



יספרא האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)
ISPRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A) ispraisrael.org.il

תעסוקה נתמכת לאנשים עם מחלות נפש: מצב עכשווי וכיוונים עתידיים.

ק.ט. מיזר וס.ר מק'גורק.

2014

Mueser, K. T., & McGurk, S. R. (2014). Supported employment for persons with serious mental illness: Current status and future directions. *L'Encéphale*, 40, S45-S56.

נכתב במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספרא - ispraisrael.org.il
סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ, בהמלצה של פרופ' דיוויד רועה

שיעורי התעסוקה התחרותית בקרב מתמודדים בכל מדינות העולם נמוך בהרבה מאלה באוכלוסיה הכללית ונעים בין 10% לבין 25%. שיעורי אבטלה כה גבוהים תורמים לאיכות חיים ירודה באוכלוסיית המתמודדים, כולל הישרדות כלכלית נמוכה, חוסר בזמן המובנה באופן משמעותי וסטיגמה מתמשכת עם עמדות שליליות ביחס למחלות נפש והיכולת לעבוד. למרות שרוב המתמודדים אינם עובדים, בין 55% לבין 75% מהם מביעים עניין בתעסוקה, עם עדיפות ראשונה למשרה תחרותית. לפיכך, ישנו פוטנציאל גדול למאמצי שיקום המכוונים לשיפור תחום חשוב זה.

בשני העשורים האחרונים התרחשה צמיחה גדולה בפיתוח והערכה של מודלים לשיקום תעסוקתי בבריאות הנפש. הפיתוח המשמעותי ביותר נעשה בסטנדרטיזציה והערכה של מודל תעסוקה נתמכת, המבוסס על גישה של השמה והכשרה. גישה זו כוללת עזרה ללקוח תחילה להשיג משרה תחרותית, ולאחר מכן הכשרה במיומנויות הנדרשות לתפקיד. זאת בניגוד לגישה ההכשרה טרם השמה, המקובלת במסגרות עבודה מוגנות והייתה נהוגה בעבר. המעבר הזה נובע מחוסר בראיות מחקריות ליעילותה של הכשרה טרום-תעסוקתית לשיפור תוצאות תעסוקתיות, לעומת השמה ולאחריה הכשרה, שהראתה תוצאות מעודדות באוכלוסיות עם מוגבלויות אחרות. בבריאות הנפש, מעל 18 מחקרים מבוקרים רנדומאליים שבוצעו ברחבי העולם הצביעו על יעילות תעסוקה נתמכת לשיפור תוצאות בעבודה תחרותית בהשוואה לתכניות תעסוקה אחרות.

מודל IPS: השמה ותמיכה אינדיבידואלית בתעסוקה נתמכת

המודל של השמה ותמיכה אינדיבידואלית (Individual placement and support: IPS) בתעסוקה נתמכת הוא המודל הנתמך ביותר בראיות אמפיריות בשיקום תעסוקתי לאנשים עם מחלות נפש. זהו מודל הנשען על חוברות הדרכה (Manuals) ועל פיתוח מדדים מתוקפים של נאמנות למודל (Fidelity). ממצאי מחקרים מצביעים על הצלחת מודל IPS לקידום תעסוקה תחרותית בקרב מתמודדים, והוא יושם בהצלחה ונמצא יעיל בקרב מגוון של אוכלוסיות

בשירותים שונים, כולל בקבוצות מיעוטים בארה"ב, אוכלוסייה עם תחלואה כפולה של מחלת נפש והתמכרות, יוצאי צבא עם PTSD, אנשים בהחלמה מפסיכოזה ראשונה ואנשים עם פגיעות בעמוד השדרה. מודל IPS מוגדר באמצעות שמונה עקרונות אשר יפורטו להלן.

עקרונות מודל IPS בתעסוקה נתמכת

1. כולם נכללים

לפי עיקרון זה המודל יוצע לכל אדם המבקש לעבוד, ללא קריטריונים של התאמה או כשירות לתכנית. אין קריטריונים לאי-הכללה כגון חומרת הסימפטומים, מגבלות קוגניטיביות או שימוש בסמים. כל אדם המתמודד עם מחלת נפש המעוניין לעבוד, כשיר להשתתף בתכנית. כאשר אדם מביע רצון לעבוד, הוא מופנה לתכנית ללא עיכוב לצורך הערכת "מוכנות" לעבודה או רמת מוטיבציה. התכנית מתייחסת ללקוחות כמי שמסוגלים לעבוד וניתנות להם התמיכות כי לסייע בכך. הרציונאל של עיקרון זה מבוסס על פילוסופיה לפיה לכל אדם הרוצה לעבוד מגיע לקבל הזדמנות. למרות שלקוחות רבים רוצים לעבוד, עובדי בריאות הנפש לעתים קרובות מתמקדים על סימפטומים ומגבלות יותר מאשר על כוחות אישיים, מאמינים כי עבודה היא מקור של לחץ מופרז, למרות עדויות הפוכות, ומטילים ספק ביכולתם לעבוד. למרות תחזיות פסימיסטיות של אנשי מקצוע לגבי יכולתם של מתמודדים בטיפולם לעבוד, הרי שלמעשה מטפלים לעתים מופתעים כאשר לקוחות שלא ציפו מהם לעבוד, מצליחים בהתנסויות תעסוקתיות. הגברת ההפניות לתעסוקה נתמכת מצד שירותים דורשת הליך הפניה פשוט, עידוד לכל המתמודדים לשקול פניה לעבודה, מתן עלוני מידע ופרסום תעסוקה נתמכת באזורי המתנה והזמנת לקוחות מועסקים לשוחח עם לקוחות אחרים וצוותים על ניסיונם בעבודה.

2. אינטגרציה של שירותים תעסוקתיים וטיפוליים

כיוון ששיקום הוא מרכיב אינטגרלי של טיפול בבריאות הנפש, תעסוקה נתמכת היא יעילה ביותר כאשר היא משולבת בשירותים הקליניים ברמת הצוות המטפל, כאשר מומחה תעסוקתי משתתף במפגשי הצוות המטפל הקבועים על מנת לתאם את השירותים. אפיונים נוספים של אינטגרציה הם משרדים במיקום משותף ושמירת תיעוד משולב (תעסוקתי וטיפולי) של הקליינט. האינטגרציה של שירותי טיפול ותעסוקה משרתת שלוש מטרות:

א. היא ממקסמת את המעורבות (Engagement) וההחזקה (Retention) בשירותי תעסוקה. מומחי-תעסוקה יכולים לעבוד בשותפות עם חברי הצוות הקליני, כדי להבטיח מגע ראשוני עם הקליינט וכן לשמר את המעורבות לאורך זמן, גם במהלך תקופות שבהן המוטיבציה לעבוד עשויה לדעוך.

ב. השתתפות במפגשי הצוות המטפל מספק למומחי התעסוקה מידע רב ערך על סימפטומים של הקליינט ואתגרים נוספים ועל אופן ניהולו את המחלה, מידע שעשוי ללמד על סוגי משרות ומקומות עבודה שיוכלו לתמוך בהחלמתו. מומחי תעסוקה יכולים גם למסור מידע לגבי האופן שבו האדם מתפקד במהלך חיפוש עבודה או במקום העבודה, מידע שעשוי להועיל לקבלת החלטות טיפוליות. כך, תקשורת קבועה בין מומחי תעסוקה לצוות טיפולי מאפשרת תגובה מהירה לנושאים רלוונטיים בעלי השלכות לתפקוד קליני ו/או תעסוקתי. לדוגמה, שינויים

תרופתיים להפחתת תופעות לוואי או להדיפת נסיגה (Relapse), או שינויים בסוג הליווי התעסוקתי ותדירותו.

ג. אינטגרציה של שירותי טיפול ותעסוקה מאפשרת למומחי תעסוקה להבטיח כי מטרות העבודה של הלקוח זוכים לאמון ותשומת לב מצד הצוות הקליני, ואינם נראים כמשניים לניהול הסימפטומים ודאגות קליניות אחרות. בכך הם תורמים לתרבות עבודה מכוונת-החלמה המשותפת לכל חברי הצוות. עבודה שיתופית כזו יכולה לאפשר למומחי-תעסוקה וללקוחות להרוויח מהצעותיהם של אנשי הצוות הקליני בנוגע למטרות העבודה של האדם, רעיונות לגבי משרות אפשריות או תמיכות לתעסוקה.

3. עבודה תחרותית

המטרה של תעסוקה נתמכת היא עבודה תחרותית, בניגוד לעבודה מוגנת או סוגים אחרים. עבודה תחרותית מוגדרת כמשרה שמשולם עבורה שכר תחרותי במקום עבודה רגיל בקהילה, ואשר היא משרתו של האדם עצמו ולא של התכנית השיקומית (כמו במודלים של תעסוקה מעברית). עיקרון זה מבוסס על העדפה ברורה של מתמודדים לתעסוקה תחרותית על-פני סוגים אחרים של עבודה בשכר.

4. חיפוש עבודה מהיר

חיפוש העבודה מתחיל זמן קצר לאחר הצטרפות הלקוח לתכנית התעסוקה הנתמכת, בקצב המתאים לו, אך לרוב יתחיל בתוך חודש. מחקרים מראים כי התחלת חיפוש עבודה מוקדם יותר לאחר הרשמה בשירות תעסוקה נתמכת, נקשרה לשיעורי תעסוקה גבוהים יותר לעומת שרות שבו חיפוש העבודה נדחה. לקוחת אינם נדרשים להשתתף בהכשרה טרום-תעסוקתית מתמשכת או באבחון והערכה תעסוקתית. במקום זאת, הלקוח והמומחה התעסוקתי קובעים תכנית למציאת העבודה הרצויה, ואת האחריות של כל אחד מהם בחיפוש העבודה. לדוגמא, ישנם אנשים המתקשים ליצור קשר עם מעסיקים ומעדיפים שהמומחה התעסוקתי יוביל את הפניה. מומחי תעסוקה נפגשים עם לקוחות במשך מספר שבועות ואוספים מידע על מנת לפתח פרופיל תעסוקתי שישמש לזיהוי סוגי עבודות ומקומות עבודה מתאימים. הם יוזמים דיונים עם הלקוחות לגבי חשיפת מידע על המחלה הנוגע לעבודה בפני המעסיק.

5. כבוד כלפי העדפות הלקוח

הפגישות הראשונות בין הלקוח לבין מומחה התעסוקה כוללים דיונים לגבי סוגי עבודות בהם מעוניין הלקוח ומפתחים תכנית לגבי אופן השימוש בשירות, כך שיועיל להם בחיפוש העבודה. דיונים אלה שיתופיים ובהם העדפות הלקוח מובילות את קבלת ההחלטות לגבי מתן השירותים: מתי, היכן ובאיזו תדירות הלקוח והעובד ייפגשו ומטרות הפגישות. כחלק מפיתוח התכנית לחיפוש עבודה, העובד והקליינט סוקרים את ההיסטוריה התעסוקתית של הלקוח ואת קורות החיים, על מנת להאיר ניסיון רלוונטי ומשרות אפשריות. בנוסף לסוג העבודה בו מעוניין הלקוח, מוגדרות העדפותיו לגבי מקום העבודה (Work setting) – כגון גודל ומיקום, זמני העבודה הרצויים, היקף משרה, מרחק נסיעה, וכן סוג וכמות האינטראקציות החברתיות שנדרשות לביצוע התפקיד. מחקרים הראו כי משך ההתמדה בעבודה ארוך יותר כאשר לקוחות תעסוקה נתמכת משיגים עבודות שתואמות להעדפותיהם התעסוקתיות. המומחה התעסוקתי דן עם הלקוח האם

לשתף את המעסיק העתידי במידע על המחלה, תוך שקילת היתרונות והחסרונות של חשיפה, על מנת לסייע ללקוח לקבל החלטה מושכלת: האם או מתי ירצה לחשוף את המחלה, כמו גם רמת החשיפה שעימה יחוש בנוח. העדפות הלקוח בנוגע לחשיפה מכובדות מצד העובד, ועשויות לעלות שוב לשיח לאורך התהליך, על בסיס מידע חדש שהתקבל במהלך חיפוש העבודה.

6. פיתוח שיטתי של משרות

ישנן עדויות לכך שמתמודדים לעתים קרובות מתייאשים במהלך חיפוש עבודה בהובלה עצמית (Self-directed) ומרימים ידיים. כדי למנוע זאת, מומחי-תעסוקה מפתחים כל העת מערכות יחסים ורשת של שותפויות עם מעסיקים על מנת לאפשר התאמת משרות אופטימאלית ללקוחותיהם. בנוסף למעסיקים המצויים בקהילה, מומחי-תעסוקה גם יוצרים רשת (Network) של קשרים עם עמיתיהם ואנשים אחרים בחיי היומיום, כולל חברי צוות הטיפול, ועד מנהל, בני משפחה, חברים וכד'. רשתות של קשרים מאפשרות לזהות הזדמנויות עבודה שתואמות להעדפות הלקוח. מומחי-תעסוקה נמצאים בחיפוש מתמיד אחר משרות פוטנציאליות והזדמנויות לטפח משרות שמציעות התאמה טובה עם סוגי התעסוקה שמחפשים לקוחותיהם.

7. מתן תמיכות לאורך זמן

לאחר שהושגה משרה, תמיכות בהתאמה אינדיבידואלית ניתנות על ידי מומחה התעסוקה וצוות הטיפול ככל שנדרש. תמיכות מתמשכות הן חלק מטבעם המקיף של שירותי תעסוקה נתמכת וכוללות מגעים הן עם הלקוחות והן עם המעסיקים. לקוחות מרוויחים מזמינות מתמשכת של תמיכות כדי לעזור להם לפתור בעיות בעבודה, לגשת לצוות המטפל, לקבל הכוונה לביצוע משימות חדשות בתפקיד, או הצעות להתאמות בעבודה שעשויות לסייע לשיפור הביצוע. תדירות המגעים של תמיכה תעסוקתית לאחר השגת עבודה נקשרה מחקרית להתמדה ארוכה יותר בעבודה. אם העבודה מסתיימת, מומחה התעסוקה מסייע ללקוח לתכנן את הניסיון התעסוקתי הבא. הם משלבים מידע לגבי התנסויות קודמות, כדי לעדכן את התכנית בהתאם ולהתקדם. רבות מתמיכות אלה ניתנות "מאחורי הקלעים" ומחוץ למקום העבודה. מומחה התעסוקה הוא משאב חשוב וייחודי עבור הלקוח העובד, בהבנה שלו לגבי ההשפעות הפוטנציאליות של מחלת הנפש על ביצוע העבודה, מעורבותו במגע עם הצוות הטיפולי והנגשת האפשרות להסתייע בצוות לשמירת היציבות בעבודה ולהנחיה לגבי ניהול המחלה בעולם העבודה. לקוחות רבים חסרים דמות או משאב דומה בחיי היומיום, ולפיכך מומחה התעסוקה ממלא את הצורך החשוב הזה.

8. ייעוץ זכויות והטבות

מתמודדים רבים השוקלים פנייה לתעסוקה תחרותית דואגים בנוגע להטבות וזכויות בגין נכות או מוגבלות, ומתן מידע מעשי בנושאים אלה הוא קריטי לתהליך קבלת החלטות מושכל. ייעוץ אינדיבידואלי לגבי הטבות וזכויות הוא מרכיב מפתח של תעסוקה נתמכת וכולל דיון לגבי השפעות ההכנסה מעבודה על הטבות ממשלתיות בתחומי הבריאות והמוגבלות, וכן על אפשרויות נגישות לתכניות תמריצים, המכוונות לעידוד תעסוקה של אוכלוסיות מיוחדות. המחקר מלמד כי מתן ייעוץ בנושאי הטבות נקשר לתוצאות תעסוקתיות טובות יותר, משום שמידע זה נוטה להשקיע פחד ממצב שבו חזרה לעבודה גורמת לסיכון משמעותי לאובדן הטבות בעלות ערך, וחרדה הנלווית למצבים שבהם אינם מצליחים להתמיד בעבודה.

לסיכום, עקרונות תעסוקה נתמכת השוללים הדרה של לקוחות, מדגישים הקשבה להעדפות, אינטגרציה עם שירותים פסיכיאטרים, חיפוש עבודה מהיר, ללא הכשרה טרום-תעסוקתית, מתן ייעוץ לנושאי הטבות, פיתוח משרות ותמיכות אינדיבידואליות מתמשכות, הם אלמנטים מבוססי ראיות המובילים לתוצאות טובות יותר בתעסוקה תחרותית בהשוואה לכל המודלים התעסוקתיים האחרים.

יישום מודל IPS

בנוסף לעקרונות תעסוקה נתמכת, מודל IPS מפרט את המבנה והקונטקסט הארגוני הדרושים לשירותים המציעים את התכנית ומהווים חלק מסולם הנאמנות (Fidelity scale) של IPS. שירותי תעסוקה נתמכת ניתנים בידי צוות IPS המובל על-ידי מנהל או אחראי ומאויש בשני מומחי-תעסוקה לפחות, הנפגשים מידי שבוע להדרכה קבוצתית. מומחי-תעסוקה מספקים רק שירותים תעסוקתיים, כדי למנוע צורך בחלוקת הקשב שלהם בין משימות הממוקדות בעזרה להשגת עבודה לבין צרכים קליניים או צורכי תיאום טיפול. כל מומחה-תעסוקתי אחראי על כ-20 לקוחות ומספק את כל קשת השירותים של תעסוקה נתמכת, כולל פיתוח משרות, חיפוש עבודה ותמיכות מעקב מתמשכות, על מנת להבטיח המשכיות של שירותים לכל אורך התכנית. מודל העבודה המקצועי מבוסס על עבודה תחרותית כפעילות של נורמליזציה המתרחשת בקהילה. בהלימה לכך, ובהשפעת המודל של טיפול קהילתי אינטנסיבי (Assertive Community Treatment), מירב השירותים ניתנים בקהילה: בבית הלקוח, בבית קפה, פארקים, בהליכה לחיפוש עבודות וכד' ולא במרכז לבריאות הנפש. להדגשת הקהילה כמקום מועדף למתן שירותי תעסוקה נתמכת יש כמה יתרונות המסייעים להשגה ושמירת עבודות. זמן ממושך יותר בקהילה יכול לעורר הזדמנויות תעסוקה פוטנציאליות, עם הגברת החשיפה לעולם של עבודה ולאירועים מקריים שמעלים הזדמנויות בלתי צפויות. פגישות עם לקוחות בקהילה מאפשרים גם קשרים עם בני משפחה ותמיכות טבעיות אחרות, שעשויה להיות להם השפעה חשובה על הצלחתו התעסוקתית של הלקוח. לדוגמא, בני משפחה לעתים דואגים בנוגע ללחץ בעבודה שעשוי לגרום לנסיגה נפשית ולכן מניאים את המתמודד מחיפוש עבודה. מידע שמספק מומחה-תעסוקתי למשפחה יכול להאיר את העובדה שעבודה אינה מאיצה את הישנות המחלה ובמקום זאת, עבודה למעשה יכולה להפחית סימפטומים. מידע חשוב זה לגבי עבודה יכול להקל על דאגת המשפחה, לגייס את תמיכתה במטרותיו של המתמודד, וכך לפתוח כיוונים חדשים ועזרה נוספת בחיפוש עבודה.

אתגרים ביישום

במקביל להצלחת המודל עם מגוון אוכלוסיות, היו גם ניסיונות יישום והטמעה שכשלו. לאור אפשרויות היישום עם מגוון של אוכלוסיות שונות מבחינה קלינית ותרבותית, נראה כי קשיים ביישום IPS נובעים לרוב מאפיונם של הפרטים, הארגונים והמוסדות שאחראים לטיפול, שיקום או רווחה, יותר מאשר מאפיונם של הלקוחות עצמם. הוצעו הסברים רבים ליישום בלתי מוצלח

של המודל, בפרט הידע של נותני השירות וחוסר בהכשרה ל-IPS, סוגיות מערכתיות, אמונות או גישות של נותני השירות, כמו גם מכשולים הנובעים מחוסר במימון ובעיות בהובלה וניהול.

שינויים והתאמות של מודל IPS

עם התבססותו המחקרית של מודל IPS נעשו במקומות שונים ניסיונות ליצור התאמות לצורך שיפור יחסי עלות-תועלת ולשיפור יעילותו. ככלל, היחס בין עלויות לרווחים בהפעלת מודל זה דומה לתכניות תעסוקה אחרות, עם תוצאות תעסוקתיות טובות יותר ב-IPS. בדומה לכל התערבות מבוססת ראיות, גם כאן ניתן למצוא לקוחות המפיקים תועלת יותר מאשר אחרים. חלקם אינם עובדים, חלקם מתקשים להחזיק במשרה לאורך זמן למרות התמיכות שמקבלים. נוסף מספר דרכים לשיפור יעילות השירות באמצעות התערבויות משלימות, המתמקדות בגורמים המפריעים ללקוח להפיק תועלת מהתכנית. כך, הכשרה במיומנויות חברתיות נבדקה כדרך לשיפור מיומנות של יחסים בין-אישיים במקום העבודה, ולהגדלת ההתמדה בעבודה. כן נוסתה בהצלחה גישה של שיקום קוגניטיבי (Cognitive remediation), הכוללת מאמץ שיטתי לשיפור יכולות קוגניטיביות (קשב, ריכוז, זיכרון ותפקוד ביצועי) באמצעות תרגול קוגניטיבי ואסטרטגיות למידה. גישה זו הצביעה על שיפור תוצאות תעסוקתיות בקרב מקבלי שירותי תעסוקה נתמכת.

סיכום ומסקנות

מודל IPS לתעסוקה נתמכת מובחן באימוץ שמונה עקרונות היסוד. בנוסף, תכנית זו עברה הליך של סטנדרטיזציה, ודבקות במודל ניתנת להערכה באמצעות סולמות נאמנות. זהו המודל שזכה למירב הראיות האמפיריות ליעילותו לשיפור תוצאות של השתלבות בעבודה תחרותית בקרב מתמודדים עם מחלות נפש, עם ריבוי מחקרים רנדומאליים מבוקרים שמדגימים את יעילותו בארה"ב, קנדה, אירופה, אוסטרליה ואסיה. תעסוקה נתמכת יושמה בהצלחה במגוון אוכלוסיות מבחינה תרבותית וקלינית, וכך מוכח חוסנו של המודל. זהו כמה מכשולים ביישום המודל, כולל בעיות מימון, הנהגה חלשה, חוסר בסיוע טכני, סוגיות הנוגעות למערכת הארגונית ואמונות ועמדות של נותני השירות. הצלחת היישום מלמדת כי ניתן להתגבר על מכשולים אלה או להפחית את השפעתם באמצעות הובלה יעילה, מחויבות לשינוי והנגשת מומחיות להכשרה והדרכה במודל. דרוש מאמץ להגברת המועילות של המודל וההכשרה, לשיפור יעילותו לקידום לקוחות שעד כה לא הפיקו תועלת מהתכנית. ההתקדמות שנעשתה ב-20 השנים האחרונות בפיתוח והערכת IPS מהווה מקור של תקווה מציאותית לאנשים עם מחלות נפש להגשים את מטרותיהם בתעסוקה ולהשיג יותר שליטה על חייהם. הגברת הנגישות לתעסוקה נתמכת היא עדיפות חשובה למתכנני שירותים המעוניינים לעזור למתמודדים לשפר את חייהם באמצעות עבודה תחרותית משמעותית, ולהפחית את הסטיגמה החברתית של מחלת נפש.