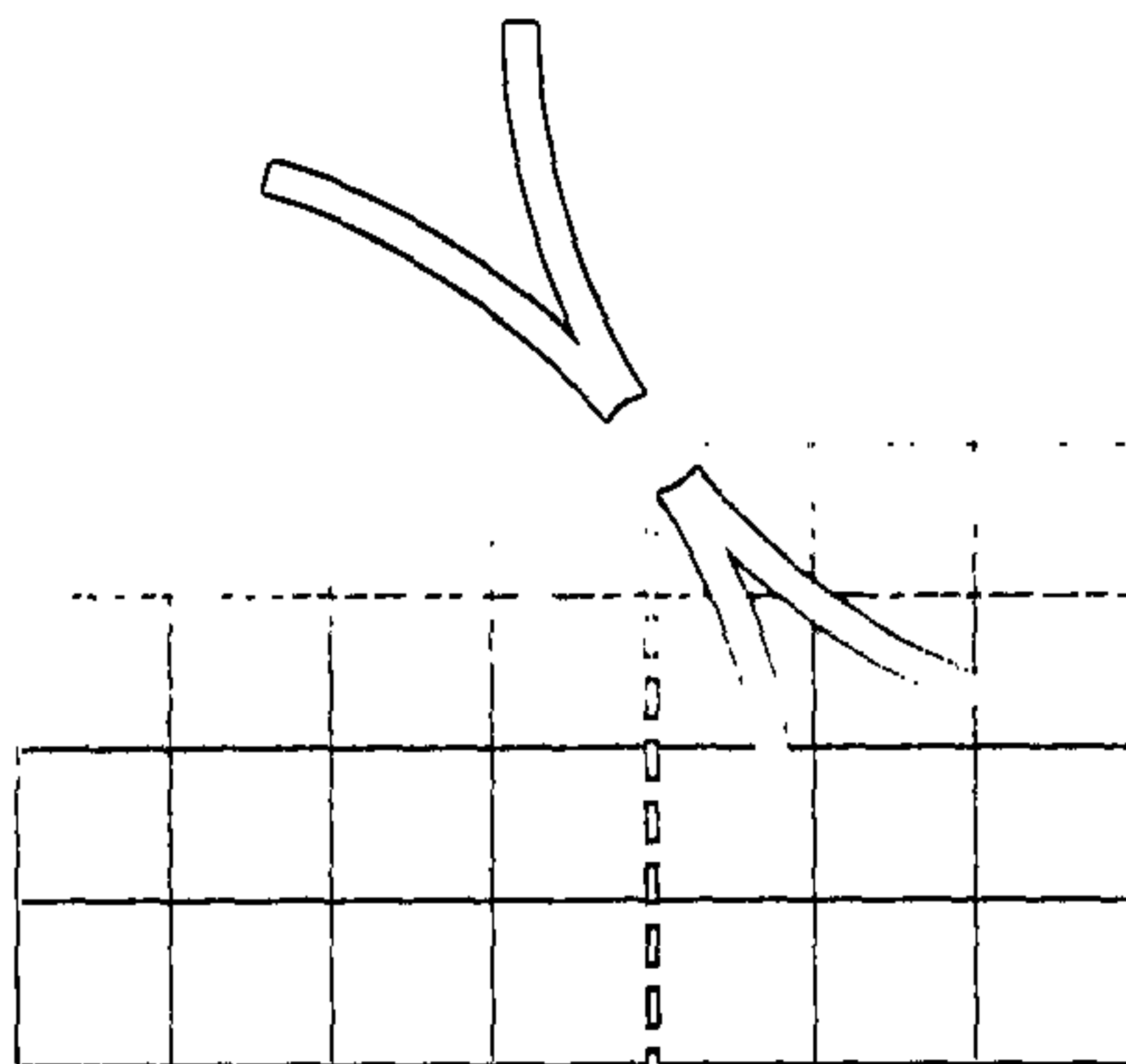


המוסד לביטוח לאומי

מחקרים וסקרים מיוחדים

שיקום מקצועי באמצעות מרכזי שיקום 1998

מאת:
לאה ענבר



מס' 75



המוסד לביטוח לאומי

אגף שיקום וסיעוד

מינהל המחקר והתכנון

**שיקום מקצועי
באמצעות מרכזי שיקום
1998**

מאת: לאה ענבר

הקדמה

עובדי השיקום במחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי מטפלים באנשים עם נכויות ובאלמנות הזכאים לשיקום מקצועי על-פי חוק. אלה נעזרים במהלך עבודתם, לגבי חלק מהמטופלים, בין היתר, במרכזי שיקום לשם אבחון יכולתם התעסוקתית של המטופלים, וכן לצורך טיפול, הכשרה מקצועית והשמה בעבודה.

מחקר המעקב המוצג כאן מעריך את תרומתם של מרכזי השיקום לאבחון ו/או לטיפול במופנים אליהם וכן את תרומתם לשילובם בעבודה בשוק החופשי או במסגרת מוגנת.

המחקר נערך במינהל המחקר והתכנון של המוסד לביטוח לאומי על ידי לאה ענבר מהאגף להערכת גמלאות קצרות מועד.

ברצוננו להודות למנהל הקרן למפעלי שיקום, מר אהרן פרייבורן, וכן למנהלי מרכזי השיקום ולעובדיהם, בכללם לעובדי מרכז השיקום שליד בית לוינשטיין ולמנהלו מר עמי מגדסי, על שיתוף הפעולה שגילו במהלך המחקר, ואשר ללא סיועם מחקר זה לא היה מתבצע. עוד יבואו על התודה מנהל האגף לשיקום וסיעוד, מר שמואל פינצ'י, על שליווח באורח צמוד וללא לאות את המחקר לאורך כל הדרך. הערותיו החשובות והמאירות תרמו רבות לגיבושו של מערך המחקר ושל הדוח. כמו כן נודה לגבי אביבה אברחמי מנהלת תחום השיקום על הערותיה החשובות לדוח. יצוין גם סיועם הרב של מנהלי מחלקות השיקום בסניפים ושל עובדי השיקום באיסוף הנתונים.

לבסוף נודה לגבי מזל ג'אנו על עבודת הראיון שביצעה ועל הקלדת הנתונים, ולגבי ליאורה אליאסיאן על סיועה בראיון המשתקמים.

דליה גורדון

מנהלת אגף להערכת גמלאות קצרות מועד

תקציר

מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי נעזרת בשירותי אבחון, טיפול והשמה בעבודה, הניתנים ב"מרכזי שיקום", בטיפול בחלק מהנכים והאלמנות. מרכז שיקום הוא מסגרת שבה ניתן לאנשים עם נכויות סל שירותי שיקום תחת קורת גג אחת, בכללם שירותי אבחון, טיפול, הכשרה מקצועית והשמה. מדובר בנכים בגיל העבודה הסובלים מבעיות תעסוקה עקב מוגבלות או נכות.

פרסום זה מציג נתונים על הפניה של נכים ואלמנות, אבחונם, דרכי הטיפול בהם וכן נתונים על השמתם בעבודה בשוק החופשי. הנתונים התבססו על שאלונים שמילאו אנשי המקצוע בכל אחד מהשלבים הללו וכן על מאגר מידע ממוחשב בתחום השיקום.

במהלך 1996 הפנתה מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי למרכזי שיקום 938 נכים ואלמנות המהווים 16% מכלל הנכים שפנו למחלקת השיקום בתקופה זו. כ- 2/3 מתוכם היו גברים, 46% רווקים. גילם הממוצע של המופנים - 32 שנה. מרביתם (79%) היו נכים כלליים. לכ- 3/4 מתוך המופנים היה עבר תעסוקתי כלשהו. בממוצע חלפו כ- 18 חודשים ממועד עזיבתם את מקום העבודה האחרון ועד להפנייתם למרכז שיקום.

82% מההפניות למרכזי שיקום יועדו למטרת אבחון, כאשר הטכניקה הנפוצה שבאמצעותה בוצע האבחון היה מדגם עבודה (כ- 80% מהאבחונים). ההמלצה השכיחה ביותר שניתנה במרכזי השיקום היתה על שילוב במסגרת להכשרה מקצועית. בחינת הקשר בין מטרות ההפניה למרכזי שיקום לבין ההמלצות מצביעה בייחוד על קשר בין ההמלצה בנוגע לשילוב בהכשרה מקצועית לבין ההפניה למטרה זו.

המשתתפים בתכנית טיפול במרכזי שיקום מומנו, בממוצע, לתקופה של 7 חודשים. הם השתתפו באחת או יותר מתכניות הטיפול הבאות: הקניית הרגלי עבודה (271 מופנים), הכשרה מקצועית (255 מופנים), ניסיון השמה בעבודה בשוק החופשי (180 מופנים) ומפעל מוגן (29 מופנים). סיימו בהצלחה 66% מהמשתתפים באחת או יותר מתכניות הטיפול הללו.

בגמר הטיפול עבדו בשוק החופשי כרבע מבין המשתתפים שעברו תכנית טיפול כלשהי, כאשר בקרב מי שנעשה לגביהם ניסיון השמה בשוק החופשי ומי שעברו הכשרה מקצועית השיעורים היו גבוהים אף יותר, 44% ו- 38%, בהתאמה.

שנה לאחר גמר הטיפול או האבחון נמצא כי שיעור העובדים בקרב כלל המופנים בין שהם סיימו/ הפסיקו את האבחון או הטיפול ובין שכלל לא החלו בהם היה גבוה קצת יותר- כשליש.

תוכן העניינים

עמוד

1	מבוא
1	מרכזי שיקום - סקירה כללית
4	אבחון תעסוקתי
7	מערך המחקר
7	מטרות המחקר
7	כלי המחקר
8	מהלך המחקר ואיסוף הנתונים
9	האוכלוסייה, המדגם והמועד
12	המצאים
12	פרופיל המופנים למרכזי השיקום
	הקשר בין מטרות החפניה למרכזי השיקום לבין החמלצות שניתנו בסיום תהליך האבחון
18	הקשר בין תכניות הטיפול ומאפייני המופנים למרכזי שיקום לבין עבודת בשוק החופשי
23	בגמר הטיפול/האבחון/החפניה
	מעקב אחר השתלבות כלל המופנים למרכזי שיקום במעגל העבודה בתום שנה לאחר
33	הטיפול/האבחון/החפניה
38	זכאותם של נכים כלליים לקצבת נכות
41	ניתוח ודיון
	תקציר באנגלית

- 13 1. כלל המופנים למרכזי שיקום ב-1996, לפי הסניף המפנה (מספרים)
2. אחוזי המופנים למרכזי שיקום, לפי מטרות ההפניה שהציבו עובדי השיקום
- 16 3. בסניפים, ולפי מרכזי שיקום
4. אחוזי המופנים, לפי בית לוינשטיין ומרכזי השיקום האחרים, ולפי מטרות
- 17 ההפניה שהציבו עובדי השיקום
4. מטריצת מתאמים (מתאמי פירסון) בין מטרות ההפניה של אשים עם נכויות
- 18 למרכזי שיקום
5. הצירופים השכיחים של כלי האבחון בהם השתמשו חגורמים המאבחנים
- 19 במרכזי שיקום (מספרים)
6. המופנים לאבחון במרכזי שיקום, לפי ההמלצה שניתנה בהם בסיום תהליך
- 20 האבחון ולפי הגורם המומלץ לביצוע
7. המופנים לאבחון במרכזי שיקום, לפי בית לוינשטיין ומרכזי השיקום
- 21 האחרים ולפי ההמלצה שניתנה בסיום תהליך האבחון
8. מטריצת קשרים (לפי X^2 – מבחן חי בריבוע) בין מטרות ההפניה לבין
- 22 ההמלצות שניתנו בסיום תהליך האבחון במרכזי שיקום
9. המופנים למרכזי שיקום ב-1996 והמשתתפים בתכניות טיפול, לפי מרכז
- 23 שיקום
10. המופנים למרכזי שיקום ב-1996 והמשתתפים בתכניות טיפול, לפי מרכז
- 24 שיקום
11. כלל המופנים למרכזי השיקום והמשתתפים בתכנית טיפול, לפי תכניות טיפול
- 27 ומרכזי שיקום (מספרים)
12. כלל המופנים למרכזי שיקום והמשתתפים בתכניות טיפול, לפי מאפיינים
- 28 דמוגרפיים (אחוזים)
13. כלל המופנים למרכזי שיקום והמשתתפים בתכניות טיפול, לפי מאפייני נכות
- 29 (אחוזים)
14. ניתוח שונות של עבודה בשוק החופשי בגמר הטיפול השיקומי במרכזי שיקום
- 32
15. כלל המופנים למרכזי שיקום והמשתתפים בתכניות טיפול, לפי תכניות טיפול
- 34 ולפי עיסוקם במועד המעקב (אחוזים)
16. כלל המופנים למרכזי שיקום, לפי עיסוקם במועד המעקב ולפי תכונות
- 36 דמוגרפיות (אחוזים)
17. כלל המופנים למרכזי שיקום, לפי עיסוקם במועד המעקב ולפי אפיוני נכות
- 37 (אחוזים)

עמוד

18. כלל הנכים לפי זכאות לקצבת נכות במועד ההפניה ולפי השינוי שחל בזכאות לקצבה במועד המעקב (אחוזים) 38
19. נכים כלליים שנקלטו לטיפול שיקומי במרכזי שיקום, לפי זכאות לקצבת נכות במועד ההפניה ולפי השינוי שחל בזכאות לקצבה במועד המעקב (אחוזים) 39
20. נכים כלליים שסיימו טיפול שיקומי במרכזי שיקום, לפי זכאות לקצבת נכות במועד ההפניה ולפי השינוי שחל בזכאות לקצבה במועד המעקב (אחוזים) 39

רשימת תרשימים

1. אוכלוסיית המחקר (מספרים) 11
2. תקופת המימון של המשתתפים בתכניות טיפול בבית לוינשטיין ובמרכזי שיקום (אחוזים) 33

מבוא

אנשים עם נכויות ואלמנות¹ זכאים לשיקום מקצועי מהמוסד לביטוח לאומי מכוח החוק. מטרת השיקום המקצועי לסייע לזכאים להשתלב בעבודה בהתאם ליכולתם כדי שיוכלו לפרנס את עצמם. הטיפול השיקומי ניתן על ידי עובדי שיקום שהם עובדים סוציאליים מקצועיים במחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי. הטיפול השיקומי כולל: אבחון, טיפול תומך, בחירת כיוון מקצועי, מימון השתתפות בקורסים להכשרה מקצועית וכו'. הוא מחייב בניית תכנית טיפול אישית המותאמת לכל אדם עם נכות או לאלמנה הזכאים לקבל שירותי שיקום מהמוסד. עובדי השיקום נעזרים לעיתים במהלך טיפולם גם בשירותי אבחון, טיפול והשמה בעבודה חניתנים על ידי מרכזי שיקום.

מרכזי שיקום - סקירה כללית

מרכז שיקום הוא מסגרת שבה ניתן סל שירותי שיקום תחת קורת גג אחת. בסל ניתנים שירותי אבחון, טיפול, הכשרה מקצועית והשמה לאנשים עם נכויות בגיל העבודה, הסובלים מבעיות תעסוקה עקב מוגבלות או נכות, וזאת באמצעות צוות מקצועי הכולל עובדי שיקום, פסיכולוגים, מדריכים, מאמנים, מורים, פקידי השמה ובעלי מקצועות פרא-רפואיים.

הסקירה להלן מתייחסת למרכזי שיקום הפועלים במסגרת הקרן למפעלי שיקום וכן למרכזי שיקום בית לוינשטיין הפועל במתחם בית החולים בית לוינשטיין. הקרן פועלת במסגרת אגף השיקום במשרד העבודה והרווחה, אשר קובע את המדיניות לפיה יפעלו מרכזי השיקום. הקרן למפעלי שיקום מנוחלת בידי חבר נאמנים הממונים על ידי שר העבודה והרווחה, בדומה לתאגידים ולחברות ממשלתיות. הקרן מפעילה למעלה מ- 15 מרכזי שיקום שבהם ניתנים שירותי אבחון, טיפול והשמה למופנים אליהם. מרכזי השיקום פועלים בפריסה ארצית באזורים שונים, כולל בשלוש הערים הגדולות: תל אביב, ירושלים וחיפה (רשימת מרכזי השיקום מפורטת בלוח 1). מרכז השיקום בית לוינשטיין הוא עמותה עצמאית המנוהלת בידי הנחלה שבה חברים נציגים ממשרד העבודה, קופת חולים והמוסד לביטוח לאומי.

הפניה למרכז שיקום - הפניית אדם עם נכות למרכז שיקום מתבצעת בדרך כלל בידי גוף מוסדי, אם כי נכח יכול לפנות למרכז שיקום ביוזמתו או ביוזמת גורם אחר בפניה אישית. פנייה כזאת מחייבת את מרכז השיקום לחפש עבורו גורם מממן, שכן בדרך כלל אדם בעל נכות אינו יכול לממן בעצמו את שהייתו במרכז שיקום. תגוף העיקרי המפנה אנשים עם נכויות למרכזי שיקום הוא המוסד לביטוח לאומי. גופים נוספים המפנים נכים למרכזי שיקום הם: לשכות לשירותים חברתיים, משרד הבטחון, צה"ל, ביתי חולים ומרפאות, מחלקות פסיכיאטריות, משרדי הבריאות וחחינוך וכן שירות התעסוקה.

¹ למעט אנשים עם נכויות ואלמנות נפגעי צה"ל המטופלים במשרד הביטחון.

המוסד לביטוח לאומי מפנה אנשים עם נכויות למרכזי שיקום על פי רוב באמצעות מחלקות השיקום בסניפים. יצוין שאף השירות לחבטחת הכנסה במוסד מפנה לעיתים תובעים למרכז שיקום כחלק מתהליך הטיפול בתביעה לקצבה, במטרה לאבחן את יכולתם התעסוקתית.

הפנייתו של אדם עם נכות למרכז שיקום באמצעות מחלקת השיקום כוללת בעיקרון כמה שלבים :

1. עובד שיקום בסניף מעלה לפני המופנה את אפשרות ההפניה למרכז שיקום. החצעה מלווח לעיתים בביקור במקום.

2. העובד ממלא בעבור המופנה טופס הפניה ודוח סוציאלי וכן מעביר למרכז השיקום כל חומר רפואי או חומר רלבנטי אחר הקיים על הנכה המופנה למרכז שיקום.

3. עובד סוציאלי של מרכז השיקום מזמן את המופנה לפגישה ראשונה (INTAKE) בשיתוף עובד השיקום של הסניף או בלעדיו. בפגישה זו מתקבלת החלטה לגבי שיטת האבחון המתאימת למופנה.

4. תהליך האבחון נמשך כשבוע עד חודש ולעיתים אף יותר מכך. משך האבחון מותנה במופנה, בכלי האבחוני שנבחר במרכז השיקום. כך מדגם עבודה נמשך כ- 10 ימים ואילו סדנא תצפיתית הינה ממושכת יותר: היא אורכת חודש עד 3 חודשים (להלן סקירה על כלי אבחון). בסיום התהליך נשלח לעובד השיקום בסניף דוח מסכם.

5. לאחר תהליך האבחון מזומנת ישיבת צוות שבה משתתפים עובד סוציאלי של מרכז השיקום, מאבחן המרכז, עובד שיקום של סניף המוסד המפנה וכן המופנה עצמו. בישיבה זו מתקבלת החלטה לשלב את המופנה בפועל או בהמתנה באחת מהאפשרויות הבאות:

א. סדנאות הפועלות במרכז השיקום (בסדנא אחת או יותר).

ב. הקורסים הפועלים במרכז השיקום או מחוצה לו.

ג. המשך טיפול במחלקת השיקום מסיבה של חוסר התאמה למרכז שיקום או משום העדר צורך בשירותי מרכז השיקום.

6. הטיפול במי שהוחלט לשלבו במרכז שיקום כולל לעיתים השמה באמצעות עובד השמה של מרכז השיקום.

במהלך הטיפול מתקבלים מעובד סוציאלי של מרכז שיקום דוחות סוציאליים תקופתיים שבאמצעותם מחלקת השיקום של המוסד עוקבת אחר התקדמות המופנה בתהליכי השיקום. לבסוף

מוכן דוח המסכם את תהליך הטיפול, בין שחסיים תהליך הטיפול ובין שהוא הופסק בטרם מוצה.

מימון שהיית המופנה במרכז שיקום - המוסד לביטוח לאומי מממן את מי שהופנו על ידי מחלקת השיקום של המוסד על פי רוב לתקופה שלא תעלה על 12 חודשים. התשלום עבור תקופת שהייה מותנה במספר ימי הנוכחות בפועל. עד 10 ימי נוכחות התשלום נקבע לפי תעריף של חצי חודש. מ 11 ימים ואילך הוא נקבע לפי תעריף של חודש מלא. התעריף מעוגן בהסכם שבין המוסד לביטוח לאומי לבין הנהלת הקרן. בנוסף מקבלים זכאי מחלקת השיקום מהמוסד כיסוי הוצאות שוטפות הכרוכות בשירותי השיקום כגון: מימון הוצאות נסיעה למי שאינו מקבל קצבת נכות, דמי שיקום וכו'.

השירותים הניתנים במרכז שיקום - הטיפול השיקומי הניתן למופנה למרכז שיקום כולל את אחד או יותר מהשירותים הבאים:

א. **אבחון** - מתבצע בדרך כלל באמצעות מדגמי עבודה, תצפית במופנה או באמצעות מבחנים. (להלן סקירה על כלי אבחון שונים). מטרת האבחון המקצועי להעריך את כישוריהם של המועמדים לשיקום, מגבלותיהם, צרכיהם ונטיותיהם המקצועיות, כדי לקבוע את התאמתם ללימודים בקורסים המקצועיים השונים.

ב. **הכשרה לעבודה** - מיועדת להקנות הרגלי עבודה ומתבצעת בסדנאות תעסוקתיות. השירות כולל הכרות עם מטלות הרלבנטיות לתחום העבודה; רכישת הרגלי התייבבות לעבודה בשעות קבועות; התנסות בסוגי עבודה שונים; וכן הסתגלות לעולם העבודה למי שלא עבד מעולם, או הסתגלות מחדש לאחר הפסקה שנגרמה עקב פגיעה או מחלה ו/או לאחר ניסיון כושל במציאת עבודה.

ג. **הכשרה מקצועית** - באמצעות קורסים מוכרים וסדנאות, המיועדים להקנות מימוניות בתחומים מקצועיים ספציפיים. שילובו של מופנה במסגרת הכשרה מקצועית נועדה גם לסיווג מקצועי, כפי שנקבע על ידי משרד העבודה והרווחה. הסדנאות העיקריות הפועלות (אם כי לא בכל מרכזי השיקום) הן: פקידות, הנהלת חשבונות ממוחשבת, נגרות, צורפות, תפירה, אלקטרוניקה, סדנא לעבודות עדינות, מחסנאות וסדנאות חרושתיות.

ד. **השלמת השכלה בסיסית** - לרמה של 10 שנות לימוד לפחות. במסגרת זו מוקנות למופנים מימוניות בסיסיות כגון כתיבה, קריאה ויכולת חישובית, הנחוצים להבנת הוראות עבודה. יש מרכזים בהם פועלת תיכוניה בה משלימים המופנים את השכלתם התיכונית אף לרמה של בגרות חלקית.

ה. שילוב בעבודה - השירות מיועד לאיתור מקום עבודה ספציפי בשוק החופשי בהיקף חלקי או מלא ובדרך כלל ברמה של שכר מינימום. איתור מקום העבודה מתבצע בדרך כלל באמצעות פקיד השמה.

ו. מפעל שיקום לתעסוקה מוגנת - מיועד לאדם עם נכות בעל כושר עבודה מופחת ולשהייה ארוכה בו, וזאת לשם הקניית הרגלי עבודה והספקת מקור תעסוקה בהתאם לכושרו המופחת של המופנה. הפניה למפעל מוגן הינה אחת מהאפשרויות המוצעות למופנה לאחר תהליך האבחון או השיקום.

בחלק ממרכזי השיקום קיימות מסגרות המתמחות בטיפול באוכלוסיות ספציפיות של אנשים עם נכויות. לדוגמה, במרכז שיקום ירושלים פועל המרכז לכבדי ראייה המאבחן יכולת תפקודית של בעלי שרידי ראייה וכן מסייע בהתאמת אביזרים לנכים הללו.

אבחון תעסוקתי של אנשים עם נכויות

ניתן לסווג את כלי האבחון שבאמצעותם מתבצעת ההערכה התעסוקתית של אנשים עם נכויות לטכניקות הבוחנות ביצוע בפועל, ולמבחנים פסיכולוגיים, בעיקרם מבחני ניר-עיפרון.

הטכניקות הנפוצות לבחינת ביצוע בפועל

א. מדגם עבודה - (WORK SAMPLE) טכניקה המבוססת על ניתוח מטלות הכרוכות בביצוע עיסוק מסוים. הטכניקה מיועדת להעריך ולקבוע את התאמתו של אדם עם נכות לבצע מטלות שונות, כדי לקבוע את התאמתו לתחומי תעסוקה שונים. הדרך לקבוע אם הוא מסוגל לבצע משימה מסוימת היא לצפות בו בעת ביצועה בפועל. בהתאם לטכניקה זו נדרש ממנו לבצע משימה מובנת כדי למדוד תכונות מסוימות, תוך מתן הוראות והצגת דרישות סטנדרטיות של ביצוע. הטכניקה מאפשרת להעריך את איכות הביצוע ומשך זמן ביצוע המשימה בהשוואה לנורמות ביצוע של אותה משימה.

למדגם עבודה יתרונות אחדים. טכניקה זו מייצגת קירוב טוב של עיסוקים, כפי שהם מתבצעים במציאות. הטכניקה מתמקדת בהדמיה של משימות ודרישות עבודה במגוון רחב של עיסוקים ובכך מספקת הזדמנות נאותה לצפות בהתנהגות הקשורה לתחום העבודה בסביבה מבוקרת, תוך פיקוח ושליטה על התנאים. הפרט רואה אנו עצמו מעורב בסיטואציה טבעית של עבודה יותר מאשר תחת מבחן. הטכניקה מאפשרת לא רק להעריך את תכונות העובד, כגון אחריותו ויכולתו להשתמש בכלים ובשיטות עבודה, אלא גם לעמוד על עמדותיו כלפי עבודה וכן לבחון את המוטיבציה שלו. עוד יצוין שמעסיקים נוטים לקבל את ניבויי מדגמי העבודה יותר מאשר את תוצאותיהם של המבחנים הפסיכולוגיים.

עם זאת לא ניתן להתעלם מחסרונות הטכניקה. לא תמיד מעשי לפתח מדגמי עבודה למגוון הרחב של העיסוקים בשוק העבודה. יתר על כן: לאור שינויים וחתפתחיות טכנולוגיות, מדגמי עבודה עשויים למדוד תכונות של עיסוקים שאינם קיימים עוד בשוק העבודה. בעיה נוספת במדגמי עבודה היא בעיית סטנדרטיזציה, דחינו העדר סטנדרטים אובייקטיביים אליהם ניתן יהיה להשוות את ביצועי הנבדק.

ב. תערכה תצפיתית - (SITUATIONAL ASSESSMENT) טכניקה להעריך יכולתו של נבדק להסתגל לתנאים כלליים של עבודה. היא כוללת תצפית מובנית על התנהגותו בשעת עבודה, הדומה בתנאיה לעבודה המתבצעת בתנאי מציאות, לדוגמה במרכזי שיקום. הטכניקה מיועדת להשיג מידע הרלבנטי לתחום התעסוקתי של הנבדק. המידע מתייחס למשמעות העבודה לפרט, אופן תגובתו לתנאים חברתיים ולמצבים שבהם הוא נתקל בעבודתו, מידע על התנהגויות אשר עשויות לסייע או לעכב בעדו מלחשתלב בעבודה. כמו כן מידע על יכולתו לבצע את המטלות הכרוכות בעבודה. תוצאת התצפית היא הערכה ולא ציון. לטכניקה זו יתרון ביכולת המעריך להגמיש את התנאים המפריעים לנבדק בביצוע העבודה. החיסרון בטכניקה זו הוא הפרשנות הסובייקטיבית הבלתי נמנעת של עורך התצפית, המובילה להעדר סטנדרטיזציה באיסוף מידע ובמידתו.

מבחנים פסיכולוגיים

מבחנים פסיכולוגיים משמשים כלים נוספים להערכה תעסוקתית של אנשים עם נכויות. הם מודדים יכולת קוגניטיבית יותר מאשר התנהגויות הקשורות לתחום העבודה. לרוב הם מודדים הישג, אינטליגנציה ואישיות.

א. מבחני הישג מודדים את מה שהפרט למד בעבר בעקבות ניסיון בעבודה והשכלה פורמלית גם יחד. באמצעות מבחנים חוזרים ניתן לגלות גם התקדמות בתהליך הלמידה.

ב. מבחני אינטליגנציה בודקים את יכולתו של הפרט לפתור בעיות וכן את הסתגלותו למצבים חדשים. התכונה המשותפת הנמדדת במבחנים אלה היא היכולת להשתמש במה שכבר למד.

ג. מבחני אישיות נועדו לאתר ולתאר נקודות חוזק ותורפה של הפרט בהקשר של אבחון תעסוקתי. המונח "אישיות" מתייחס למכלול ההתנהגויות הטיפוסיות לפרט. מבחני אישיות נוגעים לשאלות כמו היכן וכיצד יכול פרט לתפקד ביעילות, ולאיזה אימון הוא זקוק כדי לחזק אותן ההתנהגויות הנדרשות להסתגלות לעבודה. דוגמאות למבחנים כאלה: סולמות דירוג המתארים התנהגות, אינדקס של מיומנויות התמודדות, אינדקס של תפקוד הסתגלותי, טכניקות שונות של דיווח עצמי הנותנות אינדיקציה ליכולת ביצוע של פעילויות שונות באופן עצמאי. כמו כן "סולמות אינטרס" שבאמצעותם נאסף מידע אודות עיסוקים שבהם מתעניין הפרט באופן מיוחד.

יש המסתייגים משימוש במבחנים פסיכולוגיים לצורך הערכה תעסוקתית של אנשים עם נכויות מאחר שיכולתם לנבא לטווח ארוך היא מוגבלת. בדרך כלל תכנית שיקום נבנית לטווח ארוך והיא מתבססת על היכולת המנטלית של אדם עם נכות ועל יציבותו הרגשית, כפי שהן בזמן גיבוש תכנית השיקום. רבים מהמבחנים המסורתיים, ביחוד מבחני האינטליגנציה, הותאמו לאוכלוסייה רגילה וציוניהם תוקננו על פי אוכלוסייה זו ולא על בסיס מדגם מייצג של אוכלוסיית מוגבלים על ליקוייהם השונים. המבחנים נוטים להתמקד במרכיב אחד של יכולת הנבדק או בתכונה אחת, תוך התעלמות משאר התכונות. טבען הרגשי והבלתי יציב של נכויות נפשיות לדוגמה, עשוי להשפיע על העקביות והיציבות בביצוע המבחן.

מערך המחקר

כאמור, אחד הגורמים המפנים אנשים עם נכויות למרכזי שיקום הוא המוסד לביטוח לאומי. כשליש מתקציב מרכזי השיקום מקורו במימון הטיפול במופנים של מחלקת השיקום של המוסד. לאור נתון זה הוחלט לבחון באיזו מידה מסגרת זו משיגה את היעדים של מחלקת השיקום.

למחקר הנוכחי הוצבו כמה מטרות בהתבסס על התהליכים שפורטו לעיל.

מטרות המחקר

ככלל, מטרת המחקר היתה לבחון באיזו מידה מי שנועדו לשיקום בעבודה מבין אלה שהפנה הביטוח הלאומי למרכזי שיקום, אמנם נקלטו בעבודה בסיום הטיפול בהם, בין בשוק החופשי ובין במסגרת מוגנת. מטרות המחקר המפורטות היו:

1. לאפיין את המופנים על ידי המוסד לביטוח לאומי למרכזי שיקום על-פי התכונות הדמוגרפיות, מאפייני הנכות והרקע המקצועי-התעסוקתי שלהם. כמו כן לאפיין את האוכלוסייה על-פי המטרות הטיפוליות שהציבו עובדי שיקום במחלקת השיקום בעת שהפנו אותה למרכזי השיקום.
2. לבדוק את ההתאמה בין מטרות ההפניה של המופנים למרכזי שיקום לבין המלצות האבחון שניתנו בסיום תהליך האבחון במרכזי שיקום.
3. לבחון את ההתאמה בין תכניות הטיפול שניתנו במרכזי שיקום ויעדיהן לבין ההישגים בגמר הטיפול, וכן את ההתאמה בין מאפייני המופנים שעברו תהליך טיפול לבין ההישגים בגמר הטיפול.
4. לעקוב אחר השתלבות כלל המופנים למרכזי שיקום במעגל העבודה שנה לאחר סיום / הפסקת האבחון ו/או הטיפול או לאחר ההפניה.

כלי המחקר

לשם בחינה של שלבי ההפניה, האבחון, הטיפול והחשמה במרכזי שיקום נאסף מידע על כל אחד מהמופנים אליהם מעת ההפניה למרכזי שיקום ועד שנה לאחר עזיבתו של המופנה את המרכז. המידע נאסף באמצעות שני כלים:

1. ארבעה שאלונים (ראה נספח) מובנים וסגורים בעיקרם. השאלונים נועדו למילוי על-ידי עובדי השיקום בסניפים ועל-ידי עובדים במרכזי שיקום בעבור כל אחד מהנבדקים שהשתתפו במחקר.

שאלון הפניה מולא בין נובמבר 1995 לאוקטובר 1996, על ידי עובד שיקום בסניף עם הפנייתו של המופנה למרכז שיקום. השאלון כלל מידע על מטרות הפנייתו למרכז השיקום וכן מידע על עברו התעסוקתי-מקצועי של המופנה.

שאלון סיום/הפסקת תהליך האבחון מולא במועד סיום/ הפסקת תהליך האבחון על-ידי הגורמים המאבחנים במרכז השיקום בעבור כל מי שהופנה למרכז שיקום. השאלון כלל פרטים על כלי האבחון בהם נעשה שימוש בתהליך האבחון וכן פורטו בו החמלצות שניתנו על ידי הגורמים המאבחנים.

שאלון סיום/ הפסקת תהליך הטיפול מולא במועד סיום/ הפסקת הטיפול על ידי העובדים המטפלים במרכזי השיקום בעבור מי שהחלו בפועל בתהליך אבחון או בעבור מי שהופנו למטרה טיפולית אחרת. השאלון כלל פרטים על תכניות הטיפול ופורטו בו תוצאותיהן.

שאלון מעקב מולא באמצעות ריאיון טלפוני של המופנים שנה לאחר שסיימו או הפסיקו טיפול/ אבחון במרכז שיקום או באמצעות ריאיון טלפוני של עובד שיקום בסניף לגבי מופנים שלא עברו תהליך טיפול/ אבחון במרכזי השיקום. שאלון המעקב התייחס לעיסוקו של המופנה במועד המעקב.

2. מאגר המידע הממוחשב ON LINE בתחום השיקום ממנו נלקחו פרטים דמוגרפיים על המופנים למרכזי שיקום וכן פרטים על נכותם.

מהלך המחקר ואיסוף הנתונים

לשם הכנת שאלוני המחקר האמורים נערכו שיחות עם גורמים ממרכזי השיקום ועם כמה מנחלים ועובדים במחלקות שיקום בסניפי המוסד. על סמך שיחות אלה נוסחו שאלונים שנועדו למילוי על-ידי מחלקות השיקום בסניפים (שאלון החפניה ושאלון המעקב) ועל ידי מרכזי השיקום (שאלון האבחון ושאלון הטיפול). בוצע מבחן מקדים (פריטסט) לכל אחד מהשאלונים הללו, אשר במהלכו מילאו עובדי השיקום בכל אחד מהסניפים פתח תקווה ובאר שבע 10 שאלוני חפניה. כמו כן מילאו בכל אחד ממרכזי השיקום פתח תקווה ובאר שבע 10 שאלוני אבחון ו 10 שאלוני טיפול. בחתום לתוצאות המבחן המקדים נוסחו וגושו השאלונים במתכונתם הסופית.

בשלב הראשון של המחקר, בעת הפניית הנכים וחאלמנות על ידי מחלקות השיקום בסניפים למרכזי השיקום מילאו עובדי השיקום בסניפים, החל בנובמבר 1995 ועד אוקטובר 1996, שאלון חפניה לכל אחד מהמופנים שהופנה למטרת אבחון או למטרה טיפולית אחרת.

בשלב השני על סמך שאלוני ההפניה שכללו פרטי זיהוי של המופנים, נשלח לכל אחד ממרכזי השיקום הרלבנטיים שאלון סיום/הפסקת אבחון למילוי בעבור המופנים הללו. במינהל המחקר והתכנון התבצע מעקב אחר קבלת שאלוני האבחון, שבמסגרתו נשלחו תזכורות למרכזי שיקום לגבי מי שטרם מולאו בעבורם שאלוני אבחון לאחר שהייה של כ- 3 חודשים במרכז שיקום.

בשלב השלישי נשלחו למרכזי השיקום הרלבנטיים שאלונים למילוי על ידי העובדים המטפלים בעת סיום/הפסקת הטיפול השיקומי בעבור כל מופנה שלגביו היתה התערבות טיפולית כלשהי במרכז השיקום, בין שעבר תהליך אבחון ובין שלא.

בשלב הרביעי שנה לאחר עזיבת המופנה את מרכז השיקום, רואיין טלפונית המשתקם עצמו. לגבי מי שלא החל בתהליך טיפול/אבחון התקבלו אודות המופנה פרטים על עיסוקו במועד המעקב מעובד השיקום המטפל בו בסניף. הונח כי מי שלא עברו בסופו של דבר טיפול/אבחון במרכז שיקום המשיכו להיות בקשר עם עובד השיקום בסניף.

כל השאלונים התקבלו, קודדו והוקלדו במינהל המחקר והתכנון. הנתונים הופקו באמצעות התוכנה הסטטיסטית SAS במחשב של המוסד לביטוח לאומי. איסוף הנתונים נמשך כ- 4 שנים וחצי, החל בחודש נובמבר 1995 ועד חודש מאי 2000.

האוכלוסייה, המדגם והמועד

אוכלוסיית המחקר כללה אם כן אנשים עם נכויות ואלמנות (האחרונות מהוות 5% מכלל המופנים), שהופנו על ידי עובדי מחלקת השיקום למרכזי שיקום למטרת אבחון תעסוקתי ו/או למטרת טיפול שיקומי- תעסוקתי, החל בנובמבר 1995 ועד אוקטובר 1996, סה"כ 938 מופנים (ראה תרשים 1 להלן). נכללו באוכלוסיית המחקר מי שהופנו על ידי כל סניפי המוסד לכל מרכזי שיקום הפועלים במסגרת הקרן למפעלי השיקום ולבית לוינשטיין (ראה מבוא) ושהו בהם לפחות יומיים.

מתוך 938 המופנים הגיעו למרכזי שיקום 820 איש. 118 מופנים לא הגיעו למרכזי שיקום אף שהופנו על- ידי עובדי השיקום בסניפים. 641 נכיס החלו בתהליך אבחון. 115 הופנו למטרה טיפולית אחרת. 64 מופנים הגיעו למרכזי שיקום אך לא החלו בתהליך אבחון או הפסיקו אותו לאחר מספר ימים. הם חזרו לטיפולם של עובדי השיקום בסניפים.

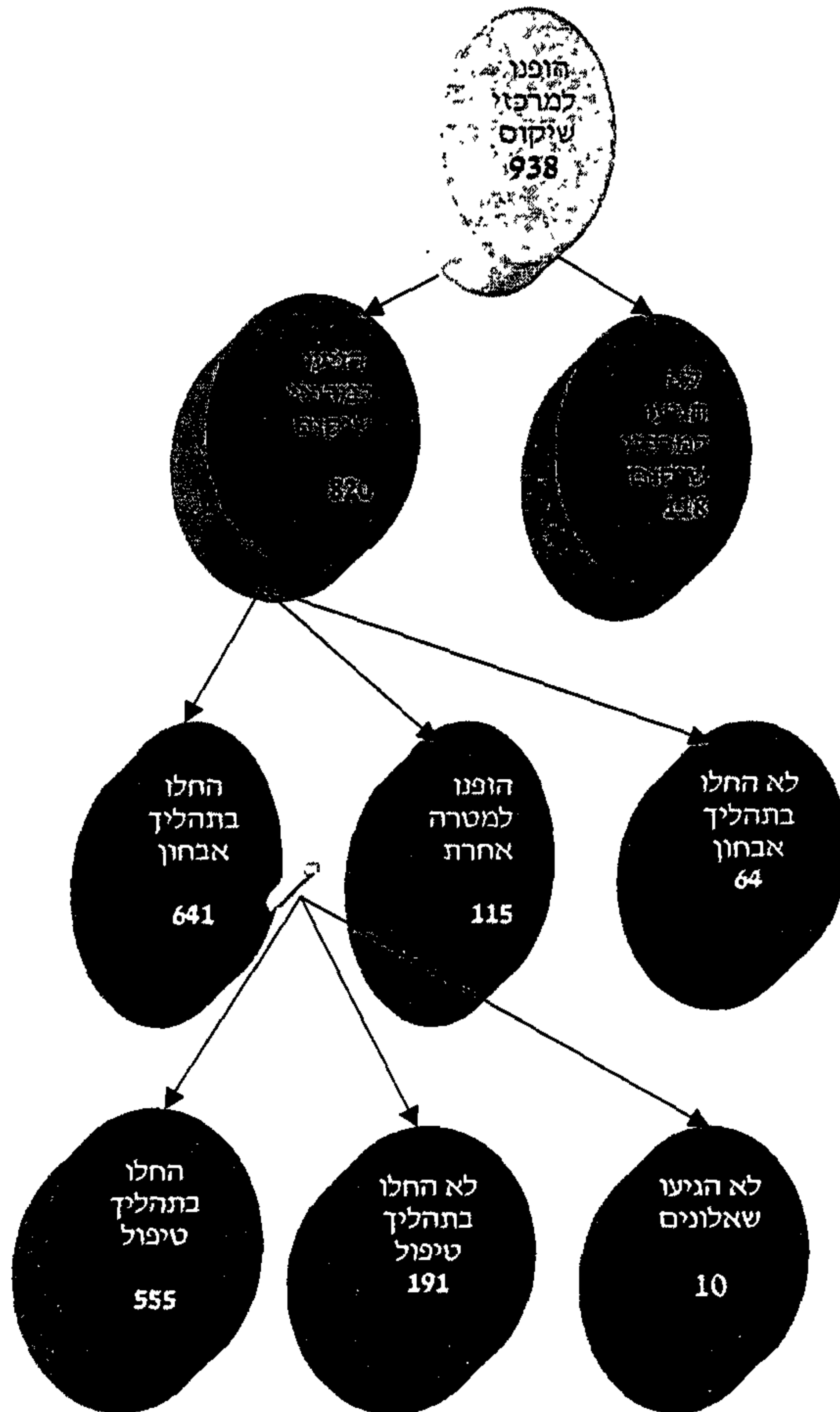
מקרב 756 המופנים שהיו אמורים להתחיל תהליך טיפולי (כלומר מי שהחלו בתהליך אבחון או מי שהופנו למטרה טיפולית אחרת) החלו בפועל בתהליך טיפולי 555 מופנים. השאר (191 מופנים) לא החלו בתכנית טיפול כלשהי. לגבי 10 מופנים לא התקבלו חזרה שאלוני טיפול (ראה כאמור התרשים להלן).

מקרב 938 המופנים למרכזי שיקום רואיינו טלפונית במועד המעקב (שנה לאחר גמר הטיפול) 459 מופנים. על 402 נכים שלא החלו בתהליך טיפול/ אבחון התקבלו פרטים מעובד השיקום בסניף. מי שלא עברו אבחון ו/או טיפול במרכז שיקום המשיכו כאמור להיות בקשר עם עובד השיקום בסניף. 77 מופנים לא אותרו במועד המעקב.

יצוין שלא נכללו באוכלוסיית המחקר אנשים עם נכויות שהופנו למרכזי שיקום על-ידי גורמים אחרים.

תרשים 1: אוכלוסיית המחקר (מספרים)

תהליך הטיפול במופנה ממועד ההפניה למרכז שיקום ועד למועד המעקב



הממצאים

ממצאי המחקר יוצגו בהתאם למטרות שהוצבו לעיל. להלן הממצאים הנוגעים לפרופיל המופנים למרכזי השיקום במהלך 1996, ובכללם ניתוח של המטרות שלשמן הופנו.

פרופיל המופנים למרכזי השיקום

אוכלוסיית המופנים למרכזי שיקום

938 איש שהופנו על-ידי עובדי השיקום בסניפים במהלך 1996 מהווים 16% מכלל האנשים עם הנכויות שפנו למחלקת שיקום לשם קבלת טיפול שיקומי בתקופה זו.¹ בולטים בהפניותיהם (ראה להלן לוח 1) סניף באר שבע וסניף תל אביב - יפו (100 ו-119 מופנים, בהתאמה).

בממוצע חלפה כחצי שנה מהמועד שבו פנה אדם עם נכות למחלקת השיקום במוסד לביטוח לאומי עד למועד הפנייתו למרכז שיקום. במהלך תקופה זו גיבש עובד השיקום בעבורו ובשיתופו תכנית טיפול.

חלוח הבא מבליט את האופי האזורי של מרכזי השיקום שאליהם הפנו עובדי השיקום בסניפים את המופנים. כלומר לכל אחד ממרכזי שיקום הופנו אנשים עם נכויות מחסניפים מממוקמים באזורם, חוץ מבית לוינשטיין, המשמש כמרכז שיקום "על אזורי", שאליו הופנו אנשים עם נכויות מסניפים באזורים שונים.

¹ ראה: "נכים ואלמנות שסיימו טיפול שיקומי ב-1996" (1998), מס' 157, מינחל המחקר וחתכנון, המוסד לביטוח לאומי.

לוח 1: כלל המופנים למרכזי שיקום ב - 1996, לפי הסניף המפנה (מספרים)

הסניף המפנה	סך המופנים למרכזי השיקום	מתוכם	
		סך המופנים למרכזי השיקום האחרים	סך המופנים למרכזי השיקום "הקרוב"
סד"כ	938	685	253
טבריה	34	32	2
עפולה	36	30	6
נצרת	23	14	9
נתניה	29	28	1
קריית	32	20	12
חיפה	37	28	9
חדרה	75	65	10
נתניה	45	26	19
כפר סבא	87	48	39**
פתח תקווה	70	51	19
דמלה	29	12	17
רחובות	73	36	37***
ראשון לציון	10	10	-
תי"א-יפו	119	69	50****
רמת גן	54	33	21
ירושלים	85	83	2
באר שבע	100	100	-

- * מרכז שיקום "קרוב" הוגדר כמרכז שיקום שאליו הפנה הסניף בתקופת המחקר את מרבית המופנים.
- ** מתוכם חופנו 32 למרכז שיקום הרצליה.
- *** מתוכם חופנו 35 למרכז שיקום אשקלון.
- **** מתוכם חופנו 46 לבית לוינסטיין

מהלוח לעיל עולה אם כן שמרבית ההפניות של סניף היו למרכז שיקום אחד, לזה הנמצא בקרבתו הגיאוגרפית, כאשר סניף באר שבע הפנה בתקופה האמורה רק למרכז שיקום באר שבע. היו סניפים שהפנו נכים ליותר מלמרכז שיקום אחד: סניף רחובות הפנה הן למרכז שיקום רחובות והן למרכז שיקום אשקלון, וסניף כפר סבא הפנה בעיקר לבית לוינסטיין ולמרכז שיקום הרצליה. ככלל, מרבית ההפניות בתקופה האמורה היו לבית לוינסטיין ולמרכז שיקום באר שבע.

תכונות דמוגרפיות ומאפייני הנכות של המופנים למרכזי שיקום

מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי מפנה אנשים עם נכויות למרכזי שיקום בדרך כלל לפי הקריטריונים הבאים:

- הצורך באבחון ממושך המותאם ליכולת המופנה;
- גיל מבוגר יחסית, לאחר שמופנה חלה במחלת מקצוע או במחלה אחרת או לאחר שנפגע בתאונה;
- העדר הרגלי עבודה אצל המופנה.

לא מופנים למרכזי שיקום אנשים עם נכויות שאינם מסוגלים לעבוד לפחות חצי שנה בשל הפרעות קשות בהתנהגות, או מי שאינם מסוגלים להגיע למרכז שיקום באורח עצמאי בגין פגיעה מנטלית (מי שהם חסרי התמצאות בזמן ובמקום).

הממצאים מלמדים ש - 63% מהמופנים למרכזי שיקום היו גברים, קצת פחות משיעורם בקרב כלל האנשים עם הנכויות שפנו למחלקת שיקום ב 1996¹ (68%). קצת פחות ממחצית המופנים (46%) היו רווקים, 43% היו נשואים וחיתר גרושים, אלמנים/ות או פרודים. השוואה לכלל הפונים למחלקת שיקום העלתה מגמה הפוכה: מחציתם של אלה היו נשואים וכשליש רווקים. ההבדל במצב המשפחתי נעוץ בגילם הצעיר יותר של המופנים למרכזי שיקום לעומת כלל הפונים למחלקת שיקום. בממוצע הם היו בני 32 לעומת 40, הגיל הממוצע של כלל הפונים למחלקת שיקום. עוד נמצא הבדל בשיעור אלה ששירתו בצבא: 32% מקרב המופנים למרכזי שיקום, לעומת 40% מקרב כלל הפונים לשיקום. ניתן להסביר זאת בחלקם הגדול יחסית של הנכים הכלליים בין המופנים למרכזי שיקום מאשר בקרב כלל הפונים למחלקת שיקום, 79% לעומת 63%, בהתאמה. אחוז קטן מנפגעי עבודה מופנים למרכזי שיקום מאחר שהם על-פי ההגדרה בעלי הרגלי עבודה. לעומת זאת ברמת ההשכלה לא נמצא כל הבדל: למופנים למרכזי שיקום ולפונים למחלקת שיקום היתה בממוצע רמת השכלה דומה - 11 שנות לימוד בממוצע.

28% מהמופנים למרכזי שיקום סבלו מליקוי נפשי או שכלי, בדומה לכלל הפונים. 34% מתוכם סבלו מליקויים בגפיים בעיקר עקב תאונה. שאר המופנים למרכזי שיקום סבלו ממחלות שונות. סוג הליקוי שממנו סובל אדם עם נכות וחומרתו מוצאים ביטוי באחוזי הנכות הרפואית הנקבעים לו. ל-39% מהמופנים למרכזי שיקום נקבעו 41%-60%, לכרבע נקבעו אחוזי נכות גבוהים יותר, ולכשליש נקבעו אחוזי נכות נמוכים מאלה.

יצוין שאוכלוסיית המופנים לבית לוינסטיון לא היתה שונה בעיקרה מאוכלוסיית המופנים למרכזי השיקום האחרים מבחינת התכונות הדמוגרפיות וכן לא מבחינת המאפיינים הנוגעים לנכות ולחומרתה.

¹ ראה הערה בעמוד 12.

ההשוואה בין תכונות המופנים למרכזי שיקום לאלה של כלל הפונים למחלקת השיקום למטרה שיקומית העלתה אם כן שהמופנים למרכזי שיקום היו צעירים יותר מכלל הפונים לשיקום. חלקן של הנשים בקרב המופנים למרכזי שיקום היה גבוה קצת יותר בהשוואה לחלקן בכלל הפונים לשיקום. וכאמור חלקם של הנכים הכלליים בקרב המופנים למרכזי שיקום היה גבוה משמעותית משיעורם בקרב כלל הפונים למחלקת שיקום. בעיקרו של דבר, אלה גם אלה סבלו מאותם ליקויים ובשיעורים דומים למדי.

רקע תעסוקתי-מקצועי של המופנים למרכזי שיקום

70% מהמופנים למרכזי שיקום בתקופה האמורה עבדו אי פעם (מעל 3 חודשים), בדומה לשיעור העובדים מקרב כלל הפונים למחלקת השיקום (72%). מחציתם של הראשונים עבדו ב- 5 השנים שקדמו להפנייתם למרכזי שיקום, במקום עבודה אחד, כרבע בשני מקומות עבודה, והיתר ב- 3 מקומות ויותר. 10% מתוכם הועסקו במקום עבודתם האחרון קודם להפנייתם למרכזי שיקום במתן שירותים אישיים שונים, 14% היו בלתי מקצועיים בתעשייה ובמלאכה, 13% היו עובדים פשוטים, 9% שימשו במקצועות הפקידות השונים, 6% הועסקו כנהגים ובשיעור דומה היו בעלי מלאכה. מרביתם של המופנים עבדו בהיקף מלא (79%). בממוצע, חלפו 18 חודשים ממועד עזיבתם של המופנים את מקום העבודה האחרון ועד הפנייתם למרכזי השיקום.

ככלל יצוין, שמרבית המופנים למרכזי שיקום היו חסרי מקצוע (66%). המקצועות היותר שכיחים בקרב בעלי המקצוע שביניהם, על- פי דיווח עובדי השיקום, היו בעלי מלאכות שונות (6%), מקצועות הפקידות (5%), מקצועות בתחום השירותים האישיים (3%), נהגים (3%) וחשמלאים (2%). ליתר היו מקצועות אחרים, מרביתם ברמת מיומנות נמוכה.

מטרות ההפניה למרכזי שיקום

עובד שיקום בסניף מפנה אדם עם נכות למרכזי שיקום מסוים בהתאם לסוג תכנית הטיפול שהוא מגבש בעבורו וכאמור גם בהתאם לקירבה הגיאוגרפית של מרכז השיקום לסניף. לגבי מרבית המופנים (81%) לא היתה קודם להפנייתם הנוכחית תוכנית טיפול קודמת. 12% נוספים היו כבר במרכזי שיקום בעבר, באותו מרכז או באחר. 8% מהמופנים השתתפו לפני כן בתכנית טיפול מחוץ למרכזי שיקום.

הלוח הבא מלמד, כי 82% מההפניות למרכזי שיקום יועדו למטרת אבחון. לבאר שבע ובית שאן הופנו אנשים עם נכות למטרת אבחון יותר מאשר לבית לוינשטיין (91% ו 100% לעומת 73%, בהתאמה). שיעור המופנים להכשרה מקצועית בבית לוינשטיין היה גדול לאין ערוך מאלה שהופנו

למטרה זו במרכזים האחרים. למטרת השמה בעבודה הפנו עובדי השיקום בסניפים למרכזים בפתח תקווה ובבית שאן יותר מאשר למרכזים בירושלים וחדרה.

לוח 2: אחוזי המופנים למרכזי שיקום, לפי מטרת ההפניה שהציבו עובדי השיקום בסניפים ולפי מרכזי שיקום

מרכז שיקום	מטרת ההפניה			
	אבחון	הקניית הנגלי עבודה	הקניית מיומנויות בעבודה	הפגשה מקצועית
סה"כ	81.8	36.0	35.3	43.1
הרצליה	75.0	61.0	58.3	47.2
מגדל אור	90.0	60.0	57.5	2.5
תל גיבורים	82.5	43.8	38.8	51.3
ירושלים	81.4	19.8	18.6	31.4
מגדל העמק	89.7	35.9	28.2	25.6
חדרה	89.3	28.6	29.8	17.9
אשקלון	74.3	37.1	25.7	37.1
רחובות	76.3	42.4	32.2	22.0
פתח תקווה	86.7	36.7	52.2	20.0
טבריה	85.3	55.9	29.4	11.8
בית שאן	100.0	57.1	57.1	-
עכו	74.6	52.7	52.7	27.3
באר שבע	91.0	27.0	35.0	56.0
בית לוינסטיין	72.8	23.1	24.3	80.4

* האחוזים המציינים את שיעור המקרים שהופנו לכל אחת ממטרות ההפניה, אינם מסתכמים ב-100, שכן כאמור לעתים יועדו המופנים ליותר מאשר למטרה אחת

לסיכום, הפנית אנשים עם נכויות לבית לוינשטיין נועדה בעיקרה, למטרת הכשרה מקצועית (ראה הלוח הבא). לעומת זאת ההפניה למרכזי השיקום האחרים נועדה בעיקרה להקנות הרגלי עבודה ו/או להקנות מיומנויות בעבודה. לא נמצא הבדל בשיעורי ההפניה למטרת השמה בעבודה בין בית לוינשטיין לבין מרכזי השיקום האחרים.

לוח 3: מטרת ההפניה שהציבו עובדי השיקום, לפי מרכז שיקום (אחוזים)*

מרכז שיקום	אבחון	הקניית הרגלי עבודה	הקניית מיומנויות בעבודה	הכשרה מקצועית	השמה בעבודה
בית לוינשטיין	72.8	23.1	24.3	80.4	44.8
מרכזי השיקום האחרים	83.8	39.0	37.8	29.0	42.8

* האחוזים המציינים את שיעור המקרים שהופנו לכל אחת ממטרות ההפניה, אינם מסתכמים ב-100, שכן כאמור לעתים יועדו המופנים ליותר מאשר למטרה אחת.

הפניית אנשים עם נכויות למרכזי שיקום נועדה כאמור בעיקרה לשם אבחון (82%), כאשר כרבע מההפניות יועדו רק למטרה זו ושאר ההפניות היו גם למטרות אחרות. הצירופים השכיחים של מטרות היו: הפניה לאבחון, להכשרה מקצועית ולהשמה בעבודה (75 מההפניות), לאבחון ולהכשרה מקצועית (64 מההפניות), לאבחון, להקניית הרגלי עבודה, להקניית מיומנויות בעבודה ולהשמה בעבודה (78 מההפניות). עוד נמצא, אם כי בשכיחות פחותה, ש-56 מההפניות למרכזי שיקום יועדו לכל המטרות גם יחד: לאבחון, להקניית הרגלי עבודה, להקניית מיומנויות בעבודה, להכשרה מקצועית ולהשמה בעבודה.

ניתוח הקשר בין מטרות ההפניה לבין עצמן (ראה הלוח להלן) מצביע על קשר מובהק בעיקר בין ההפניה להקניית מיומנויות בעבודה להפניה להקניית הרגלי עבודה ($P = .0001$, $R = .58$) ולבין ההפניה להשמה בעבודה ($P = .0001$, $R = .33$). לעומת זאת לא נמצאו מתאמים מובהקים בין הכשרה מקצועית לבין הקניית הרגלי עבודה או בין הכשרה מקצועית לבין מיומנויות בעבודה.

לוח 4: מטריצת מתאמים* (מתאמי פירסון) בין מטרות ההפניה של אנשים עם נכויות למרכזי

שיקום

מטרת ההפניה	אבחון	הקניית חתולי עבודה	הקניית מיומנויות בעבודה	הכשרה מקצועית	השמה בעבודה	אחר
אבחון	1.0					
הקניית חתולי עבודה	.03	1.0				
הקניית מיומנויות בעבודה	.01	.58	1.0			
הכשרה מקצועית	.06	.08	.04	1.0		
השמה בעבודה	.00	.26	.33	.22	1.0	
אחר	.11	.09	.06	.07	-.11	1.0

* המתאמים חקטנים מ - .11. אינם מובהקים.

הקשר בין מטרות ההפניה למרכזי שיקום לבין ההמלצות שניתנו בסיום תהליך האבחון

אוכלוסיית המופנים לאבחון במרכזי השיקום

מקרב 938 האנשים שהופנו למרכזי השיקום בתקופת המחקר, 641 נכים (שהם 69% מתוכם) החלו בפועל בתהליך אבחון במרכזי השיקום (ראה תרשים 1 לעיל). 115 מופנים (שהם 12%) הגיעו למרכזי שיקום, אך הופנו למטרות טיפוליות אחרות. 64 מופנים (שהם 7%) הגיעו למרכזי שיקום, אך לא החלו בתהליך טיפול/ אבחון או הפסיקו אותו לאחר ימים אחדים. השאר – 12% המופנים - לא הגיעו כלל למרכזי השיקום על אף שהופנו אליהם על-פי דיווח עובדי השיקום, דהיינו עובדי השיקום בסניפים מילאו בעבורם עם הפנייתם למרכזי שיקום שאלוני הפניה.

הניתוח להלן מתייחס ל 641 המופנים שהחלו בפועל בתהליך אבחון. רובם ככולם (92%) סיימו את תהליך האבחון, אשר הסתיים בממוצע כעבור כחודש. בבית לוינשטיין התהליך היה קצר יותר והוא נמשך כחצי חודש. 8% מהמופנים שהחלו בתהליך אבחון הפסיקו אותו כעבור פרק זמן ממושך יותר, בממוצע כעבור כחודשיים וחצי. משך הטיפול במפסיקים היה ארוך יותר, ככל הנראה בגלל ניסיונות אבחון שכשלו, וזאת בעיקר משום חוסר התאמה שהתגלה במהלך אבחון המופנה ובגין אי שיתוף פעולה מצד המופנה. במהלך האבחון השתמשו הגורמים המאבחנים בכלי אבחון שונים.

כלי האבחון שבהם השתמשו הגורמים המאבחנים במרכזי השיקום

גורמי האבחון השתמשו בכלי אבחון שונים: סדנא תצפיתית, מדגמי עבודה, שאלוני אישיות, מבחנים פסיכומטריים, שאלונים להערכה של נטיות מקצועיות והתייעצות עם גורמים רפואיים. ניתוח סטטיסטי (ניתוח גורמים) של כלי האבחון הללו מלמד, שהגורמים המאבחנים השתמשו בדרך כלל בו-זמנית במדגמי עבודה, שאלוני אישיות, מבחנים פסיכומטריים ושאלונים להערכה של נטיות מקצועיות. כאשר הם נועצו בגורמים רפואיים הם בדרך כלל לא הסתייעו במבחנים.

הגורמים המאבחנים במרכזי השיקום השתמשו במרבית האבחונים בטכניקה של מדגם עבודה (ב-82% מהאבחונים) לעיתים ככלי אבחון יחיד ולעיתים בשילוב של כלי אבחון אחרים. הצירוף השכיח ביותר של כלי האבחון שבהם השתמשו במרכזי השיקום, היה הצירוף של מדגמי עבודה וכלל המבחנים כלומר בצירוף של שאלוני אישיות, מבחנים פסיכומטריים ושאלונים להערכת נטיות מקצועיות (ב-220 מהמקרים). באופן יחסי צירוף זה היה שכיח יותר בבית לוינשטיין מאשר במרכזי השיקום האחרים (ראה בלוח הבא).

לוח 5: הצירופים השכיחים של כלי אבחון שבהם השתמשו הגורמים המאבחנים במרכזי השיקום (מספרים)

שכיחות הצירוף	מזה:		כלי האבחון				
	במרכזי שיקום	בבית לוינשטיין	סדנא תצפיתית	מדגמי עבודה	שאלוני אישיות	מבחנים פסיכומטריים	שאלונים להערכת נטיות מקצועיות
220	133	87		*1	1	1	1
84	81	3	1				
71	71	-		1		1	1

* הערך "1" מציין שימוש בכלי האבחון.

הגורמים המאבחנים העבירו בדרך כלל לעובדי השיקום בסניפים את המידע המסכם את תהליך האבחון במהלך ישיבה משותפת וגם באמצעות דוח בכתב, וכן המליצו על כיוון פעולה להמשך טיפול במופנה במרכז השיקום או מחוצה לו.

ההמלצות שניתנו בסיום תהליך האבחון

מהלוח הבא עולה כי גורמי האבחון המליצו בסיום תהליך האבחון בעיקר על הכשרה מקצועית, ב-255 מהמקרים, שהם 29% מכלל המלצות. ההמלצות התייחסו בדרך כלל למקצועות כמו: אלקטרוניקה, תכנות, מזכירות, הנהלת חשבונות, צורפות, שרטוט טכני, הנדסאות והוראה. בשכיחות פחותה מכך הם המליצו על הפניה לסדנא לחקניית הרגלי עבודה ב (172 מהמקרים). עוד המליצו הגורמים המאבחנים על השמה בעבודה, טיפול מקדים, השלמת השכלה, הכשרה במקום עבודה וכן על הפניה למפעל מוגן.

לוח 6: המופנים לאבחון במרכזי שיקום, לפי ההמלצה שניתנה להם בסיום תהליך האבחון ולפי הגורם המומלץ לביצוע

המלצה	סה"כ המלצות*		הגורם המומלץ לביצוע	
	מספרים	אחוזים	מרכז השיקום עצמו	עובד השיקום של הביטוח הלאומי
סה"כ	891	100.0	589	172
מפעל מוגן	37	4.2	18	18
סדנא לחקניית הרגלי עבודה	172	19.3	157	8
הכשרה מקצועית	255	28.6	161	57
השמה בעבודה	142	15.9	76	37
טיפול מקדים	47	5.3	19	9
הכשרה מקצועית במקום עבודה	33	3.7	18	12
השלמת השכלה	103	11.6	82	14
אחר	102	11.4	58	17

* הגורם המאבחן יכול להמליץ בו-זמנית יותר מהמלצה אחת. חנתונים התייחסו ל-641 מופנים שעברו תהליך אבחון

34% מההמלצות שהתייחסו לשילוב המופנים בהכשרה מקצועית ניתנו בבית לוינשטיין. בדומה לכך בבית לוינשטיין ניתנו גם 37% מההמלצות שהתייחסו להשלמת השכלה. במרכזי השיקום האחרים עיקר ההמלצות כללו שילוב המופנים בסדנאות לחקניית הרגלי עבודה (ראה לוח 7 להלן).

לוח 7: המופנים לאבחון במרכזי שיקום, לפי מרכז שיקום ולפי ההמלצה שניתנה בסיום תהליך

האבחון

המלצה	סה"כ	מרכזי שיקום		בית לוינשטיין	
		מספרים	אחוזים	מספרים	אחוזים
סה"כ	891	703	78.9	188	21.1
מפעל מוגן	37	35	94.6	2	5.4
סדנא להקניית הרגלי עבודה	172	170	98.8	2	0.2
הכשרה מקצועית	255	168	65.9	87	34.1
השמה בעבודה	142	126	88.7	16	11.3
טיפול מקדים	47	41	87.2	6	12.8
הכשרה מקצועית במקום העבודה	33	27	81.8	6	18.2
השלמת השכלה	103	65	63.1	38	36.9
אחר	102	71	69.6	31	30.4

במרבית המקרים הומלץ לבצע את התכנית במרכז השיקום שבו התבצע האבחון. כחמישית מההמלצות שכללו שילוב של המופנים בהכשרה מקצועית היו אמורות להתבצע על ידי עובדי השיקום בסניפי המוסד (ראה לוח 6 לעיל).

חקר בין מטרות ההפניה לבין ההמלצות

אנשים עם נכויות הופנו כאמור למרכזי שיקום בעיקר לאבחון (82% מההפניות) ולהשמה בעבודה (43% מההפניות). בחינת הקשר בין ההמלצות שנתנו הגורמים המאבחנים בסיום תהליך האבחון במרכזי שיקום העלתה את הממצאים הבאים:

1. הקשר החזק ביותר (ראה הלוח להלן) נמצא כצפוי בין הפניה להכשרה מקצועית לבין ההמלצה לשילוב המופנה בהכשרה מקצועית ($X^2 = 78.0$). כלומר מי שהופנה על-ידי עובד השיקום בסניף להכשרה מקצועית במרכז שיקום, אכן הומלץ לשלבו במסגרת של הכשרה מקצועית.
2. נמצא קשר חזק ומובהק ($X^2 = 70.1$) בין הפניה לרכישת הרגלי עבודה לבין ההמלצה לשילוב המופנה באחת מסדנאות מרכז השיקום לשם עיצוב ושינוי הרגלי עבודה.
3. קשרים מובהקים נוספים, אם כי פחות חזקים מהקודמים, נמצאו בין הפניה לשם הקניית מיומנויות בעבודה לבין ההמלצה להכשרה מקצועית ולבין ההמלצה הנוגעת לשילוב בסדנא להקניית הרגלי עבודה ($X^2 = 30.1$).
4. לא נמצא קשר מובהק בין הפניה להשמה בעבודה לבין ההמלצה הנוגעת להשמה בעבודה.

לוח 8: מטריצת קשרים (לפי X^2 - מבחן חי בריבוע) בין מטרות ההפניה לבין ההמלצות שניתנו

בסיום תהליך האבחון במרכזי שיקום

המלצות						מטרת ההפניה
הכשרה במקום עבודה	טיפול מקדים	חשמה בעבודה	הכשרה מקצועית	סיוע בהקניית הרגלי עבודה	ממיל מנון	
ל.מ.	ל.מ.	ל.מ.	21.3	70.1	ל.מ.	הקניית הרגלי עבודה
ל.מ.	ל.מ.	ל.מ.	10.9	30.1	ל.מ.	הקניית מיומנויות עבודה
ל.מ.	ל.מ.	12.8	78.0	30.1	6.4	הכשרה מקצועית
ל.מ.	ל.מ.	ל.מ.	ל.מ.	ל.מ.	ל.מ.	חשמה בעבודה
ל.מ.	ל.מ.	ל.מ.	ל.מ.	ל.מ.	ל.מ.	אחר

ל.מ. - לא מובחן

מספר האנשים עם הנכויות שחופנו כדי לרכוש הרגלי עבודה והומלץ בסיום תהליך האבחון לשלבם בסדנא להקניית הרגלי עבודה היה קטן ממספר אלה שהופנו להכשרה מקצועית ושהומלץ לשלבם בהכשרה מקצועית (101 מופנים לעומת 148, בהתאמה). מי שהופנו להקניית הרגלי עבודה וכך גם הומלץ לגביהם היו שונים באפיוניהם מכלל המופנים למרכזי שיקום:

1. רובם היו רווקים (61%) וזאת לעומת 46% בקרב כלל המופנים למרכזי שיקום (ראה לוח 12 להלן).
2. המופנים היו צעירים יותר לעומת כלל המופנים למרכזי שיקום: כ- 3/4 מתוכם היו בני עד גיל 35 שנה לעומת 58%, בהתאמה.
3. רובם המכריע (90%) היו נכים כלליים. בקרב כלל המופנים למרכזי שיקום שיעורם היה קטן יותר - 79% (ראה לוח 13 להלן).
4. ליותר ממחציתם נקבעו אחוזי נכות רפואית בין 40% ל 60%. השיעור המקביל בקרב כלל מופנים היה קטן יותר - 39%. יש להסביר זאת בחלקם הגדול יותר של הנכים שסבלו מליקוי נפשי או שכלי, 35% לעומת 29%, בהתאמה.

**הקשר בין התכניות הטיפוליות ומאפייני המופנים למרכזי שיקום לבין עבודה בשוק החופשי
בגמר הטיפול/ האבחון/ ההפניה**

הקשר בין תכניות הטיפול במרכזי שיקום לבין השתלבות בעבודה בשוק החופשי, כמו גם הקשר בין מאפייני המופנים לבין השתלבות בעבודה, נבחן בקרב אלה שהגיעו למרכזי שיקום והחלו בתהליך טיפולי כלשהו, סה"כ 555 מופנים (ראה תרשים 1 לעיל), בין שעברו אבחון ובין שלא. מרביתם החלו בתכנית טיפול לאחר תהליך אבחון.

תכניות הטיפול במרכזי השיקום

המופנים שהשתתפו בתכניות טיפול היוו מעט פחות מ – 2/3 מקרב כלל המופנים למרכזי שיקום בתקופה הנידונה. שיעור המשתתפים בתכניות טיפול נע בין 40% מקרב מופני סניף חדרה ל- 76% מקרב מופני סניף טבריה (ראה לוח 9 להלן).

לוח 9 : המופנים למרכזי שיקום ב- 1996 והמשתתפים בתכניות טיפול, לפי הסניף המפנה

הסניף המפנה	המופנים למרכזי שיקום	המשתתפים בטיפול	אחוז המשתתפים בטיפול מתוך המופנים	הסניף המפנה	המופנים למרכזי שיקום	המשתתפים בטיפול	אחוז המשתתפים בטיפול מתוך המופנים
סה"כ	938	555	59%	כפר סבא	87	57	66%
טבריה	34	26	76%	פתח תקווה	70	42	60%
עפולה	36	24	67%	המלה	29	17	59%
נצרת	23	15	65%	רחובות	73	32	44%
נהריה	29	21	72%	ראשון לציון	10*	8	80%
קריות	32	23	71%	ת"א-יפן	119	63	53%
חיפה	37	22	59%	רמת גן	54	37	69%
חדרה	75	30	40%	ירושלים	85	40	47%
נתניה	45	30	67%	באר שבע	100	69	69%

* מספר קטן של מופנים

שיעורי המשתתפים בתכניות טיפול מקרב אלה שהופנו למרכזי שיקום תל גיבורים ולאשקלון היו הנמוכים ביותר 42% ו 43%, בהתאמה. יצוין השיעור הגבוה של המשתתפים בתכניות טיפול מקרב המופנים למרכזי שיקום טבריה (79%). עוד יצוין, כי כ- 2/3 מקרב המופנים לבית לוינשטיין השתתפו בתכניות טיפול (ראה לוח 10 להלן).

לוח 10 : המופנים למרכזי שיקום ב - 1996 והמשתתפים בתכניות טיפול, לפי מרכז שיקום

מרכז שיקום	המופנים למרכזי שיקום	המשתתפים בתכניות טיפול	אחוז המשתתפים מכלל המופנים	מרכז שיקום	המופנים למרכזי שיקום	המשתתפים בתכניות טיפול	אחוז המשתתפים מכלל המופנים
סה"כ	938	555	59%	פתח תקווה	90	57	63%
מגדל אור	40	25	63%	טבריה	34	27	79%
תל גיבורים	80	33	42%	בית שאן	14	14	100%
ירושלים	86	41	48%	עכו	55	32	58%
מגדל העמק	39	23	59%	באר שבע	100	69	69%
חדדה	84	39	46%	בית לוחישטין	173	114	66%
אשקלון	35	15	43%	אחר	13	6	46%
רחובות	59	31	46%	חרצליה	36	25	69%

המופנים השתתפו באחת או יותר מתכניות הטיפול הבאות: הקניית הרגלי עבודה, הכשרה מקצועית, השמה בעבודה בשוק החופשי ו/או מפעל מוגן (ראה לעיל מרכז שיקום - סקירה כללית).

הקניית הרגלי עבודה - השתתפו בתכנית זו 271 מופנים, כ 2/3 מתוכם סיימו אותה. בממוצע שהו המופנים בתכנית כ - 3 חודשים. בעיקר חופנו לתכנית זו במרכזי השיקום טבריה, נצרת ועכו (יחסית למספר המופנים לטיפול בכל אחד ממרכזי השיקום הללו). יצוין שבבית לוינשטיין לא פועלת סדנא להקניית הרגלי עבודה (ראה לוח 11 להלן).

בחינת מאפייני המשתתפים בתכנית להקניית הרגלי עבודה לעומת כלל המופנים למרכזי שיקום (ראה להלן לוח 12) העלתה כי שיעור הגברים שהשתתפו בתכנית זו היה דומה למדי לחלקם בקרב כלל המופנים בתקופה האמורה. שיעור הרווקים שהשתתפו בתכנית היה גדול מחלקם בקרב מי שהופנה למרכזי שיקום, 55% לעומת 46%, בהתאמה. לא נמצא הבדל בין שתי הקבוצות הללו ביחס לגילן הממוצע וכן לא בנוגע להשכלתן, חוץ מהבדל קטן בקרב מי שלמדו בבית ספר מיוחד ומי שלמדו במוסד אקדמאי: שיעורם של המשתתפים בקרב מי שלמדו בבית ספר מיוחד היה גדול מזה של כלל המופנים למרכזי שיקום, 9% לעומת 6%, בהתאמה. לגבי מי שלמדו במוסד אקדמאי הסתמנה מגמה הפוכה: שיעורם בקרב כלל המופנים למרכזי שיקום היה גדול יותר מאשר בין מי שהשתתפו בתכנית האמורה: 5% לעומת 2%, בהתאמה. נסייג ונאמר, שבמסגרות הללו למדו מופנים מעטים הן בקרב כלל המופנים למרכזי שיקום והן בקרב מי שעברו את התכנית להקניית הרגלי עבודה.

השוואה בין מאפייני הנכות של מי שהשתתפו בתכנית להקניית הרגלי עבודה לבין כלל המופנים למרכזי שיקום (ראה לוח 13 להלן) העלתה כי בקרב הראשונים היו קצת יותר נכים כלליים מאשר בין כלל המופנים, 83% לעומת 79%, בהתאמה, שכן חלקם של הסובלים מליקוי נפשי או שכלי ביניהם היה גדול יותר מאשר בקרב כלל המופנים, 35% לעומת 29%, בהתאמה.

הכשרה מקצועית - השתתפו בתכנית זו 255 מופנים, בעיקר במרכז השיקום באר שבע ובבית לוינשטיין, לגביו יש לציין שמרבית המופנים אליו עברו רק הכשרה מקצועית. לעומת זאת נמצא שבמרכז שיקום טבריה כלל לא היו מופנים שעברו הכשרה מקצועית כלשהי בתקופת הנידונה (ראה לוח 11 להלן).

73% מהמופנים שהשתתפו בתכנית להכשרה מקצועית סיימו אותה. מתוכם כ 2/3 קיבלו תעודה בסיום הקורס. מקרב המופנים לבית לוינשטיין היה שיעור גדול יותר (פי שניים בקירוב) של מסיימים מאשר במרכזי השיקום האחרים, 78% לעומת 38%, בהתאמה.

93 מופנים מקרב המשתתפים במרכזי שיקום קיבלו תעודה של האגף להכשרה מקצועית. 49 קיבלו תעודה פנימית של מרכז השיקום. 21 קיבלו תעודות אחרות. השאר סיימו קורס ללא תעודה. נמצא הבדל בין בית לוינשטיין למרכזי השיקום האחרים בסוג התעודה שקיבלו מסיימי ההכשרה המקצועית: 61% ממקבלי תעודה מהאגף להכשרה מקצועית טופלו בבית לוינשטיין. וכ 2/3 ממקבלי תעודה פנימית טופלו במרכזי השיקום האחרים. לסיום קורס ללא קבלת תעודה יש כמובן השלכות על אפשרויות התעסוקה, שכן מסלולי הקידום המקצועיים מוגבלים יותר מאשר לבעלי מקצוע מדופלמים. המופנים השתתפו בעיקר בקורסים: הנהלת חשבונות (104 אנשים), גרפיקה (15 אנשים), סדנאות חשמל (12 אנשים), צורפות ותכשיטנות (9 אנשים). יחידים השתתפו בכל אחד מהמקצועות הבאים: תפירה, אלקטרוניקה, מכונאות, עוזרת לגנת ומחשב. יצוין שחלק מהקורסים לוו בתכנית להשלמת השכלה. כשליש מהמופנים שעברו הכשרה מקצועית שהו בקורס האחרון שבו השתתפו 9 חודשים ויותר. שליש נוסף שהו בו פחות מ- 5 חודשים.

כרבע מהמופנים לא סיימו את התכנית שבה החלו, בעיקר משום חוסר עניין בתחום המקצועי שלמדו אותו או מחמת החמרה במצב הבריאות, או בשל חוסר בשלות לתהליך השיקום.

בחינת תכונותיהם הדמוגרפיות של המשתתפים בהכשרה מקצועית מעלה כי חלקם של הרווקים היה קטן מחלקם בקרב כלל המופנים למרכזי שיקום, אם כי ההבדל בשיעורים אינו גדול- 41% לעומת 46%, בהתאמה. המשתתפים בתכנית היו בממוצע מבוגרים יותר מכלל המופנים למרכזי שיקום, בני 35 שנה לעומת 32 שנה. חלקם של מי שלמדו בבית ספר על יסודי מקצועי בקרב המשתתפים בתכנית היה גדול יותר מאשר בקרב כלל המופנים, 53% לעומת 46%, בהתאמה. עוד בולט שבקרב הראשונים כלל לא היו מופנים שלמדו בבית ספר מיוחד וכן לא נמצאו ביניהם חסרי כל השכלה.

כשליש מהמשתתפים בהכשרה מקצועית סבלו מפגיעות בגפיים, בדומה לחלקם בקרב כלל המופנים למרכזי שיקום. נמצא הבדל בין אלה הראשונים לבין כלל המופנים למרכזי שיקום באשר לאחוזי הנכות הרפואית שנקבעו להן, ובייחוד לגבי מי שנקבעו להם 20% - 40% נכות רפואית: חלקם בקבוצה הראשונה היה גדול יותר מאשר בקבוצה השנייה, 28% לעומת 21%, בהתאמה.

השמה בעבודה בשוק החופשי – לגבי 180 מופנים נעשה ניסיון השמה בעבודה בשוק החופשי לקראת סיום שהייתם במרכז שיקום. במרכזי השיקום אשקלון ורחובות וכן בבית לוינשטיין נעשה ניסיון השמה בעבודה בשוק החופשי באופן יחסי בשיעורים גדולים יותר מאשר במרכזי השיקום האחרים (ראה להלן לוח 11).

מרבית ניסיונות ההשמה בעבודה בשוק החופשי (84%) בוצעו על ידי שירותי ההשמה של מרכז השיקום. הנסיונות היו בעיקר בתחומים הנהלת חשבונות, תעשייה וייצור וכן דפוס וגרפיקה ממוחשבת. למעלה מ-2/3 שהיה לגביהם ניסיון השמה בעבודה בשוק החופשי עברו ניסיון השמה אחד או יותר, מאז החלו בטיפול במרכזי שיקום.

הגיל הממוצע של המופנים שניסו להשימם בעבודה בשוק החופשי דומה לגיל הממוצע של כלל המשתתפים בתכניות השיקום. חלקם של מי שלמדו בבית ספר על יסודי מקצועי בקרב אלה הראשונים היה גדול במעט מזה שבקרב כלל המופנים למרכזי שיקום: 52% לעומת 46%, בהתאמה. לא נמצאו הבדלים ביניהם בנוגע לתכונות הדמוגרפיות האחרות (ראה לוח 12 להלן).

חלקם של הנכים הכלליים בקרב מי שניסו להשימם בעבודה בשוק החופשי היה קטן מזה שבקרב כלל המופנים למרכזי שיקום: 73% לעומת 79%, בהתאמה. יצוין כי שיעור האלמנות שניסו להשימם בשוק החופשי היה גדול יותר מאשר שיעורן בין כלל המופנים למרכזי שיקום: 8% לעומת 4%, בהתאמה. ככלל נראה שניסיונות השמה בעבודה בשוק החופשי התמקדו במופנים פחות קשים: בקרב כלל המופנים למרכזי שיקום היוו בעלי נכות רפואית בשיעור 40% ויותר כשני שלישים, בעוד שבקרב מי שנעשה לגביהם ניסיון השמה בעבודה בשוק החופשי הם היוו כמחצית.

מפעל מוגן – הופנו למפעל מוגן בתקופה האמורה 29 אנשים עם נכויות. למעלה ממחציתם היו רווקים ורק כשליש היו נשואים. ניתן להסביר זאת בליקוי הנפשי או השכלי שממנו סבלו מרביתם, כפי שנראה להלן. ליקויים אלה מסבירים אף את השיעור הגבוה למדי של מי שהיו חסרי כל השכלה ביניהם: 8% לעומת 1% בקרב כלל המופנים למרכזי שיקום, בהתאמה. כפי שכבר נאמר, רובם המכריע של המופנים למפעל מוגן היו נכים כלליים שסבלו מליקוי נפשי או מליקוי שכלי, ליקויים שבגינם נקבעו להם אחוזי נכות רפואית גבוהים למדי.

לוח 11: כלל המופנים למרכזי שיקום והמשתתפים בתכנית טיפול, לפי תכנית טיפול ומרכז שיקום (מספרים)

מרכז שיקום	כלל המשתתפים בתכניות טיפול	תוכנית טיפול*		
		הקניית הרגל עבודה	הכשרה מקצועית	מפעל מוגן
סחי"כ	555	271	255	29
הרצליה	25	19	2	-
מגדל אור	25	18	4	2
תל גיבורים	33	13	13	2
ירושלים	41	13	26	1
מגדל העמק	23	16	7	3
חדרה	39	24	14	4
אשקלון	15	11	8	2
רחובות	31	26	16	6
פתח תקווה	57	37	2	4
טבריה	27	19	-	2
נצרת	19	15	4	1
עכו	32	28	6	-
באר שבע	69	28	45	-
בית לוינשטיין	114	-	107	2
אחר**	6	4	1	-

* ניתן היה להפנות אנשים עם נכויות ליותר מתכנית טיפול אחת, ולכן מספר המשתתפים בתכניות הטיפול אינו מסתכם במספר המופנים לטיפול במרכזי שיקום.

**כולל חיפה ואל טירה

לוח 12: כלל המופנים למרכזי שיקום והמשתתפים בתכניות טיפול, לפי מאפיינים דמוגרפיים (אחוזים)

מאפיין דמוגרפי	כלל המופנים למרכזי שיקום	תכנית טיפול*		
		הקניית חגל עבודה	תכשיר מקצועי	מפעל מוגן
נסיגת השמח	נסיגת השמח	נסיגת השמח	נסיגת השמח	נסיגת השמח
סה"כ: מספרים אחוזים	938	271	255	29
מין:	100.0	100.0	100.0	100.0
גברים	63.3	61.4	59.6	61.5
נשים	36.7	38.6	40.4	38.5
מצב משפחתי:				
רווק	45.7	55.2	41.4	53.9
נשוי	42.5	34.4	44.4	30.8
אחר	11.8	10.4	14.2	15.3
גיל: ממוצע				
18-25	32.0	32.0	34.5	33.3
26-35	28.4	27.4	22.2	26.9
36-45	29.6	28.6	33.8	34.6
46-55	27.6	30.3	29.3	26.9
56-65	10.4	12.5	14.4	7.7
	1.0	1.9	0.5	3.9
השכלה:				
לא למד	1.3	2.4	-	8.0
יסודי	14.0	15.6	9.4	12.0
בית ספר מיוחד	6.2	8.9	-	8.0
על יסודי מקצועי	46.2	47.2	53.1	36.0
על יסודי עיוני	20.2	19.3	21.4	20.0
על תיכוני לא אקדמאי	4.9	3.5	8.9	-
אקדמאי	5.0	1.6	5.7	8.0
אחר	2.0	1.6	1.6	8.0

* כאמור, לא כל המופנים למרכזי שיקום עברו תכניות טיפול ולכן מספר המופנים אליהן קטן ממספר כלל המופנים למרכזי שיקום. נותחו תכונותיהם של 555 מופנים.

לוח 13: כלל המופנים למרכזי שיקום והמשתתפים בתכניות טיפול, לפי מאפייני נכות (אחוזים)

מאפיין נכות	כלל המופנים למרכזי שיקום	תכנית טיפול*			
		הקניית הרגלי עבודה	הכשרה מקצועית	מפעל מוגן	ניסיון-חשמח בעבודה בשוק חופשי
סה"כ: מספרים אחוזים	938	271	255	29	180
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ענף מזכח: נכות כללית	78.8	83.4	75.3	92.3	73.2
נפגעי עבודה	16.6	11.6	17.2	7.7	17.4
נפגעי איבח	0.5	0.4	5.6	-	1.5
אלמנות	4.0	4.6	2.0	-	7.9
סוג הליקוי: ללא ליקוי	4.6	5.0	7.6	-	8.7
נפשי ושכלי	28.7	35.1	25.8	69.2	26.1
פגיעות בגפיים	33.6	27.4	34.9	7.7	31.2
אחר (פיסי)	33.1	32.5	31.7	24.1	34.0
אחוזי נכות רפואית:					
0	5.8	7.0	9.1	-	12.3
10-19	10.6	3.9	6.6	-	6.5
20-40	21.3	22.8	27.8	7.7	29.7
41-60	39.2	44.0	34.9	65.4	34.1
61-80	13.0	15.4	11.1	23.1	8.7
81-100	10.1	7.0	10.6	3.8	8.7

* כאמור, לא כל המופנים למרכזי שיקום עברו תכניות טיפול, ולכן מספר המופנים אליהן קטן ממספר כלל המופנים למרכזי שיקום. נותרו תכונותיהם של 555 מופנים.

כאמור חלק מהמופנים למרכזי שיקום השתתפו בשתי תכניות טיפול. בחינת הצירופים השכיחים של התכניות שבהן השתתפו העלתה את הממצאים הבאים:

1. כ 2/3 מקרב מי שניסו להשימם בשוק החופשי השתתפו קודם לכן גם בתכנית להכשרה מקצועית.
2. כמחצית מהמופנים שניסו להשימם בעבודה בשוק החופשי היו גם בתכנית להקניית הרגלי עבודה.
3. חמישית מהמשתתפים בתכנית להכשרה מקצועית עברו קודם לכן תכנית להקניית הרגלי עבודה.
4. וכך חלקם של מי שעברו תכנית להקניית הרגלי עבודה בקרב מי שהושמו במפעל מוגן היה גדול יותר באופן יחסי מאשר בקרב מי שעברו הכשרה מקצועית וכן גדול יותר בהשוואה למי שניסו להשימם בעבודה: 76% לעומת 48% ו 21%, בהתאמה. עם זאת יצויין, שמספרם של הנכים שהושמו במפעל מוגן היה כאמור קטן.

תוצאות הטיפול בגמר הטיפול במרכזי שיקום

מקרב 555¹ המופנים שהשתתפו בתכנית טיפול כלשהי במרכזי שיקום, 66% סיימו טיפול ו 34% הפסיקו טיפול. הטיפול הופסק בעיקר מחמת מצבם הבריאותי הלקוי של המופנים, העדר עניין בהשמה בעבודה או משום שהופנו לטיפול של גורם אחר (כרבע מהמקרים). בקרב מי שטופלו בבית לוינשטיין סיימו בשיעור גדול יותר מאשר מקרב אלה שטופלו במרכזי השיקום האחרים, 79% לעומת 63%, בהתאמה.

קצת יותר מרבע המופנים (27%) שהשתתפו באחת או יותר מתכניות הטיפול במרכזי השיקום עבדו בגמר הטיפול. כמחציתם מצאו עבודה באמצעות פקיד השמה של מרכז השיקום. כצפוי, בקרב מי שסיימו טיפול שיקומי היה שיעור גדול יותר של עובדים בשוק החופשי מאשר מקרב מי שהפסיקו טיפול שיקומי, 35% לעומת 8%, בהתאמה. מופנים לא השתלבו בעבודה בשוק החופשי, בעיקר מסיבה בריאותית והעדר יכולת לעמוד בדרישות תעסוקה שהוצבו בפניהם במקום עבודה, כלומר חוסר התאמה למקום עבודה (כשליש מהמקרים). שיעור העובדים בקרב מי שטופלו בבית לוינשטיין היה גדול לאין ערוך מאשר בקרב מטופלי שאר מרכזי השיקום, 66% לעומת 18%, בהתאמה. נתון זה קשור כמובן לסוג תכניות הטיפול שבהן השתתפו מטופלי בית לוינשטיין, כפי שיוסבר בהמשך.

בעיקרו של דבר, לא נמצאו הבדלים במאפיינים הדמוגרפיים ולא במאפייני הנכות בין מי שהשתלבו בעבודה בשוק החופשי לבין כלל הפונים למרכזי שיקום, חוץ מהבדל קטן בשיעורם של הגברים: חלקם בקרב הראשונים היה גדול מאשר בין כלל הפונים, 69% לעומת 63%, בהתאמה. מכאן ניתן

¹ לגבי 10 מופנים חסר מידע אם גמרו טיפול שיקומי במרכזי שיקום

ללמוד, שחלקן של הנשים בקרב מי שהשתלבו בעבודה בשוק החופשי קטן בהשוואה לשיעורן ההתחלתי בעת שהופנו למרכזי שיקום.

לעומת זאת, לשיעור העובדים בשוק החופשי – ממצא לא מפתיע – היה קשר עם תכניות הטיפול שבהן השתתפו המופנים למרכזי השיקום¹.

1. מבין המופנים שהשתתפו בתכנית להכשרה מקצועית ושניסו להשימם בשוק החופשי עבדו בגמר הטיפול 69%. נזכור כי שיעור העובדים הכללי במועד זה היה נמוך – 27%.

2. מבין מי שהשתתפו בתכנית להרגלי עבודה ושניסו להשימם בשוק החופשי, עבדו בגמר הטיפול 41%.

3. וכך שיעור העובדים בגמר הטיפול בין מי שהשתתפו בתכנית להקניית הרגלי עבודה ושגם הושמו במפעל מוגן היה קטן באופן יחסי לאמור לעיל – 30%.

הקשר בין תכניות הטיפול ומאפייני המופנים לבין עבודה בשוק החופשי בגמר הטיפול - ניתוח רב משתני

הקשר בין מאפיינים דמוגרפיים ותכניות הטיפול לבין השתלבות המופנים בעבודה בשוק החופשי בסיום/הפסקת הטיפול השיקומי נבחן אף באמצעות ניתוח רב משתני (ניתוח שונות). הוכנסו לניתוח המשתנים הבאים: שילובו של מופנה בתכנית להקניית הרגלי עבודה; מספר החודשים שבהם שהה המופנה בתכנית; סיום התכנית; שילובו של מופנה בהכשרה מקצועית; האם הוא הושם במפעל מוגן; האם היה ניסיון להשמה בשוק החופשי; האם הטיפול במופנה הסתיים; מספר חודשים שבעבורם שילם הביטוח הלאומי בגין שהיית המופנה במרכז שיקום; גיל המופנה; מצב משפחתו; סוג ואחוזי הנכות הרפואית שנקבעו לו, ומרכז השיקום שבו שהה המופנה. עוד הוכנסו לניתוח צירופים שונים של תכניות הטיפול, שכן כאמור לעתים המופנים השתתפו בשתי תכניות טיפול. תוצאות הניתוח מלמדות כי:

1. אף מהניתוח הרב-משתני כצפוי עולים הבדלים מובהקים בשיעורי העובדים בין מי שהשתתפו בתכנית טיפול כלשהי לבין מי שלא השתתפו. מבין תכניות הטיפול וצירופיהן נמצא שלניסיון ההשמה בעבודה בשוק החופשי היה הקשר החזק ביותר להשתלבות של נכה בעבודה בשוק החופשי, כפי שנמדד על ידי הפרמטר F (ראה לוח 14 להלן).

¹ מאחר שחלק מהמופנים למרכזי שיקום השתתפו כאמור בשתי תכניות טיפול, נבחנה שאלת ההשתלבות בשוק החופשי לפי הצירופים השכיחים של תכניות הטיפול שבהן השתתפו המופנים (ראה עמוד קודם).

2. כך נמצא קשר בין תקופת שהיית המופנים במרכזי שיקום לבין השתלבות בשוק החופשי בגמר הטיפול, ולפיו אלה שמומנו זמן ממושך יותר עבדו בשיעור גבוה, בעיקר מי שטופלו בבית לוינשטיין, לעומת אלה שמומנו זמן קצר, בעיקר מי שטופלו במרכזי השיקום האחרים.

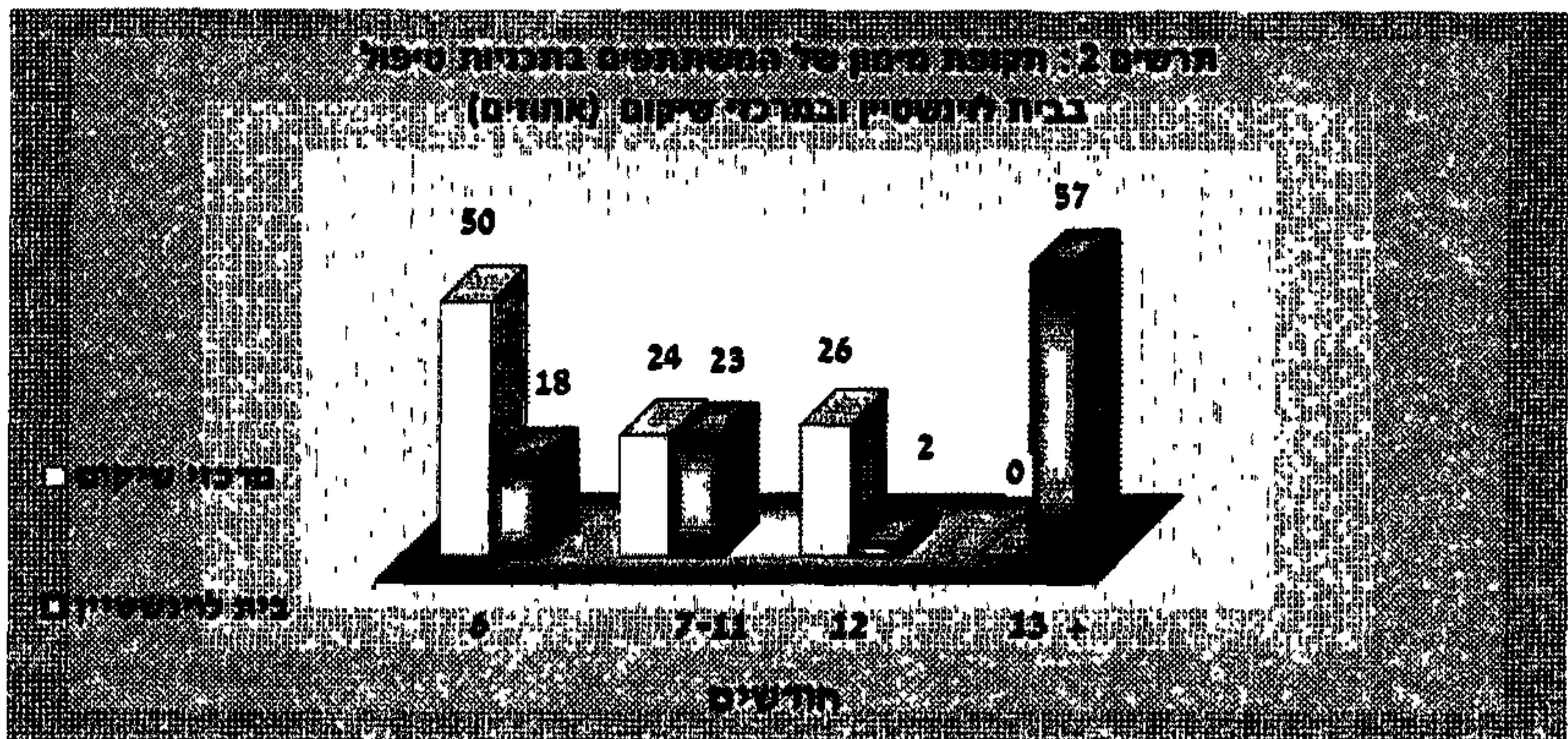
3. מבין המשתנים הדמוגרפיים ומאפייני הנכות שפורטו לעיל, נמצא כי רק לאחוזי הנכות הרפואית היה קשר מובהק עם הסיכוי לעבוד בגמר הטיפול.

לוח 14: ניתוח שונות של עבודה בשוק החופשי בגמר הטיפול השיקומי במרכזי שיקום

המשתנה	הפרמטר הנתמך F	הסתברות בחקירה P
תכנית טיפול: ניסיון השמה בשוק החופשי	37.7	.0001
תכנית טיפול: הכשרה מקצועית	8.6	.004
מספר חודשי מימון	6.7	.012
תכנית טיפול: שילוב במפעל מוגן	6.4	.016
חשתתפות בתכנית טיפול כלשהי	5.2	.026
אחוזי נכות רפואית	5.0	.028
חשתתפות בהכשרה מקצועית וגם בניסיון השמה בשוק החופשי	4.5	.037

מיצוי תקופת מימון השהייה של המופנים במרכזי שיקום

הוראות השיקום קובעות כאמור כי על הביטוח הלאומי לממן שהייתו של מופנה במרכזי שיקום בדרך כלל לתקופה של עד 12 חודשים. מהנתונים עולה, כי המופנים מומנו בממוצע במשך כ- 7 חודשים. המטופלים בבית לוינשטיין מומנו בממוצע לתקופה ארוכה יותר מאשר אלה במרכזי השיקום האחרים, 13 חודשים לעומת 5 חודשים, בהתאמה. למעלה ממחצית המופנים לבית לוינשטיין מומנו לתקופה ארוכה (13 חודשים ויותר). וכצפוי לא נמצא בקרב המופנים למרכזי שיקום מי שמומנו לפרק זמן ארוך יותר. לעומת זאת נמצא בהם שיעור גבוה יותר של מופנים שמומנו לתקופה קצרה (עד 6 חודשים) מאשר בקרב אלה שהופנו לבית לוינשטיין: 50% לעומת 18%, בהתאמה (ראה התרשים להלן).



ועוד עולה מהממצאים כי כמחצית מאלה שהשתתפו במסגרת הכשרתם המקצועית בקורס כלשהו מומנו לתקופה ממוצעת של למעלה משנה. ומי שהשתתפו בתכנית להקניית הרגלי עבודה מומנו לפרק זמן קצר יותר, בממוצע, רק ל- 3 חודשים.

מעקב אחר השתלבות כלל המופנים למרכזי שיקום במעגל העבודה בתום שנה לאחר הטיפול/האבחון/ההפניה

התבצע מעקב אחרי 861¹ מהמופנים למרכזי שיקום, וזאת כאמור שנה לאחר עזיבת המופנה את מרכז השיקום, בין שהוא סיים את תהליך האבחון ו/או הטיפול ובין שהפסיקו. לגבי מי שכלל לא החל בתהליך התבצע מעקב שנה ממועד קבלת שאלון ההפניה בעבורו. המעקב התבצע אם כן במועד המאוחר מבין מועדי ההפניה, האבחון או הטיפול. מטרת המעקב היתה לבדוק האם המופנה השתלב במעגל העבודה. המעקב אחרי מי שקיבלו טיפול במרכזי שיקום התבצע כאמור באמצעות ריאיון טלפוני, בסך הכל רואיינו 459 מופנים. לגבי מי שלא עברו טיפול במרכז שיקום או מי שלא החלו בתהליך אבחון או הפסיקו אותו לאחר ימים אחדים, התקבלו פרטים על מצב עבודתם מעובד השיקום במוסד לביטוח לאומי, ובסך הכל היו 402 מופנים כאלה. אלה האחרונים חזרו כאמור לטיפולו של עובד השיקום בסניף.

1. 77 מופנים לא אותרו במועד המעקב

עיסוקם של כלל המופנים למרכזי שיקום במועד המעקב

מקרב 861 המופנים שלגביהם בוצע המעקב, 32% עבדו במועד המעקב, 45% לא עבדו, 7% למדו, ולגבי 16% מהמופנים לא היה ידוע עיסוקם במועד זה.

המופנים שעבדו במועד המעקב – 32% מהמופנים למרכזי שיקום עבדו במועד המעקב, בדומה לשיעור העובדים בגמר הטיפול השיקומי מבין המשתקמים שלא עבדו בעת שפנו למחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי¹. מקרב המופנים לבית לוינשטיין שיעור העובדים במועד המעקב היה גדול יותר מאשר מי שהופנו למרכזי השיקום האחרים, 50% לעומת 29%, בהתאמה. מי שעבדו השתלבו בעיקר (19%) במקצועות פקידותיים. 11% שימשו כפועלי יצור. 8% נוספים הועסקו בעבודות הרכבה שונות ומבין המופנות למרכזי שיקום היו בשיעור דומה מטפלות או עוזרות בית. יתר המופנים שולבו במתן שירותים אישיים כמו חדרנות, מלצרות או תפירה. וכן היו בין המופנים עובדי דפוס, שומרים וכו'. מהנתונים עולה איפוא, שברוב העיסוקים של המופנים לא נדרשו מיומנויות מקצועיות גבוהות.

לוח 15: כלל המופנים למרכזי שיקום והמשתתפים בתכניות טיפול, לפי תכניות טיפול ולפי עיסוקם במועד המעקב (אחוזים)

עיסוק המופנים במועד המעקב	כלל המופנים		המשתתפים בתכנית טיפול		
	מספרים	אחוזים	נסיון השמה בעבודה בשוק החופשי	הכשרה מקצועית	תכנית לחקנויות הרגלי עבודה
סה"כ	*861	100.0	100.0	100.0	100.0
עובד	278	32.2	46.5	41.4	25.8
לא עובד	389	45.2	46.5	46.5	54.2
לומד	59	6.9	0.6	3.7	5.4
לא ידוע	135	15.7	6.4	8.4	14.6

* 77 מופנים לא אותרו במועד המעקב.

קצת יותר ממחציתם של העובדים במועד המעקב הועסקו במשרה מלאה ובממוצע בהיקף של 32 שעות בשבוע. רק 14% מהמופנים השתכרו מעל 3,500 ש"ח לחודש. כצפוי, נמצא מתאם גבוה (מתאם פירסון) בין מספר שעות עבודה בשבוע לבין השכר החודשי ($P=0.0001$ $R=0.5$) ולפיו, ככל שהיקף העבודה היה גדול יותר עלתה רמת השכר. כך, המשתכרים יותר מ 3,500 ש"ח הועסקו

רובם ככולם 31 ועד 40 שעות בשבוע. וכמחצית המשתכרים בין 1,000 ש"ח ל- 2,000 ש"ח עבדו בהיקף קטן יותר, 21 שעות ועד 30 שעות בשבוע. בממוצע השתכרו המופנים שעבדו 2,000 ש"ח לחודש, כאשר הם עבדו בממוצע 32 שעות בשבוע. בחישוב למשרה מלאה הם השתכרו כ- 2,700 ש"ח, היינו מעט פחות ממחצית השכר הממוצע במשק (נכון לאוקטובר 1998).

בחינת התרומה הייחודית של מרכזי השיקום לסיכוייהם של המופנים לעבוד בגמר הטיפול העלתה שאכן מי שהשתתפו בתכנית טיפול שנועדה במישרין לשלבם בעבודה עבדו במועד המעקב בשיעור גבוה יותר לעומת כלל המופנים וגם לעומת מי שהשתתפו בתכנית להקניית הרגלי עבודה, 47% ו 41% לעומת 32% ו 26%, בהתאמה (ראה הלוח לעיל). יש לזכור שהתכנית להקניית הרגלי עבודה מהווה בחלק מהמקרים שלב מקדמי להשתתפות בתכניות האחרות.

הלוח להלן מלמד, כי מבין התכונות הדמוגרפיות של המופנים לגיל ולהשכלת המופנה היה קשר עם הסיכוי לעבוד. כצפוי, שיעורי העובדים בגילאי עבודה היו גדולים יותר לעומת אלה שזה מקרוב נכנסו למעגל העבודה וכן לעומת מבוגרים ביותר. ובקרב מי שלמדו בבית ספר על יסודי מקצועי, שיעור העובדים היה גדול יותר מאשר בקטגוריות ההשכלה האחרות. לעומת זאת לא נמצאו הבדלים מובהקים בין גברים לנשים בשיעור העובדים, וכן לא הבדלים מובהקים לפי המצב המשפחתי של המופנה.

לוח 16: כלל המופנים למרכזי שיקום, לפי עיסוקם במועד המעקב ולפי תכונות דמוגרפיות (אחוזים)

תכונה דמוגרפית				סה"כ	עיסוק			
מופנים			לא ידוע		למדו	לא עבדו	עבדו	
סה"כ				*861	135	59	389	278
מספרים אחוזים				100.0	15.7	6.9	45.2	32.2
מין:				100.0	17.1	6.7	45.4	30.8
גברים				100.0	17.0	8.3	46.6	28.1
נשים				100.0	16.6	8.1	45.1	30.2
מצב משפחתי: רווק				100.0	17.7	7.3	45.3	29.8
נשוי				100.0	16.7	4.2	51.4	27.8
אחר				100.0	15.1	10.3	47.6	27.0
גיל:				100.0	18.1	5.2	46.1	30.6
18-25				100.0	21.1	5.8	40.0	33.2
26-35				100.0	12.5	10.2	48.9	28.4
36-45				100.0	-	-	84.6	15.4
55-46				100.0	66.7	-	33.3	-
56+				100.0	20.2	4.3	56.4	19.2
השכלה:				100.0	18.6	9.3	37.2	34.9
לא למד				100.0	18.4	7.8	42.4	31.3
יסודי				100.0	16.9	9.7	50.7	23.4
בית ספר מיוחד**				100.0	20.0	10.0	45.0	25.0
על יסודי מקצועי				100.0	13.3	3.3	46.7	26.7
על יסודי עיוני				100.0	18.2	9.1	45.5	27.3
על תיכוני לא אקדמאי				100.0				
אקדמאי								
אחר								

* 77 מופנים לא אותרו במועד המעקב
 ** מספר קטן של מופנים.

כצפוי, שיעורם של מי שעבדו בקרב נפגעי עבודה היה גבוה לעומת שיעורם בקרב הנכים הכלליים (ראה בלוח להלן) וכן ככל שלמופנים היו אחוזי נכות רפואית נמוכים יותר, שיעור העובדים בהם היה גדול יותר, מ- 36% בקרב בעלי אחוזי נכות רפואית נמוכים ל- 22% בקרב בעלי אחוזי הנכות המרביים. יש לציין שחסרי אחוזי נכות רפואית היו אלמנות. אלה היוו כאמור לעיל אחוז קטן בכלל מי שהופנו למרכזי שיקום.

לוח 17: כלל המופנים למרכזי שיקום, לפי עיסוקם במועד המעקב ולפי אפיוני הנכות (אחוזים)

עיסוק המופנים				סה"כ	אפיון נכותי
לא ידוע	למדו	לא עבדו	עבדו		
135	59	389	278	*861	סח"כ מספרים אחוזים
15.7	6.9	45.2	32.2	100.0	
17.1	7.7	46.2	29.1	100.0	ענף מזכח: נכה כללי
18.9	5.7	39.6	35.9	100.0	נפגע עבודה
10.0	10.0	60.0	20.0	100.0	סוג ליקוי: ללא ליקוי
14.9	5.5	46.8	32.8	100.0	נפשי ושכלי
17.8	7.3	42.5	32.4	100.0	פגיעות גפיים
19.2	8.7	46.8	25.6	100.0	פיסי (אחר)
16.7	5.6	47.2	30.6	100.0	אחוזי נכות 0 רפואית:
27.3	2.3	34.1	36.4	100.0	19-10
15.6	5.8	45.7	33.0	100.0	40-20
19.5	5.0	46.6	29.0	100.0	60-41
12.9	9.4	49.4	28.2	100.0	80-61
10.1	21.7	46.4	21.7	100.0	100-81

* 77 מופנים לא אותרו במועד המעקב.

המופנים שלא עבדו במועד המעקב - כאמור בקרב כלל המופנים למרכזי שיקום לא עבדו במועד המעקב 389 מופנים. בחינת שיעור הלא-עובדים בקרב מי שהיו במרכז שיקום העלתה שמרביתם אכן לא עבדו אף מאז שטופלו במרכז השיקום. כמחציתם לא עבדו מסיבות רפואיות ולכחמישית מאלה שלא שעבדו לא נמצאה עבודה מתאימה. כ-2/3 מאלה שלא עבדו היו מעוניינים לעבוד.

המופנים שלמדו במועד המעקב - 59 מופנים למדו במועד המעקב. כמחציתם למדו במכללות שונות, ויחידים למדו במסגרות אחרות. הלימודים נועדו נוסף על השלמת השכלה, גם לרכישת מקצוע כמו חשמלאות, תפירה, צורפות, גרפיקה ממוחשבת, הנהלת חשבונות, פקידות וכד'. רובם המכריע של מי שלמדו היו מעוניינים לעבוד בתחום שלמדו. מבין של מי שלמדו במועד המעקב, 78% עברו תהליך אבחון במרכז שיקום, ורק כמחציתם (39%) השתתפו בתכנית טיפול, בעיקר בתכנית להקניית הרגלי עבודה ו/או בתכנית להכשרה מקצועית.

זכאותם של נכים כלליים לקצבת נכות

שילובם של נכים כלליים בשוק העבודה מיועד, בין השאר, להפחית את תלותם בקופה הציבורית או להוציאם ממעגל מקבלי קצבת נכות. נכה כללי זכאי לקצבת נכות מלאה או חלקית בהתאם למידת האובדן של כושרו להשתכר. נכה שלא איבד את כושרו להשתכר אינו זכאי לקצבת נכות.

בשנת 1996 היוו הנכים הכלליים, כאמור 79% מכלל 938 המופנים למרכזי שיקום (ראה לעיל). לגבי נכים אלה נבחנה הזכאות לקצבת נכות בשני מועדים: במועד הפנייתם למרכזי שיקום ובמועד המעקב אחריהם כלומר בתלוף שנה לאחר המאוחר שבין מועדי ההפניה, האבחון או הטיפול.

הזכאות לקצבה נבחנה בקרב:

1. כלל הנכים הכלליים שהופנו למרכזי שיקום בתקופה הנידונה.
2. נכים כלליים שנקלטו לטיפול במרכזי שיקום (בכללם אלה שסיימו טיפול שיקומי ואלה שהפסיקו אותו בטרם מוצה).
3. נכים כלליים שסיימו בהצלחה טיפול שיקומי במרכזי שיקום.

מהלוח להלן עולה, כי 70% מכלל הנכים הכלליים היו זכאים במועד ההפניה לקצבה מלאה, 22% לא היו זכאים לקצבה (נכים כלליים בעלי 20% - 40% נכות רפואית זכאים לשיקום, אך אינם זכאים לקצבת נכות). מיעוטם (8%) היו זכאים לקצבה חלקית. 12% בקרב מי שהיו זכאים לקצבה מלאה בעת ההפניה יצאו ממעגל מקבלי קצבה או לפחות קצבתם הופחתה במועד המעקב. בקרב זכאי קצבה חלקית למעט פחות מחמישית הקצבה הופסקה.

לוח 18: כלל הנכים הכלליים, לפי זכאות לקצבת נכות במועד ההפניה ולפי השינוי שחל בזכאות לקצבה במועד המעקב (אחוזים)

זכאות לקצבה בעת ההפניה	סך הכל		שינוי בזכאות לקצבה במועד המעקב		
	מספרים	אחוזים	הגדלת קצבה	ללא שינוי	הקטנת קצבה
סך הכל	685*	100.0	2.1	87.9	10.0
זכאי לקצבה מלאה	479	100.0	-	88.5	11.5
זכאי לקצבה חלקית	55	100.0	5.5	76.4	18.2
לא זכאי לקצבה	151	100.0	8.6	91.4	-

* כזכור לא כולם עברו טיפול שיקומי.

לצד ההקטנה בשיעור מקבלי הקצבה עולה מהלוח לעיל כי שיעור קטן בקרב מי שלא היו זכאים לקצבה בעת ההפנייה היו זכאים לקבלה במועד המעקב, בין שנמצאו זכאים לקצבה מלאה ובין שנמצאו זכאים לקצבה חלקית. יש להניח שחלה החמרה במצב בריאותם.

לגבי מי שנקלטו לטיפול שיקומי במרכז שיקום (בכללם מי שסיימו טיפול ומי שהפסיקו) לא ניכרה הפחתה משמעותית בשיעור מקבלי קצבה במועד המעקב, כפי שעולה מהלוח להלן, גם אם הדבר היה צפוי. ל 10% בקרב מי שהיו זכאים לקצבה מלאה במועד ההפניה הופחתה הקצבה או הופסקה. עוד יצוין, ש 17% מכלל הזכאים במועד ההפניה לקצבה חלקית הפסיקו לקבלה במועד המעקב, אם כי מספרם היה קטן.

לוח 19: נכים כלליים שנקלטו לטיפול שיקומי במרכזי שיקום, לפי זכאות לקצבת נכות במועד ההפניה ולפי השינוי שחל בזכאות לקצבה במועד המעקב (אחוזים)

זכאות לקצבה בעת ההפניה	סך הכל		שינוי בזכאות לקצבה במועד המעקב		
	מספרים	אחוזים	הגדלת קצבה	ללא שינוי	הקטנת קצבה
סך הכל	410	100.0	2.4	88.7	8.8
זכאי לקצבה מלאה	299	100.0	-	89.6	10.4
זכאי לקצבה חלקית	30	100.0	3.3	80.0	16.7
לא זכאי לקצבה	81	100.0	11.1	88.9	-

מהלוח להלן עולה, כי אף בקרב נכים שסיימו טיפול במרכזי שיקום בהצלחה לא ניכרה עלייה בשיעור מי שקצבתם במועד המעקב קטנה, בין שהופסקה ובין שפחתה. הם היוו 11% ממי שהיו זכאים לקצבה מלאה בעת ההפניה.

לוח 20: נכים כלליים שסיימו טיפול שיקומי במרכזי שיקום, לפי זכאות לקצבת נכות במועד ההפניה ולפי השינוי שחל בזכאות לקצבה במועד המעקב (אחוזים)

זכאות לקצבה בעת ההפניה	סך הכל		שינוי בזכאות לקצבה במועד המעקב		
	מספרים	אחוזים	הגדלת קצבה	ללא שינוי	הקטנת קצבה
סך הכל	250	100.0	1.6	89.6	8.8
זכאי לקצבה מלאה	170	100.0	-	88.8	11.2
זכאי לקצבה חלקית	19	100.0	-	84.2	15.8
לא זכאי לקצבה	61	100.0	6.6	93.4	-

ניסיון לאפיין את הנכים שזכאותם לקצבה הופסקה או הופחתה במועד המעקב העלה כי לסוג הליקוי היה קשר מובהק (על פי מבחן X^2) ליציאה ממעגל מקבלי הקצבה או לקבלת קצבה מופחתת: לנכים שלקו במחלות פנימיות או בשיתוקים הופחתה הקצבה, אם לא הופסקה, בשיעור גדול יותר מאשר מי שסבלו מליקוי נפשי או שכלי, 23% לעומת 11%, בהתאמה. ממצא זה אינו מפתיע, שכן כבר הצבענו על סיכוייהם הנמוכים של אלה האחרונים להשתקם. הדבר קשור גם לעמדות השליליות של החברה ושל המעסיקים כלפי מי שסובלים מליקויים אלה. כמו כן נמצא, שמבין מי שנקבעו להם 40% - 60% נכות רפואית היה שיעור גדול יותר של נכים שקצבתם הופחתה ואף הופסקה מאשר בקרב אלה שנקבעו להם אחוזי נכות גבוהים יותר, 15% לעומת 9%, בהתאמה. לעומת זאת לא נמצאו הבדלים מובהקים בין גברים לנשים וכן לא בין קבוצות הגיל השונות בנוגע לסיכוי לצאת ממעגל המקבלים קצבת נכות. עוד יצוין, שלא נמצא הבדל בין נכים שהופנו לבית לוינשטיין לבין נכים שהופנו למרכזי שיקום באשר לשיעורי הפחתת הקצבה או הפסקתה, וזאת אף שנמצא פער בשיעור העובדים בין בית לוינשטיין למרכזי שיקום. רמת השתכרותם של חלק מהעובדים היתה נמוכה מהסף המזכה לקבלת קצבת נכות.

לסיכום, מרבית הנכים הכלליים בתקופה הנידונה הוסיפו להיות זכאים לקצבת נכות, בין שעברו טיפול ובין שלא, ובין שסיימו טיפול ובין שהפסיקו אותו. אך ניתן לחצביע בכל זאת על הפחתה של 10% לערך בשיעור הנכים שקצבתם קטנה במועד המעקב, הן לגבי הנכים הכלליים שעברו טיפול במרכזי שיקום והן לגבי כלל הנכים הכללים שהופנו למרכזי שיקום.

ניתוח ודיון

בשנת 1996 הפנתה מחלקת השיקום למרכזי שיקום 938 נכים, אשר היוו 16% מכלל אלה שפנו לטיפול שיקומי בתקופה זו. מרכזי שיקום משמשים עבור מחלקת השיקום של המוסד אחד מהפתרונות השיקומיים לשיקומם של אנשים עם נכויות שחינם מבוגרים באופן יחסי, בעלי נכויות קשות יותר ובעיקר מופנים למרכזי שיקום חסרי הרגלי עבודה. השוואה בין תכונות המופנים למרכזי שיקום לתכונות כלל אלה שפנו לטיפול שיקומי העלתה שאלה הראשונים היו צעירים יותר מאשר כלל אלה שפנו לטיפול. עוד נמצא כי שיעור הנשים בין המופנים למרכזי שיקום היה במעט גבוה בהשוואה לחלקן באוכלוסיית כלל הפונים לשיקום. שיעורם של הנכים הכלליים בקרב המופנים למרכזי שיקום היה גדול יותר בהשוואה לחלקם בין כלל הפונים לשיקום. יש לזקוף זאת כמובן למיעוטם של נפגעי עבודה בקרב המופנים למרכזי שיקום, שהרי הללו מעצם הגדרתם באו ממעגל העבודה.

מרכזי השיקום שימשו את מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי בעיקר במטרה לאבחן את היכולת התעסוקתית של אלה שהופנו אליהם. 82% מהחפניות יועדו למטרה זו, כאשר מתוכן כחמישית מהחפניות יועדו למטרת אבחון בלבד והשאר הופנו בנוסף גם למטרות אחרות, בעיקר למטרת הקניית הרגלי עבודה, הקניית מיומנויות בעבודה ולהשמה בעבודה. נמצא מתאם גבוה בין החפניה להקניית הרגלי עבודה לבין החפניה להקניית מיומנויות בעבודה והדבר אינו מפתיע. ניתן לראות במטרות הללו מטרות חמשלימות זו את זו. הרגלי עבודה מתייחסים באופן כללי לסיטואציות עבודה באשר היא. מיומנויות בעבודה נוגעות לעיסוק ספציפי ואלה מוקנות באמצעות סדנא להקניית מקצוע ספציפי (ראה לעיל בסקירה על מרכזי שיקום - הגדרות השירותים).

רוב רובם של האבחונים בתקופת המחקר התבצעו באמצעות כלי האבחון הנפוץ מדגם עבודה. הממצא עולה בקנה אחד עם המדווח בספרות. זהו כלי האבחון העיקרי בו משתמשים אנשי המקצוע לשם הערכה תעסוקתית של אנשים עם נכויות, בין אם ככלי אבחון יחיד ובין אם בשילוב כלי אבחון נוספים.

בסיום תהליך האבחון על הגורמים המאבחנים במרכזי שיקום להמליץ על כיוון פעולה להמשך טיפול במופנה. הממצאים מלמדים שכלל החמלצות שנתנו הגורמים המאבחנים בסיום תהליך האבחון תאמו את המטרות לשמן הפנו עובדי השיקום בסניפים את המופנים, כאשר הקשר החזק ביותר נמצא בתחום ההכשרה המקצועית. מאחר והחמלצות שניתנו במסגרת תהליך האבחון תאמו, אם כן, במרבית המקרים את המטרות שלשמן הופנו מופנים למרכזי שיקום עולה השאלה לשם מה נועד האבחון. תהליך האבחון והחמלצות הניתנות במסגרתו מיועדות לאיתור כיוון ספציפי של מקצוע, המותאם ליכולתו של המופנה, לכישוריו התעסוקתיים וכן מותאם לרקע המקצועי שלו.

נמצא שמקרב מי שהשתתפו בתכנית טיפול כלשהי כרבע עבדו בשוק החופשי בגמר הטיפול. לעומת זאת לסיכויי של מופנה לעבוד לא היה קשר עם תכונותיו, ביחוד לא עם תכונותיו הדמוגרפיות. ההשקעה הטיפולית במופנה, תכונות הנכות ותכונותיו התעסוקתיים הם שהשפיעו סיכויי לעבוד. להכשרה מקצועית או להשמה בעבודה בשוק החופשי מופנים נכים בעלי רקע תעסוקתי כלשהו, מה שמסביר את השיעור הגדול לאין ערוך (פי שלושה) של מי שעבדו בשוק החופשי בקרב אלה שטופלו בבית לוינשטיין יחסית למטופלי מרכזי השיקום האחרים. אלה האחרונים השתתפו לרוב בשלבים המקדמיים של תהליך הטיפול: הקניית הרגלי עבודה ו/או הקניית מיומנויות בעבודה.

במועד המעקב עבדו 32% מכלל המופנים למרכזי שיקום. במציאת מקום העבודה היה מעורב בעיקר פקיד השמה של מרכז שיקום. רמת שכר הממוצעת של מי שעבדו במועד המעקב היתה נמוכה מהשכר הממוצע במשק. היא היוותה בממוצע רק כמחצית מהשכר הממוצע במשק ואך בקושי הגיעה לרמה של שכר המינימום. למרות רמת השכר הנמוכה של מי שעבדו במועד המעקב, יצויין שעצם ההשתלבות במעגל העבודה מהווה תרומה לשיפור תיפקודם ולהעלאת הדימוי העצמי שלהם, תרומה שלא נופלת בערכה מהתמורה הכספית.

שיעור העובדים במועד המעקב גדול יותר מקרב אלה שהשתתפו באחת מתכניות הטיפול שנועדו לשלב את המופנים בעבודה בשוק החופשי, 44% לעומת 38%, בהתאמה למטופלים שעברו נסיון השמה בעבודה בשוק החופשי ולא לה שעברו הכשרה מקצועית. נתונים אלה מבליטים את תרומתם של מרכזי השיקום לשילובם של חלק מהנכים בעבודה בשוק החופשי.

מההשוואה בין בית לוינשטיין למרכזי השיקום עולה שאלה האחרונים הם מרכזים אזוריים בעיקרם, לכל אחד מהם הופנו אנשים עם נכויות מהסניפים הממוקמים באזורם. לעומתם בית לוינשטיין הנו "על אזורי", מופנים אליו אנשים עם נכויות מסניפים באזורים שונים.

וכך נמצא כי שיעור העובדים מקרב אלה שטופלו בבית לוינשטיין היה גדול לאין ערוך מאשר בקרב מטופלי מרכזי השיקום האחרים, ביחוד בגמר הטיפול, 66% לעומת 18%, בהתאמה, אך גם במועד המעקב, 50% לעומת 29%, בהתאמה. הסיבה להבדלים בשיעור העובדים היא כי הפניית אנשים עם נכויות לבית לוינשטיין נועדה בעיקרה, למטרת הכשרה מקצועית ואילו הפניה למרכזי השיקום נועדה לרוב למטרת הקניית הרגלי עבודה ו/או לשם הקניית מיומנויות בעבודה. לא נמצא הבדל בשיעורי ההפניה למטרת השמה בעבודה בין בית לוינשטיין לבין מרכזי השיקום. כשליש מהמלצות שהתייחסו לשילוב המופנים בהכשרה מקצועית ניתנו בבית לוינשטיין. ובשיעור דומה לכך ניתנו בבית לוינשטיין בנוסף גם המלצות שהתייחסו להשלמת השכלה. במרכזי השיקום האחרים עיקר ההמלצות נגעו לשילוב המופנים בסדנאות להקניית הרגלי עבודה.

מחקר הערכה זה בחן היבטים שונים בתהליך הטיפול- שיקומי המתבצע על ידי עובדים מקצועיים בסניפי המוסד לביטוח לאומי ובמרכזי שיקום. לא נבחנה בו שאלת הכדאיות הכלכלית בהפעלה של

התכנית לשיקום מקצועי באמצעות מרכזי שיקום בהשוואה לחלופות אחרות של שיקום. בכל זאת אינדיקציה, ולו חלקית, לעלות התכנית כשלעצמה ניתן למצוא בעלות החזקתו של משתקם במרכז שיקום. בממוצע מימן המוסד את שהיית אלה שהופנו על ידי מחלקת השיקום למרכז שיקום למשך כ-7 חודשים. יצויין שבבית לוינשטיין שהו המופנים, בממוצע, תקופה ארוכה יותר מאשר במרכזי השיקום האחרים, כאמור כ-13 חודשים לעומת 5 חודשים, בהתאמה, שכן חלקם של המופנים שעברו הכשרה מקצועית בבית לוינשטיין היה גדול יותר מאשר חלקם במרכזי השיקום האחרים. מטבעה זוהי תכנית ממושכת יותר מהתכניות האחרות הפועלות במרכזי שיקום ולמשתתפים בה סיכוי גבוה להשתלב בעבודה בשוק החופשי.



NATIONAL INSURANCE INSTITUTE

**Research & Planning
Administration**

**Bureau of Rehabilitation
& Long-Term Care**

**Vocational Rehabilitation
by Means of Rehabilitation Centers
1998**

**by
Lea Inbar**

Jerusalem, April 2000

Abstract

The Rehabilitation Department of the National Insurance Institute (NII), in its care of some disabled persons and widows, is assisted by the diagnosis, care and job placement services offered in *Rehabilitation Centers*. The *Rehabilitation Center* provides a rehabilitative basket of services (including diagnosis, treatment, vocational training and placement services) under one roof, to disabled persons of working age who, due to their disabilities, have employment problems.

This publication presents data on the referral of disabled persons and widows, their diagnosis, and methods of treatment, as well as data on their placement in the free labor market. The data are based on questionnaires filled out by the professionals in each of these stages, and on a computerized data base in the area of rehabilitation.

In the course of 1996, the Rehabilitation Department of the NII referred 938 disabled persons and widows, constituting 16% of all the disabled persons who applied to the Department in this period, to *Rehabilitation Centers*. About 2/3 of these were men, 46% single. Their average age was 32 years. Most of them (79%) were general disabled. About ¼ of them had some kind of work history. On average about 18 months elapsed from the date on which they left their last workplace until their referral to the *Rehabilitation Center*.

82% of the referrals to *Rehabilitation Centers* were for purposes of diagnosis, the most common technique of diagnosis (about 80%) being a work sample. The most frequent recommendation given in the *Rehabilitation Centers* was integration in a vocational training framework. An examination of the connection between the aims of the referral to the *Rehabilitation Centers* and the recommendations indicates a definite link between the recommendation for vocational training and referral for this purpose.

The participants in care plans in the *Rehabilitation Centers* were financed, on average, for a period of 7 months. They participated in one or more of the following care plans: imparting work habits (271 participants), vocational training (255), attempt to place in job in the free market (180), and sheltered workshop (29). 66% of the participants in one or more of these work plans successfully completed the plan.

At the end of the treatment, about a quarter of the persons who participated in any care plan worked in the free market, while among those regarding whom it was attempted to place in the free market or who underwent vocational training, the rates were even higher: 44% and 38%, respectively.

One year after the end of treatment, it was found that the rate of those working among all the persons referred to *Rehabilitation Centers* – whether they completed/ ceased diagnosis or treatment or did not even begin diagnosis/treatment – was higher still – about one third.

ניתן להזמין פרסומים במוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון,
שד' ויצמן 13, ירושלים 91909, טל. (02)6709579