי אמר לי: "אתה בזיקנה מוקדמת"). חייבים להיזהר מהביטוי הזה ומהשלכותיו.
- אין ביסוס מחקרי לקביעה שיש הזדקנות מואצת או מוקדמת בקרב אנשים עם מוגבלות. ההזדקנות משתנה מאדם לאדם.
- בבריאות הנפש אדם בן 55 הוא מבוגר בעשר שנים בהשוואה לאוכלוסייה הכללית. התרופות, התזונה, המצב הסוציו-אקונומי וגורמים נוספים משפיעים על היכולת המנטלית והתפקודית. אחרי כל משבר היכולות פוחתות.

המלצות

- להכיר בכך שאדם גם לפני גיל זיקנה כרונולוגית יכול להזדקק לשירותים של זיקנה, כגון מעבר לבית אבות.
- לפתח מענים מותאמים לצרכים של האדם. יש אנשים הזקוקים למענה הניתן לאנשים המבוגרים מהם בעשור. לדוגמה, אנשים שכבר בגיל 50 זקוקים למענה של מרכזי יום לקשיש.
- לשקול שינוי של המדיניות הקשורה לזכויות, כך שניתן יהיה להעניק לאנשים מתחת לגיל זיקנה זכויות המוקנות לזקנים. עם זאת, לא מוצע להגדיר כלל ברזל, שאדם עם מוגבלות, שהגיע לגיל 55 נכנס לקטגוריה של זיקנה. קביעה זו צריכה להיעשות על פי התפקוד וההרגשה הסובייקטיבית שיש לאדם. אין זה נכון להעביר מסר לאנשים עם מוגבלות שהם זקנים כבר בגיל 55.

- אין להגדיר באופן קטגורי גיל זיקנה צעיר יותר בקרב אנשים עם מוגבלות. ההגדרה של זיקנה נועדה לא פעם להכשיר הדרה של אנשים (ולא לשם מתן זכויות). לכן חשוב לעשות אבחנה בין היבט הרפואי, שבו רואים ירידה בתפקוד והשפעה של המחלות הנלוות לבין היבטי תוכן כמו דיור, תעסוקה וזכויות אחרות.

4. אתגרים מרכזיים

נתונים

- רוב האנשים עם מוגבלות שכלית בישראל גרים בבית ולא במסגרות דיור. למרות זאת, 70% מתקציב משרד הרווחה הולך על דיור חוץ-ביתי ולא ניתנות תמיכות מספיק מקיפות למי שמתגורר באופן עצמאי בקהילה. עם זיקנה, הפער הזה גובה מחיר מבחינת יכולתו של האדם להזדקן בכבוד בביתו.
- לא ניתן מענה לאנשים המתגוררים בקהילה עם משפחותיהם או לבד בביתם ברגע שהתומכים המרכזיים שלהם, לרוב בני משפחה, מזדקנים. בשל היעדר מענים, לא פעם בשלב הזה אנשים עם מוגבלות נאלצים לעבור לסידור מוסדי.

המלצות

- ליצור עקרונות שאפשר להנחיל למחלקות הרווחה ברשויות המקומיות כדי שהעו"סית של המשפחה תוכל לתת מידע, לעדכן לגבי העקרונות ולפנות לשירותים רלוונטיים. לשם כך יש צורך באוגדן מידע ושירותים, שיהיה בשימוש השטח.
- לתת מענה לסוגיית הבדידות.
- לקדם את ערך ההזדקנות בקהילה תוך הימנעות מהשמות חוץ-ביתיות בגיל מבוגר.

5. מיון וסיווג

נתונים

- קיים פער גדול בין מי שמתגורר במסגרות דיור לבין מי שנמצא בקהילה ולכן מקום המגורים (במסגרת דיור/מוסדי או בקהילה) הוא קריטריון מרכזי בדיון על אנשים עם מוגבלות שמזדקנים.
- האבחנה בין אנשים עם מוגבלות שמזדקנים לאנשים זקנים שנוספה להם מוגבלות היא מלאכותית ועל כן לא נכונה. אבחנה זו יוצרת עיוותים (דוגמאות – זכאות לתו חניה לנכה, נכות בעקבות תאונת דרכים והשוני בזכויות שנגזר מהשאלה האם התאונה קרתה כשהאדם מתחת לגיל זיקנה או מעל). הקטגוריזציה של המערכת יוצרת הפליה וחיתוכים מלאכותיים, הכוללים הכרעה בשאלה האם האדם הוא יותר זקן או יותר עם מוגבלות.

המלצות

- אין לחלק את האנשים עם המוגבלות לפי מוגבלותם. יש להתמקד באתגרים ובסוגיות, כמו תעסוקה ודיור.
- להסתכל על כל אדם דרך הפריזמה של צרכים ולא לפי הגדרה טכנית של גיל או מוגבלות.
- להיזהר מהכללות. לא תמיד נכון ללמוד ממוגבלות אחת לאחרת.
- בהקשר של מוגבלות נפשית יש לעשות חלוקה בין שלוש קבוצות: (1) האוכלוסייה הכרונית של בריאות הנפש שהזדקנה – שירותי השיקום צריכים להתאים עצמם למצבים הנוגעים לזיקנה של קבוצה זו; (2) אנשים שמצבם הנפשי כבר לא אקוטי ונכון לשלבם בשירותים הניתנים לזקנים באופן כללי, אך בגלל סטיגמה הם לא נקלטים בשירותים האלה; (3) אנשים עם מצבים נפשיים או מתמודדים עם משבר נפשי שמתפתח בשל משברים הנלווים לא פעם להזדקנות, כמו דיכאון בעקבות פטירת בן זוג או הידרדרות בריאותית. לא נכון להגדיר קבוצה זו כאוכלוסייה שצריכה לקבל מענים דרך סל שיקום. בעניין זה קיים מתח בין עמדת הרווחה, שמפנה אנשים אלה לשירותי בריאות הנפש, לבין עמדת משרד הבריאות, הטוען שזקנים

מקבוצה זו צריכים לקבל מענה במסגרת השירותים האוניברסליים לפי צרכיהם, כגון בריאות, משפחה, קשרים חברתיים, התפתחות אישית. יש להתייחס לכל קבוצה לפי הצרכים שלה ולהתאים לה את השירותים הנדרשים.

- להבין שהמפתח לפיתוח שירותים אישיים ולא קבוצתיים צריך להיעשות על בסיס מבחני ה-ICF של השתתפות ותפקוד.

6. תעסוקה

נתונים

- אנשים העובדים במסגרות של תעסוקה מוגנת רוצים לעיתים לפרוש בגיל 50 פלוס ולפתח תחומי פנאי והעשרה, אך בשל חלוקת התקציב בין מסגרות התעסוקה והדיור הדבר לא מתאפשר. יש אנשים שהיו רוצים להמשיך ללכת למע"ש גם אחרי גיל זיקנה.
- המפעלים המוגנים משנים את פניהם והפכו להיות עם נפח גדול של משתתפים זקנים. הדבר בולט בעיוורים (60% זקנים) וזו המגמה גם ביתר המוגבלויות. כתוצאה מכך, במפעלים עצמם יש היום פחות עבודה חרושתית ויותר עיסוק מותאם לאוכלוסייה מזדקנת.
- משרד הרווחה פיתח מודל המאפשר לאנשים מזדקנים במסגרות דיור להגיע רק באופן חלקי למסגרת התעסוקתית (שלושה ימים). בשאר הזמן עליהם להישאר במערך הדיור.
- חסרה הגדרה למסגרת המותאמת לזקנים ושאינה תעסוקתית.

המלצות

- להכיר ב'רצף הפרישה' ובכך שאנשים שונים, עם הזדקנותם, רוצים דברים שונים בתחום התעסוקה – להמשיך לעבוד, להתנדב, להשתלב במרכז יום לקשיש, להתשלב במרכז יום ייעודי לאנשים עם מוגבלות מזדקנים ולהמשיך במרכז היום הרגיל לאנשים עם מוגבלות בכל הגילאים.
- לחשוב על מענים מתאימים לאנשים עם מוגבלות שכלית שהזדקנו ועבדו בשוק הפתוח. אנשים אלה לא צריכים להשתלב במרכז יום שבו יש אוכלוסייה סיעודית, שרק מיעוטה מגיע לגיל זיקנה. בפועל, מהרגע שהם פורשים מתעסוקה הם לא מצליחים למצוא עבודה וזה המענה הניתן להם.
- יש לאפשר המשך תעסוקה של אנשים עם מוגבלות. בדרך כלל הם נפלטים מוקדם יותר משוק העבודה ויש לזה השלכות על הפנסיה שהם צוברים, על תחושת הבדידות שהם חשים ועל המחסור במסגרת חברתית.

7. דיור

נתונים

- בשנה האחרונה נעשתה עבודה במסגרת הוועדה הבין-משרדית לאשר השמות של אנשים זקנים עם מוגבלות נפשית בבתי אבות, אבל עדיין קיימים לכך חסמים רבים. קשה יותר לאשר השמות כאלה לאנשים עם מוגבלות שכלית או עם אוטיזם.
- הקושי המרכזי הוא באוכלוסייה שנהיית סיעודית או עם מחלות דמנציה. שם נמצא מעבר ממענים בקהילה למוסדות של אנשים עם מוגבלות או למחלקות סיעודיות/תשושי נפש גריאטריות.
- אין תקצוב שונה להוסטלים ולמערכי דיור למזדקנים עם מוגבלות על אף שיש צורך במענה יותר אינטנסיבי. כפועל יוצא, ההוסטלים מתקשים להתמודד עם מצב זה והאנשים מועברים למוסד. זהו עוול, כי מערך הדיור הוא הבית שלהם ומגיע להם להזדקן בו.

המלצות

- להתייחס לכל מסגרת באופן פרטני. קיימים הוסטלים שנכון שאנשים יוכלו להזדקן בהם תוך

כדי שההוסטל עובר התאמה לאוכלוסייה זקנה בעוד שאחרים אינם ערוכים לכך. במקרה האחרון, צריך להעביר אנשים זקנים למסגרות מתאימות יותר, שבהן הדגש הוא על שימור ולא על שיקום. בכלל, ככל שאנשים מזדקנים יש להרפות מתפיסת ה'שיקום'.

8. פנאי

נתונים

- כיום, סוגיית ההסעות לפעילות פנאי לא מקבלת מענה ומגבילה את יכולת ההשתתפות של אנשים שעם התקדמות הגיל הם פחות ניידים.

המלצות

- להתרחק מהמודל הקבוצתי של מועדונים חברתיים לכיוון של שילוב בקבוצות רגילות, תוך מתן התאמה והנגשה בהתאם לרצון של האדם ולעניין שלו.
- לשים פחות דגש על תעסוקה ככל שאנשים מזדקנים. זאת, בעיקר ביחס למי שאינו מעוניין בתעסוקה. יש להתמקד על כיוון של מרכזי גוף ונפש עם דגש חברתי, עיסוק משמעותי, התנדבות ופיתוח תחומי עניין.

9. בריאות

נתונים

- קיים מחסור בשירותי שיקום לגיל השלישי.
- אין מספיק שיתופי פעולה וסנכרון בין מערכות שונות של בריאות ורווחה.
- מערכת הבריאות אינה נותנת מענה מספק לצרכים של אנשים עם מוגבלות שמזדקנים ומוותרת עליהם מראש.
- חסר מפרט שמתייחס להגדרה של הזדקנות של אנשים עם מוגבלות בהקשר של זיקנה. הגדרה כזו תאפשר יצירה של פרוטוקולים מותאמי מוגבלות, שינחו את הצוותים הן בשימור יכולות, הן בזיהוי ובאבחון והן במתן מענה וטיפול בשלבים המוקדמים של ההידרדרות הבריאותית והתפקודית.

המלצות

- להקדיש מחשבה לפיתוח אינטגרציה טובה יותר בין קופות חולים, מסגרות דיור, בתי חולים והוספיס.
- להתמודד עם הבעיה שאנשים זקנים עם מוגבלות מתים בגיל צעיר יותר (עובדה זו נאמרה גם בהקשר של בריאות הנפש).
- להתאים כלי אבחון (לדמנציה, לדוגמה) לאנשים עם מוגבלות. כיום הם אינם נגישים להם.

10. אתגרים מרכזיים

נתונים

- מהרגע שאדם עם מוגבלות מגיע לגיל זיקנה הוא מפסיק להיות 'נכה' ונהיה 'זקן'. זוהי תפיסה לקייה שנולדה בימים שבהם אנשים עם מוגבלות לא הגיעו לגיל זיקנה והיא אינה מתאימה למציאות של הזדקנות של אנשים רבים עם מוגבלות.
- ההכרה על ידי ביטוח לאומי גוררת הטבות רבות, כמו הנחה בארנונה, במים, בביטוחים ובמס הכנסה, אבל רמת מיצוי הזכויות נמוכה מאוד בקרב מקבלי קצבאות וקרוב לוודאי שהיא עוד יותר נמוכה בקרב זקנים. כתוצאה מכך, אנשים זקנים עם מוגבלות לא ממצים את מלוא הזכויות שלהם וזאת על רקע צורך מוגבר שלהם בהנחות ובהטבות בשל צמצום הכנסותיהם.

המלצות

- להכיר בזהות הכפולה של נכות וזיקנה מבחינת הטבות וזכאויות. כך למשל, הזכאות לסל שיקום בגיל זיקנה, שכיום קשה להיכלל בו בגיל זיקנה.
- לתת את הדעת לאבחנה בין שר"מ וסיעוד, שהם קצבה על אותם צרכים, כשהאבחנה היחידה היא גילו של האדם. יותר קל לקבל זכאות לשר"מ מאשר לסיעוד, כי בשר"מ יש הכרה ב-IADL והקצבות האלה שונות באופן ההפעלה שלהן (שר"מ זה כסף; סיעוד זה גם שירות בעין). יש להתייחס לאבחנה זו ולבחון האם היא מוצדקת.
- לייצר סף אחד לזכאות לשר"מ ולקצבת נכות. כיום, קיים סף רפואי שונה בין זכאות לשר"מ לבין זכאות לקצבת נכות. יש ליישר קו עם הדרישות הנמוכות יותר של קצבת הנכות.

11. הכשרה וכוח אדם

נתונים

- קיים מחסור באנשי מקצוע המומחים גם למוגבלות וגם לזיקנה.
- צוותים שבאו לעבוד עם אנשים עם מוגבלות לא פעם בחרו באוכלוסייה הזו דווקא בגלל הפרופיל הצעיר שלה ופתאום הם מוצאים עצמם בתחום הגריאטרי, מתמודדים עם סוגיות של סיעוד, אלצהיימר וסוף החיים.

המלצות

- לשנות את פרופיל הצוות המקצועי במערכי הדיור של מזדקנים ולספק הכשרות לטיפול סיעודי.
- לבחון איזה מענה ניתן לצוות המלווה אנשים אל מותם ונמצא בשחיקה עצומה.
- להפגיש אנשי צוות, המלווים אנשים עם מוגבלות במסגרת השירותים השונים, עם תחום הזיקנה, כולל עם נושאים של טכנולוגיות מסייעות, מצבים בריאותיים ומענים מקצועיים. יש לייצר לצוותים 'דגלים אדומים' לגבי מאפיינים הנוגעים להידרדרות בריאותית הנלווית לזיקנה.

12. היערכות לזיקנה

המלצות

- לכלול את הנושא ההתמודדות עם חרדות שהזיקנה מעוררת בעת הכנת אנשים להזדקנות.
- להכין אנשים לתהליכי פרידה וסוף חיים.
- לעבוד יחד עם האנשים עצמם על תכנון היום שאחרי הפנסיה.

13. בני משפחה

נתונים

- היום קיימת מגמה של הורים להימנע מלהטיל את עומס הטיפול על ילדיהם, שהם האחים של האדם עם המוגבלות. מציאות זו יוצרת מצב של חוסר מענה בקהילה, המסתמך על התמיכה של בני המשפחה.

המלצות

- להשקיע מחשבה כיצד להכשיר את הדור הצעיר, שהם התומכים הראשיים, להתמודדות עם הזדקנות של הוריהם.
- להתמודד עם הסוגייה – איך תומכים בתומכים. זאת, כדי לאפשר להם להמשיך ולסייע לאדם במאבק לחיים עצמאיים בקהילה. התמיכה יכולה להינתן בכסף, ביעוץ או בעידוד, למשל לאפשר להם לעשות פעילות פנאי עם האדם הזקן במימון המדינה.

14. תהליכי חשיבה מקבילים בתחום

- אלו"ט מקיימת תהליך לגיבוש מדיניות בתחום הזדקנותם של אנשים עם אוטיזם בדגש על היבטים בריאותיים והאופן שבו המסגרות צריכות להיערך לכך, תוך איזון בין הצוות הרגיל לצוות עם מומחיות גרונטולוגית-רפואית.
- קיים פורום בתחום התעסוקה של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, משרד הבריאות וג'וינט ישראל המקיים דיונים בנושא.
- עמותת 'לשמ"ה' (לשילוב מתמודדים ולהעצמה של אנשים בבריאות הנפש) מובילה תהליך בנוגע להזדקנות של אנשים עם מוגבלות נפשית.

15. המלצות לתהליך החשיבה

- להיזהר מלהשליך ממוגבלות אחת על מוגבלות אחרת ולהבין שמה שנכון לאנשים עם מוגבלות שכלית לא בהכרח נכון לאנשים עם אוטיזם.
- לשלב אנשים עם מוגבלויות שונות בתהליך החשיבה, הן כחלק מצוות החשיבה והן במחקר עצמו כדי לקבל את נקודת המבט שלהם.

16. דילמות

- הארכת חיים מול איכות חיים והמתח שבין האדם עם המוגבלות, בני המשפחה ואנשי המקצוע בקבלת החלטות רפואיות (טיפוח כולשני בסרטן מול טיפוח פליאטיבי).
- האם הזדקנות בקהילה נכונה תמיד לכל אדם עם מוגבלות? ייתכן שיש אנשים שעבורם הפתרון המוסדי עדיף, למשל אנשים עם מוגבלות שכלית שמזדקנים, שבני המשפחה שלהם כבר לא יכולים לטפל בהם.
- לא ניתן להתעלם מאופי השירותים לאנשים עם מוגבלות לפני ההזדקנות. יש לתת את הדעת שאדם עם מוגבלות לא קיבל שירות מוכוון אדם לפני הזדקנותו, האם אפשר להתחיל לתת לו שירות כזה בגיל זיקנה?
- האתגרים של אנשים עם מוגבלות שמזדקנים הם תת-קטגוריה של הבעיות המרכזיות המעסיקות אנשים עם מוגבלות בכלל. אין בכך שוני מהותי ולכן העיסוק בהזדקנות של אנשים עם מוגבלות חייב להיגזר מהדיון הרחב לגבי אנשים עם מוגבלות בכלל ואילו חיים ראוי שיחיו. בקרב אוטיסטים מזדקנים קיימת בעיה מרכזית והיא שרובם לא מאובחנים.
- ההגדרות של זיקנה ומוגבלות מסיחות את הדעת מכך, שמדובר באדם עם רצונות ייחודיים. ההגדרות מרחיקות אותנו מהעיקר - שזה האדם ואלה הצרכים, הרצונות, היכולות והקשיים שלו (בסדר הזה). הגדרות חיצוניות וקטגוריאליות מביאות להכללות אשר פעמים רבות חוטאות לאנשים עצמם.

17. שונות

- ברמת השלטון המקומי מחלקת שיקום ומחלקת זיקנה צריכות לשבת יחד ולדון בנושא. גם לאחר שמחליטים איזה מחלקה תרכז את הטיפוח באנשים עם מוגבלות שמזדקנים, המחלקה האחרת צריכה להיות מעורבת ולשלב את המענים שלה.
- חסרה הגדרה בין אדם תשוש לבין אדם סיעודי, הרלוונטית לאנשים רבים שהם לא סיעודיים אבל יש להם קשיים תפקודיים, כמו שליטה בסוגרים ושיש להם תלות שאינה מגיעה לכדי מצב סיעודי. אנשים רבים עם מוגבלות שמזדקנים משתייכים לקטגוריה הזו ובגלל שהיא לא קיימת אין עבורם מענים מתאימים.
- אוריינות דיגיטלית עלתה כצורך חזק בתקופת הקורונה. יש להיערך מראש לכך שאנשים עם מוגבלות יגיעו לגיל זיקנה עם יכולות דיגיטליות.

- אשל-ג'וינט ישראל הגדיר שלושה מדדים להזדקנות מוצלחת: בריאות ותפקוד (פיזי, קוגניטיבי, חברתי וכלכלי), משמעות (בדידות) וחוסן כלכלי (פרישה ועמידה בהוצאות לא צפויות). כעת עסוקים באשל בפיתוח מדדים להזדקנות מוצלחת. נשאלת השאלה עד כמה ההגדרה הזו רלוונטית ו/או צריכה להשתנות ביחס להזדקנות מוצלחת של אנשים עם מוגבלות.

ג. רשימת המרואיינים (לפי א"ב)

ד"ר אנקורי גליה, פסיכולוגית קלינית ומרצה במכללת תל חי.
 פרופ' אבי עורי, לשעבר מנהל השיקום בתל השומר.
 ביאליסטוק נתי, מנכ"ל המרכז לעיוור.
 בן צבי נועה, סמנכ"ל אקו"ם ישראל.
 גולדברג בוני, לשעבר מנהלת אגף הרווחה בעיריית ירושלים וחברת ועד המנהל באלו"ט.
 גולדברג-מאיר שושי, מילב"ת.
 ד"ר גור-זיו חגית, מייסדת 'משפחות בריאות הנפש'.
 דותן אורנה, מנהלת כפר עופרים באלו"ט.
 וייס עירית, אנוש, מנהלת אשכול ומדריכה בכירה.
 זמיר ארנה, מנהלת אגף סיעוד במוסד לביטוח לאומי.
 כץ דני, מנהל שירות בוגרים, מזדקנים ותעסוקה מוגנת במינהל מוגבלויות, משרד הרווחה.
 לוי נעה, מנהלת תחום בכירה (תעסוקה במערכת השיקום בבריאות הנפש), אגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות.
 לוריא לימור, מנהלת אגף נכויות במוסד לביטוח לאומי.
 לייזנר בתיה, רכזת שיקום ארצית, אגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות.
 ליפסקי אירה, מנהלת תחום שיקום ושימור תפקוד, אשל-ג'וינט ישראל.
 לק אירית, אשל-ג'וינט ישראל.
 לרנר נעמה, מנהלת המחלקה הקהילתית, 'בזכות'.
 נחשון ציפי, מנהלת אגף בכיר לאזרחים ותיקים במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
 ניסים דליה, מנהלת תוכניות לימודים, מכון טראמפ, בית איזי שפירא.
 פינסקר טלי, מנהלת אשכול, אנוש.
 פישר-רייף אירית, מנהלת תחום שירותים בקהילה, אשל-ג'וינט ישראל.
 פנקס טובה, אלווין ירושלים.
 קריים יואב, מנהל שותף של האשכול לשינוי חברתי, בית איזי שפירא.
 פרופ' רימרמן אריק, אוניברסיטת חיפה.
 ד"ר שולמן קורי, האוניברסיטה העברית, ירושלים.
 שטרן רחלי, עו"ס מומחית בבריאות הנפש, משרד הבריאות.
 שלום גדעון, סמנכ"ל בכיר וראש מינהל מוגבלויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
 שמיס מארק, מנהל אגף בכיר הערכה, הכרה ותוכניות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
 שפיר-קיסר ורד, אחראית ארצית תחום חונכות והשכלה, אגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות.
 שפרן ליליאן, מנהלת השירות לדיור תומך במינהל מוגבלויות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
 תנאי-מלחי יעל, מנהלת מערך הדיור, אקו"ם חדרה.