



תכנית לאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות

קבוצת מומחים רב-ארגונית
ורב-מקצועית: מסמך מסכם

ריכוז העבודה וכתובה:

ג'ני ברודסקי, נטע בנטור,
מיכל לרון, שוני בן-ישראל

תודתנו נתונה לקרן הלן בדר
על תמיכתה בתהליך גיבוש התכנית



תכנית לאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות

קבוצת מומחים רב-ארגונית ורב-מקצועית: מסמך מסכם

ריכוז העבודה וכתיבה:

ג'ני ברודסקי נטע בנטור מיכל לרון שוני בן-ישראל



תודתנו נתונה לקרן הלבן בדר על תמיכתה בתהליך גיבוש התכנית

אוקטובר 2013

ירושלים

חשוון תשע"ד

עריכת לשון: רונית בן-נון
עיצוב, הפקה והבאה לדפוס: לסלי קליינמן
עיצוב עטיפה: סטודיו א'

מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל

ת"ד 3886

ירושלים 91037

טלפון: 02-6557400

פקס: 02-5612391

כתובת באינטרנט: www.jdc.org.il/brookdale

דואר אלקטרוני: brook@jdc.org.il

משרד הבריאות

המנהל הכללי

ת"ד 1176

ירושלים 91010

טלפון: 02-5081309

פקס: 02-5655966

כתובת באינטרנט: www.health.gov.il

דואר אלקטרוני: mankal@moh.health.gov.il

קבוצת המומחים שהשתתפו בהכנת התכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות

מומחים במערכת הבריאות ובאקדמיה

לאה אהרוני
שי בריל
יורם ברק
צבי דוולצקי
דורית וייס
אלי ורטמן
פרלה וורנר
אמנון להד
יהונתן למברגר
אסתר יקוביץ
יורם מערבי
יעקב מנצ'ל
עמוס קורצ'ין
שלי שטרנברג

מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל

ג'ני ברודסקי
נטע בנטור
מיכל לרון
ג'ניפר שולדינר

משרד הבריאות

אהרון כהן
איריס רסולי
שרה לוי
שוני בן-ישראל
זוריאן רדומיסלסקי

משרד הרווחה והשירותים החברתיים

מרים בר גיורא
זהבה וייזר
שאל צור

המוסד לביטוח לאומי

אורנה זמיר
אורנה בר
רוני דינור
סימה חבר

המשרד לאזרחים ותיקים

זהרה כהן

אשל

שרה אלון
יעקב קבילו

עמותת עמדה

גרי רוט

עמותת מלבב

לאה אברמוביץ

תוכן עניינים

פתח דבר: פרופ' רוני גמזו ופרופ' ג'ק חביב

i	תקציר
1	1. הקדמה
3	2. חזון התכנית
	3. רקע על מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות ואומדן של מספר הלוקים בהן בישראל
4	
7	4. אתגרים וכיווני פעולה להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות
8	4.1 מודעות הציבור למחלת האלצהיימר ולדמנציות אחרות
9	4.2 היערכות של מערך שירותי הבריאות
15	4.3 היערכות של מערך שירותי הרווחה
19	4.4 תמיכה ישירה בבני משפחה
21	4.5 שירותים מוסדיים
23	4.6 תיאום במערך השירותים
23	4.7 הכשרת כוח אדם
24	4.8 מחקר ופיתוח
26	5. צעדים ליישום התכנית
27	רשימת מקורות

פתח דבר

הזדקנות האוכלוסייה מציבה אתגרים רבים בפני החברה בישראל. אחד מן האתגרים המשמעותיים ביותר הוא ההתמודדות עם המספר ההולך וגדל של הלוקים במחלת הדמנציה. למחלה זו השפעה דרמטית על החולים בה ועל בני משפחותיהם הדואגים לשלומם, וההתמודדות עמה מחייבת היערכות מיוחדת של מערכות השירותים כדי לתת מענה לצורכי החולים ובני משפחותיהם.

אנו מברכים על גיבוש התכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות. התכנית מבטאת ראייה כוללת והיא מושתתת על עבודה משותפת של כל הגורמים הנוגעים בדבר: משרדי ממשלה רלוונטיים, קופות החולים וארגונים התנדבותיים ופרטיים.

התכנית חותרת להתמודד עם סוגיות מרכזיות המקשות על מערכת השירותים הקיימת לתת מענה מתאים לצרכים הייחודיים של הלוקים בדמנציה.

- ❖ התכנית שואפת להעלות את מודעות הציבור למחלה ולהסיר את הסטיגמה.
- ❖ התכנית מבקשת להתמודד עם תחושת ה"אין מה לעשות", הרווחת בציבור, ולהצביע על הדרכים שבהן ניתן לסייע לחולים ולהקל על בני משפחותיהם.
- ❖ התכנית מדגישה את הצורך באבחון, מוקדם ככל הניתן, על מנת לאפשר היערכות למחלה וטיפול מתאים בכל שלביה, עד לשלב סוף החיים.
- ❖ התכנית מתייחסת לצורך לפתח מגוון שירותים עבור הלוקים בדמנציה ולהבטיח תמיכה לבני המשפחה.
- ❖ רכיב מרכזי נוסף בתכנית הוא פיתוח והרחבה של מערך הכשרת כוח האדם המטפל בלוקים בדמנציה, הן כדי להבטיח טיפול איכותי הן כדי למנוע את שחיקתם.
- ❖ התכנית מעלה את הצורך במחקר שיסייע בתכנון מדיניות ובפיתוח שירותים.

רכיבי התכנית הלאומית וכיווני הפעולה המוצעים בה משרטטים אפוא את קווי היסוד לפיתוח שירותים ומענים מיטביים לחולי דמנציה. בימים אלה משרד הבריאות כבר נוקט צעדים נמרצים ליישום התכנית, ולשם כך הקים המשרד ועדת יישום.

אנו רוצים להודות לקבוצת המומחים על התגייסותם למשימה, על המחויבות שגילו ועל עבודתם המקצועית והמסורה. כן אנו מודים לצוות המרכז לחקר הזקנה במאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, בראשותה של ג'ני ברודסקי, ולמועצה הלאומית לגריאטריה ובראשה שוני בן-ישראל, על ההובלה המקצועית של התהליך.

תודתנו נתונה לקרן הלך בדר על תמיכתה אשר אפשרה את פיתוח התכנית. זו דוגמה מצוינת לשיתוף פעולה פורה ומשמעותי בין הממשלה, מכון מחקר וקרן פילנתרופית שמטרתה לקדם עשייה חברתית בישראל.

פרופ' ג'ק חביב
מנכ"ל מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל

פרופ' רוני גמזו
מנכ"ל משרד הבריאות

תקציר

הדקנות האוכלוסייה והעלייה בשכיחות המחלות המאפיינות אותה הביאו כיום את מדינות המערב להכיר בצורך הדחוף בארגון ובתכנון שיטתי ורב-מערכתי של השירותים הניתנים ללוקים באלצהיימר ובדמנציות אחרות. מדינות רבות ובהן אנגליה, צרפת, נורבגיה, אירלנד, אוסטרליה, יפן, קנדה וארה"ב, כבר פיתחו תכניות לאומיות להתמודדות עם מחלות אלה.

במסמך זה מוצגת תכנית לאומית שגובשה לאחרונה להתמודדות עם האתגרים שמציבה מחלת הדמנציה, ובכך מצטרפת ישראל למדינות אלה. את התכנית גיבשה קבוצת מומחים רב-מקצועית ממשרדי הממשלה (משרד הבריאות, משרד הרווחה, ביטוח לאומי והמשרד לאזרחים ותיקים), מקופות החולים, מבתי החולים, מאשל, מעמותות העוסקות בנושא (עמדא ומלבב) ומן האקדמיה. את התהליך הוביל המרכז לחקר הזקנה במאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל בשיתוף עם המועצה הלאומית לגריאטריה ובתמיכתה של קרן הלן בדר.

השירותים הניתנים כיום ללוקים בדמנציה מסופקים בנפרד על ידי הגורמים השונים – משרדי הממשלה, קופות החולים, הביטוח הלאומי וארגונים נוספים – כל אחד בתחום אחריותו. כדי להבטיח התייחסות מקיפה ורציפה למכלול הצרכים הנובעים מן המחלה וכדי לספק ללוקים בה ולבני משפחותיהם את הטיפול ההולם והיעיל ביותר, דרושה היערכות כוללת ומתואמת של כל מערכות הבריאות והרווחה. החזון של התכנית הלאומית הוא לאפשר לאנשים הלוקים בדמנציה ולבני משפחותיהם לנהל חיים מכובדים, מלאים ועצמאיים במידה רבה ככל האפשר. פריסה רחבה של שירותים ומקורות תמיכה איכותיים ונגישים, הטמעת עקרונות עבודה וטיפול רב-מקצועיים והקפדה על תיאום ושיתוף פעולה בין כל הגורמים המעורבים בתהליך יוכלו להביא למימוש חזונה של התכנית.



עיקרי התכנית

1. העלאת מודעות הציבור למחלת האלצהיימר ולדמנציות אחרות

המודעות הנמוכה למחלה בקרב הציבור בישראל מובילה לעתים קרובות לאבחון בשלב מאוחר, להעדר התערבות מוקדמת ולדחיית ההתארגנות והטיפול, לניהול לא יעיל של הטיפול, לסטיגמטיזציה של הלוקים במחלה ושל בני משפחותיהם ולחוסר תמיכה בהם. על כן יש צורך:

- א. להביא להכרה של ראשי מערכות הבריאות והרווחה שמחלת הדמנציה היא נושא בעדיפות לאומית גבוהה
- ב. לערוך מסע הסברה להעלאת המודעות בציבור

- ג.** לפתח תכנית ארצית להפצת מידע, מותאמת תרבותית לחברה הישראלית ולקבוצות באוכלוסייה
- ד.** להעלות את המודעות לחשיבות של שיפור איכות הטיפול ואיכות החיים במצבי סוף החיים, ולהנגשה של הכלים להבטחת כיבוד רצון החולה בסוף חייו, ובכלל זה הכנת הנחיות רפואיות מקדימות ומינוי מיופה כוח או אפוטרופוס
- ה.** להעלות את המודעות לזכויות ולשירותים שחולים ובני משפחותיהם זכאים להם.

2. היערכות של מערך שירותי הבריאות

שירותי הבריאות הם נדבך מרכזי במניעת גורמי סיכון, באבחון, בטיפול ובתמיכה בלוקים בדמנציה. על כן יש צורך:

- א.** להגביר את ההתייחסות לגורמי הסיכון לדמנציה, באמצעות הפעלת תכניות מניעה על פי ההנחיות הקליניות שגובשו בכנס ההסכמה הלאומי משנת 2011 ואומצו על ידי ההסתדרות הרפואית, ובאמצעות תכנית משרד הבריאות – "לעתיד בריא 2020"
- ב.** לשפר את האבחון באמצעות הרחבת הידע על מחלת הדמנציה בקרב רופאים ואחיות בקהילה, והגדלת הנגישות לאבחון מוקדם במרפאות זיכרון ובמרפאות להערכה קוגניטיבית, לרבות במסגרת יחידות להערכה גריאטרית כוללנית בקופות החולים
- ג.** לשפר את הטיפול בשלבי המחלה השונים, באמצעות:
- גיבוש תכנית טיפול כוללנית בשיתוף עם החולה ובני משפחתו לניהול המחלה מיד לאחר האבחון
 - פיתוח "חבילת טיפול במחלת הדמנציה" והכנסתה לסל השירותים, על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי
 - פיתוח תכניות הכשרה לרופאי משפחה, לאחיות, לרופאים מומחים ולאנשי מקצועות הבריאות (כולל ברפואה דחופה) ויישומן באופן נרחב
 - הרחבת השימוש בטיפול תרופתי לשם עיכוב התקדמות המחלה ולצורך טיפול בתופעות הנלוות לה
- ד.** לשפר את התיאום ואת רצף הטיפול ולהבטיח מיצוי שירותים וזכויות, באמצעות:
- פיתוח מודלים להבטחת רצף טיפול בחולה ובמשפחתו ויצירת תפקיד חדש של אחות מתאמת
 - הידוק הקשר והתיאום בין מערכות הבריאות והרווחה כך שחולים יופנו ממערכת אחת לקבלת השירותים המתאימים להם במערכת האחרת
- ה.** לשפר את הטיפול בלוקים בדמנציה מתקדמת במצבי סוף החיים, באמצעות:
- הכרה כי הלוקים בדמנציה מתקדמת זקוקים לטיפול פליאטיבי וכי הם זכאים לו
 - מתן טיפול במסגרת יחידה לטיפול בית או הוספיס בית לחולים בקהילה

- עדכון בני המשפחה על התקדמות המחלה, על סיבוכים רפואיים אפשריים, על סוגי הטיפול הזמינים ועל תפקידם בתהליך קבלת ההחלטות הנוגעות לטיפול, וכמו כן הענקת תמיכה במהלך סוף החיים של החולה



3. היערכות של מערך שירותי הרווחה

הידרדרות תפקודית וקשיים חברתיים ההולכים וגוברים עם התקדמות הדמנציה מציבים בפני בני המשפחה של החולה ובפני מערכת שירותי הרווחה בקהילה לא מעט אתגרים. לעתים קרובות החולים זקוקים להשגחה ולסיוע ממשי בתפקוד, ובשלבם המתקדמים של המחלה – לטיפול ולהשגחה בכל שעות היממה (7/24). נוסף על כך, עם התקדמות המחלה מתגברים לעתים תסמינים התנהגותיים ופסיכולוגיים הדורשים מבני המשפחה ומן המטפלים התמודדות נפשית קשה, מתמדת ושוחקת. על כן יש צורך:

- א. לשפר את הטיפול הסיעודי בבית במסגרת חוק ביטוח סיעוד
 - מתן שעות טיפול נוספות למי שזקוק להשגחה מתמדת
 - בחינת ההתאמה של הכלי להערכת תלות ללוקים בדמנציה, ומתן משקל (ניקוד) גבוה יותר לירידה קוגניטיבית ולליקויים בהתנהגות
 - פיתוח מסלול הכשרה מיוחד למטפלי בית שיקנה ידע, מיומנויות וכלים להתמודדות עם החולה ועם הצורך להעסיקו, והבטחת שכר גבוה יותר לבוגרי מסלול זה
- ב. להרחיב את המענים הניתנים במרכזי היום
 - הגדלת מספר מרכזי היום ללוקים בדמנציה, הן ביחידות מיוחדות בתוך מרכזי היום הרגילים הן במרכזי יום נפרדים
 - הרחבת שעות הפעילות ללוקים בדמנציה במרכזי היום לשישה ימים בשבוע ולמשך 8-9 שעות ביום, ובחינת האפשרות לפתוח אותם גם בשבתות ובחגים
 - היערכות של מרכזי היום לשמש גם נופשוניים (respite care) שיעניקו לבני המשפחה הפוגה מן הטיפול למשך כמה ימים וייתנו מענה במצבי משבר. בחינת הצורך והאפשרות שמרכזי יום אלה ישמשו גם מרכזי לילה, כדי לאפשר לבני המשפחה המטפלים שינה רגועה במשך כמה לילות בשבוע

4. פיתוח שירותים לתמיכה ישירה בבני המשפחה

- יש לראות בבני המשפחה של הלוקים בדמנציה אוכלוסיית מטרה בפני עצמה ועל כן חשוב לפתח שירותים שידאגו להם ויבטיחו את בריאותם הפיזית והנפשית. על כן יש צורך:
- א. לפתח מרכזי מידע וייעוץ טלפוניים נגישים במהלך כל ימות השבוע ובכל שעות היממה, כדי שסייעו לבני המשפחה לנווט במערכות השירותים השונות ויספקו מענה במצבי חירום

- ב.** להרחיב ולפתח שירותי תמיכה חברתית ורגשית, כגון קבוצות תמיכה, טיפול משפחתי ותמיכה פרטנית. יש לכלול בהם מידע על המחלה ועל השירותים הניתנים, ולהקנות מיומנויות טיפול
- ג.** לפתח נופשונים במרכזי יום או במסגרות אחרות במקומות שבהם אין מרכזי יום, עבור מי שלא מבקרים במרכזים
- ד.** להעלות את המודעות של בני המשפחה לזכויותיהם החוקיות, כגון הזכות להעדר מן העבודה שישה ימים בשנה, על חשבון ימי המחלה הצבורים, בשל צורך לטפל בבן זוג או בהורה חולה, ובחינת אפשרויות להגדלת מספר ימי המחלה שיוכרו לצורך טיפול בבן משפחה חולה
- ה.** לפתח טכנולוגיות מסייעות שיאפשרו לבני המשפחה להשגיח מרחוק על החולה, כמו חיישנים, רובוטים ו-GPS

5. שירותים מוסדיים

קיימת הסכמה רחבה בקרב אנשי מקצוע ובקרב הציבור כי רצוי שהלוקים במחלות דמנציה יישארו לגור בביתם שבקהילה, במידת האפשר. אף כי מרביתם אכן גרים בקהילה ומטופלים בידי בני משפחתם ועל ידי השירותים בקהילה, לחלקם אין אפשרות כזו, ולעתים הקשיש או בני משפחתו אף מעדיפים טיפול במסגרת מוסדית. מסגרות מוסדיות לאשפוז סיעודי ממושך הן חוליה חשובה ברצף הטיפול ועל כן חשוב לדאוג לזמינותן ולהבטחת איכות הטיפול הניתן בהן. על כן יש צורך:

- א.** לבחון לעומק את זמינותן הנוכחית של המיטות לאשפוז תשושי נפש באזורים שונים בארץ, לפי הצרכים באזורים אלה. לשם הבטחת זמינותן בעתיד, יש לעקוב אחר קצב הוספת מיטות חדשות שיידרשו בשל הגידול הצפוי במספר הזקנים שיזדקקו להן
- ב.** לפתח מודלים חדשניים לאשפוז ממושך, כמו מסגרות קטנות ואינטימיות, למשל במרכזים גריאטריים

6. הכשרת כוח אדם

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 בתכנית 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

7. מחקר ופיתוח

תשתית מחקרית היא כלי חיוני למקבלי החלטות ולנותני שירותים בפיתוח מענים הולמים ויעילים ללוקים בדמנציה ולבני משפחותיהם. על כן יש צורך:

- א.** להגדיר מדדי תוצאה רלוונטיים לאבחון ולטיפול איכותי בלוקים במחלות דמנציה, ולהשקיע בתהליכי פיתוחם ובאמצעים למדידתם
- ב.** לגבש סדר יום למחקר שיתמקד בתחומים שבהם חסר מידע חיוני, כגון אפידמיולוגיה של דמנציה, ארגון השירותים, וההיבטים החברתיים-כלכליים של המחלה
- ג.** להבטיח את הכללתן של קבוצות מיעוט ותת-קבוצות אחרות במאמץ המחקרי
- ד.** לשקול הקמת מרשם ארצי (רגיסטר), שיכלול את הימצאות והיארעות מחלות הדמנציה ואת רמות חומרתן, ויתחזק באופן שוטף
- ה.** לייעד מענקי מחקר בנושאים הקשורים למחלה מתוך הכספים המיועדים למחקר, על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי

צעדים ליישום התכנית

כדי להביא ליישום מיטבי של התכנית הלאומית יש צורך:

- א.** להביא להכרה בקרב משרדי הממשלה, קופות החולים ומוסדות הבריאות והרווחה כי מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות הן נושא בעדיפות גבוהה
- ב.** להקצות משאבים ליישום התכנית ולקידום שינוי חקיקה בהתאם לצורך
- ג.** לקבוע סדרי עדיפויות ויעדים בכל משרד ולגבש תכניות עבודה רב-שנתיות להשגתם
- ד.** לעקוב אחר יישומן של תכניות העבודה להשגת היעדים
- ה.** להפעיל תכניות הדגמה חדשניות מלוות בהערכה לבחינת יעילותן

רכיבי התכנית הלאומית וכיווני הפעולה המוצעים בה משרטטים אפוא את קווי היסוד לפיתוח שירותים ומענים מיטביים לחולי דמנציה. בימים אלה משרד הבריאות כבר נוקט צעדים נמרצים ליישום התכנית, ולשם כך הקים המשרד ועדת יישום.