

אלצהיימר

המדריך המלא
על מחלת אלצהיימר ודמנציות אחרות
לאנשים עם דמנציה ובני משפחתם



הקו החם
ומרכז מידע
***8889**

"אל תשליכני לַעֵת זְקָנָה, בְּכָלֹת פְּחִי אֶל תַּעֲזֹבֵנִי"

יש לכם קרובי משפחה עם דמנציה?

ההתמודדות היא גם שלכם

אתם לא לבד

אנחנו מקשיבים לכם 24/6!
חייגו למוקד *9253

הרצאות לציבור הרחב ולאנשי מקצוע -
ללא תשלום בכל רחבי הארץ

כתובת לייעוץ, ליווי ומענה תומך ומקיף
למשפחות המתמודדות עם שאלות
אתיות והלכתיות

• אתגרי הדמנציה בראי ההלכה והאתיקה היהודית.
• השתלמויות והכשרות מיוחדות לצוותים מקצועיים.

השירות ניתן ללא תשלום בכל רחבי הארץ, בשילוב
מלא של המשפחה יחד עם הצוות הרפואי והסיעודי
על פי העקרונות ההלכתיים וערכי היהדות.

צהר לצדכם בכל שלב. אל תישארו לבד, פנו עכשיו.

בשורה למתמודדים עם דמנציה: הוספיס בית וטיפול פליאטיבי במסגרת בית חולים בבית

קבוצת מחלות הדמנציה, שהנפוצה בהן היא מחלת האלצהיימר, משפיעה על מיליוני אנשים בכל העולם, והוכרה כבר על ידי הקהילה הרפואית כמגיפה של ממש. לאור השכיחות הגוברת של המחלה, והעובדה שנכון להיום לא קיים טיפול רפואי שעוצר את התקדמות המחלה, הקימה צבר רפואה, בית חולים בבית, שירות הוספיס וטיפול פליאטיבי בבית למתמודדים עם מחלות הדמנציה, הרגעים שבהם בני המשפחה מגלים שיקירם חלה בדמנציה, אלו רגעים שמשנים את החיים של כל בני המשפחה. למרבה הצער, מחלות הדמנציה, שהנפוצה בהן היא אלצהיימר, היא חשוכת החלמה. כמו כל מחלה חשוכת החלמה אחרת, גם אנשים המתמודדים עם דמנציה זכאים לקבל טיפול רפואי, סיעודי וסוציאלי בשלהי חייהם - בבית, במימון קופות החולים.

לצבר רפואה, המעניקה שירותי בית חולים בבית במגוון מחלקות אשפוז בית, נסיון משמעותי בהענקת טיפול פליאטיבי בסביבת הבית למתמודדים עם דמנציה.



ד"ר רוני צבר

בחירה זו מאפשרת לחולים להמשיך ולהתגורר בסביבה המוכרת והבטוחה עבורם לכל אורך ההתמודדות עם המחלה ולבסוף, גם לסיים את חייהם בביתם בכבוד ובמינום סבל לעצמם ולבני משפחתם. "רבים אולי לא יודעים זאת, אבל גם במצבים רפואיים חריפים כגון זיהומים בדרכי הנשימה או בדרכי השתן לא תמיד חייבים לאשפז את החולה בבית החולים או במוסד רפואי",

מדגיש ד"ר צבר, מומחה ברפואת משפחה וברפואה פליאטיבית. "במצבים חריפים שאופייניים לשלבים מתקדמים של מחלות הדמנציה המשפחה יכולה לפנות לרופא המטפל בקופה ולברר על אשפוז ביתי עבור יקירם. מבחינתנו, אשפוז בית הוא הדבר הנכון ביותר לחולי דמנציה, על מנת שגם בשלבים מתקדמים ואף בסוף חייהם, יזכו לאיכות חיים מיטבית, ויהיו מוקפים ביקריהם ובחפצים והריוחות המוכרים, התורמים לשלוותם ולציבותם."



צילום: צבר רפואה

"הטיפול בחולים באלצהיימר ושאר מחלות דמנציה בשלבים מתקדמים מתמקד בשיפור איכות ונוחות החיים של החולה", מסביר ד"ר רוני צבר, המייסד והמנהל הרפואי של צבר רפואה, "המטרה העיקרית היא להקל על כאב ותסמינים מטרידים אחרים, הייחודיים למחלת הדמנציה כגון: אי שקט פסיכו-מוטורי, קשיים הקשורים להאכלה והזנה, מצבי חוס וחסך לזיהום. בנוסף, השירות כולל תמיכה וסיוע סוציאלי למשפחה ולמטפל העיקרי, על מנת להקל בהתמודדות עם אתגרי הטיפול ביקרים."

בישראל, הזכאות לטיפול פליאטיבי בבית מוענקת דרך קופות החולים לכל מטופל ובכל גיל שאובחן במחלה חשוכת החלמה אשר צפויה לקצר את חייו באופן משמעותי. בהגדרה זו נכללת גם קבוצת מחלות הדמנציה - אלצהיימר, דמנציה וסקולרית, ודמנציה עם גופיפית לואי.

בשונה מאשפוז במחלקות מוסדיות, בהן הצוות מתחלף במשמרות, ופחות מכיר את המאפיינים הייחודיים וההעדפות של כל מטופל, בבית חולים בבית כל מטופל ומשפחה משויך צוות רב מקצועי. הצוות, הכולל רופא/ה, אח/ות ועובד/ת סוציאלי/ת מלווה את המטופל ומשפחתו למשך כל תקופת האשפוז בבית. הצוות לומד להכיר את המטופל ואת שגרת חייו הבית, ולפיכך יכול לזהות תסמינים חדשים ושינויים התנהגותיים של המטופל, המצריכים טיפול. מדובר במעטפת טיפולית כוללת ומלאה, המסייעת גם לבני המשפחה במיצוי זכויות, תקשורת מול



צילום: צבר רפואה

למעשה, אשפוז פנימית בבית והוספיס בית הניתנים בבית המטופל מאפשרים מענה לאחד האתגרים הגדולים של הרפואה המודרנית - התמודדות עם החולים שמצבם הרפואי בלתי הפיך, שהקידמה הרפואית לא מסוגלת להעלים את מחלתם, אך כן יכולה להקל על סבלם ככל האפשר ולתת להם את ההזדמנות לבלות את ימיהם האחרונים בסביבה המוכרת להם ולצד בני משפחתם.

טיפול באנשים עם דמנציה בלי לצאת מהבית

**אנחנו בשרן רפואה עד הבית מעניקים מגוון שירותי רפואה
ביתית לאנשים עם דמנציה ולבני משפחותיהם:**

אשפוז בית – חלופה לאשפוז מסורתי בבית חולים. הטיפול הביתי נמשך 3-4 ימים וכולל ביקורים יומיומיים של רופא/ה ואח/ות

איזון סימפטומים – טיפול במקרים של החמרה במצב הכרוני, נמשך מספר חודשים וכולל ביקורים קבועים של רופא/ה, אח/ות ועובד/ת סוציאלית/ת

הוספיס בית – טיפול תומך לקראת סוף החיים הכולל ביקורים קבועים של רופא/ה, אח/ות ועובד/ת סוציאלית/ת

אין כמו בבית



מניעת הידבקות
בזיהומי משנה
במהלך האשפוז



האוכל, המיטה,
הבגדים, הריחות
והצלילים המוכרים



המטופל נשאר
בביתו, מוקף בבני
משפחה וחברים



מניעת בלבול ואובדן
התמצאות האופייניים
לאשפוז בבית חולים



תמיכה רגשית
במטופל ובבני
משפחתו



סיוע במימוש
הזכויות
הסוציאליות

**הטיפול ניתן במסגרת סל הבריאות לעומדים/ות בהתוויות או באופן פרטי.
לקבלת הפניה, פנו לרופא/ת המשפחה או לצוות המחלקה בבית חולים.**

מענה ושירות 24/7 | 1-700-508-586
   | sharanmedical.co.il

שרן 
רפואה עד הבית

האם ומתי
לחבר את
החולה
לזונדה?



האם לחבר
למכונת
הנשמה?



אתם לא לבד

מה המותר
והאסור בחולה
המתייסר?



האם לנתח
חולה הנוטה
למות?



הרב מנחם
בורשטין
ראש מכון פועה



הרב אריאל ויזר
והרב צבי ארנון
ראשי אגף
קדושת החיים

ברגעי הכרעה קשים הנוגעים להמשך טיפול ביקיריכם
אנו נסייע ונעניק ליווי ותמיכה ברגישות ובהבנה.
מענה הלכתי-רפואי מידי המעניק יעוץ, ליווי והכוונה
לנדרשים להכריע בשאלות מורכבות ודחופות
הנוגעות לחולה הנתון בסכנת חיים או במצבי חולי מורכבים.

המענה ניתן על ידי רבנים מומחים בתחום קדושת החיים,
בשיתוף פעולה עם רופאים ואנשי מקצוע.

זמינות 24 שעות ביממה • פרטיות וסודיות • מענה חינם

079-5555-955



**קדושת
החיים פועה**
הלכה ואתיקה בסביבת חולי מורכבים

מכון פועה
פוריות ורפואה על-פי ההלכה

להזמנת סדנה



מה עושים כשאבא מסרב לקבל עזרה?
סדנה לבני משפחה המטפלים בהורים
לפרטים: 051-522-9885

**המבוגר.
האחראי?**

**חדשן
בקדושת
החיים**





ליקרים מכל - מגיע הכל



מקבוצת עזריאלי

הדמנציה הגיעה למשפחה?

אתם לא לבד! הכירו את פאלאס מדיקל,
המעטפת המתקדמת בישראל לטיפול
בחולים דמנטיים ותשושי נפש.

הסעדה ברמה
מלונאית גבוהה



טיפול פיזיותרפיה
מותאמים



שירותי רפואה
וסיעוד 24/7



ליווי והדרכת
המשפחה



פעילות תעסוקתית
מותאמת



נהלי היגיינה
קפדניים



לפרטים נוספים ולתיאום סיור חייגו: *5963

פריסה ארצית: מודיעין | רעננה | להבים

דמנציה ואלצהיימר זה לא סוף הסיפור

כל אדם מגיע לחיות ככבוד

ירידה בכושר הקוגניטיבי היא מציאות קשה מדי להתמודד איתה לבד. אנחנו פה גם בשבילם וגם בשבילכם. לתמוך, לטפל ולהוקיר את רגעי ההווה לתת להם ולכם מקום

בואו להכיר את מועדון BRAINCARE המותאם לציבור הדתי/חרדי לאנשים הסובלים מירידה קוגניטיבית • דמנציה ואלצהיימר



יוקרה וחדשנות • מגוון שפות • ארוחות מהדרין חמות • אימון קוגניטיבי • תמיכה למשפחה • תכנים מותאמים לציבור שומר תו"צ

לפרטים נוספים צרו איתנו קשר עוד היום:

 **054.666.3170**
 rutiwbraincare@gmail.com

**BRAIN
CORE**
המרכז לטיפול בירידה קוגניטיבית



בית טובי העיר
Tovei Ha'ir Residence



BAZELET

מוקד ייעוץ והדרכת קנבים רפואי

ימים א-ה 9:00-16:00



חייגו 072-22-11-500



השירות
ניתן ללא
עלות

קיבלתי רישיון
לקנבים רפואי!
מה עושים עכשיו?

קנבים
מתנגש עם
התרופות
שלי?

מתי לקחת
אינדיקה ומתי
סאטיבה?

איך משתמשים
בשמן קנביס?

המידע מוגש לציבור מטעם חברת בזלת

אין לראות במידע האמור המלצה ו/או עידוד לשימוש בקנאביס. יודגש כי השימוש בקנבים רפואי הינו אך ורק בכפוף להמלצת רופא מומחה וקבלת רישיון/מרשם מתאים בהתאם לחוק, ולאחר קבלת הדרכה בהתאם.



דואגים לטוב ביותר עבור המטופל והמטפל



מטפלת סיעודית מקצועית



עובדים זרים לסיעוד 24 שעות



מטפלים ומטפלות באופן פרטי



שירותי חונכות לנכי צה"ל



שירותים סיעודיים למשפחות שכולות



ליווי והשמה בבתי אבות



טיפול באדם הסובל מירידה
קוגניטיבית, דמנציה או אלצהיימר
הינו קשה ומורכב בהיבט הפיזי
והריגשי

חברת מ.ס.ד. כאן על מנת לסייע
ולתמוך הן במטופל והן במטפל
העיקרי

השירות ניתן על ידי אנשי מקצוע
מיומנים ומומחים בתחום הטיפול
והמענה לגיל השלישי

נשמח לעמוד לשירותכם

1700-708-778 | 052-3230133

info@m.s.d.co.il | www.m-s-d.co.il



"להצבן זה לאיג- כל יום אהב" | ג'ון גלן |

עמותת "לב זהב" מחפשת אנשי מקצוע מנוסים:
עוס"ם, גרונטולוגים, אחים/יות, מנהלים/ות, להצטרף אל משפחתנו
התומכת והאכפתית, לשיפור איכות חייהם של בני הגיל השלישי.

אנחנו מחפשים עובדים שאינם נרתעים מהאתגרים שמביאים השינויים ומאמינים
בלמידה מתמדת. אם יש לך את הרצון והיכולת להעניק אהבה ותמיכה לבני הגיל השלישי,
ואת/ה מחפש/ת מקום עבודה עם ערכים של כבוד, אכפתיות ומקצועיות.

אנחנו מתגמלים באהבה את הצוותים שלנו בדרכים מגוונות:
נופש לעובדים, בונסים והטבות, מפגשים חברתיים, הדרכות מקצועיות,
הרצאות מרתקות, וכמובן יחס לבבי!

**הצטרפי למשפחת "לב זהב"
והתחלי מסע של נתינה והתחדשות.**

לשליחת קורות חיים: galit.m@lev-zahav.co.il

יש לציין בנושא המייל: "קורות חיים" | סודיות מובטחת, תנאים מעולים למתקבלים.

יקיריכם זקוקים לעזרה וסיוע אישי?



סטודיו גרינבין

**פנו למומחים של
עמותת מטב והבטיחו
שהם יקבלו את השירות
הטוב ביותר עבורם!**

עמותת מטב, ארגון הסיעוד
הגדול והמקצועי ביותר
בארץ מספקת קשת
פתרונות סיעוד וטיפול
אישי בבית.

השירותים ניתנים בהתאמה אישית
בליווי ופיקוח צמוד של אנשי מקצוע
שידריכו, יסייעו וילוו אתכם לאורך כל הדרך.



הכשרות והדרכות
מקצועיות למטפלים/ות



יעוץ אישי, סיוע וליווי
לאורך כל הדרך



מיצוי זמניות



העסקת עובדים/ות זרים/ות
עבור זכאי גמלת סיעוד



שירותי השגחה אישית
למאושפזים/ות בבית חולים



טיפול אישי בבית
לזכאי גמלת סיעוד

**נשמח לדבר איתכם
עמותת מטב 3391***

www.matav.org.il



יעוץ והתאמת דיור בגיל השלישי

כל הפתרונות במקום אחד

מרגישים אבודים? מתמודדים עם אלצהיימר או דמנציה?

כך תמצאו את הדרך הנכונה ליקירכם

אני יעל דרור, מומחית בפתרונות דיור לגיל השלישי בעלת נסיון רב בליווי משפחות במצבים מורכבים. השירות שאני מציעה הוא אישי, עוטף ומותאם במיוחד לצרכים שלכם ושל יקירכם.

אני לא מייצגת שום מוסד - אני כאן רק עבורכם!
כדי להבטיח שהבחירה שלכם תהיה נכונה, מבוססת ומותאמת אישית. בואו נעשה את הדרך הזו יחד, עם מישהי שמבינה, תומכת ומלווה אתכם בכל שלב ומכל הלב

תנו לי להיות המשענת שלכם

- ✓ ייעוץ אישי והתאמת פתרונות מגורים
- ✓ ליווי בתהליך קבלת ההחלטות
- ✓ איתור פתרונות מגורים מותאמים אישית
- ✓ סיוע בתיאום מול גופים ומוסדות
- ✓ פתרונות כלכליים

שיחות אישי ומקצועי עם נסיון של מעל 18 שנה

050-5446979 שיחת היכרות חינם וללא כל התחייבות
www.droryael.com



חמ"ל* בר גפן

ניהול משבר רפואי

**יקירכם חלה בדמנציה
ואתם קורסים תחת הנטל?**

חמ"ל בר גפן היא החברה היחידה בישראל
שתסייע לכם במיצוי כל הזכויות ובמענה על כל הצרכים



צוות החמ"ל ולינוי בר גפן ימפו עבורכם את כל מה שמגיע לכם כעת ובעתיד
מהמוסדות השונים, יאתר לכם שירותים נוספים ויסייע לכם להמשיך את החיים
בצורה הטובה ביותר

073-3808714

www.bar-geffen.com



השעון החכם ששומר על הגיל השלישי.

מבצע לזמן מוגבל!

רק 219 ₪ + משלוח חינם

לרוכשים באתר בלבד www.papawatch.co.il

בהקלדת קוד קופון: "עמדא"



תזכורת נטילת
תרופות



שיחות
קוליות



מד דופק
ולחץ דם



לחצן
מצוקה



איתור מיקום
בכל רגע

ועוד מגוון אפשרויות מתקדמות:

- **האזנה מרחוק בכל עת** • שיחות וידאו • מצלמה • מד צעדים
- אפליקציה קלה לתפעול • הודעות קוליות
- פנס • סים ישראלי מוכן להפעלה



PAPAWATCH
שעון חכם לגיל השלישי

שירות טלפוני: 055-291-0000

אין להסתמך על מדדי השעון כעל מדדים רפואיים מדויקים ויש להיוועץ
בבעל מקצוע בכל שאלה רפואית. המדדים בשעון עלולים להיות מושפעים מתנאים,
מצב הסביבה והחיישנים ולכן בכל מקרה חריג יש לפנות לגורם המוסמך.
החברה רשאית להפסיק עם המכשיר בכל עת ללא הודעה מראש.

"עמדא" - עמותה לחולי דמנציה, אלצהיימר ומחלות דומות בישראל, משיקה את המדריך המעודכן לאנשים עם דמנציה ואלצהיימר ולבני משפחותיהם. במדריך הנוכחי כינסנו מידע רב הנחוץ להתמודדות עם המחלה, תוך דגש על מידע חדש ועדכני.

המדריך כולל מידע נרחב על המחלה, על מרפאות ותרופות, על הטיפול בחולה ובעיות התנהגות, מידע על זכויות ועל שירותים שאפשר וכדאי להיעזר בהם, מידע על פעילות העמותה ועל פעילותם של גופים נוספים, שאפשר ולעיתים צריך, להסתייע בשירותיהם.

המדריך המעודכן נוח לקריאה, והמידע בו נגיש וזמין. דגש רב הושם על התמצאות קלה בין הנושאים. חשוב לציין כי המידע המוצע כאן הינו אינפורמטיבי בלבד ואינו מחליף התייעצות עם איש מקצוע מוסמך.

אנו מקווים כי המדריך יתרום להעשרת הידע על המחלה ודרכי ההתמודדות, לטובת שיפור חיי החולים והמטפלים בהם.

נשמח לקבל הערות והצעות לשיפור וייעול המדריך בעתיד.

לשירותכם,

ד"ר נתי בלום Psy.D
מנכל"ית העמותה

מירי פרידמן
יו"ר העמותה



עמותה לחולי דמנציה, אלצהיימר ומחלות דומות בישראל (ע"ר)

תוכן עניינים

17 חלק א'
על המחלה

39 חלק ב'
הטיפול באדם עם דמנציה

53 חלק ג'
זכויות חולים ובני משפחה מטפלים

81 חלק ד'
על עמותת עמדא

גם אם אין תרופה לדמנציה, יש מה לעשות להיטיב את איכות החיים של האדם עם דמנציה ומשפחתו

שאלות חוזרות, ויכוחים, התנגדות לרחצה, פסיביות או אפתיה ועוד

ד"ר דנה פאר, גרונטולוגית ומרפאה בעיסוק

מציעה מגוון התערבויות לא תרופתיות
מדריכה ומיעצת לבני משפחה מטפלים
ולאנשי מקצוע איך להתמודד, מה להגיד ומה לא,
איך לארגן את הבית, איזו תעסוקה מתאימה,
איך לעודד שיתוף פעולה,
ממה לדאוג וממה ממש לא.



ד"ר דנה פאר

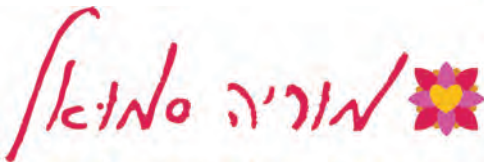
נחשוב יחד איך לשפר את איכות החיים שלכם
ושל האדם עם דמנציה

drdana@gvurot.co.il | 052-8423238



גבורות לזיקנה מיטבית

www.gvurot.co.il



— עובדת סוציאלית וגרונטולוגית —

- מלווה משפחות במצבי משבר וזקנה
- ליווי למיצוי זכויות
- ליווי בקבלת הזכויות בביטוח לאומי
- ליווי בתביעת הביטוח הסיעוד
- בניית תוכנית טיפולית ייחודית למשפחה
- ליווי וניהול הטיפול
- הדרכה של חברות וארגונים בנושאי זקנה
- קבוצות תמיכה וסדנאות

התמחות במגזר הדתי - חרדי



מוריה סמואל

עובדת סוציאלית
וגרונטולוגית פרטית



מלווה משפחות למיצוי זכויות בזקנה

www.moriyasamuel.co.il | msym3@gmail.com | 050-2039230

חלק א: על המחלה

שינויים בזיכרון המופיעים בחיי היום
אינם חלק מתהליך הזדקנות טבעית.
יש לפנות לרופא/ה המטפל/ת לבירור

**תסמינים נפוצים
בדמנציה**

אובדן זיכרון בדרגת
חומרה הפוגעת בשגרת
החיים היומיומית



קושי במילוי
מטלות מוכרות



פגיעה בכישורי
שפה ותקשורת



קושי בזהוי
חפצים ובני אדם



חוסר התמצאות
במקום ו/או בזמן



שיפוט לקוי
היעדר עכבות



לקות בחשיבה
מופשטת



שינויים במצב
הרוח ו/או בהתנהגות



שינויים באישיות
אובדן יוזמה



קושי בתפקוד היומיומי



מהי דמנציה?

"דמנציה" מתארת מצב בו מתרחשת דעיכה בכישורים הקוגניטיביים (זיכרון, שפה, התמצאות, זיהוי, יוזמה, שיפוט), באישיות ובהתנהגות בדרגת חומרה המפריעה להמשך ההתנהלות היומיומית השגרתית בבית, בחברה ו/או בעבודה. המושג דמנציה אינו מגדיר מחלה מסוימת. מחלות רבות כפי שיפורט בהמשך עלולות לגרום לדמנציה. התסמינים בדמנציה מחמירים בדרך כלל עם הזמן. אופיים וקצב השתנותם שונה במחלות השונות ומאדם לאדם. עם התקדמות המחלה, יתקשה החולה יותר ויותר בביצוע פעילויות יומיומיות, ועם הזמן יעשה תלוי באחרים. כאשר חומרת הדמנציה קשה, החולה יהיה תשוש נפש וסיעודי. במרבית המקרים דמנציה נגרמת כתוצאה מתהליכים ניווניים ברקמת המוח. דמנציה היא אבחנה קלינית. במרבית המקרים חשוכת מרפא. אבחון מוקדם עשוי להבהיר את הגורמים להתדרדרות הקוגניטיבית, לזהות מצבים העלולים לגרום להחמרה ומצבים הפיכים העשויים להגיב לטיפול.

היקף התופעה

אומדן מספר החולים בארץ הוא מעל 150 אלף. מעריכים, כי בעולם חיים כ-50 מיליון אנשים המתמודדים עם דמנציה. עם הזדקנות האוכלוסייה מספרם צפוי לעלות. שכיחות דמנציה נאמדת בכ-10% מבני 65 ומעלה, כ-37% מבני 74 ומעלה וכ-30% מגיל 85 שנים ומעלה. מעריכים, כי בעולם חיים כ-4 מיליון אנשים בני פחות מ-65 שנים המתמודדים עם דמנציה. דמנציה שכיחה יותר בנשים. מעריכים כי 65% מהאנשים המתמודדים עם דמנציה הן נשים. לא ניתן לצפות בבטחון את מהלך ההתדרדרות הקוגניטיבית באדם הבודד. מחלת אלצהיימר היא הגורם השכיח ביותר לדמנציה. גבר בן 65 שנים ומעלה, מצוי בסיכון של כ-9% כי יסבול ממחלת אלצהיימר במהלך חייו, ואילו אישה בת 65 שנים ומעלה מצויה בסיכון של כ-17% לסבול ממחלת אלצהיימר במהלך חייה. לעיתים נדירות המחלה מתגלה בבני 65 שנים ואף בצעירים יותר. הגורם לכך עדיין אינו ידוע. בבני 65 שנים ומעלה, תוחלת החיים הממוצעת לאחר אבחנה של מחלת אלצהיימר היא כ-4-8 שנים. חלק מהחולים יחיו עד 20 שנה אחרי האבחנה.

תסמיני דמנציה

- לקות ביכולת ללמוד ולזכור דברים שהתרחשו בטווח הקצר
- בהמשך פגיעה גם בזיכרון לטווח הרחוק
- קושי במילוי מטלות מוכרות
- פגיעה בכישורי שפה ותקשורת
- קושי בזיהוי חפצים ובני אדם
- חוסר התמצאות במקום ו/או בזמן
- שיפוט לקוי/היעדר עכבות
- לקות בחשיבה מופשטת
- שינויים במצב הרוח ובהתנהגות
- שינויים באישיות
- אובדן יוזמה
- קושי בתפקוד היומיומי כולל רחצה, הלבשה, נטילת תרופות וכו'

הזדקנות עם דמנציה	הזדקנות בריאה
ליקויים בזיכרון מסתמנים בדרך כלל בשלבי מחלה מוקדמים. החולים שוכחים אירועים, פגישות ומטלות, מאבדים דרך גם בסביבה מוכרת, חוזרים על שאלות, אינם זוכרים איפה מניחים חפצים, ואינם מסוגלים לשחזר את פעולותיהם על מנת להיזכר. לעתים מאשימים אחרים בגניבה. כאשר עושים שימוש בעזרי זיכרון כמו רישומים/ תזכורות בטלפון, יש שאינם זוכרים להסתכל בתזכורות. פונים לעתים קרובות לעזרת בן/בת הזוג או המטפל.	זכרון: לעתים שוכחים שמות או פגישות. בדרך כלל נזכרים בהם מאוחר יותר. קורה שאין זוכרים איפה מניחים חפצים. בדרך כלל מסוגלים לשחזר את הפעילות האחרונה שלהם. לעתים נעזרים בעזרי זיכרון כמו רישומים/תזכורות בטלפון.
החולים אינם מסוגלים לעסוק בפעילויות הדורשות תכנון, פעולות עוקבות, דיוק, מילוי הוראות, ניהול חשבונות. לעתים אינם מסוגלים לבצע פעולות חשבון פשוטות. מסתמן קושי לשמור על ריכוז. ההתנהלות הופכת איטית.	תכנון ופתרון בעיות: לעתים מתרחשות טעויות בהתנהלות הכספית. בדרך כלל מבחינים בכך ומנסים לתקן ולבקש עזרה.
מסתמן קושי בביצוע ובהשלמת פעילויות שהיו רוטיניות ובוצעו ללא קושי בעבר. החולים מתקשים להשלים מטלות שלקחו על עצמם או לנהוג ליעד מסוים.	מיומנויות: לעתים זקוקים לעזרה בהפעלת מכשירי חשמל ביתיים, בדרך כלל כאשר מדובר במכשירים חדשים.
חוסר התמצאות במקום ובזמן מסתמנים לעתים קרובות מוקדם במהלך המחלה ומחמירים עם התקדמות הדמנציה. קורה שהחולים מפסיקים להתמצא בקשריהם המשפחתיים והחברתיים.	התמצאות: בדרך כלל אינם מתמצאים ביום בשבוע. בדרך כלל נזכרים או מתעדכנים עצמאית.
יש שהחולים אינם מזהים פנים, חפצים או את המקום בו הם נמצאים. לעתים הם מתקשים באומדן מרחק, גודל וזיהוי צבע.	זיהוי: לקות ראייה הנגרמת בדרך כלל עקב ירוד (קטארקט).
קושי במציאת מילים בעת שיחה, שימוש בשם או במילה לא נכונה או בביטוי "זה" נפוצים. לעתים לקוי בהבנת הנאמר. החולים מתקשים בהבנת הנקרא. לעתים קרובות אינם מסוגלים להסביר את עצמם.	כישורי שפה: קורה שאינם מוצאים את המילה המתאימה במהלך שיחה. בדרך כלל נזכרים בה מאוחר יותר.

הזדקנות עם דמנציה	הזדקנות בריאה
מופיע קושי בניהול כספי ו/או קבלת החלטות רפואיות. לעתים אינם מקפידים על ניקיונם כבעבר.	שיפוט ותהליכי קבלת החלטות: קורה שמסיקים מסקנות או מחליטים החלטות גרועות.
החולים אינם מסוגלים למלא אחר דרישות עבודתם, לעתים קרובות נמנעים מהליכה לעבודה ומפעילויות חברתיות ומשפחתיות. תחומי העניין מצטמצמים.	עבודה ופעילות יומית: קורה שמתעניינים פחות ומעורים פחות בעניינים משפחתיים.
החולה ו/או הסביבה מבחינים בשינויים בהתנהלות. לעתים קרובות ירידה במוטיבציה, מצב רוח ירוד, לעתים חשדנות. מתגזים בקלות וללא סבה ברורה. בני משפחה וחברים מדווחים על שינוי באישיות.	מצב רוח, התנהגות, אישיות: משנים את התנהלותם שתהיה קבועה ומסודרת, וכועסים כאשר משנים את הרוטינה.

סימנים העשויים להצביע על ירידה קוגניטיבית

כאשר מופיעים התסמינים הבאים מומלץ לפנות לרופא המשפחה ולשקול ייעוץ רופא מומחה באבחון ירידה קוגניטיבית ודמנציה (רופא/ה, מתחומי המומחיות נאורולוגיה, פסיכיאטריה או גריאטריה, שהתמחו במחלות המסתמנות בליקויים קוגניטיביים ובדמנציה) להערכה.

דעיכת זיכרון בדרגת חומרה המשפיעה על התפקוד

שכיח לשכוח מדי פעם מטלות, שמות או מספרי טלפון ולהיזכר בהם מאוחר יותר. במצבי מחלה, הליקויים בזיכרון הם בדרגת חומרה המפריעה לתפקוד תקין ורוטיני בעבודה ובתפקודי היום-יום.

קושי במילוי מטלות מוכרות

אנשים עסוקים עלולים "לשכוח" תבשיל בתנור ולהיזכר שרצו להגישו רק בסוף הארוחה. אנשים עם דמנציה מתקשים לזכור כיצד להכין מנות שבישלו פעמים רבות בעבר, ואף לשכוח כי הכינו ארוחה או כי יש להגיש.

הפרעה בכישורי שפה

כל אדם מתקשה מדי פעם לשלוף שם או מילה. בדרך כלל ייזכר במילה הנכונה מאוחר יותר ולא יתקשה להבין את הנאמר לו ולבטא את רצונו ורעיונותיו. מחלות שונות גורמות לדמנציה, ולכל אחת פגיעה אופיינית בתפקודי השפה. יש שהחולה מתקשה בשליפת מילים, לעתים ישתמש במילה חלופית מתאימה או שאינה מתאימה, לעתים המבנה הדקדוקי של המשפט ישתבש. יש המתקשים להבין את הנאמר להם, ויש שאינם מסוגלים עוד לקרוא ו/או לכתוב. עם התקדמות המחלה יש חולים שדיבורם הופך בלתי ברור ובלתי מובן, ויש כאלה שמפסיקים לדבר.

חוסר התמצאות בזמן ובמקום

קורה שטועים בתאריך ולא מדייקים בכיוון. אנשים עם דמנציה עלולים לאבד דרכם בסביבתם הקרובה וגם בביתם. לעתים אינם מזהים את סביבתם, או את המקום בו הם נמצאים, ואינם יודעים כיצד לשוב לביתם. יש שאינם מזהים את ביתם ומבקשים לשוב הביתה.

שיפוט לקוי

לעתים קרובות אדם עם דמנציה אינו מודע לחומרת הלקות התפקודית הנגרמת עקב מחלתו, ותהליכי קבלת ההחלטות והשיפוט נפגעים. האדם עלול להיות מעורב בהתנהגות מסוכנת לו ולאחרים, לעתים קרובות אינו מסוגל עוד להיות אחראי על אחרים (ילדיו, הוריו) או להחליט בעניינים רפואיים ו/או פיננסיים, כפי שהתנהל עת היה בריא ובהתאם לרצונותיו כפי שהגדירם עת היה בריא. הוא עלול להיות נתון להשפעה עוינת. לעתים יתלבש בצורה שאינה תואמת את מזג האוויר.

קושי לבצע פעולות הדורשות חשיבה מופשטת

תכנון וביצוע פעולות פיננסיות, הבנת הומור ופתגמים נפגעים לעתים קרובות אצל אדם עם דמנציה. איבוד היכולת לבצע פעולות חשבון עלול להופיע מוקדם במהלך המחלה.

הנחת דברים שלא במקומם

אדם עם דמנציה עלול לשכוח היכן הניח את חפציו, ושלא כאדם בריא לא יהיה מסוגל לשחזר את צעדיו כדי למצוא את החפץ שהוא מחפש. לעתים יניח את חפציו במקומות בלתי מתאימים (כמו את המגהץ במקפיא או את השעון בכלי הסוכר), ויש שלא יזהה את החפץ שהוא מחפש. כל אלו יקשו על החולה ועל המטפלים בו לאתר חפצים שאבדו.

שינויים במצב הרוח ו/או בהתנהגות

כולם סובלים לעתים ממצבי רוח. אדם עם דמנציה הופך לעתים אפטי, לעתים רגזן, ומצב רוחו עלול להשתנות במהירות משלווה ונחת לכעס ודמעות ללא סיבה נראית לעין.

שינויים באישיות

הליקויים הקוגניטיביים וההתנהגותיים המתרחשים בדמנציה גורמים לעתים לשינויים באישיותו של האדם. אדם שקט ונוח לבריות עלול להפוך רגזן, טרחן וחשדן או כנוע, כפי שלא היה בעבר. לעתים קרובות דמנציה הופכת את האנשים לאפטיים, כך שהאדם יפגין חוסר-אכפתיות ביחסיו עם אנשים שהיו קרובים לו בעבר.

אובדן יוזמה

אדם עם דמנציה עלול להפוך לפאסיבי ויזדקק לעידוד ודרבון כדי לבצע מטלות (לעתים התלבשות, רחיצה) ולגלות מעורבות בפעילויות שונות.

רצף הירידה הקוגניטיבית (Continuum of cognitive deterioration)

מקובל לתאר את המהלך הקליני של חולים המתמודדים עם התדרדרות בתפקודים הקוגניטיביים כרצף. בשלבים התחלתיים מתחיל נזק מוחי להתרחש, ואולם האדם וסביבתו בדרך כלל אינם חשים בדבר, מכיוון שהתפקודים הקוגניטיביים, ההתנהגות והתפקוד היום יומי אינם ניזוקים.

בהמשך - התפקודים הקוגניטיביים ו/או ההתנהגותיים משתנים. חומרת הפגיעה קלה, ואין מסתמנת ירידה תפקודית משמעותית. שלב זה מוגדר כירידה קוגניטיבית מתונה. חומרת הלקות הקוגניטיבית ו/או ההתנהגותית, המשבשת את התפקוד השגרתי, מוגדרת כדמנציה. בהתאם לחומרת הלקות הקוגניטיבית, ההתנהגותית והתפקודית חומרת דמנציה מוגדרת קלה, בינונית או קשה.

הפרעה קוגניטיבית מתונה (Mild Cognitive Impairment - MCI)

בו אדם בן 50 ומעלה סובל מליקויים בזיכרון ו/או בתפקודים קוגניטיביים נוספים בדרגת חומרה קלה ומעבר לצפוי לגילו, ואולם יכולת התפקוד אינה נפגעת ואין מדובר בדמנציה. MCI מהווה גורם סיכון לדמנציה. הפרעה התנהגותית מתונה מוגדרת כאשר הביטוי הראשון להתדרדרות הוא התנהגותי.

המחלות השכיחות הגורמות לירידה קוגניטיבית ולדמנציה

מחלת אלצהיימר (Alzheimer's disease)

מחלת אלצהיימר היא הגורם הנפוץ ביותר לדמנציה. כ-60% מבין האנשים החיים עם דמנציה חולים במחלת אלצהיימר. המחלה תוארה לראשונה בשנת 1906 על ידי רופא גרמני בשם אלויס אלצהיימר, אשר אבחן את המחלה באישה בת 51 שנים ותיעד את השינויים הפתולוגיים שהתחוללו במוחה.

מחלת אלצהיימר מסתמנת תחילה לרוב בירידה בזיכרון. בהמשך מתווספים ליקויים בכישורי השפה ובהתמצאות, הפרעות התנהגות, קשיי תכנון וכשלים בקבלת החלטות. האובדן הקוגניטיבי גורם בהדרגה לירידה בתפקוד ומסתמנים קשיים בתפקודי היום-יום. מחלת אלצהיימר היא מחלה של הגיל המבוגר, בדרך-כלל בבני 65 ומעלה. מעבר לגיל 65 שכיחותה מוכפלת כל 5 שנים, ומגיעה עד 50% מעל גיל 90. בכ-10% מהמקרים המחלה

מתפרצת בבני פחות מ-65 שנים. במקרים אלו הסתמנותה לעתים אינה אופיינית. בשלב הראשון נפגעים בדרך כלל תפקודי השפה, התפקודים החזותיים או ההתנהגות. אובדן הזיכרון מסתמן מאוחר יותר.

הפתולוגיה במחלת אלצהיימר מאופיינת במשקעי חומר חלבוני עמילואיד-בתא השוקע ברקמת המוח ובדפנות כלי הדם המוחיים ובסבכים נוירופיברילריים ("טנגלס") הנגרמים משקיעת החלבון טאו כשהוא מזורחן ביתר בתאי העצב במוח. משקעי העמילואיד והטאו נחשבים רעילים ומזיקים לתאי המוח. משקעי החלבונים, יחד עם תאי מוח הרוסים, יוצרים את ה"פלקים" שסביבם מופיעים מרכיבים דלקתיים ותאי מערכת החיסון. התהליכים הפתולוגיים במוח מתפתחים במהלך שנים רבות ופוגמים בהדרגה ביכולת תאי המוח לתקשר ביניהם ולעבד מידע הנחוץ לתהליכים קוגניטיביים והתנהגותיים תקינים.

אבחון מדויק של מחלת אלצהיימר אפשרי רק בנוכחות עדות לקיום חלבוני עמילואיד וטאו האופייניים למחלת אלצהיימר. חלבונים אלו מגדירים את מחלת אלצהיימר ואינם מצויים במחלות אחרות הגורמות לדמנציה. בעבר ניתן היה להדגים קיום חלבונים אלו רק בבדיקות פתולוגיות. כעת ניתן לאבחן את הרכיבים הפתולוגיים של מחלת אלצהיימר בעזרת סמנים ביולוגיים (Biomarkers) בנוזלי גוף (נוזל שדרה, דם) ובבדיקות דימות (PET) כאמור, אבחנה בעזרת סמנים ביולוגיים חיונית לאבחון מדויק והתאמת טיפול מיטבי. הגורמים למחלת אלצהיימר עדיין אינם ברורים. במיעוט המקרים המחלה מועברת בהורשה (ראה הרחבה בסעיף גנטיקה). אנשים עם תסמונת דאון (Down syndrome) מצויים בסיכון גבוה למחלת אלצהיימר כבר בגיל העמידה.

טיפול מונע או מרפא למחלת אלצהיימר עדיין אינו קיים. הטיפולים הקיימים כוללים "טיפולים סימפטומטיים", המטפלים בתסמיני המחלה, וטיפולים "משני מהלך מחלה" שיעילותם הוכחה בשלבים בהם הירידה הקוגניטיבית-התנהגותית בדרגת חומרה של ירידה קוגניטיבית מתונה או דמנציה קלה. ראה הרחבה בסעיף טיפול בדמנציה.

ירידה קוגניטיבית על רקע וסקולרי (Vascular cognitive impairment)

ירידה קוגניטיבית ודמנציה הנגרמים כתוצאה מפגיעה בכלי הדם המוחיים ואספקת דם לא מספקת למוח, מכונה **Vascular cognitive impairment**. חומרת הלקות עשויה להיות "ירידה קוגניטיבית מתונה" או דמנציה, המכונה דמנציה וסקולרית (Vascular dementia). ניתן למצוא נזקים בכלי הדם המוחיים בכ-80% מכלל החולים בדמנציה כתוצאה מכל מחלה שהיא. במקרים של ירידה קוגניטיבית וסקולרית, עיקר הפגיעה המוחית נגרמת כתוצאה מזרימת דם לא מספקת לרקמת המוח. ירידה קוגניטיבית או דמנציה עלולים להסתמן אחרי אירוע נקודתי כמו שבץ המוח או באופן הדרגתי. במקרה כזה נקודת ההתחלה אינה ברורה. הסתיידויות בדפנות כל הדם, קרישים חוסמים או דימומים גורמים לנזק המוחי המחמיר בהדרגה.

עישון, סוכרת, יתר לחץ דם, רמת שומנים גבוהה בדם, קרישיות יתר ואי סדירות בקצב הלב מהווים גורמי סיכון לירידה קוגניטיבית על רקע וסקולרי. מניחים כי דמנציה וסקולרית "טהורה" ללא עדות לפתולוגיה מוחית נוספת אחראית לכ-10% מהחולים הסובלים מדמנציה ופונים למרפאות הקהילה. כ-30% מהחולים במרפאות מתמודדים עם דמנציה מעורבת, על רקע אחת המחלות הניווניות של המוח, המתרחשת במקביל למחלה הווסקולרית-מוחית. טיפול יעיל בגורמי הסיכון ימנע ו/או ימזער את הפגיעה ברקמת המוח. כדי להקטין את הסיכון למחלות וסקולריות מומלץ להקפיד על אורח חיים בריא ופעיל בכל גיל. יש להקפיד

על טיפול יעיל ואיזון גורמי הסיכון כדי למנוע שבץ וירידה קוגניטיבית נוספת גם בחולים מאובחנים עם ירידה קוגניטיבית, דמנציה וכאלה שלקו כבר באירועי שבץ. ראה הרחבה בסעיף מניעת דמנציה.

דמנציה עם גופיפי לוי (Lewy body dementia)

צורה זו של דמנציה קיבלה את שמה ממבנים כדוריים חלבוניים זעירים המתפתחים בתוך תאי עצב (Lewy bodies). המחלה מסתמנת בליקויים בתפקודים הקוגניטיביים ובהתנהגות ובסימנים של מחלת פרקינסון המופיעים אחד לפני או אחרי השני בסמיכות של שנה. החולים סובלים לעתים קרובות מאי שקט, גליות קוגניטיבית והזיות ראייה. תנועות יתרה במהלך השינה (REM Sleep Behavioral disorder) המתרחשת לעתים שנים רבות לפני פרוץ השינויים הקוגניטיביים או המוטוריים. טיפול מונע אינו קיים. החולים בדמנציה עם גופיפי לוי מגיבים לעתים לתרופות ה"סימפטומטיות" המוכרות במחלת אלצהיימר. ראה הרחבה בסעיפים טיפול בדמנציה ובסעיף שינה.

דמנציה אונות המצח והרקה-דמנציה פרונטו-טמפורלית (Fronto-temporal dementia)

דמנציה פרונטו-טמפורלית היא שם כולל לקבוצה של מחלות המתאפיינות קלינית באחד או יותר מהתסמינים הבאים: שינויים בהתנהגות, ליקויים בתפקודי שפה והפרעות מוטוריות. דמנציה פרונטו-טמפורלית אחראית לכ-10% מכלל מקרי הדמנציה, ולכ-20% ממקרי הדמנציה בבני 65 שנים ומטה. תסמיני המחלה מחמירים בדרך כלל במהירות, ואולם תוארו גם חולים שאצלם מהלך המחלה איטי. בדמנציה פרונטו-טמפורלית ניכר דלדול באזורי המוח הקדמיים, באונות המצח ובאונות הרקה. השינויים הפתולוגיים מגוונים. בשלבי מחלה מתקדמים דמנציה פרונטו-טמפורלית דומה לעתים לדמנציה במחלת אלצהיימר. דמנציה פרונטו-טמפורלית היא מחלה חשוכת מרפא. טיפולים סימפטומטיים יעילים לעתים להקלה על הפרעות ההתנהגות.

מחלת קרויצפלד-יעקב (Creutzfeldt-Jakob Disease - CJD)

מחלה ניוונית וחשוכת מרפא הנגרמת על ידי חלבון מיוחד (Prion פריון). הפריון מדביק את תאי המוח וגורם לקריסתם. מחלה זו נקשרה למחלת הפרה המשוגעת, שהיא מחלה דומה התוקפת בקר. מחלת קרויצפלד-יעקב מסתמנת בירידה קוגניטיבית ו/או שינויים בהתנהגות, ולעתים בהפרעות ראייה, שינויים מוטוריים והתקפים אפילפטיים. המחלה מתדרדרת במהירות וגורמת למוות בתוך מספר חודשים. מחלת CJD מופיעה אקראית באוכלוסייה, לעתים נדירות היא מועברת בהורשה גנטית. בישראל קיים הצבר הגדול בעולם של הסוג הגנטי של מחלת קרויצפלד-יעקב. ניתן למנוע את העברת המחלה מדור לדור ע"י הפרייה חוץ-גופית ואבחון טרם השרשתי, גם מבלי לדעת את סטטוס הנשאות של ההורה

ירידה קוגניטיבית ודמנציה כתוצאה מזיהום מוחי

כל זיהום מוחי עלול לגרום נזק לרקמת המוח. כתוצאה מהנזק המוחי עלולים להסתמן ירידה קוגניטיבית ו/או דמנציה. כיוון שכך, יש לטפל מיטבית ומהר ככל הניתן במחולל הזיהום. עגבת (סיפיליס) הייתה גורם שכיח לדמנציה בשלהי המאה ה-19. **AIDS dementia complex or HIV-associated dementia**: נגיף ה-HIV מהווה

אחת מהסיבות לדמנציה בחולים שנדבקו בנגיף ה-HIV ואינם מטופלים. זיהומים בוורוסים (כמו וירוס HIV, ווירוס ההרפס סימפלס) בחיידקים, בפטריות ובפרזיטים עלולים לגרום לדמנציה.

ירידה קוגניטיבית ודמנציה כתוצאה מדלקת מוח חיסונית (autoimmune encephalitis).

קבוצת מחלות בהן מערכת החיסון מייצרת נוגדנים התוקפים את רקמת המוח ו/או מרכיבים נוספים של מערכת העצבים. ההסתמנות בדרך כלל חריפה או תת-חריפה וכוללת שילוב תסמינים קוגניטיביים והתנהגותיים. פרכוסים, שינויים בהכרה ותנועות בלתי רצוניות מופיעים לעתים קרובות בשלבים מוקדמים. האבחנה מבוססת על ההסתמנות הקלינית. לעתים ניתן לאתר את הנוגדנים מחוללי המחלה. טיפול מהיר ונכון עשוי למנוע או להקטין את הנזק המוחי ובכך למנוע ליקוי קוגניטיבי-התנהגותי ארוך טווח.

דמנציה כתוצאה מחבלות ראש חוזרות (Chronic traumatic encephalopathy-CTE)

תסמונת נדירה. הדמנציה מסתמנת שנים אחרי שהחולה סבל מחבלות ראש חוזרות. התסמונת תוארה בספורטאים ובאנשים שסבלו מחבלות ראש חוזרות (מתאגרפים, כדורגלנים, פציעות פיצוץ והדף). האבחנה קלינית. ניתן לטפל בתסמיני המחלה בתרופות שהשפעתן "סימפטומטית". על מנת למנוע דמנציה זאת מומלץ להימנע ככל האפשר מחבלות ראש חוזרות (חבישת קסדה באירועי ספורט, ולפנות מכשולים העלולים לגרום לנפילות).

תסמונת ורניקה-קורסקוף (Wernicke-Korsakoff syndrome)

תסמונת הנצפית באלכוהוליסטים ועלולה להיגרם גם כתוצאה מהפרעה באספקת חמצן למוח במהלך ניתוח או בנשים בהריון הסובלות מהקאות חוזרות, או לאחר ניתוחים לקיצור קיבה. החולה סובל מליקויי זיכרון ואינו סובל בדרך כלל מליקויים בהתמצאות או בתפקודי שפה. אבחנה מוקדמת וטיפול מהיר ומתאים עשויים למנוע את ההתדרדרות הקוגניטיבית.

סוכרת

סוכרת, בעיקר type 2 Diabetes mellitus, מאיצה הידרדרות קוגניטיבית. מאידך חולי סוכרת הסובלים מירידה קוגניטיבית, מתקשים לעתים קרובות לנהל את מחלתם, ונזקקים לעזרה והשגחה בהקפדה על נטילת תרופות ודיאטה מתאימה לשם איזון ערכי הסוכר ולחץ הדם. הקפדה על ערכי סוכר מאוזנים בדם מקטינה הסיכון להתדרדרות קוגניטיבית.

דמנציה הפיכה

לעתים מופיעה הסתמנות קלינית אופיינית לדמנציה החולפת עם הטיפול במצב הרפואי הגורם. תסמונת הפיכה תוארה בהקשר למחסור בוויטמינים (כגון B12), דלקת בדרכי השתן, חום גבוה, גידולים, ירידה בתפקוד בלוטת התריס ודיכאון. (ראו הרחבה בסעיף גורמי סיכון ובסעיף טיפול בתסמונות נפשיות והתנהגותיות).

דמנציה בגיל צעיר

דמנציה המסתמנת בגילאי 18-65 שנים, או מוקדם יותר, מוגדרת דמנציה מוקדמת. מבין המחלות הניווניות הגורמות לדמנציה בגיל צעיר, מחלת האלצהיימר ודמנציה פרונטו-טמפורליות הן המחלות השכיחות ביותר. מחלות גנטיות וחבלות ראש שכיחות גם כן כגורמות לדמנציה בצעירים. הסתמנות הלקות הקוגניטיבית-התנהגותית בגיל צעיר שונה לעתים מזו שאצל המבוגרים. הפרעות שפה, קשיים בהתמצאות המרחבית, שינויים באישיות ובהתנהגות וקשיים מוטוריים מקדימים לעתים קרובות את ההתדרדרות בזיכרון. קורה שפרוסים מופיעים תחילה. אבחון מדויק של דמנציה בצעירים עשוי להוות אתגר אבחנתי הדורש ידע וניסיון. דמנציה בגיל צעיר עלולה להסתמן במספר בני משפחה בכל דור. הגורם הגנטי לרוב אינו ברור. במיעוט המקרים הגורם הגנטי ידוע וניתן לאבחון (ראו הרחבה בסעיף דמנציה ומשפחתיות).

הטיפול התרופתי בדמנציה המסתמנת בגיל צעיר נקבע על-פי המחלה הגורמת לדמנציה וההסתמנות הקלינית.

לדמנציה, במיוחד כאשר ההתדרדרות הקוגניטיבית-התנהגותית מתפרצת בגיל צעיר, השפעה על התא המשפחתי. החולים הצעירים, שבדרך כלל עדיין במעגל העבודה אינם מסוגלים עוד לפרנס את משפחתם. המחלה פוגעת בפרנסה, בהתנהלות וביחסים בתוך המשפחה. החיים לצד והטיפול בחולה הצעיר/ה מלווים לעתים קרובות במועקה אצל בני/בנות הזוג והילדים. תהליכי קבלת ההחלטות במשפחה משתנים ועלולים להשתבש. בני הזוג וילדי החולה זקוקים לעתים קרובות לעזרה ולטיפול על מנת להתמודד עם מצוקותיהם ועם החולה באופן המיטבי.

דמנציה בגיל מבוגר

דמנציה בבני 65 ומעלה מסתמנת בדרך כלל בהקשר למספר רב של פתולוגיות מוחיות נוספות, בעיקר מחלות כלי דם, מחלת גופיפי לוי וסוגים נוספים של משקעי חלבון פתולוגיים. הפתולוגיה הסגולית למחלת אלצהיימר יכולה להוות פתולוגיה עיקרית, משנית או חלקית. לעתים, ניתן למצוא משקעי חלבון פתולוגיים אופייניים למחלת אלצהיימר ו/או לדמנציות נוספות בלא שהסתמנה דמנציה במהלך החיים.

אבחון דמנציה

למרות שרידה קוגניטיבית ודמנציה שכיחים באוכלוסייה, אנשים מאובחנים לעתים קרובות שנים לאחר שהחלו לחוות תסמינים ראשוניים. לעתים האדם החולה איננו מודע לקיומם של הקשיים. גם כאשר האדם ו/או בני משפחתו ערים לקשיים, התסמינים הראשוניים מיוחסים לעתים לעייפות, למצב רוח ירוד או לתופעות הקשורות בגיל. לעתים החולה או משפחתו אינם פונים לאבחון בגלל המחשבה ש"ממילא אין מה לעשות", ולעתים עקב בושה ופחד פן יודע קיום המחלה.

אבחון מוקדם חשוב ומוביל לטיפול נאות. דמנציה היא אבחנה קלינית. אבחון דורש ידע מקצועי ומוטל בראש ובראשונה על רופא המשפחה. כחלק מתהליך האבחון נשללות מחלות בעלות תסמינים דומים לדמנציה ומוצע הטיפול המתאים ביותר למחלתו ולמצבו

של החולה.

רופאים מקצועיים, נאורולוגים, גריאטרים ופסיכיאטרים מהקהילה, בתי החולים ומרפאות זיכרון ייעודיות, מומחים באבחון ובטיפול בחולים הסובלים מהפרעה בתפקודים הקוגניטיביים.

המלצה: חשוב להיוועץ ברופא מומחה במקרים בהם:

- האבחנה אינה ברורה
- התסמינים מחמירים במהירות
- החולה בן/ת פחות מ 65 שנים
- התסמינים הראשוניים התנהגותיים
- יש לבחון התוויות לבדיקות וטיפולים חדשים או ניסיוניים

מרפאות זיכרון רב-תחומיות פועלות בבתי החולים ובמסגרת קופות החולים.

מרפאות אלו מרכזות בעלי מקצוע מומחים ומיומנים באבחון ובטיפול בתסמינים המתעוררים כתוצאה מליקויים קוגניטיביים בכלל, וממחלת אלצהיימר ומחלות הדמנציה האחרות בפרט. צוות המרפאה מבצע את האבחון וממליץ על הטיפול המתאים, ובני המשפחה מקבלים הכוונה והדרכה. מכיוון שהתמונה הקלינית המאפיינת את האבחנות השונות אינה זהה, האבחון המדויק במחלה וההכוונה חשובים ביותר למטופל ולמשפחתו. המלצה: יש לברר עם צוות המרפאה דרכי פנייה והתחייבויות כספיות מתאימות.

דמנציה ומשפחתיות

במרבית המחלות הניווניות המסתמנות בדעיכה קוגניטיבית ניתן להצביע על גורמי סיכון תורשתיים התורמים להסתמנות הקלינית.

דמנציה המסתמנת בגיל מבוגר: בגיל מבוגר מרבית האנשים עם דמנציה סובלים מנזק מוחי על רקע מעורב, שינויים ניווניים והפרעה באספקת הדם למוח (שינויים וסקולריים). קיים מרכיב תורשתי למחלות הלב וכלי הדם, ומכאן החשיבות הגדולה בשמירה על בריאות המוח (ראו הרחבה בסעיף בריאות המוח).

מחלת אלצהיימר המתפרצת בגיל מבוגר מתפרצת בדרך כלל בצורה אקראית למרות שלעתים ניתן למצוא מספר חולים באותה משפחה. נשאות לגן ApoE4 נמצאה מעלה את הסיכון לחלות במחלת אלצהיימר בכל גיל. בגיל המבוגר נשאים ל ApoE4 בתבנית הטרוזיגוטית* בסיכון גבוה פי ארבע מלא-נשאים לחלות במחלת אלצהיימר, ואם יחלו - המחלה תתפרץ בגיל צעיר יותר בהשוואה ללא-נשאים. כאשר הנשאות לגן ApoE4 בתבנית הומוזיגוטית (הורשה הן מהאב והן מהאם) הסיכון לחלות במחלת אלצהיימר גדול פי 10 בהשוואה ללא-נשאים.

נשאות ל ApoE4 מעלה את הסיכון לחלות במחלת אלצהיימר אבל אינה קובעת בוודאות כי תתפרץ מחלה. כיוון שכך, נשאות לגן זה אינה מאפשרת אבחנה של מחלת אלצהיימר. בשנת 2023 אישר ה FDA האמריקאי תרופה לטיפול במחלת אלצהיימר הפועלת במנגנון חיסוני. ראו הרחבה בסעיף תרופות משנות מהלך מחלה. נשאים לגן ApoE4 נמצאים בסיכון לפתח תופעות לוואי חמורות כתוצאה מהטיפול. על מנת להימנע מתופעות לוואי חמורות,

מומלץ לבדוק את מצב הנשאות ל-ApoE4 כחלק מברור ההתאמה לטיפול בתרופות אלו. **כאשר הירידה הקוגניטיבית והדמנציה מתפרצות בגיל צעיר** - מרכיב המשפחתיות בדרך-כלל גדול יותר מאשר כאשר המחלה מתפרצת בגיל מבוגר. אנשים עם דמנציה המאובחנת בגיל צעיר מדווחים לעתים קרובות על בני משפחה נוספים עם דמנציה, ולעיתים מספר בני משפחה, בכל דור. במקרים אלו עולה חשד כי מדובר במחלה גנטית/ תורשתית. לעתים קרובות לא ניתן להדגים את הגן הפגום הגורם למחלה. לעתים ניתן לאבחן את הפגם הגנטי הגורם לדמנציה.

מוטציות (שיבוש בחומר התורשתי) הגורמות לדמנציה עלולות להתבטא באופן שונה בתוך אותה משפחה ובין משפחות שונות. בדרך כלל תסמונות הדמנציה מתפרצות בגיל דומה באותה משפחה, ואולם לא תמיד הדבר כך, וייתכן שדמנציה תופיע בגילאים שונים באותה משפחה בהפרש של עד 30 שנים.

במקרה של חשד לדמנציה משפחתית מומלץ לפנות לייעוץ עם רופא מומחה במחלות הגורמות לירידה קוגניטיבית ולדמנציה ולשקול פנייה ליועץ גנטי. מרפאות לגנטיקה קלינית מצויות בכל המוסדות הרפואיים ובקהילה.

לא מומלץ לפנות לביצוע בדיקות גנטיות לפני ברור מקצועי בנוגע לסוג הבדיקה הנדרשת, והבהרת השלכות אפשריות של הייעוץ הגנטי (סודיות, ביטוחי בריאות, שיתוף מידע בין בני המשפחה, חרדות וחשש מתוצאות). במרבית המקרים הבדיקות הגנטיות אינן כלולות בסל הבריאות.

מעבר לדיוק באבחנה, זיהוי הפגם/השונות הגנטית חשובה לתכנון הריון במטרה למנוע העברת המחלה לדור הבא. ניתן למנוע את העברת המחלה מדור לדור על ידי פרייה חוץ-גופית ואבחון טרום השרשתי גם בלי לדעת את סטטוס הנשאות של ההורה. בנוסף, אבחון גנטי מאפשר לעתים ברור התאמה לטיפולים קיימים וניסיוניים.

הטרוזיגוט: אדם שיש לו שתי צורות שונות של גן השולט בתכונה תורשתית מסוימת. במקרה של ApoE4, הטרוזיגוט נשא לעותק אחד של גן זה.

הומוזיגוט: אדם שיש לו שתי צורות זהות של גן השולט בתכונה תורשתית מסוימת. במקרה של ApoE4, הומוזיגוט נשא לשני עותקים של הגן.

שמירה על בריאות המוח וצמצום הסיכון לפתח דמנציה

גיל מבוגר הוא גורם הסיכון המרכזי להתדרדרות בתפקודים הקוגניטיביים והסתמנות דמנציה. עם זאת חשוב להדגיש כי התדרדרות בתפקודים הקוגניטיביים אינה תהליך בלתי נמנע המתחולל עם העלייה בגיל. הוכח קשר הדוק בין גורמי סיכון, שניתן למנוע ו/או ניתנים לטיפול, להתדרדרות בתפקודים הקוגניטיביים.

להלן צעדים שניתן לנקוט על מנת לצמצם גורמי סיכון שהוכחו תורמים להסתמנות של ירידה קוגניטיבית ודמנציה.

טיפול מיטבי ואיזון מחלות רקע: הקפדה על איזון סכרת, לחץ דם, שומני דם, משקל גוף, מחלות לב ומחלות אחרות הוכחה מסייעת לבריאות המוח. יש להקפיד על בדיקות מעקב שגרתיות ונטילת טיפול בהתאם להמלצות הרופא/ה המטפל/ת.

פעילות גופנית: פעילות גופנית (150 דקות בשבוע בעצימות בינונית, דופק עולה) הוכחה מועילה לבריאות הגוף וממתנת התדרדרות קוגניטיבית באנשים בריאים ובכאלו שאובחנו

עם ירידה קוגניטיבית. פעילות גופנית מאפשרת לגוף להפיג מתחים, לשפר מצב רוח ולהעלות האנרגיה. חשוב להקפיד להתאים את עצימות הפעילות הגופנית לגיל ולמצב הרפואי.

תזונה בריאה ומאוזנת: תזונה ים תיכונית העשירה בפירות וירקות בשלל צבעים, דלה בשומני טראנס ושומן רווי וממעיטה בשומן מן החי, הוכחה מועילה וממתנת התדרדרות קוגניטיבית באנשים בריאים ובכאלה שאובחנו עם ירידה קוגניטיבית. מומלץ להקפיד על כלכלה הכוללת שקדים, שמן זית, דגים, פירות, ירקות ודגנים ולהימנע מצריכת בשר אדום עתיר כולסטרול, שומנים מן החי ופחמימות מזיקות (ממתקים עתירי סוכר תעשייתי).

תוספי מזון וויטמינים: הדעות בנושא חלוקות. מומלץ להיוועץ עם הרופא המטפל.

שתיות מים: שתית 8-10 כוסות מים ביום משפרת את הערנות (אלא אם ידועה התווית נגד).

עישון: הימנעות מעישון הוכחה מועילה וממתנת התדרדרות קוגניטיבית באנשים בריאים ובכאלה שאובחנו עם ירידה קוגניטיבית, בנוסף להשפעה מיטיבה על בריאות הגוף והנפש.

צריכת אלכוהול: שתית כ-50 סמ"ק יין אדום ביום הוכחה מועילה וממתנת התדרדרות קוגניטיבית באנשים בריאים ובכאלה שאובחנו עם ירידה קוגניטיבית.

חבלות ראש: מהוות גורם סיכון לירידה קוגניטיבית ולדמנציה, בטווח הקצר שלאחר חבלת הראש וגם שנים מאוחר יותר. יש להקפיד על חגירת חגורת בטחון בעת נהיגה. על מנת להימנע מנפילות מומלץ להיזהר ממכשולים בבית ובסביבה.

תרגילי אימון למוח והעשרה קוגניטיבית: מומלצים בכל גיל לאנשים בריאים ולכאלה שאובחנו עם התדרדרות קוגניטיבית. אנשים לומדים, מתרגלים ומתעדכנים מפחיתים את הסיכון להתדרדרות קוגניטיבית ודמנציה בטווח הקצר. מומלץ ללמוד ולתרגל תחומי ידע חדשים כמו שפה זרה, נגינה, קריאה, משחקי חשיבה ותחביבים. לא ברור אם לתוכנות לאימון קוגניטיבי יש השפעה ארוכת טווח.

חיי חברה: פעילות במסגרת המשפחה, בבית ומחוץ לבית (קשר עם חברים, פעילות התנדבותית, מועדונים) וניהול חיי חברה פעילים נמצאו מועילים בשמירה על תפקודי היום יום ומועילים למצב הרוח.

שינה: הפרעות שינה מעלות את הסיכון לדמנציה ונוטות להחמיר עם התקדמות המחלה. במקרה של הפרעות שינה מומלץ לפנות לייעוץ ולהקפיד על הנחיות הטיפול. ראו הרחבה בסעיף טיפול בהפרעות שינה.

התמודדות עם גורמי לחץ: לחץ כרוני עלול לפגוע במבנים במוח האחראים על הזיכרון. מומלץ לאמץ טכניקות תרגול מרגיעות כמו מדיטציה, פעילות גופנית, שיחה עם חברים ובילוי בטבע.

דכאון: דכאון בכל גיל מהווה גורם סיכון לדמנציה. ההחלטה על התערבות תרופתית צריכה להתבסס על חומרת הדכאון, מצבו הבריאותי של המטופל, תרופות נוספות שנוטל והתסמינים הדיכאוניים הבאים לידי ביטוי אצלם.

לקוי שמיעה: ירידה בשמיעה הקשורה לגיל שכיחה במבוגרים, ונמצא כי ירידה בשמיעה תלוית גיל מהווה גורם סיכון להתדרדרות קוגניטיבית. גורמים רבים הוצעו כמתווכים קשר זה כולל פגיעה ברקמת המוח ובידוד חברתי. במקרה של רושם ללקות שמיעה, מומלץ כי אנשים בריאים וכאלו הסובלים מאבדן קוגניטיבי יפנו להערכה רפואית ובהתאם לתוצאות הבדיקה ישקלו שימוש במכשירי שמיעה.

הטיפול בדמנציה

הגורמים להתדרדרות קוגניטיבית ודמנציה עדיין אינם ברורים. במרבית המקרים דמנציה מסתמנת, כאשר הנזק המצטבר לרקמת המוח חמור וגורם לאובדן התפקודים הקוגניטיביים. מכיוון שתאי המוח בדרך כלל אינם מסוגלים לחדש את עצמם, דמנציה מתארת לרוב תהליך חשך מרפא. כיום עדיין אין טיפול יעיל לריפוי מחלות הדמנציה. ואולם, למרות שאי אפשר לרפא דמנציה, וגם לא לעכב משמעותית את ההתדרדרות שלה לאורך זמן, קיימים טיפולים היכולים למתן ולהאט את התסמינים הקליניים.

הגישה הטיפולית המקובלת כוללת

- א. צעדי מניעה וטיפול בגורמי סיכון ידועים. ראו הרחבה בסעיף שמירה על בריאות המוח ומניעת דמנציה.
- ב. טיפול סימפטומטי בלקויות הקוגניטיביות, בתסמינים הנפשיים ובהפרעות ההתנהגות. טיפול סימפטומטי הוא טיפול שאינו משפיע על גורמי המחלה אלא על התסמינים שלה.
- ג. טיפולים המשפיעים על גורמי המחלה ומשנים את מהלכה.
- ד. טיפולים לא תרופתיים, טיפול במטפלים. ראו הרחבה בפרק ב במדריך הנוכחי.

תרופות סימפטומטיות: המטפלות בתסמינים הקוגניטיביים, הנפשיים והתנהגותיים א. תרופות לטיפול בתסמינים נפשיים והתנהגותיים

תסמינים נפשיים והתנהגותיים, כגון: דיכאון, אדישות, מחשבות שווא, הזיות, אי שקט, חרדה ועוד, שכיחים מאד בכל סוגי הדמנציה, ולעתים קרובות אף מקדימים את הירידה בזיכרון או בתפקודים קוגניטיביים אחרים. תסמינים אלו יכולים להיות תוצאה של גורמים שונים - המחלה עצמה, התגובה הרגשית למחלה, גורמים סביבתיים (כמו התנהגות הקרובים), מחלה נוספת (כמו דלקת בדרכי השתן), כאב, אי נוחות ושעמום. הקו הראשון בהתמודדות עם תסמינים אלה אינו תרופתי וכולל בירור אופן ההסתמנות (בהדרגה או באופן אקוטי), בדיקת המצב הבריאותי והסביבתי של האדם ובירור הגורמים העלולים להעצים או להפחית את התסמינים. התרופות הקיימות פותחו ברובן בעבור מחלות אחרות. באנשים עם דמנציה תרופות אלה פחות יעילות ועלולות לגרום לתופעות לוואי. יש לשקול את השימוש בהן רק לאחר שמוצו דרכי הטיפול הלא תרופתי, ולשקול את הנזק הפוטנציאלי העלול להיגרם למטופל למול סבלו ולמול השלכות התנהגותו על מערכת התמך. להלן התייחסות ספציפית לטיפול התרופתי בסוגים השכיחים של הפרעות ההתנהגות בדמנציה או אלו הגורמות למצוקה הגדולה ביותר.

טיפול תרופתי בדיכאון באנשים עם דמנציה: מחקרים שבוצעו בחולים הסובלים מדיכאון במהלך מחלות הדמנציה, אינם תומכים חד משמעית בטיפול באמצעות תרופות אנטי-דכאוניות. כמו כן, אין מספיק מידע על משך הטיפול האופטימלי. ההחלטה על התערבות תרופתית צריכה להתבסס על חומרת הדיכאון, מצבו הבריאותי של האדם, תרופות אחרות שנוטל והתסמינים הדכאוניים הבאים לידי ביטוי אצלם.

אפשרויות הטיפול התרופתי באי-שקט באנשים עם דמנציה כוללות תרופות אנטי-דכאוניות, תרופות אנטיפסיכוטיות (כגון ריספרידון, אולנזפין וכד') או תרופות הרגעה ממשפחת הבנזודיאזפינים (כמו לוריון או ואבן). תרופות אלו יעילות לעתים, אולם כרוכות בסיכון (נפילות, הגדלת סיכון למוות או אירועים מוחיים, החמרת המצב הקוגניטיבי), ולכן יש לשקול את השימוש בהן כנגד התועלת הצפויה. לאחרונה אושרה התרופה האנטיפסיכוטית

רקסולטי (Brexipiprazol) לטיפול במצבי אי-שקט באנשים המתמודדים עם מחלת אלצהיימר. הכללים והשיקולים החלים על שאר התרופות האנטיפסיכוטיות באנשים עם דמנציה תקפים גם לגביה.

קנביס: משרד הבריאות אישר לאחרונה את הטיפול בקנביס רפואי (תכשירים עשירים ב-CBD ולא ב-THC) לאנשים עם דמנציה הסובלים מהפרעות התנהגות קשות שלא הגיבו לטיפולים המקובלים. התימוכין לטיפול בקנביס מעטים ומבוססים על מחקרים בודדים וקטנים.

הפרעות שינה נפוצות הקשורות לדמנציה והמלצות לטיפול

מבוגרים רבים סובלים מבעיות שינה אך לאנשים עם דמנציה לרוב קשה יותר. הפרעות שינה נוטות להחמיר, עם ההחמרה בחומרת הדמנציה, ולהשפיע על עד 25% מהאנשים עם דמנציה בדרגת חומרה קלה-בינונית ועל כ-50% מהאנשים המתמודדים עם דמנציה קשה. הפרעות השינה הנפוצות כוללות:

ישונויות יתר במהלך היום ונדודי שינה שביטויים קושי להירדם, שינה לא רצופה ויקיצה מוקדמת. הסתמנות נוספת בדמנציה היא **תסמונת בין הערביים sundown syndrome** המופיעה בעיקר לקראת הערב או במהלך הלילה. האנשים עלולים להרגיש נסערים, חרדים, אגרסיביים ומבולבלים. קורה שמשוטטים במהלך הלילה, והדבר מעלה את הסיכון לנפילות ולפציעות.

דום נשימה חסימתי בשינה נפוץ גם כן באנשים עם דמנציה. דום נשימה חסימתי בשינה מתבטא בהפסקות חוזרות של הנשימה במהלך השינה, התעוררויות לילות ושינה לא מרעננת.

הפרעת התנהגות בשנת REM (REM sleep Behavior Disorder)

שנת REM (ראשי תיבות של "תנועות עיניים מהירות") היא שלב השינה במהלכו אנו חולמים. במהלך שלב REM בריאה, הגוף מצוי במצב של שיתוק גפיים. אצל הסובלים מהפרעה בשנת ה-REM, שיתוק השרירים אינו קורה, והדבר גורם לתנועות יתר (נפנוף ידים, רגלים, נפילות). הפרעה בשנת REM שכיחה בדמנציה עם גופיפי לוי.

הפרעות שינה פוגמות באיכות חייו של החולה ומכבידות על המטפל. על מנת לשפר את

איכות השינה מומלץ:

לטפל במחלות רקע: לעיתים מצבים כמו דיכאון, דום נשימה בשינה או תסמונת רגליים חסרות מנוחה גורמים לבעיות שינה.

שמירה על שגרת יום, מועדים קבועים לאכילה, התעוררות והליכה לישון נמצאו מועילים. יש להימנע משימוש בחומרים ממריצים כמו אלכוהול, קפאין וניקוטין, העשויים לגרום לערנות יתר. מומלץ להגביל את השימוש בחומרים אלה, במיוחד בלילה.

מומלץ להימנע מצפייה בטלוויזיה במהלך תקופות ערות בלילה.

פעילות גופנית מומלצת ונמצאה מועילה לשיפור איכות השינה.

מומלץ להגביל את משך התנומות במהלך היום (לא יותר משעת שינה אחת).

אווירה רגועה בערב משפרת את איכות השינה. קריאה בקול רם, השמעת מוזיקה מרגיעה, טמפרטורת חדר נוחה נמצאו משפרים את איכות השינה.

תאורה: שהייה באור בהיר בשעות הערב נמצאה ממתנת הפרעות במחזור שינה-ערות

באנשים עם דמנציה. תאורה מספקת במהלך הלילה נמצאה מפחיתה אי-שקט והתנהגות אגרסיבית בסביבה חשוכה. חשיפה קבועה לאור יום עשויה לטפל במצבים של היפוך יום ולילה.

טיפול תרופתי: חלק מתרופות נוגדות הדיכאון, כמו בופרופיון וונלפקסין, עלולות לגרום לנדודי שינה. מעכבי כולינסטרז, כמו דונפזיל, יכולים לשפר תסמינים קוגניטיביים והתנהגותיים אצל אנשים עם מחלת אלצהיימר אך גם לגרום לנדודי שינה. נטילת התרופה, לא יאחר מארוחת הערב, לרוב תשפר את השינה. בנושאי טיפול תרופתי יש להיוועץ ברופא טיפול במלטונין; מלטונין עשוי לשפר את איכות השינה ולהפחית תסמונת בין הערביים אצל אנשים המתמודדים עם דמנציה.

תרופות שינה: על אף היעדר תימוכין בספרות לשימוש בתרופות שינה באנשים עם דמנציה, בפועל, נעשה לעיתים קרובות שימוש בתרופות ממשפחת הבנזודיאזפינים (לדוגמה בונדורמין), משפחות אחרות (לדוגמה זולפידם), מלטונין, תרופות אנטיפסיכוטיות (לדוגמה סרוקואל) או תרופות אנטידכאוניות (לדוגמה מירו). לאחרונה משווקת בארץ התרופה (Dayvigo Lemboxant), שמנגנון פעולתה שונה משל התרופות האחרות. Dayvigo מצמצמת את הדחף לערנות יתר ועשויה להועיל לאנשים המתקשים להירדם ו/או הסובלים מנדודי שינה.

המלצה: טרם ההחלטה על טיפול תרופתי בהפרעות שינה יש להיוועץ ברופא ולוודא שאין סיבה אחרת להפרעת שינה (לדוגמה קוצר נשימה בגין אי ספיקת לב) או היעדר היגיינת שינה (שינה מרובה במהלך היום). בכל מקרה של מתן תרופות לשינה, ולא משנה באיזה מנגנון, יש לעקוב אחר עייפות יתר במהלך היום ולוודא שאין ירידה ביציבות ועליה בסיכון לנפילות.

תרופות לטיפול בתסמינים קוגניטיביים והתנהגותיים

הטיפולים הקיימים מבוססים על הידוע לגבי הפתולוגיה במחלת אלצהיימר. מחלת אלצהיימר מאופיינת במשקעים של החלבונים בתא-עמילואיד ופוספו-טאו, הנחשבים טוכסיים לתאי המוח. הנזק התאי משבש את פעילות התאים ואת יכולתם להפריש מוליכים עצביים (ניורונסמיטרים). ניורונסמיטרים הם מולקולות האחראיות על הקשר בין תאי העצב במוח.

בשלבים מוקדמים של מחלת אלצהיימר מתרחשת פגיעה בתאים האחראיים על הפרשת המוליך העצבי אצטיל כולין. המחסור באצטיל כולין מקביל להתדרדרות בריכוז ובזיכרון ומחמיר עם התקדמות מחלת אלצהיימר.

Donepezil, Rivastigmin, Remenil

התרופות דונפזיל (אריצפט, אסנטה, ממורט, דונפזיל), ריבסטיגמין (אקסלון בקפסולות ובמדבקות וגלנטמין (רמיניל) מעלות את רמת האצטיל כולין במוח על ידי עיכוב פירוקו. אצטיל כולין מתפרק באופן טבעי על ידי זרז הקרוי אצטיל-כולין אסטרז. התרופות הללו מעכבות זרז זה ולכן קרויות מעכבי אצטיל כולין אסטרז.

תופעות הלוואי המשותפות לתרופות אלו כוללת בחילות, הקאות, שלשולים והזעת יתר ותליות בדרך כלל במינון. עלייה הדרגתית במינון ו/או החלפה למעכב אחר, או לתכשיר הניתן בדרך שונה, לדוגמה מדבקות, מועילים במניעתן. במחקרים קליניים הודגמה הטבה

בתפקודי הקשב, הריכוז והזיכרון באנשים עם מחלת אלצהיימר מטופלים. השפעת התרופות היא כשנתיים ולעיתים יותר. הטיפול עשוי לדחות את הצורך באשפוז החולה במוסד סיעודי. יעילות מתונה של תכשירים אלו הוכחה גם באנשים עם דמנציה וסקולרית ודמנציה עקב גופיפי לוי. מעכבי אצטילכולין אסטרזאז מאושרים בישראל לטיפול במחלת אלצהיימר בלבד, כלולים בסל הבריאות ונמכרים תחת שמות מסחריים שונים.

Memantin

מוליך עצבי נוסף שפעולתו משתבשת הוא הגלוטאמט. הגלוטאמט הוא אחד הניורטרנסמיטורים השכיחים (כמותית) במוח. פעילותו היא לגרות את תאי המוח לפעולה. עם התקדמות המחלה, והרס תאים במוחם של החולים במחלת אלצהיימר, הופכת פעילותו של הגלוטאמט לרעילה. התרופה ממנטין (ממוקס, אביקסה, נמדה, אקסורה) מעכבת את קולטני הגלוטאמט ובולמת את ההשפעה הפתולוגית של עליית רמת הגלוטאמט על תפקוד תאי המוח. נמצא, כי טיפול בממנטין מאט את ההתדרדרות הקוגניטיבית ומשפר את ההפרעה ההתנהגותית באנשים עם דמנציה בדרגת חומרה בינונית עד קשה. תופעות לוואי נפוצות: כאבי בטן, שלשול ואי שקט. התרופה אינה כלולה בסל הבריאות. הקופות משתתפות חלקית במימון התרופה, בדרך כלל באמצעות הביטוחים המשלימים.

תרופות מרשם ותוספי מזון

מיצוי מעלי הצמח גינקו בילובה: לגינקו בילובה השפעה מיטיבה על מערכת המוליכים העצביים. בישראל רשום התכשיר Egb761 צרבונין, תמצית מדודה ואיכותית של עלי הצמח גינקו בילובה, כתרופת מרשם למצבים של ירידה קוגניטיבית במבוגרים. החומר בטוח יחסית לשימוש. דווח על נטייה לדמם. צרבונין אינה כלולה בסל הבריאות בישראל. ניתן לרכוש תוספי תזונה של הצמח גינקו בילובה ללא מרשם.

פוספטידיל-סרין phosphatidylserine

משווק בישראל כתוסף תזונה. נבדק במספר מחקרים במבוגרים עם תלונות קוגניטיביות, נבדקים עם ירידה קוגניטיבית קלה ובאלו אשר אובחנו עם דמנציה. בחלק מהמחקרים נמצא שיפור קל בביצועים במבחנים קוגניטיביים ובתפקודי היום-יום. החומר בטוח יחסית לשימוש. פוספטידיל-סרין אינו כלול בסל הבריאות בישראל. נכון להיום היעילות הקלינית של תוספי מזון נוספים לא נבדקה.

תרופות ייעודיות לטיפול בגורם המחלה ושינוי מהלכה Disease modifying therapies

תרופות ייעודיות לטיפול במחלות הגורמות לדמנציה מצויות בשלבי מחקר. בשלב הנוכחי התכשירים, שהוכחו יעילות קלינית, ייעודיים לטיפול במחלת אלצהיימר.

תרופות המשנות את מהלך מחלת אלצהיימר

מתוך הנחה כי החלבון עמילואיד-בטא רעיל ומזיק לתאי המוח, פותחו תרופות ייעודיות לסילוק ו/או הפחתת ריכוז חלבון זה ברקמת המוח במנגנון חיסוני (נוגדנים כנגד החלבון עמילואיד בטא).

Aducanumab. התרופה פותחה על ידי חברות התרופות Eisai ו-Biogen.

התכשיר אושר לשימוש על ידי ה-FDA בחודש יוני 2021 בתהליך מזורז. חברת ביוג'ן הפסיקה את הייצור והשימוש בתרופה בחודש ינואר 2024, ודיווחה כי הפסקת הייצור נעשה עקב בעיות כספיות. אדוקנומב הייתה התרופה הראשונה אשר הראתה, הן פינוי של משקעי עמילואיד מהמוח והן האטה בקצב ההתדרדרות הקוגניטיבית, באנשים שאובחנו כמתמודדים עם

מחלת אלצהיימר בדרגת חומרה קלה. על רקע תוצאות לא אחידות במחקרי הרישום שלה היא לא התקבלה על ידי הקהילה הרפואית, וכאמור ייצור התכשיר אדוקנומב הופסק.

Lecanemab. התרופה פותחה על ידי חברת Eisai ומשווקת בשם **Leqembi**. התכשיר אושר על ידי ה-FDA תחילה בתהליך מזורז בינואר 2023. בחודש יולי 2023 לקנמב הפך לתכשיר הראשון אי-פעם שקיבל אישור FDA מלא לטיפול במחלת אלצהיימר במנגנון סילוק משקעי עמילואיד באמצעות נוגדנים. לקמבי נרשם לשימוש בישראל בחודש יולי 2024.

ה-EMA (European Medicine Agency) לא אישר את התכשיר לשיווק באירופה. לקנמב נבדק במחקר כפול סמיות רב מרכזי ב-1795 אצל חולים שאובחנו כסובלים ממחלת אלצהיימר בדרגת חומרה של ירידה קוגניטיבית מתונה או דמונציה קלה. תוצאות המחקר CLARITY-AD, שנמשך 18 חודשים, הדגימו האטה בקצב ההתדרדרות הקוגניטיבית והתפקודית במטופלים בלקנמב (ב-27% במדד הקוגניטיבי ו-37% במדד התפקודי). נתון זה משתווה לעיכוב התקדמות של כשישה חודשים במהלך חודשי המחקר. תת-מחקר, שבדק את השפעת הלקנמב על עומס החלבון עמילואיד ברקמת המוח, הדגים פינוי משמעותי של החלבון הטוכסי. במהלך הטיפול דווח על תופעות לוואי, מרביתן קשורות למתן התרופה בעירוי וחלקן קשורות לפינוי העמילואיד מרקמת המוח (אירועים של בצקת ודימום). נמצא כי נשאים הומוזיגוטיים לגן ApoE4 (נושאים שני עותקים מגן זה) מצויים בסיכון מוגבר לתופעות לוואי ודימומים מוחיים. כדי להימנע מתופעות לוואי יש לבצע בדיקות MRI מוח לפני ובמהלך הטיפול, על מנת לזהות בצקת ודימומים ברקמת המוח ולטפל בהתאם.

ניתן לקבל טיפול בלקנמב (לקמבי) במרפאות זיכרון בישראל. הטיפול אינו כלול בסל הבריאות. על מנת להימנע מתופעות לוואי יש לבחור את האנשים המתאימים לטיפול בקפידה.

Donanemab התרופה פותחה על ידי חברת Eli Lilly ומשווקת בשם **Kisunla**. ב-17 ביולי 2023 פרסמה חברת Eli Lilly את תוצאות מחקר TRAILBLAZER-ALZ 2 שמצא, כי באנשים מאובחנים עם מחלת אלצהיימר בשלביה הקליניים הראשוניים, טיפול בדוננמב מקטין במידה משמעותית סטטיסטית את ההתדרדרות הקלינית במהלך 76 שבועות הטיפול.

התרופה אושרה לשימוש קליני ע"י ה-FDA האמריקאי ביולי 2024.

המלצה: רק רופא מוסמך לקבל החלטה בנוגע לטיפול בתרופות. מומלץ להיוועץ ברופא מומחה לפני החלטה על טיפול בתרופות חדשות או ניסיוניות.

סוף החיים בחולי דמנציה

דמנציה היא מחלה המקצרת את החיים ומהווה כיום סיבה שכיחה למוות. שלב המחלה המתקדם מתאפיין בירידה קוגניטיבית ותפקודית עם אובדן יכולות תפקוד בסיסיות כולל הליכה, שליטה על סוגרים ובלעיה בשילוב עם סיבוכים מאיימי חיים, בעיקר פצעי לחץ ומחלות זיהומיות. החולים עלולים לסבול מכאב, מאי שקט, מקוצר נשימה, מעצירות, מהפרעות בליעה ומהפרעות שינה ועוד, הגורמים סבל רב לחולה ולמטפלים בו. המחלות הזיהומיות, בעיקר דלקות ריאה ודלקות בדרכי השתן, מצריכות לעיתים אשפוזים בבתי חולים וקבלת החלטות טיפוליות קשות.

קבלת החלטות על הטיפול בסוף החיים ויישום חוק החולה הנוטה למות:

ככל שניתן ובמגבלות החוק, יש לאפשר למטופלים לסיים את חייהם בכבוד מרבי בהתאם לרצונותיהם. הטיפול בסוף החיים צריך להיות מושתת ככל הניתן על ערכיו של האדם עם שיתוף ותמיכה במשפחה. חשוב לברר ולתעד את רצון האדם כשהוא עוד כשיר לקבל החלטות בדרכים המוכרות בחוק.

יש להשתמש במדדים פרוגנוסטיים ייעודיים לאנשים עם דמנציה על מנת לאפשר את יישום חוק החולה הנוטה למות במקרים המתאימים. בשלב מתקדם של המחלה, כאשר האדם איננו כשיר יש לקבל את ההחלטות הטיפוליות על פי רצון האדם כפי שהביע אותו בדרכים שנקבעו בחוק. יש להיעזר במסמכים שהאדם כתב בעבר, בתצהיר אדם קרוב או בהחלטה של רופא אחראי. בעת העברת אדם עם דמנציה ממסגרת למסגרת, כמו בקבלה לאשפוז, יש לברר ולתעד את רצונו לטיפול בסוף החיים. באדם עם דמנציה המוגדר כנוטה למות והוא סובל, ניתן על פי חוק החולה הנוטה למות לקבל את רצונו אם הביע אותו, להימנע מטיפולים מסוימים כולל טיפול במצב חירום.

יש לאפשר לאנשים עם דמנציה לקבל טיפול רפואי ואף לסיים את חייהם בהתאם לרצונם במסגרות המהוות בעבורם מקום מגורים קבוע (בביתם או במחלקות סיעודיות) על ידי שיתוף גורמים מקצועיים כולל "הוספיס בית".

המלצה: כחלק מהטיפול בשלב המוקדם של המחלה, אם האדם כשיר יש לדון עמו ועם משפחתו באשר לרצונו בטיפול בשלבי המחלה המתקדמים ולמלא את המסמכים המתאימים - ייפוי כוח מתמשך, ייפוי כוח לפי חוק החולה הנוטה למות, הנחיות מקדימות או שילוב שלהם. חשוב לדעת שייפוי כוח מתמשך אינו תקף להחלטות של סוף החיים. בשלב המתקדם של המחלה יש צורך בהערכה פרוגנוסטית מתאימה ומעורבות אנשי מקצוע מיומנים בטיפול פליאטיבי.

טיפול בסימפטומים:

בדומה לחולים בסוף ימיהם, הסובלים ממחלות אחרות, גם אנשים עם דמנציה סובלים מסימפטומים הגורמים להם סבל רב וניתנים לטיפול. המטפלים צריכים להיות מודעים לבעיות כמו כאב, קוצר נשימה, עצירות ועוד, הניתנים לטיפול. מכיוון שבשלב זה של הדמנציה התקשורת של החולה מוגבלת מאוד, יש להשתמש בכלים מקצועיים כדי לאתר את הסימפטומים. הטיפול בהפרעות התנהגות של דמנציה הוא בעיקרו טיפול סביבתי. באדם עם דמנציה מתקדמת יש לשקול טיפול תרופתי לפי חומרת הסבל של האדם. חשוב מאוד לשלול כאב כגורם להפרעות התנהגות של דמנציה.

המלצה: יש להתייחס לסימפטומים מהם סובל אדם עם דמנציה עם מחלה מתקדמת בדומה לסימפטומים בכל מחלה מתקדמת אחרת - לברר אותם ולטפל סביבתית ותרופתית על מנת להקל על סבל.

בעיות בליעה וקבלת החלטות לגבי "הזנת צינור":

דרך האכילה המומלצת לאנשים עם דמנציה בכל השלבים היא אכילה פומית. אין הוכחה מחקרית ליעילות של "הזנת צינור" בדמנציה סופנית, והספרות הרפואית ממליצה להימנע מכך. החוק בישראל מאפשר להימנע מ"הזנת צינור" באדם עם דמנציה המוגדר כחולה נוטה למות. למרות זאת קבלת ההחלטות במצבים אלה הינה מורכבת ומלווה במצוקה של בני המשפחה ולעיתים גם של הצוות המטפל. החלטה על צורת ההזנה בסוף החיים מצריכה שיקול דעת של צוות רב-מקצועי, דיון עם משפחה וקבלת החלטות בשילוב של מקצועיות וחמלה.

המלצה: במקרה של קושי באכילה פומית באדם עם דמנציה חשוב תמיד לחפש גורם הפיך - מחלה חריפה, בעיה מקומית בחלל הפה, כאב, עצירות, דיכאון, חרדה, תרופות, גורמים סביבתיים ועוד. יש לבצע הערכה על ידי קלינאי תקשורת ודיאטנים על מנת לבצע התאמה של מרקם התזונה. ניתן לתת תוספת נוזלים בעירוי תת-עורי כתוספת לאכילה פומית. קבלת ההחלטה על דרך ההזנה (פומית או "הזנת צינור") תיעשה בשיתוף המשפחה וצוות רב-מקצועי עם התבססות על התועלת הרפואית הצפויה, הסבל הכרוך בכל גישה וערכיו של החולה.

מצוקת מטפלים:

מצוקת מטפלים של אנשים עם דמנציה היא בעלת מאפיינים ייחודיים. קיימת התמודדות קשה עם קבלת החלטות ללא מעורבות המטופל, קשיים פיזיים בטיפול והתמודדות עם הפרעות התנהגות. יש צורך בדגש על תמיכה בקבלת ההחלטות בסוף החיים. המלצה: יש לתת לבני המשפחה תמיכה נפשית מתאימה. גם שאר המטפלים באנשים עם דמנציה - מטפלים שעתיים, עובדים זרים ואנשי מקצוע - זקוקים למתן תמיכה מותאמת. חשוב להפנות את המטפלים למסגרות תמיכה מקומיות או במסגרת עמותות כמו "עמדא". בשלב הסופי של המחלה יש לספק תמיכה נפשית, הדרכה והסבר לבני המשפחה ולצוות המטפל.



אפליקציית המטפלים של ישראל



מעסיקים מטפל/ת זר/ה 24/7?

הפתרון שיחסוך לכם דאגות ומאות שקלים בחודש

העסקת מטפלים זרים עבור יקרנו, הורים או קרובי משפחה, הינה מקור לדאגה יומיומית בעשרות אלפי בתים בישראל

אפליקציה חדשה לניהול העסקת מטפלים זרים תבטיח למשפחות ביטחון ושקט נפשי

האפליקציה פרי יוזמה ישראלית נבדקת בימים אלו בכמה שווקים בעולם,

והחלה בחודשים האחרונים את פעילותה בישראל

אפליקציית EZcare מוללת:

- סגירת חוזה ראשוני
- ניהול המשכורת החודשית
- הפרשות לפיצויים ופנסיה
- ניהול חופשות חגים ימי מחלה והבראה
- תזכורות לחידושי היתר העסקה ויזה וביטוח
- חישוב סיום העסקה ועוד

המערכת מחוברת הן לבן המשפחה מצד אחד, והן למטפל מן הצד השני. כל פעולה נחתמת

דיגיטלית ונשמרת במסד הנתונים כך שתוכלו לשלוף אותה בכל עת, דבר שיגבה אתכם

מול כל תביעה משפטית עתידית



**חריזו את EZcare עכשיו
וקבלו שלושה חודשים חינם
וללא התחייבות
התנסו בניהול פשוט ומקצועי
להעסקת המטפל הזר שלכם**



051-2601338



office@ez-care.co.il





חברותא בקהילה

חוגים והפעלות לגיל השלישי



סדנאות וחוגי משחקי לוח לגיל השלישי לחיברות, קוגניציה, ומוטוריקה עדינה

שיטת ההפעלה של חברותא בקהילה מעוררת תגובות נהדרות בקרב המשתתפים ומייצרת יותר עניין ושיח סביב כל פעילות



לפרטים: שחר רייך, משחקולוג 054-3000357

גרונטולוג, בוגר ניהול בתי אבות ומדעי הזיקנה
"חברותא בקהילה - חוגים והפעלות לגיל השלישי"



חיים

המרכז להכוונה והתאמה
לבתי אבות ודיור מוגן

השירות ללא תשלום, בכל הארץ

25
שנות נסיון



מעל
40,000
משפחות מרוצות

מומחיות ביעוץ למשפחות המטפלות
בתשושי נפש

היעוץ ניתן על ידי צוות מקצועי
ומנוסה של עובדים סוציאליים
ומומחים בגריאטריה

התאמת בתי אבות לתשושים, סיעודיים
וחולי אלצהיימר

השוואת מחירים של בתי אבות מומלצים

משרדנו: רח' ראוול ולנברג 6, תל אביב

052-2586848, 03-5613050

חלק ב:

הטיפול באדם עם דמנציה



אל תעשה



עשה

הסכימו _____ אל תתווכחו

שנו נושא _____ אל תנסו לשכנע

חיזרו שנית _____ אל תאמרו "כבר אמרתי לך"

הסיחו את הדעת _____ אל תביישו

הרגיעו _____ אל תטיפו

עודדו ושבחו _____ אל תתנשאו

חזקו _____ אל תכפו

הזכירו _____ אל תבחנו "זוכר? זוכרת?"

שאלו _____ אל תצוו

שאלו שאלות כן/לא _____ לא שאלות פתוחות

הציעו שתי אפשרויות בחירה _____ אל תרבו באפשרויות לבחירה

אמרו "עשו מה שאתם יכולים" _____ אל תגידו "אתם לא יכולים"

דברו בגובה העיניים (פיזית) _____ אל תדברו בעמידה מעל האדם

דברו מול פניו של האדם _____ אל תפתיעו מהצד

הטיפול באדם עם דמנציה

ניתן לחיות עם דמנציה שנים ארוכות. עם התקדמות המחלה, מתרבים השינויים הניווניים ברמה המוחית, אשר יבואו לידי ביטוי בירידה בתפקוד הקוגניטיבי, ההתנהגותי והתפקודי של האדם. בהתאמה, תתרחש ירידה במידת העצמאות, וייווצר צורך בתמיכה גוברת והולכת בתפקודי היומיום מצד המטפל. לעיתים קרובות, עולות שאלות לגבי הדרך ליצור תקשורת מיטיבה עם האדם, והתלבטויות לגבי מידת העזרה והתמיכה הרצויה מצד המטפל. מחד - עולה רצון להקל על האדם בביצוע משימות יומיומיות ולמנוע תסכול, ומאידך - קיים הצורך לשמור על עצמאותו במידת האפשר. סוגיה נוספת, שעולה במהלך הטיפול בחולים, נוגעת להתמודדות עם התנהגויות מאתגרות העלולות להופיע כחלק מהמחלה כמו אפתיה וחוסר עניין, שוטטות ביום ובלילה או תוקפנות. התמודדות עם התנהגויות מאתגרות מהווה אתגר משמעותי בעבור המטפל. לפניהם מגוון עצות ודרכי התמודדות עם הקשיים.

תקשורת נכונה

אנשים עם דמנציה סובלים לעיתים קרובות מקשיים בכישורי השפה. בעת שהם רוצים להביע מסר, הם עלולים להתקשות בשליפת מילים, אוצר המילים שלהם מצטמצם, והם עלולים לבלבל בין סדר המילים במשפט ואף להמציא מילים שאינן קיימות. בנוסף, הם מתקשים לעיתים להבין מסר, בעיקר מסר מורכב או משימות רב-שלביות. הקושי בריכוז ובשמירה על רצף המחשבה מגביל אף הוא את היכולת לייצר תקשורת רציפה וברורה. למרות הקשיים הרבים, קיים צורך הדדי של המטופל והמטפל להעברת מסרים, הן לצרכים טכניים והן לצורך שיתוף ושמירה על קשר בין-אישי.

כללים לתקשורת טובה עם אנשים המתמודדים עם דמנציה

1. להפנות קשב וזמן בכדי להבין אותם, ולתת להם תחושה שרוצים לשמוע מה הם אומרים. להשתמש ברמזים לא מילוליים חיוביים, כמו יצירת קשר עין, הטיית הגוף, מגע וחייוך. להרבות במשובים חיוביים.
2. חשוב להשתמש בניסוח ברור, במילים ובמשפטים פשוטים. דברו לאט, ברור ובקול מעודד. אם לא הבינו אתכם - חזרו על השאלה או האמירה. אם גם זה לא עבד - נסו לנסח את האמירה מחדש במילים אחרות.
3. שאלו שאלות פשוטות, לא יותר משאלה אחת בכל פעם. עדיף לשאול שאלות שדורשות תשובה של 'כן' או 'לא'. קיים קושי בבחירה אצל האדם עם דמנציה, לכן עדיף להימנע ממתן אפשרויות בחירה רבות.
4. חשוב לעזור לאדם במיקוד הקשב לשיחה, ולשם כך יש לנטרל רעשים ומסיחים סביבתיים. כבו טלוויזיה ורדיו, סיגרו דלת וכו'. לפני שתתחילו לדבר, קראו בשמו של האדם, הזכירו לו מי אתם (גם אם מדובר בבני משפחה קרובים), שבו או עימדו כך שהוא יוכל לראות אתכם בקלות בגובה העיניים, ולא מאחורי גבו.

5. אנשים עם דמנציה עלולים להרגיש מבוכה ותסכול, כאשר אינם מצליחים לבצע משימה שהייתה בעבר קלה בעבורם. לכן, כדאי לתת לאנשים אלה מטלות פשוטות ככל הניתן. במשימה רב-שלבית הציגו כל שלב בשלב במטלה בנפרד ובאופן רגוע, ואם האדם לא מסתדר עם המטלה, למרות הפירוט לשלבים, עזרו לו. אם הוא מגלה תסכול בשל חוסר הצלחה, הסיחו את דעתו. נסו להציג בפניו נושא אחר או הציעו לו לעשות משהו שונה: לטייל, לשתות, לאכול, לשמוע מוסיקה.

6. אנשים עם דמנציה עשויים להתייחס לאירועים שחוו בעבר כמשהו שקיים במציאות היום. אל תנסו להתווכח איתם. נסו להתחבר לרגש שעולה ולא להתייחס בשלילה למחשבה המוטעית.

7. אל תערכו מבחני זיכרון, אל תעמיתו אותם עם מציאות, שאולי כבר אינם זוכרים, ובכלל זה: אנשים, מקומות, חפצים ועוד. שאלות כמו: 'את זוכרת...?' 'אתה יודע מה עושים עם...?' עלולות להביא את האדם. הקפידו להציג בפניו אנשים ולהסביר את משמעותם של חפצים בצורה מכבדת וכנה.

8. נסו להימנע מעימותים ומוויכוחים. אלה עלולים רק להחריף את חוסר האונים שלכם ושל האדם עם הדמנציה גם יחד. זכרו, כי הוא כבר אינו מייטיב להבין את כוונותיכם, גם אם הן טובות.

9. בדרך כלל, הזיכרון לטווח הארוך של האדם עם דמנציה נפגע פחות מן הזיכרון לטווח הקצר. כדאי לנצל יכולת זאת ולשאול אותו שאלות על העבר, לספר לו סיפורים, להביט אתו בתמונות, להקשיב למוסיקה ולצפות בסרטים. החיבור לעולם הישן יכול לאפשר שיחה אמיתית בנושאים משמעותיים בעבורו. שיחות מעין אלו יכולות לאפשר חיבור לחלקים נוספים מהזהות שלו כמו הורה, בן זוג, בעל מקצוע, ילד להוריו ועוד.

משימות והתנהגויות ביומיום

הלבשה, רחצה והיגיינה אישית

רחצה עלולה להיות אחת הבעיות הקשות ביותר בטיפול באדם עם דמנציה. הימנעות והתנגדות לרחצה הם מאפיינים בולטים בדמנציה וגורמים למתחים בקרב משפחות והמטפלים הראשוניים. הסירוב לרחצה יכול לנבוע מסיבות שונות.

מה כדאי לעשות? יתכן, שלאדם יש מבוכה או רתיעה מעירום. במצב זה האדם יכול להישאר בבגדים תחתונים בעת המקלחת, ובסוף המקלחת לאפשר לו לרוחץ לבד את האיברים המוצנעים.

חשוב לשים לב לשעה שבה עושים את המקלחת ולהתאים אותה להרגלים הקודמים של האדם. כדאי לבחור שעה שבה האדם נינוח יותר ופחות אנרגטי, כך שיתנגד פחות, ולאפשר זמן לרחצה ללא לחץ זמן. אם האדם מפחד מחפיפת ראש, ניתן להשתמש בכובע למקלחת. לפעמים ההתנגדות נובעת מחוסר היכרות עם המטפל או העדפה מגדרית.

לעיתים האדם חושב שכבר התקלח - עדיף לא להתווכח אתו על כך, אלא לתת סיבה למה צריך להתקלח עכשיו, כגון: הליכה לרופא, מקלחת לקראת שבת וכד'. אם יש התנגדות מוחלטת למקלחת, אפשר לנקות את החולה באמצעות ספוג וקערת מים או מטליות לחות בחדר, ולא בחדר המקלחת.

לבוש - סירוב להחליף בגדים, לבישת בגדים לא מתאימים

היכולת להתלבש באופן מותאם היא יכולת מורכבת, וקשיים מוטוריים וקוגניטיביים עלולים להקשות על המלאכה.

מה כדאי לעשות?

רצוי להציג בפני האדם בחירה מצומצמת בנוגע לבגד שילבש. אם האדם הוריד את הבגדים המלוכלכים, כדאי להסתיר אותם מעיניו, כדי שלא ינסה ללבוש אותם שוב, וכן לדאוג לבגדים נוחים שאהובים על האדם. במקרה של קושי להגיע לשירותים בזמן, כדאי לבחור בגדים שקל להסירם, כגון מכנסיים עם גומי במוותניים. אם האדם מתעקש ללבוש בגד מסוים, כדאי להצטייד בכמה סטים של אותו פריט לבוש, כך שהאדם יחשוב שהוא חוזר לאותו בגד, וזה יאפשר להחליף את הבגדים המלוכלכים בבגד נקי.

שימוש בשירותים ואי-שליטה בסוגרים

אי-שליטה בסוגרים עלולה לנבוע מכך שהאדם מתבייש לשאול היכן השירותים, מכך שהוא חש מאוחר מדי את הצורך לתת שתן, ומכך שהוא לא מספיק להוריד בזמן בגדים מסורבלים.

מה כדאי לעשות?

הקלה על ההתמצאות במרחב בעזרת סימון דלת השירותים באופן ברור (עם תמונה ולא רק עם כיתוב) והארת הדרך לשירותים בלילה, התאמת הלבוש כך שאפשר יהיה להסירו בקלות, ליזום הולכה של האדם לשירותים בזמנים קצובים. ניתן להיעזר במוצרי ספיגה כמקדמי ביטחון, בייחוד בתחתון חיתול.

אכילה

קשיי אכילה, ובהם סרבנות לאכול, עלולים לנבוע מגורמים רבים, ביניהם: אובדן תיאבון, עצירות, תרופות, פגיעה בחוש הריח והטעם, בעיות בשיניים ובחלל הפה ובעיות רפואיות שונות. אכילת יתר נובעת תכופות משכחה, משעמום ומתסכול.

מה כדאי לעשות?

חשוב להימנע ממצבי התייבשות ו/או תת תזונה. יש לספק סביבה רגועה ללא גורמים מסיחים, ולדאוג לארוחות בשעות קבועות. לאנשים שאינם אוכלים הרבה, יש לתת מנות קטנות, מספר רב של פעמים ביום. לעיתים ייקח זמן רב עד שייסימו לאכול, וחשובה מודעות וסבלנות לכך. במידת האפשר יש לדאוג שהאוכל יהיה מוגש בצורה נאה ומעוררת תיאבון, לשבת לאכול את הארוחות ביחד. במקרים של קושי להסתדר עם האוכל, כדאי לשקול מעבר מסכו"ם לכף וגם לאוכל שניתן לאכול בידיים ("finger food"). אנשים, שאוכלים אכילת יתר, עדיף לכוון לאוכל דל קלוריות ולנסות לספק מענה מתאים לשעמום ולתסכול שעלולים לגרום לאכילה זו.

שתייה

אחת הסיבות להימנעות משתייה עלולה להיות מאיבוד שליטה על השתן, אולם חשוב לדעת, כי חוסר שתייה מגרה את השלפוחית.

מה כדאי לעשות?

ניתן לתת מעט משקה קר בכוס קטנה. ניתן גם לתת גם פירות רוויי מים, כמו אבטיחים ופירות הדר (בהתאם לעונה). בחודשי הקיץ - קרטיב קרח עשוי להיות משמח ומרועה. כשיש בעיות בליעה, יש להתייעץ עם קלינאית/ית תקשורת ו/או דיאטנאית/ית ולהתאים את מרקם

המזון ליכולות הבליעה, על ידי הגשת מזון רך או ריסוקו (כל מרכיב של הארוחה בנפרד, כדי לשמור על גיוון בטעם ובמראה). נוזלים ניתן להסמיק על ידי מסמיק מיוחד או ג'לי. במצבים של תזונה לא מספקת יש להיוועץ בדיאטנית, וייתכן כי כדאי להיעזר בתוספי מזון מותאמים, שיספקו לאדם את הערכים התזונתיים הנדרשים באופן מרוכז ומותאם.

בישול

אנשים בראשית המחלה לרוב מסוגלים לבשל לעצמם באופן עצמאי. כאשר הירידה ביכולות גוברת, יתכן שהמלאכה תהפוך למורכבת מדי בעבורם. סימנים לכך הם אוכל שאינו טעים כבעבר, או הימנעות מבישול. ישנם אנשים שממשיכים לבשל כאשר יכולת הריכוז שלהם ירודה יותר, והעיסוק עלול להיות מסוכן, שמא לא ישימו לב לכיבוי נאות של הגז בכיריים בזמן. סיכון נפוץ נוסף בתחום זה הוא אכילה של מזון מקולקל.

מה כדאי לעשות?

להעריך את מידת התאמתו של האדם לפעילות עצמאית במטבח ולאפשר אותה על פי יכולתו, להכניס אמצעי בטיחות כמו גלאי גז, ולהרחיק כלים מסוכנים. חשוב לאפשר לאדם להמשיך להכין אוכל עד כמה שניתן, ולדאוג לו למזון טרי. אם יש מטפל או בן משפחה בבית, מומלץ שייכינו את הארוחה ויאכלו יחד. אכילה בחברה היא תמיד נעימה יותר, וכך גם בן המשפחה יוכל לראות מה מצב היכולות של האדם עם הדמנציה. בשלבים מתקדמים יותר כאשר יש מטפל בבית מומלץ לערב את האדם בהכנת האוכל ובמלאכות קלות כמו שטיפה, ערבוב וכד'. זה מעורר תיאבון, מייצר תעסוקה משמעותית ומחזק את הקשר.

ראה הרחבה על הטיפול בדמנציה מתקדמת בחלק א' למדריך, סעיף דמנציה מתקדמת

נהיגה

נהיגה הינה יכולת מורכבת הדורשת עיבוד מהיר של הסיטואציה, מהירות תגובה ויכולת התמצאות ושיפוט. אדם עם דמנציה עלול לאבד תפקודים אלו, דבר שהופך את פעולת הנהיגה למסוכנת לו ולסביבה.

מה כדאי לעשות?

להגיע להסכמה עם האדם בקשר להפסקת הנהיגה. אם הדבר אינו אפשרי, לעתים יהיה צורך להיעזר ברופא המשפחה או ברופא המטפל או ברופא גריאטר אשר עליהם חלה חובת דיווח למשרד התחבורה על מצבו של החולה. לחילופין, ניתן להודיע על אי-כשירות לנהיגה ישירות למשרד הרישוי. בצורה זו, שלילת הרישיון נעשית על ידי גורם חיצוני, דבר שעשוי להפחית את הכעסים כלפי בני המשפחה. שלילת הרישיון לא בהכרח פותרת את הבעיה, שכן האדם יכול לקחת את המפתחות ולנסוע. הפתרון המעשי יותר הוא לגרום לכך שהאדם טכנית לא יוכל לנהוג. לדוגמה: למסור או למכור את הרכב או להעלים את מפתחות הרכב.

רפואת שיניים

אנשים עם דמנציה מתקדמת עלולים לחוות קושי בדיבור והבעה של תחושותיהם. כאשר אדם עם דמנציה סובל מכאב שיניים הוא יבטא זאת בדרך כלל, דרך שינוי התנהגות. חוסר טיפול בבעיות שיניים עלול להוביל לבעיות אכילה וירידה במשקל עד למצב שבו יהיה צורך בהזנה מלאכותית ובאשפוז. מכאן נובעת החשיבות של אבחון ודיווח מוקדם על בעיות שיניים.

שינויי התנהגות נפוצים הקשורים לבעיות שיניים (בזמן האכילה או מיד לאחר מכן) הם: צעקות, בכי, או לחילופין, הסתגרות וחוסר רצון לאכול או לדבר. בנוסף נוכל לראות סימנים רגילים למצוקה דנטאלית בפה, כגון: שברים בשיניים, בגשרים או בתותבות, נפיחות, פצעים וכד'. בכל מקרה של אחד מהמצבים האלו יש לפנות באופן מיידי לרופא/ת השיניים.

מה כדאי לעשות?

בטיפול השיניים עצמו רצוי שיהיו נוכחים, בנוסף לרופא השיניים והסייעת גם מטפל וקרוב משפחה שיוכלו לדבר עם האדם ולהסיח את דעתו מהטיפול. חשובה גם ההתייעצות לפני הטיפול עם הצוות הרפואי והמשפחה כדי להכיר את האדם וללמוד את ההתנהגות האופיינית לו.

עקב הקושי של המטפלים וקרובי המשפחה לאבחן בעיות שיניים, מומלץ להביא את האדם לבדיקה ואבחון ראשוני אצל רופא/ת השיניים, רצוי כאשר הדמנציה נמצאת בשלב התחלתי-בינוני, שכן אז שיתוף הפעולה טוב יותר, ולבצע את הטיפולים הנדרשים.

קיימים שירותים וידיים לטיפול שיניים עד הבית. ניתן לפנות לקו החם של עמדא 8889* לייעוץ.

התנהגויות מאתגרות

התנהגויות מאתגרות, שידועות גם כבעיות התנהגות, עלולות להופיע בשלבים שונים של המחלה או עשויות לא להופיע בכלל. התנהגויות מאתגרות כוללות: אפתיה, אי שקט פסיכו-מוטורי, חזרתיות, התנהגויות הכוללות חוסר עכבות (כגון התנהגויות מיניות לא מתאימות), הפרעות שינה, הפרעות אכילה וגם תוקפנות פיזית ומילולית.

תכופות ניתן לראות את ההתפתחות של בעיות ההתנהגות במצב, שבו האדם חש חוסר רצון לשתף פעולה, חוסר שקט, השפלה, עלבון או חוסר הבנה לגבי עזרה שהוא צריך לקבל, טיפולים שעליו לעבור (כמו נטילת תרופות). האדם מגיב בדרך כלל בתוקפנות משום שלא הובן, או שצרכיו לא הוכרו.

ניתוח והערכה של המצב והנסיבות: כשמופיעה בעיית התנהגות, כדאי לנסות ולהבין את מקורה ואת התפתחותה. התשובות לשאלות מהסוג של מתי? איפה? איך? עם מי? יכולות לעזור בהבנת התפתחות הסיטואציה. אפשרויות להתנהגות חריגה עשויה עלולות לנבוע מתסכול, מלחץ או מהשפלה, מחוסר היכולת לפעול באופן עצמאי או איום על הפרטיות, תחושה שהם תחת שיפוט או ביקורת. אפשרויות נוספות הן בלבול והצפה בשל עומס גירויים או שינוי בשגרה, בהלה פתאומית וכן כאב, שעמום, צמא או רעב. כשאפשר להבין את מקורות ההתנהגות, ניתן לפעמים לטפל בה בזמן הווה ולצמצם את הישנותה בעתיד. עם זאת, חשוב לציין, כי לא תמיד ניתן לאתר את המקור להתנהגות, וייתכן שההתנהגות תתחיל ללא סיבה נראית לעין.

מה עושים ברגע האמת?

נושמים נשימה עמוקה ומעלים למודעות שהאדם במצוקה. בדקו אם המצב מסכן אחרים או את האדם עצמו, כי אז יתכן ויש לנקוט אמצעים ברורים, אך אם לא - יתכן והנכון ביותר יהיה לסגת אחורה ולהניח לאדם עד שיירגע. ניסיון פיזי לעצור את האלימות, ברוב המקרים, רק מחמיר את המצב. נסו להסיח את דעתו, ובמידת האפשר תנו לו מרחב בטוח לפרוק את המתח.

לאחר המעשה: החלו לנהל רישום מתי מתרחשת התנהגות מאתגרת? האם סביב זמנים

קבועים או אירועים קבועים? תארו את ההתנהגות בצורה מפורטת ככל שניתן ("לפני כל ארוחה חוסר שקט ושוטטות"). מהן הנסיבות המובילות להתנהגות? אילו היבטים של הסביבה הפיזית תורמים להתנהגות? ("יש רעש גדול בחדר האוכל"). אילו היבטים של הסביבה האנושית תורמים להתנהגות? ("הצוות מזרז לסיים את הארוחה").

צעדי מניעה: אם הסיבה לבעיות בהתנהגות הינה קשיים בהתמודדות עם המצופה ממנו, צמצמו דרישות וצרו שגרה רגועה ונטולת מתחים ככל הניתן. נסו לא לבקר ולהעמיד במצבי מבחן. שבחו עשייה, גם אם היא נראית לכם שולית. חפשו את תמרוני האזהרה, חוסר שקט או עצבנות, ונסו להגיב עליהם לפני שהמצב מחמיר. מצאו פעילויות שמעניינות את האדם ודאגו שיעסוק בפעילות פיזית במידה מספקת ויבלה מחוץ לבית. אנשים, שנמצאים בפעילות ברמה המתאימה להם, מפגינים פחות בעיות התנהגות.

מה כדאי לעשות?

בצעו בדיקות רפואיות שגרתיות ופנו לרופא בעת שינויים במצב הגופני. אם אינכם מוצאים תבנית של ההתנהגות, או שהנכם מתקשים להתמודד עם ההתנהגויות של האדם, יש לפנות לקבלת עזרה מקצועית והתייעצות לגבי טיפול מתאים. ניתן לפנות לקו החם של עמדה 8889* לייעוץ.

התנהגות חוזרת על עצמה

אנשים עם דמנציה חוזרים על שאלות ועל פעולות, מכיוון שהם לוקים בזיכרון לטווח קצר ושוכחים מה אמרו ועשו לפני רגע.

מה כדאי לעשות?

להסיח את דעתו של האדם בעזרת שיחה או פעילות. לעיתים קרובות מאוד שאלות חוזרות על עצמן הן ביטוי חיצוני לשעמום וחוסר שקט.

תלות במטפל

בשלבים מסוימים של המחלה עלולים אנשים להראות סימנים של חוסר ביטחון הנובע מן המחלה ומתחושה של אובדן שליטה כללי. כתוצאה מכך, אנשים נאחזים במי שמוכר ובטוח - האדם הקרוב אליהם ביותר, המטפל העיקרי. התנהגות זו, של תלות במטפל (קרוב המשפחה או העובד הזר), מקשה מאוד על המטפלים ויוצרת מצב, שהמטפלים אינם מרגישים שהם יכולים לצאת מהבית להפוגה קלה או לנושאים הקשורים לצרכים בריאותיים, מנהלתיים או אישיים שלהם.

מה כדאי לעשות?

לנסות להעסיק את האדם עם הדמנציה כשהמטפל יוצא. לנסות לתאם את זמן היציאה מהבית לשעות היום, שבהן האדם עם הדמנציה רגוע באופן יחסי, או לחילופין, ישן. בנוסף חשוב לבחון אפשרויות תעסוקה ופרידה באופן שגנתי - הליכה למרכז היום מתאימה מאוד לאנשים עם דמנציה בשלבים שונים ומותאמת לצרכיהם. לאורך שלבי המחלה מומלץ לנסות ולבדוק את האפשרות לשילוב בשלבים שונים.

סרבנות

כאשר אנשים עם דמנציה מסרבים לבצע פעולות יומיומיות הכרחיות, חשוב להבין מה עומד מאחורי העקשנות והסירוב ולזכור כי לעיתים זו הדרך היחידה שנותרת לאדם להביע את הרצונות שלו.

מה כדאי לעשות?

ראשית יש לבחון האם הפעולה שאנו רוצים שיעשה היא הכרחית. והאם הדרך בה אנו מציגים אותה היא דרך התקשורת היעילה. נסו למצוא דרך לשתף ולא לכפות. זכרו כי גורמים סביבתיים גם הם משפיעים על התנהגות ושיתוף פעולה. לדוגמא: אדם היושב בכורסא מול הטלוויזיה ומתנגד לאכילה או האכלה עשוי לשתף פעולה הרבה יותר אם יישב בסמוך לשולחן האוכל בכיסא יציב, ללא רעשי רקע, כשהמטפל העיקרי אוכל יחד אתו, בסיטואציה שמוכרת לו מהעבר. דוגמא נוספת היא בעת ההתנגדות ללבוש מעיל לפני היציאה מהבית, לא להתעקש אלא לנסות להלביש בחוץ, כאשר הקרירות תדרבן את האדם להתלבש.

כאשר המתח הנוצר הוא סביב נטילת תרופות כדאי לבדוק עם הרופא האם כל התרופות שניתנות הן אכן חיוניות, האם ניתן לקבל אותן בצורה של סירופ והאם מותר לרסק אותן לתוך האוכל. ניתן לבחון עם הרופא את שעות קבלת התרופות ולהתאימן לשעות שבהן האדם משתף פעולה יותר. במצבים שיש לאדם מחשבה, שהתרופות מרעילות אותו, יתכן שהסבר לגבי כל תרופה והסיבה לנטילתה או שיחה עם רופא יכולים לעזור.

קשיי שינה

פגיעה בשעון הפנימי המכוון את שעות הערות והשינה עלולה להופיע במהלך המחלה. בעקבות כך אנשים עם דמנציה הופכים לעיתים את היום ללילה ושנים שעות רבות במהלך היום.

אחת התופעות הקשות, שעלולות לקרות בשעות הדמדומים, היא תופעה המכונה סינדרום הדמדומים (sundowning). שעות בין ערביים בהן פוחת האור עלולות להגביר חרדה ובלבול.

מה כדאי לעשות?

כדי להתמודד עם בעיה זו אפשר לטייל עם האדם מחוץ לבית וליד מקור אור טבעי או להשאיר אותו בבית ולהגיף וילונות ותריסים כדי שלא יחוה את האור הנחלש. יש לנסות להקפיד על יום עשיר בפעילויות ובחשיפה לאור טבעי. בנוסף רצוי להקפיד על שעות שינה ומנוחה קבועות, להמעיט בשינה ביום ולהמעיט בשתייה בסמוך לשינה (בתנאי שהאדם קיבל די שתייה במהלך היום). כדאי לנסות ליצור אווירה רגועה בשעות שלפני השינה ולדחות את שעת השינה למאוחר ככל האפשר. אם האדם מתעורר במהלך הלילה, כדאי להשאיר אור דלוק שימנע סכנת נפילה ואשר יכוון לאזור השירותים. תכופות מתן שתייה ו/או אוכל יכולים להרגיע את האדם ולסייע לו להירדם מחדש. אם יש קושי בולט אשר אינו משתפר, ניתן להתייעץ עם רופא בנושא תרופות המעודדות שינה.

אי-שקט ושוטטות

שוטטות ואי-שקט הן תופעות שכיחות בדמנציה. שוטטות בשילוב עם חוסר התמצאות במקום ובזמן עלולה לסכן את האדם היוצא מביתו.

מה כדאי לעשות?

חשוב להדגיש כי הליכה תורמת לבריאות כי היא מאפשרת לשמור על כושר, מגבירה את התיאבון ואת האפשרות לאינטראקציות עם אנשים בסביבה. כאשר אדם משוטט צריך לבחון האם הוא סובל מכאב או מחוסר נוחות בזמן ישיבה. לעיתים הדבר נובע משעמום ורצון לתעסוקה. עקב כך כדאי לשלב בשגרת היום של אנשים האוהבים ללכת, טיולים

מחוץ לבית. יתכן שהסיבה לשוטטות היא חיפוש אחר שירותים. יש לסמן שירותים בשלט בולט ולאפשר גישה נוחה וללא מכשולים.

חשוב למנוע יציאה לא מבוקרת מהבית, של אדם עם דמנציה על ידי נעילת דלתות והסרת מפתחות או באמצעים אלקטרוניים המפעילים אזעקה. אם יש חשש לשוטטות מחוץ לבית כדאי להצמיד אמצעי GPS ותקשורת בכדי לזהות את מיקומו של האדם המשוטט. רצוי לצייד את האדם באמצעי זיהוי (פתקים בכיסים, צמיד) עליהם רשומים מספרי הטלפון של המטפלים העיקריים. כדאי להצטייד בצילום עדכני של האדם למקרה שיילך לאיבוד. במצב כזה חשוב לבדוק במקום מגוריו הקודם של האדם, ובעיקר במחוזות ילדותו או במקומות מגורים קודמים.

אין להשאיר לבד אדם הנוטה לשוטטות, וכדאי לשקול צירוף מלווה/מטפל להשגחה 24 שעות ביממה.

אם אדם עם דמנציה נעלם יש להודיע מיידית למשטרה.

איבוד חפצים והאשמה בגניבה

אחת התופעות הנפוצות בדמנציה היא איבוד חפצים והאשמת אחרים בגניבתם. מקורן של טענות שכאלה עלול להיות בשכחה שנובעת מהמחלה, איבוד חפצים ו'השלמות תוכן' המייחסות את האובדן לגניבה. כתוצאה ממחשבות אלה חלק מהאנשים עלולים להחביא חפצים היקרים להם במקומות מוזרים או לעטוף אותם בניירות, דבר שעלול להביא לזריקתם לפח.

מה כדאי לעשות?

חשבו אילו חפצים משמעותיים לאדם. דאגו שהדברים שהנם משמעותיים להם נמצאים במקום נגיש. אם האדם אוהב מאוד סוג מסוים של פריט, מומלץ לרכוש כמה חפצים דומים לאלו שהאדם קשור אליהם, כדי שבמקרה שאחד מהם אובד ניתן לתת לו חפץ חלופי. אם האדם משתמש במשקפיים כדאי לדעת מה המרשם, כדי שבמקרה שיאבדו ניתן יהיה להכין משקפיים חלופיים.

אם אדם נכנס ללחץ בגלל שהוא מחפש משהו, הצטרפו לחיפוש, אולם נסו להסיח את דעתו כמו על ידי עיון באלבום תמונות. נסו לשמור על סדר בבית, לנעול חפצים יקרים, לבדוק אשפה לפני השלכתה ולא להתווכח עם המטופל לגבי האשמות.

הזיות

אנשים עם דמנציה מדברים לעתים עם אנשים מעברם, גם כאלו שנפטרו כבר. לרוב אין צורך להעמיד אותם על טעותם, במיוחד אם "האמת" אינה נוחה להם. במקרים רבים קולות רקע של טלוויזיה דולקת, מלל ברדיו או שיחות בטלפון נחוות כקולות 'עוינים, כועסים, לא טובים'. בדקו את הסביבה ונסו לצמצם גירויים מסוג זה. נסו להשמיע מוסיקה, שהאדם עם הדמנציה אוהב. במקרים של הזיות מעוררות חרדה נסו לשנות אווירה, לספק תעסוקה, ולדאוג לתאורה טובה. תרופות עשויות לעזור בהפחתת הזיות, אך גם לתרום לקיומן.

מה כדאי לעשות?

יש להיוועץ ברופא/ה, כאשר שוקלים לטפל בתרופות, כאשר נוצר רושם כי התרופות אינן מועילות או גורמות לתופעות לוואי, וכאשר מתכוונים להפסיק טיפול תרופתי.

מיניות

מיניות ואינטימיות יכולים להיות נושאים רגישים, גם אצל אנשים עם דמנציה. מגע וליטוף ממשיכים להיות חשובים כפי שהם חשובים לכל אדם. אצל חלק מהאנשים עם דמנציה, מגע פיזי הוא דרך לתקשורת והבעת רגשות. יחד עם זאת, במהלך המחלה עלולים אנשים לאבד את החשק המיני או לגלות עוררות יתר ואיבוד עכבות. גילויי מיניות מוגברת לא שגרתית ולא מקובלת מקשה על המטפלים ועלולה להביך אותם בעיקר כשהדבר נעשה בציבור.

מה כדאי לעשות?

חשוב לזכור שלא כל מגע הוא מיני, ומגע הוא גם דרך לתקשורת ולהרגעה. לעיתים נגיעה תכופה באזורים אינטימיים עלולה להצביע על חוסר נוחות באזור, דלקת, כאב וכד'. לעיתים ניתן להפחית מיניות מוגברת על ידי הסחת דעת ופעילות משמעותית אחרת. במקרים של גילויי מיניות מביכים יש להגיב בהתייחסות עניינית ולא שיפוטית, ולהבהיר באסרטיביות שהתנהגות מסוג זה אינה מקובלת. בשעת מקלחת יש לעודד את האדם לנקות את אברי גופו האינטימיים עצמאית. ניתן לתת לאדם עם דמנציה ספוג או סבון בכדי להעסיק את ידיו. במקרים בהם קשה למטפל ו/או לסביבה להתמודד עם ההתנהגות המינית החריגה, יש לפנות לייעוץ רפואי, או התנהגותי (הקו החם של עמדה 8889*) חשוב לזכור: בכל מקרה יש לשמור על הגבולות המתאימים למטפל העיקרי.

חרדה ודיכאון

אנשים רבים עם דמנציה חווים חרדה ו/או דיכאון. לעיתים התחושות הן תוצאה ביולוגית של המחלה, ולעיתים הן משקפות את מודעות האדם להידרדרות במצבו. מצבי חרדה ודיכאון עלולים להופיע בכל שלבי המחלה. לעיתים דיכאון ו/או חרדה מופיעים לפני הירידה הקוגניטיבית. דיכאון יכולים להתבטא בירידה בתיאבון, ירידה במשקל ושינוי בהרגלי השינה.

מה כדאי לעשות?

במקרים של חשד לדיכאון יש להיוועץ באיש מקצוע או ברופא.

חשוב לזכור

אדם המתמודד עם דמנציה עלול לסבול מהפרעות התנהגות/התנהגויות מאתגרות בכל שלבי המחלה. בדרך כלל הפרעות ההתנהגות מוגבלות בזמן ונעלמות ללא טיפול. יש לשמור על כבוד האדם ולאפשר לו שליטה מרובה ככל האפשר על חייו, לחזק את הדימוי העצמי והביטחון שלו ולהימנע מלתסכל או 'לבחון אותו'. קשר עין, מגע ושפה חיובית, פעילות משמעותית ומותאמת ושמירה על קשרים חברתיים ומשפחתיים חשובים ביותר, ומעלים את הסיכויים של אנשים המתמודדים עם דמנציה לחיות חיים משמעותיים לאורך זמן.

מה כדאי לעשות?

יש להיוועץ עם הגורם הרפואי המטפל. להרחבה על הפרעות התנהגות וטיפול תרופתי מומלץ לעיין במדריך, פרק א'.

איכות החיים של המטפלים העיקריים

מחלת הדמנציה עלולה להיות ארוכה וממושכת. במשך שנים חווים הקרובים והמטפלים העיקריים את ההידרדרות האיטית והמתמשכת בתפקודים הקוגניטיביים וההתנהגותיים של האדם. הטיפול באדם עם דמנציה אינו קל ועל המטפל העיקרי מוטל עומס רב הנובע הן מהמטלות הפיזיות בחיי היום-יום והן מן ההתמודדות הרגשית הנובעת מתהליך הפרידה האיטי והממושך מאדם קרוב.

כאשר המטפלים העיקריים בחולים הם בני זוג מבוגרים, קיים סיכון גדול למטפל ללקות בדיכאון. התלות של האדם עם הדמנציה, קושרת אותו לבית, מגבילה את צעדיו, ומקשה עליו להתרועע עם חברים ועם מכרים. המטפל עלול להיקלע לתחושה של חוסר מוצא ולהזניח את עצמו עם השלכות בריאותיות ונפשיות קשות.

מה כדאי לעשות?

המטפל באדם עם דמנציה צריך לשמור על כוחותיו שלו כדי שיוכל להמשיך לעמוד במשימת הטיפול בבן המשפחה עם הדמנציה, וכדי שיוכל להמשיך לחיות חיים איכותיים במידת האפשר. מטפלים שבראותם ומצב רוחם טובים, ישפיעו לטובה על התנהגותם וביטחונם של החולים.

לפיכך חשוב שמטפלים עיקריים יקפידו לשמור על איתנות נפשית ותפקודית:

- לקחת פסק זמן למנוחה ולעשיית דברים למען עצמם (להקפיד על שינה סבירה לא מופרעת, לצפות בנחת בטלוויזיה, לצאת מן הבית).
- להיעזר בחברים ובבעלי מקצוע כדי לשוחח ולחלוק את הקשיים. רשויות מקומיות מעניקות פעמים רבות שירות של תמיכה. עמותת עמדה מעניקה שירותי תמיכה לבני משפחה מטפלים. ניתן להצטרף לקבוצת תמיכה של עמדה ולהיעזר בשירות תל"ם - תמיכה וליווי משפחתי של עמותת עמדה.
- לחלק את עול הטיפול וההשגחה עם בני משפחה נוספים, ילדים ונכדים בוגרים, ולהיעזר בהם כדי לקחת "פסק זמן".
- להיעזר במטפלים בשכר. ללמוד להתפשר מעט על איכות הטיפול גם אם אינו טוב כמו זה הניתן על ידי בן המשפחה, כדי לאסוף כוחות להמשך המשימה.
- להימנע מהתבודדות, להיפגש עם חברים, לצאת לטיולים, לשמור על תזונה נכונה ועל פעילות גופנית ופעילות מהנה.

סכנת הזנחה והתעללות באנשים עם דמנציה

על פי ממצאי סקר ארצי שנערך בישראל, כל זקן חמישי בארץ חשוף להתעללות ו/או להזנחה. מחקרים שנערכו בארצות הברית מצביעים על כך, שאנשים עם דמנציה חשופים להתעללות ולהזנחה פי שניים וחצי יותר מאנשים מבוגרים שאינם חיים עם דמנציה. הפגיעה נגרמת בדרך כלל על ידי אדם או אנשים החיים בסביבתו הקרובה של אדם עם דמנציה, ובעקבות כך נגרם לו סבל ונזק, ועולה רמת הסיכון לפגיעה בשלומם ובביטחונם. התעללות היא התנהגות המתרחשת לאורך זמן ופוגעת באופן פיזי, מיני, נפשי, רגשי וכלכלי. הזנחה מוגדרת כחסך בצרכים בסיסיים או בשירותים חיוניים (מזון, תרופות, טיפול רפואי, סיוע בתפקוד).

בדרך כלל קרוביו של האדם מפגינים מחויבות ומסירות ומעניקים לאדם שעות רבות של

טיפול, אולם מצב של דמנציה מהווה גורם לחץ על המטפלים הקרובים לאדם. עם התפתחות המחלה והירידה בעצמאות התפקודית, גדלים צורכי הטיפול, ההוצאות הכספיות, תלותו של האדם עם הדמנציה בסביבה, והשפעתה של הדמנציה על אורח החיים של בני המשפחה. הירידה הקוגניטיבית ובעיות ההתנהגות הנגרמות בעקבות הדמנציה מגבירות את הסיכון להתעללות באדם ולהזנחתו.

במישור הכלכלי - במהלך הזמן מאבדים האנשים את יכולתם לנהל את ענייניהם, את כספם ואת רכושם. במצבים אלה בני משפחה, שכנים או מכרים, ולעתים אף מטפלים, עשויים לקבל לידיהם שליטה מוחלטת על רכושו ועל משאביו של האדם. לעתים מטפלים שונים אינם משתפים במתרחש את האדם או את בני המשפחה האחרים, ועלולים להשתמש ולנצל את משאביו החומריים של החולה.

במישור ההתנהגותי - הפרעות התנהגות, כגון: התנהגות בלתי צפויה, שוטטות, ואי שקט, דורשים עמידה על המשמר ללא לאות השוחקים את כוחותיהם של המטפלים, ועלולים להוביל לקונפליקטים ולפגיעה באדם עם הדמנציה. אדם המתנהג באלימות מילולית או פיזית מגביר את הסיכון להפוך לקורבן התעללות מצד המטפל העיקרי. מבחינה פיזית ההתעללות מובילה לכאב פיזי או פציעה דרך מכות, כוויות, חבלות, קשירה פיזית ומתן מינון יתר של תרופות הרגעה. התעללות רגשית גורמת לסבל נפשי דרך עלבונות, השפלה, איומים והתייחסות אל האדם כילד קטן.

דרכי התמודדות :

אם יש לאדם כלשהו יסוד סביר לחשוב כי נעברה עבירה בחסר ישע בידי האחראי עליו, חובה על האדם לדווח על כך בהקדם האפשרי לעובד סוציאלי על פי חוק (פקיד סעד) או למשטרה.

אפשר וצריך לתת להורים שלכם להזדקן בכבוד

אם אתם מטפלים בבני משפחה קשישים, תשושים, סיעודיים ותשושי נפש, אל תשארו עם הקשיים לבד! פנו אלי עוד היום וקבלו את העזרה המקצועית הטובה ביותר, **וללא כל עלות**



התקשרו עכשיו והעניקו ליקירכם את האפשרות להזדקן בכבוד

גרנטולוגית
בעלת 25
שנות נסיון

ג'לט

ייעוץ והכוונה לגיל השלישי
www.gelatt2.com | 054-6866998

סל השירותים שלי כולל:

- פגישה עם משפחת הקשיש לצורך יעוץ ראשוני ובדיקת זכויות הקשיש ומשפחתו מול הרשויות.
- פגישה עם הקשיש עצמו לצורך הבנת צרכיו, פריסת מידע, תמיכה ועידוד.
- סיורים משותפים עם המשפחה בבתי אבות בכל הארץ
- התנהלות מול המוסד שנבחר ע"י המשפחה לצורך קליטת הקשיש.
- ליווי הקשיש ומשפחתו בתהליך הקליטה במוסד.
- שמירת קשר עם המשפחה ועם המוסד הקולט לבירור תהליך הסתגלותו ורווחתו של הקשיש

wonder מציגה:

להזמין אחות עד הבית זה לא סרט.

מינסטריק.



חדש! שירות טכנולוגי, אישי ויעיל
להזמנת אחות מוסמכת עד הבית בקליק!

החלפת חבישות וטיפול בפצעים ★ השגחות יום ולילה בבית המטופל
ניהול סכרת ★ טיפולים תרופתיים לאחר ניתוח ועוד מגוון שירותים...

וונדר. מגוון אחיות מוסמכות בזמינות מיידית עד הבית.

wonder
אחות מוסמכת בדרך אליכם

***2585**
www.wonder.care





שלחו לי הודעה ונדבר..



חשוב שתדעו שאתם לא לבד!!! מועדון חברתי פרטי, לאנשים עם דמנציה ואלצהיימר

מצב הרוח ומחזק את תחושת האושר. כאן, רואים אותך, מקשיבים לך, מעודדים אותך, מכילים אותך ומחזקים אותך.

תעסוקה קוגניטיבית מותאמת אישית מספקת תחושת הצלחה, מיקוד ונוכחות, תורמת להורדת רמת החרדה ומאפשרת שגרה שמובילה לרגיעה. הצטרפות לקבוצה היא חיבור לאנרגיה של שמחה דרך שירים וריקודים, לחיזוק פיזי באמצעות פעילות ספורטיבית ולחיזוק פנימי דרך שיח מעצים.

שירות נוסף שאני מספקת מתוך ידע ואמונה שיש בו צורך, הינו ליווי אישי ומשפחתי המותאם לצרכים המדויקים של כל אדם. למידת האדם המשתנה בעקבות הדמנציה וראייתו כשלם הינה הכרחית. לצורך התמודדות זוגית ומשפחתית מיטבית. אני מביאה כלים, טיפים, ייעוץ ודרך אפקטיבית לתקשורת מקדמת, הקשבה אמפתית ומכילה, שימת דגש לכוחות להתמודדות עם אתגרים הקשורים למצב. הליווי שלי מתאים לאנשים המתמודדים לבד וגם למשפחות. הוא מספק פורקן נפשי, שיקוף וחיזוק כוחות במצבים קשים.

מזמינה אתכם להכיר אותי ולעודד יחד יד ביד במסע הזה. ניתן למצוא אותי בפייסבוק ובאינסטגרם Hanny Schwartz Bagrish

מועדוני יום פרטיים עבור אנשים שחיים עם דמנציה ואלצהיימר מציעים ייעוץ וליווי פרטני, קבוצות תמיכה וסדנאות לבני הזוג, המשפחה ולמטפלים. במסגרת עבודתי, פיתחתי שיטה ייחודית בשם "בשביל הקשר", אשר מתמקדת בשיקוף ראיית המתמודד כפי שהוא היום, תוך מתן עזרה הממוקדת בצרכים העכשוויים באווירה פתוחה, הוליסטית ומלאה בחיכים.

ניסיוני האישי עם אבי ז"ל והידע המחקרי שצברתי לאורך השנים מוכיח כי ליווי בעיניים טובות, מכילות וקשובות, מועיל לאדם שחי עם המחלה, לבני הזוג ולמשפחה מהשלב הראשוני של המחלה וגם בשלביה המתקדמים. השיטה שלי מבוססת על יצירת קשר אמיץ ורכישת אמון, שיח מכיל ומחבק בגובה העיניים, כמו גם התאמת תוכניות לצרכים הספציפיים של המתמודד ובני משפחתו.

מטרת העל שלי היא לשפר את איכות חייהם של אנשים החיים עם דמנציה ואלצהיימר, לאפשר להם לחוות שמחה ואופטימיות. אני כאן כדי להנחות אותם ואתכם כיצד להתמודד עם המצב בצורה הטובה ביותר עבור כולם.

החיבורים שאני יוצרת מובילים לתקשורת חברתית מעצימה ומחברת שבזכותה חברי וחברות המועדון חווים שוויון והרגשה של אומץ. זהו תהליך שמוביל לפתיחות במצבים בטוחים, מעלה את

יחד מתמודדים עם דמנציה ואלצהיימר

שלחו לי הודעה ונדבר - חני בגריש 054-4414463

חלק ג: זכויות חולים ובני משפחה מטפלים צעדים ראשונים במימוש זכויות

1. בירור מצב קוגניטיבי

יש לבחון לפי שלב המחלה האם האדם יכול מבחינה קוגניטיבית לטפל בענייניו ובין היתר לחתום על מסמכים, לתת הסכמות רפואיות וכדומה. אבחנה רפואית של רופא מומחה תסייע לעניין ויש לשקול בשלב מוקדם של המחלה לערוך ייפוי כוח מתמשך.

2. איסוף מסמכים רפואיים

אספו את כל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים: מסמכים מקופת חולים, בתי חולים, התייעצויות ובדיקות אצל רופאים פרטיים ומוסדות שונים כגון ביטוח לאומי.

3. איסוף מסמכי ביטוח

אספו את פוליסות הביטוח השונות בהם האדם מבטח (סיעוד, מחלות קשות, אובדן כושר עבודה וכדומה)

זכויות ושירותים

פרק זה במדריך נערך בהתנדבות בעזרתו של היועץ המשפטי של עמותת עמדא, עורך הדין רפאל אלמוג.

עזרה בטיפול באדם בבית

עם החרפת המחלה, האדם נזקק להשגחה, והמשפחה זקוקה לסיוע בהשגחה. משפחות הזקוקות לסיוע כספי כדי לממן את העזרה יכולות להיעזר בגמלאות העומדות לרשות המבוטח בענף סיעוד בביטוח לאומי (בעגה המקצועית "חוק ביטוח סיעוד"), ובלבד שהאדם הגיע לגיל פרישה (טרם גיל פרישה יש לפנות לביטוח לאומי לצורך קבלת קצבת נכות כללית ושירותים מיוחדים). היקף התמיכה נקבע בהתאם לדרגת התלות המוערכת, והמבוטח רשאי לעשות שימוש בשעות השבועיות בשירותים שונים, לרבות הסתייעות במטפלת. אפשרות אחת היא העסקת מטפלת מקומית על פי השעות שהוקצבו לאדם במסגרת החוק, או הסתייעות במרכזי יום ביישובים שבהם הם קיימים. אפשרות נוספת היא העסקת עובד זר. יש משפחות שנעזרות תחילה בעובדים של חוק הסיעוד, ובהמשך - כאשר השעות אינן מספיקות, ויש צורך בטיפול ובהשגחה במשך 24 שעות ביממה - הן מכניסות הביתה עובד זר.

חוק ביטוח סיעוד

גמלת סיעוד ניתנת לאנשים שהגיעו לגיל פרישה, הגרים בבית זקוקים לעזרת אדם אחר בביצוע פעולות היום-יום, וכן לאנשים הזקוקים להשגחה בבית למען בטיחותם ובטיחות הסובבים אותם. הקצבה נועדה לסייע לקשיש ולבני משפחתו בטיפול בו. הקצבה משולמת לפי שש רמות זכאות (תלות), וכן אפשר לבחור לקבל את הקצבה בכסף, בשירותי סיעוד או בשניהם יחד. תנאי זכאות:

1. תושב ישראל שהגיע לגיל הפרישה.

2. לגמלת סיעוד זכאי מי ששוהה בביתו או בדיר מוגן.

חשוב לדעת: מאושפדים במוסד סיעודי יוכלו להיות זכאים לגמלה רק אם הם שוהים במחלקה לעצמאיים או לתשושים, בשונה מאשפוז במחלקה סיעודית. זכאי לגמלת סיעוד שמאושפז בבית חולים כללי יוכל להמשיך ולקבל את הגמלה בבית החולים במהלך 30 הימים הראשונים לאשפוז בלבד. עם זאת, אין בשלילת גמלת הסיעוד כדי לחסום את האפשרות לבחון זכאות להשתתפות המדינה בהוצאות האשפוז הסיעודי, בכפוף לעמידה בתנאי "קוד משרד הבריאות". מומלץ לעיין בחוזר משרד הבריאות, הקובע תנאי סף ושיעורי השתתפות המדינה בהוצאות האשפוז, וכן בהרחבה להלן במדריך זה.

3. עמידה במבחן הכנסות.

כתנאי לתשלום הגמלה, על המבוטח להוכיח כי הכנסותיו (מכל מקור שהוא, לרבות קצבאות הביטוח הלאומי, למעט רנטה לניצולי שואה ותגמולי ביטוח סיעוד) אינן עולות על סכומים הקבועים מראש.

לרוב, בתחילת כל שנה, המוסד לביטוח לאומי נוהג לפרסם עדכון על שיעור ההכנסות המותר ליחיד ולבני זוג. לכן, טרם הגשת תביעה, מומלץ להתעדכן ביחס לשיעורי ההכנסות המדויקים. זה המקום לציין כי מאז פקדה את מדינת ישראל מגפת הקורונה, טרם ערך המוסד לביטוח לאומי עדכון לשיעורי "מבחן ההכנסות". חשוב לדעת: לא מומלץ להגיש תביעה בחודשים שבהם מוענקת למבוטח תוספת "דמי הבראה".

בכל הנוגע לשיעור ההכנסות, במועד כתיבת שורות אלו (מאי 2024), יחיד (אדם שחי לבדו), שהכנסתו החודשית עולה על 12,536 ₪ אינו זכאי לקבל גמלת סיעוד מלאה. אולם, הוא עשוי להיות זכאי לגמלה מופחתת, ככל והכנסתו אינה עולה על 18,804 ₪ לעומת זאת, מבוטח שחי עם בת זוג (ידועים בציבור או נשואים), לא יהיה זכאי לקבלת גמלת סיעוד מלאה אם ההכנסה החודשית המשותפת שלו ושל בת זוגו עולה על 18,804 ₪. אולם הוא עשוי להיות זכאי לגמלה מופחתת, אם ההכנסה המשותפת שלו ושל בת זוגו אינה עולה על 28,206 ₪ בחודש.

4. המבטח אינו מקבל קצבת שירותים מיוחדים לנכים קשים (לנכה שנפגע בעבודה או לנכה כללי) מן המוסד לביטוח לאומי, ואינו מקבל גמלה לטיפול אישי או להשגחה מאוצר המדינה. המקבל גמלה כזאת יבחר בינה לבין גמלת הסיעוד שעל פי חוק ביטוח סיעוד. נוסף על כך מי שמקבל את ההטבות האלה ממשרד הביטחון, לא יוכל לקבל גמלת סיעוד מהביטוח הלאומי: הטבה של עזרת הזולת מטעמים רפואיים והטבה של ליווי. כלומר, מי שזוכה לסיוע ועזרה על רקע מגבלותיו התפקודיות, אינו יכול לקבל כפל גמלאות.

5. המבטח סיעודי ונמצא זקוק לעזרתו של אדם אחר בביצוע פעולות היום-יום הפשוטות (קימה ושכיבה, הלבשה, רחצה, אכילה ושתייה, ניידות ושליטה על סוגרים) או נמצא זקוק להשגחה בבית למען בטיחותו ובטיחות הסובבים אותו. בעניין זה, חשוב לשים לב שבגין **"צורך בהשגחה"** אפשר לקבל עד תשע נקודות בהערכת התלות, גמלת סיעוד ברמה 6, הגבוהה ביותר, מוענקת למבטח סיעודי אשר נמצא בבדיקה כתלוי ב-9.5 נקודות ומעלה (בעניין רמות התלות, ראו בהרחבה בהמשך).

קביעת יכולת התפקוד

בביטוח הלאומי שואפים לקבוע את רמת הזכאות על סמך המסמכים שהוגשו, ללא בדיקה של האדם בביתו, וכל שכן מאז החלה תקופת הקורונה. לכן חשוב מאוד לצרף את כל המסמכים המעידים על מגבלת התפקוד. אם אי אפשר לקבוע את רמת הזכאות של האדם לפי מסמכים בלבד, תבוצע הערכה סיעודית מטעם הביטוח הלאומי בבית האדם לצורך בדיקת תפקודו בבית או באמצעות הטלפון, כאשר במסגרת השיחה האדם או מי מטעמו יוכל להסביר על אודות הקשיים התפקודיים שלו. מומלץ לערוך רישום מסודר של מלוא הבעיות התפקודיות, על פי סדר כרונולוגי, ולצרפו לטופס התביעה והתיעוד הרפואי כדי שתעמוד בפני הבודק התמונה המלאה.

חשוב לשים לב: אם אושרה קצבה לפי מסמכים ללא בדיקה תפקודית בבית המבטח ואין הסכמה לגבי רמת הזכאות שנקבעה, אפשר לבקש שיישלח לבית המבטח מעריך סיעודי שיבדוק את יכולת תפקודו.

בשני מצבים לא תיערך בדיקה: הראשון, כאשר עסקינן במבטח מעל לגיל 90. השני, כאשר מצבו התפקודי של המבטח קיצוני ביותר. עם זאת, בשני המצבים נדרשת קביעה של רופא מחוזי בקופת חולים בעניין העמידה בתנאי חוק סיעוד.

אילו שירותים יינתנו לזכאי לגמלת סיעוד?

מי שמקבל קצבת סיעוד יכול לשלב בין קצבה בכסף לשירותי סיעוד שיסייעו לו בביצוע פעולות היום-יום ובניהול משק הבית, יקלו על משפחתו את הטיפול בו ואת ההשגחה עליו שירותים אפשריים: טיפול אישי בבית בעזרת מטפלת; ביקורים במרכז יום לקשישים (מופיע בהרחבה בהמשך); אספקת מוצרי ספיגה; לחצן מצוקה; שירותי כביסה.

שיעורי הגמלה

כאמור, קיימות שש רמות זכאות לגמלת סיעוד, שנקבעות לפי יכולת התפקוד של האדם ותלותו בזולת, כפי שיפורט להלן. בכל רמה אפשר לשלב בין קצבה בכסף לשירותי סיעוד הכוללים: טיפול אישי בבית, ביקור במרכז יום, מוצרי ספיגה, לחצן מצוקה ושירותי כביסה. הזכאי לגמלה בוחר את סוג השירותים הרצויים לו, אחד או יותר, מתוך סל השירותים הקיים

רמה 1 - קצבת סיעוד ברמה 1 נקבעת למי שצבר 2.5-3 נקודות תלות בבדיקת התפקוד אם נקבעה למבוטח קצבת סיעוד ברמה 1, באפשרותו לבחור באחת מהאפשרויות האלה:

אפשרות ראשונה - טיפול אישי בבית. אפשר לקבל 5.5 שעות בשבוע עבור טיפול אישי בבית.

אפשרות שנייה - שירותי סיעוד ללא טיפול אישי בבית. אפשר לקבל שירותים לפי בחירה בשווי תשע יחידות שירות. השירותים הם: ביקור במרכז יום, מוצרי ספיגה, לחצן מצוקה ושירותי כביסה.

אפשרות שלישית - קצבה בכסף. אפשר לקבל את הקצבה בכסף - 1,546 ₪ לחודש (החל מ-01.01.2024). אם יבחר המבוטח בקבלת הקצבה בכסף, היא תשולם לחשבון הבנק בחודש שלאחר ביצוע הבחירה.

אפשרות רביעית - שילוב בין קצבה בכסף לשירותי סיעוד. אפשר לקבל קצבה בכסף ושירותי סיעוד בשווי 5.5 יחידות שירות בשבוע. מרכיבי הקצבה שאפשר לבחור הם:

כסף - יחידת שירות שווה ל- 281 ₪ בחודש.

טיפול אישי בבית - יחידת שירות שווה לשעת טיפול אחת בשבוע.

שירותים נוספים - ביקור במרכז יום, מוצרי ספיגה, לחצן מצוקה ושירותי כביסה.

רמה 2 - קצבת סיעוד ברמה 2 נקבעת למי שצבר 3.5-4.5 נקודות תלות בבדיקת התפקוד. אם נקבעה קצבת סיעוד ברמה 2 - תקבלו עשר שעות טיפול בשבוע.

החלפת שעות הטיפול בכסף - אפשר להחליף עד ארבע שעות טיפול לקצבה בכסף. כל שעת טיפול שווה ל-225 ₪ בחודש. לדוגמה, אפשר לקבל שש שעות טיפול בשבוע וגם קצבה בסך 900 ₪ בחודש.

אם יבחר המבוטח לקבל חלק מהקצבה בכסף, היא תשולם לחשבון הבנק בחודש שלאחר ביצוע הבחירה.

קבלת שירותי סיעוד - באפשרות המבוטח להחליף חלק משעות הטיפול האישי בבית או את כולן בשירותי סיעוד הכוללים: ביקור במרכז יום, מוצרי ספיגה, לחצן מצוקה ושירותי כביסה.

רמה 3 - קצבת סיעוד ברמה 3 נקבעת למי שצבר 5-6 נקודות תלות בבדיקת התפקוד. אם נקבעה למבוטח קצבת סיעוד ברמה 3 - ניתן לקבל 17 שעות טיפול בשבוע, ובמקרה של העסקת עובד זר ניתן לקבל 14 שעות שבועיות.

החלפת שעות הטיפול בכסף: כל שעת טיפול שווה 225 ₪ בחודש.

אפשר להחליף חלק משעות הטיפול בקצבה בכסף באופן הזה: להחליף עד ארבע שעות שבועיות לקצבה בכסף - קצבה בשווי ארבע שעות היא 900 ₪ בחודש. להחליף עד חמש שעות שבועיות לקצבה בכסף - קצבה בשווי חמש שעות היא 1,125 ₪ בחודש. אפשרות זאת מותנית בבדיקה ובאישור של עובד סוציאלי מטעם הביטוח הלאומי. לדוגמה, אם המבוטח מעסיק מטפל ישראלי, אפשר לקבל 11 שעות טיפול בשבוע וגם קצבה בסך 1,350 ₪ בחודש. אם יבחר לקבל חלק מהקצבה בכסף, היא תשולם לחשבון הבנק בחודש שלאחר ביצוע

הבחירה. חשוב לשים לב: אם המבוטח מעסיק עובד זר, אפשר לקבל את כל הקצבה בכסף **קבלת שירותי סיעוד** - באפשרות המבוטח להחליף חלק משעות הטיפול האישי בבית או את כולו, בשירותי סיעוד הכוללים: ביקור במרכז יום, מוצרי ספיגה, לחצן מצוקה ושירותי כביסה.

רמה 4 - קצבת סיעוד ברמה 4 נקבעת למי שצבר 6.5-7.5 נקודות תלות בבדיקת התפקוד או שצבר 6 נקודות לפני 1.11.2018.

אם נקבעה למבוטח קצבת סיעוד ברמה 4 - אפשר לקבל 21 שעות טיפול בשבוע, ואם המבוטח מעסיק עובד זר אפשר לקבל 18 שעות שבועיות.

החלפת שעות הטיפול בכסף: כל שעת טיפול שווה 225 ₪ בחודש. אפשר להחליף חלק משעות הטיפול בקצבה בכסף באופן הבא: להחליף עד ארבע שעות שבועיות לקצבה בכסף - קצבה בשווי ארבע שעות היא 900 ₪ בחודש. להחליף עד שבע שעות שבועיות לקצבה בכסף - קצבה בשווי שבע שעות היא 1,757 ₪ בחודש. אפשרות זאת מותנית בבדיקה ובאישור של עובד סוציאלי מטעם הביטוח הלאומי. לדוגמה, אם המבוטח מעסיק מטפל ישראלי, אפשר לקבל 17 שעות טיפול בשבוע וגם קצבה בסך 900 ₪ בחודש.

אם המבוטח יבחר לקבל חלק מהקצבה בכסף, היא תשולם לחשבון הבנק בחודש שלאחר ביצוע הבחירה. חשוב לשים לב: מבוטח המעסיק עובד זר, יכול לקבל את כל הקצבה בכסף **קבלת שירותי סיעוד** - באפשרות המבוטח להחליף חלק משעות הטיפול האישי בבית או את כולו, בשירותי סיעוד הכוללים: ביקור במרכז יום, מוצרי ספיגה, לחצן מצוקה ושירותי כביסה.

רמה 5 - קצבת סיעוד ברמה 5 נקבעת למי שצבר 8-9 נקודות תלות בבדיקת התפקוד. אם נקבעה למבוטח קצבת סיעוד ברמה 5 - אפשר לקבל 26 שעות טיפול בשבוע, ואם הוא מעסיק עובד אפשר לקבל 22 שעות שבועיות.

החלפת שעות הטיפול בכסף: כל שעת טיפול שווה 225 ₪ בחודש. אפשר להחליף חלק משעות הטיפול בקצבה בכסף באופן הזה: להחליף עד ארבע שעות שבועיות לקצבה בכסף - קצבה בשווי ארבע שעות היא 900 ₪ בחודש. להחליף עד תשע שעות שבועיות לקצבה בכסף - קצבה בשווי תשע שעות היא 2,025 ₪ בחודש. אפשרות זאת מותנית בבדיקה ובאישור של עובד סוציאלי מטעם הביטוח הלאומי. לדוגמה, אם המבוטח מעסיק מטפל ישראלי, הוא יוכל לקבל 22 שעות טיפול בשבוע וגם קצבה בסך 900 ₪ בחודש. אם יבחר המבוטח לקבל חלק מהקצבה בכסף, היא תשולם לחשבון הבנק בחודש שלאחר ביצוע הבחירה. חשוב לשים לב: אם המבוטח מעסיק עובד זר, אפשר לקבל את כל הקצבה בכסף. **קבלת שירותי סיעוד** - באפשרות המבוטח להחליף חלק משעות הטיפול האישי בבית או את כולו, בשירותי סיעוד הכוללים: ביקור במרכז יום, מוצרי ספיגה, לחצן מצוקה ושירותי כביסה.

רמה 6 - קצבת סיעוד ברמה 6 נקבעת למי שצבר 9.5-10.5 נקודות תלות בבדיקת התפקוד או נקבעה למבוטח קצבת סיעוד ברמה 6 - אפשר לקבל 30 שעות טיפול בשבוע, ואם המבוטח מעסיק עובד זר, אפשר לקבל 26 שעות שבועיות.

החלפת שעות הטיפול בכסף: כל שעת טיפול שווה 225 ₪ בחודש. אפשר להחליף חלק משעות הטיפול בקצבה בכסף באופן הזה: להחליף עד ארבע שעות שבועיות לקצבה בכסף - קצבה בשווי ארבע שעות היא 900 ₪ בחודש. להחליף עד עשר שעות שבועיות לקצבה בכסף - קצבה בשווי עשר שעות היא 2,250 ₪ בחודש. אפשרות זאת מותנית בבדיקה

ובאישור של עובד סוציאלי מטעם הביטוח הלאומי. לדוגמה, אם המבוטח מעסיק מטפל ישראלי, אפשר לקבל 26 שעות טיפול בשבוע וגם קצבה בסך 900 ₪ בחודש. אם יבחר המבוטח לקבל חלק מהקצבה בכסף, היא תשולם לחשבון הבנק בחודש שלאחר ביצוע הבחירה. חשוב לשים לב: אם המבוטח מעסיק עובד זר, אפשר לקבל את כל הקצבה בכסף.

קבלת שירותי סיעוד - באפשרות המבוטח להחליף חלק משעות הטיפול האישי בבית או את כולן בשירותי סיעוד הכוללים: ביקור במרכז יום, מוצרי ספיגה, לחצן מצוקה ושירותי כביסה.

איך בוחרים?

את הבחירה אפשר לבצע באחת מהדרכים האלו:

- להתקשר למוקד טלפוני 2637* בימים ראשון עד חמישי בשעות 8:00 עד 17:00.
- לבחור את השירותים אותם רוצים לקבל במחשבון "בחירת סל שירותים בסיעוד" באתר הביטוח הלאומי, להדפיס את טופס הבחירה שלך ולשלוח אותו באתר.
- למלא את טופס הבחירה באתר הביטוח הלאומי, ולשלוח אותו באתר האינטרנט של ביטוח לאומי או להגיש אותו בסניף הביטוח הלאומי הקרוב למקום מגורך.

בדיקה מחדש כתוצאה מהחמרה במצב הבריאותי

אם חלה החמרה במצבו הבריאותי של האדם מהבדיקה הקודמת או אם נקבעה לו קצבת סיעוד לתקופה זמנית שעומדת להסתיים, אפשר להגיש בקשה להיבדק פעם נוספת (תביעה להחמרת מצב). חשוב לשים לב: במקרה של הגשת בקשה לבדיקה מחדש, רמת הזכאות יכולה לגדול או להישאר ללא שינוי, אך בכל מקרה היא לא תופחת.

אם תיקבע לאדם רמת זכאות גבוהה יותר, הוא יהיה זכאי לקבלה החל מהיום השמיני שלאחר הגשת הבקשה לבדיקה מחדש. יש להגיש בקשה לבדיקה מחדש ולצרף אליה את המסמכים הרפואיים המצביעים על השינויים שחלו במצב הבריאותי. את הטופס אפשר למלא ולשלוח באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי או להגיש אותו לסניף הביטוח הלאומי הקרוב למקום מגוריו של המבוטח.

חשוב לשים לב: אם האדם מקבל קצבה ברמה הגבוהה ביותר (רמה 6), אי-אפשר להגיש בקשה לבדיקה חוזרת.

בדיקה מחדש למי שנקבעה תקופת זכאות זמנית: אם אושרה לאדם זכאות זמנית לקצבת סיעוד, אפשר להגיש בקשה לבדיקה חוזרת לפני תום תקופת הזכאות. עד גיל 79 - כחודשיים לפני תום תקופת הזכאות הזמנית תישלח אל המבוטח הודעה על סיום זכאותו. אם לא חל שיפור במצב התפקודי, הוא רשאי לפנות אל הביטוח הלאומי בכתב או באמצעות האתר בבקשה להמשיך את זכאותו לגמלה. הביטוח הלאומי יבדוק את הבקשה וישלח הודעה על החלטתו. מומלץ לשלוח את מכתב הבקשה כחודש ימים לפני סיום הזכאות הזמנית.

מגיל 80 ומעלה - לפני תום תקופת הזכאות הזמנית יישלח לבית איש מקצוע (אחות או פיזיותרפיסט) כדי לבדוק את המשך זכאותו לקצבה. אין צורך להגיש בקשה לבדיקה חוזרת.

ערעור על החלטות המוסד לביטוח לאומי

אפשר לערער על החלטות הביטוח הלאומי בעניין הכרה בתביעה או רמת הזכאות שנקבעה. את הערעור אפשר להגיש לוועדה מייעצת או לבית הדין לעבודה (תלוי, כמובן, בעמדת הביטוח הלאומי). חשוב לדעת, כי עקב הערעור, רמת הזכאות יכולה לגדול או להישאר ללא שינוי, אך בכל מקרה היא לא תופחת. הוועדות מתקיימות בשלושה אזורים: בצפון, במרכז ובדרום.

הוועדה המייעצת מורכבת מרופא ומאחות שאינם עובדי הביטוח הלאומי. את הערעור לוועדה המייעצת יש להגיש לסניף שבו טופלה התביעה בתוך 60 יום מהיום שהתקבלה ההודעה על ההחלטה. בערעור יש לפרט את הסיבות לערעור, ולציין האם תהיו מעוניינים שהדין יתקיים בנוכחות האדם (או בנוכחות מישהו מטעמו) או שהדין יתקיים שלא בנוכחותו, ויסתמך רק על המסמכים שצורפו לערעור.

תעודת "זכאי לגמלת סיעוד"

הביטוח הלאומי שולח תעודת "זכאי לגמלת סיעוד" לכל האנשים שאושרה להם קצבת הסיעוד. התעודה מזכה את מקבלי קצבת הסיעוד בפטור מתשלום עבור כניסת מלווה למקום ציבורי. הפטור מתשלום למלווה יינתן רק במקומות שבהם כניסת המלווה אינה מחייבת מתן שירות אישי בעבורו או הקצאת מקום בעבורו, כמו גן חיות או מוזיאון. כדי לקבל את הפטור יש להציג את התעודה.

הטבות והנחות נוספות למקבלי קצבת סיעוד

● **הביטוח הלאומי** - הקלה בתשלום דמי ביטוח למקבל קצבת סיעוד המעסיק עובד זר לצורך טיפול סיעודי (החל מ-1.1.2020). חיוב דמי הביטוח יחול רק על השכר המשולם בעבור העובד הזר במשק בית. מעל לסכום הקצבה ועד לסכום של ₪5,500 לחודש - פטור מתשלום דמי ביטוח.

● **הנחה בחברת החשמל** - מקבלי גמלת סיעוד ברמה 5 או ברמה 6, וכן מקבלי גמלת סיעוד ברמה 4 שמלאו להם 90 שנים, וכן מי שנקבעה להם גמלה בשיעור זה, אבל הגמלה הופחתה עקב הכנסות, זכאים ל-50% הנחה בעבור 400 קוט"ש ראשונים בתשלום חשבון החשמל. ההנחה ניתנת באופן אוטומטי. שימו לב שחשבון החשמל חייב להיות על שם הזכאי, ובתעריף ביתי בלבד. אם ההנחה לא ניתנה, יש לפנות לחברת החשמל עם האישור מהביטוח הלאומי שהאדם מקבל קצבת סיעוד כדי לקבל את ההנחה.

● **הנחה בארנונה** - מקבלי גמלת סיעוד זכאים להנחה במיסי ארנונה. גובה ההנחה נקבע על ידי הרשות המקומית. גם הנחה זו ניתנת באופן אוטומטי. אם ההנחה לא ניתנה, יש לפנות לעירייה עם האישור שהאדם מקבל קצבת סיעוד כדי לקבל הנחה בארנונה.

● **הטבה במים** - מקבלי גמלת סיעוד ברמה 3 ומעלה, וכן מי שנקבעה לו גמלה בשיעור הזה אבל הגמלה הופחתה עקב הכנסות, זכאים לכמות מים נוספת של עד 3.5 מ"ק לחודש בתעריף הנמוך. גם גמלה זו אפשר לקבל באופן אוטומטי. אם ההנחה לא ניתנה, צריך לפנות לחברת המים עם האישור של הביטוח הלאומי שהאדם מקבל קצבת סיעוד. כתובת המגורים של הזכאי צריכה להיות מעודכנת במשרד הפנים.

● **הטבה במשרד הבריאות** - סיוע במימון מכשירי שיקום וניידות. יש להגיש את הבקשה לקבלת סיוע טרם ביצוע ההוצאה בפועל, ולצורך כך אפשר להיעזר ברופא המשפחה ולשכות הבריאות המחוזיות.

● **היתר להעסקת עובד זר** - מבוטח בענף סיעוד שנקבעו לו בהערכת תלות לפחות 4.5 נקודות (או אף שלוש נקודות ומעלה על רקע גמלה מופחתת בשל מבחן ההכנסות או ארבע נקודות לבני 90 ומעלה), עשוי להיות זכאי להיתר העסקת עובד זר. בקשה לקבלת היתר יש להגיש לרשות האוכלוסין וההגירה.

למידע נוסף על הנחות והטבות:

https://www.btl.gov.il/benefits/Long_Term_Care/Pages/default.aspx

גמלת נכות וקצבת שירותים מיוחדים

כאשר האדם המתמודד עם ירידה קוגניטיבית **צעיר מגיל הפרישה**, מתקשה בעבודה או אף בביצוע הפעולות היום-יומיות הפשוטות, הוא עשוי להיות זכאי לגמלת נכות כללית או אף גמלת שירותים מיוחדים (בהתאמה).

גמלת נכות

מה התנאים לקבלת קצבת נכות?

לקצבת נכות זכאי תושב ישראל שמלאו לו 18 שנים, ועדיין לא הגיע לגיל פרישה, שעקב ליקוי גופני, שכלי או נפשי הנובע ממחלה, מתאונה או ממום מלידה, מתקשה לעבוד וסובל מירידה ביכולת ההשתכרות.

תנאי הזכאות לקצבת נכות כללית הם:

א. המבוטח תושב ישראל, בגיר מעל לגיל 18 שנים, אשר כאמור, טרם הגיע לגיל הפרישה.
ב. המבוטח אינו עובד או שהכנסתו במשך תקופה העולה על שלושה חודשים, נמוכה מ-60% מהשכר הממוצע 7,522 ₪ (החל מ-01.01.2024). אישה נשואה שאינה עובדת, תיבדק כעקרת בית אם לא עבדה 12 חודשים רצופים או 24 חודשים לא רצופים ב-48 החודשים שקדמו ליום הגשת התביעה או שקדמו ליום הפסקת העבודה - אם הפסקת העבודה הייתה לאחר הגשת התביעה.

ג. רופא מטעם הביטוח הלאומי קבע נכות רפואית בשיעור של 60% לפחות, או בשיעור של 40% לפחות, אם ישנם כמה ליקויים רפואיים ועל ליקוי מסוים נקבעה נכות רפואית בשיעור של 25% לפחות.

ד. נקבע שעקב נכותו המבוטח אינו מסוגל לעבוד או שיכולתו להשתכר ירדה ב-50% לפחות. שיעור הגמלה יינתן בהתאם לדרגת אי-כושר שתיקבע על ידי עובד סוציאלי שיקומי או אף רופא תעסוקתי, בהתאם לאחד מהשיעורים האלה: 60%, 65%, 74% או 100%.

איך מגישים תביעה?

כדי לקבל קצבת נכות יש למלא טופס תביעה לקצבת נכות המופיע באתר הביטוח הלאומי ולצרף מסמכים רפואיים, אישורים על עבודה ושכר ממקומות העבודה, וכל מסמך שיש בו כדי להוכיח את הזכאות לקצבה. **על עובד עצמאי** להצהיר במחלקת הביטוח והגבייה בסניף הביטוח הלאומי על השינויים בעבודתו ובהכנסותיו עקב הנכות, ולהגיש את השומות האחרונות שבידו. את התביעה והמסמכים אפשר לשלוח באחת מהדרכים האלה: נציג

שירות בטלפון 3928* - מסייע במילוי התביעה ושליחת המסמכים. מילוי טופס תביעה מקוון באתר הביטוח הלאומי ושליחתו בצירוף המסמכים הנוספים אונליין. מילוי טופס תביעה באופן ידני, ושליחתו, בצירוף המסמכים הנוספים, באמצעות אתר האינטרנט. הגשת התביעה והמסמכים בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.

סכומי קצבת הנכות

שיעור הגמלה החודשית יינתן בהתאם לדרגת אי-הכושר שנקבעה במסגרת הוועדה הרפואית וכדלקמן: דרגה מלאה (100% או 75%) - קצבה חודשית מלאה בסך ₪4,291; דרגה חלקית בשיעור 74% - קצבה חודשית חלקית בסך ₪2,925; דרגה חלקית בשיעור 65% - קצבה חודשית חלקית בסך ₪2,636; דרגה חלקית בשיעור 60% - קצבה חודשית חלקית בסך ₪2,476.

נוסף על גמלת הנכות הבסיסית אפשר לקבל תוספת תלויים בעבור ילדים או בני זוג, כפי שיפורט להלן.

תוספת בעבור ילדים - התוספת משולמת בעבור שני הילדים הראשונים, שעונים על אחד מהתנאים האלה:

א. עדיין לא מלאו להם 18 שנים.

ב. הם משרתים בצבא או בשירות לאומי, ועדיין לא מלאו להם 24 שנים.

ג. הם עונים להגדרת ילד על פי חוק ביטוח זקנה.

סכום התוספת בעבור הילדים הוא בהתאם לדרגת אי-הכושר שנקבעה: דרגה מלאה (100% או 75%) - סכום התוספת הוא ₪1,106; דרגה חלקית בשיעור 74% - סכום התוספת ₪818; דרגה חלקית בשיעור 65% - סכום התוספת ₪719; דרגה חלקית בשיעור 60% - סכום התוספת ₪664;

תוספת בעבור בן/בת זוג - התוספת משולמת בעבור בן/בת זוג שעונים על שני התנאים האלה:

א. סכומי ההכנסה של בן הזוג הם עד ₪7,146.

ב. בן הזוג אינו מקבל קצבה אחרת.

סכום התוספת בעבור בן/בת זוג הוא בהתאם לדרגת אי-הכושר שנקבעה: דרגה מלאה (100% או 75%) - סכום התוספת הוא ₪1,382; דרגה חלקית בשיעור 74% - סכום התוספת הוא ₪1,023; דרגה חלקית בשיעור 65% - סכום התוספת הוא ₪898; דרגה חלקית בשיעור 60% - סכום התוספת הוא ₪829.

אם בבדיקה נמצאה דרגת אי-כושר בשיעור 74% או 65% או 60%, והמבוטח מרוויח יותר מ-₪2,636, הוא יהיה זכאי לתוספת מלאה בעבור בן הזוג ו/או הילדים.

ערר על אחוז הנכות הרפואית

מי שנקבעו לו פחות מ-80% נכות רפואית, או דרגת אי-כושר שאינה עולה על 74%, רשאי לערער על אחוז הנכות הרפואית בפני ועדה רפואית לעררים. את הערר יש למסור לסניף המוסד לביטוח לאומי שבמקום המגורים, בכתב ובצירוף נימוקים בתוך 60 ימים מתאריך קבלת ההודעה הכתובה של המוסד בדבר אחוז הנכות הרפואית. הוועדה הרפואית לעררים רשאית לאשר את אחוז הנכות הרפואית שקבע הרופא המוסמך או לשנותו (להגדילו או להפחיתו). החלטת הוועדה הרפואית לעררים סופית, ואין לערער עליה אלא בשאלות חוק בלבד בפני בית הדין האזורי לעבודה. את הערעור יש למסור לבית הדין בתוך 60 ימים מתאריך קבלת ההודעה הכתובה של המוסד בדבר החלטת הוועדה הרפואית לעררים.

ערר על דרגת אי-הכושר

מי שנקבע לגביו שלא איבד מכושרו להשתכר או שאיבד פחות מ-50% מכושרו להשתכר, וכן מי שנקבעה לו דרגת אי-כושר שאינה עולה על 74%, רשאים לערער על דרגת אי-הכושר בפני ועדה לעררים. את הערר יש למסור לסניף המוסד לביטוח לאומי שבמקום המגורים, בכתב ובצירוף נימוקים, בתוך 60 ימים מתאריך קבלת ההודעה הכתובה של המוסד על ההחלטה בדבר דרגת אי-הכושר.

הוועדה לעררים רשאית לאשר את דרגת אי-הכושר שקבע פקיד התביעות או לשנותה (להגדילה או להפחיתה). החלטת הוועדה לעררים סופית, ואין לערער עליה אלא בשאלות חוק בלבד בפני בית הדין האזורי לעבודה. את הערעור יש למסור לבית הדין בתוך 60 ימים מיום קבלת ההודעה הכתובה של המוסד בדבר החלטת הוועדה לעררים.

ערעור על החלטות אחרות של פקיד התביעות

על החלטה של פקיד התביעות שאין עניינה בדרגת אי-הכושר, כגון על החלטתו בדבר תקופות העבודה של המבוטח, גילו, השכלתו, הכנסותיו מעבודה או שלא מעבודה - אפשר לערער בפני בית הדין האזורי לעבודה. את הערעור יש למסור לבית הדין בתוך 12 חודשים מתאריך קבלת ההודעה הכתובה של פקיד התביעות בדבר החלטתו.

קצבת שירותים מיוחדים

אנשים עם דמנציה שלקו במחלה לפני גיל פרישה, יכולים לממן את העזרה הנחוצה להם, של אדם אחר בפעולות היום-יום (לבישה, אכילה, רחצה, נידות בבית ושליטה בהפרשות), או את ההשגחה למניעת סכנת חיים לעצמם ולאחרים בעזרת הקצבה לשירותים מיוחדים.

תנאי הזכאות

על המבוטח לעמוד בכל התנאים האלה:

1. הוא מבוטח בביטוח הלאומי, גילו מ-18 עד גיל הפרישה, והוא נמצא בישראל.
מי שנמצא בחו"ל, הביטוח לאומי יוסיף לשלם לו את הקצבה למשך שלושה חודשים, אם בסמוך לנסיעתו קיבל קצבה חודשיים רצופים לפחות. אם הוא יצא לחו"ל לטיפול רפואי או לצורך עבודה, שלו או של בת זוגו, מטעם מעסיק ישראלי - רשאי הביטוח הלאומי, לפי שיקול דעתו, להוסיף ולשלם את הקצבה עד 24 חודשים (מחודש היציאה לחו"ל).
מי שנמצא בחו"ל בשליחות המדינה, כגון בשליחות של משרד החוץ - ימשיך לקבל את הקצבה גם לאחר שעברו 24 חודשים, ללא הגבלה, ובהתאם לקריטריונים שנקבעו.
המשך תשלום קצבה לאחר גיל הפרישה - מי שהגיע לגיל פרישה אינו זכאי לקצבה אלא אם הגיש תביעה לשירותים מיוחדים לכל המאוחר עד שישה חודשים לאחר גיל הפרישה, ורופא הביטוח הלאומי קבע לו זכאות לקצבה לשירותים מיוחדים בתקופה שלפני גיל הפרישה.
מי שנמצא זכאי לקצבה לשירותים מיוחדים בזמן הגיעו לגיל פרישה - ימשיך לקבל את הקצבה לאחר גיל הפרישה כל זמן שהוא עונה על תנאי הזכאות.
2. הוא מקבל קצבת נכות מן הביטוח הלאומי ונקבעה לו על ידי הביטוח הלאומי נכות רפואית בשיעור של 60% לפחות (לעניין שירותים מיוחדים) או הוא אינו מקבל קצבת נכות, אך נקבעה לו על ידי הביטוח הלאומי נכות רפואית בשיעור של 75%, ובתנאי שהוא עונה גם על התנאים האלה: הוא אינו מקבל קצבה מיוחדת לנפגעי עבודה מהביטוח הלאומי, ואינו מקבל תשלום בעבור טיפול אישי או בעבור עזרה בבית על פי חוק כלשהו. הכנסתו החודשית

מעבודה אינה עולה על חמש פעמים השכר הממוצע 62,680 ₪ (החל מ- 01.01.2024).

3. מי שמקבל הטבות על פי הסכם הניידות יהיה זכאי גם לקצבה לשירותים מיוחדים, בתנאי שוועדה רפואית של משרד הבריאות קבעה לו מוגבלות בניידות בשיעור של 100%, או שהוא זקוק לכיסא גלגלים ומשתמש בו או שהוא מרותק למיטה. לבעל רכב קיים תנאי נוסף: נקבעה לו קצבה לשירותים מיוחדים בשיעור של 100% לפחות.

4. הוא אינו נמצא במוסד שניתנים בו שירותי רפואה, סיעוד או שיקום.

אופן הגשת התביעה

אילו מסמכים צריך להגיש?

- **מסמכים רפואיים** - סיכומי מחלה או כל מסמך רפואי אחר המפרטים את כל המחלות הכרוניות, הטיפולים והתרופות.
- בעניין זה חשוב לצרף אסמכתאות רפואיות המעידות על מגבלת תלות, ובין השאר אבחנה רפואית, ירידה ביכולת ההתמצאות בזמן ובמקום, פגיעה בכושר השיפוט, ומעל לכל צורך בהשגחה כדי למנוע סכנה למבוטח או למי מבני משפחתו. ככל שישנן בעיות רפואיות נוספות המגבילות את היכולת התפקודיות וביצוע הפעולות היום-יומיות, מומלץ לתת על כך את הדעת ולצרף אסמכתאות רפואיות גם לכך.
- **תלושי שכר של חצי השנה האחרונה** - למי שהחליף מקום עבודה בשנה האחרונה.
- **יפוי כוח** - אם מגיש התביעה והחתום עליה אינו תובע הקצבה עצמו, יש למלא את סעיף 2 בטופס התביעה ולצרף יפוי כוח, צו אפוסטרופוס או פסק דין.

כיצד מגישים את התביעה?

- את התביעה והמסמכים אפשר לשלוח באחת מהדרכים האלו:
- **נציג שירות בטלפון 3928*** - מסייע במילוי התביעה ושליחת המסמכים.
 - **מילוי תביעה מקוונת באתר** ושליחתו בצירוף המסמכים הנוספים אונליין.
 - **מילוי תביעה באופן ידני** ושליחתה בצירוף המסמכים הנוספים באמצעות אתר האינטרנט.
 - **הגשת התביעה והמסמכים בדואר, בפקס או בתיבת השירות** של הסניף לפי מקום המגורים.
- לאחר הגשת התביעה, במידת הצורך, תוזמן לבדיקה בוועדה רפואית, ובמקרה של מצב רפואי קשה התביעה תטופל במסלול מהיר. אפשר לקבל שירותי ייעוץ והכנה לוועדות הרפואיות בחינם במרכז "יד מכוונת".

מסלול מהיר לאנשים עם מוגבלויות קשות

כדי להקל על אנשים עם נכות קשה ולקצר את זמן הטיפול בתביעותיהם, הוחלט על תהליך טיפול למבוטחים עם מוגבלויות קשות במסלול מהיר. מבוטחים עם מוגבלויות קשה שייבדקו במסלול המהיר הם: חולים במחלה ממארת הנמצאים בשלבי טיפול אקטיבי במחלה או חלילה במצב סופני; חולי ניוון שרירים A.L.S- המקבלים טיפול ב-RILUTEK; חולים בשחפת קשה; מבוטחים בשנה הראשונה לאחר השתלת כליה, לב, ריאות, כבד, לבלב או מח עצם; חולים במחלות קשות או זיהומיות, המקבלים טיפולים פעילים; חולים במחלת דיסאטונומיה משפחתית. במקרים אלה יחליט הרופא בסניף אם הטיפול יהיה במסלול המהיר, ואם נדרשת נוכחות של מבקש הקצבה לצורך קבלת החלטה. התביעות במסלול המהיר יקבלו עדיפות בטיפול, והביטוח הלאומי ישתדל לסיים את הטיפול בתביעה בתוך 30 ימים מיום קבלת התביעה.

שיעורי הקצבה

סכום הקצבה לשירותים מיוחדים נקבע בהתאם למידה שבה המטופל זקוק לעזרה בביצוע פעולות היום-יום.

ישנן ארבע רמות זכאות לקצבה:

- 1. קצבה בשיעור 50%** - משולמת למי שזקוק לעזרה רבה בעשיית רוב פעולות היום-יום ברוב שעות היממה או למי שזקוק להשגחה מתמדת. סכום הקצבה 1,771 ₪.
- 2. קצבה בשיעור 112%** - משולמת למי שזקוק לעזרה רבה בעשיית כל פעולות היום-יום ברוב שעות היממה. סכום הקצבה 4,099 ₪.
- 3. קצבה בשיעור 188%** - משולמת למי שתלוי לחלוטין באדם אחר בעשיית כל פעולות היום-יום בכל שעות היממה. סכום הקצבה 6,542 ₪.
- 4. קצבה בשיעור 235%** - (החל מ-1.1.2022) - משולמת למי שתלוי לחלוטין באדם אחר בעשיית כל פעולות היום-יום בכל שעות היממה וזקוק להשגחה מתמדת. סכום הקצבה 8,313 ₪.

תוספת לנכה מונשם: לנכה מונשם שנקבעה לו רמת זכאות בשיעור 188% משולמת תוספת לקצבה בסך 9,813 ₪.

ערעור על החלטת המוסד לביטוח לאומי

על החלטות הוועדה הרפואית, הנוגעות לשיעור הנכות (בענף נכות כללית) או רמת התלות לגמלת שר"מ (וגובה הקצבה בהתאם), אפשר להגיש ערר בפני וועדה רפואית לעררים. ערעור על החלטת פקיד התביעות לדחות את התביעה מטעמים אחרים, ניתן להגיש לבית הדין האזורי לעבודה.

ערר מנומק בכתב יש להגיש בתוך 90 יום מיום שהתקבל מכתב ההחלטה. את הערר יש להגיש בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום המגורים.

ערעור לוועדה רפואית לעררים בנכות כללית יכול להגיש בתוך 30 יום מי שתובע קצבה לשירותים מיוחדים ואינו בעל נכות רפואית בשיעורים המזכים בקצבה כמפורט למעלה.

ערעור לבית הדין לעבודה יכול להגיש מי שתביעתו נדחתה בגלל הוראות חוק או תקנות בלבד. ערעור לבית הדין האזורי לעבודה יכול להגיש גם מי שאינו שבע רצון מהחלטת ועדת עררים. את הערעור יש להגיש לבית הדין בתוך 60 יום מיום שהתקבל מכתב ההחלטה.

סיוע משפטי

אם החלטתם לערער על החלטת המוסד לביטוח לאומי בפני בית הדין האזורי לעבודה, כאמור, אתם רשאים לבקש סיוע משפטי חנם מהלשכות לסיוע משפטי שעל ידי משרד המשפטים. את הבקשה לסיוע עליכם להגיש על גבי טופס מיוחד בלשכה לסיוע משפטי שבאזור מגורייך.

בכל הגשת בקשה לקבלת קצבה מהביטוח הלאומי יש לצרף חוות דעת מעודכנת של רופא משלושת החודשים האחרונים.

למידע על הנחות והטבות למקבלי קצבת נכות:

<https://www.btl.gov.il/benefits/Disability/Pages/default.aspx>

אפשר לקבל פרטים מלאים ועדכניים על קצבאות ביטוח לאומי דרך מרכז המידע של הביטוח הלאומי בטלפון 6050*.

פטור ממס הכנסה

בקרב רבים מהציבור הישראלי קיימת סברה מוטעית שלפיה רק מי שנמצא במעגל העבודה עשוי להיות זכאי לפטור ממס הכנסה, בתנאים מסוימים. חשוב לדעת כי אדם הלוקה בבעיות רפואיות משמעותיות, עשוי להיות זכאי לפטור ממס הכנסה (סעיף 9(5) לפקודה), ללא כל קשר לגילו, ובלבד שהוא נושא בתשלומי מס.

בהתאם, עשויים אנשים עם דמנציה, העונים לתנאי החוק, להיות זכאים לפטור ממס הכנסה, ולעיתים אף להחזר רטרואקטיבי לתקופה בת שש שנים. התנאים המזכים לקבלת הפטור:

א. נכות רפואית משוקללת בשיעור של 100% עקב מחלה אחת או 90% (וליתר דיוק 89.1%) עקב שלל מחלות (משוקללות), ובלבד שאחת המחלות היא בשיעור של 40% לפחות.

ב. הנכות היא לתקופה בת 184 ימים (חצי שנה), לפחות.

בקשה לקבלת פטור על פי סעיף 9(5) לפקודת מס הכנסה אפשר להגיש לפקיד השומה הקרוב למקום מגורי המבוטח, באמצעות טופס תביעה הקיים באתר רשות המיסים, בצירוף מלוא האישורים הרפואיים, וכן אסמכתה על תשלום אגרה. עם קבלת התביעה יפעל פקיד השומה לזימון המבוטח לוועדה רפואית בעזרת ועדות הביטוח הלאומי. אם המבוטח ימצא בעל נכות מתאימה, כאמור, יוכל לפעול להגשת תביעה לקבלת הטבות (תיאום המס) ולהשבת תשלומי מס ששולמו, והכול בכפוף לתקרות ההחזרים הקבועים בחוק.

זכויות החולים מכוח ביטוחי אובדן כושר עבודה וסיעוד

אנשים עם דמנציה עשויים להיות זכאים, בהתאם לגילם ולמוצרי הביטוח שרכשו, ככל שרכשו, לתגמולים חודשיים שיעזרו ויקלו עליהם ועל בני משפחותיהם בהתמודדות היום-יומית. בהקשר זה, אפשר לציין שני מוצרי ביטוח מרכזיים ורלבנטיים:

● **ביטוחי אובדן כושר עבודה** - מבוטח צעיר, שטרם הגיע לגיל פרישה, ואשר רכש ביטוח אובדן כושר עבודה או אף הצטרף לקרן פנסיה הכוללת כיסוי מסוג "פנסיה נכות", עשוי להיות זכאי לקצבה חודשית, במקרה של איבוד היכולת להשתכר. היקף הכיסוי תלוי בסוג המוצר שנרכש ובתנאים הקבועים בו. בהתחשב בכך שמרבית החולים מאובחנים לאחר גיל פרישה, היקף השימוש בביטוחים אלו בקרב אנשים עם מחלת אלצהיימר נמוך יותר מאשר בביטוחי סיעוד. עם זאת, חשוב לעיין בתנאי הכיסוי טרם פנייה לחברת הביטוח, ובמידת הצורך לפנות לקבלת ייצוג משפטי.

● **ביטוחי סיעוד** - אנשים רבים השכילו לרכוש בעוד מועד ביטוח סיעודי, מתוך רצון להבטיח כי אם חלילה וחס יהפכו לסיעודיים, בהתאם להגדרת המונח בפוליסה, תעמוד לצידם חברת הביטוח. כפי שברור לכולנו, עדיף שלא להסתפק בתמיכת המדינה לצורך התקיימות בכבוד, בהתחשב בעלויות העסקת עובד זר או אף מוסד סיעודי.

מבטוח העונה לתנאי מקרה הביטוח, עשוי להיות זכאי לפיצוי או אף להשתתפות **בהחזר** הוצאות סיעודיות על סך כמה אלפי שקלים. מרבית הפוליסות מוגבלות לתקופה בת 60 חודשים, אך ישנן כאלו שאינן מוגבלות בזמן, והכיסוי על פיהן הוא לכל החיים.

בפועל, אחת מכל שלוש תביעות סיעוד נדחתה, וחולים רבים מוצאים עצמם נאלצים להתמודד עם דחייה מצד חברת הביטוח, כאשר מרבית הנימוקים לדחייה טמונים דווקא באופן שבו מוגדר המצב המזכה בפוליסה. לכן חשוב להבין תחילה כיצד מוגדר "מצב סיעודי" בפוליסות הביטוח. הפיקוח על הביטוח נגע בנקודה זו, ובחוזר שיצא בשלהי שנת 2003 נקבע כי מבטוח העונה על אחד משני המקרים האלה ייחשב "סיעודי": א. קושי מהותי בביצוע שלוש מתוך שש הפעולות היום-יומיות (ניידות, מעברים, רחצה, הלבשה, שליטה על הסוגרים, אכילה ושתייה). ב. "תשישות נפש" - פגיעה מאובחנת ביכולת הקוגניטיבית, הבאה לידי ביטוי בירידה ביכולת ההתמצאות בזמן ובמקום, ירידה בכושר השיפוט וצורך בהשגחה במרבית שעות היממה. באופן טבעי, המקרה השני רלוונטי הרבה יותר לאנשים עם דמנציה.

בנקודה זו נשאל כיצד ייתכן שכל כך הרבה מבטוחי סיעוד, המתמודדים עם דמנציה, נאלצים להתמודד עם סירוב מצד חברת הביטוח? מדובר במצב מתסכל ועגום, שאי-אפשר להשלים עימו. המקור לכך טמון באופן שבו מוגדר "מצב סיעודי" בפוליסות, כך שבמקום שהגדרה תהא חד-ערכית, היא כוללת משתנים רבים המותירים פתח לפרשנות וויכוחים משפטיים וכלי לדחיית תביעות.

אם לא די בכך, לעיתים עשויה חברת הביטוח לדחות את התביעה על רקע נימוקים אחרים, כגון "חקירה סמויה" שהתגלתה או "מידע רפואי שהוסתר" בעת ההצטרפות. לעיתים, עלולה חברת הביטוח להתיש בדרישות בירוקרטיות או אף בדרישה לבדיקות חוזרות, עד כדי כך שהמבטוח ומשפחתו מתייאשים ומרימים ידיים.

חשוב שיובהר, שבמקרה שהמבטוח עונה לתנאי מצב סיעודי בפוליסה, אסור לוותר ויש לעמוד על קבלת מלוא הזכויות המגיעות לו. לעיתים, אף יהיה נכון לנהל מאבק בתביעה משפטית. בשלב זה מומלץ לפנות לקבלת ייעוץ משפטי על ידי עורך דין הבקיא בתחום ולהימנע מפנייה חוזרת אל חברת הביטוח טרם קבלת הייעוץ. פנייה נוספת לחברת הביטוח עלולה להעניק לה פתח למקצה שיפורים ולהעמדת יקירכם בסיכון.

מידע מקיף ומפורט ודוגמאות לדחיית תביעה של מבטוחי סיעוד, אפשר למצוא באתר משרד עורכי הדין אלמוג-שפירא, לרבות בפסיקת בתי המשפט - www.rlaw.co.il.

בכל מקרה של דחיית תביעה, אפשר לפנות להערכת הסיכויים, בעזרת עורך הדין רפאל אלמוג, באופן אישי, בטלפון משרדו - 036916637 או אף בדוא"ל refael@rlaw.co.il. הפנייה אינה כרוכה בהתחייבות כלשהי.

זכויות ניצולי שואה עם דמנציה

לגבי זכויות של ניצולי שואה מומלץ להתקשר למשרד לשוויון חברתי 8840* או לעמותת אביב לניצולי שואה: 5711*.

להלן מובא מידע על חלק מהזכויות שלהן זכאים ניצולי שואה, שמתמודדים עם דמנציה. המידע מתוך אתר עמותת אביב לניצולי שואה: <http://avivshoa.co.il>

הכרה בדמנציה לניצולי שואה

ניצולי שואה המוכרים לפי חוק נכי רדיפות הנאצים ומוגדרים כניצולים "מהמעגל הראשון", או בקרן סעיף 2 של ועידת התביעות (ומקבלים השלמה חודשית מהאוצר) או כיוצאי מחנות וגטאות במסגרת חוק ההטבות, או כעובדי כפייה/ילדים שהתלוו לעבודות כפייה, הסובלים מירידה קוגניטיבית או קהיון (דמנציה), זכאים לקבל הכרה במחלה.

ניצולי "המעגל הראשון" הם ניצולים ששהו במחנות השמדה, במחנות ריכוז ובגטאות, וניצולים שחיו בחיי סתר או בזהות בדויה באזור שנכבש או סופח בידי גרמניה, או שעבדו עבודות כפייה/התלוו לילדים לעבודות כפייה או ששהו במחנות עבודה בסיביר.

ההכרה היא בשיעור של 1/4 על חשבון הרדיפות, כלומר 25% נכות, ומביאה להגדלת הקצבה החודשית המתקבלת מהרשות לזכויות ניצולי השואה במשרד האוצר. על הבקשה להכרה לכלול חוות דעת של גריאטר/פסיכוגרטר ובה אבחון של דמנציה או תוצאות מבחן מנטלי המצביעות על ירידה קוגניטיבית. **הכרה במחלה זו עשויה גם לאפשר קבלת החזר של חלק מההוצאות הרפואיות הקשורות המחלה:**

1. השתתפות במימון אחזקת מטפל ישראלי בסך של 778 ₪ בחודש (מותנה בזכאות לגמלת סיעוד מהביטוח הלאומי).
 2. השתתפות במימון אחזקת מטפל זר בסך של 1,000 ₪ בחודש.
 3. השתתפות במימון אשפוז במוסד סיעודי בסך של 1,400 ₪ בחודש.
 4. החזר הוצאות על קניית מוצרי ספיגה בסך 180 ₪ בחודש.
- לאחר שהרשות הכירה במחלה, יש להגיש בקשה נפרדת להשתתפות בהוצאות הרפואיות למוכרים בדמנציה.
- מפורטות מטה זכויות שאינן ספציפיות לניצולי שואה שחולים באלצהיימר או דמנציה אלא נוגעות לכלל ציבור ניצולי השואה.

עזרה במימון מטפל בשווי תשע שעות שבועיות

תנאי זכאות:

1. מי שמוכר כניצול שואה על ידי אחד הגופים הרשמיים: הרשות לזכויות ניצולי השואה, ועידת התביעות וה-BEG (בכפוף לאישור הגורמים המממנים).
2. מי שהוגדר כסיעודי לפי רמות 4, 5, ו-6, וכן מי שהוגדר ברמה 3 בניקוד תלות 6. לתשומת ליבכם - מבחן ההכנסה הקובע בהטבה זו בלבד הוא לפי הקריטריונים של הביטוח הלאומי ולא לפי תקרת ההכנסה מטעם הקרן לרווחה, כך שמי שזכאי למחצית השעות בשל הכנסות גבוהות לא יהיה זכאי לתוספת תשע השעות מהקרן לרווחה. את תקרת ההכנסה לפי חוק סיעוד ניתן לבדוק במוסד לביטוח לאומי.
3. או: מי שזכאי לקצבת שר"מ (שירותים מיוחדים) בהיקף 112% או 188%.
4. או: מי שזכאי לשעות "עזרה לזולת" מטעם משרד הביטחון בהיקף 66 שעות חודשיות

לפחות.

כפי שצוין לעיל, אפשר לקבל תוספת תשע שעות סיעוד שבועיות גם במקרים של מי שמקבל שעות סיעוד במסגרת "שירותים מיוחדים" או במסגרת שעות "עזרה לזולת". בשני המקרים הללו שמות הניצולים אינם מועברים לקרן לרווחה ויש צורך בהגשת בקשה לצורך קבלת ההטבה.

יש לשים לב שבמקרים אלה לא קיים מבחן ההכנסה של הביטוח הלאומי עליו נסמכו לצורך אישור תוספת תשע שעות סיעוד שבועיות, ולכן במקרים אלה יש להגיש גם את הטופס המציין את ההכנסות. כיום ההטבה ניתנת באופן אוטומטי למי שהוגדר על ידי המוסד לביטוח לאומי כזכאי לגמלת סיעוד מקסימלית כמפורט בסעיף 2 לעיל. מעכשיו כל ניצולי השואה המקבלים גמלת סיעוד וזכאים לתוספת תשע שעות סיעוד שבועיות, יקבלו את התוספת ללא צורך בהגשת בקשה. פרטי הזכאים מועברים אחת לחודש לקרן לרווחה. לבדיקת הזכאות אפשר לפנות לקרן.

לקבלת התשלום יש לפנות לוועידת התביעות ישירות בטלפון: 03-5194401.

סיעוד קצר מועד לאחר שחרור מבית חולים:

עד ל-50 שעות סיעוד לפרק זמן של עד חודשיים באמצעות חברות/עמותות סיעוד. אם ניצול יוכר בפרק זמן זה על ידי חוק הסיעוד - זכאותו לשעות סיעוד תיפסק מיד עם עדכון הקרן. לסיוע זכאים:

- ניצולי שואה המוכרים על ידי הרשות לזכויות ניצולי השואה במשרד האוצר.
- שאינם מקבלים חוק סיעוד מהביטוח הלאומי/קצבת שירותים מיוחדים/שעות עזרה לזולת ממשרד הביטחון.
- הכנסתם החודשית האישית אינה עולה על 10,038 ₪ ברוטו ליחיד בחודש, לא כולל רנטות ותגמולים בגין נרדפות בלבד.
- מי שעומדים להשתחרר מאשפוז מבית חולים (אפילו יומי).
- המלצה מעובד סוציאלי של בית החולים לסיוע.
- לתשומת לבכם - לבדיקת זכאות יש לפנות לעובד סוציאלי בבית החולים בזמן האישפוז.

סולם בקהילה

עד 50 שעות סיעוד לפרק זמן של עד חודשיים באמצעות חברות/עמותות סיעוד. אם ניצול יוכר בפרק זמן זה על ידי חוק הסיעוד - זכאותו לשעות סיעוד תיפסק מייד עם עדכון הקרן. תנאי זכאות:

- ניצולי שואה המוכרים על ידי הרשות לזכויות ניצולי השואה במשרד האוצר.
- שאינם מקבלים: חוק סיעוד מהביטוח הלאומי/קצבת שירותים מיוחדים/שעות עזרה לזולת ממשרד הביטחון.
- הכנסתם החודשית האישית אינה עולה על 10,038 ₪ ברוטו ליחיד בחודש, לא כולל רנטות ותגמולים בגין נרדפות בלבד.
- עמידה בקריטריונים רפואיים/סוציאליים.
- לבדיקת הזכאות יש לפנות לעובד סוציאלי בקופת החולים עם דו"ח רפואי החתום על ידי הרופא.

מרכזי יום

מרכזי היום הוקמו במטרה לספק שירותים ופעילויות המיועדים לזקנים מוגבלים ותשושי נפש, כדי לשפר את איכות חייהם ולהקל על העומס של בני המשפחה. זקנים המבקרים במרכז היום נהנים ממפגש עם גברים ונשים בני גילם, ומפעילויות שמטרתן להנעים את זמנם ולעודד אותם לעסוק בפעילויות חברתיות, גופניות, קוגניטיביות ויצירתיות. מרכזי היום מיועדים בראש ובראשונה לזקנים הסובלים מירידה תפקודית, ונועדו לאפשר לאדם ולבני משפחתו ליהנות משירותים תומכים, לדחות ואף למנוע את הוצאתו של האדם למסגרת מוסדית ולאפשר לו להזדקן בביתו ובסביבתו הטבעית. המרכזים משמשים כמסגרות חברתיות, עם דגשים בריאותיים וטיפוליים, ומופעלים באמצעות העמותות המקומיות למען הזקן בפיקוח השירות לזקן במשרד הרווחה. קיימים מרכזים נפרדים לאנשים עם ירידה קוגניטיבית (תשושי נפש), או מרכזים המשלבים אגפים מיוחדים לאוכלוסייה זו. כמו כן קיימת תוכנית המשלבת שירותים שיקומיים לצד השירותים החברתיים, בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות ועם קופות החולים. ישנם מרכזים הפועלים בין 8:00 ל-13:00, ישנם הפועלים עד 15:00, ויש כאלה הפתוחים עד 19:00 בתוספת תשלום. מרכז היום משמש גם את כלל הזקנים בקהילה כמוקד שירותים ופעילות חברתית במהלך כל שעות היום. הפנייה למרכז היום נעשית באמצעות העובדות הסוציאליות ביחידות לשירותים חברתיים שברשויות המקומיות. התשלום למרכז היום יכול להתבצע דרך חוק סיעוד או באופן פרטי.

שירותים הניתנים במרכז היום:

- **שירותים אישיים:** הסעה למרכז היום וחזרה, ארוחות בוקר וצהריים, ובחלק מהמרכזים גם רחצה, תספורת, מניקור, פדיקור ושירות כביסה.
- **שירותים מקצועיים:** פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, פעילות גופנית, בדיקת אחות, מתן תרופות, קשר עם עובדת סוציאלית וייעוץ גריאטרי לזקן ולמשפחתו.
- **שירותים חברתיים:** חוגים, הרצאות ושיחות מונחות, מלאכת יד, סרטים, משחקים, טיולים ומסיבות, גינון.

מטפלים זרים

ישנן משפחות שיעדיפו להשתמש בשירותי מטפל זר. הבחירה תלויה ביכולות של כל משפחה ובהעדפותיה - האם נוחה להם אפשרות להימצאות תמידית של אדם נוסף בבית? האם יש להם אפשרות לשכן את העובד? ועוד. אם המשפחה תהיה מעוניינת באפשרות זו, היא תצטרך לפתוח בהליך להשגת הרישיונות להעסקת העובד. בארץ קיימות סוכנויות רבות העוסקות בהבאה של מטפלים לארץ, וכדאי להיעזר בשירותיהן מכיוון שהן בקיאות בהליך מול הרשויות.

קריטריונים למתן היתר להעסקת עובד זר בענף הסיעוד

שירות זה מאפשר למטופל שאינו שוהה במסגרת מוסדית (למעט דיור מוגן) להגיש בקשה לקבלת היתר להעסקת עובד זר סיעודי.

לכך זכאי מטופל שהגיע לגיל הפרישה ועומד באחד מתנאים אלה:

- צבר 4.5 נקודות במבחן תלות.
- צבר ארבע נקודות במבחן תלות בתוספת ניקוד בודד כאות להשגחה חלקית.
- צבר לפחות חצי נקודה בסעיף "השגחה" במבחן התלות בתוספת ניקוד בודד.
- על-פי החלטת ועדת ערר של המוסד לביטוח לאומי שדנה בערעור בנוגע לגמלת סיעוד, אושרה לו זכאות לגמלת סיעוד רמה 5 או גמלת סיעוד רמה 6, גם ללא מבחן תלות.
- מטופל מגיל 90 ומעלה יהא זכאי להיתר העסקה גם אם צבר ארבע נקודות בלבד.
- תוצאות בדיקת התלות של המבוטח נמסרות ישירות מהביטוח הלאומי לרשות ההגירה. שימו לב: רשות ההגירה מסתמכת על נקודות התלות שנקבעו על-ידי הביטוח הלאומי.
- מטופלים שאינם עונים על הקריטריונים לביצוע מבחן התלות של הביטוח הלאומי עקב הכנסות גבוהות, רשאים להגיש בקשה לביצוע מבחן להערכת תלות ישירות מאגף הסיעוד
- מטופל מגיל 18 ועד גיל פרישה - מטופל שנקבעה לו זכאות לקצבת שירותים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי.

הליך הבקשה

יש למלא את טופס הבקשה לקבלת היתר להעסקת עובד זר סיעודי, לצרף את המסמכים הנדרשים (התחייבות מעסיק, הצהרת ויתור סודיות רפואית, אישור על תשלום **אגרת תשלום בקשה** וצילום תעודת זהות וספח של המטופל) ולשלוח בדואר לאגף ההיתרים בענף הסיעוד. אפשר להיעזר בעובדת סוציאלית מטעם לשכה פרטית להבאה, תיווך וטיפול בעובדים זרים (תאגיד) שיש לה רישיון לעסוק בכך, ושתספק לכם את העובד הזר בהמשך. אישור הבקשה תלוי בתוצאות מבחן התלות שעורך הביטוח הלאומי. תוצאות מבחן התלות יימסרו ישירות על ידי המוסד לביטוח לאומי לרשות האוכלוסין וההגירה, ואין צורך לצרף לטפסי הבקשה.

תהליך הגשת הבקשה להעסקת עובדים זרים, בעבור מי שאינו זכאי לגמלת סיעוד עקב הכנסות גבוהות

אנשים מגיל פרישה ומעלה, המבקשים להעסיק עובדים זרים, ולא נבחנו במבחן תלות של הביטוח הלאומי בשל גובה הכנסותיהם, יופנו באופן ישיר על ידי היחידה לביצוע מבחן תלות במסגרת הטיפול בבקשה לעובד זר. הליך זה כרוך בתשלום אגרת בקשה. אדם, כאמור, יהא זכאי להיתר להעסיק עובד זר, אם הוא צבר במבחן זה את הניקוד הנדרש, כמפורט לעיל.

האחריות על הסדרת פרטי רישום העובד הזר בלשכה הפרטית מוטלת על המעסיק.

הליך מיוחד להעסקת עובד זר אחרי שחרור מבית חולים

חולה העומד להשתחרר מבית חולים או ממוסד סיעודי וזקוק לטיפול סיעודי צמוד לצורך שמירה על הרצף הטיפולי, זכאי לקבלת היתר להעסקת עובד זר, גם אם לא מתקיימים לגביו תנאי הזכאות הכלליים להעסקת עובד זר בסיעוד. ההיתר ניתן למשך שלושה חודשים. ההיתר מאפשר העסקת עובד זר השווה בישראל על פי חוק. אי אפשר להביא עובד זר מחו"ל על סמך היתר זה. בתום שלושת החודשים אפשר להאריך את תוקף ההיתר, בתנאי שמתמלאים תנאי הזכאות הכלליים להעסקת עובד זר בסיעוד.

זכויות ותנאים להעסקת עובדים זרים

חשוב לזכור כי עובדים זרים המגיעים לישראל זכאים למלוא החוקים הקבועים בחוק העבודה בישראל; במקביל, כל חוק החל על העובדים במשק הישראלי, חל גם על העובדים הזרים.

במקרים רבים אין העובדים הזרים המגיעים לישראל מודעים לזכויותיהם ולתנאי העסקתם. עם זאת חשוב מאוד להקפיד שהעובד הזר יקבל את כל התנאים המגיעים לו, לרבות תנאים סוציאליים. רשויות האכיפה בישראל מענישות בחומרה מעסיקים שאינם עומדים בתנאים אלה.

להלן פירוט התנאים והזכויות: (מומלץ להתעדכן ולקבל פרטים מלאים מול חברת הסיעוד) לעובד הזר ישולם שכר חודשי עד ל-9 בכל חודש, עבור החודש הקודם. שכר זה כולל בין השאר:

- **שכר מינימום** - עובד זר זכאי להשתכר לכל הפחות שכר מינימום.
 - **תשלום בגין שעות נוספות** - עובדים זרים זכאים לתשלום גמול שעות נוספות בעד עבודה בשעות שמעבר לשעות העבודה הרגילות. עובדים זרים בענף הסיעוד המועסקים בבית המטופל, אינם זכאים לתשלום גמול עבור שעות נוספות.
 - **חופשה שנתית וחופשת מחלה** - עובדים זרים זכאים לחופשה שנתית, לתשלום דמי חופשה, וכן לתשלום דמי מחלה.
 - **תשלום עבור היעדרות ביום חג** - עובדים זרים זכאים לתשלום עבור תשעה ימי חג בשנה על פי חגי דתם או בחגי ישראל, לפי בחירתם. עובדים המועסקים במשכורת חודשית קבועה זכאים לתשלום משכורתם הרגילה, ללא ניכוי ימי היעדרותם עקב החג. עובדים לפי שעות, שנעדרו מעבודתם בשל חג, זכאים לתשלום דמי חגים, אם עמדו בתנאי הזכאות.
 - **גמול עבור העסקה במנוחה השבועית או בחג** - עובדים זרים זכאים לתשלום גמול עבור עבודה בימי המנוחה השבועית או בחג.
 - **דמי הבראה** - עובד שסיים שנת עבודה אחת, זכאי לתשלום שנתי חד-פעמי של דמי הבראה כפול מספר הימים, בהתאם לוותק שצבר באותו מקום עבודה: בעבור השנה הראשונה במקום העבודה - חמישה ימים; בעבור השנה השנייה והשלישית במקום העבודה - שישה ימים; בעבור השנה הרביעית ועד העשירית במקום העבודה - שבעה ימים.
 - **החזר הוצאות נסיעה** - נוסף על שכר העבודה ישולמו דמי הנסיעה הלוך וחזר למקום העבודה.
 - **ימי אבל** - עובדים זרים זכאים לתשלום שכר, אם נעדרו מעבודתם בשל ימי אבל על קרוב משפחה מדרגה ראשונה.
- המעסיק רשאי לשלם את שכרו של העובד במזומן.
- אם העובד מסכים, המעסיק רשאי לשלם לעובד את השכר באמצעות הפקדה של התשלום לחשבון הבנק של העובד שבו רק לעובד יש זכויות וייפוי כוח או בהמחאה בנקאית (צ'ק), בתנאי שאפשר לפדות את הצ'ק עד סוף החודש שבעבורו משולם השכר.
- המעסיק רשאי בהסכמת העובד בכתב ובחתימתו, לשלם עד 10% מהשכר במזון ובמשקאות (למעט משקאות משכרים) המיועדים לצריכה במקום העבודה.
- אפשר לקבל פרטים רלוונטיים במרכז שירות ומידע ארצי של רשות האוכלוסין וההגירה 3450*.** המוקד פועל בימים א'-ה' בין השעות 08:00-12:00.

אפוטרופסות

בקשה למינוי אפוטרופוס לאדם תוגש במקרה שהוא אינו מסוגל לדאוג לענייניו האישיים, הרכשיים או הרפואיים. אדם אינו יכול להתמנות לאפוטרופוס ללא הליך משפטי וללא צו מינוי של בית המשפט לענייני משפחה. הבקשה למינוי אפוטרופוס יכולה להיות מוגשת לבית המשפט על ידי בן המשפחה המעוניין להתמנות כאפוטרופוס או באמצעות עורך דין המייצגו. אם בן המשפחה מאושפז בבית החולים, אפשר להסתייע בעובד סוציאלי של בית החולים במילוי טופס הבקשה ובהגשתו לבית המשפט, במקרים שבהם יש צורך במינוי אפוטרופוס לעניינים רפואיים. אפשר לבקש מינוי קבוע או זמני הן לגוף והן לרכוש.

הגשת הבקשה

יש למלא טופס בקשה המופיע באתר האינטרנט של הרשות השופטת, ולצרף אליו את מלוא הנספחים הנדרשים, ובכלל זה כתבי הסכמה של בני משפחה מקרבה ראשונה, רשומות רפואיות המעידות על מצבו הנפשי או הרפואי של האדם שמבקשים למנות לו אפוטרופוס, תעודת רפואית מצד רופא מומחה הערוכה כדון (כתחליף לעדות בשבועה) ותצהיר המאמת את האמור בבקשה. את התצהיר אפשר לאמת בפני עורך דין, או בעל סמכות בבית המשפט (פקיד סעד). במקרה של אי-קבלת הסכמה למינוי מצד בן משפחה מקרבה ראשונה, יש להוסיפו כמשיב לבקשה ולהמציאה אליו בדרך מקובלת, למען יוכל להגיש את תשובתו לבקשה.

אפר למלא את הטופס, בצירוף המסמכים הנדרשים, ולהגישו למזכירות בית המשפט לענייני משפחה בשני עותקים.

את הבקשה יש להגיש בבית המשפט שבתחום סמכותו נמצא מקום מגוריו של האדם שמבוקש למנות לו אפוטרופוס. פתיחת הליך זה כרוכה בתשלום אגרה.

במקרים דחופים שבהם נדרש מינוי מהיר, מומלץ לציין בראש הבקשה כי הבקשה דחופה, לציין כי עד למתן החלטה סופית בבקשה, מבוקש מינוי זמני, ונוסף על כך - אפשר להגיש את הבקשה עצמאית ולבקש מפקיד העזר בבית המשפט להכניסה לשופט תורן למען תינתן החלטה מהירה.

למידע נוסף אפשר להתקשר למרכז המידע של בית הדין לענייני משפחה: 077-2703333. אפשר להוריד את הטפסים הרלוונטיים להגשת אפוטרופסות על גוף ורכוש באתר האינטרנט של הרשות השופטת.

ייפוי כוח מתמשך

ייפוי כוח מתמשך הוא כלי משפטי יחסית חדש (החל משנת 2017) המאפשר לכל אדם בגיר (מעל גיל 18), לקבוע כיצד ועל ידי מי יטופלו ענייניו בעתיד, כאשר לא יוכל לטפל בכך בעצמו, בתנאי שהוא מבין את המשמעות, המטרות והתוצאות של מתן ייפוי הכוח המתמשך. לכן, כבר בנקודה זו, חשוב לנו להבהיר, כי אין מניעה שאדם הלוקה בירידה קוגניטיבית, יחתום על ייפוי כוח מתמשך, **ובלבד כאמור** שהוא מבין את המשמעויות השונות בייפוי הכוח. כדי לוודא שזה אכן המצב, מומלץ לבצע הערכה נוספת קוגניטיבית מקיפה בעזרת רופא מומחה הבקיא בתחום (נורולוג, גריאטר או פסיכוגריאטר).

האדם (הנקרא "הממנה") בוחר מרצונו, בשלב שבו הוא מבין ומסוגל לקבל החלטות ולבצען, מי יטפל בענייניו, וכיצד ייראו חייו אם וכאשר מצבו ישתנה לרעה, בשל הידרדרות במצבו והוא לא יוכל לעשות כן. הידרדרות במצב יכולה לנבוע כתוצאה מתאונה, מחלות

זקנה (כגון דמנציה), מוגבלות נפשית ומוגבלות שכלית העלולות לפגוע בכושר השיפוט של האדם. הדרך לעשות זאת היא על ידי מינוי של מיופה כוח במסגרת ייפוי כוח מתמשך, שיהיה מוסמך לפעול בשם אותו אדם בעתיד, כאשר לא יוכל עוד לקבל או לבצע בעצמו החלטות הנוגעות לעניינו. לרוב יבחר הממנה במיופה כוח על סמך יחסי אמון וקרבה עמו (לדוגמה: בן או בת זוג, הורים וילדים) או בשל מומחיותו או ניסיונו המקצועי (לדוגמה: רואה חשבון או עורך דין). הממנה יכול לתת ייפוי כוח מתמשך לכלל ענייניו - האישיים, הרפואיים והרכושיים או רק לחלקם.

עריכת ייפוי הכוח המתמשך והחתימה עליו מתבצעות בפני עורך דין המוסמך לכך (או בפני בעל מקצוע, אם הממנה מבקש לערוך ייפוי כוח מתמשך רפואי בלבד). נוסף על חתימת הממנה, נדרשת גם חתימת מיופה הכוח. חתימות אלו משמשות הסכמה לתוכן ייפוי הכוח המתמשך.

יש לערוך הבחנה בין שלב העריכה של ייפוי כוח מתמשך לבין הפקדתו:

עריכה

הממנה יערוך ייפוי כוח מתמשך אך ורק בפני עורך דין שעבר הכשרה מטעם האפוטרופוס הכללי. רשימת עורכי הדין המוסמכים לערוך ייפוי כוח מתמשך נמצאת באתר לשכת עורכי הדין.

ייפוי כוח מתמשך ייערך על ידי עורך הדין באופן מקוון (דרך מערכת כשרות משפטית Online), לאחר שהלה קיים שני מפגשים פיזיים, האחד עם הממנה בלבד (לצורך הבנת צרכיו וקבלת מלוא הפרטים הנדרשים) והשני עם הממנה ומיופי הכוח.

הפקדה

לאחר עריכת המסמך חובה להפקיד את ייפוי הכוח המתמשך אצל האפוטרופוס הכללי במשרד המשפטים.

עורך הדין שערך את ייפוי הכוח המתמשך יבצע הפקדה מקוונת של ייפוי הכוח המתמשך. בשלב סיום העריכה של המסמך במערכת הממוחשבת, על עורך הדין לבחור באיזה אופן יופקד המסמך בהתאם להחלטת הממנה:

הפקדה בידי עורך הדין - מתבצעת על ידי שליחת עותק מקורי מקוון דרך המערכת הממוחשבת של האפוטרופוס הכללי, חתום אלקטרונית בידי עורך הדין שבפניו נערך ונחתם המסמך.

הפקדה בידי הממנה - מתבצעת בשני שלבים. בשלב ראשון - הפקדה מקוונת בידי עורך הדין כאמור בסעיף 1. בשלב השני - על הממנה להיכנס לתיק דרך מערכת ההזדהות הממשלתית ולאשר את המסמך שהוגש ע"י עורך הדין במערכת המקוונת.

ייפוי כוח מתמשך רפואי (לעניינים רפואיים בלבד)

עריכה

אפשר לערוך ייפוי כוח מתמשך לעניינים רפואיים בלבד. ייפוי כוח לעניינים רפואיים יכול להיערך גם בפני אחד מבעלי המקצוע האלה: רופא, פסיכולוג, עובד סוציאלי ואח. ייפוי כוח מתמשך רפואי, שנערך בפני עורך דין שלא עבר הכשרה של האפוטרופוס הכללי או בפני בעל מקצוע, ייערך באופן ידני, על גבי טופס ד'.

ייפוי כוח מתמשך רפואי, שנערך בפני עורך דין שעבר הכשרה של האפוטרופוס הכללי יכול להיערך הן באופן מקוון, הן באופן ידני.

הפקדה

הפקדה של ייפוי כוח רפואי בידי הממנה יכולה להתבצע באחת מאלה:
● **בשירות חדש** - הזדהות חכמה של הממנה באתר ממשל זמין והעלאת מסמך סרוק של ייפוי כוח רפואי.

● **בהגשה בהתייצבות אישית** של הממנה במחוז הרלוונטי של האפוסטרופוס הכללי. הפקדה בידי מיופה הכוח של ייפוי כוח רפואי, שנערך בשנה האחרונה ונכנס לתוקף לפני שהופקד, תתבצע בהגשה של המסמך באופן אישי בידי מיופה הכוח במחוז הרלוונטי של האפוסטרופוס הכללי בצירוף הצהרה על כניסה לתוקף. בכל מקרה, על מיופה הכוח לשמור אצלו את ייפוי הכוח הרפואי המקורי.

מידע נוסף על ייפוי כוח מתמשך באתר משרד המשפטים.
למידע נוסף אפשר לפנות אל משרד המשפטים בטלפון 08-6831664

אשפוז סיעודי

בשלב מתקדם של המחלה ייתכן שתחליטו שהפתרון הנכון ביותר בעבורכם הוא אשפוז של בן המשפחה החולה במוסד מתאים. אשפוז במסגרת סיעודית הוא תהליך המלווה לעתים בתחושות קשות וברגשות אשם. יש לזכור כי אשפוז אינו בהכרח פתרון רע בעבור החולה ובעבור המשפחה. לעתים הטיפול המקצועי שהאדם תשוש הנפש מקבל טוב יותר מזה שהוא יכול לקבל בבית.

כאשר אתם מתלבטים בשאלה, אם לאשפז או לא, כדאי לחשוב על הנקודות האלה:
כיצד ישפיע המעבר למוסד על האדם? האם המעבר ייטיב עם מצבו או שהוא עלול לגרום להידרדרות? מתי כדאי לאשפז? מהו המקום המתאים לאשפוז? איך תוכלו להתמודד עם עלויות האשפוז? אילו משאבים וכוחות נפשיים עומדים לרשות בני המשפחה המטפלים, והאם יוכלו להמשיך לתת טיפול מתאים לאדם ועדיין לשמור על בריאותם הגופנית והנפשית?

כאשר שוקלים את האפשרות לאשפז בן משפחה חולה, יש לערוך ביקור במוסדות אפשריים ולבדוק את הטיפול הניתן, את האווירה, את היחס ואת רמת השמירה על הניקיון, אילו שירותים נוספים ניתנים וכדומה. ההתרשמות עשויה לעזור למשפחה בקבלת ההחלטה. נוסף על כך, מומלץ להתייעץ עם אנשי מקצוע, כמו רופא גריאטרי או עובד סוציאלי המכיר את המטופל.

מימון

עלות האשפוז הסיעודי כרוכה בהוצאה גדולה, שלעתים אינה קלה למשפחת החולה. כל אזרח ותושב ישראל יכול לפנות אל משרד הבריאות ולבקש סיוע במימון אשפוז סיעודי (להלן: "קוד משרד הבריאות").

התנאים לקבלת קוד משרד הבריאות וסיוע מהמדינה

הסיוע מותנה בהגדרת המטופל המועמד לאשפוז כסיעודי או כתשוש נפש על ידי גריאטר מחוזי ב"וועדת סיווג" מטעם משרד הבריאות ומותנה בהשתתפות המטופל ובני משפחתו בעלות האשפוז בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות.

מסמכים שיש להגיש בפנייה ראשונית לאשפוז סיעודי באמצעות משרד הבריאות

- טופס פנייה ראשונית לסידור מוסדי מלא וחתום.
- צילום תעודת זהות של המועמד לאשפוז, כולל ספח הכתובת.
- טופס מידע רפואי-סיעודי-תפקודי עדכני מהחודש האחרון שמולא על ידי רופא ואחות, לאחר בדיקה של המועמד לאשפוז.
- מכתב סיכום רפואי מפורט מהמסגרת שממנה מופנה המועמד או מרופא הקהילה, לרבות סיכומי אשפוזים ("מכתבי שחרור") מהשנה האחרונה. במכתב יוגדרו הבעיות הרפואיות, טיפולים ובדיקות שנערכו למטופל לאחרונה וכן מצבו התפקודי הקודם והנוכחי, כפי שהוגדרו על ידי הגורם המטפל במערכת הבריאות (הערה: הקביעה הסופית של המצב התפקודי-רפואי תהיה על-ידי ועדת הסיווג בלשכת הבריאות).
- דו"ח סוציאלי למתן שירותים לזקן שמולא על ידי עובד סוציאלי המכיר את האדם ומשפחתו.
- אם המטופל סובל מפגיעה בכושר השיפוט ואינו מסוגל להבין את נושא האשפוז, ויש בידי בן המשפחה צו מינוי אפוטרופוס למטופל המועמד לאשפוז, יש לצרף מסמכים אלה: בקשה שהוגשה לבית משפט למינוי אפוטרופוס, מסמך ייפוי כוח לטיפול רפואי, ייפוי כוח מתמשך או משולב שערך המטופל כשעדיין היה מסוגל להבין בדבר או מינוי של בן המשפחה או אדם אחר על ידי בית משפט כתומך החלטות למטופל המועמד לאשפוז. במקרים מסוימים או בהתאם לאבחנה, תידרשנה תעודות רפואיות נוספות.

אופן הגשת המסמכים

מסמכים אלה יש להגיש למחלקה למחלות ממושכות (מחלקה לחולים כרוניים/מחלקה לגריאטריה/ממ"ש) בלשכת הבריאות המשויכת למקום מגוריו של המועמד לאשפוז (על פי כתובתו הרשומה בספח תעודת הזהות). את המסמכים אפשר להגיש באופן מקוון, דוא"ל, פקס או ידנית במחלקה למחלות ממושכות בלשכה הרלוונטית.

סיווג המועמד לאשפוז

לאחר הגשת הבקשה הראשונית וכל המסמכים הנדרשים, יערך ביקור אצל המטופל (המועמד לאשפוז) במקום מגוריו או במקום הימצאו (אם אינו שוהה בביתו), לצורך בחינת סיווגו הרפואי-תפקודי כמזכה לקבלת השירות. הביקור יתבצע על ידי אחות, ולעיתים גם עובד סוציאלי, מטעם לשכת הבריאות. מועד הביקור יתואם מול המטפל העיקרי או בן משפחה. הפגישה תתקיים בהקדם האפשרי, ולא יאוחר מ-14 ימי עבודה מיום הגשת כל המסמכים.

לאחר עריכת ביקור זה תדון "ועדת סיווג" בלשכת הבריאות, הכוללת גריאטר מחוזי (יו"ר הוועדה), אח ועובד סוציאלי, במצבו של המטופל, על סמך מכלול המידע אודותיו ותקבע: אם המטופל מסווג כ"סיעודי" או כ"תשוש נפש". בהתאם להגדרה זו תיקבע התאמתו למסגרת לאשפוז לסיעודיים או לתשושי נפש.

לחילופין, הוועדה יכולה לקבוע כי המטופל אינו מוגדר כ"סיעודי" או כ"תשוש נפש" מכיוון שמצבו הרפואי - תפקודי מצריך פתרון שונה. במקרים אלו על המטופל לפנות לגורמים הרלוונטיים. הפונה יעודכן בהחלטת הוועדה.

ערעור ובחינה מחדש של החלטת ועדת סיווג

החלטת ועדת סיווג ניתנת לבחינה מחדש בכמה נסיבות אפשריות:

- אם חל שינוי המצדיק בחינה מחדש של סיווג, בין אם מדובר בהחמרה ובין אם מדובר בשיפור. צוות לשכת הבריאות יכול ליזום דיון מחדש בסיווג, אם הגיע מידע חדש בנושא.
- אם עברו שלושה חודשים או יותר ממתן ההחלטה של ועדת הסיווג, והאדם טרם אושפז, יהיה צורך בעדכון ההחלטה על סיווג, על סמך מסמכים עדכניים ובדיקה לפי העניין.
- המשפחה יכולה לערער על החלטת ועדת הסיווג בהגשת בקשה מנומקת בכתב לדיון מחדש בהגדרת סיווג המטופל, בצירוף מסמכים רפואיים עדכניים או נוספים.

משפחה שהגישה ערעור לוועדת הסיווג המחוזית, והערעור נדחה, רשאית להגיש ערעור על הסיווג באמצעות פנייה בכתב לראש האגף לגריאטריה במשרד הבריאות, בצירוף כל המסמכים הרלוונטיים, לכתובת: ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, רחוב ירמיהו 39, ת.ד. 1176 ירושלים 9101002 או באמצעות מוקד קול הבריאות 5400*.

בחירת המוסד הסיעודי

משרד הבריאות מאפשר למטופל המועמד לאשפוז ולבני משפחתו לבחור את מוסד האשפוז הסיעודי המתאים, מבין מוסדות המאושרים לכך על-ידי המשרד, על פי המיקום המועדף עליהם ובהתאם לשיקולים נוספים העומדים בפניהם. על המוסד לעמוד בשלושה תנאים הכרחיים:

- המוסד פועל ברישוי משרד הבריאות.
- במוסד יש מחלקה המתאימה למטופל - לסיעודיים או לתשושי נפש, לפי העניין.
- משרד הבריאות יכול לרכוש שירותים ממוסד זה (כלול במכרז לרכש שירותי אשפוז סיעודי על ידי משרד הבריאות).

בחירת המוסד למטופל היא מתוך המערכת לחיפוש מוסדות אשפוז בתחום הגריאטריה ומחלות ממושכות ברחבי הארץ. באמצעות המערכת אפשר לאתר את מוסדות האשפוז הרלוונטיים, שבהם פועלות מחלקות לסיעודיים או לתשושי נפש, ושנוסף על כך התקשרו בהסכם עם משרד הבריאות לאשפוז סיעודי באמצעותו (ביתר המוסדות, הפועלים ברישוי, אך אין להם הסכם עם משרד הבריאות, אפשר להתאשפז רק באופן פרטי, ללא סיוע במימון).

חישוב השתתפות המשפחה במימון האשפוז

סיוע במימון אשפוז סיעודי מותנה בתשלום השתתפות עצמית של המטופל ובני משפחתו (בני הזוג וילדיהם הבוגרים). גובה ההשתתפות נקבע לפי חוזר המנהל הכללי 08/2018, בהתאם ליכולותיהם הכלכליות של המטופל ובני משפחתו. כבר בשלב הפנייה הראשונית ללשכת הבריאות (עוד טרם קביעת הסטטוס התפקודי - רפואי של המטופל) אפשר לבקש סימולציה כללית (בלתי מחייבת) לחישוב הסכום המשוער להשתתפות של המטופל ובני משפחתו בעלות האשפוז הסיעודי.

בקביעת ההשתתפות העצמית של המטופל ושל בני משפחתו יובאו בחשבון הכנסותיהם והנכסים הכספיים שבבעלותם לפי הסדר המפורט:

1. הכנסות ונכסים של המטופל ובן זוגו: הכנסות שוטפות של כל אחד מהם, כולל הכנסות מנכסי מקרקעין שבבעלותם. נכסים כספיים (חסכונות) של המטופלים או של בני זוגם.
2. הכנסות שוטפות של ילדיו הבגירים של המטופל (אך לא חסכונות).

החל מ-1/2/2019 תינתן הפחתה של 500 ₪, מגובה ההשתתפות החודשית של "ילדי המטופל". הפחתה זו תחול הן על תשלומי השתתפות של ילדי מטופלים קיימים (שכבר קבלו "קוד אשפוז סיעודי"), לפי החיוב מחודש ינואר 2019 ואילך הן על תשלומי השתתפות של ילדי מטופלים שנמצאים בתהליך לקבלת "קוד אשפוז סיעודי" או שיפנו בעתיד. עם זאת, במקרים שבהם ילדי המטופל פנו לוועדת ערר ואושרה להם הנחה, הם יזכו להנחה הגבוהה מבין הנחת ועדת ערר או הפחתת השתתפות חודשית של 500 ₪.

ערעור על גובה ההשתתפות העצמית

משפחה שסבורה כי לא תוכל לעמוד בגובה ההשתתפות שנקבע לה עקב בעיה מסוימת, יכולה להגיש ערר. הפנייה לוועדת הערר נעשית באמצעות העובד הסוציאלי בלשכת הבריאות, בצירוף מכתב ומסמכים רלוונטיים. למידע נוסף - קול הבריאות 5400*. למידע נוסף בנושא סיוע במימון אשפוז סיעודי אפשר להיכנס לאתר משרד הבריאות.

תו חנייה לנכה

זכאות לתו חנייה לנכה תינתן למי שעונה על אחד מן התנאים האלה:
מוגבלי ניידות:

- אדם הזקוק לרכב כאמצעי תנועה עקב מגבלות רפואיות או שדרגת הנכות בניידות מגיעה ל-60% לפחות, ותנועתו ללא רכב בדרכים עלולה לערער את מצב בריאותו. יש לצרף אישורים רפואיים עדכניים (שלושה חודשים).
- נפגעי פעולות איבה: יש לצרף אישור נכות מאגף "נפגעי פעולות איבה" בביטוח הלאומי, המאשר, כי תנועה ללא רכב עלולה לערער את בריאות מוגבל הניידות.
- עיוורון: יש לוודא כי קיים אישור ממשרד הרווחה. האישור מועבר באופן אוטומטי למערכת משרד הרישוי, ואין צורך להצטייד בו.
- נכים מטעם אגף השיקום במשרד הביטחון - יש לוודא כי קיים אישור ממשרד הביטחון. האישור מועבר באופן אוטומטי למערכת משרד הרישוי ואין צורך להצטייד בו.

לקבלת התג יש להכין את כל המסמכים האלה:

- טופס בקשה לקבלת תג חניה לנכה.
- מסמכים רפואיים עדכניים משלושת החודשים האחרונים (מומלץ להשאיר בידכם העתק). במקרים אלה אין צורך לצרף מסמכים אלא רק להגיש בקשה מקוונת לעדכון רכבים: בעלי תעודת עיוור; נכים מטעם אגף השיקום במשרד הביטחון; מי שאושרו על ידי רופא מחוזי במשרד הבריאות.
- יש להגיש את הבקשה באופן מקוון ולצרף את המסמכים הרלוונטים לפניה. אפשר לבדוק את סטטוס הבקשה באמצעות הגשת פנייה מקוונת בנושא "תג חניה לנכה" או באמצעות פניה למוקד הטלפוני 5678*.
- מידע נוסף באתר משרד התחבורה.

זכויות של בני משפחה מטפלים

המידע מוגש על ידי עמותת caregivers ישראל

התמיכה בקרוב המאובחן עם דמנציה נעשית, לרוב, מתוך תחושת אחריות, מחויבות ואהבה. לצד זה, היא מביאה איתה אתגרים ומורכבויות שמשפיעים על כל תחומי חייו של בן המשפחה המטפל.

מידע זה מרכז את הזכויות שנועדו להקל ולתמוך בבני משפחה מטפלים.

זכויות במקום העבודה:

● **ימי מחלה לטיפול בהורה או בן/ת זוג:** לבן משפחה מטפל הזכאות להיעדר מעבודתו בגלל מחלת הורה או בן זוג, על חשבון ימי המחלה שלהם הוא זכאי - עד שישה ימי עבודה בשנה (חוק דמי מחלה, 1998).

● **ימי מחלה לטיפול בבן/בת זוג המאובחן במחלה ממארת:** לבן משפחה מטפל הזכאות להיעדר מעבודתו בגלל מחלה ממארת של בן או בת זוג, על חשבון ימי המחלה שלהם הוא זכאי - עד 60 ימים בשנה.

● **פיצויי פיטורים:** לבן משפחה מטפל, שהתפטר בגלל מצב בריאותי לקוי של מטופל, זכאות לקבלת פיצויי פיטורים (סעיף 6 לחוק פיצויי פיטורים, תשכ"ג, 1963).

● **פטור מהתייצבות בלשכת התעסוקה לצורך קבלת הבטחת הכנסה:** אדם המטפל בבן משפחה חולה (בן זוג או הורה) הזקוק להשגחה מתמדת, ואותו אדם (המטפל) עונה על תנאי הזכאות לגמלת הבטחת הכנסה, עשוי להיות פטור מהתייצבות בלשכת התעסוקה לצורך קבלת הגמלה.

● **זיכוי במס:** עובד ששילם עבור אחזקת הורה או בן זוג במוסד מיוחד, זכאי לזיכוי במס הכנסה (תלוי ברמת ההכנסה וברמת ההשתתפות במימון). עובדים שבני הזוג שלהם עם נכות מעל 90%, זכאים לנקודת זיכוי אחת.

● **זכויות למשרתי קבע:** אפשר יהיה לממש עבור בן משפחה מטפל עד 24 ימי חופשת מחלה אשר ינוכו ממכסת ימי המחלה השנתית, בצירוף הצהרת המשרת כי הוא מממש ימים אלה לטובת טיפול בבן משפחה. יש לוודא כי למשרת ייוותרו לפחות שישה ימי מחלה ממכסתו השנתית. משרת הקבע, שמכסתו נמוכה מ-30 ימי מחלה, יוכל לעשות שימוש במכסת הימים היחסית שניתנה לו לטובת טיפול בבן משפחה, כל עוד נותרו במכסתו שישה ימים לשימוש אישי.

אישור היעדרות מהיחידה - עד עשרה ימים בשנה, וכל עוד הוא נמצא לפחות חמש שעות ביחידה באותו היום למשרת קבע המטפל בבן משפחתו, על חשבון המערכת, ולאחר שמירה זכויותיו לימי מחלת בן משפחה.

הלוואה תקציבית - בשל נסיבות מיוחדות: משרת זכאי במהלך שירותו לעד ארבע הלוואות תקציביות בו זמנית בהתאם לוותק בשירות, כמפורט במדיניות ההלוואות ולמטרתה. אחת ההלוואות ניתנת בנסיבות מיוחדות, ביניהן מצב רפואי או כלכלי חריג, ומחייבת הצגת מסמכים תומכים. משרת קבע המבקש הלוואה זו, והוא מוכר כבן משפחה מטפל, יוכל להגיש בקשה זו ללא צירוף אישורים.

● זכויות לעובדים בשירות המדינה:

1) **אישור ניצול ימי מחלתו השנתית של העובד -** עובד יהא זכאי להגיש בקשה לוועדה הפנים-משרדית, לאחר שמוצו זכויותיו כמפורט בסעיף 33.25 בתקש"ר. אפשר יהיה לאשר לעובד ניצול של עד 24 ימי מחלה מתוך מכסת ימי מחלתו לטובת טיפול בבן המשפחה

- החולה, אך לא יותר מ-24 ימי מחלה בשנה (יצוין כי אפשר לאשר גם חלקי ימים ושעות על חשבון מכסת ימי מחלתו של העובד) ובלבד שיוותרו לעובד לפחות 6 ימי מחלה במכסתו.
- (2) **הפעלת שעות עבודה גמיש** - הוועדה מוסמכת לאשר לעובד עבודה בשעות גמישות, ובכך לאפשר לו להשלים שעות או ימים שהחסיר עקב הטיפול בבן משפחתו.
- לדוגמה: אישור להתחיל את יום העבודה מאוחר, השלמת שעות עבודה בערב, השלמת שעות/ימי עבודה בפריסה של שישה ימים בשבוע (בהתאם למקום העבודה), עבודה במשמרות שונות מתוכנית העבודה הקבועה של העובד.
- (3) **עבודה מרחוק או השלמת שעות נוספות מרחוק** - הוועדה מוסמכת לאשר לעובד, המטפל בבן משפחה, עבודה מרחוק או יום משולב של בית ומשרד, או שעות עבודה נוספות מהבית, אם הוא עומד בקריטריונים לעבודה מרחוק, בהתאם להנחיית נציב בנושא גמישות תעסוקתית, עבודה מרחוק וביצוע שעות נוספות מרחוק. סעיף קטן זה לא יחול על מי שמועסק במשרת הורה.
- (4) **עבודה בחלקיות משרה** - הוועדה מוסמכת לאשר לעובד עבודה בחלקיות משרה לתקופה שלא תעלה על חצי שנה.
- (5) **עבודה מסניף אחר של המשרד** - הוועדה מוסמכת לאשר לעובד עבודה מסניף אחר של המשרד אם הדבר מתאפשר מבחינת תכולה ומסגרת העבודה.
- (6) **אישור שעות היעדרות לעובד שהוא בן משפחה מטפל וגם הורה לילדים עד גיל 12** - הוועדה מוסמכת לאשר עד 52 שעות היעדרות בשנה בלא ניכוי משכרו (דהיינו, על חשבון המעביד), בהתאם לנסיבות ולצורך.
- (7) **שעות סיוע** - הוועדה רשאית לאשר עד שלוש שעות סיוע בחודש לעובד המטפל בבן משפחתו, בלא ניכוי משכרו (דהיינו, על חשבון המעביד) לעובד הנזקק לכך ואשר מיצה את זכויותיו על פי חוק דמי מחלת בן משפחה, כמפורט בסעיף 33.25 בתקשי"ר, וכן מיצה זכויותיו לניצול ימי מחלה נוספים במסגרת הוועדה המשרדית.
- (8) **אישור יציאה לחל"ת** - הוועדה מוסמכת לאשר לעובד המטפל בבן משפחה לצאת לחופשה ללא תשלום, על פי הקבוע בתקשי"ר, כפונקציה של מספר שנות ההעסקה של העובד: בשנה הראשונה להעסקה - עד חודש; שנתיים עד חמש - עד שלושה חודשים; מעל חמש - שנה + שנה הארכה.
- (9) **ייעוץ מקצועי** - בסמכות המשרד לבחון ולשקול מתן ייעוץ מקצועי חיצוני לעובדים שהם בני משפחה מטפלים, במצבים חריגים שעליהם תחליט הוועדה.
- (10) **קרן ימי מחלה** - אם לעובד לא נותרו יתרות של ימי מחלה וחופשה, והוועדה התרשמה שהמקרה מצריך היעדרות של העובד לצורך טיפול בבן משפחה, יפנה הנאמן המשרדי לנציבות שירות המדינה לצורך בחינה לאישור חריג לפנים משורת הדין, למענק מקרן ימי מחלה בהתאם לפסקה 33.281 בתקשי"ר.

זכויות נוספות:

- **מקבל החלטות זמני לעניינים רפואיים:** החל מינואר 2024 תיקון שהוחל מאפשר לעובד סוציאלי בבית חולים, לתת בתנאים מסוימים, ובאישור גורם מינהלי בבית החולים - "אישור מקבל החלטות זמני לעניינים רפואיים" לבן משפחה של מטופל, שנזקק לטיפול דחוף, אך אינו מסוגל לתת הסכמה מדעת לטיפול. האישור ניתן לתוקף של חצי שנה, ותקף לכל טיפול, הן באשפוז והן בקהילה (למעט אשפוז פסיכיאטרי). אישור מקבל החלטות זמני יינתן רק במקרים שבהם לא ידוע שמונה למטופל אפוטרופוס לעניינים רפואיים, או שקיים

בעבורו ייפוי כוח רפואי תקף, או שהופקד ייפוי כוח מתמשך לעניינים אישיים הכולל עניינים בריאותיים.

● **נהיגה ברכב שנקנה עבור מוגבל בניידות:** בן משפחה של אדם המוגבל בניידות, המתגורר בסמיכות אליו (עד 1.5 ק"מ בקו אווירי) יכול להיות "מורשה נהיגה", ולנהוג ברכב שנרכש בעבור בן המשפחה המוגבל, בסיוע של הלוואה עומדת. הזכות נשמרת גם כאשר האדם עם המוגבלות אינו ברכב. מטפלים יכולים להיות מורשי נהיגה, אם הם מטפלים באדם המוגבל בניידות ברוב שעות היממה ומתחייבים להסיעו באופן קבוע עבור צרכיו היום-יומיים.

● **פטור מהמתנה בתור או מתשלום דמי כניסה למקומות ציבוריים:** מי שמלווה אדם עם מוגבלות/מלווה של מקבלי גמלת סיעוד זכאי לקבל שירות במקומות ציבוריים ללא המתנה בתור. במקומות מסוימים קיים גם פטור מתשלום דמי כניסה למלווה (אפשר להתעדכן בנציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות).

● **העסקת בן משפחה כמטפל סיעודי:** החל מאפריל 2018 נפתחה אפשרות חדשה בעבור בני משפחה מטפלים - להפוך למטפלים באופן רשמי בעבור קרוביהם הסיעודיים. דרגת הקרבה המשפחתית אינה משנה. אם אושרה בקשתו של בן המשפחה להיות מטפל סיעודי, הוא מועסק על ידי חברת סיעוד ומקבל את כל זכויותיו כעובד בישראל. העסקת בן המשפחה יכולה להיות חלקית ובצד העסקה של עובד סיעודי. היקף שעות העבודה תלוי ברמת גמלת הסיעוד שלה זכאי המטופל. אפשר לבדוק את האפשרות דרך חברת הסיעוד והמוסד לביטוח לאומי.

אפשר וצריך לתת להורים שלכם להזדקן בכבוד

אם אתם מטפלים בבני משפחה קשישים, תשושים, סיעודיים ותשושי נפש, אל תשארו עם הקשיים לבד! פנו אלי עוד היום וקבלו את העזרה המקצועית הטובה ביותר, וללא כל עלות

התקשרו עכשיו והעניקו ליקירכם את האפשרות להזדקן בכבוד

גרנטולוגית בעלת 25 שנות ניסיון

ג'לט

ייעוץ והכוונה לגיל השלישי
www.gelatt2.com | 054-6866998

סל השירותים שלי כולל:

- פגישה עם משפחת הקשיש לצורך יעוץ ראשוני ובדיקת זכויות הקשיש ומשפחתו מול הרשויות.
- פגישה עם הקשיש עצמו לצורך הבנת צרכיו, פריסת מידע, תמיכה ועידוד.
- סיורים משותפים עם המשפחה בבתי אבות בכל הארץ.
- התנהלות מול המוסד שנבחר ע"י המשפחה לצורך קליטת הקשיש.
- ליווי הקשיש ומשפחתו בתהליך הקליטה במוסד.
- שמירת קשר עם המשפחה ועם המוסד הקולט לבידור תהליך הסתגלותו ורווחתו של הקשיש

חלק ד: על עמותת "עמדא"

המלצות לשמירה על בריאות המוח

01 טיפול מיטבי ואיזון מחלות רקע

02 פעילות גופנית

03 הקפדה על תזונה בריאה ומאוזנת

04 הקפדה על שתיית מים מרובה

05 הימנעות מעישון

06 שתיית 50 סמ"ק יין ביום

07 תרגילי אימון למוח והעשרה קוגניטיבית

08 ניהול חיי חברה

09 הקפדה על שינה

התמודדות עם גורמי לחץ

טיפול בבעיות שמיעה ובדכאון



עמותת עמדא

רשימת חברי הוועד המנהל (לפי סדר א"ב):

פרידמן מירי - יו"ר

ארנהיים גיורא

פרופ' בכנר יעקב

גונדה יוסף

גליס ישראל

גן-אל נעמי

קלמן אלון

פרופ' רביע ח'לאילה

רובשקין אריאל

שיטריט טלי

שפירא אהוד

חברי המועצה המדעית (לפי סדר א"ב):

פרופ' אהרון פרץ יהודית - מנהלת היחידה לנירולוגיה קוגניטיבית, בי"ח רמב"ם חיפה

יו"ר המועצה המדעית

ד"ר אהרונ לואה - מנהלת שירות גריאטרי מאוחדת מחוז חיפה וגליל מערבי

ד"ר ברגמן נועה - מנהלת המרכז להפרעות זיכרון, קשב וריכוז,

במרכז הרפואי ע"ש סוראסקי, תל אביב

פרופ' גוזס אילנה - ראש מרכז אדם לחקר המוח, החוג לגנטיקה מולקולרית של האדם

וביוכימיה הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב

ד"ר גליק אמיר - מנהל המרפאה לנירולוגיה קוגניטיבית, המחלקה הנירולוגית | מרכז רפואי

רבין - בי"ח בילינסון

פרופ' ח'לאילה רביע - פרופ' חבר סגן נשיא לעניינים אקדמיים המכללה האקדמית צפת

פרופ' טנה דוד - מנהל מכון שבץ המוח וקוגניציה רמב"ם, הקריה הרפואית לבריאות האדם

ויו"ר האיגוד הנירולוגי בישראל

פרופ' רבונה רמית - פסיכיאטרית ומנהלת מרפאת אבחון (מרפאת זיכרון גיל הזהב)

מרכז רפואי ע"ש שיבא

ד"ר רודומיסלאסקי זוריאן - מנהל גריאטריה ארצי מכבי

פרופ' תמיר בן חור - נירולוג ומדען מוח, מנהלת המחלקה לנירולוגיה במרכז הרפואי

הדסה עין כרם, לשעבר

ד"ר דפנה שפט - פסיכיאטרית, מנהלת מרפאת הגיל השלישי בביה"ח שלוותא

על העמותה

עמותת עמדא פועלת 35 שנה, בפריסה ארצית ורב-מגזרית, במטרה לשפר את איכות החיים של מעל 150,000 אנשים עם אלצהיימר ודמנציות אחרות בישראל, ושל בני משפחותיהם. עמדא חברה בארגון האלצהיימר הבין לאומי 'ADI' ובארגון 'אלצהיימר אירופה'.

*** ידע מקצועי * תמיכה במשפחות * הרצאות והכשרות * קידום מדיניות * שימור יכולות זיכרון * ערכות הפעלה לתעסוקה משמרת * ייעוץ והכוונה * חומרי הסברה * העלאת מודעות ***

העמותה מפעילה קו חם ומרכז מידע לייעוץ והדרכה (8899*), שתפקידו לאסוף ולהנגיש מידע הקשור למחלה ולנושאים משיקים לה, כגון: זכויות, שירותים, מחקרים, ארגונים, מרכזי טיפול וכדומה. המידע מיועד לשימוש הקהל הרחב, לסטודנטים, לחוקרים ולמשפחות. הקו החם מקבל אלפי פניות מידי שנה, מבני משפחה ואנשי מקצוע שמבקשים להתייעץ בנוגע למימון זכויות של אנשים עם דמנציה, כלים להתמודדות עם שינויים בהתנהגויות, ותמיכה רגשית. אפשר גם להיעזר בשירות של **ייעוץ טלפוני/זום** להתייעצות מעמיקה יותר.

מעל 50 קבוצות תמיכה לבני משפחה (ילדים ובני/בנות זוג) פועלות ברחבי הארץ מאילת ועד צפת, ויש גם קבוצות תמיכה בזום. הקבוצות מאפשרות למשתתפים בהן ללמוד על המחלה ועל דרכי התמודדות עמה - גם מניסיונם של משתתפים אחרים, ולעיתים גם מאנשי מקצוע שמתארחים בקבוצות. הן מאפשרות לחלוק בבעיות אישיות וללמוד מאחרים על פתרונות אפשריים שהיו יעילים בעבורם. הקבוצות משמשות מקום בטוח ומוגן לדבר על דברים שאולי קשה לדבר עליהם במקומות אחרים-בחופשיות ובאווירה בטוחה ותומכת. כל אלה מקלים על תחושות קשות שמתעוררות באופן טבעי בעקבות הטיפול באדם עם דמנציה. הקבוצות מעורבות מבחינת שלבי המחלה וגם מבחינת התפקיד במשפחה (בן זוג או ילד). מרבית הקבוצות נפגשות אחת לחודש. לקבלת פרטים מדויקים יש לפנות למנחה במקום הקרוב לאזור מגוריהם או בזום. הרשימה המלאה באתר העמותה www.emda.org.il

הצוות המקצועי של עמדא הכולל עובדות סוציאליות ומומחיות לגרונטולוגיה והגיל השלישי, מעביר הכשרות והרצאות לצוותי בריאות, סיעוד, למובילי קהילה, כמו גם לבני משפחה מטפלים. במפגשים אלה המשתתפים מקבלים ידע תיאורטי ומעשי לשיפור הטיפול באדם עם אלצהיימר ודמנציות אחרות. ההרצאות ניתנות בשפה העברית ואפשר לתאם הרצאות בערבית, רוסית, אמהרית ובאנגלית.

לפרטים נוספים ולתיאום ההדרכה/הרצאה יש לפנות למשרד 09-7939318.

שירות ייחודי ומקצועי נוסף הוא תוכנית תל"ם (תוכנית ליווי למשפחות) הנותנת מענה טיפולי קצר-מועד למשפחות המתמודדות עם דמנציה בתוך מתן תמיכה למטפל העיקרי ויצירת מערכות משפחתיות וחברתיות תומכות. מדובר במודל ליווי של שלושה מפגשים המתמקדים בבעיה ספציפית, הקשורה לעולם הדמנציה, ולאחר המפגשים ניתן להמשיך ליהנות מליווי טלפוני. תפיסת השירות היא, שככל שבן המשפחה, המטפל העיקרי, מרגיש שיש לו מערכת תמיכה טובה יותר, כך תחושת העומס, הלחץ והפגיעה באיכות החיים מופחתים, הוא חש, כי אינו לבד בהתמודדות זו, ובהתאמה - גם מצבו של האדם עם הדמנציה טוב יותר. כחלק מההתערבות מתווכים למשפחה שירותים קהילתיים קיימים היכולים לסייע.

תוכנית תלם פועלת בכל הארץ וניתנת על ידי אנשי מקצוע שהוכשרו לעבוד לפי עקרונות הגישה.

השירות ניתן כאשר האדם עם הדמנציה חי בביתו. המטפל העיקרי אינו חייב לגור אתו בבית. אפשר להרחיב את השירות כדי לכלול גם שירות ניהול טיפול:

1. תכלול המשימות וההתמודדויות שאליו נדרשים המטופל ומשפחתו
2. סיוע בהגדרת צרכים רפואיים, כלכליים, סוציאליים ורגשיים
3. עריכת סדר במסמכים רפואיים ונלווים
4. ביצוע ניתוח תמונת מצב קלינית, כלכלית, סוציאלית ומשפטית
5. כתיבת תוכנית ליווי, "מפת דרכים"
6. איתור וקישור למומחים בתחום, למידע רפואי רלוונטי ולמטופלים במצב דומה בארץ ובחו"ל
7. מיצוי זכויות רפואיות, סוציאליות וביטוחיות
8. איתור מקורות פיננסיים להמשך הטיפול
9. הכנה לקראת מפגשים עם רופאים ומטפלים (בניית סט נושאים ושאלות למפגש)

המודל פותח על ידי פרופ' מרי מיטלמן מאוניברסיטת ניו-יורק, והוא מגובה במעל 20 שנות מחקר בחו"ל. תחילתו של הפרויקט בארץ לוותה גם כן בפייולט מחקרי של פרופ' פרלה וורנר מאוניברסיטת חיפה. תוצאות המחקר הראו, שאצל המשתתפים בפרויקט הייתה הפחתה ניכרת בדיכאון של המטפל העיקרי ושיפור ניכר ביכולות ההתמודדות של המשפחה עם הקשיים השונים של המחלה.

מניסיונו, אין שתי משפחות הדומות בסיפורי ההתמודדות שלהן עם השינויים המשפחתיים שנוצרים בעקבות הדמנציה. לכן הפרויקט מתבסס על ניתוח צרכים יסודי של המשפחה המטפלת, ואחריו נערכת סדרה של פגישות, חלקן עם המטפל העיקרי באופן פרטני וחלקן עם בני המשפחה השונים. במפגשים אלו אפשר לקבל מידע וכלים מעשיים להתמודדות עם הדמנציה בחיי היום-יום.. כחלק מההתערבות מתווכים למשפחה שירותים קהילתיים קיימים היכולים לסייע.

עמותת עמדה השיקה קורסים דיגיטליים ייחודיים לדמנציה לבני משפחה ומטפלים זרים. ישנם קורסים פופולריים בשפה העברית ובשפה הערבית המיועדים לבני משפחה מטפלים, ובהם תשעה סרטונים ממוקדים שמעניקים כלים להבנת המחלה ודרכי התמודדות עם אתגרים שונים סביב תקשורת, שינויי התנהגות, התאמת הסביבה בבית, אתגרים הנוגעים לאכילה ועוד. קורס ייחודי נוסף הוא קורס לעובדים זרים בשפות רוסית ואנגלית. בקורס

שלושה סרטונים ממוקדים שמעניקים כלים למטפלים סיעודיים להבין את מהלך המחלה וההתמודדות עם שינויי ההתנהגות וטיפים מה כדאי ולא כדאי לעשות ובכך להקל עליהם את הטיפול ולשפר גם את איכות החיים של אנשים עם דמנציה. פרטים על הקורסים אפשר למצוא באתר של עמדא, שם גם אפשר לרכוש את הקורס באופן מקוון.

העלאת המודעות למחלת הדמנציה היא חלק חשוב בפעילות העמותה ולקשיים שאיתם מתמודדים אנשים עם דמנציה, בקרב כלל הציבור, המטרה היא לנפץ סטיגמות, לצמצם את הבושה, ליצור שינוי בגישה, ולהוביל ליצירת קהילה ידידותית לאנשים עם דמנציה. פעילות ציבורית רבה מתרחשת לקראת "יום האלצהיימר הבין - לאומי", הנערך בכל שנה ב-21 בספטמבר.

עמותת עמדא היא אחת מיוזמות התוכנית הלאומית להתמודדות עם אלצהיימר ודמנציה ומעורבת ביישום התוכנית. החזון של התוכנית הלאומית הוא לאפשר לאנשים עם דמנציה ולבני משפחתם לנהל חיים מכבדים, בסיוע של פריסת שירותים שיהיו באיכות ובנגישות; לעסוק בדמנציה החל משלב מניעת גורמי הסיכון, דרך פעולות לאיתור ולאבחון מוקדם, טיפול באנשים בכל שלבי המחלה, עד לסוף החיים, תוך הטמעת עקרונות עבודה וטיפול רב-מקצועיים והגברת התיאום ושיתוף הפעולה בין כל המעורבים. צוות עמדא פועל לקידום מדיניות ושינוי חקיקה בקרב משרדי ממשלה, חברי כנסת וועדות כנסת שונות כדי לתמוך בצרכים של מעל חצי מיליון איש (חולים ובני משפחותיהם) המתמודדים במשך שנים ארוכות עם מחלות הדמנציה.

תוכנית יידי דמנציה שעמדא מפעילה, מבוססת על מפגשי הסברה של כשעה שנועדו לקהל הרחב, לבתי ספר, לתנועות נוער, לארגונים עסקיים, לארגוני בריאות, לארגוני מתנדבים ועוד. בתוכנית שותפים כיום רשויות וארגונים רבים מרחבי הארץ. יש גם דיון מעמיק בגורמי הסיכון ופעילות מניעתית למחלה.

כנסים מקצועיים

עמותת עמדא מקיימת מדי שנה את **הכנס המקצועי הגדול בישראל לדמנציה לאנשי מקצועות הבריאות, הרווחה והסיעוד, ובד בבד המועצה המדעית מקיימת כנס מקצועי לרופאים, חוקרים ואחיות**. מדי חודש אלפי אנשים מקבלים את הניוזלטר של העמותה עם עדכונים על הפעילות השוטפת.

ערכות הפעלה

כדי לסייע בהעסקת אנשים עם דמנציה להפגת השעמום ושימור יכולות לאורך זמן, עמותת עמדא מכשירה מתנדבים שלומדים להפעיל אנשים עם דמנציה באמצעות ערכות תעסוקה ייחודיות שפותחו על ידי עמדא. את הערכות אפשר אף לרכוש באופן פרטי דרך אתר העמותה.

"קשרים וכישורים - פעילות לבריאות"

פרויקט "קשרים וכישורים" מתקיים בישובים רבים ומגוונים ברחבי הארץ ומופעל על ידי מאות מתנדבים. המתנדבים עברו הכשרה ייעודית להבנת דמנציה, לתקשורת מותאמת ולהפעלה של האדם שחי עם דמנציה במטרה להכניס את הפעילות הביתה ולהדריך את

בני המשפחה והמטפלים.

מטרותיו העיקריות של הפרויקט הן:

- חיזוק ושימור יכולות ומיומנויות בהתאם לשלבי המחלה
 - הכנסת עניין, סיפוק ופעילות בעלת משמעות לחיי האדם והמטפלים בו
 - חיזוק דימוי עצמי וגילוי יכולות נסתרות
 - שיפור איכות החיים של האדם שחי עם דמנציה ושל התומכים בו.
- הפרויקט מזמן הכנסת חיים, קשר ויצירתיות לביתו של האדם החי עם דמנציה ולתומכים בו תוך הגברת ההרמוניה בבית בעזרת שיפור ההבנה של המחלה ורכישת כלים להתמודדות. הפעילות היא טיפול לא תרופתי לאדם החי עם דמנציה ומסייעת להגביר את הדימוי העצמי שלו, להפחית תסכול ובעיות התנהגות וליצור סדר יום מסודר ומשמעותי. ערכת קשרים וכישורים מכילה שמונה אוספי פעילות מגוונים: פעילות גופנית וגירוי חושים, אימון מוחי, העלאת זיכרונות, משחקים, יצירה, שירה ובישול - כולם מותאמים ליכולות האדם תוך הגשתם בצורה בוגרת ומכבדת, עם חוברת הסבר לכל פעילות והצעות לפעילויות נוספות.

הערכה מותאמת תרבותית ומתורגמת לשפות ערבית, אנגלית ורוסית ומגיעה בתיק נשיאה נוח לשימוש.

המתנדבים נכנסים לבתים הפרטיים, מערבים את האדם בפעילויות ובה בעת מדריכים את בן המשפחה או את המטפל בבית איך להמשיך ולקיים שגרת פעילויות על בסיס יומי ומשמים אופן קשבת לתומכים בבית תוך-כדי הדרכתם. בד בבד, המתנדבים מקבלים הדרכה שוטפת מצוות מקצועי ברשות המקומית. ערכת "קשרים וכישורים" פותחה עבור עמותת עמדה, על ידי דבי להב, מרפאה בעיסוק ודפנה גולן-שמש, עובדת סוציאלית. באתר עמותת עמדה אפשר לצפות בסרטוני יוטיוב המדגימים את השימוש בה.

להזמנת הערכה ולפרטים לגבי הכשרת מתנדבים יש להתקשר למשרד 09-7939318

ערכת "זיכרונות זהב"

העלאת זיכרונות היא פעילות אהובה, שאנשים רבים עושים באופן טבעי במפגשים עם חברים ועם קרובי משפחה. היא מקשרת אותם לעצמם ולעברם, לחברים, לבני המשפחה ולאנשים בסביבתם. היזכרות באירועים מהעבר וסיפורם הם חלק מתהליך העלאת הזיכרונות הטבעי. התהליך מזכיר לאדם מי הוא, מה עשה ומה השיג בחייו, ובכך מתחזקת תחושת הערך העצמי שלו. תיעוד הזיכרונות משמעותי הן לאדם עצמו והן למשפחתו. העלאת הזיכרונות מנצלת את כישורי הזיכרון לטווח ארוך ואת כישורי השיחה. העלאת זיכרונות מעוררת ומגרה ערוצים שונים במוח: את אזורי החושים, את הרגש, את החשיבה ואף את הערוץ המוטורי, ובכך מסייעת לשמר יכולות קוגניטיביות. הערכה כוללת 80 כרטיסיות צבעוניות גדולות עם תמונות נוסטלגיות ושאלות מנחות לשעות רבות של שיחה.

אפשר להזמין את הערכה דרך האתר של עמדה או בטלפון 09-7939318

ערכת "בכורה עם פיקאסו"

הערכה נועדה להעניק חוויה איכותית לאנשים החיים עם דמנציה והסובלים מירידה בזיכרון, ביכולת החשיבה וביכולת התקשורת. השימוש באמנות פותח צוהר לעולמו של האדם עם דמנציה, וכך מתאפשר מפגש בלתי אמצעי, מהנה ודינמי שיכול להעשיר את עולמו. הערכה

מכילה עשרות כרטיסיות המציגות ציורים אמנותיים ידועים מתקופות שונות, כשבצידן האחד רשימה של שאלות לשיחה ורעיונות לפעילות אומנותית משותפת. פעילות מסוג זה תורמת לאיכות חיי האדם ומסייעת לשמר את יכולות החשיבה, התקשורת וההבעה הרגשית, ומזמנת זמן איכות משותף לאדם ולבני משפחתו.

להזמנת הערכה יש להתקשר למשרד 09-7939318 או לרכוש דרך האתר.

הכשרות והדרכות

אפשר לתאם מגוון רחב של הרצאות, הכשרות וסדנאות לקהל הרחב ואנשי מקצוע. חלק מההרצאות יכולות להתקיים בזום. חלק מההרצאות ניתנות גם בשפה האנגלית והערבית. בין נושאי ההדרכות:

- מיתוסים על דמנציה
- דרכים לצמצום סיכונים לדמנציה
- על זיכרון ושכחה - מבוא לשימור יכולות הזיכרון
- תקשורת עם אדם עם דמנציה
- התמודדות עם התנהגויות מאתגרות של אדם עם דמנציה
- מיצוי זכויות של אנשים עם דמנציה ובני משפחה מטפלים
- התאמת הבית והסביבה של אדם עם דמנציה
- שחיקה וטיפול של המטפלים/העיקריים
- התמודדות עם סוגיות סוף החיים
- סוגיות בתזונה ואכילה של אנשים עם דמנציה
- הפעלה ותעסוקה של אנשים עם דמנציה
- מוזיקה ככלי טיפולי באדם עם דמנציה
- הרצאה אישית עם סיפורו של עציון קריס, בעל מטפל

סדנת שימור יכולות זיכרון לבני 60+

למידה תיאורטית ומעשית לשימור הזיכרון (כולל הצעות לשיעורי בית מסוימים בין מפגש למפגש).

עם הפרישה מעבודה משתנה שגרת החיים והיום-יום באופן שגם משפיע על הבריאות הכללית של האדם וגם על בריאות המוח. יש חשיבות רבה לקיום אורח חיים תומך זיכרון וקוגניציה. בסדנה לומדים על מנגנון הזיכרון ומקבלים כלים פרקטיים לשלב באורח חיים מיטבי בפרק החיים הזה. הסדנאות מיועדות לארגוני גמלאים ולחברות שמעוניינות לתמוך בעובדים המבוגרים ובאלה שפרשו.

מפגש 1 - איך בעצם עובד הזיכרון; מידע על גורמים המשפיעים על הזיכרון; מה אנחנו זוכרים ומה לא;

מפגש 2 - אסטרטגיות לשימוש בזיכרון; מה יכול לעזור לנו לזכור וגם עיסוק בתופעות כמו "על קצה הלשון" ו"אתה מוכר לי"

מפגש 3 - מה קורה כאשר הזיכרון כבר לא כמו שהיה; אימוץ אורח חיים בריא התומך בזיכרון

מפגש 4 - מפגשי תרגול קוגניטיבי חווייתי

**אורך כל מפגש שלוש שעות. אפשר לקיים את הסדנה גם בזום.
לפרטים נוספים ולתיאום סדנה יש לפנות למשרד 09-7939318.**

סדנת מטפלים באדם עם דמנציה לשימוש במוזיקה

מוזיקה תופסת מקום משמעותי בעבודה עם אנשים עם אלצהיימר. המחקר מלמד שאנשים עם אלצהיימר ממשיכים להגיב בצורה חיובית למוזיקה במישור הקוגניטיבי, ההתנהגותי, הפיזי והחברתי לאורך כל המחלה. המוזיקה מספקת לאדם מסגרת מובנת וברורה, היא מביאה משהו מוכר לסביבתו, ויש לה יכולת להרגיע ולמתן מצבים של חוסר שקט והתנגדות לטיפול.

פעילויות היום-יום בטיפול באדם עם אלצהיימר, כגון: רחצה ואכילה, עלולות לעורר התנגדות וחוסר שיתוף פעולה. השפעתה החיובית של המוזיקה מאפשרת להיעזר בה כדי להרגיע, להמס התנגדות ובכך להקל את חיי היום-יום עבור המטפל והאדם עם האלצהיימר כאחד. כדי לעזור לשלב את המוזיקה בצורה מיטבית - עמותת עמדה מפעילה פרויקט הדרכה לשימוש במוזיקה המיועד לאנשי צוות ולבני משפחה המטפלים באנשים עם דמנציה. הסדנה מיועדת ל-10-12 משתתפים, אנשי צוות או בני משפחה (יכול להיות ממשפחות שונות) המתקבצים לקבוצת ההדרכה.

במפגשים נבחן את השפעתה של המוזיקה, את משמעות המוזיקה עבור האנשים עם דמנציה ואת היכולת שלה להשפיע עליהם. נלמד כיצד אפשר להשתמש בשירה כדי להרגיע חוסר שקט וכיצד להיעזר בקצב כדי ללכת בצורה בטוחה יותר ובקלות ועוד. ההדרכות נערכות על ידי צוות מקצועי שעבר הכשרה מיוחדת שפותחה על ידי ד"ר איילת דסה, תרפיסטית במוזיקה, מומחית בתחום הטיפול בדמנציה.

להזמנת הסדנה וקבלת פרטים נוספים יש להתקשר למשרד 09-7939318

סדנת גינון טיפולי לבני משפחה המטפלים באנשים עם דמנציה

סדנה שבה בני המשפחה מקבלים ליווי רגשי המאפשר להם להתרכז בעצמם ולמלא את עצמם באנרגיה כדי להמשיך בשגרת יומם הקשה. הסדנה היא מקום לחלוק רגשות ולהשיא עצות לאנשים המתמודדים עם אותו דבר, ולכן משפרת את איכות חייהם ומאפשרת לחזור הביתה עם כוחות מחודשים ולתת טיפול טוב יותר לאנשים עם הדמנציה. במפגשי הסדנה העבודה היא בשלושה מישורים:

- 1. פורקן והכלה -** מקום שבו אפשר לספר, להתלונן, לבכות ועוד... ללא שיפוטיות וביקורת
- 2. אפשרות ליצור דברים חדשים**
- 3. הצעות לעבודה משותפת עם בני הזוג**

בסדנה משתתפים כ-12 בני משפחה הנפגשים פעם בשבוע לשעה וחצי למשך שמונה מפגשים. **להזמנת הסדנה ולקבלת פרטים נוספים יש להתקשר למשרד 09-7939318**

סדנת "לנשום, לשחרר, לזרום"

החיים מלאים באתגרים שלפעמים גורמים למתח (דרישות, ציפיות, אחריות, מצב בריאותי, זמן, פחדים). השאלה היא כיצד המתח משפיע עלינו - גופנית, רגשית, בחיי היום-יום, על מערכות היחסים שלנו, וכיצד אנחנו מגיבים ומתמודדים עם מצבי המתח הללו? בסדנה נעסוק בזיהוי התהליך שיוצר את המתח וההשלכות של המתח על הגוף והנפש; נלמד טכניקות להפחתת מתח, כגון- מינדפולנס, מדיטציה, תנועה, פעילויות פנאי, ארומתרפיה, הודיה ועוד. נסיים עם בניית תוכנית אישית קלה ליישום, שאפשר להוסיף לחיי היום-יום כדי להפחית את הגורמים למתח ולשפר את אורח החיים באופן משמעותי. בסדנה שלושה מפגשים. אורך כל מפגש - כשעה וחצי.

להזמנת הסדנה התקשרו למשרד 09-7939318



מתמחים בשירותים לקשישים ולאנשים עם דמנציה בקהילה

עמותת מלב"ב מובילה מזה כארבעה עשורים בהתמקצעות ובהתמחות מתן שירותים בקהילה לאנשים החיים עם דמנציה ואלצהיימר ולבני משפחותיהם, ופורסת עבורם רשת תמיכה, סיוע, טיפול, מחקר ופיתוח, במגוון רחב של תחומים ושירותים.



מלב"ב עד הבית

מגוון תרפיות וטיפולים בבית, ברחבי הארץ, לאנשים עם ירידה קוגניטיבית



מלב"ב פעימה

"דמנציה בגיל צעיר", תוכנית ייחודית לאנשים צעירים (מתחת לגיל 65) עם דמנציה ואלצהיימר



מלב"ב סיעוד

טיפול סיעודי אישי בבית המטופל ובבתי החולים, המוכר ע"י הביטוח הלאומי, משרד הבטחון והקרן לניצולי שואה



מלב"ב מרכזי יום

רשת מרכזי יום רב תרבותיים ולשוניים, המותאמים לקשישים בשלבים שונים של דמנציה ואלצהיימר



מלב"ב מתנדבים

מתנדבים בכל הגילאים במסגרות השונות של מלב"ב



מלב"ב מוקד טלפוני להפגת בדידות

הפעלת מוקד טלפוני באמצעות מתנדבים להפגת בדידות של קשישים ברחבי הארץ



מלב"ב הדרכה, מחקר ופיתוח

פרסום מחקרים ומאמרים מקצועיים שפורסמו בכתבי עת; פיתוח טכנולוגיות מסייעות לשימור הזיכרון; פיתוח כלי בקרה והערכה לאפקטיביות השירות



מלב"ב למשפחה

מתן תמיכה רגשית ומקצועית גם באופן מקוון ובפריסה ארצית, לבני משפחה המטפלים באדם עם דמנציה. השירות כולל: מפגשים קהילתיים, קבוצות תמיכה וטיפול, ייעוץ וליווי פרטני

זבולון אורלב יו"ר • ד"ר זאב פרידמן מנכ"ל

לאה פורת 21, ירושלים 9103502

melabev@melabev.org | www.melabev.org.il | 1-700-70-4533

Validation Method שיטת התיקוף

שיטה לתקשורת עם אנשים עם דמנציה

בואו להכיר שיטה בינלאומית המאפשרת לנו להבין לעומק את האדם החי עם דמנציה, ולהשתמש בכלים יישומיים לתקשורת עמו. בישראל 8 מורות לתיקוף שהוסמכו ע"י ג'וינט-אשל, מוזמנים.ות לפנות אליהן להדרכות ולייעוץ.

לאתר השיטה סרקו אותי



הדס רביה

עובדת סוציאלית וגרונטולוגית
hadas@ravia.net | 054-3040649



ענבל גינאל

מרפאה בעיסוק וגרונטולוגית
Inbal.ganiel@gmail.com | 052-5303335



ליאת צאירי

מרפאה בעיסוק וגרונטולוגית
liatzairi@gmail.com | 050-7547217



גלית סמואל

דיאטנית וגרונטולוגית
galitsamuel1@gmail.com | 054-5229255



לינה משקביץ

מרפאה בעיסוק
12lunkam@gmail.com | 054-7988997



ננסי בראון

סגנית מנכ"לית ארגון התיקוף העולמי
nancythomasbrown@gmail.com | 054-6290050



יעל בן מובחר

מרפאה בעיסוק, הומאופתית קלאסית, הידרותרפיסטית
yael_bm@walla.com | 050-6243433



אורן אביב

רפלקסולוגית לאנשים עם דמנציה
www.hands-ondementia.com | 053-5533856

לפרטים נוספים והתייעצויות מוזמנים ליצור קשר:
נגה אבני - בית הספר הלאומי לקידום הזדקנות מיטבית, מנהלת פעילות התיקוף בארץ
nogaa@jdc.org

אנחנו כאן בשבילכם!

מרכז 'ציפורה פריד'

ייעוץ, ליווי ותמיכה
לחולי דמנציה ולבני משפחותיהם



השירותים ניתנים במקצועיות, בדיסקרטיות וללא תשלום:

ייעוץ אישי וליווי לאורך שנות המחלה ◀ קבוצות תמיכה ◀ מיצוי זכויות ◀ מועדוני דמנציה ◀ דמנציה בגיל צעיר

שירותי המלווים לגיל השלישי של 'עזר מציון' מבטיחים לקשישים את הסטנדרט הגבוה ביותר בשירותי חוק סיעוד.

**שירותי סיעוד
זה 'עזר מציון'**

עם המעטפת הרחבה והמקיפה של 'עזר מציון' תקבלו את המקסימום בחוק הסיעוד והרבה יותר. ותזכו בשקט נפשי ובביטחון שהיקרים לכם נמצאים בידיים הטובות ביותר.



התקשרו עכשיו:

1-800-80-20-30



המרכז להידורתרפיה וחוגים במים חמים בכפר סבא



**טיפול פרטני במים חמים לשימור ושיפור המוטוריקה
הפונקציונליות והאינטראקציה.**

- מתקן טיפולי מזמין ונקי מאין כמותו
- 2 בריכות חמות בטמפ' של 35 מעלות (מי בריכה חמים חורף וקיץ)
- צוות מטפלות ומטפלים מקצועי ומכיל
- שטחי שרות והמתנה למטופלים ולמלווים

072-2364842 לפרטים ותאום טיפול נסיון:

 WhatsApp **054-9200422**

www.shaibamaim.co.il



תוכנית רצף לטיפול בדמנציה

דמנציה היא אחת מהמחלות הנפוצות בגיל המבוגר, ההתמודדות עם היבטי המחלה מורכבת הן לאדם החולה והן לבני המשפחה המלווים אותו.

על מנת לשפר את את איכות החיים של האדם החי עם דמנציה

גיבשנו במאחדת תוכנית ליווי הוליסטית

המיועדת למאובחנים עם אחת ממחלות הדמנציה, בכל שלבי המחלה, אשר עברו אירוע אשפוז/מיון וחזרו להמשך טיפול בקהילה, במרפאה ראשונית ובכך להקל על המשפחה המטפלת, לצמצם אשפוזים חוזרים ולשמור על הרצף הטיפולי.

מה בתכנית?

ליווי ע"י מתאמי דמנציה: אחים/יות ועו"סים/יות עם הכשרה ייעודית בתחום הדמנציה ■ ביקור בית ראשוני, ביצוע הערכה כוללת ובניית תוכנית טיפול אישית ■ מתן הדרכה, תמיכה והכוונה לבני משפחה מטפלים ■ סיוע בתיווך וקישור לצוותי מאוחדת וגורמים בקהילה ■ מעקב וקשר רציף

רישום לתוכנית במייל: dementia@meuhedet.co.il

התוכנית בפריסה מחוזית

ובהתאמה שפתית (עברית/אנגלית/ערבית/רוסית)

מאחדת
רמה אחרת

מנהל אזרחים
ותקים +65

הביטוח הלאומי
מס' ת"ד 222

משרד
הבריאות
מס' ת"ד 222

***3833**
meuhedet.co.il



חשובים לנו:

- כבוד האדם ואושרו
- קשר חם ותקשורת פתוחה עם בני המשפחה
- הטמעת חדשנות ויצירתיות בטיפול
- תרומה לקהילה

בקרו אותנו:

beithashemesh.co.il 
 בית השמש 
 רחוב אחוזה 301 רעננה 
 בית השמש רעננה 

**בית השמש הוא
 בית ייחודי וחם בטבע
 המיועד לאנשים חיים
 עם דמנציה (אלצהיימר
 ומחלות נוספות), ברעננה.**

אצלנו בבית: **השמש** זורחת,
 האווירה משפחתית וחמה
 וכולנו מרגישים בבית.

- הגינה נגישה לדיירים ובטוחה עבורם
- בעלי חיים מארחים לנו לחברה
- פעילויות מגוונות מתקיימות במשך היום כולו
- הצוות הגדול במיוחד מתמחה בטיפול בדמנציה
- מטרתנו לספק חויית חיים טובה ככל האפשר לדיירנו

אנו זמינים עבורכם גם להתייעצות ל/24, 365 ימים בשנה