



המוסד לביטוח לאומי

מחלקת השיקום

מינהל המחקר והתכנון

שיקום נכים

מסיימי טיפול שיקומי

1990-1989

סקר מס' 97

ירושלים, אייר התשנ"ב, מאי 1992

המוסד לביטוח לאומי

מחלקת השיקום

מינהל המחקר והתכנון

שיקום נכים

מסיימי טיפול שיקומי 1989-1990

לאה ענבר

9455 15.12.99

ה ק ד מ ה

המינהל למחקר ותכנון מציג בזאת חוברת נוספת בסדרת הפרסומים על נכים שעברו תהליך שיקומי במסגרת המוסד לביטוח לאומי.

בפרסום זה מוצגים ממצאים לגבי השתלבותם בעבודה של נכים שסיימו טיפול שיקומי בשנים 1989-1990, בין אם בשוק החופשי ובין אם במסגרת מוגנת. עוד מציג הפרסום את המאפיינים הקשורים להצלחת תהליך השיקום שניתן במסגרת המוסד. בפרסום זה נבדקה גם השתחררותם של נכים כלליים שעברו תהליך שיקומי מהזדקקות לקצבת נכות, במלואה או בחלקה.

הפרסום הוכן על ידי לאה ענבר מהמחלקה להערכת גמלאות קצרות מועד, בהדרכתה של דליה גורדון.

תודתנו נתונה למנהלת אגף השיקום והסיעוד גב' ברכה בן-צבי על הערותיה הרבות והחשובות לטיוטת הפרסום.

ברצוננו להודות במיוחד למר שמואל פינצ'י מנהל מחלקת השיקום על שלוה את הכנת הפרסום על כל שלביו. הערותיו והארותיו המועילות סייעו רבות בהכנתו של הפרסום.

שלמה כהן

מ"מ סמנ"כל מינהל מחקר ותכנון

תוכן העניינים

עמוד

5

מכוא

5

מקור הנתונים

6

האוכלוסייה

7

מצאים

7

מצאים עיקריים

10

מאפיינים דמוגרפיים של המשתקמים

13

מאפייני הנכות של המשתקמים

15

מאפיינים תעסוקתיים של המשתקמים

17

הערכת המשתקמים בשלב האבחון

23

דרכי הטיפול במשתקמים ושימוש בשירותי שיקום בקהילה

27

השגת יעדים במסגרת הטיפול השיקומי

39

זכאותם של הנכים הכלליים לקצבת נכות בתחילת הטיפול השיקומי ולאחריו

44

סיכום

1. המשתקמים והאוכלוסייה היהודית, לפי מספר שנות לימוד (באחוזים) 11
2. המשתקמים, לפי קביעת התאמתם לטיפול שיקומי ולפי סניף (באחוזים) 19
3. המשתקמים, לפי קביעת התאמתם לטיפול שיקומי ולפי מאפיינים שונים (באחוזים) 21
4. המשתקמים, לפי הפנייה למסגרות שיקום ולפי מאפיינים שונים (באחוזים) 26
5. המשתקמים, לפי אופן גמר הטיפול ולפי סניף (באחוזים) 28
6. המשתקמים, לפי אופן גמר תהליך הטיפול ולפי מאפיינים שונים (באחוזים) 29
7. המשתקמים, לפי היעד העיקרי שהושג בגמר הטיפול (במספרים ואחוזים) 30
8. המשתקמים, לפי יעדים שהושגו בגמר הטיפול ולפי הפנייה למסגרות שיקום (באחוזים) 32
9. המשתקמים, לפי יעד שהוצב להשגה ולפי יעד שהושג בגמר הטיפול השיקומי (באחוזים) 33
10. כלל המשתקמים, לפי מצב עבודתם בגמר הטיפול ולפי מאפיינים שונים (באחוזים) 36
11. המשתקמים, לפי מסגרת השיקום ולפי מצב העבודה בגמר הטיפול (באחוזים) 37
12. המשתקמים, לפי שינוי במצבם האישי וביחסיהם המשפחתיים ולפי מצב עבודתם בגמר הטיפול (באחוזים) 38
13. הנכים הכלליים, לפי זכאותם לקצבת נכות ולפי מועד הזכאות (באחוזים) 40
14. הנכים הכלליים, לפי זכאותם לקצבת נכות בתחילת הטיפול ובסיומו (באחוזים) 40
15. הנכים הכלליים, לפי זכאותם לקצבת נכות בתחילת הטיפול ושנה אחרי סיום הטיפול (באחוזים) 41
16. הנכים הכלליים, לפי השינוי שחל בזכאותם לקצבת נכות בין תחילת הטיפול לבין שנה לאחר סיום הטיפול, ולפי מאפיינים שונים (באחוזים) 43

רשימת התרשימים

1. המשתקמים לפי אחוזי נכות רפואית (באחוזים) 14

מ ב ו א

הנכים בישראל בין אם נפגעו בעבודה או בפעולות איבה ובין אם הם נכים מסיבות אחרות, זכאים על פי חוק הביטוח הלאומי בנוסף לקצבאות שונות, גם לטיפול שיקומי הניתן על ידי המחלקה לשיקום של המוסד לפונים המתאימים לטיפול שיקומי. המטרה העיקרית של הטיפול השיקומי לשלב את הפונים בעבודה ההולמת את יכולתם התפקודית והמקצועית.

כמו לגבי כל פעולה אחרת המבוצעת על ידי המוסד לביטוח לאומי גם לגבי שיקום נכים נעשו מאמצים לפתח מאגר מידע הכולל מעקב אחר השתלבותם בעבודה, תכונותיהם השונות, דרכי הטיפול בהם וכו'.

מקור הנתונים

הנתונים לפרסום זה הופקו ממאגר הנתונים המנוהל על ידי מינהל המחקר והתכנון של המוסד לביטוח לאומי. המאגר כולל מידע על נכים הנמצאים בטיפול מחלקת השיקום של המוסד. מאגר נתונים זה ניזון ממערכת טפסים המלווים את עבודת השדה של מחלקת השיקום ומשמשים גם את צורכי המחקר בתחום זה ובהם פרטים אודות האוכלוסייה המטופלת וכן פרטים על הטיפול הניתן לה. שני שאלונים אחידים, הערוכים לעיבוד ממוכן, מלווים את העבודה הפרטנית של יחידות השיקום בכל סניפי המוסד לביטוח לאומי. בתחילת תהליך הטיפול ממלא העובד המטפל "שאלון אבחון" המתייחס לתחומים שונים: הוא כולל פרטים דמוגרפיים, תעסוקתיים, רפואיים וכן את הערכותיו של העובד המטפל באשר להתאמת הפונה לטיפול שיקומי. בגמר הקשר עם המטופל ממלא העובד "שאלון סיום טיפול" בו פרטים המסכמים את דרכי ההתערבות והערכת תוצאותיה. עותקי שאלונים אלה נשלחים למאגר הממוכן של מינהל המחקר והתכנון של המוסד.

כמו כן נעשה שימוש בנתוני המוסד לביטוח לאומי אודות נכים המקבלים קצבת נכות כללית.

לבד ממאגר הנתונים המנוהל ע"י מינהל המחקר והתכנון בו מידע על כל פונה, כפי שפרטנו לעיל, מועבר על ידי מחלקות השיקום בסניפי המוסד דיווח סטטיסטי אחת לחודש למינהל המחקר והתכנון. הדיווח בעיקרו, כולל את מספר הפניות ליחידות השיקום, לסוגיהן, את דרכי הטיפול וכן כולל את מספר המסיימים טיפול שיקומי לפי אופן סיום הטיפול.

האוכלוסייה

על פי הדיווח הסטטיסטי החודשי האמור סיימו טיפול שיקומי בשנים 1989-1990 7,071 איש. "שאלוני סיום טיפול" הגיעו עבור 14,966 איש המהווים 70% מכלל מי שדווחו כמסיימי טיפול שיקומי (ראה נספח).

הנתונים בפרסום זה מתייחסים לכל מי שסיים טיפול שיקומי ומולא עבורו "שאלון סיום טיפול", סך הכל 4,240 משתקמים.

1. כולל שאלונים שמולאו עבור מי שחזרו לטיפול חוך שנתיים וכן שאלונים שמולאו עבור הנכים שהיה עמם קשר לצורך מחן חות דעת על כושר השתכרות בלבד, כמו כן כולל את אלה שפנו לצורך הפעלת חקנות נפגעי עבודה.

ממצאים

ממצאים עיקריים

פרסום זה מציג נתונים שונים על נכים שסימו טיפול שיקומי במסגרת המוסד לביטוח לאומי בין השנים 1989-1990 וכן נתונים על זכאותם של הנכים הכלליים לקצבת נכות בתחילת הטיפול השיקומי ולאחריו.

נציג להלן בקצרה את עיקר הממצאים הכלולים בפרסום.

מאפיינים דמוגרפיים של המשתקמים: רוב המשתקמים (71%) הינם גברים. כמחציתם ילידי הארץ וכמחציתם נשואים. הגיל הממוצע של המשתקמים 36 שנה. בממוצע למשתקמים 9.7 שנות לימוד. רמת השכלתם נמוכה מזו של האוכלוסייה הכללית, כפי שעולה מנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

מאפייני הנכות של המשתקמים: מרביתם נכים כלליים (81%). 17% - נפגעי עבודה ו-2% נפגעי ספר ואיבה. חלקם של נפגעי העבודה מבין הגברים גדול יותר מאשר מקרב הנשים (23% לעומת 5%, בהתאמה), וזאת משום שהם מהווים חלק גדול יותר מכוח העבודה. הם נחשפים יותר לסיכונים בעבודה בשל האופי הטכני של רבים מעיסוקיהם. רוב המשתקמים סבלו מליקויים פיסיים שונים (כשני שלישים מתוכם). 21% סבלו מליקויים נפשיים ומיעוטם (10%) סבלו מפיגור שכלי. לרוב נקבעה למשתקמים דרגת נכות רפואית בת 40% ומעלה.

מאפיינים תעסוקתיים של המשתקמים: מרביתם (85%) לא עבדו בעת הפנייה לשיקום. כמחציתם היו מעוניינים לעבוד. הגברים היו מעוניינים להשתלב בעבודה בשיעור גדול יותר מאשר הנשים וכך אף נפגעי עבודה יותר מאשר הנכים הכלליים. היתר (15%) עבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום, כאשר חלקם מקרב נפגעי העבודה היה גדול יותר מאשר בין הנכים הכלליים, 29% לעומת 12%, בהתאמה. אלה הראשונים פנו למחלקת שיקום בעיקר לשם מיצוי זכויות והטבות כלכליות וכספיות שונות.

הערכת המשתקמים בשלב האבחון: 74% מהמשתקמים הוערכו על ידי עובדי השיקום מתאימים לטיפול שיקומי. משתקמים משכילים יותר הוערכו על ידי פקידי שיקום מתאימים לטיפול יותר מאשר חסרי השכלה, דהיינו השכלה משמשת גורם חשוב בבסיס ההערכה של פקידי השיקום בשאלת קביעת ההתאמה לטיפול שיקומי. עוד נמצא כי הערכת ההתאמה היתה מושפעת מגיל המשתקם. כך מכין הצעירים ביותר (בני עד 25) היה שיעור גדול יותר של מי שהוערכו מתאימים לטיפול מאשר בקרב המבוגרים ביותר, לעומת זאת הערכתם של פקידי השיקום לא היתה מושפעת מסוג הליקוי ומסוג הנכים בתור שכאלה. יש בממצא זה כדי לחזק את ההנחה המקובלת שאת סיכויי ההצלחה של תהליך שיקומי צריך לבסס על היכולת האישית של המשתקם, כפי שהיא באה לידי ביטוי בהשכלתו למשל ופחות על מגבלתו.

הטיפול השיקומי במסגרת המוסד לביטוח לאומי מכוון להשיג מטרות ויעדים שנקבעו מראש להשגה. עובדי השיקום מתבקשים לציין מהי המטרה העיקרית אותה מציבים להשגה בגמר הטיפול השיקומי. הטיפול בכשלושה רבעים מהמשתקמים נועד לשלבם בעבודה, בין אם סידורם בעבודה חדשה בשוק החופשי או במסגרת מוגנת, ובין אם החזרתם לעבודה קודמת. הטיפול ביתר נועד לקדם את רווחתם האישית ו/או הכלכלית.

דרכי טיפול במשתקמים ושימוש בשירותי שיקום קהילתיים: תהליך הטיפול השיקומי נמשך בממוצע 19 חודשים. ככל שהמשתקמים היו צעירים יותר הטיפול השיקומי כהם אך זמן ממושך יותר.

בחינת השימוש בשירותים בתקופת השיקום העלתה שהמשתקמים הופנו בעיקר לאחת המסגרות הבאות: מרכז שיקום, תכנית הכשרה או לתעסוקה מוגנת.

למרכז שיקום המשמש בדרך כלל לצורכי אבחון ולהקניית הרגלי עבודה הופנו 1,025 משתקמים ביניהם היו יותר גברים מאשר נשים.

לתכנית הכשרה הופנו 1,041 משתקמים. היו אלה על פי רוב משתקמים בעלי הרגלי עבודה, מוטיבציה ונכונות לשינוי וללמידה. מצאנו כי הופנו לתכנית ההכשרה מי שהיו בעלי השכלה גבוהה יותר מרמת ההשכלה שאפיינה את אלה שהופנו למרכז שיקום או לתעסוקה מוגנת. עוד ניתן לאפיינם בשיעורם הגדול של בעלי ליקויים פיסיים (80%).

לתעסוקה מוגנת הופנו נכים שאינם מסוגלים לעבוד כתנאי תחרות בשוק החופשי. היו אלה לרוב משתקמים חסרי השכלה וכן בעיקר משתקמים הלוקים בשכלם או בנפשם. סך הכל הופנו למסגרות מוגנות בתקופה הנדונה 430 משתקמים.

השגת יעדים במסגרת הטיפול השיקומי: הערכת הצלחת הטיפול השיקומי צריכה להתבסס על יעדי טיפול כפי שהוצבו בתחילתו ובמרוצתו. 43% מהמשתקמים סיימו את תכנית השיקום. יעדי קליטה בעבודה במסגרת חופשית או במסגרת מוגנת אותם הציבו עובדי השיקום להשגה במהלך הטיפול במשתקמים הושגו בשיעורים גדולים יותר מהיעדים האחרים. בגמר הטיפול עבדו 46% מכלל המשתקמים. כשליש מתוכם היו עובדים פשוטים ובלתי מקצועיים, כחמישית עסקו במקצועות שונים מענף הפקידות, 10% שמשו כטכנאים בתעשייה והועסקו במלאכות שונות והיתר בעיסוקים אחרים. שיעור המשתקמים שעבדו בגמר הטיפול מתוך מסיימי הטיפול היה כמובן גדול יותר (87%). למרות ששירותי השיקום הניתנים במסגרת המוסד לביטוח לאומי מדגישים בעיקר את השיקום התעסוקתי ניתן לראות ששיפור במצבם האישי של המשתקמים וביחסיהם המשפחתיים היה יעד נוסף שהושג. במהלך הטיפול חל שינוי לטובה במצבם האישי וביחסיהם המשפחתיים של למעלה ממחצית המשתקמים. הטבה במצבם האישי של המשתקמים מתרחשת כד בבד עם השתלבותם במסגרת של עבודה.

זכאותם של הנכים הכלליים לקצבת נכות בתחילת הטיפול השיקומי ולאחריו: בחינת הזכאות לקצבה העלתה שמתוך מי שהיו זכאים לקצבה מלאה בתחילת הטיפול כחמישית הפסיקו לקבל קצבה שנה לאחר סיום הטיפול. לגבי 10% מתוכם הקצבה הופחתה. בנסיון לעמוד על מאפייני הנכים שהפסיקו לקבל קצבה או שקצבתם הופחתה עולה כצפוי, שהיו אלה בעיקר נכים אשר השתלכו בשוק העבודה החופשי. ככל שהיו מבוגרים יותר ירד חלקם של הנכים שיצאו ממעגל מקבלי הקצבה ומאלה שקצבתם הופחתה. במצבם של הלוקים בנפשם או בשכלם חל שיפור בשיעור קטן יותר בהשוואה לשיפור שחל במצבם של בעלי הליקויים האחרים. והדבר אינו מפתיע. סיכוייהם להשתקם קטנים יותר מאלה של בעלי הליקויים האחרים.

בפרקים שלהלן נציג ניתוח מפורט של תכונות המשתקמים ושל הקשר שלהן להשתלבות בשוק העבודה או להשארות בו. נשווה את הנתונים לנתוני מסיימי הטיפול השיקומי בשנים 1985 - 1988¹ (להלן התקופה הקודמת). עוד נפרט את סוגיית זכאות הנכים הכללים לקצבת נכות בזיקה לטיפול השיקומי שניתן להם.

מאפיינים דמוגרפיים של המשתקמים

ככלל המאפיינים הדמוגרפיים של המשתקמים לא השתנו בהשוואה למאפיינים של מסיימי הטיפול השיקומי בתקופה הקודמת.

מרבית המשתקמים (71%) גברים, מחציתם נשואים, 41% רווקים והיתר - גרושים אלמנים או נפרדים. הגיל הממוצע של המשתקמים בעת הפנייה היה - 36 שנה, כאשר גילם של 30% מהם היה עד 25 שנה, 39% היו בני 25-40, 19% בני 41-50 והיתר בני 51 ויותר.

חלקם של ילידי הארץ בתקופה הנדונה עלה בהשוואה לתקופה הקודמת, מ-49% ל-56%. במקביל חלה ירידה בשיעורם של המשתקמים ממוצא אסיה-אפריקה. הגידול בשיעור העולים לאחרונה עדיין לא מצא ביטוי בקרב אלה שסיימו טיפול שיקומי במסגרת המוסד. בקרב הפונים למחלקת השיקום נמצא מספר קטן של משתקמים שעלו לארץ בשנת 1989-1990. נציין שזכאות לקצבת נכות ולשיקום מקצועי מותנית בותק של לפחות שנתיים בארץ. תהליך השיקום, כפי שנראה להלן, נמשך פרק זמן דומה.

מבדיקת רמת השכלת המשתקמים עולה כי היא אומנם עלתה במעט בהשוואה לתקופה הקודמת, אך ראוי לציין שהשכלתם עדיין פחותה מזו של כלל האוכלוסייה היהודית בישראל ב-1991 (ראה בלוח להלן).

ההבדלים ברמת ההשכלה בולטים בייחוד בשולי ההתפלגויות. חלקם של אלה שלמדו עד 8 שנות לימוד גדול יותר בקרב המשתקמים מאשר בכלל האוכלוסייה, ואילו חלקם של מי שלמדו 16 שנים ומעלה בקרב כלל האוכלוסייה, היה גדול יותר מאשר בין

(1) מקור: שיקום נכים - האפיונים הקשורים להצלחת תהליך השיקום, 1985-1988, (1989) סקר מספר 68, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי.

המשתקמים (32% לעומת 20% ו-12% לעומת 3%, בהתאמה) בדומה להבדלים שנמצאו בתקופה הקודמת.

לוח 1: המשתקמים והאוכלוסייה היהודית, לפי מספר שנות לימוד (באחוזים)

שנות לימוד							סך הכל	האוכלוסייה
+16	15-13	12-9	8-5	4-1	0			
3.3	9.8	55.0	22.4	3.9	5.6	100.0	המשתקמים	
12.2	16.0	51.5	13.7	2.4	4.2	100.0	אוכלוסיית ישראל ¹	

1. מקור: שנתון סטטיסטי לישראל 1991, בני 15 ומעלה.

בממוצע למשתקמים היתה השכלה של 9.7 שנות לימוד. מספר שנות הלימוד הממוצע ירד ככל שהמשתקמים נמנו על קבוצות הגיל המבוגרות יותר. צעירים (עד גיל 25) למדו בממוצע 10.3 שנות לימוד, מבוגרים יותר (בני 51 ויותר) למדו 8.2 שנות לימוד. הנשים בממוצע היו מעט משכילות יותר מהגברים: 10.4 שנות לימוד לעומת 9.4, בהתאמה.

חלק קטן מהמשתקמים (9%) עדיין למדו בעת הפנייה לשיקום, חלקם למדו בני"ס עיוני או מקצועי. כפי שאפשר היה לצפות, רובם היו צעירים עד גיל 25. מרביתם ציפו לקבל במסגרת השיקום הכשרה מקצועית, ביניהם היו אף כאלה שפנו לשיקום בעיצומה של תקופת לימודיהם לשם מיצוי זכויות כלכליות המגיעות להם על פי חוק, כך למשל הם פנו לעניין סיוע כספי - לכיסוי צרכים הנובעים מהנכות, לסיוע ברכישת דירה, ברכישת רכב וכו'.

נחזור ונאמר כי למרות שרמת השכלתם של המשתקמים עלתה מהתקופה הקודמת היא עדיין נמוכה בהשוואה לרמה של כלל האוכלוסייה. השכלה משמשת משאב חשוב התורם לפוטנציאל התעסוקתי של המשתקמים ולסיכויי הצלחת תהליך השיקום, כפי שנראה להלן.

אפשר לבחון את אוכלוסיית המשתקמים לא רק על פי השכלתם המכשירה אותם לתפקיד בתחום העבודה, אלא גם על פי השירות בצבא. השירות בצבא משקף התנהגות נורמטיבית התואמת את ציפיות החברה, כמו יציאה לעבודה. 43% מהמשתקמים שירתו בצבא, בדומה לתקופה הקודמת. שיעור המשרתים מהגברים היה גדול יותר מאשר שיעור המשרתות מהנשים: 52% לעומת 22%, בהתאמה. כרבע מהמשרתים שוחררו לפני תום השירות, בעיקר מטעמי בריאות. כצפוי, בקרב הנכים הכלליים חלקם של אלה שלא שירתו היה גבוה יותר מאשר שיעורם בקרב נפגעי העבודה (62% לעומת 30%, בהתאמה), שכן כרבע מהנכים הכלליים נפגעו עוד בטרם הגיעם לגיל הגיוס, בין אם נמחלה ובין אם מפאת מום שלקו בו מלידה. שרות בצבא קשור כמובן לגיל הפגיעה, כך מקרב משתקמים שנפגעו ממום מלידה או ממחלה בילדות לא שרתו בשיעורים גדולים יותר מאשר מי שחלו מאוחר יותר (87%-ו-82% לעומת 52%, בהתאמה).

כאשר נבדקים דפוסי העזרותם של המשתקמים בשירותים חברתיים שונים בקהילה נמצא כי 40% מהם נזקקו לשירות חברתי כולשהו בטרם פנו למחלקת השיקום של המוסד, בדומה לתקופה הקודמת, מתוכם 45% נזקקו ללשכות לשירותים חברתיים, 31% לתחנה לבריאות הנפש והיתר - נזקקו לשירותים אחרים.

ככלל האחריות לשיקומם של נפגעי עבודה היא על המוסד לביטוח לאומי ואילו בנכים הכלליים, שבדרך כלל נושאים עמם הסטוריה "נכותית" ממושכת יותר טיפלו גורמים קהילתיים שונים. לנכים הכלליים צרכים נוספים לאלה המקבלים מענה במסגרת המוסד. נזכור שכרבע מהנכים הכלליים נפגעו בילדותם ואילו כשליש מנכי העבודה נפגעו סמוך לפנייתם למחלקת השיקום (5 שנים לפני שסיימו את הטיפול). כך 48% מהנכים הכלליים פנו לקבל עזרה משירות חברתי כולשהו ואילו מקרב נפגעי העבודה פנו 15% בלבד, בדומה לתקופה הקודמת.

לסיום פרק זה נצביע על אופיים העירוני של המשתקמים, בדומה לאופייה של האוכלוסייה הכללית. 66% מתוכם התגוררו בערים השונות, 20% מהמשתקמים התגוררו בכפרים ועירות, 10% נמנו על בני מיעוטים והתגוררו בכפרים ערביים. 3% היו מההתיישבות העובדת. עוד מצאנו כי בין המשתקמים נמצאו אף בני קיבוצים, אם כי בשיעור מיזערי (1%).

מאפייני הנכות של המשתקמים

בדומה לתקופה הקודמת מרבית המשתקמים (81%) היו נכים כלליים, 17% היו נפגעי עבודה ו-2% נפגעי ספר ואיבה. בחינת הגורמים לנכותם של הנכים הכלליים העלתה כי מרביתם (63%) היו נכים כתוצאה ממחלות שונות, 12% נפגעו בילדותם 16% היו נכים מלידה, היתר נפגעו כתוצאה מתאונה או מגורם אחר.

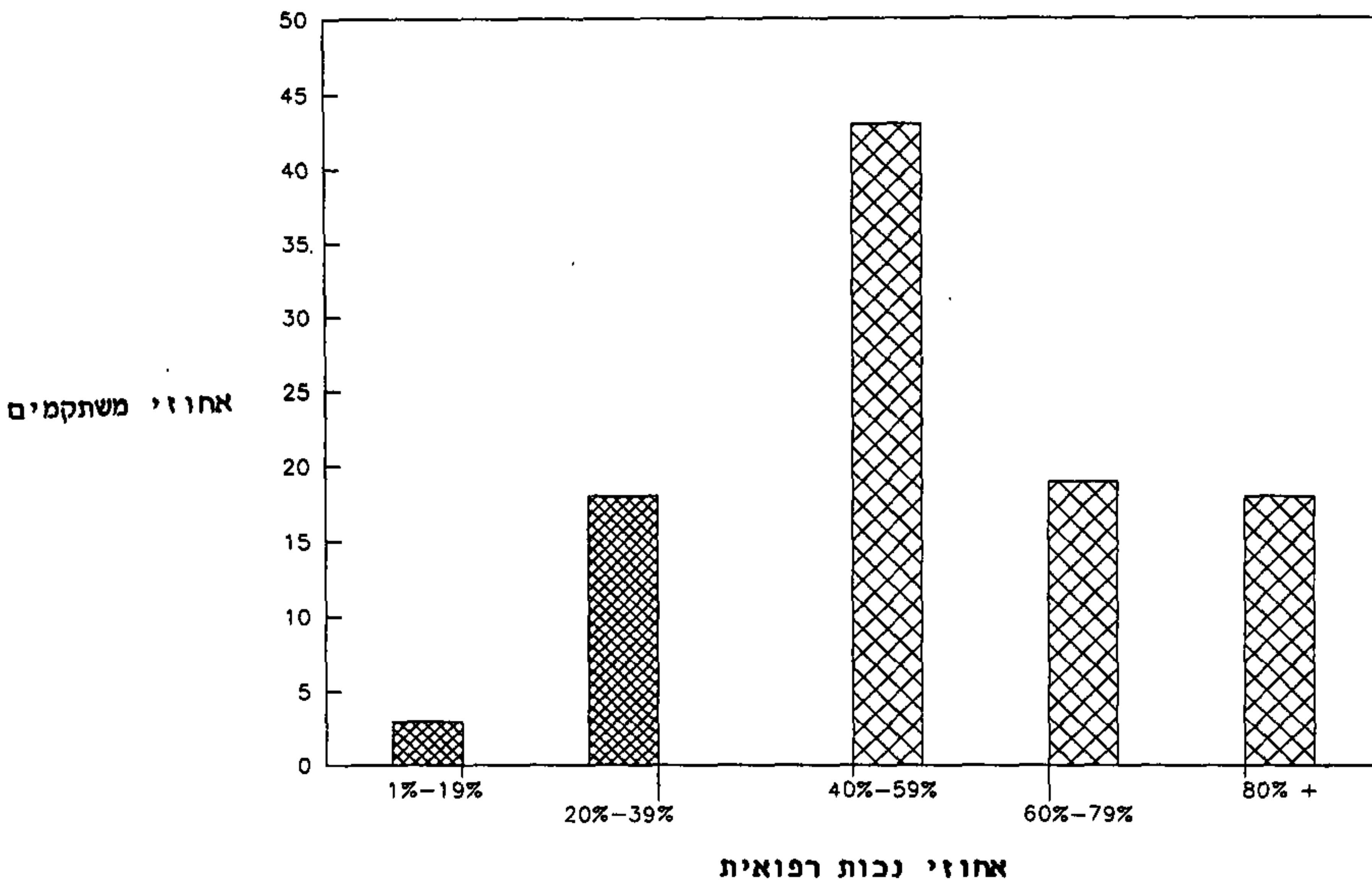
שיעור נפגעי העבודה מהגברים היה גבוה יותר מאשר מהנשים (23% לעומת 5%, בהתאמה), שכן חלקם של הגברים בכוח העבודה גדול יותר מאשר זה של הנשים, למרות ששיעורם של הגברים באוכלוסייה הכללית דומה לזה של הנשים. אומנם מגמת הגידול בשיעור הנשים הנכנסות לכוח העבודה נמשכת, אך עדיין הגברים מהווים בו רוב. חלקם הגדול יותר של הגברים בקרב נפגעי העבודה מוסבר גם בהחשפותם הגדולה יותר של הגברים לסיכונים בעבודה מזו של הנשים מפאת האופי הטכני של רבים מעיסוקיהם. לכן שיעור הגברים הפונים לשיקום תעסוקתי גדול בהשוואה לשיעור הנשים. עוד נציין כי הציפיות שגבר ייצא לעבוד עדיין רווחות יותר מהציפיות שאשה תעשה כן, ובמיוחד אם היא נכה.

התפלגות הליקויים הרפואיים מהם סבלו המשתקמים לימדה כי הליקויים השכיחים ביותר היו מחלות שונות (38%) ביניהן: מחלות לב, עיניים, גב, לחץ דם ומחלות פנימיות. 21% מהמשתקמים הוגדרו כחולי נפש, 18% היו קטועי גפיים או סבלו מפגיעות אחרות בגפיהם. 10% לקו בפיגור שכלי ובשיעור דומה (7%) לקו המשתקמים בשיתוקים מסוגים שונים. ליתר היו ליקויים אחרים. ניתן אם כן לראות כי ליקויי מרבית המשתקמים היו בעיקרם ליקויים פיסיים שונים. השוואה לתקופה הקודמת מלמדת כי גם אז סבלו המשתקמים מאותם ליקויים ובשיעורים דומים.

כצפוי, שיעור הנכים להם ליקויים פיסיים מכין נפגעי העבודה גדול יותר מאשר בין הנכים הכלליים, ואילו רובם ככולם של הסובלים ממחלות נפש נמנו על הנכים הכלליים. נציין שמרבית הליקויים של נפגעי העבודה הם טראומטיים לעומת זאת הנכים הכלליים סובלים בעיקר ממחלות ממושכות והתפתחותיות. שיעור בעלי הליקויים הפיסיים מכין הגברים גדול יותר מזה של הנשים: 62% לעומת 53%, בהתאמה, בדומה לתקופה הקודמת. לעומת זאת שיעור הסובלים ממחלות נפש בקרב הנשים הפונות לשיקום גדול יותר מאשר בקרב הגברים (25% לעומת 18%, בהתאמה).

סוג הליקוי ממנו סובל נכה וחומרנו מוצאים ביטוי באחוזי הנכות הרפואית הנקבעים לו. נציין שלפי חוק הביטוח הלאומי זכאות לשיקום מקצועי מוקנית לנכה כללי שנקבע לו שיעור נכות רפואית של 20% ויותר ולנפגע עבודה לו נקבע שיעור נכות בן 10% ויותר. התרשים להלן מורה שלמרביתם של המשתקמים נקבעו 40% נכות רפואית ויותר.

תרשים 1: המשתקמים לפי אחוזי נכות רפואית (באחוזים)



לקצבת נכות זכאי נכה כללי הסובל מליקוי המקנה לו נכות רפואית של 40% לפחות ונקבעה לו דרגת אי כושר השתכרות של 50% לפחות. בהמשך נייתד פרק נפרד לזכאות הנכים הכלליים לקצבת נכות.

נעמוד להלן על מאפיינים תעסוקתיים שונים במטרה לבחון את הקשר שלהם להצלחתו של תהליך השיקום, כפי שהוא מתבטא בהשגת היעדים המרכזיים של השיקום במסגרת המוסד לביטוח לאומי: השתלבות בעבודה בשוק החופשי או בתעסוקה מוגנת.

מאפיינים תעסוקתיים של המשתקמים

נבחין להלן בין מאפיינים תעסוקתיים המתייחסים לעברם התעסוקתי של המשתקמים לבין מצבם התעסוקתי של המשתקמים בעת הפנייה למחלקת השיקום.

הסטוריה תעסוקתית - לשם הערכת סיכוייו של משתקם לסיים את תהליך הטיפול בהצלחה יש ללמוד את עברו התעסוקתי, דהיינו את משך שהייה במעגל העבודה, סוג העיסוקים בהם הוא השתלב וכן את משך שהייתו מחוץ למעגל העבודה.

מקרב 966 המשתקמים אשר עבדו לפני הפגיעה 57% עבדו שנתיים ויותר, 17% עבדו תקופה קצרה יותר - עד 6 חודשים. שיעורם של אלה שעבדו יותר משנתיים מבין נפגעי העבודה היה גדול משיעורם בין הנכים הכלליים.

כשליש מהמשתקמים שעבדו לפני הפגיעה היו עובדים בלתי מקצועיים, 10% היו טכנאים בתעשייה, 10% היו בעלי מלאכה שונים, 9% שימשו במקצועות מענף הפקידות והיתר עבדו בעיסוקים אחרים. אפשר לראות שרמת העיסוקים של יותר ממחצית המשתקמים היתה נמוכה. עיסוקיהם לא דרשו מיומנות מקצועית והשכלה ברמה גבוהה. כשליש מתוך מי שעבדו לפני הפגיעה פוטר מעבודתם או עזבו מרצונם על רקע נכותם, והיתר מסיבות אחרות כגון: תנאי עבודה אשר אינם קשורים לנכות, החלפת מקום מגורים וכדומה.

המצאותו של משתקם מחוץ למעגל העבודה זמן ממושך עלולה להערים מכשולים בדרכו של הנכה לחזור לעבודה או להקשות על מי שטרם נכנס למעגל העבודה. בדיקת משך שהייה מחוץ למעגל העבודה למדה כי 7% לא עבדו תקופה קצרה (פחות מ-4 חודשים). כרבע לא עבדו בין 4 חודשים לשנה. 17% לא עבדו בין שנה לשנתיים. כשליש שהו מחוץ למעגל העבודה תקופה ממושכת יותר והיתר - 18% לא עבדו מעולם. השוואה לנתוני התקופה הקודמת העלתה תמונה דומה. חלק גדול מאלה שלא עבדו מעולם היו נפגעים מלידה או נפגעו בילדותם. הם סבלו בעיקר מפיגור שכלי וממחלות נפש. כמו כן שיעור הנשים מקבוצה זו היה גדול מזה של הגברים, 25%

לעומת 15%, כהתאמה. עוד נציין שהם נמנו בעיקר על קבוצת הגיל הצעירה (בני עד 25).

בולטת המגמה הצפויה, לפיה לנפגעי עבודה היה עבר תעסוקתי חיובי יותר מאשר לנכים הכלליים, דהיינו ממושך, רצוף ומשמעותי יותר.

מצב התעסוקה של המשתקמים בעת הפנייה - מהנתונים עולה כי בעת הפנייה למחלקת השיקום עבדו 427 איש שהם 15%, בדומה לשיעור המקביל בתקופה הקודמת (14%). בחינת המאפיינים המשותפים למשתקמים שעבדו בעת הפנייה לשיקום לימדה שחלקם מקרב נפגעי העבודה היה גדול יותר מאשר מקרב הנכים הכלליים, 29% לעומת 12%, בהתאמה. לא נמצאו הבדלים משמעותיים בשיעור אלה שעבדו בעת הפנייה בין גברים לנשים. בחינת עיסוקיהם של מי שעבדו בעת הפנייה לשיקום העלתה הרכב עיסוקים דומה להרכב שאפיין את עיסוקי המשתקמים שעבדו לפני פגיעתם. ליותר ממחציתם של אלה שעבדו בעת הפנייה לשיקום היה זה מקום עבודה ראשון, רובם היו צעירים, שכן הסבירות להחליף מקומות עבודה רבים בקרב מי שרק החל בקריירה תעסוקתית מן הסתם קטנה בהשוואה למי שנמצא במעגל העבודה תקופה ממושכת. משתקמים אלה פנו למחלקת השיקום בעיקר כדי לקבל עזרה כספית ולשם מיצוי זכויות שונות. כך למשל סיוע כספי לכיסוי צרכים הנובעים מהנכות, כמו רכישת רכב, פתרון מצוקות כלכליות, כמו שיפור תנאי דיור וכו'. חלקם אכן לא היו מועמדים פוטנציאליים לשיקום תעסוקתי.

85% מהמשתקמים שהם 2,476 איש לא עבדו בעת הפנייה לשיקום. כשנבחנה עמדתם לגבי השתלבות בחיי עבודה נמצא שכמחציתם דווחו כי הם היו מעוניינים לעבוד, אך לטענתם לא מצאו עבודה מתאימה. פחות משליש נמקו את חוסר נכונותם לעבוד במצב בריאותם. בחינת ציפיותיהם של המשתקמים שהיו מעוניינים לעבוד, אך לא מצאו עבודה מתאימה העלתה כי 43% ציפו לקבל סיוע במציאת עבודה מתאימה אחרת וכשליש ציפו לקבל הכשרה מקצועית. כמחצית מתוך המשתקמים שהיו מעוניינים לעבוד חיפשו בפועל עבודה במשך השנה האחרונה, בעיקר באמצעות שירות התעסוקה.

כחינת תכונותיהם של המשתקמים אשר היו מעוניינים לעבוד העלתה כי מבין הגברים היו מעוניינים להשתלב בעבודה בשיעור גדול יותר מאשר מבין הנשים, וכך אף מנפגעי העבודה היה שיעור מעוניינים לעבוד גדול מאשר מהנכים הכלליים. מעניין מאוד לציין שבקרב הלוקים בשכלם היה שיעור המעוניינים

לעבוד הגדול ביותר (58%), ומבעלי מי שסבלו משיתוקים היה השיעור הקטן ביותר (45%). שיעור המעוניינים לעבוד ירד ככל שלמשתקמים היו אחוזי נכות רפואית גבוהים יותר, (מ-71% מבין בעלי אחוזים נמוכים ל-49% מבין בעלי אחוזי נכות גבוהים). עוד נראה כי שיעור המעוניינים לעבוד קשור היה בהשכלת המשתקמים, כאשר הפער הגדול ביותר הסתמן בין חסרי השכלה לבעלי השכלה.

המידע הנוגע לנכות המשתקמים, לתכונותיהם הדמוגרפיות, לעברם התעסוקתי, כמו גם למצבם התעסוקתי בעת הפנייה למחלקת השיקום משמש את פקידי השיקום לשם הערכה ואבחון הפוטנציאל השיקומי של הפונים למחלקת השיקום.

הערכת המשתקמים בשלב האבחון

על סמך המידע אשר פורט כפרקים הקודמים פקידי השיקום מעריכים וקובעים את התאמתם של הפונים למחלקת השיקום לטיפול שיקומי, וביחד עם המשתקמים מגבשים הם מטרות מוגדרות וספציפיות לטיפול בהם.

הערכת עובדי השיקום בשאלת קביעת ההתאמה לטיפול נשענת על מספר מרכיבים בין היתר מתבססת על רמת ההתעניינות שמגלים המשתקמים בעת הראיון הראשוני. כך מרביתם (89%) גילו התעניינות מסויימת או רבה בראיון שנערך עמם. מיעוטם הוערכו כאדישים. כמחצית מהמשתקמים גילו להערכת העובדים מעורבות גדולה יותר בתהליך הטיפול מזו של כלל המשתקמים וכשליש גילו מעורבות השווה לזו של כלל המשתקמים. נמצא קשר מובהק ($R=-.2$) בין מידת ההתעניינות שגילו המשתקמים בעת הראיון לבין עצם מעורבותם בתהליך הטיפול, מעורבות המתייחסת ליוזמה שגילו המשתקמים, השתתפות בקביעת המטרות וכו'.

כבכל טיפול אחר, גם כשמדובר בטיפול שיקומי יש מקרים הדורשים טיפול יסודי וממושך ויש הדורשים טיפול מהיר ולטווח קצר. נמצא כי עובדי השיקום משקיעים יותר במשתקמים המתאימים להערכתם לטיפול שיקומי. במחצית המקרים העריכו העובדים כי מידת השקעתם במשתקמים היתה שווה להשקעה הממוצעת בכלל המשתקמים, בכרבע מהמקרים ההשקעה היתה גדולה יותר וברבע הנותר היתה קטנה יותר.

בחינת הערכת עובדי השיקום את התאמת המשתקמים לטיפול שיקומי מצביעה על שיעור גבוה של משתקמים שהוערכו כמתאימים לטיפול שיקומי במחלקת השיקום

(74%), אם כי מעט נמוך בהשוואה לשיעור המשתקמים שהוערכו כמתאימים לטיפול בתקופה הקודמת (82%). 11% מהמשתקמים הוערכו כלא מתאימים לטיפול. (לגבי 15% מהמשתקמים פקידי השיקום טרם קבעו בשאלת ההתאמה לטיפול). הסיבות העיקריות בהן תלו פקידי השיקום את אי ההתאמה לטיפול היו: מצב בריאותי, חוסר נכונות ללמוד או לעבוד כמו כן המצאות המשתקמים בטיפול גורם אחר.

אחוז המשתקמים שנמצאו מתאימים לטיפול להערכת העובדים היה גבוה באופן מובהק ($\chi^2=34.8$ $P=0.04$) בסניפים יפו ורמלה מאשר ביתר הסניפים, ונמוך בסניף הקריות (ראה בלוח להלן), 94% ו-92% לעומת 79%, בהתאמה. כנראה שבסניף הקריות מחמירים יותר בקביעת ההתאמה לשיקום, דהיינו תהליך הסינון לפיו מקבלים נכים לטיפול שיקומי קפדני יותר. אך יחד עם זאת נציין שלא מצאנו הבדלים מובהקים בתכונות הנדחים בין הסניפים.

לוח 2: המשתקמים לפי קביעת התאמתם לטיפול שיקומי ולפי סניף (באחוזים)

סניף	סך הכל	מתאים לטיפול	לא מתאים לטיפול
סך הכל	12,403	86.8	13.2
טבריה	100.0	87.3	12.3
עפולה	100.0	89.9	10.1
נצרת	100.0	85.8	14.2
נהריה	100.0	84.4	15.6
קריות	100.0	78.8	21.2
חיפה	100.0	86.5	13.5
חדרה	100.0	81.3	18.7
נתניה	100.0	81.7	18.3
כפר סבא	100.0	88.1	11.9
פתח תקוה	100.0	86.1	13.9
רמלה	100.0	91.8	8.2
רחובות	100.0	90.0	10.0
תל אביב	100.0	88.4	11.6
יפו	100.0	93.8	6.2
רמת גן	100.0	83.2	16.8
ירושלים	100.0	88.3	11.7
באר שבע	100.0	80.6	19.4

1. לא כולל את המשתקמים לגביהם העובדים טרם החליטו בשאלת קביעת התאמתם לטיפול שיקומי.

בנסיון לאתר את המאפיינים על פיהם העריכו פקידי השיקום את התאמת המשתקמים לטיפול שיקומי נמצא כי מבין המאפיינים הדמוגרפיים רק לגיל ולהשכלה של המשתקמים היה קשר מובהק עם הערכת פקידי השיקום, באשר להתאמתם לטיפול, גם אם לגבי אלה הקשר היה חלש ($R = -.1$, $R = .1$, בהתאמה). כך שיעור אלה שהוערכו כמתאימים לטיפול שיקומי (ראה בלוח להלן) פוחת ככל שגיל המשתקמים עולה, מ-90% בקרב בני עד 25 ל-77% בקרב בני 51 ויותר. ככל שרמת ההשכלה היתה גבוהה יותר הסתמנה עליה בשיעור המשתקמים שהוערכו מתאימים לטיפול, מ-70% בין חסרי ההשכלה ל-90% בין בעלי 9-12 שנות לימוד. לא נמצאו הבדלים מובהקים לפי סוג הנכות (נכים כלליים ונפגעי עבודה) בשאלת קביעת ההתאמה לטיפול שיקומי וכן לא לפי סוג הליקויים מהם סבלו המשתקמים. שאלת קביעת ההתאמה לטיפול שיקומי לא נמצאה קשורה בסוג הליקוי ובסוג הנכות בתור שכאלה והדבר אינו מפתיע. יש בממצא זה כדי לחזק את ההנחה המקובלת שאת סיכויי ההצלחה של תהליך שיקומי צריך לבסס על היכולת האישית של המשתקם, כפי שהיא באה לידי ביטוי במרכיבי אישיותו ופחות על מגבלתו כאמור לעיל. לעומת זאת נמצאו הבדלים מובהקים לפי אחוזי נכות ($P = .000$, $X^2 = 26.0$), כך בקרב בעלי אחוזי נכות נמוכים נמצא שיעור מתאימים לטיפול גדול יותר מאשר מקרב בעלי אחוזי הנכות המירביים, 96% לעומת 86%, בהתאמה.

לוח 3: המשתקמים לפי קביעת התאמתם לטיפול שיקומי ולפי מאפיינים שונים
(באחוזים)

מאפיינים	סך הכל	מתאים לטיפול	לא מתאים לטיפול
סך הכל	2,403	2,085	318
מספרים אחוזים	100.0	86.8	13.2
מין			
גברים	100.0	86.8	13.2
נשים	100.0	86.8	13.2
גיל			
עד 25	100.0	90.2	9.8
26-40	100.0	87.8	12.2
41-50	100.0	84.8	15.2
+51	100.0	77.1	22.9
מצב משפחתי			
רווק	100.0	88.1	11.9
נשוי	100.0	86.5	13.5
אחר	100.0	81.0	19.0
השכלה (בשנים) 0			
4-1	100.0	70.0	30.0
8-5	100.0	78.1	21.9
12-9	100.0	84.8	15.2
+13	100.0	89.9	10.1
13.8	100.0	86.2	13.8
שירות בצבא			
שירת	100.0	88.6	11.4
לא שירת	100.0	85.6	14.4
סוג נכות			
נכה כללי	100.0	86.3	13.7
נפגע עבודה	100.0	89.4	10.6
נפגע ספר ואיבה	100.0	86.4	13.6
סוג ליקוי			
פיסי	100.0	88.0	12.0
פיגור שכלי	100.0	82.6	17.4
נפשי	100.0	84.9	15.1
אחוזי נכות רפואית			
עד 19%	100.0	96.2	3.8
20%-39%	100.0	93.1	6.9
40%-59%	100.0	83.5	16.5
60%-79%	100.0	86.1	13.9
+80%	100.0	86.3	13.7
יזום הפנייה			
הפונה	100.0	95.8	4.2
גורמים מהמוסד	100.0	78.4	21.6
גורמים קהילתיים	100.0	93.4	6.6
ציפיות המשתקם			
בתחום העבודה	100.0	97.2	2.8
בתחום הכספי	100.0	67.4	32.6
בתחום האישי-אחר	100.0	91.1	8.9
אינו מצפה לסיוע	100.0	65.9	34.1

1. לא כולל משתקמים לגביהם טרם החליטו פקידי השיקום בשאלת קביעת התאמתם לטיפול שיקומי.

עוד עולה מהלוח כי שיעור אלה שהוערכו כמתאימים לשיקום מקרב מי שפנו ביוזמתם למחלקת השיקום היה גבוה יותר מהשיעור המקביל בקרב אלה שהופנו ביוזמת גורמים מהמוסד, כמו פקידי תביעות (96% לעומת 78%, בהתאמה). אלה שהופנו ביוזמת פקיד תביעות לא היו בהכרח מועמדים פוטנציאליים לשיקום, הם הופנו לעניין חוות דעת על כושר השתכרות. מי שפנה ביוזמתו על פי רוב היה מעוניין לקבל שיקום תעסוקתי. ואכן, שיעור אלה שציפו לקבל סיוע בתחום העבודה מתוכם היה גדול משיעור אלה שציפו לכך מקרב אלה שהופנו ביוזמת פקידי השיקום. הפונים ביוזמתם, אם כן, היו מועמדים מתאימים יותר לטיפול שיקומי, כמו גם מי שפנו למטרת שיקום.

כאמור על העובדים במחלקת השיקום לגבש בתום תקופת אבחון קצרה מטרות ויעדים ספציפיים לטיפול וזאת תוך שיתופם של הפונים לשיקום בכל תהליך קביעת יעדי הטיפול.

היעד המרכזי והעיקרי של הטיפול השיקומי במסגרת המוסד לכיטוח לאומי הוא שילובם של הנכים במסגרת של עבודה בשוק החופשי הכולל: סיוע להשמה בעבודה, הכשרה מקצועית, טרום הכשרה כשלב לקראת קליטה בשוק החופשי, קידום בתפקוד אישי ו/או משפחתי, סיוע כספי ליצירת תנאים לעבודה, סיוע כספי לעסק עצמאי ומעקב.

לגבי משתקמים מוגבלים יותר ובעלי כח עבודה מוקטן המטרה העיקרית של השיקום היא קידום על ידי תהליך המוגבל בזמן לקראת שילובם בעבודה מוגנת, הכנה והכשרה לעבודה מוגנת, סיוע להשמה בעבודה מוגנת, קידום בתפקוד אישי ו/או משפחתי, סיוע כספי ליצירת מקום עבודה קבוע ומסודר מבחינת תנאי עבודה כדוגמת "המשקם".

יעדים נוספים לטיפול במשתקמים במסגרת מחלקת השיקום הם: יעד בתחום הרווחה במסגרתו פועלים עובדי השיקום למען קידום רווחתם האישית והכלכלית של המשתקמים, דהיינו סיוע כספי לצרכים הנובעים מהנכות, סיוע ברכישת דירה, רכב ואביזרים שונים, עזרה מקיפה בשעת משבר לנפגעי איבה, קידום בתפקוד אישי ו/או משפחתי וכמו כן "תחזוקה" - כשירות ארוך טווח למניעת התדרדרות. ויעד ההפנייה לשירותי חוץ ואספקת מידע על שירותים בקהילה ובמוסד.

בחינת התפלגות היעדים שהוצבו עם המשתקמים העלתה כי היעד שהוצב לגבי 62% מהמשתקמים היה - הכנה לעבודה בשוק החופשי. שיעור גבוה זה עולה בקנה אחד עם היעד העיקרי של הטיפול השיקומי במסגרת המוסד. ל-18% הוצב היעד - סיוע להשמה בעבודה מוגנת. בשיעורים פחותים הוצבו היעדים: סיוע בתחומי רווחה שונים (9%) והפנייה לשירותים אחרים בקהילה (2%). שיקום תעסוקתי היה, אם כן היעד העיקרי שהוצב. עם למעלה משלושה רבעים מהמשתקמים הוצבו יעדי עבודה בשוק החופשי או במסגרת מוגנת. עם זאת אין להתעלם מיעדי הטיפול האחרים. כאשר בוחנים מי הם המשתקמים שעבורם הוצבו יעדים נוספים עולה כי אלה שעבדו עמם לקראת השגת יעד בתחום הרווחה למשל, היו בעיקר נפגעי עבודה, זאת מכיוון שמסגרת הטיפול בהם כללה הטבות כלכליות שהוענקו להם לפי חוק, שכן כמחציתם עבדו בעת הפנייה לשיקום.

נציין שלעיתים הציבו עובדי השיקום יותר ממטרה אחת לטיפול במשתקמים. היו מקרים לגביהם תהליך גיבוש יעדי הטיפול נמשך על פני תקופה ארוכה ועל כן בשלב האבחון לא היו בפני העובדים יעדים ברורים לכיוון הטיפול. אלה התגבשו בשלב מאוחר יותר (אלה מהווים 10% מכלל המשתקמים).

דרכי הטיפול במשתקמים ושימוש בשירותי שיקום בקהילה

בעקרון יש להתאים את דרכי הטיפול לצרכיו של המשתקם. לא תמיד יש התאמה מלאה בין מורכבות בעיותיו של המשתקם (צרכיו האישיים, דפוסי אישיותו ותנאיו הסביבתיים) לבין הפתרונות הטיפוליים האפשריים.

לעיתים נעזרים פקידי השיקום במהלך הטיפול במשתקמים באינפורמציה נוספת על זו שנאספה מהפונה עצמו. על מנת להעמיק את הידע ובמטרה לסייע למשתקם באורח מירבי השתמשו פקידי השיקום בגורמי חוץ: לאבחון לשם הכוון תעסוקתי (לגבי כרבע מהמשתקמים), להעמיק את האבחון הרפואי (גם כן לגבי כרבע מהמשתקמים) וכו'.

טיפול שיקומי מתבסס על אינטראקציה ורכלית בין הפונה לעובד המטפל, ואכן על פי רוב הטיפול כלל שיחות טיפוליות שניהלו פקידי השיקום עם המשתקמים. שיחות טיפוליות היו עם מרבית המשתקמים (92%), בדומה לתקופה הקודמת. יש להניח כי מידת התועלת שהמשתקמים עשויים היו להפיק משיחות אלה היתה שונה, בהתאם

ליכולתם להיזבב, לרמתם האישית ושאר משתני אישיות. ובעיקר בהתאם ליכולתם להעזר בגורם טיפולי. הטיפול בעיקרו התנהל במחלקת השיקום. ביקורי בית נערכו אצל 20% מהמשתקמים, ולרובם נערכו עד 2 ביקורים.

תהליך הטיפול נמשך בממוצע 19.2 חודשים. לא נמצאו הבדלים במשך הטיפול בין גברים לנשים לעומת זאת משך הטיפול ירד עם העליה בגיל, בני עד 25 טופלו בממוצע במשך 22.4 חודשים, מתוכם היו נכים שלמדו במסגרת השכלה גבוהה. לימודים אלה נמשכים תקופה ארוכה יותר, מאשר לימודים במסגרות ההכשרה האחרות. ואילו בכני 51 ויותר הטיפול היה קצר יותר הוא נמשך בממוצע 14.9 חודשים. הטיפול בנכים הכלליים היה במעט ממושך יותר מזה שבנפגעי העבודה, 19.8 חודשים לעומת 16.6, בהתאמה.

הטיפול כמשתקמים כלל גם חיפוש מקום עבודה כאמצעות שירות תעסוקה או בדרך אחרת (לגבי 14% ו-25% מהמשתקמים, בהתאמה). כמו כן כלל הפנייה למסגרות שיקומיות כגון: מרכז שיקום, תכנית הכשרה או לתעסוקה מוגנת. ננסה לאפיין את האוכלוסיות המופנות למסגרות הללו.

מרכז שיקום - מרכז שיקום משמש בדרך כלל לצורכי אבחון ולהקניית הרגלי עבודה. השהות במרכז שיקום עשויה להיות שלב מקדמי להפנייה לתכנית הכשרה. למרכז שיקום הופנו 1,025 איש שהם 27% מכלל המשתקמים. הופנו למרכז שיקום יותר גברים מאשר למסגרות האחרות (ראה בלוח להלן).

תכנית הכשרה - על פי רוב הופנו לתכנית הכשרה לשם לימוד מקצוע משתקמים בעלי הרגלי עבודה, בעלי מוטיבציה, יכולת ונכונות לשינוי וללמידה. בסך הכל הופנו לתכנית הכשרה, לסוגיה השונים (השלמת השכלה, הכשרה אינדיבידואלית, קורס מקצועי והשכלה גבוהה) 1,041 משתקמים. על פי רוב המשתקמים סיימו אותן. לא סיימו מסגרות אלה בעיקר משתקמים שלקו בבריאותם, כאלה שגילו חוסר עניין או משום קשיים שונים שנתגלו במהלך ההכשרה. נציין שלמסגרות ההכשרה השונות הופנו יותר בעלי השכלה גבוהה מאשר למרכז השיקום ולתעסוקה מוגנת. בולט הממצא שלמרביתם (80%) היו ליקויים פיסיים ורק מיעוטם לקו בנפשם או בשכלם.

תעסוקה מוגנת - למסגרות מוגנות הופנו משתקמים שאינם מסוגלים לעבוד בתנאי תחרות בשוק התופשי, דהיינו בעלי כוח עבודה מוקטן ותפוקה נמוכה. 430 משתקמים הופנו לתעסוקה מוגנת (בעיקר ל"המשקם"). נסיון לאפיין את המופנים למסגרת תעסוקתית זו העלה שהשכלתם היתה נמוכה (לכמחציתם היתה השכלה של לכל היותר 8 שנות לימוד). כמו כן למעלה משליש מתוכם היו מבוגרים יחסית. לא מפתיע שמקרב המופנים לתעסוקה מוגנת גדול חלקם של הלוקים בנפשם או בשכלם בהשוואה לחלקם בקרב אלה שהופנו למרכז שיקום או לתכנית הכשרה. ממצא זה תואם את הממצאים שעלו מהמעקב שנעשה אחרי המופנים ל"המשקם" בשנים 1987-1988. עוד ניתן לאפיין את המשתקמים שהופנו לתעסוקה מוגנת בשיעור קטן יותר של הנשואים מתוכם בהשוואה לשיעורם בין האחרים. לליקויים המאפיינים את רוב המופנים לתעסוקה מוגנת (היותם בעלי ליקוי שכלי או נפשי) היתה כמובן השפעה על נכונותם ואפשרותם להקים משפחה.

1. שיקום נכים - שיקום באמצעות "המשקם" 1987-1988 (1990) סקר מס. 72, מחלקת המחקר החינוכי, המוסד לביטוח לאומי.

לוח 4: המשתקמים לפי הפנייה למסגרות שיקום ולפי מאפיינים שונים (באחוזים)

מסגרות שיקום			סך הכל	מאפיינים	
תעסוקה מוגנת	תכנית הכשרה	מרכז שיקום			
1,430	1,041	1,025	2,596	מספרים	סך הכל
100.0	100.0	100.0	² 100.0	אחוזים	
68.1	64.7	73.9	70.6	גברים	מין
31.9	35.3	26.1	29.4	נשים	
53.4	49.6	49.4	40.9	רווק	מצב משפחתי
36.2	45.0	44.3	50.2	נשוי	
10.3	5.5	6.4	8.8	אחר	
28.9	40.4	37.6	29.9	עד 25	גיל
35.9	42.1	41.7	38.6	40-26	
17.8	12.6	15.1	19.0	50-41	
17.4	4.9	5.6	12.5	+51	
8.9	2.9	4.9	5.6	0	השכלה (בשנים)
8.2	1.9	3.7	3.9	4-1	
29.8	14.7	24.8	22.4	8-5	
44.6	64.1	59.6	55.0	12-9	
8.5	6.3	7.0	13.1	+13	
97.4	85.8	88.7	80.9	נכה כללי	סוג נכות
2.6	13.2	11.2	17.5	נפגע עבודה	
-	1.0	0.1	1.6	נפגע ספר ואיבה	
34.7	79.9	59.2	61.8	פיסי	סוג ליקוי
21.2	13.9	11.8	9.8	פיגור שכלי	
38.7	2.4	22.2	21.0	נפשי	
5.4	3.8	6.8	7.4	אחר	
0.7	3.1	3.2	2.6	עד 19%	אחוזי נכות רפואית
7.5	18.0	16.8	17.9	39%-20%	
49.5	39.2	45.5	43.0	59%-40%	
21.5	18.7	17.2	19.0	79%-60%	
20.8	21.0	17.2	17.5	+80%	

1. מחובכם 130 משתקמים היו במסגרות מוגנות שונות מ"המשקם". אלה הופנו על ידי גורמים אחרים כגון: תחנה לבריאות הנפש. גורמים אלה אחראים להשמחם של המשתקמים ולהמשך הטיפול בהם.
2. כל האחוזים בטור זה חושבו מתוך כלל המשתקמים.

נבחן להלן את היעדים שהושגו במסגרת השיקום וזאת בזיקה לדרכי הטיפול בהן נקטו עובדי השיקום ובזיקה למאפייניהם הדמוגרפיים ומאפייני הנכות של המשתקמים.

השגת יעדים במסגרת הטיפול השיקומי

אופן גמר תהליך השיקום - 1,802 איש שהם 43% מהמשתקמים סיימו את תכנית השיקום. לגבי 2,438 איש המהווים 57% מהמשתקמים תכנית השיקום הופסקה, בטרם מוצתה בין אם כיוזמת המטפל בשל אי התאמה לטיפול שיקומי, העברה לטיפול גורם או סניף אחר, ובין אם כיוזמת המשתקם. השוואה לתקופה הקודמת העלתה תמונה דומה.

מעיון בלוח' להלן נכרים הבדלים בשיעור המסיימים בין הסניפים. בחדרה נהריה ותל-אביב סיימו טיפול בשיעורים גדולים יותר מאשר ביתר הסניפים, לעומת זאת בסניפים פתח-תקוה חיפה ורמת גן סיימו טיפול שיקומי בשיעורים קטנים יותר. חלק מהבדלים אלה קשורים כנראה בשיטות עבודה וכתפיסה של מטרות השיקום המקצועי. עוד יש להניח שמלכתחילה תהליך הסינון לפיו התקבלו נכים לטיפול שיקומי בסניפים אלה היה קפדני יותר.

לוח 5: המשתקמים לפי אופן גמר הטיפול ולפי סניף (באחוזים)

סניף	סך הכל	סיים טיפול	הפסיק טיפול
סך הכל	4,240	1,802	2,438
	100.0	42.5	57.5
טבריה	100.0	47.3	52.7
עפולה	100.0	37.4	62.6
נצרת	100.0	49.1	50.9
נהריה	100.0	52.7	47.3
קריות	100.0	37.0	63.0
חיפה	100.0	30.3	69.7
חדרה	100.0	55.3	44.7
נתניה	100.0	47.7	52.3
כפר סבא	100.0	46.1	53.9
פתח תקוה	100.0	30.3	69.7
רחובות	100.0	39.2	60.8
תל אביב	100.0	50.4	49.6
יפו	100.0	40.3	59.7
רמת גן	100.0	33.8	66.2
ירושלים	100.0	47.8	52.2
באר שבע	100.0	42.5	57.5

בחינת תכונותיהם הדמוגרפיות של מסיימי הטיפול בלוח להלן מלמדת כי אין הבדלים מובהקים בין גברים לנשים ביחס לסיכוי לסיים את הטיפול השיקומי, כמו גם בין קבוצות הגיל השונות ובין מי ששירתו בצבא לבין מי שלא שרתו.

לוח 6: המשתקמים לפי אופן גמר תהליך הטיפול ולפי מאפיינים שונים (באחוזים)

מאפיינים	סך הכל	סיים טיפול	הפסיק טיפול
סך הכל	4,240	1,802	2,438
מספרים אחוזים	100.0	42.5	57.5
מין	100.0	41.6	58.4
גברים	100.0	40.3	59.7
נשים			
גיל	100.0	39.9	60.1
עד 25	100.0	41.5	58.5
26-40	100.0	40.1	59.9
41-50	100.0	44.2	55.8
+51			
השכלה (בשנים)	100.0	35.7	64.3
0	100.0	40.5	59.5
1-4	100.0	41.6	58.4
5-8	100.0	40.4	59.6
9-12	100.0	47.2	52.8
+13			
שירות בצבא	100.0	40.6	59.4
שירת	100.0	41.0	59.0
לא שירת			
סוג נכות	100.0	37.9	62.1
נכה כללי	100.0	55.8	44.2
נפגע עבודה	100.0	58.0	42.0
נפגע ספר ואיבה			
סוג ליקוי	100.0	45.7	54.3
פיסי	100.0	39.4	60.6
פיגור שכלי	100.0	30.9	69.1
נפשי			

לעומת זאת נמצאו הבדלים בשיעור מסיימי הטיפול השיקומי בין רמות ההשכלה השונות וביחוד בהשוואה בין משתקמים חסרי השכלה לבין בעלי ההשכלה המירכבית (36% לעומת 47%, בהתאמה). השיעור הגבוה של הנפלטים בקרב חסרי השכלה (64%) מלמד כי אלה לא התאימו לשיקום.

עוד נמצאו הבדלים מובהקים ($\chi^2=64.2$ $P=.000$) בשיעור מסיימי הטיפול השיקומי בין הנכים הכלליים לנפגעי העבודה. סיכוייהם של אלה האחרונים לסיים טיפול שיקומי טובים מסיכויי הנכים הכלליים, 56% לעומת 38%, בהתאמה. יש להניח שעברם התעסוקתי הדל והמצאותם של חולי נפש בין הנכים הכלליים תרם לשיעור הנמוך יותר של המסיימים מתוכם. הלוקים בנפשם מגלים אי יציבות ואכן מתוכם שיעור אלה שסיימו טיפול היה הנמוך ביותר (31%), בדומה לתקופה הקודמת.

היעדים העיקריים שהושגו - נשווה להלן בין היעדים שהושגו בגמר הטיפול לבין היעדים שהוצבו להשגה בתחילת הטיפול.

מהלוח הבא עולה שהיעדים המרכזיים: הכנה לעבודה בשוק החופשי או שילוב המשתקם בעבודה מוגנת הושגו בשיעורים גדולים יותר בהשוואה, למשל לשיעור המשתקמים שהסתייעו בקידום רווחתם הכלכלית והאישית במהלך הטיפול בהם.

לוח 7: המשתקמים לפי היעד העיקרי שהושג בגמר הטיפול (במספרים ואחוזים)

היעד העיקרי שהושג בגמר הטיפול	מספרים	אחוזים
סך הכל	3,899	100.0
1. הכנת המשתקם לעבודה בשוק החופשי	1,381	35.4
2. שילוב המשתקם בעבודה מוגנת	456	11.7
3. רווחה: סיוע כספי, קידום בתפקוד אישי ובתוך המשפחה	351	9.0
4. הפנייה לשירותי חוץ ומתן מידע על שירותים שונים	249	6.4
5. אבחון	333	8.5
6. לא הושג כל יעד בגמר הטיפול	1,129	29.0

יעד ההכנה לעבודה בשוק החופשי הושג בשיעור גדול יותר בקרב בני עד 25 מאשר בין המכוגרים ביותר, 41% לעומת 27%, בהתאמה. כמו כן בקרב הפגועים פיסית יותר מאשר בין בעלי הליקוי האחרים. חלקם של נפגעי עבודה ונפגעי האיבה שהסתייעו בקידום רווחתם גדול מזה של הנכים הכלליים, 26% ו-51%, לעומת 3%, בהתאמה. עוד נציין כי שיעור השגת היעד העיקרי - הכנה לעבודה בשוק החופשי עולה עם העליה ברמת ההשכלה, מ-23% בקרב חסרי ההשכלה ל-40% בקרב בעלי ההשכלה המירבית.

יש לציין שעבור 29% מהמשתקמים לא ניתן היה להשיג אף לא יעד אחד מהמפורטים לעיל, בדומה לשיעור המקביל בתקופה הקודמת. לא הושג יעד בעיקר כשהטיפול הופסק (97%), אך אין בכך כדי להסביר מה גרם למה, אי השגת יעד להפסקת הטיפול או להיפך. גם נחינת הסיבות להפסקת הקשר הטיפולי בטרם הושג יעד כלשהו אינה יכולה ללמד האם הקשר נותק ביוזמת הפונה, או שמא סירובו של הפונה להמשיך ולקבל טיפול, או אי התאמתו לשיקום לא אפשרו להשיג עבורו יעד טיפולי כלשהו. לא ניתן להשיג יעד טיפולי בשיעור גדול יותר עם הנכים הכלליים מאשר עם נפגעי העבודה (32% לעומת 22%, בהתאמה). ואכן אוכלוסיית הנכים הכלליים קשה יותר לשיקום.

כצפוי, רוב המשתקמים (81%) שהופנו לתכניות ההכשרה השונות עבדו בסיומן בשוק החופשי. כפי שאמרנו מופנים למסגרת ההכשרה בעלי הרגלי עבודה ובעלי יכולת תעסוקתית. וכך מרבית המופנים לתעסוקה מוגנת (63%) המשיכו ועבדו בהן אף לאחר גמר הטיפול (ראה כלוח להלן).

לוח מס. 8: המשתקמים לפי יעדים שהושגו בגמר הטיפול ולפי הפנייה למסגרות שיקום (באחוזים)

מסגרות שיקום			יעדים שהושגו בגמר הטיפול	מספרים אחוזים	סך הכל
תעסוקה מוגנת	תכנית הכשרה	מרכז שיקום			
374	624	817			
100.0	100.0	100.0			
5.1	81.1	51.7	1. הכנת המשתקם לעבודה בשוק החופשי		
62.6	6.1	15.7	2. שילוב המשתקם בעבודה מוגנת		
			3. רווחה: סיוע כספי, קידום בתפקוד אישי ובתוך המשפחה		
1.6	1.6	2.7	4. הפנייה לשירותי חוץ ומתן מידע על שירותים שונים		
4.5	0.8	3.8	5. לא הושג כל יעד בגמר הטיפול		
26.2	10.4	26.2			

כאשר בוחנים את שיעור השגת היעדים שהוצבו בתחילת הטיפול מתקבלת תמונה שונה. (ראה בלוח להלן). יעד ההכנה לעבודה בשוק החופשי הושג על ידי 56% מאלה שעבורם הוא הוצב. יעד השילוב בעבודה מוגנת הושג על ידי 46% מהמיועדים להשיגו.

לוח 9: המשתקמים לפי יעד שהוצב להשגה ולפי יעד שהושג בגמר המיפול השיקומי (באחוזים)

		יעד שהושג בגמר המיפול ¹		סך הכל	
	הפנייה לשרותים				
	לא הושג				
	יעד				
30.1	4.7	6.2	14.5	44.6	100.0 ≈ 1,687
29.1	4.5	3.4	7.2	55.8	100.0 1,089
34.5	3.1	1.2	45.7	15.5	100.0 322
16.5	6.1	51.3	0.9	25.2	100.0 115
36.4	6.1	3.0	12.1	42.4	100.0 33
37.5	8.6	3.1	10.9	39.8	100.0 128

סך הכל

1. הכנה לעבודה בשוק החופשי

2. סיוע להשמה בעבודה מוגנת

3. סיוע בתחומי רווחה שונים

4. הפנייה לשרותים אחרים

בקהילה או במוסד עצמו

5. לא גובש היעד בעת הראיון

1. על פי רוב עובדי השיקום הציבו במהלך האבחון יותר מיעד אחד להשגה ולעיתים יעד זה אף שונה מהלך המיפול. בניחוח

זה התייחסו ליעד הראשון שהוצב. בגמר המיפול נדרשו עובדי השיקום לדווח על יעד עיקרי שהושג.

2. נציין שלגבי חלק מהמשתקמים לא היו נתונים על יעדי המיפול.

מצב תעסוקתם של המשתקמים בגמר הטיפול - נציג תחילה את שיעור המשתקמים שהשתלבו בגמר הטיפול בעבודה (כשוק החופשי או בתעסוקה מוגנת) מתוך מי שסיימו טיפול שיקומי ואשר מטרת הטיפול בהם היתה לשלבם בעבודה. מהנתונים עולה שמרביתם סיימו את הטיפול בהצלחה, דהיינו שולבו בעבודה (87%). המשתקמים שגילו מוטיבציה להשתקם, היו מעוניינים לקבל טיפול ושתפו פעולה, אכן על פי רוב מצליחים להשתקם בסופו של תהליך השיקום.

בחינת שיעור העובדים מקרב כלל המשתקמים (בין שסיימו את הטיפול ובין שהפסיקו אותו) העלתה ש-46% מכלל המשתקמים עבדו בגמר הטיפול (ראה בלוח להלן). בחינת הקשר בין תכונות שונות לסיכוי לעבוד העלתה שניתן להסביר את ההבדלים בשיעורי העובדים לפי התכונות הנאות: הגברים עבדו בשיעור גדול יותר מאשר הנשים (57% לעומת 46%, בהתאמה). שיעור העובדים הגבוה יותר היה בקרב בני 26-40 (57%), קבוצת הגיל לגביה השתלבות בעבודה הינה קריטית, והנמוך ביותר היה בין המבוגרים (בני 51 ויותר) (48%).

עוד עולה מהלוח שככל שהשכלת המשתקמים היתה גבוהה יותר סיכוייהם לעבוד בגמר הטיפול היו טובים יותר, כך שיעורם עלה מ-44% בקרב חסרי ההשכלה ל-60% בקרב בעלי ההשכלה המירבית. נמצא שמקרב הנשואים היה שיעור גדול יותר של עובדים מאשר מבין הלא נשואים. יש להניח שהשיעור הגבוה של עובדים מקרב הנשואים משקף את המחוייבות שלהם לפרנסת המשפחה. עם זאת המצב המשפחתי עשוי לשקף גם את גיל המשתקם. כבר ראינו כי שיעור אלה שעבדו בגמר הטיפול מקבוצת הגיל 26-40 היה גבוה יותר בהשוואה לשיעורם בקבוצת הגיל הצעירה יותר.

כצפוי מבין נפגעי העבודה היה שיעור עובדים גבוה במידה נכרת (72%) מאשר מקרב הנכים הכלליים (49%). אוכלוסית נפגעי העבודה היא בעלת הרגלי עבודה ואחרי הכל היא באה משוק העבודה. מלכתחילה שיעור העובדים בעת הפנייה מבין נפגעי העבודה היה גבוה משיעור העובדים מבין הנכים הכלליים: 29% לעומת 12%, אך גם כשמתייחסים רק למשתקמים שלא עבדו בעת הפנייה ומשווים את שיעור העובדים בגמר הטיפול מבין הנכים הכלליים לשיעור המקביל מבין נפגעי העבודה, מסתבר שסיכויי אלה האחרונים לעבוד בגמר הטיפול עדיין טובים מאלה של הנכים הכלליים. נציין שנפגעי עבודה אינם מאבדים זכותם לקצבה, גם כאשר הם חוזרים לעבודה, ואילו נכים כלליים ששוקמו בעבודה זרגת אי כושרם להשתכר מופחתת והם עלולים להפסיד את קצבתם כולה או חלק ממנה.

למשתקמים שנפגעו פיסית סיכוי גדול יותר לעבוד בגמר הטיפול מאשר לפגועים
בנפשם (59% לעומת 40%, בהתאמה).

ככל שהמשתקמים היו מובטלים זמן ממושך יותר, כך סיכוייהם לעבוד הלכו ופחתו,
שיעורם ירד מ-56% בקרב אלה שהיו מובטלים זמן קצר (עד 4 תודשים) ל-33% בקרב
אלה שהיו מובטלים מעל לשנתיים. אף למי שלא עבדו מעולם היה סיכוי טוב לעבוד
בגמר הטיפול (48%). כמובהר לעיל היו אלה בעיקר צעירים (בני עד 25) אשר פנו
לראשונה למחלקת השיקום.

לוח 10: כלל המשתקמים לפי מצב עבודתם בגמר הטיפול ולפי מאפיינים שונים
(באחוזים)

מאפיינים	סך הכל	עובד	לא עובד
סך הכל	3,179	1,733	1,446
מספרים אחוזים	100.0	45.8	54.2
מין	100.0	57.1	42.9
גברים	100.0	45.8	54.2
נשים	100.0	57.1	42.9
גיל	100.0	51.9	48.1
25-18	100.0	56.8	43.2
40-26	100.0	54.3	45.7
50-41	100.0	47.7	52.3
+51	100.0	51.4	48.6
מצב משפחתי	100.0	57.6	42.4
רווק	100.0	41.3	58.7
נשוי	100.0	43.6	56.4
אחר	100.0	46.6	53.4
השכלה (כשנים)	100.0	51.7	48.3
0	100.0	54.0	46.0
4-1	100.0	60.1	39.9
8-5	100.0	59.6	40.4
12-9	100.0	47.9	52.1
+13	100.0	49.3	50.7
שירות בצבא	100.0	71.5	28.5
שירת	100.0	56.1	43.9
לא שירת	100.0	58.8	41.2
סוג נכות	100.0	49.8	50.2
נכה כללי	100.0	40.1	59.9
נפגע עבודה	100.0	55.8	44.2
נפגע ספר ואיבה	100.0	54.2	45.8
פסי	100.0	42.2	57.8
פיגור שכלי	100.0	33.3	66.7
נפשי	100.0	47.9	52.1
סוג ליקוי	100.0	55.8	44.2
משך שהייה מחוץ למעגל העבודה	100.0	54.2	45.8
עד 4 חוד' בין 4-12 חוד'	100.0	42.2	57.8
שנה-שנתיים	100.0	33.3	66.7
מעל שנתיים	100.0	47.9	52.1
לא עבד מעולם	100.0	55.8	44.2

השתלבות באחת ממסגרות ההכשרה המקצועית הגדילה את הסיכוי לעבוד בגמר הטיפול. כשני שלישים מאלה שהופנו לתכנית הכשרה, לסוגיה השונים, עבדו בגמר הטיפול (ראה כלוח להלן). כאמור מופנים למסגרות ההכשרה לרוב משתקמים בעלי הרגלי עבודה ובעלי מוטיבציה ונכונות ללמידה.

לוח 11: המשתקמים לפי מסגרת השיקום ולפי מצב העבודה בגמר הטיפול (באחוזים)

מסגרת השיקום			מצב העבודה בגמר הטיפול
תעסוקה מוגנת	תכנית הכשרה	מרכז שיקום	
366	508	834	סך הכל מספרים
100.0	100.0	100.0	אחוזים
4.9	64.4	40.2	עובד בשוק התופשי
52.5	5.9	12.3	עובד בעבודה מוגנת
42.6	29.7	47.5	לא עובד

בחינת העיסוקים של מי שעבדו בגמר הטיפול השיקומי למדה שכשליש היו עובדים פשוטים ובלתי מקצועיים, 22% עסקו במקצועות שונים מענף הפקידות, 9% עבדו בעבודה מוגנת, 10% שמשו כטכנאים בתעשייה והועסקו במלאכות מקצועיות אחרות. 4% עבדו כנהגים, 5% כזבנים והיתר במקצועות אחרים. מרבית המשתקמים עבדו כשכירים ומעט פחות ממחציתם הועסקו בהיקף חלקי. נראה שתעסוקה במשרה חלקית מייחדת את הנכים מכלל האוכלוסייה העובדת.

שינוי במצב האישי וביחסים המשפחתיים של המשתקמים בגמר הטיפול - שירותי השיקום התעסוקתי הניתנים במסגרת המוסד לביטוח לאומי משולבים גם בטיפול מלווה ותמיכתי של עובדי השיקום. ככלל ההישג האופטימלי של שירותי השיקום מתבטא בהגדלת יכולתו של נכה הפגוע בכושרו הפיסי, הנפשי והפונקציונלי להשתלב במערכות הטבעיות שבהן מתנהלים החיים הכלכליים, החברתיים והאישיים, מכאן שיש לראות בשירותי השיקום, שירותים שאינם קשורים בהכרח רק בפתרון

בבעיות תעסוקה. לבעיה התעסוקתית מתלוות לעיתים בעיות בתחום האישי, משפחתי וחברתי להם זיקה לבעיה התעסוקתית. קנה מיזה נוסף למדידת הצלחת תהליך השיקום הוא מה שהוגדר על ידינו כשינוי שחל במצבם האישי של המשתקמים וביחסיהם המשפחתיים בגמר הטיפול. משתנה זה התקבל על ידי הערכת עובדי השיקום את מידת השינוי שחל במצבם של המשתקמים, בהתמודדותם הכללית עם מצבם וביחסים הבינאישיים במשפחתם.

מנתוני הלוח להלן עולה שבמצבם האישי ובמערכת היחסים המשפחתיים של למעלה ממתצית המשתקמים חל שינוי לטובה בגמר הטיפול. נמצאו הנדלים מובהקים נמצב האישי וביחסים המשפחתיים בין מי שעבדו בגמר הטיפול לבין מי שלא עבדו ($X^2=425.5$ $P=.000$). כך אצל מי שעבדו בגמר הטיפול חל שינוי לטובה כשיעור גדול בהרבה מהשיעור שחל אצל מי שלא עבדו, 77% לעומת 36%, בהתאמה. ובקרב מי שחל במצבם שינוי לטובה היו יותר משתקמים שעבדו בגמר הטיפול מאשר כאלה שלא עבדו, 62% לעומת 26%, בהתאמה. ניתן אם כן להסיק שהטבה במצבם האישי של המשתקמים וביחסיהם המשפחתיים מתרחשת בז בזבד עם השתלבותם במסגרת של עבודה.

לוח 12: המשתקמים לפי שינוי במצבם האישי וביחסיהם המשפחתיים ולפי מצב עבודתם בגמר הטיפול (באחוזים)

מיזת השינוי	סך הכל	עובד	לא עובד
סך הכל	3,179	54.5	45.5
שינוי רב לטובה	100.0	77.1	22.9
שינוי מה לטובה	100.0	68.6	31.4
אין שינוי	100.0	38.9	61.1
שינוי לרעה	100.0	35.8	64.2
סך הכל	100.0	100.0	100.0
שינוי רב לטובה	30.4	43.0	15.3
שינוי מה לטובה	14.8	18.6	10.2
אין שינוי	42.2	30.1	56.7
שינוי לרעה	12.6	8.3	17.8

זכאותם של הנכים הכלליים לקצבת נכות בתחילת הטיפול השיקומי ולאחריו

ניתן לבחון ולמדוד את הצלחת תהליך השיקום, בנוסף להשגת היעדים עליהם עמדנו לעיל גם באמצעות התנתקותו של הנכה ממערכת התמיכה הכספית וזאת בהתאם למטרה של המוסד לביטוח לאומי: הבאת המשתקם למצב של עצמאות ויכולת התפרנסות ולשחרורו מתלות בקופה הציבורית, ולו גם באופן חלקי.

על פי חוק הנכות של המוסד לביטוח הלאומי קביעת ההחלטה על אי כושר ההשתכרות של הנכה לצורך קבלת ההחלטה על גובה קצבת נכות נתונה בידי פקיד תביעות. פקיד תביעות מסתמך על חוות דעת של רופא המוסד באשר להשפעת הליקוי של התובע על יכולתו לחזור לעבודה במלואה או בחלקה, וכן על חוות דעתו של פקיד השיקום באשר ליכולתו של התובע לבצע עבודה אחרת, או לרכוש מקצוע חדש מסוג העבודות או המקצועות שהתובע מסוגל לעסוק בהם והתואמים את כושרו הגופני ומצב בריאותו. פקיד תביעות רשאי לקבוע דרגת אי כושר השתכרות לתקופה מוגבלת כל עוד המצב הרפואי או התפקודי של הנכים אינו יציב או לתקופה הדרושה למתן שיקום מקצועי.

נכה שנקבעה לו דרגת אי כושר השתכרות של 75% לפחות זכאי לקצבה חודשית מלאה ששיעורה הוא 25% מהשכר הממוצע במשק, זו קרויה קצבת יחיד מלאה. נכה שנקבע לו דרגת אי כושר להשתכר פחותה מ-75% זכאי לקצבה חודשית חלקית ובשיעור יחסי לדרגת אי הכושר שנקבעה לו.

בחנו את שאלת הקשר בין זכאות לקצבת נכות בתחילת הטיפול לזכאות לקצבה בסיום הטיפול ובין זכאות לקצבה בתחילת הטיפול לזכאות לקצבה שנה לאחר סיום הטיפול. כמו כן בחנו את המאפיינים המשותפים לנכים שזכאותם לקצבת נכות שונתה בין תחילת הטיפול לשנה אחרי סיום הטיפול. הממצאים להלן מתבססים על הנכים הכלליים שסיימו טיפול שיקומי ב-1989. נציין שבתחילת הטיפול היו 21% בעלי כושר השתכרות, (כפי שניתן לראות בלוח להלן). 67% היו זכאים לקצבת נכות מלאה. בסיום הטיפול חלקם של בעלי כושר ההשתכרות עלה ל-32% ואילו שיעור הזכאים לקצבת נכות מלאה ירד ל-54%. שנה לאחר מכן התחזקה המגמה - שיעורם של הלא זכאים לקצבת נכות עלה ל-35% ובמקביל ירד שיעורם של הזכאים לקצבת נכות מלאה ל-50%.

לוח 13: הנכים הכלליים לפי זכאותם לקצבת נכות ולפי מועד הזכאות
(באחוזים)

מועד הזכאות			זכאות לקצבת נכות	
שנה לאחר	בסיום הטיפול	בתחילת הטיפול		
1,178	1,178	1,178	מספרים	סך הכל
100.0	100.0	100.0	אחוזים	
35.2	31.5	21.5		לא זכאי
14.6	14.2	11.9		חלקית
50.2	54.3	66.6		מלאה

בחינת הקשר בין זכאות לקצבה בתחילת הטיפול לבין זכאות לקצבה בסיומו (ראה בלוח להלן) העלתה ש-14% מתוך מי שהיו זכאים לקצבת נכות מלאה בתחילת הטיפול הפסיקו לקבל קצבה בסיום הטיפול ול-9% מהם הופחתה הקצבה.

לוח 14: הנכים הכלליים לפי זכאותם לקצבת נכות בתחילת הטיפול ובסיומו
(באחוזים)

זכאות לקצבה בסיום הטיפול			סך הכל		זכאות לקצבה בתחילת הטיפול
מלאה	חלקית	לא זכאי	אחוזים	מספרים	
54.3	14.2	31.5	100.0	1,178	סך הכל
4.7	1.6	93.7	100.0	253	לא זכאי
17.0	66.7	16.3	100.0	141	חלקית
77.0	8.8	14.2	100.0	784	מלאה

המגמה עליה הצבענו לעיל - הפחתה בשיעור הנכיים שקיבלו קצבה מתחזקת כאשר נבדקה זכאותם של הנכיים לקצבה אף שנה לאחר סיום הטיפול. כך מקרב מי שהיו זכאים לקצבת נכות מלאה בתחילת הטיפול, כחמישית אינם עוד זכאים לקצבה שנה אחרי סיום הטיפול.

לוח 15: הנכיים הכלליים לפי זכאות לקצבת נכות בתחילת הטיפול ושנה אחרי סיום הטיפול (באחוזים)

זכאות לקצבה בתחילת הטיפול	סך הכל		זכאות לקצבה שנה אחרי סיום הטיפול		
	מספרים	אחוזים	לא זכאי	חלקית	מלאה
סך הכל	1,178	100.0	35.2	14.6	50.2
לא זכאי	253	100.0	90.3	2.8	5.9
חלקית	141	100.0	20.6	59.6	19.9
מלאה	784	100.0	19.8	10.3	69.9

עוד נציין שאחוז נמוך (6%) מקרב מי שלא היו זכאים לקצבת נכות בתחילת הטיפול נמצאו זכאים לקצבת נכות מלאה שנה אחרי סיום הטיפול, וזאת כנראה עקב התמרה במצבם הבריאותי.

נסכם ונאמר שאומנם רוב הנכיים הכלליים המשיכו להיות זכאים לקצבה שנתיים ואף שלוש שנים לאחר תחילת הטיפול, אך ראינו כי בקרב מי שסיימו טיפול שיקומי, דהיינו בקרב מי שהיתה לגביו התערבות טיפולית היו משתקמים שזכאותם לקצבה הופסקה לאחר סיום הטיפול או לפחות הופחתה.

כנסיון לעמוד על מאפייני אותם נכיים שזכאותם לקצבה הופסקה או לפחות הופחתה (בלוח להלן) לא מצאנו הבדלים מובהקים ($\chi^2=0.4$ $P=.52$) בין גברים לנשים, לעומת זאת ככל שהנכיים היו מבוגרים יותר ירד חלקם מקרב מי שיצאו ממעגל מקבלי הקצבה או לפחות קצבתם הופחתה, מ-29% בין הצעירים ביותר ל-10% בין המבוגרים ביותר.

בחינת השפעת סוג הליקוי על יציאה ממעגל מקבלי הקצבה מלמדת שכמצבם של הלוקים בשכלם ושל הלוקים בנפשם חל שיפור בשיעור קטן יותר בהשוואה לשיפור שחל במצבם של בעלי הליקויים האחרים. רק 13% מקרב הלוקים בנפשם ו-9% מקרב הלוקים בשכלם יצאו ממעגל מקבלי הקצבה או שקצבתם הופחתה, והדבר אינו מפתיע כבר הצבענו על סיכוייהם הנמוכים של בעלי ליקויים אלה להשתקם.

וכצפוי עבודה (במיוחד בשוק החופשי) שוללת את זכאותם של נכים כלליים לקצבה במלואה או מפחיתה אותה. כך ל-39% מאלה שעבדו בשוק החופשי והשתכרו מעל לסכום הנקבע לפי חוק נכות כללית נשללה או הופחתה הזכאות לקצבת נכות שנה לאחר גמר הטיפול. ואילו מקרב מי שלא עבדו בגמר הטיפול היה שיעור הנכים שקצבתם הופחתה או נשללה קטן יותר (16%). אלה כנראה נמצאו בעלי כושר השתכרות.

לוח 16: הנכים הכלליים לפי השינוי שחל בזכאותם לקצבת נכות בין תחילת הטיפול לבין שנה לאחר סיום הטיפול, ולפי מאפיינים שונים (באחוזים)

מאפיינים	סך הכל	הפחתה בדרגת הזכאות ¹	שויון או עליה בדרגת הזכאות ²
סך הכל	1,178	265 ³	913
מספרים אחוזים	100.0	22.6	77.4
מין	100.0	23.2	76.8
גברים	100.0	21.5	78.5
נשים	100.0	29.4	70.6
גיל	100.0	21.8	78.2
עד 25	100.0	17.9	82.1
26-40	100.0	10.5	89.5
41-50	100.0	4.3 ⁴	95.7
51+	100.0	21.1	78.9
אחוזי נכות רפואית	100.0	25.8	74.2
עד 20%	100.0	24.3	75.7
21%-40%	100.0	18.4	81.6
41%-60%	100.0	24.4	75.6
61%-80%	100.0	27.8	72.2
81%+	100.0	28.0	72.0
סוג ליקוי	100.0	9.0	91.0
שיתוקים	100.0	13.1	86.9
קטיעות גפיים	100.0	24.8	75.2
מחלות שונות	100.0	39.3	60.7
פיגור שכלי	100.0	16.4 ⁵	83.6
מחלות נפש	100.0		
ליקויים אחרים	100.0		
מצב עבודה במועד סיום הטיפול	100.0		
עובד בשוק החופשי	100.0		
לא עובד	100.0		

1. דרגת כושר השתכרות נמוכה שנה לאחר סיום הטיפול בהשוואה לזו בתחילת הטיפול.
2. דרגת כושר השתכרות שנה לאחר סיום הטיפול גבוהה או שווה לזו בתחילת הטיפול.
3. קבצנו את זריגות הזכאות ל-3 קטגוריות: היעדר זכאות, זכאות חלקית וזכאות מלאה, מכאן שבדיקת השינוי שחל בזכאות הנכים שנה אחרי סיום הטיפול אינה לוקחת בחשבון שינויים שחלו בתוך הקטגוריות כך למשל הפחתה מדרגה בת 74% לדרגה בת 65%, לא נלקחה בחשבון.
4. כנראה שיש טעות בנתון.
5. חשוב לציין שהנתון על מצב העבודה מחייחס למועד סיום הטיפול (דהיינו 1989-1990) ואילו הזכאות לקצבת הנכות מחייחסת למועד מאוחר יותר (1992).

ס י כ ו ם

אוכלוסיית הנכים נמנית על האוכלוסיות המטופלות על ידי המוסד לביטוח לאומי. הנכים פונים למוסד לשתי מטרות עיקריות: קבלת קצבאות ושיקום מקצועי. בחנו בפרסום זה היבטים שונים הקשורים להשגת המטרות הללו.

ממצאי הפרסום מספקים לראשונה מידע בסוגיית זכאותם של הנכים הכלליים לקצבת נכות בזיקה לטיפול השיקומי שניתן להם, קרי מידע על שיעור הנכים שהפסיקו לקבל קצבת נכות או לפחות קצבתם הופחתה כתוצאה מהטיפול השיקומי. כמו כן מידע על דרכי הטיפול השיקומי במשתקמים ועל היעדים השונים שהושגו בגמר הטיפול. עוד כלול בפרסום מידע הנוגע להערכת פקידי השיקום את התאמתם של המשתקמים לטיפול שיקומי.

כחמישית מכלל הנכים הכלליים שסיימו טיפול שיקומי ב-1989 הפסיקו לקבל קצבה שנה לאחר שסיימו את הטיפול, דהיינו הם השתלבו בעבודה והשתכרו מעל לרמת השכר שנקבעה לפי חוק הנכות לענין תשלום הקצבה. ל-10% נוספים הקצבה הופחתה. בבחינת המאפיינים המשותפים לנכים שקצבתם הופסקה או הופחתה עולה שכלל שהנכים היו מבוגרים יותר ירד חלקם מקרב אלה שיצאו ממעגל מקבלי הקצבה או מאלה שקצבתם הופחתה להם. עוד עולה כי סוג הליקוי השפיע על הפסקת קבלת הקצבה. כך במצבם של הלוקים בשכלם או בנפשם חל שיפור קטן בהשוואה לשיפור שחל במצבם של בעלי הליקויים האחרים.

יכולתו של הנכה להתפרנס באופן עצמאי תורמת לדימוי העצמי שלו כפרט יצרני המתפקד על פי הנורמות הרווחות בחברה. עוד נציין שלהפחתה במספר מקבלי קצבת הנכות ולצמצום בהיקף הקצבאות יש כמובן משמעות כלכלית לא מבוטלת שכן ההוצאה הציבורית עבור הקצבאות מצטמצמת.

הטיפול במשתקמים ניתן בעיקר על ידי עובדי השיקום באמצעות שיחות טיפוליות וכן כלל הפנייה בעיקר למסגרות השיקום: מרכז שיקום, תכנית הכשרה או לתעסוקה מוגנת. בחירת מסגרת השיקום תלויה כמובן במידת מוגבלותו של המשתקם ובסיכויו להשתקם ולהשתלב בשוק העבודה.

בהתאם למטרה המוצהרת והעיקרית של הטיפול השיקומי והמנדט החוקי לפיו פועלות מחלקות השיקום של המוסד, המטרה העיקרית שהושגה כגמר תהליך הטיפול השיקומי היתה שילוב הנכים בעבודה, בעיקר בשוק החופשי, ולגבי נכים מוגבלים במיוחד שילוב במסגרת של עבודה מוגנת. מהמצאים עולה ש-87% מתוך מי שסימו טיפול שיקומי, דהיינו אלה ששיתפו פעולה עם עובדי השיקום, גילו ענין בתהליך השיקום והטיפול בהם נועד לשלבם בעבודה, אכן בסופו של תהליך השיקום שולבו בעבודה. אם נבחן את שיעור העובדים כגמר הטיפול מתוך כלל המשתקמים (כין שסימו את הטיפול ובין שהפסיקו אותו) נמצא שמעט פחות ממחציתם השתלבו בעבודה כגמר הטיפול. עם זאת מאחר ושירותי השיקום אינם קשורים בהכרח רק בפתרון בעיות תעסוקתיות, היו משתקמים שעבורם הושגו מטרות טיפוליות אחרות, כמו קידום רווחתם האישית ו/או הכלכלית. מטרות אלה חשובות הן כשלעצמן והן כשלב שסייע לשלב את הנכה בשוק העבודה.

הערכת עובדי השיקום את התאמת המשתקמים לטיפול היא למעשה ניבוי סיכוייהם להצליח בטיפול. על פי רוב הערכות המטפלים הסתיימו בהתאם לניבוי, דהיינו מי שהוערך כמתאים לטיפול אכן שוקם בעבודה או הושג עבורו יעד אחר. יחד עם זאת אין להתעלם מאותם מקרים שהוערכו על ידי העובדים כמתאימים, אך שיקומם לא עלה יפה, אותם מקרים בהם תוצאות הטיפול היו בניגוד לניבוי. גידול במספרם של מסיימי תהליך הטיפול בהצלחה מחייב כמובן להשקיע במי שאכן מתאים ביותר לטיפול שיקומי, דהיינו מחייב לשפר את דרכי האבחון.

מצאנו כי להשכלת המשתקם היה משקל גדול, הן בהערכת פקיד השיקום את התאמת הנכה לטיפול והן באשר לסיכוייו של הפונה לסיים את הטיפול בהצלחה. השכלה מבטאת את יכולתו של המשתקם להתמיד בהשגת משימה ולהתמודד עם קשיים הנכרים בדרכו. היא מהווה משאב חשוב התורם לפוטנציאל התעסוקתי של המשתקם. מכאן שיש מקום לייחס לגורם זה מקום גדול יותר בין אמצעי הטיפול הננקטים על ידי פקיד השיקום.

לעומת זאת השפעת הליקוי וסוג הנכות של המשתקם על הערכתו של פקיד השיקום בשאלת קביעת התאמת הפונה לטיפול שיקומי היתה שונה מהשפעת מאפיינים אלה על הסיכויים של הפונה לסיים את תהליך הטיפול בהצלחה. בולט המצא שליקוי הפונה וסוג הנכות על פי רוב לא נלקחו בחשבון בהערכת ההתאמה של הפונה לטיפול

שיקומי. ממצא זה תומך בהנחה המקובלת שסיכויי הצלחה לא בהכרח נגזרים מהליקוי ומהנכות בתור שכאלה. חשוב להבחין ולהכיר בהשפעה היחודית שיש לליקוי ולסוג הנכות על פרט זה או אחר. התייחסות הנכה למגבלתו והמשמעות שנותן לה משפיעים באופן מכריע על תוצאות הטיפול בו, מכאן שאין להתייחס לבעלי אותו ליקוי ואותו סוג נכות באופן שווה.

כפי שראינו רוב המשתקמים שסיימו טיפול שיקומי הצליחו להשתלב בעבודה בגמר הטיפול השיקומי. היה ראוי לבחון מקרוב וללמוד במה קבוצה זו שונה מיתר המשתקמים. ברוח גישתו של פרופ. רוזנפלד¹ לפיתוח תורת שיקום מקצועית ראוי היה לאתר את המאפיינים המשותפים והרלוונטיים המייחדים את מי שהצליחו בשיקום מהאחרים. כמו כן לאתר את הקשר בין יעדי שיקום והתהליכים שהופעלו ובין המיומנויות המקצועיות שהשתמשו בהן אנשי המקצוע ואשר תרמו להצלחה. שימוש בהצלחות כבסיס לעיצוב שיטות טיפול לשם הסקת מסקנות להן השלכות על סוג הפעילויות המקצועיות הרצויות, דהיינו הפקת לקחים מההצלחות ומהמצליחים.

1. מחוך: רוזנפלד, י. (1982) "על השימוש במושג השיקום בישראל ועל פיתוחה של תורת שיקום מקצועית" בטחון סוציאלי, יוני 23.

נ ט פ ח

לוח 1: התפלגות הנכים שסיימו טיפול שיקומי, לפי סניף
1990-1989

סניף	סך כל מסיימי טיפול	סך כל שאלוני סיום	אחוז כיסוי
סך הכל	17,071	24,966 ^a	70
טבריה	325	259	80
עפולה	324	277	85
נצרת	290	242	83
נהריה	471	320	68
קריות	368	190	52
חיפה	452	274	61
חדרה	217	235	100 ^b
נתניה	384	136	35
כפר סבא	452	206	46
פתח תקוה	326	249	76
רמלה	282	248	88
רחובות	677	527	78
תל אביב	194	133	69
יפו	513	418	81
רמת גן	568	431	76
ירושלים	638	405	63
באר שבע	590	416	71

- (1) מקור הנתונים: על פי הדיווח הסטטיסטי המועבר על ידי הסניפים למינהל המחקר והתכנון.
- (2) עבור 1,174 מחוז מסיימי הטיפול לא מולאו טפסי אבחון.
- (3) נראה שישנה טעות באחד הנתונים.

510097.0 9205 .ב.נ

ניתן להזמין פרסומים במוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון,
שד' ויצמן 13, ירושלים 91909, טל. (02)709579