

פיתוח תפיסת הכשרות לאומית בדמנציה

בחלוקה מגזרית ורב־מקצועית

התוכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת
האלצהיימר ודמנציות אחרות ומניעתן

הג'וינט

משרד
הבריאות



למים בריאים יותר



כתיבה, עיבוד ועריכה: נטע כהן, ג'וינט־אשל
עריכת לשון: אלישבע מאי
עיצוב גרפי: עדי רובין

אדר ב' תשפ"ב | מרץ 2022

מדריך זה נכתב בלשון רבים מטעמי נוחות בלבד
והוא מיועד לכל המינים במידה שווה.

כל הזכויות שמורות לג'וינט־אשל, מרץ 2022

<https://www.thejoint.org.il/challenges/aging/>



תקציר

נכון ל-2021, ההערכה היא שבישראל יש כ-120,000 עד 200,000 אנשים עם דמנציה וכי מספרם עוד צפוי לעלות עם השנים (ברודסקי ואח', 2013). ברור לכל, כי לצורך טיפול מיטבי באנשים אלה, שיסייע לשמר את תפקודם ואיכות חייהם לצד המחלה, יש להעלות את המודעות למחלה, לבסס תפיסות מהימנות על אודותיה ולהקנות למטפלים באנשים עם דמנציה ובבני משפחותיהם ידע ומיומנויות להתערבות מקצועית ומותאמת.

במסמך זה תוצג תפיסה לאומית להכשרות בתחום הדמנציה, שצפויה לשמש כתו תקן או כקווים מנחים לגופים המקיימים הכשרות בתחום. בתפיסה מפורטים הידע, המיומנויות והנחות המוצא הרצויות לכל אחד מהמגזרים ומקהלי היעד שבאים במגע עם אנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם לאורך שלבי המחלה: הציבור הרחב, אנשי מקצוע, מטפלים, אנשי צוות סמך-מקצועיים ובני המשפחה עצמם.

התפיסה פותחה בעבודה משותפת של פורום רב-ארגוני, הכולל נציגים ממשרדי ממשלה, המוסד לביטוח לאומי, קופות חולים, חברות סיעוד, עמותות וארגונים בתחום הדמנציה. הפורום מובל על ידי אגף הגריאטריה במשרד הבריאות וג'וינט-אשל, כחלק מיישום התוכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות ומניעתן.

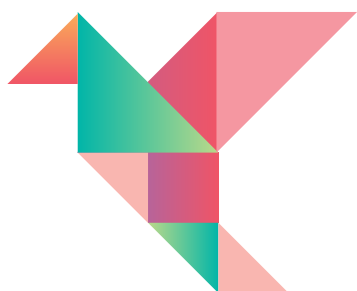
כולנו תקווה, כי קיום הכשרות בתחום הדמנציה, בהתאם לתפיסה המוצעת, יסייע במתן טיפול מיטבי ומותאם לאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם ויקל על התמודדותם עם המחלה.

תוכן העניינים

6	פתח דבר
7	מבוא
8	הקדמה
10	רקע
12	המענה המוצע
12	פיתוח תפיסת הכשרות לאומית ותוצרי ידע נלווים
12	רציונל
13	מטרות
13	אוכלוסיית היעד
14	תהליך פיתוח תפיסת הכשרות ותוצרי הידע
18	תפיסת הכשרות: עקרונות מנחים
20	דגשים בהכשרות
22	נושאי ההכשרה לפי קהלי היעד
24	הקהל הרחב
25	נותני שירות
27	בני משפחה של אנשים עם דמנציה
31	מטפלים ומטפלות
35	מדריכי ומדריכות תעסוקה
37	אבות ואימהות 'קהילה תומכת', מתנדבים
40	רופאי משפחה
46	אחים ואחיות (סיעוד)
51	עובדים סוציאליים
56	מקצועות הבריאות (כללי)
60	מרפאים בעיסוק
63	קלינאי תקשורת
65	תזונאים
68	פיזיותרפיסטים
70	מלואים רוחניים



74 תוצרים נלווים לפיתוח התפיסה
75 סיכום
76 מקורות
78 נספח א': טבלת מענים לאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם
81 נספח ב': זכויות של אנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם





פתח דבר

התוכנית הלאומית לדמנציה פועלת משנת 2013 במטרה לשפר את איכות הטיפול הניתן לזקנים ואת התמיכה הניתנת לבני משפחותיהם התומכים בהם בשלבי המחלה השונים. במסגרת התוכנית מפעיל האגף לגריאטריה במשרד הבריאות תוכניות ומענים לקידום מודעות בקהילה ובבתי חולים, לשיפור המחקר והידע על היקף המחלה ולהקניית מיומנויות וידע רלוונטי לצוותי הטיפול השונים להתמודדות טובה יותר עם המחלה.

בשנת 2019 החלטנו, בשיתוף עם ג'וינט־אשל להקדיש תשומת לב מיוחדת לארגונים העוסקים בדמנציה ולבדוק את תפיסת ההכשרה הקיימת, זאת מתוך הבנה שאנשי המקצוע, בני המשפחה והמטפלים במעגל הסובב את הזקן נתונים לעומס גדול ומתמשך, ולעיתים אין להם כלים מתאימים לסייע לו. לפיכך קיבלנו השראה מתוכניות הכשרה אחרות שפועלות בעולם והתחלנו בתהליך של הגדרת נושאי החובה והמסרים העיקריים עבור כל קהל יעד מתוך הבנה שמה שרופאי משפחה, למשל, צריכים לדעת על טיפול באדם עם דמנציה, שונה מהידע והמיומנויות להם זקוקים מטפלים המגיעים לבית הזקן. הסבנו דגש רב לא רק על הידע, אלא גם על מיומנויות טיפול והפניה לגורמים נוספים.

בתהליך משותף יחד עם ארגונים נוספים מתחום הדמנציה ערכנו הגדרה מחודשת של נושאי הליבה ונושאי הרשות – ההעשרה בנושא. הפקנו חומרים חדשים, איגדנו חומרים קיימים ובנינו תכנית יישום לשנים הקרובות. הידע שקיים אצלנו בארץ הוא עצום והארגונים הפועלים מפתחים ולומדים כל העת, כך שהפורום שהוקם משמש כר נרחב ללמידה ולחילופי ידע, ולמעשה פועל כקהילה של אנשי מקצוע בדמנציה.

האתגר הבא שלנו הוא הטמעת התפיסה ולמידה תוך כדי תנועה על ההשפעה של הכנסתה על איכות הטיפול. בהזדמנות זו אני רוצה להודות לכל השותפים הרבים לדרך, מאחלת לכולנו הצלחה בהמשך.

בברכה ובהוקרה,

ד"ר אירית לקסר

ראש אגף הגריאטריה

משרד הבריאות



מבוא

נכון ל-2021, זקנים מהווים כ-12% מהאוכלוסייה בישראל ושיעורם צפוי עוד לעלות עם השנים. לפיכך, הזדקנות האוכלוסייה סומנה על ידי ממשלת ישראל כאתגר חברתי-לאומי ואנו, בג'וינט-אשל, מסייעים בהתמודדות עימו, בשותפות עם משרדי ממשלה וארגונים אחרים. אבן דרך משמעותית בהתמודדות זו חלה ביולי 2021, עת הוחלט על אימוץ "מפת המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית". מפה זו מהווה מצפן משותף להכוונת המדיניות והעשייה בנושא, תוך יצירת טרמינולוגיה משותפת, הרחבת היקף אפיקי הפעולה לתכנון וליישום מענים ורתימת שותפים שונים לעשייה.

כחלק מהתמודדות זו, יצאנו, ביחד עם אגף הגריאטריה במשרד הבריאות, לתהליך חדשני של פיתוח תפיסת הכשרות לאומית בדמנציה, כחלק מיישום התוכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות ומניעתן. פיתוח התפיסה בוצע בתהליך של שותפות רב-ארגונית ורב-מגזרית רחבה ומקיפה, שכללה אנשי מקצוע משרדי ממשלה, המוסד לביטוח לאומי, קופות חולים, חברות סיעוד, עמותות וארגונים העוסקים בתחום הדמנציה. זאת, במטרה ליצור השפעה רחבה, מערכתית ומקיפה ככל שניתן.

פורום מכובד זה מהווה את הסנונית הראשונה של יצירת אימפקט בעולם ההכשרות באמצעות 'סוכני שינוי' – אנשים או גופים המסייעים לחולל שינוי ארגוני, במקרה זה בתחום ההכשרות בדמנציה, במטרה להביא להתחדשות ולצמיחה. נציגי הארגונים השונים החברים בפורום יכולים לקדם, לאפשר ולתמוך בשינוי הרצוי באמצעות שכנוע, רתימה והסברה. בצורה זו, חיבור האדווה שתיווצר בארגון אחד לאדוות שיתגבשו בארגונים אחרים יביא ליצירת הגל המשותף של כולנו ודרכו לשינוי אמיתי בחייהם של אנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם.

כולנו ציפייה ותקווה, כי תפיסת ההכשרות המוצעת תוטמע בצורה רחבה במדינת ישראל ותהווה את כוכב הצפון של עולם ההכשרות בדמנציה.

ברצוני להודות לד"ר אירית לקסר ולצוות אגף הגריאטריה במשרד הבריאות על ההובלה המשותפת של התהליך וכן לכל חברי פורום המומחים בדמנציה, סוכני השינוי של עולם ההכשרות, על השותפות, המקצועיות והאמונה בדרך.

בברכה ובהוקרה,

יוסי היימן

מנכ"ל ג'וינט-אשל



הקדמה

בשנתיים האחרונות היה לי העונג להוביל, לצד שותפים באגף הגריאטריה ובג'וינט-אשל, את התהליך לפיתוח תפיסת הכשרות לאומית בדמנציה, כחלק מיישום התוכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות ומניעתן. במסגרת התהליך, הוקם פורום רחב של שותפים ממגוון ארגונים ומגזרים, אשר פעל לגיבוש תוכני התפיסה, הגדרתם ודיוקם ולפיתוח תוצרי הידע הנלווים להם.

מסמך זה, המונח לפניכם, מאגד את התהליך שבוצע ומציג לראשונה תפיסת הכשרות לאומית בנושא דמנציה. התפיסה כוללת פירוט של ידע, מיומנויות ותפיסות נדרשות לארבעה קהלי יעד, אשר באים במגע עם אנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם: הקהל הרחב (לרבות נותני שירותים), אנשי מקצוע, עובדים סמך-מקצועיים ובני משפחה של אנשים עם דמנציה. התקווה היא, שעם השנים תפיסה זו תהפוך לתו תקן לאומי או סטנדרט מקצועי נדרש אשר ינחה את העוסקים בתחום.

ארגונים שונים מקיימים הכשרות בנושא דמנציה בישראל, אך לרוב הם פועלים בנפרד, ללא שיתופי פעולה ביניהם. מטרת המסמך להתוות מסגרת תכנית ורעיונית, יחד עם טרמינולוגיה ועקרונות אחידים לקיום ההכשרות. במסמך מפורטים נושאי ההכשרה המומלצים עבור כל אחד מקהלי היעד, יחד עם הצעה למתודות למידה מתאימות. תוצרי הידע שפותחו במקביל לתפיסה מיועדים להעשרתה, להרחבתה ולהטמיע אף יותר את תוכני הידע המוצעים בה. השימוש במסמך, כמו גם הטמעת ההכשרות המוצעות בו, יבוצע ישירות על ידי הארגונים השונים.

לפיתוח התפיסה ותוצרי הידע חברו השותפים הבאים (לפי סדר הא'-ב'):

משרד הבריאות: אורלי ברגרזון ביטון, ד"ר אירית לקסר, אסנת שמיר, דורית יצחקי, דינה ירושלמי, חנה קפקא, ד"ר מעין כץ, נאוה לופטה, סיגלית לבונסקי, עדינה אנגלרד, צפי הלל דיאמנט.

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, האגף לאזרחים ותיקים: מיכל שוכמן, עירית בוזו, רננה לוי, תאיר שלמה, תמי דיסקין.

המוסד לביטוח לאומי: גלי גז, מירב להב שחף, נועה אלעד.

בית החולים הדסה: פרופ' יורם מערבי.

שירותי בריאות כללית: חגית סלם, לריסה ראם, סוזי מרציאנו, ד"ר פנינה סלע כץ, ד"ר שי בריל.

מכבי שירותי בריאות: ד"ר זוריאן רדומיסלסקי, ד"ר שלי שטרנברג.

לאומית שירותי בריאות: ד"ר יבגני מרזון.

מאוחדת קופת חולים ושירותי בריאות: ד"ר אלכסנדר ברבשב, ד"ר בת שבע פורת כץ, נטלי שפיר.

עמותת עמדא: ד"ר נתי בלום.

עמותת מלב"ב: ד"ר זאב פרידמן, יוסי ברנט.



מרכז ציפורה פריד (עזר מציון): כלנית שורר.

מרכז האלצהיימר: ענבל ליאום.

עמותת מטב: אורנה אשכנזי, אפרת גרסטל, ויקי נני, חגית קמינצקי נווה, מירב פרוינד כהן, עפרה ברגר, שירה פרנק לייש.

עמותת ניני-צ'ופ: מאיה פרנקל, ענבל שאול.

דנאל: אנה נודלמן, יפעת דדון, רחל ברנס, שי בן יהודה דמרי.

נווה הורים: דבי פינטו.

ג'וינט-אשל: אורית שחר, אירה ליפסקי, אמנדה קלאר, יהודית עופר, יוסי היימן, ליאת סיקרון, מילי בלום זך, נגה אבני, ד"ר רוני שנקר, תמר בסביץ.

תודות מקרב לב לכל אחת ואחד מכם על השותפות והאמונה בחזון, על הרצינות, המקצועיות והאכפתיות הנלוות לעשייתנו המשותפת.

אין לי ספק, שבכוחות משותפים נצליח לקדם את השינוי הרצוי עבור אנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם.

**"אם אתה רוצה ללכת מהר, לך לבד.
אם אתה רוצה להגיע רחוק, לך ביחד."**

(פתגם אפריקני)

בהערכה רבה,

נטע כהן

ג'וינט-אשל

רקע

מספר האנשים עם דמנציה בארץ ובעולם נמצא במגמת עלייה. בעולם, יש למעלה מ־50 מיליון איש עם דמנציה ובישראל ידוע על כ־120,000 עד 150,000 איש. בסקר שערך משרד הבריאות ב־2016 בארבע קופות החולים דווח על שיעורים של 6.4% אנשים עם דמנציה בקרב בני ה־65 ומעלה ועל 22% בקרב בני ה־85 ומעלה, עם הערכה של 30% עד 70% תת־אבחון (צוקר ואח', 2019).

ברור לכל, כי טיב הטיפול באנשים עם דמנציה (לאורך כל שלבי המחלה) מותנה בהיקף ובאיכות הידע, במיומנויות הטיפול ובתפיסות שיש לסובבים אותם על המחלה ודרכי ההתמודדות עימה. נקודת ההנחה היא, שככל שהגורמים המטפלים באדם – בני משפחה, אנשי מקצוע ועובדים סמך־מקצועיים (דוגמת מטפלים וכוחות עזר) יהיו בעלי מודעות, ידע, מיומנויות טיפול וכלים מהימנים ומקצועיים, כך הם יסייעו בצורה טובה יותר להתמודדותו של האדם עם המחלה ויגדילו את סיכוייו לאיכות חיים טובה לצידה. נכון הדבר גם לגבי הקהל הרחב, שנמצא סביב אנשים עם דמנציה. ככל שמודעותו של הקהל הרחב על המחלה ומאפייניה תגדל, כך יגדלו יכולות ההכלה והאמפתיה שיחוש כלפי אנשים עם דמנציה ויפחתו תחושות של סטיגמה ורתיעה.

תפיסה זו באה לידי ביטוי גם בהמלצות התוכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות ומניעתן (ברודסקי ואח', 2013). המלצה מספר 6 נוגעת להכשרת כוח אדם ומנוסחת כך:

"הכשרה של כוח אדם והקניית ידע מקצועי נרחב לכוח אדם זה בתחום הגריאטריה ובתחום מחלת הדמנציה הם תנאים בסיסיים למתן טיפול באיכות גבוהה ללוקים במחלה ולבני משפחותיהם. על כן יש צורך:

- א. להרחיב את היקף הלימודים וההתנסות הקלינית בגריאטריה בכלל ובמחלות דמנציה בפרט בתוכנית הלימודים של רופאים, אחיות, מקצועות בריאות אחרים ובבתי ספר לעבודה סוציאלית.
- ב. להרחיב את היקף הקורסים העל-בסיסיים, את ההשתלמויות ואת לימודי ההמשך לאחיות, לאנשי מקצועות הבריאות ולעובדים סוציאליים.
- ג. לפתח הכשרות ממוקדות לרופאי משפחה בנושאים שונים ובהם אבחון מחלות דמנציה וניהול הטיפול בהן.
- ד. לתקצב ולהקצות משאבים ייעודיים להכשרת תוך-שירות של רופאים, של אחיות ושל עובדים סוציאליים בקהילה".

כפועל יוצא ומתוך צורך של בני משפחה וגורמים מטפלים בארץ, מזה שנים (עוד בטרם ייסודה של התוכנית הלאומית), גופים רבים מקיימים הכשרות בתחום הדמנציה לקהל הרחב, לאנשי מקצוע, לעובדים סמך-מקצועיים ולבני משפחה. בין גופים אלה ניתן למנות את מרכזי ההדרכה של ג'וינט-אשל, אשר הציעו מגוון הכשרות לקהלי יעד שונים מדי שנה; עמותות כגון עמדא, מלב"ב, יד שרה ומרכז ציפורה פריד; הכשרות שונות באקדמיה; הכשרות מטעם משרד הבריאות, משרד הרווחה, המוסד לביטוח לאומי, קופות חולים ובתי חולים; יוזמות מקומיות של חברות סיעוד וגופים פרטיים.

אולם חרף ריבוי ההכשרות, נראה כי עדיין:

קיים מחסור בהכשרות ובתוצרי ידע נלווים, בין אם ברמת התוכן או אוכלוסיית היעד.



יש מי שמטפל באנשים עם דמנציה מבלי שעבר כל הכשרה.



פעמים רבות כל אחד מגופי ההכשרה פועל לבדו, ללא איגום משאבים ושיתופי פעולה עם נותני שירות אחרים, דבר שעלול להוביל לכך, שקהלי היעד כלל לא מודעים להכשרות או שהן חופפות והם נאלצים לבחור ביניהן.



אין כיום תפיסה לאומית אחידה באשר לידע, למיומנויות ולתפיסות שבהם הלומדים צריכים להחזיק בתום כל הכשרה. עובדה זו עלולה ליצור פער ברמות הידע והמיומנויות בין ההכשרות השונות, אשר יתבטא באופן סיועם של הלומדים לאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם.



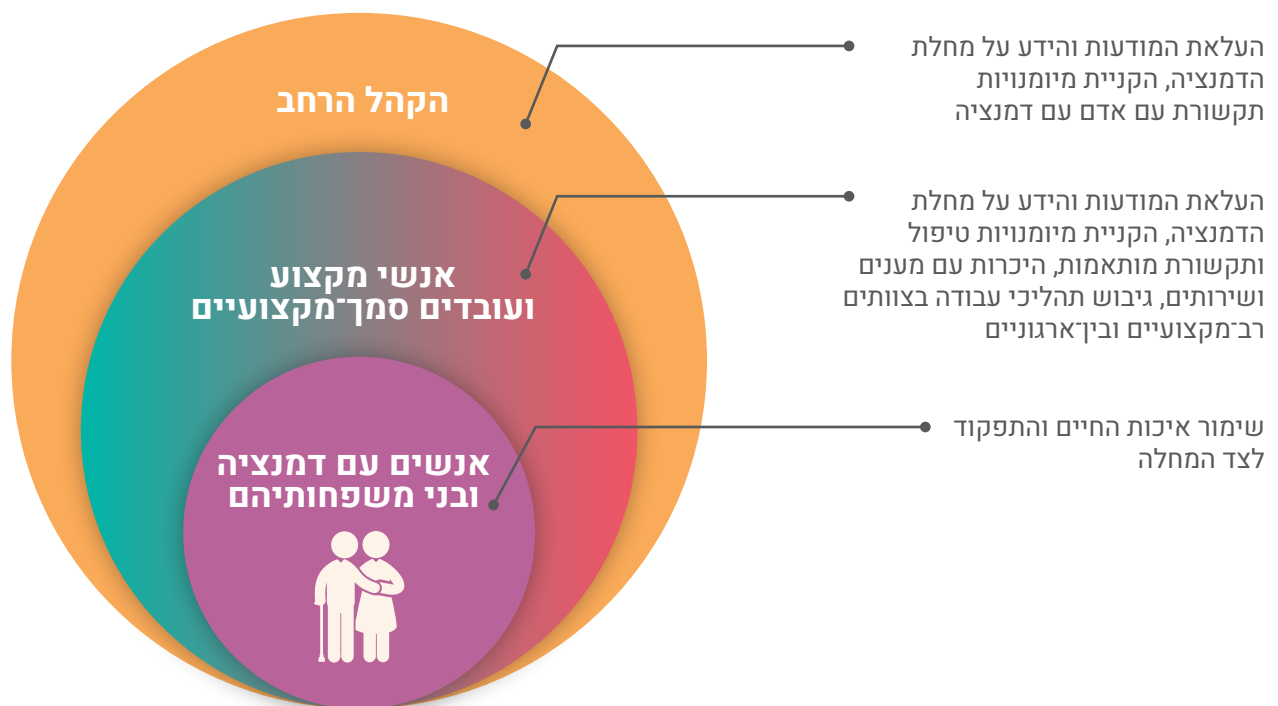
המענה המוצע

פיתוח תפיסת הכשרות לאומית ותוצרי ידע נלווים

רציונל לאור האמור לעיל, עלה צורך בפיתוח תפיסה לאומית אחידה, שתעמוד בבסיס ההכשרות השונות, תגדיר את תוכני הידע, המיומנויות וההבנות שרצוי שיהיו לקהלי היעד השונים, הבאים במגע עם אנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם. התפיסה גובשה לאחר חשיבה משותפת עם אנשי מקצוע מתחום הדמנציה בארץ והיא צפויה להנחות את ההכשרות שיוצעו לקהלי היעד באמצעות הארגונים השונים. בנוסף לכך, פותחו מערכי הכשרה ותוצרי ידע נלווים, אשר מרחיבים ומשלימים את הידע שינתן בהכשרות ומגדילים את היקף קהל היעד שייחשף לידע מהימן על מחלת הדמנציה.

יישום אופן הסיוע המומלץ לאדם עם דמנציה, כפי שעולה בהכשרות ובתוצרי הידע, על ידי המעגלים השונים הסובבים אותו, ישפיע על האדם עם דמנציה ועל בני משפחתו ויתרום לשימור איכות חייהם. זאת, באמצעות:

1. העלאת המודעות של קהלי היעד השונים למחלה ולמאפייניה, והפחתת סטיגמות רווחות.
2. היכרות עם המחלה והשלכותיה.
3. הקניית מיומנויות טיפול ותקשורת מותאמות, ברמה האישית והמגזרית.
4. הגדלת הסיכוי למתן מענים מקצועיים, איכותיים ומותאמים לאנשים עם דמנציה ולבני משפחותיהם, בסביבה מותאמת, פיזית, תרבותית וחברתית.
5. יצירת רצף של טיפול ואיגום משאבים בקרב נותני השירותים.



לצורך הגדלת הסיכוי ליישום התפיסה הוקם פורום שותפים רב-מגזרי, הפועל בנושא הדמנציה, כפי שיפורט בהמשך. הפורום פועל לפיתוח התפיסה המוצגת, ליישומה ולהטמעתה בארגונים השונים.

מטרות התהליך

מטרת-על

שמירה על איכות החיים של אנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם והאטת ההידרדרות והתלות בשלבי המחלה השונים.

מטרות

1. קיומה של תפיסה אחידה ומוסכמת, המקובלת כבסיס לאומי להכשרות בדמנציה.
2. התפיסה מיושמת בהכשרות לדמנציה בארגונים השונים.
3. קהלי היעד מיישמים את אופן הטיפול המומלץ באדם עם דמנציה וסיוע לו, כפי שעולה מתוצרי הידע וההכשרות.
4. יצירת מנגנונים למדידה, לבקרה ולשיפור מתמשך באיכות ההכשרות הניתנות לאנשי מקצוע בתחום הדמנציה.

השינוי הרצוי

הקהל הרחב, אנשי צוות (מקצועי וסמך-מקצועי), נותני שירות ובני משפחה יהיו בעלי מודעות, ידע, כלים ומיומנויות להתמודדות עם המחלה, שיאפשרו להם לסייע בצורה טובה יותר לאנשים עם דמנציה ולבני משפחותיהם.

אוכלוסיית היעד

גיבוש תפיסת ההכשרות ותוצרי הידע הנלווים מתייחס לארבעה קהלי יעד הסובבים אנשים עם דמנציה, שהם בעלי השפעה על איכות חייהם ואופני התמודדותם עם המחלה:



קהל רחב, לרבות נותני שירותים:
פקידים, מוכרים, קופאים, נהגי אוטובוס ומוניות, מד"א, מכבי אש, משטרה.



בני משפחה של אנשים עם דמנציה.



אנשי צוות סמך-מקצועיים:
מטפלות חוק סיעוד, מטפלים זרים, מדריכות תעסוקה.



אנשי מקצוע:
רפואה, סיעוד, עבודה סוציאלית, ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, תזונה, קלינאות תקשורת וליווי רוחני.

תהליך פיתוח תפיסת ההכשרות ותוצרי הידע

תהליך פיתוח תפיסת ההכשרות ותוצרי הידע כלל שלושה שלבים:
(1) אבחון; (2) גיוס פורום מומחים לדמנציה; (3) עבודה בקבוצות קטנות.
להלן פירוט השלבים.

1. אבחון

שלב האבחון כלל סקירת ספרות ולמידה על תוכניות הכשרה בדמנציה בארץ ובעולם, מיפוי ההכשרות ותוצרי הידע הקיימים בארץ, התייעצות עם מומחים בתחום, השתתפות בשני קורסי mooc בנושא דמנציה מטעם אוניברסיטת טזמניה וביצוע שני סקרים על צורכי ההכשרות והידע בדמנציה בקרב אוכלוסיות היעד.

במסגרת סקירת הספרות, הסתבר שקיימות בעולם תוכניות הכשרה רבות בדמנציה. בדומה לישראל, רוב ההכשרות עוסקות בתכנים הקשורים למחלה, למאפייניה ולדרכי ההתמודדות עימה, כשמידת הפירוט וההעמקה, משך ההכשרה ומטרתה נגזרים מאוכלוסיית היעד. בהשוואה בין ההכשרות לא נראה שוני מהותי בתכנים, למעט הרחבה רבה יותר בנושאי התאמת/עיצוב הסביבה לאנשים עם דמנציה, נושא שעד היום פחות דובר בו בארץ.

ממצא מעניין שעלה בסקירה זו היה סקירת ספרות שנעשתה ל-152 תוכניות הכשרה בדמנציה בעולם, במטרה להבין מה ייחשב להכשרה אפקטיבית בדמנציה (Surr & Gates, 2017). סקירה זו העלתה שבעה רכיבים חשובים בהכשרה:

1. מותאמת לתפקיד, לניסיון ולפרקטיקה של הלומדים ורלוונטית להם.
2. כוללת שיטות לימוד מגוונות והשתתפות אקטיבית של הלומדים.
3. משלבת בין תאוריה לפרקטיקה (בכלל זה גם סימולציות ויישום של ההכשרה בשטח).
4. מובלת על ידי מנחה מנוסה, בעל יכולת להתאים את ההכשרה לצורכי הלומדים.
5. מתמשכת – לפחות בת שמונה שעות עם מערכי לימוד עצמאי בני 90 דקות.
6. מהווה תוספת לקריאת חומרים או למידה תוך כדי העבודה (in service training) וזאת כדי להבטיח שלמידה תוך כדי העבודה לא תהיה שיטת הלימוד היחידה.
7. מספקת כלי מובנה, גישה או קווים מנחים לביסוס פרקטיקת הטיפול בתום ההכשרה.

בנוסף לכך, זיהינו את **תוכנית ההכשרות באנגליה**, שפותחה ב־2015 כחלק מההכרה הלאומית בחשיבות ההכשרה של צוותים שעובדים עם אנשים עם דמנציה (NHS, Health Education England, 2015), כתוכנית המקצועית והמקיפה ביותר. התוכנית פותחה בשיתוף של מספר משרדי ממשלה והיא מהווה סטנדרט לאומי מחייב בתחום הדמנציה. כל אדם, ללא קשר למגזר אליו הוא שייך, המעוניין לעבוד עם אנשים עם דמנציה, חייב לעבור את ההכשרה הנדרשת עוד בטרם עבודתו. לצורך פיתוח התוכנית, זוהו בתהליך של הסכמה 14 הנושאים הבאים כהכרחיים בהכשרה של כל אדם המעוניין לטפל באנשים עם דמנציה ולסייע להם:

- | | |
|--|--|
| 1. העלאת מודעות למחלה. | 8. איכות חיים של אנשים עם דמנציה וקידום עצמאות. |
| 2. זיהוי דמנציה, הערכה ואבחון. | 9. בני משפחה מטפלים עיקריים כשותפים לטיפול באנשים עם דמנציה. |
| 3. הפחתת הסיכון ומניעת המחלה. | 10. שוויון, מגוון והכללה בטיפול בדמנציה. |
| 4. טיפול ממוקד אדם. | 11. חוק, אתיקה ואפוטרופסות. |
| 5. תקשורת, אינטראקציה והתנהגות. | 12. טיפול בדמנציה בסוף החיים. |
| 6. בריאות ורווחה נפשית של אנשים עם דמנציה. | 13. מחקר ופרקטיקה מבוססי ראיות בדמנציה. |
| 7. התערבויות תרופתיות בדמנציה. | 14. מנהיגות לשינוי טיפול בדמנציה. |

בנוסף לאלה, הוגדרו שלוש רמות של הכשרה, הנבדלות בהיקף ובאינטנסיביות העבודה עם אנשים עם דמנציה. ההכשרה מוגדרת כמודולרית וכל רמה מבוססת על הקודמת לה (נושאי ההכשרה ומידת העמקה נקבעים בהתאם לרמה).

רמה	סוג ידע ומיומנויות	קהל היעד
1	ידע בסיסי (מודעות)	<ul style="list-style-type: none"> כלל אנשי הצוות המעוניינים להעלות מודעות בנושא. הכשרת חובה לצוותים בתחומי רווחה, טיפול ורפואה.
2	ידע משופר/מוגבר	<ul style="list-style-type: none"> אנשי צוות העובדים בקביעות עם אנשים עם דמנציה ומעניקים להם טיפול אישי וישיר.
3	מומחה	<ul style="list-style-type: none"> אנשי צוות העובדים באופן אינטנסיבי עם אנשים עם דמנציה. אנשים שעיקר עיסוקם בתחום ו/או שהם בעלי יכולת לקבלת החלטות (מנהלים, קובעי מדיניות ומפתחי פרקטיקות).

הנחות המוצא של ההכשרה נוגעות לחשיבות הנגשת הידע לצוות רב־מקצועי (המעניק לאדם עם דמנציה ומשפחתו טיפול רפואי, מידע, תמיכה וסיוע); הנמצא במגוון תשתיות – ביתו של האדם, שירותים קהילתיים, בתי אבות ודירות מוגנים, בתי חולים וקופות חולים; ושדרכה תאפשר אינטגרציה ושיתופי פעולה בין שירותי הרפואה והרווחה.

היקפה הרחב של התוכנית האנגלית והגדרתה כתוכנית לאומית מחייבת תרמו להיותה מדד להשוואה עבורנו, הן בנושאים הנלמדים והן באופני הלמידה.

פרט לסקירת הספרות, קיימו **שני סקרים** כדי לחדד את ההבנה לגבי צורכי הידע של קהלי היעד ולדייק את תהליך פיתוח התפיסה.

הסקר הראשון נגע לצורכי ההכשרות בדמנציה. הסקר הופץ בין החודשים דצמבר 2019 עד ינואר 2020 לאנשי מקצוע ולעובדים סמך-מקצועיים, למנהלי מוסדות ומרכזי יום, לקובעי מדיניות במשרדי הממשלה ולבוגרי ההכשרות של ג'וינט-אשל. לסקר השיבו 167 איש, מתוכם 38% מתחום העבודה הסוציאלית, 27% מתחום הרפואה ומקצועות הבריאות, 16% מתחום הסייעוד, 10% מתחום הניהול ו-9% ממקצועות אחרים. רוב המשיבים עבדו בבתי אבות/דוירים מוגנים (24%), אגפים לשירותים חברתיים (22%), עמותות (22%) וקופות חולים/בתי חולים (18%). הוותק הממוצע בארגון עמד על 11.8 שנים ולרובם (124 איש) היו הכשרות קודמות בתחום הדמנציה.

כמחצית מהמשיבים עברו את ההכשרות במרכזי ההדרכה של ג'וינט-אשל. לאחריהם, מקומות ההכשרה המרכזיים היו האקדמיה, עמותת עמדא והארגון שבו עובדים. משך ההכשרה הממוצע היה 77 שעות (בטווח של 1.5-730 שעות), ורובם חשו שתכניה היו ישימים לעבודתם ותרמו לעשייה בשטח ולכן גם יישמו את הנלמד בפועל. עם זאת, 116 איש (מתוך 141 משיבים, 82%) דיווחו, שעדיין חסרים להם ידע ומיומנויות בתחום הדמנציה, בתכנים שונים הנוגעים למחלה, לאבחונה ולאופני ההתמודדות עימה. בני משפחה של אנשים עם דמנציה עלו כקהל יעד 'כפול' בסקר, הן כקבוצה שזקוקה לידיע עבור עצמה והן כקבוצה אשר אנשי המקצוע זקוקים לידיע ייחודי כדי לסייע לה.

הסקר השני הופץ לקהל הרחב בתחילת ינואר 2021, במטרה להבין מה אנשים רוצים לדעת על מחלת הדמנציה. לסקר התבקשו להשיב רק אנשים שאין להם נגיעה למחלה (כלומר, שהם אינם בני משפחה של אנשים עם דמנציה או אנשי מקצוע מטפלים). לסקר השיבו 127 איש בגיל ממוצע של 54.5 (טווח 25-80) ובחלוקה של מקצועות: מקצועות הטיפול (31%), מתעניינים חופשיים (25%), בני משפחה (20%) ואזרחים ותיקים (16%). תוכני הידע שביקשו היו דרכים להקטין את הסיכון לחלות ודרכים לזהות את סימני המחלה ולסייע לאדם עם דמנציה. רובם העדיפו לקבל את המידע באמצעות סרטון קצר, דף מידע קצר או מאמר ושאלה יופנו אליהם בדוא"ל או בוואטסאפ האישי.

2. גיוס פורום מומחים לדמנציה

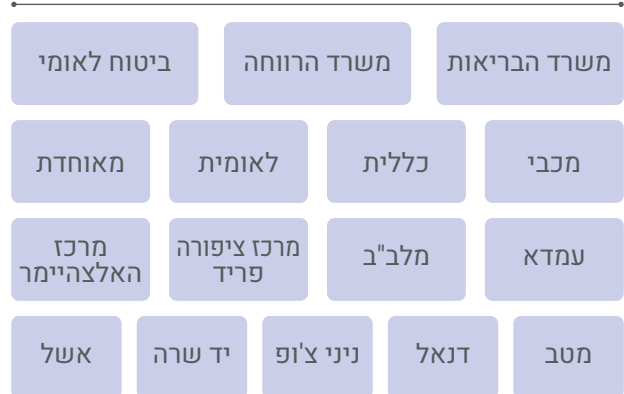
לאחר שלב האבחון ומיפוי הגופים המסייעים לאנשים עם דמנציה ולבני משפחותיהם ו/או שמקיימים הכשרות בדמנציה, נערך שלב של גיוס שותפים, שבו הוצע לארגונים אלה לקחת חלק בתהליך פיתוח התפיסה. במפגש הפתיחה (ספטמבר 2020) נכחו 27 משתתפים, אשר כללו נציגים של: משרד הבריאות, משרד הרווחה, המוסד לביטוח לאומי, קופות חולים כללית ולאומית, עמותות עמדא, מלב"ב, ניני צ'ופ ומטב, מרכז ציפורה פריד (מטעם עזר מציון), חברת הסייעוד דנאל, מרכז האלצהיימר וג'וינט-אשל. במפגש זה הוצג החזון של פיתוח התפיסה הלאומית להכשרות בדמנציה ונערך דיון ראשוני לגבי הידע, המיומנויות והתפיסות, שרצוי להקנות לארבעת קהלי היעד בתוכנית: הקהל הרחב, בני משפחה של אנשים עם דמנציה, אנשי מקצוע ועובדים סמך-מקצועיים. מפגש זה הפך לפורום המומחים המלווה את התהליך, אשר כולל נכון להיום 55 משתתפים. הפורום מהווה כר פורה לפיתוח תפיסת ההכשרות הייעודית לכל פרופסיה וכן לתיקופה בשטח. בנוסף לכך, הפורום, כגוף המייצג את הארגונים העוסקים

בהכשרות בארץ, יהיה גם המנוף להטמעת ההכשרות. הפורום נפגש אחת לרבעון לחשיבה משותפת ולהצגת ההתקדמות בפיתוח התפיסה.

קבוצות העבודה



פורום המומחים



סמך-מקצועיים



3. עבודה בקבוצות קטנות

עם סיום מפגש הפתיחה הוצע למשתתפים לחבור (בעצמם או באמצעות עובדים אחרים בארגון) לתהליך משותף בן כחצי שנה לפיתוח תפיסת ההכשרות ותוצרי הידע הנלווים. 15 השותפים שרצו בכך חולקו לקבוצות עבודה, לפי ארבעת קהלי היעד: אנשי מקצוע, עובדים סמך-מקצועיים, בני משפחה והקהל הרחב. בכל קבוצה מופו ההכשרות ותוצרי הידע הקיימים וזוהו הצרכים לפיתוח. הקבוצות נפגשו בקביעות אחת לשלושה עד ארבעה שבועות ופעלו יחד לפיתוח תוצרי ידע ולגיבוש התפיסה לגבי הידע, המיומנויות והתפיסות הנדרשות לאותו קהל יעד בבואו לסייע לאדם עם דמנציה ולבני משפחתו. הקבוצות הונחו על ידי שתי נשות מקצוע מג'וינט-אשל. 15 השותפים השתייכו לארגונים הבאים: קופת חולים כללית, עמותות עמדא, ניני צ'ופ, מלב"ב ומטב, חברת הסיעוד דנאל, מרכז ציפורה פריד ומרכז האלצהיימר.

תפיסת ההכשרות: עקרונות מנחים

מסקירת הספרות ומתהליך העבודה של השותפים עלה, כי למרות השוני בידע ובמיומנויות הנדרשים מכל קהל יעד, התפיסות והעקרונות בבסיס ההכשרות משותפים לכולם. להלן יוצגו התפיסות הנוגעות לאנשים עם דמנציה ולטיפול בהם, אשר צריכות לעמוד בבסיס כל ההכשרות וכן העקרונות המנחים לקיום ההכשרות, עבור כל אחד מקהלי היעד.

תפיסות בנוגע למחלת הדמנציה/אדם עם דמנציה

1. בהיותה של הדמנציה מחלה, יש לטפל בה באופן הולם, לרבות בטיפול תרופתי מתאים ומעקב רפואי ורב-מקצועי רציף.
2. כדי להקטין את הסיכון למחלה, יש חשיבות רבה לקיום אורח חיים בריא (לרבות פעילות גופנית, תזונה נאותה והימצאות בחברה), ללמוד ולהקפיד על פעילות קוגניטיבית לאורך כל החיים (במיוחד בחיים הבוגרים).
3. יש חשיבות רבה לאבחון מוקדם (בעתו), כדי לאפשר לאדם ולמשפחתו להיערך לשלבים המתקדמים של המחלה, לבחון אפשרות למענה תרופתי ולהשתתף בקבוצות תמיכה מותאמות.
4. דמנציה היא מחלה של המוח, אשר משפיעה על תפקודי האדם. מאפייניה נובעים מפגיעה באזורים שונים במוח. לכן, אדם עם דמנציה אינו אשם במצבו ואינו עושה 'דווקא' למטפלים בו.
5. בהיותה של הדמנציה מחלה, אדם שחולה בה יכונה 'אדם עם דמנציה'. האדם נותר אדם, למרות המחלה (הוא אינו חולה, תשוש נפש, דמנטי, אדם עם קיהיון, חולה נפש או כל כינוי אחר).
6. ניתן לקיים איכות חיים המשמרת, ככל שניתן, תפקוד פיזי, נפשי, חברתי ורגשי לצד מחלת הדמנציה. זו תתאפשר כאשר לגורמי הטיפול ולסביבת האדם יהיו תפיסות, ידע ומיומנויות מהימנים ומתאימים, אשר יאפשרו התייחסות אמפתית, כוללנית, רגישה ומכבדת והיצע פעילויות רלוונטי למצבו של האדם עם דמנציה לאורך כל שלבי המחלה.
7. בעת טיפול באדם עם דמנציה, יש לנקוט בגישה של 'האדם במרכז' ולהתייחס לרקע, להיסטוריה, לתרבות של האדם, להעדפותיו ולרצונותיו, ולאפשר לו בחירה ואוטונומיה ככל שניתן.
8. למרות הירידה ביכולות הזיכרון, הקוגניציה והתפקוד, הצרכים הרגשיים של האדם נותרים בעינם לאורך שלבי המחלה ויש להתייחס אליהם: הצורך באהבה, בביטחון, בכבוד, בשייכות ובמשמעות.
9. יש לשים דגש על התאמת הסביבה הפיזית לאדם (בביתו, במרכזי יום ובמוסדות). התאמה זו יכולה לסייע בהתמודדות עם הירידה בזיכרון, בקוגניציה ובתפקוד לאורך המחלה.


עקרונות מנחים לאופן העברת ההכשרות


1. כל קהלי היעד הבאים במגע עם אנשים עם דמנציה זקוקים להכשרה: הקהל הרחב, בני משפחה, אנשי מקצוע ועובדים סמך-מקצועיים.
2. על ההכשרה להיות מותאמת לקהל היעד, לתפקידו ולצרכיו, תוך התייחסות להתאמה רגשית ותרבותית.
3. על ההכשרה לכלול ידע עדכני, שימושי וישים, שיהווה ערך מוסף בארגז הכלים של הלומד.
4. לכל אורכה של ההכשרה עליה לכלול התייחסות לעמדות ולתפיסות של הלומד כלפי דמנציה וכלפי אנשים עם דמנציה.
5. יש להעביר את ההכשרה במתודות מגוונות, לרבות סדנאות, תיאורי מקרה והתנסויות מעשיות ולהקפיד שהלומד יהיה מעורב בלמידה (בשונה ממצב שבו הלומד נשאר פסיבי, כשומע בלבד).
6. לרוב, הכשרה חד-פעמית אינה מספיקה כדי לחולל שינוי בידע, במיומנויות ובתפיסות של הלומדים. כדי להטמיע את הנלמד יש צורך בליווי מתמשך, באיש מקצוע ייעודי ומחויב לנושא בארגון ובגיבוי מנהלי (ולעיתים גם לאומי ותקציבי).
7. יש חשיבות רבה ללמידת עמיתים (לרבות בצוותים אורגניים) ולהיכרות עם צוותים רב-מקצועיים השותפים לטיפול.
8. יש חשיבות להכשרה מסוג Train the trainer, שבה הלומדים יוכלו להעביר את הידע שרכשו לקהלים נוספים.


דגשים בהכשרות


להלן יוצגו טבלאות המפרטות את הידע המוצע בהכשרה של כל אחד מקהלי היעד ובהתאם את המיומנויות שצפוי שיהיו ללומד בתום ההכשרה. הטבלאות מבוססות על למידה מתוכנית ההכשרות באנגליה וכן על דיונים עם אנשי מקצוע מתחום הדמנציה בארץ, במסגרת פורום המומחים והעבודה בקבוצות.


 ככלל, כל הנושאים המסומנים ב-* מומלצים כנושאי חובה עבור אותו קהל יעד.


משך השעות המוצג הוא משך השעות המינימלי המומלץ לנושא זה (השעות המוצגות הן שעות מלאות ולא אקדמיות). משך זה כולל את העברת התוכן של החומר הנלמד תוך שימוש במתודות שונות, המערבות את הלומדים באופן אקטיבי. 

ניתן להעביר את ההכשרה באופן מקוון ו/או פנים-אל-פנים, כשההמלצה היא לשלב בין שני האופנים. מתודת העברת הנושאים השונים תיקבע על ידי הגוף המכשיר, בהתאם ליכולותיו ולקהל היעד. מומלץ שהמתודות יהיו מגוונות ככל שניתן ויכללו לא רק הרצאות פנים-אל-פנים אלא גם התנסויות מעשיות, שימוש בטכנולוגיות ובכלים חדשניים, סימולציות, תרגולים, סדנאות, תיאורי מקרה, דיונים וכדומה. 

כל ארגון יחליט על מידת הצורך בהכשרות ריענון, תדירותן והיקפן, בהתאם לצרכים של קהל היעד. ככלל, מוצע לקיים הכשרות ריענון או הכשרות המשך לכל קהלי היעד אחת לתקופה, לרבות לעובדים בקביעות עם אנשים עם דמנציה ו/או המטפלים בהם, ובפרט כאשר יש עובדים חדשים בארגון ו/או ידע שהתעדכן באחד מתוכני ההכשרה. 

על ההכשרות להתייחס בבסיסן ולאורכן גם לעמדות ולתפיסות של הלומדים כלפי דמנציה וכלפי אנשים עם דמנציה. 

מוצע שההכשרה תכלול את כל תתי הנושאים המוצעים עבור אותו קהל יעד. משך ההכשרה ייקבע על ידי הארגון, בהתאם למוקד ההכשרה ולדגשים הנדרשים עבור קהל היעד, תחת מגבלות זמן, כוח אדם ותקציב. 

בתום ההכשרה מומלץ להעריך את מידת השפעתה על הלומדים, למשל באמצעות שאלון משוב. הערכה זו תאפשר לברר האם חלו שינויים במודעות, בידע, במיומנויות ובתפיסות בעקבות ההכשרה והאם יש צורך לבצע בעתיד שינויים באופני העברתה או בתכניה. 

כיצד לגייס עמיתים, שותפים או ארגונים לפעול לפי תפיסת הכשרות המוצעת?

1. הציגו להם את התפיסה המוצעת ושתפו אותם בתהליך הלאומי שבוצע לפיתוחה. במידת הצורך, הציגו אותה גם למנהלי הארגון ו/או לעובדי יחידת ההדרכה שלו.
2. בחנו ביחד מה יכול להיות הערך המוסף של הארגון אם ישתמש במתווה הכשרות המוצע.
3. אם הארגון כבר מקיים הכשרות בתחום הדמנציה, השוו בין תוכני ההכשרות הקיימות לאלה המוצעות ובחנו האם הן מועברות בהתאם למתווה המוצע.
אם לא: עדכנו את תוכני ההכשרות.
- אם כן:** חשבו האם יש חידודים או דגשים (ברמת התוכן או המתודות המוצעות) שתוכלו ליישם גם בהכשרות אלה.
4. זכרו, כל ארגון הוא ייחודי ומעביר הכשרות באופן שונה. לכן, חשוב להתאים את תפיסת ההכשרות המוצעת לאופני העבודה הקיימים בארגון, להעדפות העובדים ולהרגלים הקיימים.

כיצד לבנות הכשרה על פי התפיסה: צעדים ושלבים בדרך

1. ראשית, זהו את קהל היעד שמגיע להכשרה ואת מאפייניו הייחודיים (האם מדובר בקהל הרחב, באנשי מקצוע, באנשי צוות סמך-מקצועי, בבני משפחה או במטפלים).
2. הגדירו את משך ההכשרה ובדקו האם יש הנחיות מקדימות לגבי העברתה באופן מקוון או פנים-אל-פנים.
3. בררו האם לקהל היעד יש כבר ידע מוקדם בתחום הדמנציה. בהתאם, החליטו באילו נושאים תתמקדו בהכשרה (לפי החלוקה המוצעת בין נושאי חובה לנושאי רשות).
4. בחרו את המנחים והמתודות להעברת ההכשרה. כאמור, מומלץ להשתמש במתודות מגוונות, המעודדות את המעורבות של הלומדים.
5. עדכנו את הלומדים האם יש הכנות שתרצו שיבצעו טרם ההכשרה (למשל, קריאת מאמר, הבאת תיאור מקרה או חשיבה על סוגייה שבה נתקלו במקום העבודה).
6. קבעו יום ושעה להכשרה והתחילו בהעברתה.

שיהיה בהצלחה!



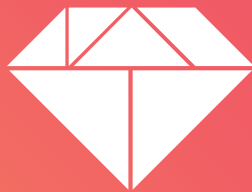
קהל רחב לרבות נותני שירותים



בני משפחה
של אנשים עם
דמנציה



אנשי מקצוע



אנשי צוות סמך־מקצועיים

נושאי ההכשרה לפי קהלי היעד

קהל רחב לרבות נותני שרותים

פקידים

מוכרים

קופאים

נהגי אוטובוס ומוניות

מד"א

מכבי אש

משטרה



הקהל הרחב (ללא קשר ישיר למחלה), ילדים ונוער

יעצה לכתיבת הפרק: מילי בלוס־זך.

הכשרה לקהל הרחב מכוונת לאנשים שאין להם קשר ישיר למחלה ובהם גם ילדים ובני נוער, תוך התאמת התכנים לגילם. נקודת ההנחה היא, שלקהל הרחב צריך להיות ידע בסיסי מהימין על המחלה כדי לסייע לאדם עם דמנציה שיפגשו בסביבות השונות ולזהות על עצמם/קרוביהם סימנים מקדימים למחלה, אם יחלו בה.

מטרות ההכשרה

1. הקהל הרחב יכיר את מחלת הדמנציה ומאפייניה ויוכל לסייע לאנשים עם דמנציה באופן מותאם להם.
2. הקהל הרחב יכיר את גורמי הסיכון למחלה ויפעל כדי להקטיןם בחייו.

נושאי ההכשרה (נושאי החובה מסומנים ב*)

נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
מהי מחלת הדמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> • מהי מחלת הדמנציה ומהם מאפייניה. • שכיחות המחלה. • סימני המחלה ונורות אזהרה. • חשיבות האבחון המוקדם (בעתו). 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לזהות סימנים של מחלת הדמנציה. • כיצד ולאן להפנות אדם עם חשד לדמנציה. 	3/4 שעה
חויית החיים עם דמנציה	<ul style="list-style-type: none"> • התחושות, הרגשות והמחשבות של אדם עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> • הבנת ההשפעות של הסטיגמה והפחד ממנה בהקשר של המחלה. • הבנת התחושות של אדם עם דמנציה. • הבנת השפעת המחלה על בני משפחה של אנשים עם דמנציה. 	חצי שעה
גורמי סיכון והקטנת הסיכון למחלה*	<ul style="list-style-type: none"> • גורמי סיכון למחלה. • אמצעים להקטנת הסיכון. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לפעול ביום־יום להפחתת גורמי הסיכון למחלה. 	חצי שעה
תקשורת עם אנשים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> • עשה ואל תעשה בתקשורת עם אנשים עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לתקשר - מילולית ובלתי מילולית - עם אנשים עם דמנציה באופן המותאם להם ועל מה להקפיד בשיחה עימם. 	שעה וחצי
בני משפחה של אנשים עם דמנציה	<ul style="list-style-type: none"> • השפעת מחלת הדמנציה על בני המשפחה והקשיים עימם הם מתמודדים. • מענים לסיוע לבני משפחה (ראו נספח א'). 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לסייע לבני משפחה. 	חצי שעה
שירותים ומענים קיימים	<ul style="list-style-type: none"> • מענים ברמת הרשות והמדינה (ראו נספחים א' וב'). 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לפנות למענים קיימים לאדם עם דמנציה ובני משפחתו. 	רבע שעה

4 שעות

סך הכול

נותני שירות (ללא קשר ישיר למחלה)

יעצה לכתיבת הפרק: נגה אבני.

נותני שירות הם כל מי שנותן שירות/מענה לאדם עם דמנציה ו/או בני משפחתו, שאינו איש טיפול. בקבוצה זו נכללים, למשל, אנשי מכירות, פקידים, קופאים, נהגי מוניות ואוטובוס, עובדי רשות הדואר ושירותי חירום, כגון מד"א, משטרה ומכבי האש. נקודת המוצא, היא שחשוב שלנותני שירות יהיה ידע בסיסי מהימן על המחלה ועל אופני התקשורת עם אדם עם דמנציה, כדי שיוכלו להעניק לו ולמשפחתו את השירות הטוב והמותאם ביותר.

מטרות ההכשרה

1. נותני שירות יכירו את מחלת הדמנציה ומאפייניה ויתאימו את המענה הניתן מצידם לאנשים עם דמנציה.
2. נותני שירות יתקשרו עם אנשים עם דמנציה באופן רגיש, מכבד ומותאם להם.

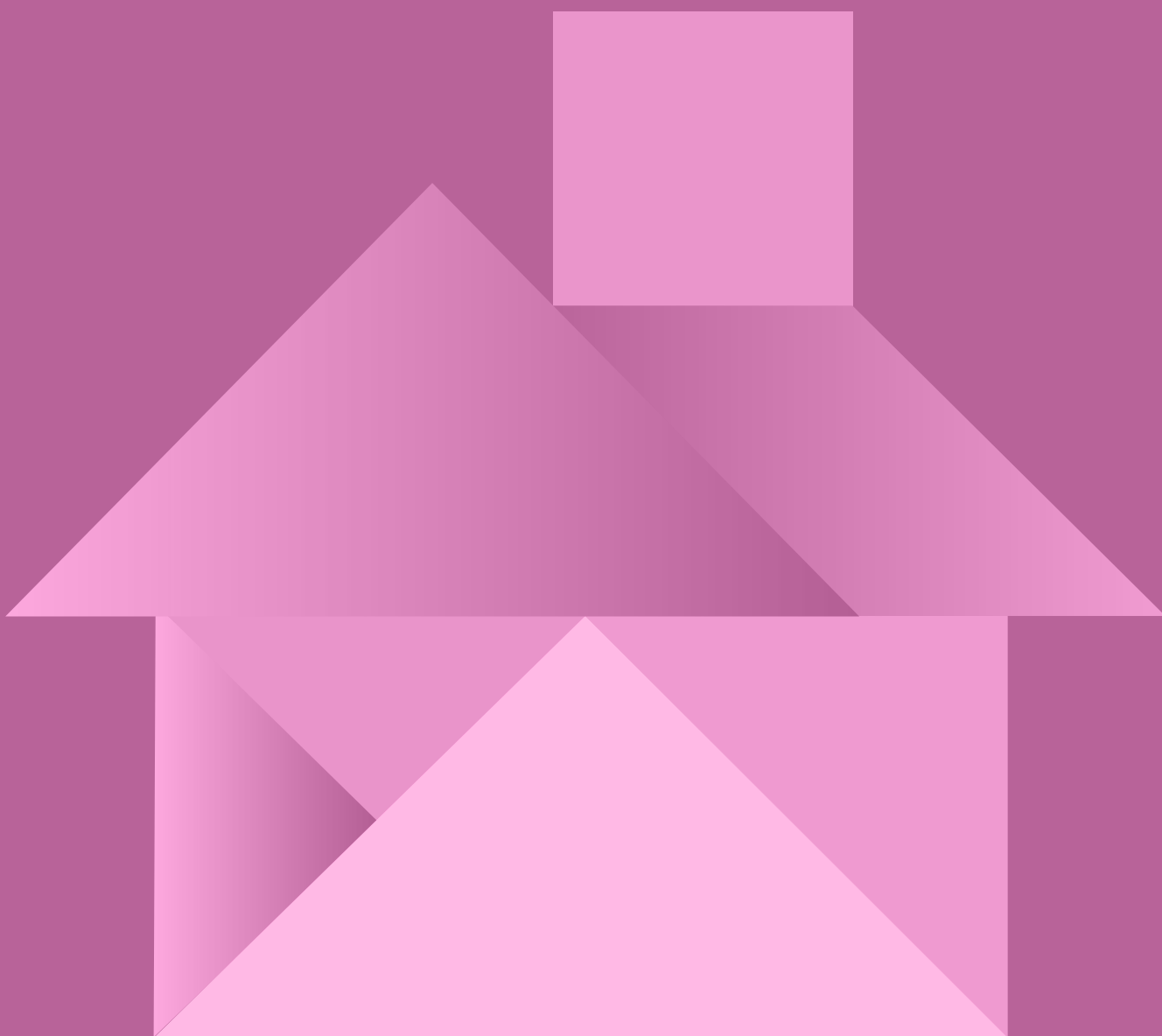
נושאי ההכשרה (נושאי החובה מסומנים ב*)

נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
מהי מחלת הדמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> מהי מחלת הדמנציה ומהם מאפייניה. שכיחות המחלה. סימני המחלה ונורות אזהרה. חשיבות האבחון המוקדם (בעתו). 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לזהות סימנים של מחלת הדמנציה. כיצד ולאן להפנות אדם עם חשד לדמנציה. 	3/4 שעה
חוקיית החיים עם דמנציה	<ul style="list-style-type: none"> התחושות, הרגשות והמחשבות של אדם עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> הבנת ההשפעות של הסטיגמה והפחד ממנה בהקשר של המחלה. הבנת התחושות של אדם עם דמנציה. הבנת השפעת המחלה על בני משפחה של אנשים עם דמנציה. 	חצי שעה
גורמי סיכון והקטנת הסיכון למחלה*	<ul style="list-style-type: none"> גורמי סיכון למחלה. אמצעים להקטנת הסיכון. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לפעול ביום-יום להפחתת גורמי הסיכון למחלה. 	חצי שעה
תקשורת עם אנשים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> עשה ואל תעשה בתקשורת עם אנשים עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לתקשר - מילולית ובלתי מילולית - עם אנשים עם דמנציה באופן המותאם להם ועל מה להקפיד בשיחה עימם. 	שעה וחצי
בני משפחה של אנשים עם דמנציה	<ul style="list-style-type: none"> השפעת מחלת הדמנציה על בני המשפחה והקשיים עימם הם מתמודדים. מענים לסיוע לבני משפחה (ראו נספח א'). 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לסייע לבני משפחה. 	חצי שעה
שירותים ומענים קיימים	<ul style="list-style-type: none"> מענים ברמת הרשות והמדינה (ראו נספחים א' וב'). 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לפנות למענים קיימים לאדם עם דמנציה ובני משפחתו. 	רבע שעה

4 שעות

סך הכול

בני משפחה של אנשים עם דמונציה





בני משפחה של אנשים עם דמנציה

יעצו לכתובת הפרק: ויקי נני, תמר בסביץ', נגה אבני.

מטרות ההכשרה

1. בני המשפחה יסייעו לבן משפחתם עם הדמנציה באופן מיטבי, המותאם לו ולצרכיו המשתנים לאורך המחלה, תוך תקשורת מכבדת, רגישה ואמפתית ומימוש מענים רלוונטיים.
2. בני המשפחה ישמרו על תפקודם הפיזי, הנפשי והרגשי לאורך ההתמודדות עם המחלה ומאפייניה.

נושאי ההכשרה (נושאי החובה מסומנים ב*)

נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
מהי מחלת הדמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> מהי מחלת הדמנציה. שכיחות המחלה. סימפטומים וסימני אזהרה. שלבי המחלה ומאפייניהם. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לזהות סימפטומים של מחלת הדמנציה על בן המשפחה. כיצד לזהות באיזה שלב במחלה נמצא בן המשפחה. 	שעה
חויית החיים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> התחושות, הרגשות והמחשבות של אדם עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> הבנת השפעות הסיטיגמה והפחד ממנה בהקשר של המחלה. הבנת התחושות שחש אדם עם דמנציה. 	חצי שעה
גורמי סיכון והקטנת הסיכון למחלה*	<ul style="list-style-type: none"> גורמי סיכון למחלה. אמצעים להקטנת הסיכון. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לפעול ביום יום להפחתת גורמי הסיכון למחלה. כיצד לקיים אורח חיים המקטין את הסיכון הגנטי לחלות בדמנציה. 	חצי שעה
אבחון דמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> תהליך האבחון של מחלת הדמנציה. חשיבות האבחון המוקדם (בעתו). 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד (למי, לאן ואיך) לפנות לאבחון במקרים של חשד לדמנציה. כיצד להסביר לבן המשפחה על תהליך האבחון הצפוי. 	3/4 שעה
תקשורת עם אנשים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> תקשורת מותאמת (מילולית ובלתי מילולית) בהתאם לשלבי המחלה השונים. עשה ואל תעשה בתקשורת עם אדם עם דמנציה. שיטת התיקוף. חשיבות קיומם של אביזרי שמיעה וראייה לתקשורת מוצלחת. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לתקשר – מילולית ובלתי מילולית – עם אדם עם דמנציה באופן מותאם לו ועל מה להקפיד בשיחה עימו. כיצד להשתמש בשיטת התיקוף בתקשורת עם האדם עם דמנציה. כיצד לעודד שיח ותקשורת עם האדם עם דמנציה לאורך שלבי המחלה. 	3 שעות
התנהגויות מאתגרות בדמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> התנהגויות מאתגרות רווחות, זיהוין, גורמים ודרכי התמודדות. מענים תרופתיים ולא תרופתיים להתנהגויות מאתגרות. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד להתמודד בצורה טובה עם התנהגויות מאתגרות רווחות. כיצד לזהות את הגורם להתנהגות המאתגרת ומתן מענה בהתאם. כיצד לזהות רמז או התחלה של התנהגויות מאתגרות ולהקטין את התרחשותן. כיצד לסייע לבן משפחה לאדם עם דמנציה להתמודד עם ההתנהגות המאתגרת. כיצד להשתמש בכלים שונים כמענה להתנהגויות מאתגרות (למשל מזיקה, תעסוקה, שינוי סביבה וכדומה). 	שעתיים



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
הפעלת אנשים עם דמנציה	<ul style="list-style-type: none"> פעילויות לשימור איכות חיים, תפקוד ומשמעות של אדם עם דמנציה לאורך שלבי המחלה. סוגי פעילויות והתאמתן לשלבי המחלה השונים. דגשים בהפעלה של אדם עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לסייע לאדם עם דמנציה כדי לשמר את תפקודו ואיכות חייו בשלבי המחלה השונים. כיצד לבחור את הפעילויות המתאימות ביותר לאדם עם דמנציה. כיצד לעודד את האדם עם דמנציה לפעילות. 	שעה וחצי
התאמת הסביבה	<ul style="list-style-type: none"> חשיבות התאמת סביבת הבית/ המוסד כדי לסייע להתמודדותו של אדם עם דמנציה ולשמירה על בטיחותו. דגשים, עקרונות וכלים בהתאמת סביבה לאדם עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד להתאים את סביבת הבית/ המוסד לאדם עם דמנציה. כלים דיגיטליים/טכנולוגיים לשמירה על בטיחותו של אדם עם דמנציה בבית/מוסד, להקלה על התמצאותו ולשימור איכות חייו. 	חצי שעה
תזונה בדמנציה	<ul style="list-style-type: none"> תזונה ככלי לשימור איכות חיים, משמעות ותפקוד בשלבי המחלה השונים. תזונה מותאמת לשלבי המחלה השונים; דגשים בהתאמת מזון ליכולות התפקודיות והקוגניטיביות של אדם עם דמנציה. סיוע לאכילה והאכלה מותאמת לשלבים השונים, שיקטינו סיכון לאספירציות ולדלקות ריאות. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד להתאים מזון לאדם עם דמנציה לאורך שלבי המחלה; כיצד להתאים את סוג המזון והמרקם למצבו התפקודי והקוגניטיבי. כיצד להקטין סיכון לאספירציות ולדלקות ריאות בהאכלה של אדם עם דמנציה. כיצד להפחית את הסיכון לתת תזונה או לתזונה לא מאוזנת בדמנציה. 	שעה
אפטרופסות, ייפוי כוח והנחיות מקדימות*	<ul style="list-style-type: none"> חשיבות כתיבת הנחיות מקדימות על ידי אדם עם דמנציה. חשיבותה של היערכות משפטית לשלבי המחלה המתקדמים. כלים משפטיים קיימים. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לשוחח עם אדם עם דמנציה על הצורך לכתוב הנחיות מקדימות. כיצד לסייע לאדם עם דמנציה לכתוב הנחיות מקדימות. כיצד להשתמש בכלים משפטיים שונים לאורך שלבי המחלה. 	שעה וחצי
סוף החיים בדמנציה	<ul style="list-style-type: none"> מאפייני השלב של דמנציה מתקדמת לקראת סוף החיים. כלים להתמודדות עם קשיי תזונה, אספירציות, זיהומים, דלקות שתן וריאות, קשיי תקשורת ותפקוד מוגבל בשלב זה. דילמות אתיות אופייניות לשלב זה. טיפול פליאטיבי בדמנציה. ליווי רוחני בדמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לזהות את השלב האחרון של מחלת הדמנציה. כיצד להתמודד בצורה טובה עם מאפייני שלב זה (זיהומים, דלקות ריאות, קשיי תקשורת, תלות מלאה באחר, הפחתת תזונה וכדומה). כיצד להתמודד בצורה טובה עם דילמות אתיות אופייניות, כך שיענו ככל שניתן על רצון האדם עם דמנציה (למשל איכות חיים מול הארכת חיים, הזנה בצינור). כיצד ומתי לפנות לטיפול פליאטיבי. כיצד לפנות למענה של ליווי רוחני. 	שעה וחצי
מניעת התעללות	<ul style="list-style-type: none"> אנשים עם דמנציה כקבוצת סיכון להתעללות פיזית ונפשית. סימני זיהוי להזנחה ולהתעללות באנשים עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לזהות מצבי הזנחה והתעללות בקרב אנשים עם דמנציה. כיצד לפעול במצב שבו אדם עם דמנציה נתון להתעללות/הזנחה. 	3/4 שעה



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
מי יטפל במטפל*	<ul style="list-style-type: none">• 'להיות בן משפחה מטפל באדם עם דמנציה': משמעויות, מחשבות ותחושות רווחות.• מאפיינים והתמודדויות רווחות של בני משפחה מטפלים באדם עם דמנציה.• כלים לשמירה על החוסן, התפקוד הפיזי והנפשי של בני משפחה מטפלים.• מענים לסיוע לבני משפחה ומטפלים עיקריים באנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לזהות את עצמם כבני משפחה מטפלים באדם עם דמנציה ולהכיר במאפייני התפקיד, בהתמודדויות הרווחות ובתחושות, במשמעויות ובמחשבות הנלוות לכך (לרבות הלגיטימיות שלהן).• כיצד לשמור על תפקודם הפיזי והנפשי בטיפול המתמשך באדם עם הדמנציה (מיומנויות מתוך קשיבות [מיינדפולנס], פעילות גופנית, פעילות פנאי משמעותית, פעילות חברתית וכדומה).• כיצד לפנות למענים השונים עבור בני משפחה ומטפלים בדמנציה.	שעה וחצי
זכויות, שירותים ומענים קיימים*	<ul style="list-style-type: none">• הכרה בסטטוס של בני משפחה מטפלים.• זכויות לאדם עם דמנציה ולבן המשפחה המטפל (ראו נספח ב').• מענים ברמת הרשות והמדינה לאנשים עם דמנציה ולבני משפחותיהם (ראו נספחים א' וב').	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לממש זכויות רלוונטיות עבור בני משפחה מטפלים ו/או עבור האדם עם דמנציה.• כיצד לפנות לשירותים ולמענים קיימים.	שעה

17 שעות

סך הכול

אנשי צוות סמך-מקצועיים

מטפלות חוק סיעוד

מטפלים זרים

מדריכות תעסוקה



עובדים סמך מקצועיים: מטפלים ומטפלות

יעצו לכתיבת הפרק: ד"ר פנינה סלעיכץ, נועה אלעד, נגה אבני.

הכשרת המטפלים מיועדת למטפלים באדם עם דמנציה בביתו (מטעם המוסד לביטוח לאומי), למטפלים זרים, למטפלים ולכוחות עזר במוסדות ובבתי חולים.

מטרות ההכשרה

1. המטפלים יסייעו ויטפלו באנשים עם דמנציה באופן מיטבי ומכבד, המותאם להם ולצרכיהם המשתנים לאורך המחלה.
2. המטפלים יתקשרו עם אנשים עם דמנציה באופן מותאם, מכבד ורגיש, בתקשורת מילולית ובלתי מילולית.

נושאי ההכשרה (נושאי החובה מסומנים ב*)

נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
מהי מחלת הדמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> • זיקנה ושינויים נורמטיביים בקוגניציה. • מהי מחלת הדמנציה. • שכיחות המחלה. • שלבי המחלה ומאפייניהם. • סימפטומים וסימני אזהרה. • חשיבות האבחון המוקדם (בעתו). 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לזהות סימפטומים של מחלת הדמנציה. • כיצד להבחין בין ירידה קוגניטיבית נורמטיבית לדמנציה. • כיצד ולמי להתריע כאשר רואים חשד לדמנציה. 	שעה וחצי
חווית החיים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> • תחושות, רגשות ומחשבות של אדם עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> • הבנת ההשפעות של הסטיגמה והפחד ממנה בהקשר של המחלה. • הבנת התחושות של אדם עם דמנציה. • הבנת השפעת המחלה על בני משפחה ומטפלים באנשים עם דמנציה. 	שעה וחצי
גורמי סיכון והקטנת הסיכון למחלה	<ul style="list-style-type: none"> • גורמי סיכון למחלה. • אמצעים להקטנת הסיכון. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לפעול ביום-יום כדי להקטין את הסיכון לדמנציה בקרב הזקנים שבטיפולם ועבור עצמם. 	חצי שעה
טיפול ממוקד אדם	<ul style="list-style-type: none"> • מהו 'טיפול ממוקד אדם', רכיבים, מאפיינים ודרכי יישום. • חשיבות השימוש ב'טיפול ממוקד אדם' ושמירה על איכות חיים, אוטונומיה ויכולת בחירה. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לפעול בגישת 'טיפול ממוקד אדם'. • כיצד לתעד באופן ברור את הצרכים וההעדפות של אדם עם דמנציה, כדי לקדם טיפול בגישה זו. 	שעה
תקשורת עם אנשים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> • תקשורת מילולית ובלתי מילולית עם אנשים עם דמנציה לאורך שלבי המחלה. • עשה ואל תעשה בתקשורת עם אנשים עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לתקשר – מילולית ובלתי מילולית – עם אנשים עם דמנציה באופן מותאם להם ועל מה להקפיד בשיחה עימם. 	3 שעות



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
תקשורת עם אנשים עם דמנציה* (המשך)	<ul style="list-style-type: none">• חשיבות האינטראקציה עם אנשים עם דמנציה לאורך כל שלבי המחלה, כאמצעי לשימור יכולות התקשורת.• שיטת התיקוף.• חשיבות קיומם של עזרי שמיעה וראייה לתקשורת מוצלחת.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לשוחח עם אנשים עם דמנציה באופן מכבד ורגיש (למשל, שמירה על טון בוגר ולא ילדותי, ידיעה שלאדם יש תחושות ורגשות למרות הירידה הקוגניטיבית).• כיצד לעודד שיח ותקשורת עם אנשים עם דמנציה לאורך שלבי המחלה.• כיצד להשתמש בשיטת התיקוף בתקשורת עם אדם עם דמנציה.• כיצד ולמי להתריע כאשר חווים קשיי תקשורת עם האדם.	
התנהגויות מאתגרות*	<ul style="list-style-type: none">• התנהגויות מאתגרות רווחות, זיהוי ודרכי התמודדות.• מענים תרופתיים ולא תרופתיים להתנהגויות מאתגרות.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לזהות התנהגויות מאתגרות ולהתמודד עימן בצורה טובה.• כיצד לזהות את הגורמים להתנהגויות המאתגרות ולתת להם מענה.• כיצד לזהות רמז או התחלה של התנהגויות מאתגרות ולהקטין את הסיכוי להתרחשותן.• כיצד לסייע לאדם להתמודד עם ההתנהגות המאתגרת בכלים שונים (למשל מוזיקה, תעסוקה, שינוי סביבה וכדומה).• כיצד ולמי להתריע כאשר יש קושי בהתמודדות עם ההתנהגויות המאתגרות.	3 שעות
טיפול BADL לאורך שלבי המחלה*	<ul style="list-style-type: none">• טיפול BADL מותאם לאדם עם דמנציה בשלבי המחלה השונים.• חשיבות שימור העצמאות והתפקוד בקרב אנשים עם דמנציה לאורך שלבי המחלה.• סוגיות רווחות בטיפול באדם עם דמנציה מתקדמת (דלקות ריאות ושתן, זיהומים, פצעי לחץ, קשיי תזונה וכדומה) ודרכי התמודדות עימן.• טיפול תומך ומסייע בדמנציה מתקדמת (למשל החלפת שקית קטטר, שינויי תנוחה).	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לסייע לאדם עם דמנציה לבצע את תפקודי היום-יום בצורה הטובה ביותר לאורך כל שלבי המחלה (כיצד לקלח, להלביש, להקים מהמיטה, לסייע בניידות וכדומה).• כיצד לסייע לאדם לשמר עצמאות ותפקוד ככל הניתן לאורך שלבי המחלה.• כיצד להקטין סיכון לפצעי לחץ בקרב אנשים עם דמנציה ובאילו עזרים אפשר להשתמש.• כיצד לטפל באדם עם דמנציה עם סטומה/קטטר, כיצד להחליף שקיות כהלכה, כיצד ומתי להשתמש בפנרוס.• כיצד לטפל כהלכה באדם עם דמנציה מתקדמת בשלב הסיעודי.• כיצד ולמי להתריע כאשר מתעורר קושי בטיפול היום-יומי.	שעתיים



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
טיפול IADL באדם עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none">טיפול IADL באדם עם דמנציה (למשל כביסה, בישול, ניקיון, סידורים, ניהול בריאות, קניות וביצוע תשלומים).	<ul style="list-style-type: none">כיצד לבצע את טיפול ה-IADL בצורה הטובה והמותאמת ביותר לאדם עם דמנציה.כיצד לאפשר לאדם עם דמנציה להשתתף ככל יכולתו בביצוע הפעולות השונות ולעודד אותו לכך; כיצד לשלב אדם עם דמנציה בפעילויות אינסטרומנטליות בביתו ומחוצה לו, על פי יכולותיו הפיזיות, הקוגניטיביות והרגשיות.	שעה
תזונה בדמנציה*	<ul style="list-style-type: none">תזונה ככלי לשימור איכות חיים, משמעות ותפקוד בשלבי המחלה השונים.תזונה מותאמת לשלבי המחלה השונים.דגשים בהתאמת מזון ליכולות התפקודיות והקוגניטיביות של אדם עם דמנציה.סיוע לאכילה והאכלה מותאמת לשלבים השונים, שיקטינו סיכון לאספירציות ולדלקות ריאות.	<ul style="list-style-type: none">כיצד להתאים מזון לאדם עם דמנציה לאורך שלבי המחלה; כיצד להתאים את סוג המזון והמרקם למצבו התפקודי והקוגניטיבי.כיצד להקטין סיכון לאספירציות ולדלקות ריאות בהאכלה של אדם עם דמנציה מתקדמת.כיצד להפחית סיכון לתת-תזונה או לתזונה לא מאוזנת בדמנציה.כיצד ולמי להתריע כאשר מתעורר קושי בתזונת האדם.	שעה
זיהוי וטיפול בכאב*	<ul style="list-style-type: none">זיהוי כאב בקרב אנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לזהות כאב בקרב אנשים עם דמנציה ולדווח לגורמים המתאימים.	3/4 שעה
הפעלה של אנשים עם דמנציה	<ul style="list-style-type: none">פעילויות לשימור איכות החיים, המשמעות והתפקוד של אנשים עם דמנציה.סוגי פעילויות והתאמתן לשלבי המחלה השונים.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לסייע לאדם עם דמנציה לפעול כדי לשמר את תפקודו ואיכות חייו בשלבי המחלה השונים.כיצד לסייע לאדם למצוא פעילות מותאמת למצבו ולהפעילו/לפעול ביחד עימו.	שעה וחצי
התאמת הסביבה	<ul style="list-style-type: none">חשיבות התאמת הסביבה לאדם עם דמנציה כדי להקל על התמודדותו עם המחלה, לשפר אוריינטציה ולהפחית התנהגויות מאתגרות.עקרונות וכלים בהתאמת הסביבה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד להתאים את סביבת הבית/ המוסד/בית החולים כדי להקל על התמודדותו של האדם עם המחלה ומאפייניה.	חצי שעה



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
מניעת התעללות*	<ul style="list-style-type: none">• אנשים עם דמנציה כקבוצת סיכון להזנחה ולהתעללות פיזית ונפשית.• סימני זיהוי להזנחה ולהתעללות בקרב אנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לזהות סימנים להזנחה ולהתעללות בקרב אנשים עם דמנציה.• כיצד לפעול ולמי לפנות במצב שבו אדם עם דמנציה נתון להתעללות/ הזנחה.	שעה
מי יטפל במטפל*	<ul style="list-style-type: none">• כלים לשמירה על החוסן ועל התפקוד הפיזי והנפשי של המטפלים באנשים עם דמנציה.• מענים, תוכניות וארגונים לתמיכה ולשמירה על החוסן הנפשי של מטפלים באנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לשמור על עצמי בטיפול המתמשך באדם עם דמנציה, לרבות תפקוד פיזי, רגשי ונפשי.• כיצד לקבל תמיכה שוטפת לאורך הטיפול באדם עם דמנציה.	שעה ו-3/4
		סך הכול	20 שעות

עובדים סמך מקצועיים: מדריכי ומדריכות תעסוקה

יעצו לכתובת הפרק: נאוה לופטה, נגה אבני.

מטרות ההכשרה

1. מדריכות התעסוקה יפעילו אנשים עם דמנציה במגוון פעילויות המותאמות להם ולצרכיהם המשתנים במהלך המחלה.
2. מדריכות התעסוקה יתקשרו עם אנשים עם דמנציה באופן מותאם, מכבד ורגיש, בתקשורת מילולית ובלתי מילולית.

נושאי ההכשרה (נושאי החובה מסומנים ב*)

נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
מהי מחלת הדמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> • מהי מחלת הדמנציה. • שכיחות המחלה. • שלבי המחלה ומאפייניהם. • סימפטומים וסימני אזהרה. • חשיבותו של האבחון המוקדם (בעתו). 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לזהות סימפטומים של מחלת הדמנציה. • למי לפנות במקרה של חשד לדמנציה. 	שעה וחצי
חויית החיים עם דמנציה	<ul style="list-style-type: none"> • התחושות/הרגשות והמחשבות של אדם עם דמנציה. • התחושות של בני משפחה והמטפלים באנשים עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> • הבנת השפעות הסטיגמה והפחד ממנה בהקשר למחלה. • הבנת התחושות של אדם עם דמנציה. • הבנת השפעת המחלה על בני משפחה של אנשים עם דמנציה. 	שעה וחצי
תקשורת עם אנשים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> • תקשורת מילולית ובלתי מילולית עם אנשים עם דמנציה לאורך כל שלבי המחלה. • עשה ואל תעשה בתקשורת עם אנשים עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לתקשר – מילולית ובלתי מילולית – עם אנשים עם דמנציה באופן המותאם להם, בשלבי המחלה השונים ועל מה להקפיד בשיחה עימם. 	3 שעות
התנהגויות מאתגרות*	<ul style="list-style-type: none"> • התנהגויות מאתגרות רווחות, זיהוין ודרכי התמודדות עימן. • מענים תרופתיים ולא תרופתיים להתנהגויות מאתגרות. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לזהות התנהגויות מאתגרות רווחות ולהתמודד עימן בצורה טובה, לרבות התייחסות רגישה ומכבדת לאדם. • כיצד לזהות את הגורמים להתנהגויות המאתגרות ולתת להם מענה. • כיצד לזהות רמז או התחלה של התנהגויות מאתגרות ולהקטין את הסיכוי להתרחשותן. • כיצד לסייע לאדם להתמודד עם ההתנהגות המאתגרת בכלים שונים (למשל מזיקה, תעסוקה, שינוי סביבה וכדומה). 	3 שעות



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
הפעלה של אנשים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none">פעילויות לשימור איכות החיים, המשמעות והתפקוד של אנשים עם דמנציה לאורך שלבי המחלה.סוגי פעילויות והתאמתן לשלבי המחלה השונים.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לסייע לאדם עם דמנציה לפעול כדי לשמר את תפקודו ואיכות חייו בשלבי המחלה השונים.כיצד להתאים פעילויות לשלבי המחלה השונים ולרצונות האדם.כיצד לעודד אדם עם דמנציה לפעול.	4 שעות
התאמת הסביבה	<ul style="list-style-type: none">חשיבות התאמת הסביבה לאדם עם דמנציה כדי להקל על התמודדותו עם המחלה, להגדיל את האוריינטציה שלו ולהפחית התנהגויות מאתגרות.עקרונות וכלים בהתאמת הסביבה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד להתאים את סביבת החדר התעסוקה והפעילות כדי להקל על התמודדותו של אדם עם דמנציה.כיצד להגיש לאדם עם דמנציה את הציוד לפעילות באופן שיסייע להבנה ולביצוע הפעילות.	3/4 שעה
מניעת התעללות*	<ul style="list-style-type: none">אנשים עם דמנציה כקבוצת סיכון להזנחה ולהתעללות פיזית ונפשית.סימני זיהוי להזנחה ולהתעללות של אנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לזהות מצבי הזנחה והתעללות בקרב אנשים עם דמנציה.כיצד לפעול ולמי לדווח על חשד להתעללות/הזנחה של אדם עם דמנציה.	3/4 שעה
מי יטפל במטפל*	<ul style="list-style-type: none">כלים לשמירה על החוסן והתפקוד הפיזי והנפשי של מדריכי/ות התעסוקה כעובדים/ות עם אנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לשמור על עצמי בטיפול המתמשך באדם עם דמנציה, לרבות תפקוד פיזי, רגשי ונפשי.כיצד לקבל תמיכה שוטפת לאורך הטיפול באדם עם דמנציה.	שעה וחצי
		סך הכול	16 שעות



עובדים סמך מקצועיים: אבות ואימהות 'קהילה תומכת'; מתנדבים

יעצו לכתובת הפרק: יהודית עופר, נגה אבני.

מטרות ההכשרה

1. מתנדבים ואבות ואימהות 'קהילה התומכת' יסייעו לאנשים עם דמנציה באופן מותאם להם ולצרכיהם המשתנים לאורך המחלה, לרבות שמירה על בטיחותם בסביבת הבית.
2. מתנדבים ואבות ואימהות 'קהילה התומכת' יתקשרו עם אנשים עם דמנציה באופן מותאם, מכבד ורגיש.

נושאי ההכשרה (נושאי החובה מסומנים ב*)

נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
מהי מחלת הדמנציה*	<ul style="list-style-type: none">• מהי מחלת הדמנציה.• שכיחות המחלה.• שלבי המחלה ומאפייניהם.• סימפטומים וסימני אזהרה.• חשיבות האבחון המוקדם (בעתו).• גבולות התפקיד של אב/אם 'קהילה תומכת' בטיפול באדם עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לזהות סימפטומים של מחלת הדמנציה.• איך ולמי לפנות במקרים של חשד לדמנציה.• כיצד לשמור על בטיחותו של אדם עם דמנציה בבית (למשל על ידי התקנת גלאי גז) ולמי לפנות בנושא.• כיצד לזהות מצבים שבהם אדם עם דמנציה עלול לסכן את עצמו ולמי להתריע במקרים אלה.• כיצד להבין מה נמצא במסגרת האחריות של אב/אם קהילה בסיוע לאדם עם דמנציה ומתי יש לפנות לגורם מקצועי/אדם אחר או לעדכן את בני המשפחה.	שעה וחצי
חויית החיים עם דמנציה	<ul style="list-style-type: none">• התחושות, הרגשות והמחשבות של אדם עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">• הבנת השפעות הסטיגמה והפחד ממנה בהקשר למחלה.• הבנת התחושות של אדם עם דמנציה.• הבנה כיצד המחלה משפיעה על בני המשפחה והמטפלים באדם עם דמנציה.	חצי שעה
גורמי סיכון והקטנת הסיכון למחלה	<ul style="list-style-type: none">• גורמי סיכון למחלה.• אמצעים להקטנת הסיכון.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לפעול ביום יום כדי להקטין את הסיכון לדמנציה בקרב הזקנים שבטיפולם ועבור עצמם.	חצי שעה
תקשורת עם אנשים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none">• תקשורת מילולית ובלתי מילולית עם אנשים עם דמנציה לאורך שלבי המחלה.• עשה ואל תעשה בתקשורת עם אנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לתקשר – מילולית ובלתי מילולית – עם אנשים עם דמנציה באופן המותאם להם ועל מה להקפיד בשיחה עימם.• כיצד לעודד שיח ותקשורת עם אנשים עם דמנציה לאורך שלבי המחלה.	שעה ו-3/4



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
התנהגויות מאתגרות*	<ul style="list-style-type: none">• בעיות התנהגות רווחות, זיהוין ודרכי התמודדות.• מענים תרופתיים ולא תרופתיים להתנהגויות מאתגרות.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לזהות התנהגויות מאתגרות רווחות ולהתמודד עימן.• כיצד לזהות את הגורמים להתנהגויות המאתגרות ולתת להם מענה.• כיצד לזהות התחלה של התנהגויות מאתגרות ולהקטין את התרחשותן.• כיצד לסייע לאדם להתמודד עם ההתנהגות המאתגרת.	שעתיים
הפעלה של אנשים עם דמנציה	<ul style="list-style-type: none">• פעילויות לשימור איכות החיים, המשמעות והתפקוד של אנשים עם דמנציה.• התאמת פעילויות לאנשים עם דמנציה לאורך שלבי המחלה.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לסייע לאדם עם דמנציה לפעול כדי לשמר את תפקודו ואיכות חייו בשלבי המחלה השונים.• כיצד לעודד אדם עם דמנציה לפעילות.	שעה
מניעת התעללות*	<ul style="list-style-type: none">• אנשים עם דמנציה כקבוצת סיכון להזנחה ולהתעללות פיזית ונפשית.• סימני זיהוי להזנחה ולהתעללות באנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לזהות מצבי הזנחה והתעללות בקרב אנשים עם דמנציה.• כיצד לפעול במצב של חשד להתעללות/הזנחה באדם עם דמנציה.	3/4 שעה
8 שעות	סך הכול		

אנשי מקצוע

רפואה

סיעוד

עבודה סוציאלית

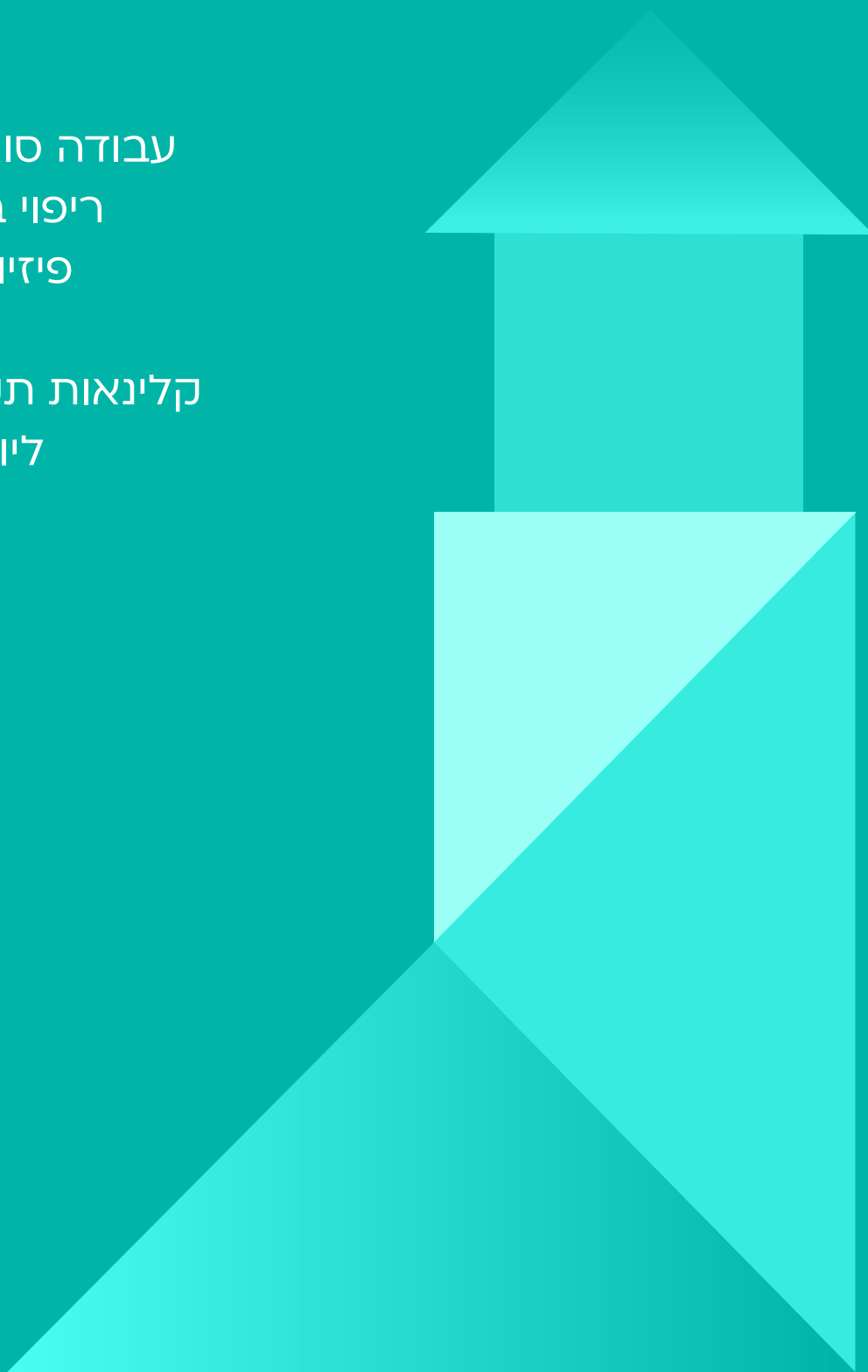
ריפוי בעיסוק

פיזיותרפיה

תזונה

קלינאות תקשורת

ליווי רוחני



רופאי משפחה

יעצו לכתובת כל הפרקים לאנשי מקצוע: כלנית שורר, מאיה פרנקל יוסף, ד"ר זאב פרידמן, יפעת דדון, ענבל ליאום, נגה אבני.

יעצו לכתובת פרק זה: ד"ר שלי שטרנברג, ד"ר זוריאן רדומיסלסקי, ד"ר בת שבע פורת-כץ.

* מוצע לעודד קיום הכשרות לכלל אנשי המקצוע גם באמצעות חיבורן למבחני תמיכה, לתמריצים ולנהלים קיימים.

מטרות ההכשרה

1. רופאי המשפחה יזהו סימנים מקדימים למחלת הדמנציה ויפנו את האדם לאבחון אצל הגורמים המתאימים.
2. רופאי המשפחה יסייעו לאנשים עם גורמי סיכון למחלה להקטין אותם ויעקבו אחר מצבם.
3. רופאי המשפחה יסייעו להתמודדות עם הצרכים המשתנים של אנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם לאורך המחלה, תוך שימוש בתקשורת מתאימה והפניה לשותפי תפקיד רלוונטיים.
4. רופאי המשפחה יבינו, שיש ביכולתם להשפיע על איכות החיים של אנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם.

נושאי ההכשרה (נושאי החובה מסומנים ב*)

נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
מהן מחלות הדמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> שכיחות הדמנציה ואפידמיולוגיה. סוגי דמנציה והגורמים להם. היבטים פיזיולוגיים ורפואיים: ירידה קוגניטיבית נורמטיבית ופתולוגית, סימפטומים וסימני אזהרה; פתופיזיולוגיה של אלצהיימר. שלבי המחלה ומאפייניהם: השפעת המחלה על התפקוד היומ-יומי הפיזי והרגשי של האדם בשלבים השונים. 	<ul style="list-style-type: none"> איך לזהות חשד לדמנציה או אדם עם דמנציה. איך להבחין בין שכחה נורמטיבית לפתולוגית. איך לזהות את שלבי המחלה השונים ולטפל בסימפטומים רלוונטיים לאותו שלב. איך לתווך לאדם ולמשפחתו את המחלה וללוותם במשך המחלה. כיצד לתעד באופן ברור את האבחון של מחלת הדמנציה ואת העדפות הטיפול של האדם. 	שעתיים
חויית החיים עם דמנציה	<ul style="list-style-type: none"> התחושות, הרגשות והמחשבות של אדם עם דמנציה. מודעות לסטיגמה, מיתוסים וסטריאוטיפים המקושרים לדמנציה. השפעת האבחון על אדם עם דמנציה ומשפחתו, לרבות חולים צעירים. 	<ul style="list-style-type: none"> הבנת השפעות הסטיגמה והפחד ממנה בהקשר למחלה. הבנת התחושות של אדם עם דמנציה. הבנת השפעת המחלה על בני משפחה ומטפלים באדם עם דמנציה. 	שעה
טיפול ממוקד אדם	<ul style="list-style-type: none"> עקרונות הגישה של 'טיפול ממוקד אדם' (התייחסות להיסטוריה, ליכולות, לתחומי העניין, לבחירות, לצרכים ולהעדפות של הפרט). חשיבות הרקע של האדם, התרבות וההתנסויות שלו בעת הטיפול בו. היכרות עם מענים רווחים: מרכזי יום, עמותות ותוכניות עבור אנשים עם דמנציה (ראו נספח א'). 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לטפל בגישת 'טיפול ממוקד אדם' באדם עם דמנציה לאורך שלבי המחלה. כיצד לאסוף מידע על האדם, על הרקע שלו ועל העדפותיו – ממנו ומבני המשפחה המטפלים. כיצד לתעד באופן ברור את העדפות האדם לגבי הטיפול בו ואת צורכי הטיפול שלו. 	שעה



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
גורמי סיכון והקטנת הסיכון למחלה*	<ul style="list-style-type: none">• גורמי סיכון למחלה והשפעתם על התהוות דמנציה.• אמצעים להפחתת גורמי הסיכון.• השפעת השינויים באורח החיים על דחיית המחלה וחומרתה.• אתגרים בניהול אורח חיים בריא בקרב תרבויות מסוימות או אנשים במצב סוציואקונומי ירוד.• גורמים מוטיבציוניים שיכולים להשפיע על האדם לחולל שינוי באורחות חייו.• שירותים וכלים לקידום בריאות, מחקרים מוכחים אמפירית ואסטרטגיות לאומיות להפחתת הסיכון לדמנציה.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לזהות גורמי סיכון לדמנציה אצל האדם, לעקוב אחריהם ולטפל בהם ולסייע לו להקטין את הסיכון למחלה.• כיצד להסביר לאדם על האופן שבו גורמים שונים מעלים את סיכונו לחלות.• כיצד ליצור מוטיבציה לשינוי התנהגותי אצל האדם ולעודד אותו לאורח חיים בריא.• כיצד להפנות את האדם לשירותים ולמענים שיוכלו לסייע לו בקידום אורח חיים בריא.	שעה
אבחון המחלה*	<ul style="list-style-type: none">• חשיבות האבחון המוקדם (בעתו) וההשלכות של דחיית אבחון וטיפול.• אבחנות מבדלות וההשפעה הפוטנציאלית של אבחון שגוי; ירידה קוגניטיבית הפיכה; מצבים קליניים שעלולים לגרום לירידה קוגניטיבית.• תהליך האבחון – על ידי מי מבוצע וכלי אבחון רווחים; שאלות חשובות באנמנזה; דגשים חשובים בבדיקה גופנית ובבדיקות דם; מתי לבצע הדמיה; מתי להפנות לגורם מומחה ולמרפאות זיכרון.• רגישות תרבותית בתהליך האבחון; חשיבות הזיהוי והאבחון בקרב קבוצות ממוצא תרבותי/אתני מסוים (התמודדות אפשרית עם סטיגמה, הכחשה ובושה רווחים).• חובת הדיווח למשרד הרישוי לצורך שלילת רישיון נהיגה של אנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד להבחין בין דמנציה למחלות אחרות (למשל דליריום או דיכאון).• כיצד ומתי להפנות אדם עם חשד לדמנציה לאבחון אצל גורם מוסמך (פסיכיאטר, גריאטר, נויורולוג) ולמרפאות זיכרון.• כיצד להסביר לאדם ולמשפחתו על תהליך האבחון הצפוי.• כיצד לתקשר באופן רגיש ומותאם תרבותית עם האדם ומשפחתו על הירידה הקוגניטיבית שהוא חווה.• כיצד לתעד באופן ברור את ההפניה לאבחון ותוצאותיו.• כיצד לנהל את הטיפול באדם לפי ממצאי האבחון (לרבות הפניה ותיאום עם צוות רב־מקצועי והפניה לשירותי תמיכה רלוונטיים).• כיצד ומתי לדווח למשרד הרישוי על אבחון אדם עם דמנציה.	4 שעות
טיפול: טיפולי תרופתי בדמנציה*	<ul style="list-style-type: none">• תרופות רווחות להאטת קצב המחלה וההתוויה להן.• השפעה של תרופות כלליות על דמנציה, ריבוי תרופות ואיזון תרופתי.• איך לזהות דליריום באדם עם דמנציה ותרופות רווחות.• תרופות לטיפול בדיכאון בקרב אנשים עם דמנציה.• חשיבותה של ביקורת תקופתית לתרופות.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לזהות מתי אדם עם דמנציה זקוק לתרופה.• כיצד להתאים טיפול תרופתי לאדם עם דמנציה ולהקטין תופעות לוואי אפשריות.• כיצד לתעד באופן ברור את התרופות שהאדם מקבל ולנהל מעקב אחר השימוש בהן, לרבות השפעתן ומידת הקיום של תופעות לוואי.• איך לשכנע אדם עם דמנציה/לסייע למטפלים העיקריים שלו להקפיד על נטילת תרופות הכרחיות.	שעה וחצי



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
טיפול: בריאות ורווחה נפשית של אנשים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none">• חשיבות קיומו של אורח חיים בריא עבור אנשים עם דמנציה.• חשיבות העיסוק בתחומי עניין, חיי חברה ומעורבות בקהילה עבור אנשים עם דמנציה.• המורכבות של הזדקנות ותחלואה כפולה בדמנציה (דמנציה ומחלות כרוניות אחרות).• תחלואה נפשית/קוגניטיבית כפולה – דמנציה ומגבלות נפשיות/קוגניטיביות אחרות (סקיזופרניה, חרדה, תסמונת דאון, הפרעות קשב וריכוז).• הקושי של אנשים עם דמנציה לדווח על חולי פיזי, כאב ומצוקה נפשית.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לסייע ולעודד אנשים עם דמנציה לקיים אורח חיים בריא (תזונה, התעמלות, מעורבות חברתית, הפעלה קוגניטיבית, היגיינה) לצד המחלה.• כיצד לשמר את בריאותו הפיזית והנפשית של האדם לאורך שלבי המחלה, לעודד תפקוד ולהפחית סיכון להידרדרות נוספת (למשל נפילות, התייבשות, תת-תזונה).• כיצד לזהות ולטפל בכאב, בחולי ובמצוקה נפשית בקרב אנשים עם דמנציה.• כיצד לטפל במחלות כרוניות ובתחלואה כפולה לצד מחלת הדמנציה.• כיצד לטפל באופן מותאם באנשים עם דמנציה ומגבלה נפשית/קוגניטיבית נוספת.	שעתיים
גמלת סיעוד*	<ul style="list-style-type: none">• גמלת סיעוד – מהי ולמי היא מיועדת.• אופן הפנייה לקבלת גמלת סיעוד; תהליכי העבודה מול חברות הסיעוד.• עיתוי הפנייה לקבלת גמלת סיעוד ולבקשת החמרה.• מטפל זר: עיתוי הבקשה למטפל זר, תהליך הפנייה לחברת הסיעוד וקבלת רישיון העסקה.• גופים ושירותים בתחום הסיעוד.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד ומתי להסביר לאדם ולמשפחתו על גמלת סיעוד ולהפנותם למימוש הזכאות.• כיצד ומתי לכתוב המלצה לקבלת גמלת סיעוד/סיוע של מטפל זר.• כיצד ומתי לפנות למומחה/חברות הסיעוד שיסייעו במימוש הזכאות לגמלה.	שעה
מיניות בדמנציה	<ul style="list-style-type: none">• מיניות כחלק טבעי בחייו של אדם עם דמנציה.• התנהגויות מיניות מאתגרות ודרכי התמודדות.• בעיות אתיות אפשריות בשימור המיניות אצל אנשים עם דמנציה.• השפעת השינויים במיניות על בני הזוג של אנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לסייע לאדם לשמר התנהגויות מיניות מקובלות.• כיצד להתמודד עם התנהגויות מיניות לא לגיטימיות ופגיעה של האדם בעצמו/באחר.• כיצד לשוחח עם האדם/המטפלים העיקריים בו על מיניות לא מווסתת.• כיצד להתמודד עם בעיות אתיות הקשורות במיניות של אדם עם דמנציה (למשל חוסר הסכמה של אחד מבני הזוג).• כיצד לסייע לבני זוג של אנשים עם דמנציה בהתמודדותם עם השינוי במיניות.	שעה



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
טיפול: תקשורת עם אנשים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none">השפעת הפגיעה ביכולות הזיכרון והשפה על התקשורת.תקשורת אפקטיבית (מילולית ובלתי מילולית) בטיפול באדם עם דמנציה לאורך שלבי המחלה.עשה ואל תעשה בתקשורת עם אנשים עם דמנציה.שיטת התיקוף.חשיבות קיומם של עזרי שמיעה וראייה לתקשורת מוצלחת.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לגייס את תשומת הלב של אדם עם דמנציה; כיצד לתקשר – מילולית ובלתי מילולית – עם אנשים עם דמנציה באופן מותאם להם ועל מה להקפיד בשיחה עימם.כיצד לעודד את המטפלים העיקריים לשיח ולתקשורת עם אנשים עם דמנציה לאורך שלבי המחלה.כיצד להשתמש בשיטת התיקוף בתקשורת עם אדם עם דמנציה.	3 שעות
טיפול: התנהגויות מאתגרות והטיפול בהן*	<ul style="list-style-type: none">ההתנהגות כאמצעי לתקשורת עבור אנשים עם דמנציה.התנהגויות מאתגרות רווחות, זיהוין ודרכי התמודדות.סיבות להתנהגויות מאתגרות בקרב אנשים עם דמנציה; גורמים המעוררים התנהגויות לחץ ומצוקה.השפעה של דליריום, דיכאון, כאב, לחץ וסביבה לא מותאמת על אדם עם דמנציה.תרופות רווחות לטיפול בהתנהגויות מאתגרות (למשל תרופות הרגעה או תרופות פסיכיאטריות) ומתי יש/אין לצרוך אותן.מענים לא תרופתיים להתנהגויות מאתגרות.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לזהות התנהגויות מאתגרות ולהתמודד עימן.כיצד לזהות את הגורמים להתנהגויות המאתגרות ולהציע להם מענה.כיצד לזהות פוטנציאל להתנהגות מאתגרת ולמנוע/להקטין אותו.כיצד להחליט מתי להציע לאדם טיפול תרופתי להתנהגויות מאתגרות וכיצד להנחות את בני המשפחה לשימוש בכלים לא תרופתיים.	3 שעות
יכולת קבלת החלטות, חוק, אתיקה ותכנון משפטי*	<ul style="list-style-type: none">כשירות ויכולת קבלת החלטות של אדם עם דמנציה.פרוטוקולים המחייבים הסכמה לטיפול עבור אנשים עם דמנציה.חשיבות התכנון המשפטי לאורך שלבי המחלה.כלים משפטיים רווחים: הנחיות מקדימות, ייפוי כוח מתמשך, תומך החלטות, אפוטרופוס.דילמות שעשויות לעלות בטיפול באדם עם דמנציה לאורך שלבי המחלה; מצבים שבהם הסכמה מדעת עלולה להיפגע.אתיקה: שמירה על חסיון המטופל, סודיות רפואית.חקיקה: חוקים להגנה על זכויותיהם של אנשים עם דמנציה; לשמירה מפני סיכון או פגיעה אפשרית; חוק החולה הנוטה למות.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לשוחח עם האדם/משפחתו על חשיבות המילוי של הנחיות מקדימות.כיצד לסייע לאדם לתכנן טיפול מוקדם (הנחיות מקדימות) לאחר האבחון.כיצד להנחות את האדם ומשפחתו להשתמש בכלים המשפטיים השונים לאורך שלבי המחלה.כיצד לתעד כהלכה את הטיפול ולשמור על חיסיון המטופל.כיצד לזהות האם האדם כשיר ולמי לפנות לקביעה סופית.כיצד לתקשר בצורה ברורה את הטיפול המוצע כדי לאפשר לאדם עם דמנציה/בני המשפחה לקבל החלטות מודעות ככל שניתן.כיצד לפעול במצבים של היעדר הסכמה מדעת של אדם עם דמנציה.כיצד לפנות לגורמי אכיפת אפוטרופוסות (במידת הצורך).	שעתיים



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
דמנציה מתקדמת וסוף החיים*	<ul style="list-style-type: none">מאפייני השלב של דמנציה מתקדמת.כלים להתמודדות וטיפול במאפייני השלב, לרבות זיהומים, דלקות ריאות, קשיי תזונה, קשיי תקשורת.גישות רווחות בטיפול בסוף חיים בדמנציה: הארכת חיים מול איכות חיים; דילמות אתיות אופייניות לשלב ודרכי התמודדות.מאפייני הטיפול הפליאטיבי; מענים קיימים: הוספיס בית, הוספיס בבית חולים.הצרכים של בני משפחה ומטפלים עיקריים בשלב סוף החיים.תגובות אפשריות לסוף חיים בתרבויות ובדתות שונות.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לזהות שאדם עם דמנציה נמצא בשלב המתקדם של המחלה.כיצד להעניק טיפול מותאם ומיטבי למאפייני שלב זה, בהתאם לגישות השונות לטיפול בסוף החיים.כיצד להתמודד בצורה טובה עם דילמות אתיות אופייניות, כך שיענו ככל שניתן על רצון האדם עם הדמנציה.כיצד להשתמש בהנחיות מקדימות/ כלים משפטיים אחרים; מתי להפעיל את חוק החולה הנוטה למות.כיצד להפנות את האדם לטיפול פליאטיבי/הוספיס בית.כיצד לשוחח עם בני המשפחה והמטפלים העיקריים על סוף החיים המתקרב, לסייע להם בקבלת החלטות נדרשות ולתמוך בהם באופן רגיש ומותאם תרבותית.	שעתיים
מניעת התעללות והזנחה	<ul style="list-style-type: none">אנשים עם דמנציה כקבוצת סיכון לניצול, להזנחה ולהתעללות פיזית ונפשית.סימני זיהוי להזנחה, להתעללות ולניצול של אנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לזהות מצבי הזנחה, התעללות או ניצול בקרב אנשים עם דמנציה.כיצד לפעול במצב שבו יש חשד שאדם עם דמנציה נתון להתעללות/ הזנחה.	שעה
בני משפחה ומטפלים עיקריים*	<ul style="list-style-type: none">השפעת הטיפול באדם עם דמנציה על בני המשפחה והמטפלים העיקריים: קשיים, תחושות ודילמות.הצרכים והדאגות של מטפלים עיקריים וההבדלים ביניהם: בן זוג לעומת ילד, ילד בוגר לעומת ילד צעיר.חשיבות זיהוי וסיוע לצרכים של המטפל עצמו, לרבות הפגה.השפעות סוציו-תרבותיות על תפיסת תפקיד המטפל.מענים קיימים עבור בני משפחה ומטפלים עיקריים (ראו נספח א').	<ul style="list-style-type: none">כיצד לזהות את הצרכים של המטפלים העיקריים, לעקוב אחר מצבם ולסייע להם לשמר את תפקודם הפיזי והרגשי לאורך המחלה.כיצד לתקשר בחמלה, ברגישות ובאופן מותאם תרבותית עם המטפלים העיקריים.כיצד להפנות מטפלים עיקריים לרשתות מידע ותמיכה.	שעה



משך ההכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	ידע שיועבר בהכשרה	נושא
שעה וחצי	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לתקשר באופן מיטבי עם אנשי צוות אחרים.• כיצד לעבוד בצוות רב־מקצועי וליצור תיאום ורצף טיפול.• זיהוי העיתוי להפניה לעמיתים רלוונטיים להמשך טיפול בכל שלבי המחלה וכיצד לעשות זאת.• כיצד לדווח על הטיפול, להתעדכן ולעקוב באופן שוטף אחר מצבו של אדם עם דמנציה מול אנשי הצוות האחרים.	<ul style="list-style-type: none">• עבודת צוות רב־מקצועי בטיפול בדמנציה; חשיבות התיאום ורצף הטיפול באדם עם דמנציה.• חשיבות ההערכה הרב־מקצועית וההפניה למענים רלוונטיים שיסייעו בשימור בריאות פיזית ונפשית.• עבודה בצוות רב־מקצועי: היכרות עם אנשי המקצוע השונים בתחום, חשיבותם והתפקיד של כל אחד מהם.• היכרות עם טווח ההתערבויות המקצועיות המוצעות לאנשים עם דמנציה ולבני משפחותיהם, כולל תרפיות פסיכוסוציאליות ותרופתיות.• מנגנונים למעקב ולהתעדכנות שוטפת, ממשקי עבודה ושיתופי פעולה אפשריים.	עבודה בצוות רב־מקצועי ותיאום טיפול*

28 שעות

סך הכול

אחים ואחיות (סיעוד)

יעצו לכתובת הפרק: לריסה ראם, אמנדה קלאר.

מטרות ההכשרה

1. אחיות יסייעו ויטפלו באנשים עם דמנציה באופן מיטבי, המותאם להם ולצרכיהם המשתנים לאורך המחלה.
2. אחיות יתקשרו עם אנשים עם דמנציה באופן מותאם להם, בתקשורת מילולית ובלתי מילולית, לאורך המחלה.

נושאי ההכשרה (נושאי החובה מסומנים ב*)

נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
מהי מחלת הדמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> • מבוא: זיקנה ושינויים נורמטיביים בקוגניציה כתוצאה מעלייה בגיל. • מהי מחלת הדמנציה. • שלבי המחלה ומאפייניהם. • שכיחות המחלה. • ירידה קוגניטיבית נורמטיבית ופתולוגית. • סימפטומים וסימני אזהרה. • סוגי המחלה והגורמים להם. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לזהות סימנים מוקדמים וסימפטומים של מחלת הדמנציה. • כיצד להבחין בין דמנציה לירידה קוגניטיבית נורמטיבית. • כיצד לזהות את מאפייני המחלה בשלביה השונים וכיצד לסייע בטיפול באנשים עם דמנציה. • כיצד לתעד באופן ברור את מחלת הדמנציה ואת העדפות הטיפול של האדם. • כיצד לתווך לאדם ולמשפחתו את המחלה. 	שעתיים
חויית החיים עם דמנציה	<ul style="list-style-type: none"> • התחושות של אדם עם דמנציה. • מודעות לסטיגמה, מיתוסים וסטריאוטיפים המקושרים לדמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> • הבנת השפעות הסטיגמה והפחד ממנה בהקשר למחלה. • הבנת התחושות של אדם עם דמנציה. • הבנת השפעת המחלה על בני המשפחה של אנשים עם דמנציה. 	שעה
אבחון המחלה.*	<ul style="list-style-type: none"> • תהליך האבחון וכלי אבחון רווחים • חשיבות האבחון המוקדם (בעתו) וההשלכות של דחיית אבחון וטיפול. • אבחנות מبدלות (לרבות עם דליריום ודיכאון). • רגישות תרבותית בתהליך ההפניה לאבחון. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לתווך לאדם ולמשפחתו את תהליך האבחון. • כיצד להבחין בין דמנציה למחלות אחרות. • כיצד ולאן להפנות אדם עם חשד לדמנציה. 	שעה
גורמי סיכון והקטנת הסיכון למחלה*	<ul style="list-style-type: none"> • אורח החיים כתורם להתפתחות המחלה ולמידת חומרתה; • גורמי הסיכון למחלה ואמצעים להפחתתם. • אתגרים אפשריים לקיום אורח חיים בריא בקרב קבוצות ממוצא אתני/ סוציאקונומי מסוים. • גורמים מוטיבציוניים שעשויים להשפיע על האדם לחולל שינוי באורחות חייו. • שירותים למידע ולתמיכה בקידום בריאות. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לזהות את גורמי הסיכון לדמנציה. • כיצד להנחות את האדם להפחית את גורמי הסיכון בחייו. • כיצד לעורר מוטיבציה ולעודד את האדם לאורח חיים בריא. • כיצד להפנות את האדם למענים שיוכלו לסייע לו בקידום אורח חיים בריא. 	שעה



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
<p>התערבויות תרופתיות בטיפול בדמנציה</p>	<ul style="list-style-type: none"> היתרונות והמגבלות של טיפול תרופתי עבור אנשים עם דמנציה. תרופות נפוצות לטיפול בסימפטומים השונים של דמנציה: ההתוויות עבורן, סיכונים ויתרונות. ריבוי תרופות בקרב אנשים עם דמנציה. חשיבות התייעוד והדיווח על תופעות לוואי או תופעות שליליות לתרופה. חשיבות ביקורת תרופתית לתרופות. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לתעד באופן ברור את התרופות שהאדם מקבל ותגובותיו להן. כיצד לנהל מעקב אחר השימוש בתרופות, לרבות השפעתן ומידת הקיום של תופעות הלוואי. כיצד להשתמש בטיפול תרופתי להתמודדות עם התנהגויות מאתגרות ומצבי דיכאון בקרב אנשים עם דמנציה. 	<p>שעה</p>
<p>טיפול לא תרופתי בדמנציה</p>	<ul style="list-style-type: none"> חשיבות הטיפול הלא תרופתי בדמנציה; דוגמאות לטיפולים רווחים. חשיבות עיסוק בפעילות משמעותית עבור אדם עם דמנציה בכל שלבי המחלה. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לעודד אדם להמשיך בפעילות משמעותית לו. כיצד ומתי להפנות את האדם והמטפלים העיקריים למענים לא תרופתיים שיוכלו לסייע בהתמודדות עם המחלה. כיצד להדריך אנשי צוות נוספים ובני משפחה על טיפולים לא תרופתיים בדמנציה. 	<p>שעה וחצי</p>
<p>טיפול ממוקד אדם</p>	<ul style="list-style-type: none"> עקרונות הטיפול על פי הגישה 'טיפול ממוקד אדם' (התייחסות להיסטוריה, ליכולות, לתחומי עניין, לבחירות, לצרכים ולהעדפות של הפרט). חשיבות הרקע של האדם, התרבות וההתנסויות שלו בעת הטיפול בו. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לטפל בגישת 'טיפול ממוקד אדם' באדם עם דמנציה לאורך כל שלבי המחלה. כיצד לאסוף מידע על האדם, על הרקע שלו ועל העדפותיו ממנו ומבני המשפחה המטפלים. כיצד לתעד באופן ברור את העדפות האדם לגבי הטיפול בו ואת צורכי הטיפול שלו. 	<p>שעה</p>
<p>תקשורת עם אנשים עם דמנציה*</p>	<ul style="list-style-type: none"> השפעת קשיי הזיכרון והשפה על התקשורת של אדם עם דמנציה. חשיבות התקשורת (מילולית ובלתי מילולית) עם אנשים עם דמנציה לאורך שלבי המחלה. עשה ואל תעשה בתקשורת עם אנשים עם דמנציה. שיטת התיקוף. חשיבות קיומם של עזרי שמיעה וראייה לתקשורת מוצלחת. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לעודד אנשים עם דמנציה לשיח ולתקשורת; כיצד לתקשר – מילולית ובלתי מילולית – עם אנשים עם דמנציה באופן מותאם להם ועל מה להקפיד בשיחה. כיצד להשתמש בשיטת התיקוף בתקשורת עם אדם עם דמנציה. כיצד להנחות את בני המשפחה והמטפלים העיקריים לתקשורת מותאמת עם אדם עם דמנציה בשלבי המחלה השונים. 	<p>שעתיים</p>
<p>התנהגויות מאתגרות בדמנציה*</p>	<ul style="list-style-type: none"> התנהגות כאמצעי לתקשורת עבור אנשים עם דמנציה. התנהגויות מאתגרות רווחות, זיהוין, סוגים, גורמים, השלכות ודרכי התמודדות. מענים תרופתיים ולא תרופתיים להתנהגויות מאתגרות. זיהוי התנהגויות המעידות על מצוקה, לחץ או כאב אצל אדם עם דמנציה ואמצעי ההתמודדות. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לזהות התנהגויות מאתגרות. כיצד לזהות את הגורמים בבסיס ההתנהגויות המאתגרות ולהציע להם מענה. כיצד להתמודד בצורה טובה עם התנהגויות מאתגרות רווחות. כיצד להנחות את בני המשפחה או המטפלים העיקריים להתמודד עם התנהגויות מאתגרות. 	<p>3 שעות</p>



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
בריאות ורווחה נפשית של אנשים עם דמנציה	<ul style="list-style-type: none">טיפול אישי (BADL) באדם עם דמנציה.השפעה של דליריום, דיכאון, כאב, לחץ וסביבה לא מותאמת על אדם עם דמנציה.זיהוי כאב בקרב אנשים עם דמנציה.המורכבות של הזדקנות ותחלואה כפולה בדמנציה; תחלואה כרונית ושכיחות דמנציה; איזון מחלות כרוניות והקטנת סיכון להידרדרות קוגניטיבית.חשיבות אורח חיים בריא עבור אנשים עם דמנציה; חשיבות העיסוק בתחומי עניין, חיי חברה ומעורבות בקהילה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד להפחית סיכון לנפילות, להתייבשות, לרעש ולתת-תזונה בקרב אנשים עם דמנציה.כיצד לזהות ולטפל בכאב, בחולי ובמצוקה נפשית בקרב אנשים עם דמנציה.כיצד לטפל במחלות כרוניות לצד מחלת הדמנציה.כיצד לקדם את התפקוד של אדם עם דמנציה; כיצד להנחות בני משפחה ומטפלים עיקריים לסייע לו בשימור התפקוד.כיצד לעודד אנשים עם דמנציה לקיים אורח חיים בריא (תזונה, התעמלות, מעורבות חברתית, הפעלה קוגניטיבית, היגיינה) לצד המחלה.כיצד להפנות אנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם למענים קיימים לקידום בריאות פיזית ונפשית.	4 שעות
מיניות בדמנציה	<ul style="list-style-type: none">מיניות כחלק טבעי בחייו של אדם עם דמנציה.התנהגויות מיניות מאתגרות ודרכי התמודדות.בעיות אתיות אפשריות בשימור המיניות של אנשים עם דמנציה.השפעת השינויים במיניות על בני הזוג של אנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לסייע לאדם לשמר התנהגויות מיניות מקובלות.כיצד להתמודד עם התנהגויות מיניות לא לגיטימיות ופגיעה של האדם בעצמו/באחר.כיצד לשוחח על מיניות לא מווסתת.כיצד להתמודד עם בעיות אתיות הקשורות במיניות של אדם עם דמנציה (למשל חוסר הסכמה של אחד מבני הזוג).כיצד לסייע לבני זוג של אנשים עם דמנציה בהתמודדותם עם השינוי במיניות.	3/4 שעה
יכולת קבלת החלטות, חוק ואתיקה בטיפול בדמנציה	<ul style="list-style-type: none">מהי כשירות ויכולת קבלת החלטות. תכנון משפטי ושמירה על זכויות האדם לאורך התקדמות המחלה; כלים משפטיים רווחים.פרוטוקולים המחייבים הסכמה מדעת לטיפול עבור אנשים עם דמנציה.אתיקה: שמירה על חיסיון המטופל, סודיות רפואית.דילמות שעשויות לעלות בעת הטיפול באדם עם דמנציה לאורך שלבי המחלה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לשוחח עם אדם על חשיבות מילוי הנחיות מקדימות.כיצד לבחון האם קיימת כשירות ויכולת קבלת החלטות ולמי לדווח במקרה של חשד לאי-כשירות ולחוסר יכולת לקבלת החלטות.כיצד לתקשר בצורה ברורה את הטיפול המוצע כדי לאפשר לאדם עם דמנציה/בני המשפחה לקבל החלטות מודעות ככל שניתן.כיצד לפנות לגורמי אכיפת אפוסטרופסות, במידת הצורך.כיצד לתעד כהלכה את הטיפול ולשמור על חיסיון המטופל.	שעה



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
דמנציה מתקדמת וסוף החיים*	<ul style="list-style-type: none">מאפייני השלב של דמנציה מתקדמת ודרכי התמודדות עימם.גישות רווחות בטיפול בסוף חיים בדמנציה, הארכת חיים אל מול איכות חיים.טיפול פליאטיבי בדמנציה.דילמות אתיות אופייניות לשלב זה.תגובות אפשריות לסוף החיים בתרבויות ובדתות שונות.הצרכים של בני משפחה ומטפלים עיקריים בשלב סוף החיים.תפיסת איש המקצוע את נושא המוות כגורם שעשוי להשפיע על אופן הטיפול.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לזהות את שלב סוף החיים בקרב אדם עם דמנציה.כיצד לסייע בצורה מותאמת להתמודדות עם סימפטומים רווחים בדמנציה מתקדמת.כיצד להתמודד עם דילמות אתיות אופייניות, כך שיענו ככל שניתן על רצון האדם עם הדמנציה.כיצד ליישם גישות לטיפול בסוף החיים ולהציע אותן לאדם/בני משפחתו.כיצד לספק את צורכי הטיפול הפליאטיביים של אדם עם דמנציה.כיצד ליישם הנחיות מקדימות/ כלים משפטיים אחרים בשלב זה.כיצד לתמוך באופן רגיש ומותאם תרבותית בבני משפחה ובמטפלים עיקריים בשלב זה.	שעתיים
בני משפחה ומטפלים עיקריים*	<ul style="list-style-type: none">השפעת הטיפול באדם עם דמנציה על בני המשפחה ועל המטפלים העיקריים.חשיבות זיהויים של צורכי המטפל עצמו וסיוע לו במימושם.השפעות סוציו-תרבותיות על תפיסת תפקיד המטפל.שירותים לסיוע לבני משפחה ולמטפלים עיקריים.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לתקשר בחמלה וברגישות עם המטפלים העיקריים.כיצד לסייע למטפלים העיקריים לשמר את תפקודם הפיזי והרגשי לצד הטיפול באדם עם דמנציה.כיצד להפנות מטפלים עיקריים לשירותים רלוונטיים, לרשתות מידע ולתמיכה.	שעה וחצי
שירותים ומענים קיימים	<ul style="list-style-type: none">מענים ברמת הרשות והמדינה – עבור אדם עם דמנציה והמטפלים העיקריים (ראו נספחים א' וב').	<ul style="list-style-type: none">כיצד לספק מידע רלוונטי או להפנות אדם/מטפלים עיקריים למענה מתאים.	חצי שעה
מניעת התעללות והזנחה*	<ul style="list-style-type: none">אנשים עם דמנציה כקבוצת סיכון לניצול, להזנחה ולהתעללות פיזית ונפשית.סימני זיהוי להזנחה, להתעללות ולניצול של אנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לזהות מצבי הזנחה, התעללות או ניצול בקרב אנשים עם דמנציה.כיצד לפעול במצב שבו יש חשד שאדם עם דמנציה נתון להתעללות/הזנחה.	3/4 שעה
התאמת הסביבה	<ul style="list-style-type: none">חשיבות התאמת סביבת הבית/ המוסד/קופת החולים להקלה על ההתמודדות של אדם עם דמנציה.עקרונות וכלים בהתאמת הסביבה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד להתאים את הסביבה לצרכים המשתנים של אדם עם דמנציה.	חצי שעה



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
עבודה בצוות רב־מקצועי ותיאום טיפול*	<ul style="list-style-type: none">• עבודת צוות רב־מקצועי בטיפול בדמנציה; חשיבות תיאום ורצף טיפול באדם עם דמנציה.• עבודה בצוות רב־מקצועי: היכרות עם תחומי המקצוע השונים בתחום, חשיבותם והתפקיד של כל אחד מאנשי הצוות.• היכרות עם טווח ההתערבויות המקצועיות המוצעות לאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם, כולל תרפיות פסיכוסוציאליות ותרופתיות.• מנגנונים למעקב ולהתעדכנות שוטפת, ממשקי עבודה ושיתופי פעולה אפשריים.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לתקשר באופן מיטבי עם אנשי צוות אחרים.• כיצד לעבוד בצוות רב־מקצועי וליצור תיאום ורצף טיפול.• זיהוי העיתוי להפניה לעמיתים רלוונטיים להמשך טיפול (רפואי/ פסיכוסוציאלי) בכל שלבי המחלה וכיצד לעשות זאת.• כיצד לדווח על הטיפול, להתעדכן ולעקוב באופן שוטף אחר מצבו של אדם עם דמנציה מול אנשי הצוות האחרים.	שעה וחצי

26 שעות	סך הכול
----------------	----------------

עובדים סוציאליים

יעצו לכתובת הפרק: מירב להב, עדינה אנגלרד, תמי דיסקין, מיכל שוכמן, תאיר שלמה, עירית בוזו, רננה לוי, נגה אבני.

ההכשרה מיועדת לעובדים סוציאליים בכל המסגרות, לרבות מחלקות לשירותים חברתיים, מרכזי יום, דיוורים מוגנים, בתי אבות ועמותות. כל ארגון המקיים הכשרה יבחר בנושאים המוצעים את הדגשים הרלוונטיים לו, בהתאם למאפייני המסגרת.

מטרות ההכשרה

1. עובדות סוציאליות יסייעו לאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם באופן רגיש, מכבד ומותאם תרבותית בהתמודדות עם הצרכים המשתנים לאורך המחלה.
2. עובדות סוציאליות יתקשרו עם אנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם באופן מותאם ומכבד, בתקשורת מילולית ובלתי מילולית, לאורך המחלה.

נושאי ההכשרה (נושאי החובה מסומנים ב*)

נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מימוניות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
מהי מחלת הדמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> ירידה קוגניטיבית ושכחה טבעית (כתוצאה מזיקנה) למול ירידה קוגניטיבית ושכחה כתוצאה מדמנציה. מהי מחלת הדמנציה, סוגי המחלה. שכיחות המחלה. סימני אזהרה של מחלת הדמנציה. שלבי המחלה ומאפייניהם. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד להבחין בין שכחה כתוצאה מזיקנה לשכחה כתוצאה מדמנציה; כיצד ואיזה מידע לאסוף מסביבת האדם (למשל יכולותיו בעבר, אופני התנהגות רווחים) כדי להבחין בין השניים. כיצד לזהות סימנים מוקדמים וסימפטומים פסיכו-סוציאליים ותפקודיים של מחלת הדמנציה. איך לתווך לאדם ולמשפחתו את המחלה, מאפייניה והשלכותיה. 	שעה וחצי
חויית החיים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> התחושות, הרגשות והמחשבות של אדם עם דמנציה. מודעות לסטיגמה, מיתוסים וסטריאוטיפים המקושרים לדמנציה. חויית החיים של בני משפחה של אנשים עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> הבנת השפעות הסטיגמה והפחד ממנה בהקשר למחלה. הבנת התחושות של אדם עם דמנציה ובני משפחתו אל מול המחלה. הבנת ההשפעה של תפיסות העובדים הסוציאליים על מחלת הדמנציה ועל הטיפול בה. 	שעה
אבחון המחלה	<ul style="list-style-type: none"> תהליך האבחון וכלי אבחון רווחים. חשיבות האבחון המוקדם (בעתו) והשלכות של דחיית אבחון וטיפול. רגישות תרבותית בתהליך הפניה לאבחון (למשל תפיסות רווחות כלפי ירידה קוגניטיבית בתרבויות השונות). ההשפעה הייחודית של האבחון על צעירים עם דמנציה (בני פחות מ-65) ובני משפחותיהם. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד ולאן להפנות לאבחון אדם עם חשד לדמנציה; סיוע באיתור רשתות תמיכה מתאימות (במידת הצורך). כיצד להפנות לאבחון באופן רגיש ומותאם תרבותית. כיצד לתמוך באדם ובבני המשפחה עם הבנת הצורך באבחון; כיצד לנהל עימם שיחה על בשורת האבחון (התמודדות עם בשורה קשה); כיצד להסביר להם על משמעות האבחון ותהליך המחלה הצפוי. 	שעה



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
<p>אבחון המחלה (המשך)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • החשיבות של נגישות שווה לאבחון בקרב מיעוטים וקבוצות ממוצא אתני/תרבותי מסוים (התמודדות עם סטיגמה, הכחשה ובושה אפשריים). • כיצד לסייע לבני משפחה של אדם צעיר שאובחן עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> • גורמי סיכון למחלה ואמצעים להפחתתם. • אתגרים אפשריים לקיום אורח חיים בריא בקרב קבוצות ממוצא אתני או סוציו-אקונומי מסוים. • מענים ושירותים למידע ולתמיכה בקידום בריאות. 	<p>3/4 שעה</p>
<p>גורמי סיכון והקטנת הסיכון למחלה</p>	<ul style="list-style-type: none"> • מודלים של 'טיפול ממוקד אדם' בדמנציה; אבחון פסיכו-סוציאלי של אדם עם דמנציה. • עקרונות 'טיפול ממוקד אדם' (התייחסות להיסטוריה, ליכולות, לתחומי עניין, לבחירות, למערכות יחסים, לפרספקטיבה, לכוחות, לצרכים ולהעדפות). • חשיבות הרקע של האדם, התרבות שלו וההתנסויות שלו בעת הטיפול בו. • צרכים רגשיים ופסיכו-סוציאליים של האדם לאורך שלבי המחלה; השתנות הצרכים עם התקדמות המחלה. • תפקיד המערכת הסובבת את האדם, לרבות הסביבה המשפחתית, בטיפול בו. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לעודד אדם להפחית את גורמי הסיכון למחלה ולאילו שירותים/מענים להפנותו כדי לקדם זאת. • כיצד לשלב דרכים להקטנת הסיכון בהתערבויות השוטפות עם האדם ובני משפחתו (למשל עידוד לביקורים קבועים אצל רופא המשפחה, לפעילות גופנית, לתזונה נבונה). 	<p>שעה וחצי</p>
<p>טיפול ממוקד אדם*</p>	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לגייס את תשומת הלב של אדם עם דמנציה ולתקשר אותו באופן מותאם לו, על מה להקפיד בשיחה עימו. • כיצד לעודד שיח ותקשורת עם אנשים עם דמנציה לאורך שלבי המחלה. • כיצד להשתמש בשיטת התיקוף בתקשורת עם אדם עם דמנציה. • כיצד להנחות את בני המשפחה והמטפלים העיקריים לתקשורת מתאימה עם אנשים עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לטפל בגישת 'טיפול ממוקד אדם' באדם עם דמנציה לאורך שלבי המחלה. • כיצד לאסוף מידע על האדם, הרקע שלו והעדפותיו ממנו, ממשפחתו ומהמטפלים העיקריים. • כיצד לתעד באופן ברור את צרכי הטיפול של האדם ואת העדפותיו. • כיצד לסייע לאנשים עם דמנציה באופן המכיר ומפיק תועלת מהחוזקות ומהיכולות שלהם. • כיצד לתקשר עם אנשים עם דמנציה, בני משפחותיהם והמטפלים בהם באופן המכיר בבקשותיהם ובהעדפותיהם. • כיצד להעביר את הידע על גישת 'טיפול ממוקד אדם' לאנשי צוות נוספים וכיצד לשתפם בהתערבות. 	<p>3 שעות</p>
<p>תקשורת עם אנשים עם דמנציה*</p>	<ul style="list-style-type: none"> • חסמים אפשריים בתקשורת בזיקנה (למשל, ירידה בשמיעה וצורך באביזרי עזר). • השפעת מחלת הדמנציה על יכולות התקשורת של האדם. • חשיבות התקשורת (המילולית והבלתי מילולית) עם אנשים עם דמנציה לאורך שלבי המחלה; התאמת התקשורת לשלבי המחלה השונים, לרבות דגש על תקשורת בלתי מילולית בדמנציה מתקדמת. • עשה ואל תעשה בתקשורת עם אנשים עם דמנציה. • שיטת התיקוף. • חשיבות קיומם של עזרי שמיעה וראייה לתקשורת מוצלחת. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לסייע לבני משפחה של אדם צעיר שאובחן עם דמנציה. 	<p>3 שעות</p>



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
התנהגויות מאתגרות בדמנציה*	<ul style="list-style-type: none">ההתנהגות כאמצעי תקשורת עבור אנשים עם דמנציה.התנהגויות מאתגרות רווחות, זיהוין, סיבות ודרכי התמודדות.מענים תרופתיים ולא תרופתיים להתנהגויות מאתגרות.זיהוי התנהגויות המעידות על מצוקה ולחץ ודרכי התמודדות אפשריות.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לזהות התנהגויות מאתגרות (למשל, תוקפנות, אלימות, צעקות, עקשנות, התנהגות מינית לא הולמת וכדומה) ולהתמודד עימן בצורה מותאמת ויעילה; כיצד להתמודד עם ההתנהגות המתגרת באופן שיגן על האדם ועל סביבתו.כיצד להנחות את בני המשפחה והמטפלים העיקריים להתמודד עם התנהגויות מאתגרות רווחות, תוך הגנה על האדם עם דמנציה ועל עצמם.	3 שעות
כשירות ויכולת קבלת החלטות, חוק ואתיקה בטיפול בדמנציה*	<ul style="list-style-type: none">מהי כשירות ויכולת קבלת החלטות. דילמות אתיות בטיפול באדם עם דמנציה לאורך שלבי המחלה ואופני התמודדות אפשריים.תכנון משפטי לאורך שלבי המחלה; חקיקה רלוונטית, כלים משפטיים רווחים.כתיבת הנחיות מקדימות ותומך החלטות - חשיבותם ותהליך ביצועם.אפוטרופסות: הליך המינוי; רגשות ודילמות שעשויים לעלות במהלכו.אתיקה: חשיבות השמירה על סודיות וחסיון המטופל.	<ul style="list-style-type: none">כיצד ולמי לדווח במקרה של חשד לאי-כשירות ולחוסר יכולת של קבלת החלטות.כיצד להתמודד בצורה מיטבית עם דילמות אתיות רווחות.כיצד לתקשר בצורה ברורה את הטיפול המוצע כדי לאפשר לאדם עם דמנציה/בני המשפחה לקבל החלטות מודעות ככל שניתן.כיצד לשוחח עם אדם עם דמנציה ועם משפחתו על החשיבות של מילוי הנחיות מקדימות ולסייע לאדם למלאן.כיצד להנחות את בני המשפחה לממש כלים משפטיים מתאימים והיכן.כיצד לפנות לגורמי אכיפת אפוטרופסות, במידת הצורך.כיצד לתעד כהלכה את הטיפול ולשמור על חיסיון המטופל.	שעתיים
סוף החיים בדמנציה	<ul style="list-style-type: none">מאפייני השלב האחרון של מחלת הדמנציה.גישות רווחות בטיפול בסוף החיים בדמנציה: הארכת חיים מול איכות חיים ודילמות אתיות אופייניות.הצרכים של בני משפחה ומטפלים עיקריים בשלב סוף החיים; אבל ואובדן בקרב בני המשפחה והמטפלים; דאגות וצרכים ייחודיים של בני משפחה של אנשים צעירים עם דמנציה.תגובות אפשריות לסוף החיים בתרבויות ובדתות שונות; תפיסת העובדים הסוציאליים את נושא המוות כגורם שעשוי להשפיע על אופן הטיפול.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לתמוך באופן רגיש ומותאם תרבותית בבני משפחה ובמטפלים עיקריים בשלב סוף החיים ולאחר המוות של האדם; כיצד לנהל שיחה על סוף החיים המתקרב.כיצד להנחות את בני המשפחה והמטפלים העיקריים למענים שיסייעו להתמודדות טובה עם מאפייני השלב.כיצד להתמודד בצורה טובה עם דילמות אתיות אופייניות, כך שיענו ככל שניתן על רצון האדם עם הדמנציה ובני משפחתו.	שעה וחצי



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
מניעת התעללות והזנחה*	<ul style="list-style-type: none">• אנשים עם דמנציה כקבוצת סיכון לניצול, להזנחה ולהתעללות פיזית ונפשית.• - סימני זיהוי להזנחה, להתעללות ולניצול של אנשים עם דמנציה.• במוסדות: כלים מסייעים לבחינת תלונה של אנשים עם דמנציה על התעללות/ הזנחה.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לזהות מצבי הזנחה, התעללות או ניצול בקרב אנשים עם דמנציה (בקהילה, במוסדות גריאטריים ובבתי חולים).• כיצד לפעול (למי לדווח ומתי) במצב שבו יש חשד שאדם עם דמנציה נתון להתעללות/ הזנחה.	שעה ורבע
בני משפחה ומטפלים עיקריים*	<ul style="list-style-type: none">• השפעת הטיפול באדם עם דמנציה על בני המשפחה והמטפלים העיקריים (לחיוב ולשלילה).• הצרכים והדאגות של מטפלים עיקריים וההבדלים ביניהם: בן זוג לעומת ילד, ילד בוגר לעומת צעיר.• אסטרטגיות, שיטות וכלים לזיהוי, להערכה ולטיפול בצרכים של בני המשפחה והמטפלים, לרבות ייעוץ ומידע, סיוע במיצוי זכויות, הדרכה, תמיכה והפגה.• מודעות למורכבות ולמגוון הסוגים של משפחות ומטפלים עיקריים; השפעות סוציו-תרבותיות על תפיסת תפקיד המטפל.• חקיקה ונהלים הנוגעים לזכויות של מטפלים עיקריים.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לתקשר בחמלה וברגישות עם בני המשפחה והמטפלים העיקריים.• כיצד להעריך את הצרכים של בני המשפחה והמטפלים העיקריים לאורך שלבי המחלה; כיצד לסייע להם בהתמודדות עם המחלה ובשימור תפקודם ורווחתם במשך המחלה.• כיצד לתמוך בבני המשפחה ובמטפלים העיקריים בעת בחינת אפשרויות וקבלת החלטות במשך המחלה.• כיצד ליזום וליישם תוכניות התערבות לסיוע לבני משפחה ולמטפלים עיקריים, למשל הנחיית קבוצות תמיכה עבורם.• כיצד להפנות בני משפחה ומטפלים עיקריים למענים מתאימים, לרבות רשתות מידע ותמיכה.	שעתיים
זכויות, שירותים ומענים קיימים*	<ul style="list-style-type: none">• זכויות לאדם עם דמנציה ולבני משפחתו (ראו נספח ב').• מענים, תוכניות ושירותים ברמה המקומית והלאומית לאנשים עם דמנציה, לבני משפחותיהם ולמטפלים בהם (ראו נספח א').	<ul style="list-style-type: none">• כיצד למפות את השירותים והמענים ברמת הקהילה, הרשות והמדינה ולהפנות אליהם אנשים עם דמנציה, בני משפחה ומטפלים עיקריים.• כיצד לממש זכויות רלוונטיות (לאן לפנות, למי ומתי); כיצד לסייע בקידום הליכים בירוקרטיים נדרשים.• כיצד לכוון פרטים, משפחות ומטפלים למענים המתאימים להם (לרבות בסוגיות של הכנסת מטפל זר לבית או העברה לבית אבות).	שעתיים



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
עבודה בצוות רב־מקצועי ותיאום טיפול*	<ul style="list-style-type: none">• עבודת צוות רב־מקצועי/בשיתופי פעולה בטיפול באדם עם דמנציה; חשיבות התיאום ורצף הטיפול באדם עם דמנציה.• עבודה בצוות רב־מקצועי: היכרות עם תחומי המקצוע השונים בתחום, חשיבותם והתפקיד של כל אחד מאנשי הצוות.• היכרות עם טווח ההתערבויות המקצועיות המוצעות לאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם, כולל תרפיות פסיכוסוציאליות ותרופתיות.• מנגנונים למעקב ולהתעדכנות שוטפת, ממשקי עבודה ושיתופי פעולה אפשריים.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד להדריך אנשי צוות אחרים על טיפול באדם עם דמנציה.• כיצד לתקשר באופן מיטבי עם אנשי צוות אחרים.• כיצד לעבוד בצוות רב־מקצועי וליצור תיאום ורצף טיפול.• זיהוי העיתוי להפניה לעמיתים רלוונטיים להמשך טיפול (רפואי/פארה־רפואי/פסיכוסוציאלי) בכל שלבי המחלה וכיצד לעשות זאת.• כיצד לדווח על הטיפול, להתעדכן ולעקוב באופן שוטף אחר מצבו של אדם עם דמנציה מול אנשי הצוות האחרים.	שעה וחצי

מקצועות הבריאות (כללי)

יעצו לכתובת הפרק: אורלי ברגרזון ביטון, ד"ר מעין כץ, דורית יצחקי, חנה קפקא, אסנת שמיר. הכשרת אנשי מקצוע ממקצועות הבריאות כוללת את מקצועות התזונה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת ופיזיותרפיה.

- * התכנים המופיעים בטבלה הם המלצה למתווה של הכשרה בסיסית בתחום הדמנציה לאנשי מקצועות הבריאות. ניתן להרחיב ולהעמיק בנושאים השונים מעבר להמלצות המתווה.
- * חשוב להבהיר, כי הכשרת מקצועות הבריאות בנויה משתי יחידות: יחידת בסיס זהה לכל המקצועות ויחידה ייעודית לכל מקצוע, בהתאם לתכנים הרלוונטיים למקצוע. לא ניתן להפריד בין היחידות – ההכשרה המקצועית היא סך השעות של הכשרת הבסיס וההכשרה הייחודית למקצוע.

מטרות ההכשרה

1. אנשי מקצועות הבריאות יסייעו לאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם באופן מיטבי ומותאם לצרכיהם המשתנים במשך המחלה.
2. אנשי מקצועות הבריאות יתקשרו עם אנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם באופן מותאם ומכבד, בתקשורת מילולית ובלתי מילולית, לאורך שלבי המחלה.

נושאי ההכשרה (נושאי החובה מסומנים ב*)

נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
מהי מחלת הדמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> • ירידה קוגניטיבית נורמטיבית ופתולוגית. • מהי מחלת הדמנציה, סוגי המחלה. • שכיחות המחלה. • שלבי המחלה ומאפייניהם; • מאפיינים פיזיים, קוגניטיביים ותפקודיים בשלבי המחלה השונים. • סימפטומים וסימני אזהרה. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לזהות סימנים מוקדמים וסימפטומים של מחלת הדמנציה. • איך להבחין בין ירידה קוגניטיבית נורמטיבית לדמנציה. • איך לתווך לאדם ולמשפחתו את המחלה ומאפייניה בשלבים השונים. 	3 שעות (4 שעות אקדמיות)
חויית החיים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> • התחושות של אדם עם דמנציה. • מודעות לסטיגמה, למיתוסים ולסטריאוטיפים המקושרים לדמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> • הבנת השפעות הסטיגמה והפחד ממנה בהקשר למחלה. • הבנת התחושות של אדם עם דמנציה. • הבנת השפעת המחלה על בני המשפחה של אנשים עם דמנציה. 	3/4 שעה (1 שעות אקדמיות)
גורמי סיכון ומניעת המחלה*	<ul style="list-style-type: none"> • גורמי סיכון למחלה. • אמצעים להפחתת גורמי הסיכון. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לפעול כדי להפחית גורמי סיכון לדמנציה. • כיצד ולאן להפנות אנשים ובני משפחה למענים שסייעו בקידום אורח חיים בריא. 	שעה וחצי (2 שעות אקדמיות)



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
אבחון המחלה*	<ul style="list-style-type: none">• תהליך האבחון הרב־מקצועי וכלי אבחון רווחים.• חשיבות האבחון המוקדם (בעתו) וההשלכות של דחיית אבחון וטיפול.• אבחון מותאם תרבות (תפיסת מחלת הדמנציה בתרבויות השונות); רגישות תרבותית בביצוע האבחון.• אבחנות מבדלות של דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">• מתי, כיצד ולאן להפנות אדם עם חשד לדמנציה לאבחון.• היכרות עם כלי הערכה רב־מקצועיים; הבנת מושגים רלוונטיים שכיחים.• כיצד לתקשר עם האדם ומשפחתו באופן רגיש ומותאם תרבותית על הירידה הקוגניטיבית שהוא חווה, כיצד להסביר על תהליך האבחון הצפוי ועל תוצאותיו.• כיצד להשתמש בכלי האבחון השונים; כיצד לבצע הערכה כוללנית (מקצועית ותפקודית) לדמנציה על ידי שימוש בכלים מתאימים.• כיצד לפעול לפי ממצאי האבחון עם האדם, משפחתו והצוות הרב־מקצועי.• כיצד לתעד באופן ברור את קיום האבחון ותוצאותיו.	3 שעות (4 שעות) אקדמיות)
תקשורת עם אנשים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none">• השפעת קשיי הזיכרון והשפה על התקשורת של אדם עם דמנציה; הפגיעה בשפה ובדיבור כתוצאה ממחלת הדמנציה.• חשיבות תקשורת אפקטיבית בטיפול באדם עם דמנציה.• כלים לעידוד תקשורת מילולית ובלתי מילולית עם אנשים עם דמנציה לאורך שלבי המחלה.• עשה ואל תעשה בתקשורת עם אנשים עם דמנציה.• שיטות וגישות לתקשורת עם אדם עם דמנציה, כגון שיטת התיקוף.• חשיבות קיומם של עזרי שמיעה להבטחת תקשורת מוצלחת.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לגייס את תשומת הלב של אדם עם דמנציה, להקל עליו את השיח ולעודד תקשורת לאורך שלבי המחלה.• כיצד לתקשר – מילולית ובלתי מילולית – עם אנשים עם דמנציה באופן מותאם להם ועל מה להקפיד בשיחה עימם.• כיצד להשתמש בגישות ובשיטות שונות לתקשורת עם אדם עם דמנציה - שיטת התיקוף, כרטיסיות עם מילים/תמונות, לוחות תקשורת, ועוד.• כיצד להנחות את בני המשפחה והמטפלים העיקריים לעודד תקשורת ושיח עם האדם במהלך שלבי המחלה.	3 שעות (4 שעות) אקדמיות)
התנהגויות מאתגרות בדמנציה*	<ul style="list-style-type: none">• התנהגות כאמצעי לתקשורת עבור אנשים עם דמנציה.• התנהגויות מאתגרות רווחות, זיהוין, סיבות ודרכי התמודדות.• מענים תרופתיים ולא תרופתיים להתנהגויות מאתגרות.• זיהוי התנהגויות המעידות על מצוקה ולחץ ודרכי התמודדות אפשריות.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד להתמודד בצורה מותאמת ויעילה עם התנהגויות מאתגרות רווחות.• כיצד להנחות את בני המשפחה והמטפלים העיקריים להתמודד עם התנהגויות מאתגרות רווחות.• היכרות עם מושגים רלוונטיים במחקר ובספרות המקצועית.	3 שעות (4 שעות) אקדמיות)



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
אפטרופסות, ייפוי כוח והנחיות מקדימות*	<ul style="list-style-type: none"> • תכנון משפטי וחשיבות כתיבת הנחיות מקדימות. • חשיבות הכשירות המשפטית ויכולת קבלת החלטות, היערכות משפטית לשלבי המחלה המתקדמים ושימוש בכלים משפטיים קיימים. • אתיקה, שמירה על סודיות וחסיון המטופל. • דילמות אתיות בטיפול באדם עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד ולאן להפנות אדם עם דמנציה ומטפלים עיקריים למימוש כלים משפטיים שונים במהלך שלבי המחלה. 	שעה וחצי (2 שעות) אקדמיות)
דמנציה מתקדמת וסוף החיים*	<ul style="list-style-type: none"> • מאפייני השלב האחרון של מחלת הדמנציה (דמנציה מתקדמת). • עקרונות הטיפול הפליאטיבי, לרבות איכות חיים מול הארכת חיים, התאמה תרבותית וניהול סימפטומים. • ייחודיות הטיפול הפליאטיבי באדם עם דמנציה. • סוגיות אתיות אופייניות לשלב של דמנציה מתקדמת ודרכי התמודדות עימן. • ההתמודדות של בני המשפחה והמטפלים העיקריים עם אדם עם דמנציה מתקדמת; קשיים, צרכים וסוגיות רווחות בקרבם בשלב זה. • תפיסת איש המקצוע את נושא המוות כגורם שעשוי להשפיע על אופן הטיפול. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לזהות מתי אדם עם דמנציה נמצא בסוף חייו. • כיצד לתאם ציפיות ולתמוך באופן רגיש ומותאם תרבותית באדם עם דמנציה, בבני משפחה ובמטפלים העיקריים בשלב זה (למשל דרך המודל של ד"ר דנה פאר על משפחה וסוף חיים; הגישה הפליאטיבית; גישת התיקוף). • כיצד לזהות ולטפל בסימפטומים רווחים (כגון: עצירות, נדודי שינה, אכילה ובליעה, ניהול כאב – סולמות, שימוש באמצעים לא פרמקולוגיים) ולהקל על הסבל. • כיצד לבצע תצפית על האדם עם הדמנציה כדי לקבל מידע על מצבו. • כיצד לתקשר עם בני המשפחה והמטפלים העיקריים בשלב זה ולתווך להם את התהליך הצפוי. 	שעה וחצי (2 שעות) אקדמיות)
התאמת הסביבה*	<ul style="list-style-type: none"> • חשיבות התאמת סביבת הבית/ המוסד כדי לסייע להתמודדותו של אדם עם דמנציה. • סביבה מקדמת תקשורת, אוריינטציה ואינטראקציות מילוליות ובלתי מילוליות. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד להתאים את סביבת הבית/ המוסד כך שתעודד תקשורת ואינטראקציות של אנשים עם דמנציה ותפחית קשיים סנסוריים וקשיי אוריינטציה. 	שעה וחצי (2 שעות) אקדמיות)
מניעת התעללות*	<ul style="list-style-type: none"> • אנשים עם דמנציה כקבוצת סיכון לניצול, להזנחה ולהתעללות פיזית ונפשית. • סימני זיהוי להזנחה, להתעללות ולניצול של אנשים עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לזהות מצבי הזנחה, התעללות או ניצול בקרב אנשים עם דמנציה. • כיצד לפעול במצב שבו יש חשד שאדם עם דמנציה נתון להתעללות/הזנחה. 	שעה וחצי (2 שעות) אקדמיות)
בני משפחה ומטפלים עיקריים באדם עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> • התייחסות רב־מקצועית לצרכים השונים של בני משפחה ומטפלים עיקריים בטיפול באדם עם דמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לסייע לבני המשפחה ולמטפלים העיקריים לממש את צרכיהם. • כיצד להדריך אנשים עם דמנציה, בני משפחה ומטפלים עיקריים לאורך שלבי המחלה. • כיצד לערוך שיחת 'תיאום ציפיות' עם בני המשפחה והמטפלים העיקריים באשר לטיפול הצפוי. 	שעתיים ורבע (3 שעות) אקדמיות)



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
עבודה בצוות רב־מקצועי ותיאום טיפול*	<ul style="list-style-type: none">• עבודת צוות רב־מקצועי בטיפול בדמנציה; חשיבות תיאום ורצף טיפול באדם עם דמנציה.• עבודה בצוות רב־מקצועי: היכרות עם תחומי המקצוע השונים, חשיבותם והתפקיד של כל אחד מאנשי הצוות.• היכרות עם טווח ההתערבויות המקצועיות המוצעות לאנשים עם דמנציה ולבני משפחותיהם, כולל תרפיות פסיכוסוציאליות ותרופתיות ומיצוי זכויות.• מנגנונים למעקב ולהתעדכנות שוטפת, הכרת ממשקי עבודה אפשריים ושיתופי פעולה.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לתקשר באופן מיטבי עם אנשי צוות אחרים.• כיצד לעבוד בצוות רב־מקצועי וליצור תיאום ורצף טיפול.• זיהוי העיתוי להפניה לעמיתים רלוונטיים להמשך טיפול (רפואי/ פסיכוסוציאלי) בכל שלבי המחלה וכיצד לעשות זאת.• כיצד לדווח על הטיפול, להתעדכן ולעקוב באופן שוטף אחר מצבו של אדם עם דמנציה מול אנשי הצוות האחרים.• היכרות עם מושגי יסוד של הפרופסיות השונות.	שעה וחצי (2 שעות אקדמיות)
		סך הכול	24 שעות (32 שעות אקדמיות)

מרפאים בעיסוק

יעצו לכתובת הפרק: ד"ר מעין כץ, נגה אבני.

להלן נושאי ההכשרה המקצועיים בתחום ריפוי בעיסוק. נושאים אלו הם נושאי חובה ומהווים חלק מתוכנית ההכשרה השלמה הכוללת בתוכה נושאים מקצועיים ממוקדים ונושאים רוחביים בתחום הדמנציה.

מטרות ההכשרה

1. מרפאות בעיסוק יטפלו באנשים עם דמנציה באופן מיטבי ומותאם לצרכים המשתנים במחלה, לרבות באבחון המחלה ובהתאמת הפעילויות במשך המחלה.
2. מרפאות בעיסוק יתקשרו עם אנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם באופן רגיש, מכבד ומותאם תרבותית וידריכו אותם בהתמודדות עם מאפייני המחלה.

נושאי ההכשרה (נושאי החובה מסומנים ב-*)

נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
הערכה ואבחון בריפוי בעיסוק*	<ul style="list-style-type: none">• מודלים רלוונטיים להערכה ולאבחון של אנשים עם דמנציה.• אבחונים מתאימים לאנשים עם דמנציה, היכרות והתנסות.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לערוך תצפית על המטופל, על האינטראקציה בין המטופל למטפלים בו ובניו לבין בני משפחתו.• כיצד להשתמש באבחונים קוגניטיביים-תפקודיים עם אנשים עם דמנציה.• כיצד לסווג את רמת ההשתתפות של האדם בהתאם לתוצאות ההערכה.	שעתיים ורבע (3 שעות אקדמיות)
טיפול ממוקד אדם*	<ul style="list-style-type: none">• מודלים רלוונטיים לגישת 'טיפול ממוקד אדם' בדמנציה (רענון).• עקרונות 'טיפול ממוקד אדם' (התייחסות להיסטוריה, ליכולות, לתחומי עניין, לבחירות, לצרכים ולהעדפות שלו).• חשיבות הרקע של האדם, התרבות וההתנסויות שלו בעת הטיפול בו.• השתנות צורכי הפרט עם התקדמות המחלה.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לטפל בגישת 'טיפול ממוקד אדם' באדם עם דמנציה במהלך שלבי המחלה.• כיצד לאסוף מידע על האדם, על הרקע שלו ועל העדפותיו ממנו ומהמטפלים העיקריים בו.• כיצד לזהות ולהגיב לצרכים תרבותיים ורוחניים של אנשים עם דמנציה.• כיצד לתעד באופן ברור את צורכי האדם בטיפול ואת העדפותיו.• כיצד לתקשר עם אנשים עם דמנציה, בני משפחותיהם והמטפלים בהם באופן המכיר בבקשותיהם ובהעדפותיהם.• כיצד לסייע לאדם עם דמנציה באופן המכיר ומפיק תועלת מחזקותיו ומיכולותיו.	שעה וחצי (2 שעות אקדמיות)



משך ההכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	ידע שיועבר בהכשרה	נושא
3 שעות (4 שעות) אקדמיות)	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד לעודד ולסייע לאדם עם דמנציה להמשיך בפעילות משמעותית לו, לשמר עיסוק בתחומי עניין, פעילויות פנאי וקשרים חברתיים בשלבי המחלה השונים. • כיצד לזהות מהי הפעילות המשמעותית עבור האדם ולסייע לו להתמיד בה. • כיצד להתאים את הפעילויות השונות לצרכים המשתנים של האדם; כיצד להנחות את בני המשפחה והמטפלים העיקריים לאתר את הפעילויות המשמעותיות לאדם ולעודד אותו לפעילות. • כיצד לסייע לאדם ליצור סדר יום משמעותי; כיצד להנחות את בני המשפחה והמטפלים ביצירת סדר יום ושגרה עבור האדם עם דמנציה. • כיצד להפנות אנשים עם דמנציה לשירותים ולפעילויות שבהם הם מעוניינים. 	<ul style="list-style-type: none"> • חשיבות העיסוק בתחומי עניין, חיי חברה ומעורבות בקהילה עבור אנשים עם דמנציה; חשיבות הקרבה והקשר המשמעותי עם האחר. • פעילויות לשימור איכות החיים והתפקוד של אנשים עם דמנציה (לרבות פעילויות חברתיות, העשרה קוגניטיבית, פנאי ותעסוקה). • סוגי פעילויות והתאמתן לשלבי המחלה השונים. • טכנולוגיה מסייעת לקידום הפעילויות השונות. • שגרה וסדר יום, חשיבותם וכלים ליצירתם. 	הפעלה של אנשים עם דמנציה*
שעתיים ורבע (3 שעות) אקדמיות)	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד להפחית מצבים מאתגרים והתנהגויות מאתגרות של אנשים עם דמנציה באמצעות ביצוע שינויים בסביבה. • כיצד להתאים פטנטים ופתרונות פרקטיים לסביבת האדם בהתאם לשלבי התקדמות המחלה. 	<ul style="list-style-type: none"> • השפעת הסביבה על יצירת תסכול, לחץ ומצוקה בקרב אנשים עם דמנציה. • התאמת הסביבה כך שתבטיח עצמאות, פרטיות, התמצאות וביטחון. • עקרונות, דגשים וכלים בהתאמת הסביבה, לרבות התאמת תאורה, צבעים ושילוט, בקרת רעשים ונגישות לסביבה חיצונית. • מענים טכנולוגיים שיכולים לסייע בהתאמת הסביבה לאדם ובשמירה על בטיחותו. 	התאמות בסביבה: הפיזית, האנושית והווירטואלית*
שעה וחצי (2 שעות) אקדמיות)	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד להנחות אדם להשתמש בכלים לחיזוק יכולות קוגניטיביות ומוטוריות. • כיצד לשמר שגרת חיים תוך שמירה על אוטונומיה של האדם, עידוד בחירה ושליטה. 	<ul style="list-style-type: none"> • תפקיד המרפאים בעיסוק בשימור יכולות ומניעת הידרדרות קוגניטיבית ותפקודית בדמנציה. 	שימור ומניעת הידרדרות*
שעתיים ורבע (3 שעות) אקדמיות)	<ul style="list-style-type: none"> • כיצד להשתמש באבחונים רלוונטיים. • כיצד לפנות להערכת כשירות משפטית ויכולת קבלת החלטות. • כיצד ולמי לדווח על חשד לאי-כשירות ויכולת קבלת החלטות. 	<ul style="list-style-type: none"> • תפקיד המרפאים בעיסוק בתהליך קביעת הכשירות המשפטית ויכולת קבלת החלטות. • היכרות עם אבחונים רלוונטיים ועם תהליך קביעת הכשירות המשפטית ויכולת קבלת החלטות. 	כשירות משפטית ויכולת קבלת החלטות*



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
טיפול פליאטיבי ארוך טווח*	<ul style="list-style-type: none">הגישה הפליאטיבית בטיפול באדם עם דמנציה לאורך כל שלבי המחלה.עקרונות, דגשים וכלים ליישום הגישה בדמנציה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד להתערב ברוח הגישה הפליאטיבית ברמת המטופל, המשפחה והמחלקה.	שעתיים ורבע (3 שעות) (אקדמיות)
התערבות תרופתית למרפאים בעיסוק*	<ul style="list-style-type: none">השלכת הטיפול התרופתי על התפקוד של אדם עם דמנציה.סוגי תרופות בעלות השפעה אפשרית על התפקוד.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לזהות תרופות בעלות השפעה אפשרית על התפקוד של אדם עם דמנציה.כיצד לזהות את השלכות השימוש בתרופות על האדם וכיצד לפעול.כיצד לנקוט באמצעי זהירות בעת השימוש בתרופות עם אנשים עם דמנציה.	שעה וחצי (2 שעות) (אקדמיות)
רצף הטיפול*	<ul style="list-style-type: none">הדומה והשונה בטיפול באדם עם דמנציה בביתו, במרכז היום ובמוסד הסיעודי.תפקיד המרפאה בעיסוק בכל אחת מהמסגרות.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לפעול כמרפאה בעיסוק במסגרת שבה נמצא האדם, בהתאם לרכיבי התפקיד ושלב המחלה שבו הוא נמצא.	שעה וחצי (2 שעות) (אקדמיות)
סך הכול			18 שעות (24 שעות) (אקדמיות)

קלינאי תקשורת

ייעצה לכתיבת הפרק: אורלי ברגרזון ביטון.

להלן נושאי ההכשרה המקצועיים בתחום קלינאות תקשורת. אלו הם נושאי חובה ומהווים חלק מתוכנית ההכשרה השלמה הכוללת נושאים מקצועיים ממוקדים ונושאים רוחביים בתחום הדמנציה.

מטרות ההכשרה

- קלינאיות התקשורת יטפלו באנשים עם דמנציה באופן מיטבי ומותאם לצרכיהם המשתנים לאורך המחלה, לרבות אבחון, התערבות ושימור תפקודם בתחומי התקשורת, השפה, הדיבור, הקול, השמיעה, האכילה והבליעה.
- קלינאיות התקשורת ידריכו את בני המשפחה ואנשי טיפול רלוונטיים נוספים בהתמודדות עם מאפייני המחלה וכן כיצד לתקשר עם אדם עם דמנציה ולסייע לו לשמר את יכולותיו בתחום זה.

נושאי ההכשרה (נושאי החובה מסומנים ב*)

נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
הערכה, אבחון וטיפול בהפרעות אכילה ובליעה בדמנציה*	<ul style="list-style-type: none">מאפייני הפרעת האכילה והבליעה בשלבים השונים של מחלת הדמנציה.סוגיות אתיות באכילה ובבליעה בדמנציה.דרכי הזנה שונות לאדם עם דמנציה לאורך שלבי המחלה: דרכי הזנה בדמנציה מתקדמת – מאפיינים, השלכות וגישות.אכילה ברת-סיכון עבור אנשים עם דמנציה.ההיבט התזונתי והתרופתי בהפרעות אכילה ובליעה בדמנציה; הקשר בין דיספגיה לטיפול תרופתי באנשים עם דמנציה.היכרות עם מושגים רלוונטיים מתחומי ידע אחרים, כגון: סרקופניה, תת-תזונה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לזהות, לאבחן ולטפל בהפרעות אכילה ובליעה בשלבי המחלה השונים.כיצד להתייחס בעת טיפול באדם עם דמנציה להיבטים ולשיקולים אתיים בנושאי אכילה ובליעה.כיצד לטפל בגישה של אכילה ברת-סיכון.	5 ורבע שעות (7 שעות אקדמיות)
הערכה, אבחון וטיפול בהפרעות שפה, דיבור ותקשורת בדמנציה*	<ul style="list-style-type: none">מאפייני שפה, דיבור ותקשורת בדמנציה.הערכה ואבחון של הפרעות שפה, דיבור ותקשורת בדמנציה.דרכי התערבות וטכנולוגיות מתאימות לשיפור כישורי התקשורת של אנשים עם דמנציה ומהם השיקולים אליהם יש להתייחס בבחירתן.תקשורת חלופית תומכת באנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לזהות, לאבחן ולטפל בהפרעות שפה, דיבור ותקשורת בדמנציה.כיצד לבצע אבחנה מבדלת בין הפרעות שפה, דיבור ותקשורת על רקע דמנציה לבין הפרעות נרכשות אחרות (למשל אפזיה).כיצד לפעול על פי גישות ושיטות שונות של אבחון, טיפול והתערבות של קלינאי תקשורת עם אדם עם דמנציה.כיצד לאבחן, להתערב ולטפל באפזיה פרוגרסיבית.כיצד לבצע הנגשה תקשורתית ולהתאים טכנולוגיות לאדם עם דמנציה.	5 ורבע שעות (7 שעות אקדמיות)



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
הערכה, אבחון וטיפול בהפרעות שפה, דיבור ותקשורת בדמנציה* (המשך)		<ul style="list-style-type: none">• כיצד לבצע תקשורת חלופית תומכת לשמירה על האוטונומיה של אדם עם דמנציה; כיצד לקדם תקשורת ויכולת בחירה של אנשים עם דמנציה.• כיצד להדריך את האדם, בני משפחתו והצוות המטפל בו בנושאים הקשורים לתקשורת ולשפה של אנשים עם דמנציה.	משך ההכשרה
שמיעה בדמנציה*	<ul style="list-style-type: none">• מאפייני יכולת השמיעה והשפעתה על קוגניציה, תקשורת ותפקוד בדמנציה.• מאפייני הקשר בין ליקויי שמיעה לליקויים קוגניטיביים ולדמנציה (מאפיינים פיזיולוגיים, ביולוגיים ותפקודיים).	<ul style="list-style-type: none">• כיצד להדריך את האדם, בני המשפחה, המטפלים ואנשי צוות אחרים למניעה ולהפחתת סיכון לירידה קוגניטיבית ולדמנציה עקב לקות שמיעה.• כיצד להשתמש באסטרטגיות ובדרכי התערבות של שיקום שמיעה לתפקוד קוגניטיבי ולדמנציה.	3 שעות (4 שעות) (אקדמיות)
הטיפול התרופתי בדמנציה*	<ul style="list-style-type: none">• השפעת הטיפול התרופתי על תפקודי האכילה והבליעה, על תזונה, קוגניציה ותקשורת.	<ul style="list-style-type: none">• היכרות עם סוגי הטיפול התרופתי באנשים עם דמנציה.• כיצד לזהות השלכות אפשריות של טיפול תרופתי על התפקוד של אדם עם דמנציה.	שעה וחצי (2 שעות) (אקדמיות)
התאמת הסביבה*	<ul style="list-style-type: none">• חשיבות התאמת סביבת הבית/ המוסד לקידום תקשורת, אכילה, הזנה ושמיעה.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד להשתמש בכלים ובשיטות להערכה ולהתערבות בנושא התאמת הסביבה לקידום אכילה, תזונה, תקשורת ושמיעה.• כיצד להנחות את בני המשפחה, המטפלים העיקריים ואנשי צוות שונים להתאים את הסביבה למצב התפקודי של האדם עם הדמנציה.• מתי יש להפנות את האדם ומשפחתו להתייעצות עם עמיתים רלוונטיים.	3 שעות (4 שעות) (אקדמיות)
		סך הכול	18 שעות (24 שעות) (אקדמיות)

תזונאים

ייעצו לכתובת הפרק: דורית יצחקי, דינה ירושלמי, סיגלית לבונסקי.

להלן נושאי ההכשרה המקצועיים בתחום התזונה. אלו הם נושאי חובה ומהווים חלק מתוכנית ההכשרה השלמה הכוללת נושאים מקצועיים ממוקדים ונושאים רוחביים בתחום הדמנציה.

מטרות ההכשרה

1. תזונאיות יסייעו לאנשים עם דמנציה בשימור יכולות התזונה והתאמת מזון מתאים במשך שלבי המחלה, תוך התייחסות אמפתית, רגישה ומותאמת תרבותית.
2. תזונאיות ידריכו את בני המשפחה ואנשי טיפול רלוונטיים נוספים כיצד להתאים את המזון וההאכלה לירידה התפקודית והקוגניטיבית של האדם במשך שלבי המחלה.

נושאי ההכשרה (נושאי החובה מסומנים ב*)

נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מימוניות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
הקטנת הסיכון לדמנציה בהיבטי תזונה*	<ul style="list-style-type: none">• הקטנת הסיכון לדמנציה ועיכוב הידרדרות קוגניטיבית על ידי תזונה נאותה (למשל תזונה ים-תיכונית ו-MIND DIET).	<ul style="list-style-type: none">• כיצד להדריך את האדם, בני משפחתו והמטפלים בו לגבי הקטנת הסיכון לדמנציה ועיכוב הידרדרות קוגניטיבית באמצעות תזונה.	שעה וחצי (2 שעות אקדמיות)
תזונה בדמנציה והתאמתה לשלבי המחלה*	<ul style="list-style-type: none">• תזונה מותאמת לשלבי המחלה השונים ולסוג הדמנציה; דגשים רלוונטיים לכל שלב.• תזונה בדמנציה: חשיבות האיזון בין שמירה על בריאות, איכות חיים ותפקוד עצמאי ככל הניתן לעומת בטיחות.• השפעת התהליך הניווני במוח על יכולות האכילה ועל חוויית האכילה (לדוגמה, השפעת אפרקסיה, אגנוזיה, אפאזיה וירידה בתפקודים הניהוליים על יכולות האכילה).	<ul style="list-style-type: none">• כיצד להתאים את התזונה לשלב המחלה שבו האדם נמצא.• כיצד להדריך בני משפחה ומטפלים באדם עם דמנציה על תזונה מתאימה, בהתאם לשלב שבו הוא נמצא ודגשים בסיוע הנדרש לאכילה.	3/4 שעה (1 שעות אקדמיות)
הערכה תזונתית*	<ul style="list-style-type: none">• הערכה תזונתית מקיפה לאדם עם דמנציה, תוך דגש על: שלב המחלה, הסביבה (בית, מוסד), מצב גופני ורפואי, תפקוד כללי, יכולת אכילה עצמאית, העדפות, יכולת לעיסה ובליעה, יכולת לזהות ולהשתמש בסכ"ם.• מטרות הטיפול התזונתי בדמנציה.• אבחנות תזונתיות; שיטות זיהוי כבסיס להתאמת אסטרטגיית הטיפול התזונתי (הגורמים/סיבות לכאב, חוסר שיפוט, חוסר עכבות, אי-רשקט); כלים שונים להערכת יכולות אכילה.• בעיות אכילה והתנהגויות שעלולות להפחית את יכולת האכילה.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לבצע הערכה תזונתית ואבחון לאדם עם דמנציה; כיצד לקבוע אבחנות תזונתיות מותאמות לאדם עם דמנציה.• כיצד להשתמש בכלים השונים להערכת יכולות האכילה (למשל, DMAT EDFED).• כיצד לזהות בעיות/קשיי אכילה ואת מקורם; כיצד לזהות התנהגויות שעלולות להפחית את יכולות האכילה ולהתמודד עימן.• כיצד לקבוע מטרות טיפול תזונתיות באדם עם דמנציה.	3 ו-3/4 שעות (5 שעות אקדמיות)



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
אסטרטגיות לטיפול תזונתי לאורך שלבי המחלה*	<ul style="list-style-type: none">אסטרטגיות טיפול לאורך שלבי המחלה במערך המוסדי ובקהילה (בהתאמה לקשיים הקוגניטיביים והיכולות התפקודיות).החשיבות של מניעת התייבשות (גורם אשפוזים ברמניעה).טכניקות להאכלת אדם עם דמנציה; סיוע לאכילה והאכלה מותאמת בשלבי המחלה השונים.הנחיות לאכילה בטוחה ויעילה של אנשים עם דמנציה.התאמת תזונה להעדפות האדם, לתרבות ולאורחות חיים.קביעת סדרי עדיפות בטיפול תזונתי באדם עם דמנציה ותחלואה נוספת.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לבנות תוכנית טיפול מותאמת לאדם עם דמנציה, תוך שימוש באסטרטגיות הטיפול השונות והתייחסות ליכולות האכילה שלו.כיצד להתאים את המזון לאדם עם דמנציה, תוך התייחסות ליכולות התפקודיות והקוגניטיביות שלו, לתרבותו ולהעדפותיו.כיצד לסייע לאכילה ולהאכיל אדם עם דמנציה באופן מותאם לו לאורך שלבי המחלה, תוך שמירה על בטיחות.כיצד להדריך אנשי צוות ומטפלים עיקריים על סיוע להזנת אדם עם דמנציה, תוך שמירה על העיקרון 'האדם במרכז', מתן כבוד ושימור תפקוד עצמאי.	3 שעות (4 שעות אקדמיות)
התערבויות תרופתיות ואינטראקציה תזונתית בטיפול בדמנציה*	<ul style="list-style-type: none">תרופות נפוצות לטיפול בסימפטומים של דמנציה.השפעה אפשרית של התרופות השונות ו/או ריבוי תרופות על צריכת מזון, העדפות תזונה ותפקודי אכילה.הקשר בין דיספגיה לטיפול תרופתי באנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לזהות השפעה שלילית של נטילת תרופות על צריכת המזון, יכולות התזונה של אדם עם דמנציה ו/או העדפותיו.כיצד לנהל מעקב אחר תופעות לוואי אפשריות של התרופות השונות על תזונת האדם ותפקודו.כיצד לזהות מתי יש להפנות את האדם ו/או משפחתו והמטפלים בו להתייעצות עם רופא ו/או אחות מומחית קלינית בגריאטריה לצורך שינוי טיפול תרופתי (סוג או מינון).	שעה וחצי (2 שעות אקדמיות)
הפרעות אכילה ובליעה בדמנציה*	<ul style="list-style-type: none">מאפייני הפרעות אכילה ובליעה בדמנציה.זיהוי, אבחון וטיפול בהפרעות אכילה ובליעה של אדם עם דמנציה.בדיקה פיזיקלית והתאמת מרקמי מזון לפי IDDSI.	<ul style="list-style-type: none">כיצד להבין, לאפיין ולבנות תוכנית התערבות בהפרעות אכילה ובליעה של אנשים עם דמנציה.הכרת בדיקה פיזיקלית והתאמת מרקמי מזון לפי IDDSI; בניית תוכנית התערבות תוך התייחסות למרקמי מזון לאנשים עם דמנציה ושימור ערך תזונתי.כיצד להדריך בני משפחה, מטפלים ואנשי צוות סיעודיים על הפרעות אכילה ובליעה בדמנציה.	שעה וחצי (2 שעות אקדמיות)
התאמת הסביבה תוך מיקוד תזונתי*	<ul style="list-style-type: none">סביבת האכילה בבית לעומת סביבת האכילה במוסד/מסגרת אשפוזית כרונית.המלצות להתאמת סביבת האכילה לאדם עם דמנציה: Helpful cueing; שינוי בעריכת השולחן; התאמת כלים; מקום ישיבה; תאורה; סדר ההגשה; הפחתת הפרעות והסחות דעת; אכילה משותפת או יחידנית (ביחד או בנפרד).	<ul style="list-style-type: none">כיצד להתאים את סביבת האכילה לאדם עם דמנציה, לצורך שיפור יכולות האכילה וחווית האכילה שלו, בבית או במוסד.	שעה וחצי (2 שעות אקדמיות)



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
סוגיות אתיות בהזנה*	<ul style="list-style-type: none">• דילמות וסוגיות אתיות רווחות בנושא תזונה ודמנציה וכיצד להתמודד עימן: סירוב אכילה של אדם עם דמנציה; הזנה בסוף החיים; הזנה אנטרלית/מזון מנחם/; האכלה ברת סיכון/ hand feeding; חפצון בהאכלת אדם עם דמנציה/ האכלה כפויה (בכוח).	<ul style="list-style-type: none">• כיצד להתמודד עם סוגיות אתיות אפשריות בנושאי תזונה ודמנציה.• כיצד להשתמש בעקרונות הטיפול התזונתי הפליאטיבי.• כיצד להנחות בני משפחה ומטפלים בהתמודדות עם סוגיות אתיות בהאכלה.	3 שעות (4 שעות) (אקדמיות)
תזונה של אדם עם דמנציה בבית חולים כללי*	<ul style="list-style-type: none">• אשפוז בבית חולים כללי כגורם סיכון להידרדרות תזונתית והתייבשות.• כיצד למנוע הידרדרות תזונתית והתייבשות בעת אשפוז אקוטי.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד להדריך בני משפחה, מטפלים וצוותים סיעודיים על מניעת סיכון להידרדרות תזונתית והתייבשות של אדם עם דמנציה בעת אשפוז בבית החולים.• כיצד לשמר רצף טיפול תזונתי גם בעת השהות בבית החולים.	שעה וחצי (2 שעות) (אקדמיות)
		סך הכול	18 שעות (24 שעות) (אקדמיות)

פיזיותרפיסטים

יעצו לכתובת פרק זה: חנה קפקא, אסנת שמיר.

להלן נושאי ההכשרה המקצועיים בתחום הפיזיותרפיה. אלו הם נושאי חובה ומהווים חלק מתוכנית ההכשרה השלמה הכוללת נושאים מקצועיים ממוקדים ונושאים רוחביים בתחום הדמנציה.

מטרות ההכשרה

1. פיזיותרפיסטים יטפלו באנשים עם דמנציה באופן מיטבי ומותאם לצרכים המשתנים במחלה, לרבות בשימור התפקוד הפיזי, בהתאמת פעילות גופנית, בהתאמת הסביבה ואביזרים ובשמירה על הבטיחות.
2. פיזיותרפיסטים ידריכו את בני המשפחה ואנשי טיפול רלוונטיים נוספים כיצד לסייע לאדם עם דמנציה לשמר את תפקודו הפיזי, לעודד אותו לפעילות ולשמור על בטיחותו.

נושאי ההכשרה (נושאי החובה מסומנים ב*)

נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
מאפיינים פיזיים ותפקודיים במחלת הדמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> מאפייני הניידות בשלבי המחלה השונים. פרטוניה: מהי, שכיחות, אופני סיוע למטופל הסובל מפרטוניה. התפתחות קונטרקטורות: שכיחות, מהלך, אופני סיוע במקרים אלה. למידה מוטורית אצל אדם עם דמנציה בשלבי המחלה השונים. תופעות פיזיות ותפקודיות אפשריות כתוצאה מטיפול תרופתי (השפעה על ניידות, טונוס, שיווי משקל, תבנית הליכה, פצעי לחץ וכו'). 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לזהות מאפיינים פיזיים ותפקודיים במחלת הדמנציה הרלוונטיים לטיפול בפיזיותרפיה. כיצד להתאים טיפול למטופל עם פרטוניה מתקדמת. כיצד לבנות תוכנית לטיפול מוטורי מותאם לשלבי המחלה השונים. כיצד לנתח את יכולות ההליכה של המטופל ולהתאים אביזרי עזר לניידות. 	3 שעות (4 שעות אקדמיות)
פעילות גופנית בדמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> פעילות גופנית כגורם להקטנת הסיכון לדמנציה (על פי WHO). כיצד ובאילו מקרים פעילות גופנית מפחיתה סיכון להתפתחות דמנציה ומסייעת לעכבה בשלבי המחלה השונים. 	<ul style="list-style-type: none"> הבנת חשיבות הפעילות הגופנית בהקטנת הסיכון לדמנציה ולאורך שלבי המחלה. כיצד להתאים פעילות גופנית לשלבי המחלה השונים. 	שעה וחצי (2 שעות אקדמיות)
בטיחות המטופל*	<ul style="list-style-type: none"> ניהול סיכונים בקרב אנשים עם דמנציה ובטיחות הסביבה. מניעת נפילות של אנשים עם דמנציה. הנגשת הסביבה לאנשים עם דמנציה. אביזרים תומכים לניידות ולישיבה בשלבי המחלה השונים. שימוש מושכל באמצעים להגבלה פיזית. זיהוי מצבי התעללות והזנחה בקהילה/במוסד באינטראקציה הטיפולית בפיזיותרפיה. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לזהות תחומי בטיחות שבהם נדרשת מעורבות טיפולית של פיזיותרפיה. היכרות עם אביזרי עזר לניידות, להגברת הבטיחות בניידות ובישיבה, וככלי להפחתת השימוש באמצעים להגבלה פיזית. 	3 רבע שעות (4 שעות אקדמיות)



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
הערכה תפקודית*	<ul style="list-style-type: none"> כלי מדידה מותאמים להערכה תפקודית בשלבי המחלה השונים. כלי מדידה לתחלואה נלווית לדמנציה: כלים להערכת סיכון לנפילות, להיווצרות פצעי לחץ ולתפקוד. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לבצע הערכה תפקודית רלוונטית למטופל בשלבי המחלה השונים. 	3 שעות (4 שעות אקדמיות)
טיפול בפיזיותרפיה*	<ul style="list-style-type: none"> קביעת מטרות טיפול ובניית תוכנית טיפול בשלבי המחלה השונים, תוך התייחסות למטופל ולמשפחה; הצגת מודל ICF והתאמת תוכנית הטיפול למודל זה בשלבי המחלה השונים. התייחסות למרכיבי התנועה השונים בבניית תוכנית טיפול לאורך שלבי המחלה (טווחי תנועה, כוח שריר, שיווי משקל, סיבולת וכו'). כלים טיפוליים לאדם עם דמנציה (למשל מגע, מוזיקה). אופני טיפול בתנועות פסיביות. טיפול קבוצתי למטופלים עם דמנציה בשלבי המחלה השונים; יתרונות הקבוצה, כלים ומיומנויות לטיפול בקבוצה, יתרונות המוזיקה בטיפול. כלים ודגשים בטיפול פיזיותרפיה לניהול סימפטומים בשלב הפליאטיבי: כאב, סימפטומים נשימתיים, עצירות, פצעי לחץ. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לקבוע מטרות טיפול בשלבי המחלה השונים ולבנות תוכנית טיפול מותאמת. כיצד לבנות קבוצה טיפולית מתאימה למטופלים עם דמנציה; כיצד להנחות קבוצות שונות מותאמות למצבים שונים וליכולת קוגניטיבית משתנה (לרבות התנסות מעשית). כיצד להשתמש בכלים טיפוליים שונים להשגת מטרות הטיפול. כיצד להשתמש בעקרונות לטיפול פאסיבי למטופלים בשלבי מחלה מתקדמים עם פרטוניה משמעותית. כיצד להשתמש בכלים השונים להקלה על סימפטומים בשלב הפליאטיבי. 	4 ורבע שעות (6 שעות אקדמיות)
התנהגויות מאתגרות ותקשורת עם מטופל בטיפולי פיזיותרפיה*	<ul style="list-style-type: none"> התנהגויות מאתגרות רווחות (כגון שוטטות, תנועתיות חוזרנית, התנגדות לטיפול), דרכי התמודדות וגיוס המטופל. תקשורת לא מילולית עם המטופל (מחוות [ג'סטות], cueing, handling). 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד להתמודד עם התנהגויות מאתגרות של המטופל ולייצר תקשורת אפקטיבית עימו. 	שעה וחצי (2 שעות אקדמיות)
הדרכת משפחה וצוות*	<ul style="list-style-type: none"> חשיבות שיחת תיאום ציפיות עם בני משפחה, מטפלים עיקריים ואנשי צוות על תפקוד המטופל בשלבי המחלה השונים. הדרכת המשפחה והצוות על דגשים תפקודיים ופיזיים בשלבי המחלה השונים. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לשקף לבני המשפחה, למטפלים העיקריים ולאנשי הצוות המטפל את מצבו התפקודי של המטופל ולהקל עליהם את הטיפול בו (כולל סימולציות של שיחות לתיאום ציפיות). 	2 שעות (2 שעות אקדמיות)
סך הכול		18 שעות (24 שעות אקדמיות)	

מלווים רוחניים

יעצו לכתובת הפרק: דבי פינטו, נגה אבני.

מטרות ההכשרה

1. מלווים רוחניים יסייעו לאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם בהתמודדות הרגשית-נפשית עם המחלה והצרכים המשתנים לאורכה, באופן רגיש, מכבד ומותאם תרבותית.
2. מלווים רוחניים ידריכו את בני המשפחה ואנשי טיפול רלוונטיים נוספים כיצד לסייע לאדם עם דמנציה לשמר את תפקודו הרגשי-נפשי, כיצד לתקשר עימו ולהפעיל אותו בכלים מעולם הליווי הרוחני.

נושאי ההכשרה (נושאי החובה מסומנים ב*)

נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
מהי מחלת הדמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> מהי מחלת הדמנציה, סוגי המחלה. שלבי המחלה ומאפייניהם. שכיחות המחלה. סימפטומים וסימני אזהרה. ירידה קוגניטיבית נורמטיבית ופתולוגית. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לזהות סימנים מוקדמים וסימפטומים של מחלת הדמנציה. איך להבחין בין ירידה קוגניטיבית נורמטיבית לדמנציה. 	שעה וחצי
חווית החיים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none"> התחושות של אדם עם דמנציה. מודעות לסטיגמה, למיתוסים ולסטריאוטיפים המקושרים לדמנציה. 	<ul style="list-style-type: none"> הבנת ההשפעות של הסטיגמה והפחד ממנה בהקשר למחלה. הבנת התחושות של אדם עם דמנציה. 	3/4 שעה
אבחון המחלה	<ul style="list-style-type: none"> תהליך האבחון וכלי אבחון רווחים. חשיבות האבחון המוקדם (בעתו) וההשלכות של דחיית אבחון וטיפול. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד ולאן להפנות אדם עם חשד לדמנציה לאבחון. 	3/4 שעה
טיפול ממוקד אדם*	<ul style="list-style-type: none"> מודלים של 'טיפול ממוקד אדם' בדמנציה; חשיבות הרקע של האדם, התרבות וההתנסויות שלו בעת הטיפול בו. עקרונות 'טיפול ממוקד אדם' (התייחסות להיסטוריה, ליכולות, לתחומי עניין, לבחירות, לצרכים ולהעדפות שלו). השתנות צורכי הפרט עם התקדמות המחלה. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לטפל בגישת 'טיפול ממוקד אדם' באדם עם דמנציה לאורך שלבי המחלה, בדגש על שימור אוטונומיה ויכולת בחירה. כיצד לאסוף מידע על האדם, הרקע שלו והעדפותיו ממנו, מבני המשפחה ומהמטפלים העיקריים ובהתאמה תרבותית. כיצד לתעד באופן ברור את העדפות האדם לגבי הטיפול בו ואת צורכי הטיפול שלו. כיצד לתקשר עם אנשים עם דמנציה, בני משפחותיהם והמטפלים בהם באופן המכיר בבקשותיהם ובהעדפותיהם. כיצד לפעול עם אנשים עם דמנציה באופן המכיר ומפיק תועלת מחוזקותיהם ומיכולותיהם. 	שעה
התערבויות תרופתיות בטיפול בדמנציה	<ul style="list-style-type: none"> תרופות נפוצות לטיפול בסימפטומים של דמנציה. ההשפעה האפשרית של התרופות השונות ו/או של ריבוי תרופות על מצבו הנפשי והתפקודי של האדם ועל יכולות התקשורת עימו. 	<ul style="list-style-type: none"> כיצד לזהות השפעה שלילית של תרופות על היכולות הוורבליות/נפשיות/תפקודיות של האדם ו/או על העדפותיו. 	חצי שעה



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
תקשורת עם אנשים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none">השפעת הזיכרון וקשיי השפה על התקשורת של אדם עם דמנציה.עשה ואל תעשה בתקשורת עם אנשים עם דמנציה.שיטת התיקוף.מודעות לחשיבות של תקשורת בלתי מילולית ואמצעים לקדמה; תקשורת לא מילולית בכלים מעולם הליווי הרוחני (מוזיקה, שירה, מגע, קשר עין) עם אדם עם דמנציה.חשיבות קיומם של עזרי שמיעה להבטחת תקשורת מוצלחת.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לגייס את תשומת הלב של אדם עם דמנציה, לעודד שיח ותקשורת עימו ולהקל עליו את השיח.כיצד לתקשר עם אנשים עם דמנציה באופן מותאם להם ועל מה להקפיד בשיחה עימם.כיצד להשתמש בשיטת התיקוף בתקשורת עם אדם עם דמנציה.כיצד להשתמש בכלים מעולם הליווי הרוחני בסיוע לתקשורת עם אדם עם דמנציה והמטפלים העיקריים בו; כיצד להשתמש בהקשבה כנה ועמוקה לעולם הפנימי של האדם ומשפחתו.כיצד להנחות את בני המשפחה/ המטפלים העיקריים לשימוש בכלים מעולם הליווי הרוחני לטובת תקשורת עם אנשים עם דמנציה, בדגש על הקשבה והתבוננות.	3 שעות
מצבים מאתגרים והתנהגויות מאתגרות בדמנציה*	<ul style="list-style-type: none">התנהגות כאמצעי לתקשורת עבור אנשים עם דמנציה.התנהגויות מאתגרות רווחות, זיהוין סיבות ודרכי התמודדות.מענים תרופתיים ולא תרופתיים להתנהגויות מאתגרות: זיהוי התנהגויות המעידות על מצוקה ולחץ ודרכי התמודדות אפשריות.	<ul style="list-style-type: none">כיצד להתמודד בצורה מותאמת ויעילה עם התנהגויות מאתגרות רווחות; כיצד להיות עם האדם במקום שבו הוא נמצא (מבלי למהר "לפתור את הבעיה").כיצד להנחות את בני המשפחה והמטפלים העיקריים להתמודד עם התנהגויות מאתגרות רווחות.	3 שעות
כלים בליווי רוחני לאנשים עם דמנציה*	<ul style="list-style-type: none">פעילויות וכלים מעולם הליווי הרוחני לשימור איכות החיים והתפקוד של אנשים עם דמנציה.צרכים תרבותיים ורוחניים של אנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לסייע לאדם עם דמנציה לפעול כדי לשמר את תפקודו ואיכות חייו בשלבי המחלה השונים, למשל: באופני הקשבה, תפילה, ברור המשמעות (ככל שניתן) שהוא נותן לחייו ולמחלה, נשימות, מדיטציה, דמיון מודרך, מוזיקה, קלפים השלכתיים וכדומה.כיצד להשתמש בכלים של ליווי רוחני להתמודדות עם מאפייני המחלה, למשל, בהתנהגויות מאתגרות או בקשיי תקשורת; כיצד להשתמש בכלים לא ורבליים בעבודה עם אדם עם דמנציה.	שעתיים



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
סוף החיים בדמנציה*	<ul style="list-style-type: none">מאפייני דמנציה מתקדמת ושלב סוף החיים בדמנציה.גישות רווחות בטיפול בסוף החיים בדמנציה – איכות חיים מול הארכת חיים.טיפול פליאטיבי; עקרונות בטיפול פליאטיבי.דילמות אתיות אופייניות לשלב זה.אבל ואובדן בקרב בני משפחה ומטפלים באנשים עם דמנציה; הצרכים שלהם בשלב סוף החיים.תגובות אפשריות לסוף החיים בתרבויות ובדתות שונות.דאגות וצרכים של אנשים צעירים עם דמנציה מתקדמת בסוף חייהם.כלים בליווי רוחני לאנשים עם דמנציה מתקדמת.השפעת התפיסה התרבותית של איש המקצוע כלפי מוות על אופן הטיפול שלו.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לזהות מתי אדם עם דמנציה נמצא בסוף חייו.כיצד לתמוך באופן רגיש ומותאם תרבותית בבני משפחה ומטפלים עיקריים בשלב סוף החיים של האדם; כיצד לסייע להם ולאנשי המקצוע השונים לקבל שלב זה; כיצד לקבל ולא לשפוט את תגובות האדם, בני משפחתו ואנשי המקצוע השונים לשלב סוף החיים.כיצד לסייע לאדם עם דמנציה מתקדמת בכלים מעולם הליווי הרוחני (מגע, שירה, מוזיקה וכדומה).כיצד לסייע למטפלים העיקריים ולבני המשפחה להתכונן לסוף החיים הקרב והפרידה מהאדם, כיצד לתמוך בהם בשלב זה ולאחר המוות.	שעה וחצי
אפטרופסות, ייפוי כוח והנחיות מקדימות	<ul style="list-style-type: none">חשיבות כתיבת הנחיות מקדימות.חשיבות ההיערכות המשפטית לשלבי המחלה המתקדמים וכלים משפטיים קיימים.	<ul style="list-style-type: none">כיצד ולמי להפנות אדם עם דמנציה ומטפלים עיקריים למימוש כלים משפטיים שונים לאורך שלבי המחלה.	חצי שעה
מניעת התעללות*	<ul style="list-style-type: none">אנשים עם דמנציה כקבוצת סיכון לניצול, להזנחה ולהתעללות פיזית ונפשית.סימני זיהוי להזנחה, להתעללות ולניצול של אנשים עם דמנציה.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לזהות מצבי הזנחה, התעללות או ניצול בקרב אנשים עם דמנציה.כיצד לפעול במצב שבו יש חשד שאדם עם דמנציה נתון להתעללות/הזנחה ולמי לדווח.	חצי שעה
בני משפחה ומטפלים עיקריים*	<ul style="list-style-type: none">השפעת הטיפול באדם עם דמנציה על המשפחה.חשיבות זיהוי וסיוע לצרכים של בני המשפחה והמטפלים העיקריים.מודעות למורכבות ולמגוון הסוגים של משפחות.השפעות סוציו-תרבותיות על תפיסת תפקיד המטפל.הצרכים והדאגות של המטפלים העיקריים וההבדלים ביניהם: בן זוג לעומת ילד, ילד בוגר לעומת ילד צעיר.אסטרטגיות וכלים מעולם הליווי הרוחני להערכת הצרכים של בני המשפחה ושל המטפלים העיקריים.	<ul style="list-style-type: none">כיצד לתקשר בחמלה וברגישות עם המטפלים העיקריים.כיצד להעריך את הצרכים של בני המשפחה והמטפלים העיקריים ולסייע להם לקדם טיפול אפקטיבי, תוך שימוש בכלים מעולם הליווי הרוחני.כיצד לסייע למטפלים העיקריים להגשמת צרכיהם ולשמירה על עצמם לאורך זמן.	שעה וחצי



נושא	ידע שיועבר בהכשרה	מיומנויות בסיום ההכשרה	משך ההכשרה
עבודה בצוות רב־מקצועי ותיאום טיפול*	<ul style="list-style-type: none">• עבודת צוות רב־מקצועי בטיפול בדמנציה; חשיבות תיאום ורצף טיפול באדם עם דמנציה.• עבודה בצוות רב־מקצועי: היכרות עם תחומי המקצוע השונים בתחום, חשיבותם והתפקיד של כל אחד מאנשי הצוות, לרבות תחומי אחריותם.• היכרות עם טווח ההתערבויות המקצועיות המוצעות לאנשים עם דמנציה ולבני משפחותיהם, כולל תרפיות פסיכוסוציאליות ותרופתיות.• מנגנונים למעקב ולהתעדכנות שוטפת, ממשקי עבודה ושיתופי פעולה אפשריים.	<ul style="list-style-type: none">• כיצד לתקשר באופן מיטבי עם אנשי צוות אחרים.• כיצד לעבוד בצוות רב־מקצועי וליצור תיאום ורצף טיפול.• זיהוי העיתוי להפניה לעמיתים רלוונטיים להמשך טיפול (רפואי/ פסיכוסוציאלי) בכל שלבי המחלה וכיצד לעשות זאת.• כיצד לדווח על הטיפול, להתעדכן ולעקוב באופן שוטף אחר מצבו של אדם עם דמנציה מול אנשי הצוות האחרים.	שעה וחצי

18 שעות	סך הכול
----------------	---------

תוצרים נלווים לפיתוח התפיסה

כאמור, במקביל לתהליך פיתוח תפיסת ההכשרות בדמנציה יפותחו גם מערכי הכשרה ותוצרי ידע נלווים, אשר יוכלו להרחיב ולהשלים את הידע שיינתן בהכשרה. תוצרים אלה מפורטים להלן:

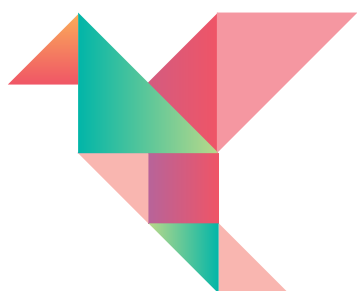


עובדים סמך-מקצועיים	אנשי מקצוע	בני משפחה	קהל רחב
<p>מערכים וחומרים נלווים על דמנציה להכשרת מטפלות.</p>	<p>מערכי הכשרה רב-מקצועית ומגזרית על דמנציה, בדגש על עבודה בצוות רב-מקצועי.</p>	<p>"מפת דרכים" להנגשת מידע על דרכי התמודדות, זכויות ושירותים לאדם עם דמנציה ובני משפחתו, בחלוקה לשלבי המחלה השונים.</p>	<p>סרטונים קצרים על סימני זיהוי לדמנציה ודרכים להקטנת הסיכון.</p>
<p>שבעה דפי מידע בנושאים: דמנציה, תקשורת, התמודדות עם התנהגויות מאתגרות, התאמת הסביבה, הפעלת האדם, דמנציה מתקדמת וטיפול פליאטיבי, טיפול אישי.</p>			
כללי			
הרחבת אתר תוכנית הזה"ב – לסיוע לאנשים עם ירידה קוגניטיבית ודמנציה בבתי חולים.			
אתר אינטרנט עם מאגר פעילויות מותאמות למצב קוגניטיבי.			
פיתוח פרק mooc על דמנציה.			

סיכום

במסמך זה הוצג תהליך לפיתוח תפיסת הכשרות לקהלי יעד שבאים במגע עם אנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם – הקהל הרחב, בני משפחה, אנשי מקצוע ועובדים סמך-מקצועיים (מטפלים). נקודת ההנחה בבסיס פיתוח התפיסה היא, שכל מי שמטפל ומסייע לאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם זקוק להכשרה מתאימה, הכוללת את הידע, המיומנויות והתפיסות המתאימות והמהימנות ביותר, כדי שיוכל לטפל בהם כהלכה. טיפול זה יוכל לשמר את איכות חייהם של אנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם לצד המחלה, תוך התייחסות מכבדת, הומנית, רגישה ומתאמת למצבם.

כולנו תקווה, שהתפיסה המוצגת לעיל תשמש את כל גופי ההכשרה באשר הם ואף תהפוך לסטנדרט לאומי מחייב במדינת ישראל.



מקורות

ברודסקי, ג', בנטור, נ', לרון, מ', בן ישראל, ש' (2013). תוכנית לאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות. קבוצת מומחים רב־ארגונית ורב־מקצועית: מסמך מסכם. מאיירס־ג'וינט־מכון ברוקדייל.

צוקר, ע', לוצקי, מ', שטרנברג, ש', רסולי, א', שוחט, ת', דיכטיאר, ר', מרי, נ' (2019). דוח סקר דמנציה בבני 45 ומעלה לשנת 2016 – במסגרת התוכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות. משרד הבריאות בשיתוף המרכז הלאומי לבקרת מחלות, אגף הגריאטריה וארבע קופות החולים.

HEDN, Higher Education for Dementia Network (2013). *A Curriculum for UK Dementia Education*. Health Education England.

Surr, C. A. & Gates, C. (2017). *Effective Dementia Education and Training for the Health and Social Care Workforce: A Systematic Review of the Literature*. <https://www.hee.nhs.uk/our-work/dementia>

NHS, Health Education England (2015). *Guide to Dementia Training for Health and Social Care Staff in London: Improving Quality of Care Working Group*. London Dementia Strategic Clinical Leadership Group

נספחים



נספח א': טבלת מענים לאנשים עם דמוציה ובני משפחותיהם

דגשים

« שמות הארגונים מופיעים לפי סדר א"ב. »
 « הטבלה מכילה בעיקר מענים מהמגזר הציבורי והשלישי. מידע על מענים נוספים, לרבות יוזמות פרטיות/עסקיות ניתן למצוא ברשת האינטרנט. »
 « מומלץ להיכנס לאתר האינטרנט של כל ארגון כדי לקבל את המידע המדויק והמעודכן ביותר. »
 « אין ברשימה זו משום מתן המלצה על פנייה לגוף כזה או אחר. הפנייה וההתקשרות עם הגופים השונים היא באחריות הפונה בלבד. »

שם הארגון	תחום המענה	אתר אינטרנט
אביב לניצולי השואה	שירותים וסיוע במיצוי זכויות לניצולי שואה	לאתר
בתי אבות (מוסדות)	בתי אבות/מחלקות לאנשים עם דמוציה בארץ	קיימים בתי אבות רבים. לפריסה גיאוגרפית ראו עמודים 51-52. לאתר
המוסד לביטוח לאומי	מיצוי זכויות, שירות ייעוץ לקשיש	לאתר
המשרד לשוויון חברתי	מוקד זכויות כללי ובבתי חולים, תוכניות לעידוד תעסוקה, פעילות חברתית ומעורבות בקהילה	לאתר
הקרן לרווחת נפגעי השואה	שירותים וסיוע במיצוי זכויות לניצולי שואה	לאתר
יד לתומך - יד שרה	תמיכה וייעוץ לבני משפחה מטפלים	לאתר
יד ריבה	הדרכה, הכוונה וייעוץ משפטי	לאתר
יד שרה	השאלת ציוד רפואי ושיקומי, הסעות ושירותים בבית	לאתר
מילבת	התאמה ורכישה של אביזרי עזר	לאתר
מלב"ב	קו חם, מרכזי יום, מגוון תוכניות לאנשים עם דמוציה ובני משפחותיהם	1-700-70-4533 לאתר



שם הארגון	תחום המענה	אתר אינטרנט
מחלקות לשירותים חברתיים	סיוע בהתארגנות בבית, במיצוי זכויות ובחיבור לשירותים בקהילה	לאתר
מרווה - משפט רווחה והעצמה	הדרכה, הכוונה וייעוץ משפטי	לאתר
מרכז האלצהיימר - קו חם	קו חם 24/7 לשאלות על טיפול והתמודדות עם מחלת הדמנציה, ביקורי בית (עד 30 ק"מ)	072-3944847 לאתר
מרכז יום לאנשים עם דמנציה	סיוע בתפקודי יום-יום, פעילויות פנאי, חברה ותעסוקה. זכאי חוק סיעוד יכולים להשתמש בשירות זה כחלק מזכאותם לשעות טיפול	קיימים מרכזי יום רבים בארץ. לבחינת הפריסה הגאוגרפית ראו עמודים 48-50. לאתר
מרכז ציפורה פריד לתמיכה וסיוע למשפחות חולי אלצהיימר	קו חם, ליווי, ייעוץ וטיפול לבני משפחה מטפלים, מועדונים לאנשים עם דמנציה בתחילת המחלה	073-3956807 לאתר
מרפאה גריאטרית	אבחון גריאטרי מקיף על תפקודו הכולל של האדם והתאמת טיפול	קיימות מרפאות גריאטריות רבות בארץ. לבדיקת הפריסה הגיאוגרפית וליצירת קשר, ראו עמודים 41-47. לאתר
מרפאות זיכרון	בירור מקיף על אודות הירידה ביכולות החשיבה והזיכרון, התאמת טיפול ומעקב	קיימות מרפאות זיכרון רבות בארץ. לבדיקת הפריסה הגיאוגרפית וליצירת קשר, ראו עמוד 39. לאתר
משפחה מטפלת - מרכז מידע רעות אשל	מידע וייעוץ על זכויות ושירותים	לאתר
עזר מציון	ייעוץ והכוונה בנושאים רפואיים, השאלת ציוד והסעות	לאתר
משרד התחבורה	קבלת תו נכה	לאתר



שם הארגון	תחום המענה	אתר אינטרנט
עמדא - עמותה לחולי דמנציה, אלצהיימר ומחלות דומות בישראל	קו חם, קבוצות תמיכה, מגוון תוכניות לאנשים עם דמנציה ולבני משפחותיהם	*8889 לאתר
עמך - המרכז הישראלי לתמיכה נפשית וחברתית בניצולי השואה והדור השני	תמיכה נפשית וחברתית לניצולי שואה ובני הדור השני	לאתר
קיירגיברס ישראל	מידע, הכוונה ותמיכה לבני משפחה מטפלים	לאתר
רשות האוכלוסין וההגירה	היתר העסקה לעובד זר	לאתר
קופות חולים	מעקב וטיפול רפואי ופארה־רפואי, מתן מידע, סיוע והכוונה	לאתר מכבי לאתר כללית לאתר לאומית לאתר מאוחדת



נספח ב': זכויות של אנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם

להלן חומרים ואתרי אינטרנט מוצעים לקבלת מידע
על זכויות לאנשים עם דמנציה ולבני משפחותיהם:

[אתר כל זכות](#)

[מידעון עמותת עמדא](#)

[אתר עמותת עמדא](#)

[מדריך זכויות, עו"ד דורון אלמוג](#)

תודה לשותפים



הג'ינט 

משרד הרוחה
והביטחון החברתי 

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר 

מנבי
שירותי הבריאות הטובים בישראל

כללית 


המוסד לביטוח לאומי



מאוחדת 

לאומית 

ממטב
עמותה לשרותי טיפול ורווחה ע"ר

מלב"ב

עמדת 30
שנות
עמותה לחולי דם נצחי. אלהיימור ומחלת דמות בישראל (ערך)

יד שרה
מכל האל

עזר מציון
האגף לטיעוד ותמיכה בקשישים 

דנאל סיעוד 
לבחור חכם בלב שלט קבוצת דנאל

נווה הורים
Neveh Horim
טיפול מסוד באוירה משפחתית

המרכז הרפואי הישראלי
לאלצהיימר
ערש סופי ואברהם סטוצ'ינסקי, רמת גן (ערך)

ניני צ'ופ
דואגים לניצולי השואה ולבני זוגם 



התוכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת
האלצהיימר ודמנציות אחרות ומניעתן

הג'וינט

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

