



עמיתים מומחים בשירותי שיקום בבריאות הנפש בקהילה - הגדרת תפקיד, היבטים ארגוניים והמלצות לקראת הסדרה

יעל קורן היילה רימון-גרינשפן

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו.

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | כסלו תשפ"ו | דצמבר 2025

תקציר

רקע

עמיתים עם ידע מניסיון חיים במערך בריאות הנפש (להלן: עמיתים מומחים) הם אנשים אשר חוו בעצמם משבר נפשי או אשפוז פסיכיאטרי, ומשתלבים כיום במגוון תפקידים בשירותים ובמסגרות לבריאות הנפש. עבודתם מתבססת על הכרה בחשיבותו ובייחודיותו של הידע מניסיון כרכיב המשתלב עם סוגי ידע אחרים בפרקטיקה של השיקום הפסיכיאטרי. בישראל, פיתוח תפקידים לעמיתים מומחים בשירותי שיקום בקהילה בישראל הוא תחום שנמצא בצמיחה ב-25 השנים האחרונות.

מטרות

נוכח מגוון התפקידים של עמיתים מומחים בשירותי השיקום, הזמינה מחלקת השיקום באגף בריאות הנפש במשרד הבריאות מחקר ממכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, שמטרתו הן לאפיין את התפקיד בשירותי השיקום בבריאות הנפש בקהילה, וכן ללמוד על ייחודיות התפקיד, על הצרכים של העמיתים המומחים ושל מעסיקיהם ועל האתגרים העומדים בפניהם, וזאת כדי לבחון אפשרות להרחבה ולהטמעה של התפקיד בשירותי שיקום נוספים.

שיטה

המחקר נעשה בשיטה איכותנית וכלל שלושה כלי המחקר: (1) 37 ראיונות עומק חצי-מובנים עם בעלי תפקידים שונים, בהם עשרה ראיונות עם עמיתים מומחים; (2) שאלון מקוון ובו שאלות פתוחות שהופץ לעמיתים מומחים ולבוגרי הקורס "הפרקטיקה המקצועית של ידע מניסיון"; (3) סקירת מאמרים אקדמיים, מסמכים רשמיים ופרסומים גלויים באתרי אינטרנט, ממדינות נבחרות ומישראל.

ממצאים עיקריים

מאפייני התפקידים שנסקרו:

תפקידים לעמיתים מומחים משולבים בכמה סוגים של שירותי שיקום (למשל תעסוקה, דיור או תיאום טיפול), בשירותי בריאות הנפש בקהילה וכן בשני תחומים משיקים לשירותי השיקום – שירות לביצוע סקרי איכות ושביעות רצון משירותי השיקום ותוכנית להנגשת מידע ומיציזכיות.

שלושה תפקידים שנסקרו הם תפקידים שקיימים בשירותי השיקום אך עברו התאמה כדי שימלאו אותם גם עמיתים מומחים; חמישה תפקידים שנסקרו מתוקצבים על ידי משרד הבריאות, כולל עלויות הדרכה והכשרה כפי שמתחייב מתנאי ההתקשרות עם המשרד; שבעה ארגוני שיקום פיתחו תפקידים לעמיתים מומחים מיוזמתם על פי צורכי הארגון ומטרתו ובמימון מלא של הארגון; בשלושה מן הארגונים האלה פיתחו תפקידים בדרג ניהול או ריכוז לעמיתים מומחים.

המטרה המרכזית של תפקידים לעמיתים מומחים היא לשפר את השירות ואת המענה שניתן למקבלי השירות, דרך שינוי תפיסות והרחבת נקודת המבט של אנשי המקצוע, ושילוב ידע מניסיון חיים בעבודה השוטפת ובשירותים של הארגון. פעילותם מורכבת ממענה/שירות ישירות למקבלי השירות, במסגרת תפקיד מסורתי בשירותי השיקום או במסגרת תפקיד ייעודי חדש שנוצר בארגון; מביסוס והטמעה של תחום הידע מניסיון בארגון הנעשים בעיקר דרך ייעוץ לאנשי המקצוע האחרים בארגון ובעצם ייצוג הקול של מקבלי השירות בשגרת העבודה; ומפעילות בקהילה עם אנשי מקצוע, ארגונים ומוסדות.

נמצא כי אין די סנכרון בין ההכשרה לתעסוקה ולכן לא כל מי שעובד בתפקיד של עמית מומחה השלים את ההכשרה הייעודית המוכרת, ובמשרות שנפתחות נקלטים גם אנשים שלא השתתפו בהכשרה.

עלו אתגרים במתן הדרכות לעמיתים מומחים, כגון הצורך להרחיב את מעגל המדריכים שהם מוכשרים ומיומנים להדריך עמיתים מומחים; הצורך לתת יותר כלים למדריכים כדי שיוכלו לתת מענה לנושאים הקשורים בעמיתות שעולים בהדרכות; הצורך בתכנון ותמחור הדרכות בהיקפים הנדרשים, מבחינת כוח אדם בארגון ותקציב.

פיתוח מקצועי ואפשרויות קידום והתפתחות לעמיתים מומחים אינם נושא מוסדר ומובנה, ולכן בכל ארגון מעסיק ניתן מענה שונה לצורך זה, על פי משאבי הארגון וסדרי העדיפות שלו.

לעיתים **קשה למדוד תפוקות** של התפקיד, מכיוון שמדובר בפעילות חדשה בארגון ועדיין לא ברור מהן התפוקות הרצויות והצפויות שלה, ומשום שחלק ניכר מן התרומה שלה קשה לכמת או למדוד (למשל להגביר שיתוף פעולה עם השירות או לתת תמיכה רגשית).

תשומות של הארגון ואתגרים – ארגונים מקיימים תהליכים לפיתוח התפקיד החדש בארגון, כגון זיהוי והגדרה של צרכים, יצירת הגדרת תפקיד ואפיון התפקיד בתוך הארגון והתאמת התשתיות של הארגון. זאת ועוד, ארגונים משקיעים משאבים בהכנה ובהדרכה של עובדי הארגון לקראת הטמעת תחום הידע החדש ובמהלך ההטמעה. על אף זאת, עלו אתגרים בהטמעה ובביסוס של התפקידים בארגונים, ובהם בין היתר אתגר בהטמעת התפקיד והידע מניסיון בתהליכי העבודה השגרתיים בארגון ותשומות ניהול עודפות. אתגר נוסף נובע מן הצורך להיערך לאפשרות שהעמית המומחה יחווה משבר נפשי, לצלוח את תקופת המשבר ולחזור לשגרת העבודה לאחריו.

אתגרים צפויים לקראת אפשרות של **הסדרת התפקיד והרחבתו** הם בטיוב הסנכרון בין הדרישה לכוח אדם ובין היכולת של קורס ההכשרה לספק את הדרישה בהיקף הנדרש ובתוכני ההכשרה, והתאמת המכרזים למאפייני התפקידים וההעסקה של עמיתים מומחים בפועל.

סיכום והמלצות עיקריות

ממצאי המחקר מצביעים על ייחודיות התפקיד בהשמעת הקול של בעלי ידע מניסיון בעבודה של נותני שירותי שיקום, ועל תרומתו להנכחה של נקודת המבט של מקבלי השירות בשיח המקצועי ולשינוי תפיסות והגמשת עמדות של אנשי מקצוע ולהפחתת סטיגמות כלפיהם.

להלן המלצות עיקריות ליישום לקראת היערכות להרחבה של התפקיד ולהסדרה שלו בשירותי שיקום נוספים:

- יש לבסס את תיאור השירותים והתפקיד במכרזים עתידיים על למידה והפקת לקחים מהפעלת שירותים בפועל, ועל בדיקת צרכים והתאמות רלוונטיות לשירותים חדשים שעדיין אין בהם עמיתים.
- יש לקבוע תהליך התמקצעות של עמיתים מומחים באמצעות שני כלים: הכשרה מקדימה לתפקיד וכיתוח מקצועי והכשרות המשך. יש לתכנן את מערך ההכשרה כך שיתן מענה לגידול בהיקף כוח האדם הנדרש ולמגוון סוגי תפקידים, ארגונים ושירותים.
- יש להסדיר את השכר ואת תנאי ההעסקה של עמיתים מומחים כדי להגביר את היציבות התעסוקתית שלהם ולהתאים את התנאים לאחריות התפקיד ולמורכבות שלו.
- יש לפתח כלים ושירותים עבור הארגונים המעסיקים לשם הטמעה מיטבית של התפקיד ולצורך היערכות שלהם למצב של משבר נפשי של עמית מומחה, להתמודדות עימו ולחזרה של העמית לעבודה.

דברי תודה

תודה למזמיני המחקר ממשרד הבריאות – לגב' עדי נעמן, מנהלת תחום בכיר, שילוב בקהילה והממונה למניעת גזענות, האגף לשיקום פסיכיאטרי, על הייעוץ, שיתוף הפעולה והרוח הגבית לאורך המחקר; וכן לד"ר גלעד בודנהיימר, ראש מינהל בריאות הנפש ולגב' בתיה ליידנר, ראש האגף לשיקום פסיכיאטרי על ההכרה בחשיבות הנושא ותמיכתם במחקר.

תודה גם לנשות המקצוע ולמנהלים בארגונים המעסיקים שהתראיינו – על הזמן שהשקיעו בשיחות מעמיקות ומרחיבות דעת. נכונותם לשתף בידע המקצועי תרמה תרומה משמעותית לדוח זה.

תודה מיוחדת לעמיתים המומחים ששיתפו בכנות בידע, בניסיון ובחוויות שלהם לטובת המחקר. התובנות החשובות שהם העלו אפשרו קבלת תמונה מעמיקה על התפקיד, האתגרים והצרכים שלהם.

ולסיום, תודה למקבלי השירות על הפתיחות והשיתוף.

תוכן עניינים

1	1. מבוא
1	1.1 רקע
2	1.2 עמיתים מומחים בשירותי השיקום בישראל
4	2. מטרת המחקר
4	3. שיטה
4	3.1 כלי המחקר
5	3.2 אתיקה במחקר
6	4. ממצאים
8	4.1 הגדרת התפקיד של עמית מומחה
22	4.2 התרומה הייחודית של עמיתים מומחים לשירותי שיקום בבריאות הנפש
26	4.3 היבטים ארגוניים בפיתוח והטמעה של תפקיד עמית מומחה
33	4.4 הסדרה של תפקיד עמיתים מומחים בשירותי שיקום בריאות הנפש בקהילה
34	5. מגבלות המחקר
35	6. סיכום ודיון
40	7. המלצות לקידום הסדרה והטמעה של תפקיד עמית מומחה בשירותים נוספים
43	עוד פרסומים של המכון בנושא
44	מקורות

רשימת לוחות ותרשימים

7	לוח 1: תפקידים של עמיתים מומחים בשירותי שיקום שנסקרו בדוח
13	תרשים 1: מיומנויות ומאפיינים רצויים לעמיתים מומחים
17	תרשים 2: תכנים בהכשרה מקדימה לתפקיד של עמיתים מומחים

1. מבוא

1.1 רקע

עמיתים עם ידע מניסיון חיים במערך בריאות הנפש (להלן: עמיתים מומחים) הם אנשים אשר חוו בעצמם משבר נפשי או אשפוז פסיכיאטרי, ומשתלבים כיום במגוון תפקידים בשירותים ובמסגרות לבריאות הנפש. תפקידם מבוסס על הידע שצברו מתוך התמודדות אישית עם מצבי משבר ועם צריכת שירותי בריאות הנפש, ועבודתם מתבססת על הכרה בחשיבותו ובייחודיותו של הידע מניסיון כרכיב המשתלב עם סוגי ידע אחרים בפרקטיקה של השיקום הפסיכיאטרי (האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי [יספר"א], א"ת). בתהליכים של תמיכת עמיתים מומחים, אנשים חולקים ידע וניסיון זה עם זה ונותנים תמיכה ועזרה רגשית או מעשית על בסיס חוויות דומות (קיסרי ואח', 2022), הם מרחיבים למעשה את הטיפול אל מעבר לסביבה הקלינית ואל תוך חיי היום-יום, ובכך מקדמים תהליכי החלמה בני-קיימה (SAMSHA, 2024).

רעיון שילובם של עמיתים מומחים בשירותי השיקום מעוגן [בסעיף 26 לאמנה בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות](#), שעוסק בהכשרה ושיקום (habilitation and rehabilitation) וקובע שעל מדינות שהן צדדים לאמנה "לנקוט אמצעים בני-תועלת והולמים, לרבות בדרך של תמיכת עמיתים, כדי לאפשר לאנשים עם מוגבלויות להשיג ולקיים עצמאות מרבית, יכולת פיזית, שכלית, חברתית ותעסוקתית מלאה, ושילוב והשתתפות מלאים בכל היבטי החיים". בישראל, חקיקת [חוק שיקום מתמודדי נפש בקהילה, תש"ס-2000](#) (להלן: החוק) הביאה לשינוי יסודי במערך בריאות הנפש, להרחבת מעני הטיפול והשיקום שניתנים בקהילה ולא ימוץ גישת ההחלמה. השינויים עודדו גם את השתלבותם ואת מעורבותם של אנשים עם מוגבלות נפשית בשדרת העשייה והניהול במערך בריאות הנפש (נעמן, 2018).

העסקה של עמיתים מומחים כנותני שירותים בבריאות הנפש החלה לצבור תאוצה במדינות שונות בעולם בשנות השמונים והתשעים של המאה ה-20, בין היתר כחלק מהתגבשותה של תנועת צרכנים חזקה בבריאות הנפש (קרואי, 2020), תנועה שמקדמת עשייה של אנשים שצרכו (או צורכים) בעצמם שירותי בריאות הנפש ושירותי שיקום בבריאות הנפש ופועלת לקידום זכויותיהם ומעמדם בחברה (הדס לידור ונצר, 2016). מטבעם, שירותים הניתנים על ידי עמיתים הם מכווני החלמה, מדגישים את ההעצמה של מקבל השירות ומבוססים על עיקרון של הגדרה עצמית (יספר"א, א"ת), ובכך מייצגים אבן יסוד בגישת ההחלמה בבריאות הנפש – גישה שרואה באדם שותף מרכזי ושווה לאנשי המקצוע בתהליך ההתמודדות עם המוגבלות הנפשית שלו (רימון-גרינשפן וקורן, 2022).

כמה עקרונות, ערכים ויכולות נדרשים מן העמית המומחה בתפקידו, ובהם קשר **בגובה העיניים** שמתבסס על אמפתיה, אותנטיות וכבוד; **הדדיות** בהעברת הידע בין העמית ומקבל השירות; קשר **שאינו מכתוב** מה נכון אלא מסייע לאדם למצוא את הפתרונות שמתאימים לו מתוך הכרה בכך שכל אדם מומחה לחייו; קשר **ממוקד החלמה** שמקדם צמיחה בתוך תהליך ההחלמה האישי; הכרה **בכוחות** של האדם, באומץ וביכולות שלו להגשים את מטרותיו; **השתלבות והכלה בקהילה** כמטרה של התמיכה; מסע משותף של **התקדמות**, צמיחה ושינוי; תחושת **ביטחון** בקשר שמאפשרת התבטאות חופשית במערכת יחסים תומכת; קשר **שאינו**

בכפייה – תמיכה של עמית מותנית ברצון ובנכונות של מקבל השירות; **שירות מוכוון אדם** – תמיכת עמיתים מוכוונת למתן מענה לצורכי מקבל השירות ולקידום המטרות שקבע לעצמו; הקפדה על **גבולות** בקשר כדי שלא יתפתחו יחסי סמכות או יחסי תלות (יזמה דרך הלב, א"ת-א; Faulkner & Davidson et al., 2012; European Network on Independent Living [ENIL], 2014; Kalathil, 2012; State of Queensland (Queensland Health, 2023).

מחקרים מראים שעמיתים מומחים מתמודדים עם אתגרים ומורכבויות בעבודתם. כמי שנמצאים בתפר שבין מקבל שירות ובין נותן שירות, עמיתים מומחים חווים לא פעם דילמה פנימית בנוגע לזהותם – האם הם אנשי מקצוע, מקבלי שירות או חברים (ארליך, 2022; Dyble et al., 2014; Kilpatrick et al., 2017). דילמה זו הופכת את תפקידם למורכב אף יותר ומחזקת את הצורך בהגדרת תפקיד ברורה (ג'וינט ישראל מעבר למגבלות ואח', 2022).

השימוש בסיפור החיים באופן חיובי ומעצים לטובת מקבל השירות הוא מיומנות נדרשת בעבודת העמית. חשיפת הסיפור האישי מייצרת אמון וקרבה, מעוררת תקווה, מציבה את העמית כדמות לחיקוי ומדרבנת את מקבל השירות לאמץ התנהגויות חיוביות וטיפול עצמי (Ben-Dor et al., 2024; Davidson & Guy, 2012). לצד זאת, חשיפת יתר של הסיפור האישי, או חשיפה שאינה מותאמת למצבו של מקבל השירות, עלולות לפגוע ביעילות של המענה, לעורר אי-נוחות ואף להזיק לתהליך ההחלמה שלו (Kilpatrick et al., 2013; Moran et al., 2017). לכן, עמיתים מומחים צריכים ללמוד את הפרקטיקה של ניהול החשיפה ולהתמקצע בה – איך להיחשף, מה ועד כמה לחשוף ובאילו נסיבות של מקבל השירות (Ben-Dor et al., 2024). זאת ועוד, גם הדרכה וליווי ייעודיים לעמית המומחה, שעוסקים בשאלות סביב החשיפה בהקשר הקונקרטי של עבודה בארגון מסוים, מקדמים את האפשרות של ניהול מיטבי של החשיפה – הן מול מקבלי השירות הן מול אנשי הצוות (ג'וינט ישראל מעבר למגבלות ואח', 2022).

נוסף על כך במסגרת העבודה עלולים להתעורר אצל עמיתים מומחים רגשות קשים או טראומות, בגלל המפגש התדיר עם החוויות של מקבלי השירות ובגלל הייחודיות של המענה שמתאפיין בשיח בגובה העיניים, מתוך הזדהות ואמפתיה. לכן, שמירה על גבולות מקצועיים עם מקבלי השירות עלולה להוות אתגר בעבודתם של עמיתים מומחים ולהעלות דילמות באשר לגבולות ההזדהות וחשש מהצפה רגשית ומהזדהות יתר שתערער את מצבו הנפשי של העמית ותגרום להתמסרות מרחיקת לכת ולדלול כוחותיו (רביניאן ונסים, א"ת; Moran, 2017; Moran et al., 2013; Kilpatrick et al., 2017).

1.2 עמיתים מומחים בשירותי השיקום בישראל

ב-25 השנים שעברו מאז חקיקת החוק, אנשים עם ידע מניסיון חיים מועסקים בשירותי השיקום בבריאות הנפש בישראל בכמה סוגי תפקידים. בדרך כלל הם משתלבים **כעובדים עם ידע מניסיון חיים בתפקידים מסורתיים** במסגרות טיפול ושיקום בקהילה (למשל חונכים, מדריכי שיקום או רכזי תעסוקה). בתפקידים אלו הם יכולים לבחור אם לחשוף את עובדת היותם אנשים עם ניסיון בהתמודדות עם קושי נפשי ואם להשתמש בידע מניסיון או לא (בעבר נקראו "צרכנים נותני שירות").

בתפקידים אחרים, שמוגדרים תפקידים ל'עמיתים מומחים', נעשה שימוש חשוף, מושכל ומותאם בידע מניסיון חיים, ולעיתים נדרש שיהיו בוגרי קורס הכשרה רלוונטי בבית הספר הארצי לשיקום, שילוב והחלמה בבריאות הנפש (להלן: בית הספר לשיקום); יוזמה דרך הלב, א"ת-ב; קיסרי ואח', 2022). התפקידים הם:

א. **תפקידים מקצועיים** שנקבעו על ידי משרד הבריאות כתפקידים ייעודיים לעמיתים מומחים – (1) 'סוקרי איכות' שמבצעים סקרי שביעות רצון ואיכות חיים בקרב מקבלי שירותי בריאות הנפש במסגרות השיקום בקהילה כחלק מתוכנית הערכה ומדידה של משרד הבריאות; (2) 'עמיתים לזכויות' המסבירים ומיעצים בנושא מיצוי זכויות בבריאות הנפש

ב. **עמיתים מומחים בשירותי שיקום בתפקידים מסורתיים** שבהם התמודדותם חשופה והם משתמשים בחלקים מסיפורם ומניסיונם האישי לטובת מקבל השירות

ג. **תפקידים ייעודיים** בארגוני שיקום שבמסגרתם הם משתמשים בידע מניסיון כדי ללוות ולקדם תהליכי החלמה של מקבלי שירות ולייעץ למקבלי שירות ומשפחותיהם בנושאים מגוונים, כגון מיצוי זכויות בבריאות הנפש

משרד הבריאות מממן כמה מן התפקידים באמצעות מכרזים לאספקת שירותים או מבחני תמיכות. תקצוב התפקידים האלה כולל גם מימון הדרכות והכשרות שנותני השירות מחויבים לתת לעמיתים המומחים במסגרת מפרט ההתקשרות עם המשרד. תפקידים אחרים פותחו ביוזמה של ארגוני שיקום וכל היבטי התפקיד, לרבות הגדרת התפקיד, מתווה הדרכות ופיתוח מקצועי ומדדי ביצוע, נקבעים על ידי הארגון, בהתאם לצרכיו ולשיקוליו המקצועיים וכן ממומנים במלואם מתקציבו.

פיתוח תפקידים לעמיתים מומחים בשירותי שיקום בקהילה הוא תחום שנמצא בצמיחה, ועל אף הניסיון שנצבר בשנים האחרונות, אלו תפקידים שנמצאים בתהליכים מתמשכים של עיצוב, הגדרה והתאמה לצרכים של מקבלי השירות ושל הארגונים שבהם מוטמע התפקיד. נוכח מגוון התפקידים בשירותי השיקום, מחלקת השיקום באגף בריאות הנפש במשרד הבריאות הזמינה מחקר ממכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, שמטרתו לאפיין את התפקיד של עמיתים מומחים בשירותי השיקום בבריאות הנפש בקהילה, ללמוד על ייחודיות התפקיד, על צרכים ואתגרים של העמיתים המומחים ושל מעסיקים, וזאת כדי לבחון אפשרות להרחבה והטמעה של התפקיד בשירותי שיקום נוספים.

¹ נכון למועד כתיבת הדוח עמיתים לזכויות לא נדרשים להיות בוגרי קורס ההכשרה.

2. מטרות המחקר

מטרות המחקר הן לאפיין את התפקיד של עמיתים מומחים ולגבש הגדרה לתפקיד של עמית מומחה בשירותי שיקום בבריאות הנפש בקהילה. לשם כך בחן המחקר את הנושאים האלה:

הגדרת התפקיד של עמיתים מומחים על היבטיה השונים, ובהם רכיבי תפקיד מרכזיים, מיומנויות וכישורים שנדרשים למילוי

התפקיד, הכשרה מקדימה, הדרכה וליווי במהלך ההעסקה ופיתוח מקצועי, בהסתמך על אפיון מגוון התפקידים הקיימים

התרומה הייחודית של התפקיד למקבלי השירות, לעמיתים המומחים ולארגון

היבטים ארגוניים בפיתוח והטמעה של תפקיד העמית המומחה – פיתוח תפקיד חדש והכנות בארגון, הכנת הצוות, אתגרים

לארגונים המעסיקים, פרקטיקות מיטיבות והתמודדות עם משבר נפשי

הסדרה של תפקיד עמיתים מומחים בשירותי השיקום

3. שיטה

3.1 כלי המחקר

המחקר נעשה בשיטה איכותנית וכלל את כלי המחקר האלה:

א. **ראיונות חצי מובנים**. נערכו 37 ראיונות עם נשות מקצוע מאגף השיקום בבריאות הנפש במשרד הבריאות, מקורסי הכשרה בבית הספר לשיקום ומן האקדמיה (7 ראיונות); עם מנהלים מ-12 ארגוני שיקום בקהילה בבריאות הנפש ובקופות חולים המעסיקות עמיתים מומחים (16 ראיונות); רשימת הארגונים שנכללו במחקר הועברה על ידי מזמיני המחקר; עם עמיתים מומחים (10 ראיונות); ועם צרכנים שמקבלים שירות מעמיתים מומחים (4 ראיונות). הראיונות התקיימו בחודשים אוגוסט 2024 ועד ינואר 2025 והם הוקלטו ותומללו.

ב. **שאלון מקוון** הופץ בקרב עובדים בתפקידים של עמיתים מומחים, וכן בקרב בוגרי הקורס "הפרקטיקה המקצועית של ידע מניסיון" (בין עבדו בעבר בתפקיד עמית מומחה ובין לאו; ר' מידע נוסף על הקורס בסעיף 4.1.3). השאלון כלל שאלות פתוחות בלבד והופץ באמצעות הודעות טלפוניות (קבוצות ווטסאפ) על ידי נשות מקצוע מן התחום ומנהלים בארגונים המעסיקים. על השאלון השיבו **27 משיבים: 21** בוגרי הקורס ו-**6** עובדים בתפקיד של עמיתים מומחים שאינם בוגרי הקורס. מתוך המשיבים שהם בוגרי הקורס – **13** עבדו בתפקידים של עמיתים מומחים נכון למועד מילוי השאלון ו-**8** לא היו מועסקים בתפקידים כאלה נכון למועד המילוי. השאלון היה פתוח למילוי בחודש דצמבר 2024.

הראיונות והשאלונים נותחו על ידי צוות המחקר בגישת הניתוח התמטי האיכותני (שקדי, 2011).

ג. **סקירת מאמרים אקדמיים ופרסומים גלויים באתרי אינטרנט, כגון חוברות מידע מקצועיות ודוחות פעילות** העוסקים בתפקיד של עמיתים מומחים בשירותי בריאות הנפש באוסטרליה, ארצות הברית ובריטניה, בשל היותן מתקדמות במתן שירותים על ידי עמיתים מומחים בשירותי בריאות הנפש וכן בגלל נגישות שפתית לחומרי המקור. הסקירה התבססה גם על **ניתוח מסמכים רשמיים מישראל** ("ספרות אפורה"), למשל מכרזים, נהלים ומבחני תמיכות של משרד הבריאות, **מסמכי הגדרות תפקיד** שיצרו ארגונים שמעסיקים עמיתים מומחים **ומידע מאתרי אינטרנט** של ארגונים שמעסיקים עמיתים מומחים. המסמכים נאספו בין החודשים יולי 2024 ועד ינואר 2025.

3.2 אתיקה במחקר

המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ועל ידי הנהלת אגף בריאות הנפש במשרד הבריאות, על פי הנחיית מועצת השיקום בנושא מחקרים בתחום השיקום. למרואיינים הובהר כי השתתפותם במחקר היא בהתנדבות בלבד, ושבאפשרותם לסרב לענות על שאלות מסוימות או להפסיק את הריאיון עימם בכל עת. לנשות המקצוע ולמנהלים בארגונים הובטח שדבריהם יובאו באופן לא מזוהה ובלי ציון התפקיד, אך גם הובהר להם כי ייתכן שתהיה יכולת לזהות מרואיין זה או אחר אם תפקידו ייחודי, כי מדובר במספר מצומצם של אנשי מקצוע. לעמיתים המומחים ולמקבלי השירות הובטחו סודיות ואנונימיות, ששמותיהם לא יהיו ידועים מחוץ לצוות המחקר ושדבריהם יובאו ללא מאפיינים מזהים. כל המרואיינים הביעו את הסכמתם להשתתף במחקר.

ההקלטות והתמלולים נשמרו בתיקיות ממוחשבות מאובטחות על פי נוהלי אבטחת מידע.

4. ממצאים

לוח 1 מפרט את התפקידים שנסקרו בדוח (מספרי העמיתים המומחים נכונים למועד איסוף הנתונים וייתכן שמאז חל בהם שינוי). להלן מאפיינים עיקריים של התפקידים:

תפקידים לעמיתים מומחים יש בכמה שירותי שיקום, למשל תעסוקה, דיור או תיאום טיפול, בשירותי בריאות הנפש בקהילה וכן בשני תחומים משיקים לשירותי השיקום – שירות לביצוע סקרי איכות ושביעות רצון משירותי השיקום ותוכנית להנגשת מידע ומיצוי זכויות בתחום השיקום בבריאות הנפש.

שלושה מן התפקידים הם תפקידים שקיימים בשירותי השיקום אך עברו התאמה כדי שימלאו אותם גם עמיתים מומחים (מתאם טיפול עמית מומחה, רכז ליווי תעסוקתי עמית מומחה ונאמן איכות²).

חמישה תפקידים מתוקצבים על ידי משרד הבריאות באמצעות מכרזים לאספקת שירותים או מבחני תמיכות (סוקרי איכות, עמיתים לזכויות, מתאמי טיפול, עמיתים מומחים במרפאות בריאות הנפש של מכבי שירותי בריאות ונאמן איכות).

שבעה ארגונים פיתחו ויצרו תפקידים לעמיתים מומחים מיוזמתם על פי צורכיהם ומטרותיהם ובמימון מלא של הארגון, ללא מעורבות כספית או אחרת של משרד הבריאות.

בשלושה מן הארגונים האלה פיתחו תפקידים בדרג ניהול (ארבעה תפקידים מאוישים בתחום ניהול תחום/מערך ידע מניסיון חיים בארגון וניהול תחום הזדמנויות למידה, פיתוח ומחקר).

² התפקיד אינו ייעודי לעמיתים מומחים אך אפשר לתת עדיפות לאדם בעל ידע מניסיון אישי בתחום בריאות הנפש. נכון למועד כתיבת הדוח, רק בארגון אחד ממלא את התפקיד עמית מומחה.

לוח 1: תפקידים של עמיתים מומחים בשירותי שיקום שנסקרו בדוח

השירות	ארגון	תפקיד	מס' עמיתים	מימון
תפקידים במימון משרד הבריאות				
ביצוע סקרי איכות ושביעות רצון	סי.איי. מידע שיווקי	■ סוקר איכות	5	מכרז
הנגשת מידע ומיצוי זכויות – תוכנית 'עמיתים לזכויות'	החברה למתנ"סים	■ עמית לזכויות	20	זרוע ביצוע של הממשלה
חונכות חברתית	חברת נתן	■ נאמן איכות	1	מכרז
תיאום טיפול	דיאלוג ייעוץ ארגוני, מחקר והדרכה	■ מתאם טיפול עמית מומחה	5	מכרז
מרפאות בריאות הנפש	מכבי שירותי בריאות	עמית מומחה	2	מבחני תמיכה
תפקידים שפותחו ביוזמה של ארגוני שיקום ללא מעורבות וללא מימון של משרד הבריאות				
תוכנית 'בחזרה הביתה'; שיקום יום אינטנסיבי	שירותי בריאות כללית, מרפאת מבוגרים שלוותה	עמית מומחה	1	תקציב הארגון
דיור	ידיד נפש	עמית מומחה	1	תקציב הארגון
שיקום	אנוש	עמית תומך-החלמה;	2	תקציב הארגון
		■ מנהלת תחום ידע מניסיון חיים	1	
תעסוקה	בית חם	עמית מומחה	1	תקציב הארגון
תעסוקה	יוזמה דרך הלב	■ רכז ליווי תעסוקתי עמית מומחה;	5	תקציב הארגון
		■ מנהלת תחום ידע מניסיון;	1	
		■ מנהלת תחום הזדמנויות למידה, פיתוח ומחקר	1	
תעסוקה, חברה ופנאי	שכולו טוב	■ מנהל מערך ידע מניסיון	1	תקציב הארגון
תעסוקה	המרכז הישראלי לתעסוקה	עמית מומחה [^]	-	תקציב הארגון

- תפקידים שיצר משרד הבריאות עבור עמיתים מומחים
- תפקידים מסורתיים בשירותי השיקום שממלאים עמיתים מומחים
- תפקידים בדרג ניהול

[^] נכון למועד איסוף הנתונים התפקיד לא היה מאויש

שני תפקידים, סוקר איכות ונאמן איכות, לא נכללו בניתוח הגדרות התפקיד (פרק 4.1 להלן) בגלל הבדלים מהותיים בינם ובין התפקידים האחרים של עמיתים מומחים בשירותי השיקום בקהילה (ר' להרחבה פרק 5 מגבלות המחקר). בסעיפים הבאים יוצגו ממצאי המחקר. בראשית כל סעיף תוצג סקירה של הספרות המקצועית הרלוונטית ולאחריה יוצגו הממצאים שעלו מניתוח הנתונים.

4.1 הגדרת התפקיד של עמית מומחה

הגדרת תפקיד סדורה מתארת את החובות, האחריות והדרישות החיוניות לתפקיד ספציפי בארגון. היא משמשת מדריך למעסיק ולמועמדים, ומאפשרת בהירות ושקיפות הן בתהליך הגיוס הן במהלך ההעסקה. רכיבי הגדרת תפקיד כוללים כותרת/שם התפקיד – כולל אפיון כללי שלו; תחומי אחריות – היבטים כגון עיקרי המטלות, נושאי עיסוק, מיקום בהיררכייה הארגונית או יכולת קבלת החלטות; ודרישות התפקיד – מה נדרש כדי לבצע את התפקיד היטב (Switasarra & Astanti, 2021).

מן הספרות עולה שכדי לשלב בהצלחה עמיתים מומחים בשירותי בריאות הנפש, יש לייצר הגדרת תפקיד ברורה הכוללת תיאור המיומנויות והיכולות הנדרשות, שתקבל תמיכה וגיבוי בארגון ותכלול גם מדיניות ברורה להערכת ביצועים (Davidson et al., 2012; Moran, 2017), אך שתהיה גם גמישה וניתנת להתאמה לצרכים של מגוון הארגונים ומגוון שירותי השיקום (Viking et al., 2022). הגדרת תפקיד נדרשת גם לשם יצירת אפשרויות לפיתוח מקצועי של עמיתים (Silver & Nemeč, 2016).

בצד זאת מחקרים הראו שהגדרת תפקיד עמומה עלולה להוביל לקושי בביצוע התפקיד ובניהול הממשקים עם בעלי תפקידים אחרים בארגון (Dyble et al., 2014), להעמסה של מטלות לא רלוונטיות על העמית, לקושי בתפקוד עקבי ויעיל, לתחושת בדידות ואי-שייכות וכן לתחושה שהיכולת הייחודית שלהם לא באה לידי ביטוי (Moran et al., 2013), לתחושה של חוסר הערכה ושוליות של התפקיד שהוא בגדר מס שפתיים (המונח tokenism, כלומר מחווה סמלית שמטרתה לייצר מראית עין בלבד של ייצוג לידע מניסיון בארגון), לביטחון נמוך ביכולות המקצועיות של העמית (הלפרין ואח', 2021; Cooper et al., 2024; Ben-Dor et al., 2024) ואף לעמדות שליליות של הצוות כלפי העמיתים (Lerbæk et al., 2024).

בשירותים שנסקרו, עמיתים מומחים מבצעים מגוון תפקידים תוך שימוש בידע שצברו מתוך ניסיון החיים וההתמודדות שלהם. מן הראינות והשאלונים עולה כי אלו תפקידים ייעודיים שהוגדרו לאנשים עם ידע מניסיון, ובמסגרתם הם נדרשים להשתמש בידע זה שימוש גלוי ומפורש, כלומר, חשוף. בעבודתם, עמיתים מומחים מחוללים השפעה דרך שלושה מעגלים – מקבלי השירות, הארגון ונתן השירות והחברה והקהילה. מטרת העל של מגוון התפקידים הקיימים היא **לשפר את השירות ואת המענה שהארגון נתן למקבלי השירות**, דרך שינוי תפיסות והרחבת נקודת המבט של אנשי המקצוע בארגון בנוגע למקבלי השירות, ושילוב ידע מניסיון חיים במגוון היבטים של עבודת הארגון ומתן השירות.

התפקידים שנסקרו נבדלים זה מזה במגוון מאפיינים ובהם מטרות התפקיד, רכיבי התפקיד וקהלי היעד, המוטיבציה של הארגון ליצור את התפקיד ומיקום התפקיד בארגון. שלושה תפקידים הם יוזמה של משרד הבריאות ומתקצבים על ידו באמצעות מכרזים לאספקת שירותים (עמיתים לזכויות ומתאמי טיפול) או מבחני תמיכות (עמיתים מומחים במכבי שירותי בריאות). התפקידים האחרים פותחו ביוזמה של הארגונים המעסיקים (שישה ארגוני שיקום ושירותי בריאות כללית) והם ממומנים מתקציב הארגונים.

לרוב התפקיד של העמיתים המומחים כולל **מתן שירות ישיר** למקבלי השירות, בין במסגרת תפקיד מסורתי בשירותי השיקום (כלומר, תפקיד קיים ומוכר בשירותי השיקום שבדרך כלל ממלאים אותו עובדים ללא ידע מניסיון חיים) ובין במסגרת תפקיד חדש וייעודי לעמית המומחה. בכל התפקידים שנסקרו, לעמיתים המומחים מוגדרות **מטרות פנים-ארגוניות** לביסוס תחום הידע מניסיון בארגון כתחום ידע מקצועי, להעמקת ההכרה בייחודיות של תחום הידע, וכן להטמעה של התחום במגוון היבטים של עבודת הארגון. ברבים מן התפקידים, העמיתים המומחים גם עוסקים במסגרת תפקידם בפעילות **בקהילה** עם גורמים שונים ולמטרות מגוונות. מיעוט מן התפקידים שנסקרו הם תפקידי מטה או תפקידים עם אחריות רוחבית בארגון. המטרות שלהם, כפי שעלה מן הראיונות, מגוונות וכוללות למשל קידום התמקצעות של הצוות; הנחיה והדרכה מקצועית של עובדי הארגון שהם עם ידע מניסיון בעצמם; או ייצוג הקול, הצרכים ונקודת המבט של מקבלי השירות ושל הידע מניסיון בהנהלת הארגון. בדרך כלל בתפקידים אלו העמיתים המומחים לא נותנים מענה פרטני למקבלי שירות, ובמקרים שכן – המענה הוא נקודתי וייחודי על פי הצורך של מקבל השירות. מן הראיונות עולה שכל התפקידים מן הסוג הזה הם תפקידים שנוצרו כיוזמה עצמית של ארגוני השיקום. להלן יוצג בהרחבה אפיון של תפקיד העמית המומחה: רכיבי התפקיד המרכזיים, מיומנויות ומאפיינים שנדרשים למילוי התפקיד, הכשרה מקדימה, הדרכה וליווי במהלך ההעסקה, פיתוח מקצועי והערכת ביצועים.

4.1.1 רכיבי התפקיד המרכזיים

בחינה של מגוון תפקידים של עמיתים מומחים במדינות שונות בעולם מראה שעל פי רוב, התפקיד מורכב מתמהיל משתנה של שלושה רכיבים מרכזיים:

תמיכה ישירה במקבלי שירות באמצעות מפגשים פרטניים או קבוצתיים. היבט זה של התפקיד הוא לא קליני/טיפולי ויכול לכלול מגוון מטלות, למשל ייעוץ מעשי על זכאויות, זכויות ושירותים; הדרכה בבניית תוכנית השיקום; תמיכה במגוון תחומי חיים; סיוע בפיתוח מיומנויות לתפקוד עצמאי ולניהול עצמי; סיוע מעשי בצריכת שירותים ותיווך בין מקבל השירות ובין שירותים או בניהול המשאבים והתמיכות (נגר אידלמן ואח', 2023; Health Education England, 2020a; ENIL, 2014). לעיתים התפקיד כולל תכנון והנחיה של קבוצות למקבלי השירות (Australian Government – National Mental Health Commission, 2021; Crane et al., 2016; State of Queensland (Queensland Health), 2023).

עבודה בצוות ומטלות פנים-ארגוניות. לרוב עמיתים משתלבים בצוות רב-מקצועי ובתפקיד זה הם נותנים משוב לאנשי המקצוע האחרים מתוך הניסיון האישי שלהם, משקפים להם את נקודת המבט של מקבלי השירות (Australian Government – National Mental Health Commission, 2021) ומהווים מודל חיובי להחלמה גם עבור אנשי המקצוע (State of Queensland (Queensland Health), 2023). לעיתים הם נתפסים כסוכני שינוי שתפקידם לחנך את הארגון על אודות עמיתות וערכיה, להגביר מודעות לשפה שיש לנהוג בה עם מקבלי השירות, להשמיע את הקול של מקבלי השירות מול נותני השירות, לקדם עבודה בשיתוף (co-production) של עמיתים ואנשי מקצוע "מסורתיים" ועוד (Health Education England, 2020a). בתפקידים בדרג בכיר שהם יעודיים לאנשים עם ידע מניסיון (למשל Senior Lived Experience/Peer Worker או [Lived Experience Coordinator](#) באוסטרליה) העמיתים הם חלק ממטה הארגון או מן

ההנהלה, ומטרת תפקידם היא להפיץ ולהטמיע את תחום הידע מניסיון ותמיכת העמיתים בארגון; לנהל את התחום ואת כוח האדם עם ידע מניסיון בארגון; לייעץ בנושא לכל דרגי הארגון; להכשיר אנשי צוות; או לייצג את התחום וצרכיו מול ההנהלה (Australian Government – National Mental Health Commission, 2021).

פעילות הסברה בקהילה. בחלק מן המדינות, למשל [במדינת ניו יורק](#) שבארצות הברית או באוסטרליה, הגדרת התפקיד כוללת גם פעילות וממשקים עם ארגונים, אנשי מקצוע ובעלי עניין בקהילה כדי לקדם ולהעמיק את ההיכרות של הקהילה עם תחום בריאות הנפש ולעודד הפניה לשירותים (Australian Government – National Mental Health Commission, 2021; Government of Western Australia Mental Health Commission, 2022).

רכיבי התפקיד ומגוון המטלות של עמיתים מומחים בשירותי השיקום בישראל מן הראיונות והשאלונים עולה שגם בישראל, לעמיתים מומחים מוגדרים שלושה סוגים של קהלי יעד – מקבלי השירות, עובדי הארגון וגורמים מחוץ לארגון. בממשק עם כל אחד מהם, עמיתים מומחים מבצעים סוגים שונים של מטלות, כאשר הרכב המטלות והמשקל שניתן לכל סוג מטלה מהווים את מאפייני הליבה שכל ארגון מייחס לתפקיד של עמיתים מומחים.

עבודה פרטנית וקבוצתית עם מקבלי השירות

ליווי פרטני מתמשך. ליווי פרטני כולל מפגשים, שיחות וסיוע בפועל לקידום תהליך השיקום האישי. הליווי עשוי לכלול מפגשים מעשיים לקידום מיצוי זכויות או ליישום מטרות לפי תוכנית השיקום שנקבעה או מטרות שעולות במפגשים. המפגשים יכולים להיות גם מפגשי תמיכה ושיתוף על טהרת הידע מניסיון חיים, לתיקוף של ההתמודדות והקשיים שעולים בתהליך. הליווי יכול להיות חד-פעמי או מתמשך, והוא מתאפיין בגמישות מבחינת תדירות המפגשים, מיקומם והתכנים הנידונים בהם.

עמיתים מומחים שמועסקים **בתפקיד מסורתי בשירותי השיקום** (למשל תיאום טיפול או ליווי תעסוקתי), ממלאים את התפקיד המסורתי אך הייחודיות היא באפשרות להשתמש בחלקים מן הסיפור והניסיון האישי לטובת מקבל השירות. מן הראיונות עולה שהדרישות והציפיות מן העמיתים המומחים לתפקוד מקצועי זהות לדרישות ממקביליהם שעובדים בתפקיד ללא ידע מניסיון חיים, ולפי הצורך, ניתנות להם התאמות כגון הפחתת עומס עבודה או הפעלת שיקול דעת בהפניה בגלל מאפיינים של מקבל השירות שעלולים להשפיע על תפקודו של העמית המומחה. יש ארגונים שפיתחו **תפקיד ייעודי לעמיתים מומחים** ובמסגרתו הם נותנים ליווי ייחודי שלא ניתן על ידי אנשי מקצוע אחרים בארגון, והם מעשירים ומרחיבים את סל המענים שנותן הארגון.

מרואינים ציינו שגם אם הגדרת התפקיד לא כוללת ליווי פרטני, חשוב שהעמית המומחה יתנסה בליווי כזה כדי שיכיר מקרוב את השירות ואת דרכי העבודה בארגון, כדי לחזק את השייכות שלו לצוות המקצועי, וכדי לתת למקבלי השירות את הערך המוסף שבמפגש עם אדם עם ידע מניסיון. על אף היתרונות לעמית המומחה ולמקבלי השירות, לא כל המרואינים סברו שהתפקיד חייב לכלול גם מענה פרטני למקבלי שירות. כמה מרואינים סברו שהשילוב בתפקיד מסורתי בשירותי שיקום, עשוי להקשות על יצירת זהות מקצועית של העמית המומחה, ולדעתם חשוב שעמית מומחה יעסוק רק או בעיקר במטלות הייעודיות לעמיתות והייחודיות לה.

ייעוץ ממוקד למקבלי השירות. ייעוץ נקודתי, חד-פעמי או לכמה מפגשים, לפי הצורך. מן הראיונות עלה כי יש ארגונים שבהם השירות ניתן בעקבות פנייה ישירה של מקבל השירות אל העמית המומחה, ובארגונים אחרים, הייעוץ ניתן בתיווך של איש המקצוע שמלווה את מקבל השירות.

מענה קבוצתי למקבלי שירות. מענה קבוצתי מספק ערך מוסף לארגון, כהעשרה והרחבה של השירות שהוא מציע. עמיתים מומחים מנחים **קבוצות לשיח עמיתים** במודלים שונים או מעבירים **הרצאות או סדנאות בנושאים שונים** (כגון ניהול מחלה והחלמה, תרופות אישיות או היכרות עם תחום הידע מניסיון). הם יכולים לעשות זאת כמנחים יחידים או עם איש מקצוע נוסף (co-production, להלן: הנחיה ב-co), באופן שמשלב בין שתי נקודות מבט – המקצועית המסורתית והידע מניסיון. יש ארגונים שבהם עמיתים מומחים מנחים קבוצות לאנשים שממתינים לכניסה לשירות או לטיפול, שם הם מעבירים ידע וכלים לקראת הכניסה לשירות, לדוגמה ידע פסיכו-חינוכי, מיצוי זכויות או תהליכים צפויים, כדי להגביר את הוודאות של מקבלי השירות בנוגע למה שצפוי להם.

ביסוס ידע מניסיון כגוף ידע וכפרקטיקה בארגון

עמיתים מומחים מייצגים את הקול של הידע מניסיון באמצעות שלושה מעגלי פעולה בארגון: השתלבות בצוות מקצועי או רב-מקצועי, מענה לאנשי מקצוע בארגון וייצוג הידע מניסיון בתהליכים ארגוניים.

ייצוג הידע מניסיון בתוך צוות – בחלק מן השירותים, העמית הוא חלק מצוות מקצועי או רב-מקצועי של נותני שירות. כחלק מן הצוות, העמית המומחה מייצג את הקול הייחודי של הידע מניסיון, כקול מקצועי נוסף לנקודות המבט המקצועיות המסורתיות. **ייעוץ לאנשי מקצוע בארגון** – עמיתים מומחים מייצגים גם לאנשי מקצוע ולצוותים אחרים בארגון. הייעוץ יכול להיות פרטני בעקבות פנייה מאיש מקצוע על סוגיות והתלבטויות נקודתיות, או בהזמנה של העמית המומחה להשתתף בישיבות של צוותים אחרים, לחשיבה משותפת וסיוע בכתרון בעיות. באחד הארגונים פועלת קבוצת ווטסאפ שדרכה אפשר לבקש ייעוץ של עמית. **ייצוג הידע מניסיון בתהליכים ארגוניים** – בכל התפקידים שנסקרו, הגדרת התפקיד כוללת, גם אם במידת חשיבות וקדימות משתנה, מטלות שמטרתן לייצג, לקדם ולהפיץ את התחום של ידע מניסיון בקרב עובדי הארגון, למשל: שילוב במערך **הגיוס** כמראיינים כדי שיתנו את נקודת המבט של מקבלי שירות בתהליך הגיוס של עובדים חדשים לארגון; השתתפות **בהכשרות של עובדים חדשים** בארגון, כדי להציג את תחום הידע מניסיון ולהסביר על התפקיד בארגון ועל האופן שבו אפשר להשתמש בעמית בשגרת העבודה השוטפת; הנחיה של **קבוצות וסדנאות שמיועדות לצוותים** המקצועיים בארגון בנושאים שונים, למשל סדנה לשימוש מושכל ומיטיב בידע מניסיון אישי ככלי נוסף בעבודה עם מקבלי שירות; **הדרכה ייעודית לעובדים בארגון שהם עם ידע מניסיון** (בתפקידים מסורתיים); או **פגישות סדירות עם בעלי תפקידים** בארגון כדי לייעץ וללבוש סוגיות הקשורות לידע מניסיון חיים. נוסף על כך העמיתים יכולים להשתלב בתהליכים **להבניית הגישה הארגונית** מתוך נקודת המבט של ידע מניסיון, לדוגמה, להשתתף בפיתוח תוכני הדרכה, בכתיבת חומרים מקצועיים, בתכנון ימי למידה יומי עיון, או להשתתף בוועדות היגוי בארגון.

מראיינים ציינו כי מעמיתים מומחים מצופה להשמיע קול חלופי מתוך כוונה להביא לשיפור ותיקון של המערכת, השירות או הארגון. כדי להצליח בכך, עליהם לדעת להשמיע את קולם הייחודי באופן מעורר עניין ורצון טוב, המעודד הקשבה ומגייס לשיתוף

פעולה. עם זאת, סטיגמה עצמית עלולה להוביל לעיתים לתחושת נחיתות מקצועית ביחס לאנשי המקצוע ובכך לפגוע בפתיחות לקבלת מגוון של נקודות מבט. על כן, נדרשת מעמיתים מומחים רמה נמוכה של סטיגמה עצמית. גם עמיתים מומחים וגם מנהלים ציינו שהאתגר בהשמעת הקול הייחודי ובהנכחת הידע מניסיון מתעצם כאשר העמית המומחה הוא היחיד בארגון בתפקיד זה, כפי שקיים בפועל בארגונים רבים. אתגר זה נובע הן מן הקושי להיות מיעוט בקרב אנשי מקצוע ממקצועות ותיקים ומבוססים, הן מהיעדר קולגה שאפשר להתייעץ עימו, לעבד מידע ולפתח יחד היבטים מקצועיים של התפקיד, ואף לשתף תחושות ותסכול. עמיתים מומחים תיארו את האתגר שבהחזקה וייצוג של שתי נקודות מבט – של נותן שירות שהוא גם מקבל שירות. אחד העמיתים המומחים תיאר את המיקום שלו כך:

” למרות שאני כאילו עובד במערכת אני עדיין חיצוני באיזשהו מובן.”

מרואינת אחרת תיארה מתח בין נקודת המבט החומלת והמזדהה של העמית המומחה ובין נקודת המבט של אנשי המקצוע. היא סיפרה שהיא מבקרת את עצמה אם היא חושבת שהתנהגה יותר מדי כמו "אשת מקצוע", עד לכדי תחושה של בגידה במקבלי השירות. מרואינת אחרת תיארה את המורכבות של התפקיד שלה, כאשר מקבלי שירות משתפים איתה ביקורת שלהם על אנשי המקצוע האחרים שמלווים אותם:

” חשוב לנו שהצוות יבין שלא באנו 'להציץ להם מתחת לחצאית'. זה לא ביקורת או שיפוט. אנחנו הרבה פעמים מוצאים את עצמנו שמשתפים אותנו בדברים האלה ואנחנו מביאים את זה לצוות במטרה לשפר דברים ולדייק אותם כי זה לא דברים שבהכרח יגידו להם.”

הסברה והעלאת מודעות בקהילה

רוב התפקידים של עמיתים מומחים כוללים גם פעולות הסברה לקהלי יעד שונים מחוץ לארגון במטרה לפרסם ולהנגיש מידע על תהליכי החלמה, מיצוי זכויות, שירותי שיקום ועוד. תפקידם של עמיתים מומחים בתוכנית "עמיתים לזכויות" מתבסס בעיקר על פעילות הסברה בקהילה ובכך ייחודו ביחס לתפקידים האחרים שנסקרו. פעולות הסברה הן לדוגמה הרצאות פתוחות לציבור למגוון קהלים, הרצאות מקצועיות במסגרת קורסים והכשרות, הנחיית סדנאות, השתתפות בימי עיון או ביצוע פרויקטים ייחודיים במסגרת שיתופי פעולה עם גופים בקהילה (כגון בתי ספר, ארגוני מגזר שלישי או מסגרות דיוור). מרואינים מארגונים שנותנים שירותי ליווי תעסוקתי ציינו גם את המעסיקים של מקבלי השירות כקהל יעד רלוונטי, במטרה להפחית חששות וסטיגמות ולסייע ב"פתיחת דלתות" להעסקה של עובדים עם מוגבלות נפשית. עוד עלה שלעיתים קהל היעד הוא גורמים שמפנים לשירות, למשל עובדים סוציאליים בקהילה. במקרה כזה ההסברה עוסקת בייחודיות של הידע מניסיון בשירות השיקום שנותן הארגון.

אם כן, בדומה למידע שעולה מן הסקירה, תפקידים של עמיתים מומחים בישראל מורכבים ממגוון מטלות המכוונות לשלושה קהלי יעד – מקבלי השירות, חברי הצוות ועובדי הארגון והקהילה שבה פועל הארגון. המשקל שניתן לכל אחד מן הרכיבים והמטלות שמרכיבות את התפקיד משתנים מתפקיד לתפקיד ומתעצבים בהתאם לצורכי הארגון ומטרותיו, כמו גם ליכולות המקצועיות של העמית המומחה. עוד בדומה לסקירה, גם מן הראיונות עלה שגיוון בסוגי המטלות והיכולת להגמיש את התמהיל בין הרכיבים

השונים הם מאפיינים מרכזיים של התפקיד ושכפועל, הם מהווים התאמה של התפקיד לצרכים, ליכולות ולחוזקות של העמית המומחה. הגמישות מוסברת בראש ובראשונה בכך שמדובר בתפקידים חדשים יחסית בשירותי השיקום והטיפול והם מתעצבים ומתגבשים תוך כדי העסקה ולעיתים גם בהתאם למאפיינים, ליכולות ולמיומנויות של העמית המומחה שממלא את התפקיד. לצד זאת, גמישות נדרשת גם כמענה לצרכים משתנים של עמיתים מומחים, כי היא מאפשרת לווסת את עומס העבודה ולשנות את המטלות בהתאם לצורך. לצד היתרונות, מרואיינים ציינו שגמישות שמקורה בהגדרת תפקיד עמומה עלולה לגרום להתרחקות ממהות העמיתות ומרכיבי הליבה שבהם יש לעמית המומחה תרומה ייחודית, ולהפוך את התפקיד לכללי וסתמי בארגון. לכן, מנהלים ציינו בראיונות שחשוב להם לייצר הגדרת תפקיד ברורה עם רכיבי ליבה וציפיות לביצוע, כדי לצמצם הטלה של מטלות לא רלוונטיות על העמית.

כאמור בסקירה, הגדרת תפקיד ברורה ומפורטת מקדמת שילוב מוצלח של התפקיד בשירותי בריאות הנפש. הממצאים מראים שארגונים יוצרים הגדרת תפקיד שרכיביה מותאמים ונגזרים מצורכי הארגון ואוכלוסיית היעד וממשיכים לחדד ולעצב אותה תוך כדי עבודה וצבירת ניסיון. ברוב הארגונים יש מסמך של הגדרת תפקיד וחלקם העבירו את המסמך לעיון צוות המחקר. עם זאת, הגדרת תפקיד לא בהכרח יוצרת בהירות בפועל לעמית ולחברי הצוות האחרים. כך למשל, כמה עמיתים מומחים שהתראיינו הסבירו שלעיתים מטילים עליהם מטלות שלא קשורות לתפקידם, שבפועל אנשי מקצוע לא פונים אליהם ליעוץ בנושאים הקשורים לתפקיד או שהם מתקשים לפרוט את המטרות שהוגדרו לתפקיד למשימות יום-יומיות (ר' הרחבה בהמשך בפרק 4.3 בסעיף העוסק באתגרים לארגונים המעסיקים).

4.1.2 מיומנויות ומאפיינים שנדרשים למילוי התפקיד

כאמור, המאפיין הבסיסי של עמיתים מומחים הוא היותם אנשים עם ידע שנצבר מתוך ניסיון החיים. אך כדי שיוכלו להשתמש בסיפור החיים באופן חיובי לטובת מקבל השירות, עליהם להכיר במסע ההחלמה האישי שלהם ולרצות לתמוך באחרים החווים חוויות דומות. מסקירת הספרות המקצועית עלה שעליהם להיות בקיאים בזכאויות, שירותים ומשאבים בקהילה; שעליהם להיות בעלי יכולת לייצר קשרים, לתקשר ביעילות ולעבוד בשיתופי פעולה; ושעליהם להיות נכונים לקבל הדרכה והנחיה (תרשים 1). תכונות רצויות נוספות הן למשל הנעה עצמית, מכוונות מטרה, אמפתיה, גישה שירותית ועוד (נגר אידלמן ואח', 2023; Australian Government - National Mental Health Commission, 2021; NHS, n. d.).

תרשים 1: מיומנויות ומאפיינים רצויים לעמיתים מומחים



צפון לתמוך

צפון לתמוך באחרים עם חוויות דומות



ידע על משאבים

ידע על זכאויות שירותים ומשאבים בקהילה



מיומנויות תקשורת

יכולת לבנות קשרים ולתקשר ביעילות



שיתוף פעולה

יכולת לעבוד בשיתוף פעולה



פתיחות להנחיה

נכונות לקבל הדרכה והנחיה

ראיונות עם מנהלים ועם עמיתים מומחים העלו שנוסף על מיומנויות כלליות שארגונים דורשים (למשל, מספר שנות לימוד, מיומנויות מחשב, עמידה ביעדים, או בתפקידי שטח – יכולת התניידות/נהיגה), יש מיומנויות שנדרשות מתוקף הגדרת התפקיד של עמית מומחה.

ידע מניסיון ככלי עבודה

הידע מניסיון הוא כלי העבודה העיקרי של העמיתים המומחים. עמיתים מומחים ציינו שבמסגרת תפקידם הם צריכים לדעת להשתמש בידע מניסיון באופן גלוי ומעובד, לזהות מתי הידע מניסיון יכול לשרת ולקדם את מקבל השירות, ולהתאים את החלק מתוך הסיפור האישי לקהל היעד (מקבל שירות או קהל בהרצאה).

כדי להצליח במשימה מורכבת זו, מרואיינים ציינו שתי מיומנויות שצריכות להיות לעמיתים. האחת היא **פרספקטיבה** ויכולת להנגיש את הסיפור האישי כאשר מקבל השירות נשאר במוקד העניין (ולא העמית המומחה וסיפורו האישי). אחת מנשות המקצוע הסבירה בריאיון איתה את המיומנות של השימוש בסיפור האישי:

”מה שהופך אותך לעובד טוב זה היכולת שלך לקחת את החוויות חיים שלך ולהנגיש אותן עבור אנשים אחרים ודווקא ליצור ריחוק ולא דווקא להביא את הסיפור שלך”.

המיומנות השנייה היא היכולת **להתבוננות עצמית פנימית** (רפלקציה). אומנם זו מיומנות שנדרשת גם מעובדי שיקום או טיפול אחרים, אך ביחס לעמית המומחה הרפלקציה מאפשרת לעבד את הסיפור האישי לא רק בהיבט של החוויות, אלא גם כתובנות שנלמדו מתוך החוויות. עוד היא נדרשת לצורך בדיקה של העמית את עצמו בתפקידו זה – מדוע הוא עושה את מה שעושה, את מי זה משרת והאם זה הדבר הנכון לעשות.

השימוש המושכל והמודע בידע מניסיון הוא מיומנות מקצועית ייחודית, שבין היתר נלמדת גם בקורס ההכשרה (ר' הרחבה בסעיף 4.1.3). אך בד בבד, היו עמיתים מומחים שציינו בראיונות שגם לפני שעברו הכשרה בנושא, ידעו להשתמש בידע שלהם מניסיון, שימוש אינטואיטיבי, באופן מותאם ולטובת מקבלי השירות. לדבריהם, בעזרת ההכשרה הם הבינו למעשה שפעלו כעמיתים מומחים וקיבלו כלים להשתמש בידע מניסיון בדרך מודעת ומושכלת. עמיתה מומחית תיארה בריאיון את השימוש האינטואיטיבי בידע מניסיון כשהתחילה לעבוד בשירותי השיקום:

”כשראיתי אישה בדיכאון שוכבת במיטה ולא מצליחה לצאת אני באתי מתוך החוויה שלי ועזרתי לה. בזה שלא אמרתי לה 'קומי, צאי מהמיטה, את יכולה! יש לך ילדים, קומי תטפלי בהם'. כי כשלי אמרו את זה לא עבד. אז פשוט ישבתי לידה ושתינו תה ביחד פעם ועוד פעם ועוד פעם. עד שפשוט היא קמה מהמיטה. אז הידע מניסיון היה שם בלי לדעת... זה היה נוכח בצורה אחרת”.

עוד עלה מן הראיונות שהידע של העמית נובע **מן החוויה** של סטיגמה והדרה חברתית, הדרך וההתמודדות שעבר, ולא בהכרח מפרטים ספציפיים על סוג אבחנה או שירות השיקום שצרך. הקשר הבסיסי הוא של שותפות גורל בין העמית ובין מקבל השירות, על בסיס חיבור וסיפור דומה, גם אם הפרטים בו שונים. לצד זאת, מרואיינים ציינו גם שיש שירותים שבהם רצוי שיהיה

ניסיון ספציפי. כך לדוגמה, מרואיינים סברו שכדאי שלעמית המומחה יהיה ניסיון בצריכת שירותים מסל שיקום כדי לקדם את מקבלי השירות למצות את הזכויות שלהם במסגרת של שיקום, או ניסיון תעסוקתי בשוק העבודה הפתוח – לעמיתים מומחים בתפקיד של ליווי תעסוקתי. כך גם בנוגע לבתי חולים פסיכיאטריים או מרפאות, מרואיינים ציינו שמומחה עמית שעבר אשפוז פסיכיאטרי או מצב קרוב לאשפוז, לא רק שיבין טוב יותר את החוויה של המטופל אלא גם תהיה לו יכולת גבוהה יותר לשהות ולעסוק בעולמות תוכן אלו.

חשיפה

מעצם הגדרת התפקיד, שמציבה בחזית את השימוש בידע מניסיון, העמית חשוף כאדם שבעבר, וכנראה גם בהווה, מתמודד עם אתגרים בתחום בריאות הנפש. החשיפה היא כותרת התפקיד ונעשית מול מקבלי השירות ובני המשפחות שלהם, מנהלים ועמיתים בארגון. מן הראינות עולה שכדי לעבוד באופן חשוף כזה, העמית צריך להיות מוכן ופתוח לעיסוק בחוויה האישית, כולל בנקודות החולשה, במסגרת העבודה. מרואיינים ציינו כי עמית מומחה צריך להיות אדם שנמצא בשלב מתקדם בתהליך ההחלמה ובמקום יציב יחסית בתהליך ולא בתקופה סוערת, וכן שהוותק בהתמודדות יכול להעיד על מידת החוסן שתהיה לו בתפקיד.

המרכזיות של החשיפה בתפקיד מעוררת גם אתגרים עבור העמיתים המומחים. האתגרים שהם ציינו בראיונות ובשאלונים הם: התמודדות עם תכנים ומאפיינים של מקבלי שירות, שמאתגרים ומקשים יותר בגלל הניסיון האישי; הנטל האישי של החשיפה שמתבטא למשל בתשישות שמתעוררת לעיתים לאחר הצגה של הסיפור האישי בפני קהל במסגרת העבודה (הרצאה או סדנה); ניהול החשיפה בתוך הארגון – תחושה של ציפייה מן הצוות בפרט ובארגון בכלל שהעמית יחשוף את הסיפור האישי שלו, גם בנסיבות שאינן רלוונטיות למטלות התפקיד (למשל הרצאה בכנס ארגוני שכוללת חשיפה); כמה עמיתים מומחים סיפרו שהם מתלבטים אם העיסוק המתמשך בסיפור האישי, גם בתוך עולם העבודה, מקדם את תהליך ההחלמה האישי שלהם או דווקא מעכב אותו.

תכונות ומיומנויות לליווי פרטני

עמיתים מומחים ציינו שבמסגרת ליווי פרטני הם צריכים להיות רגישים ואמפתיים, לא שיפוטיים, אופטימיים ועם אמונה באדם ובתהליך האישי שלו, כמו גם לדעת איך לייצר קשר ולקיים תקשורת בין אישית.

התנהלות עצמאית

רוב התפקידים של העמיתים תוארו כתפקידים שנדרשת עבורם מידה רבה של עצמאות ולרוב, גם מחוץ למשרדי הארגון. לפיכך עמיתים מומחים צריכים מיומנות של ניהול עצמי, ניהול סדר יום עצמאי ואמינות.

יוזמה

הואיל ומדובר בתפקידים חדשים ומתפתחים בשירותי השיקום, לעמיתים המומחים יש השפעה על העיצוב וההבניה של התפקיד בתוך הארגון. לכן, רצוי שתהיה להם יוזמה אישית להציע רעיונות לפיתוח ולכיוונים חדשים של התפקיד, לשיתופי פעולה ופרויקטים קהילתיים ועוד.

4.1.3 הכשרה מקדימה

הכשרה והסמכה רשמית מגבירות את הלגיטימציה של עמיתים מומחים כחלק מצוותים מקצועיים (Viking et al., 2022) והן נדרשות כדי לבסס את התפקיד של עמיתים מומחים במערך התפקידים בשירותי בריאות הנפש וכדי לקבוע אמות מידה לשירות/מענה שניתן על ידי עמיתים. בהיעדרן, עלולים להיווצר פערים וחוסר עקביות בין נותני שירות (Gaiser et al., 2021). יש מדינות שבהן נדרשת הכשרה והסמכה מטעם המדינה (למשל בבריטניה, ארצות הברית, קנדה ואוסטרליה). במדינות אחרות יש הכשרות רשמיות והכשרות לא רשמיות אך ללא חובת הסמכה (למשל בצרפת, באיטליה או בבלגיה) ומדינות שיש בהן רק הכשרות לא רשמיות שאינן מטעם המדינה (למשל בספרד, בארגנטינה ובברזיל). על פי רוב, הגופים שמכשירים עמיתים מומחים הם ארגוני מגזר שלישי ולעיתים גם מוסדות אקדמיים (Eiroa-Orosa & Sánchez-Moscona, 2023).

במחקר בשיטת דלפי, זיהו צ'ארלס ואח' (Charles et al., 2021) חמישה רכיבי הכשרה שבנוגע להם הייתה הסכמה גבוהה ביותר בקרב בעלי עניין מרחבי העולם:

ידע מניסיון כנכס

היבטים אתיים בפרקטיקה של עבודת העמית המומחה

שלומות (wellbeing) של העמית

מיקוד בהחלמה

מיומנויות תקשורת

בחינה של תוכניות הכשרה מראה כי התכנים כוללים כמה תחומי ידע, והעיקריים שבהם הם (הדס לידור ונצר, 2016; Health Education England, 2020b; Jorgensen & Cain, 2019; Mental Health Coordinating Council, n.d.; Thomas & Salzer, 2018; **תרשים 2**):

בסיס ידע תאורטי שיכול להיות כללי, למשל על גישת ההחלמה, או ידע קונקרטי לשירות לדוגמה, 'הזכות לחיים עצמאיים' בהכשרה לעמיתים שיתמכו במעבר ממסגרת דיור למגורים עצמאיים בקהילה

ידע מקצועי כגון שירותים ומידע משפטי רלוונטיים, היבטים תפקודיים הקשורים למצב נפשי, הערכה וקידום רווחה חברתית, רגשית ופיזית או עקרונות טיפול מודע-טראומה

מיומנויות מעשיות כגון שמירה על סודיות, יצירת קשר מיטיב ותומך עם מקבלי שירות או הצבת גבולות

פרקטיקות של שימוש בניסיון החיים וניהול החשיפה

כלים להשתלבות במקום העבודה כגון התנהלות אתית ומקצועית, עבודה בצוות רב-מקצועי או פתרון קונפליקטים

טיפול ותמיכה עצמית כגון זיהוי וניהול עצמי של גורמים שיוצרים עקה במקום העבודה או היכולת להיתמך במלווה

תרשים 2: תכנים בהכשרה מקדימה לתפקיד של עמיתים מומחים



בישראל, הקורס הייעודי להכשרה לתפקיד של עמיתים מומחים נקרא "הפרקטיקה המקצועית של ידע מניסיון", שמועבר בבית הספר לשיקום. הקורס נערך פעם בשנה ומיועד לאנשי שיקום או טיפול בעלי ידע מניסיון, עמיתים מומחים או בני משפחה של מתמודדי נפש, שרוצים להתמקצע בשימוש בניסיון האישי במסגרת בעבודתם. לפי [מידעון בית הספר לשנת 2026](#), בקורס שייפתח בשנת 2026 יהיו 18 מפגשים (בעבר היו 16 מפגשים) וכל מפגש יימשך ארבע שעות. הקורס לא מקנה לבוגריו הסמכה אך על המשתתפים לעמוד בדרישות אקדמיות. הנושאים המרכזיים שנלמדים בקורס הם עקרונות יסוד של תמיכת עמיתים; זהות מקצועית של אנשי שיקום/טיפול בעלי ידע מניסיון; עיבוד הסיפור האישי; ניהול חשיפה; מודל לשימוש בידע מניסיון ככלי מקצועי; שילוב ידע מניסיון בעבודת צוות רב-מקצועי; עבודה בשותפות; גבולות ואתיקה מקצועית.

לפי המידעון מטרות הקורס הן לפתח מיומנויות מקצועיות בקרב המשתתפים שסייעו להם לעבד את הידע מניסיון אישי ולהשתמש בו, להכיר גישות שונות לתמיכת עמיתים ולשימוש בידע מניסיון בעבודה, לתת כלים מעשיים לשימוש מכוון ומודע בידע מניסיון מול קהלים שונים (מקבלי שירות, אנשי צוות, בני משפחה) ולחזק את זהותם המקצועית ואת תפקידם כאנשי שיקום או טיפול בעלי ידע מניסיון בתוך צוות רב-מקצועי. נשות מקצוע הסבירו בראיונות עימן שחיזוק זהות מקצועית מתרחש דרך השתייכות לקבוצת עמיתים למקצוע, שמגבשת ומחזקת את ההכרה בערך המקצועי של התפקיד. עוד לדבריהן, ההכשרה יכולה להיות גם כלי שמסנן לתפקיד, שכן תנאי הקבלה אליה, הדרישות האקדמיות והניהוליות שנדרשות כדי להשלים אותה (למשל נוכחות, עמידה בזמנים או יכולת כתיבה ותיעוד) ויכולות מקצועיות שנדרשות (למשל רפלקציה או ייצוג הקול הייחודי מול אחרים), משקפות את הדרישות בפועל בעולם העבודה. כך שבקורס נבחנים למעשה המסוגלות והרצון של המשתתפים להתמודד עם מכלול דרישות התפקיד ועם משמעויות החשיפה בפרט. באופן דומה, גם מנהלים ציינו בראיונות איתם שהשתתפות בהכשרה מסמנת להם שהעמית המומחה סיגל לעצמו הגדרה עצמית וזהות מקצועית של עמית מומחה ומעידה, מבחינתם, על בשלות לביצוע התפקיד. כמה מנהלים גם ציינו שגיוס עמיתים מומחים אחרי הכשרה מייעל את תהליך הקליטה וההשתלבות שלהם בתפקיד.

השתתפות בהכשרה היא לרוב דרישת סף לתפקיד ואף ההגדרה של משרד הבריאות לעמית מומחה כוללת את רכיב ההכשרה הייעודית. עם זאת, בפועל, מנהלים מארגונים דיווחו על קושי לעמוד בתנאי זה, כי לא כל המועמדים שמציעים את עצמם למשרות

הם בוגרי ההכשרה. הקורס מיועד לעד 20 משתתפים ובפועל, לדברי נשות מקצוע שהתראיינו, מספר המסיימים בכל מחזור נמוך יותר. זאת ועוד, לא כל בוגרי ההכשרה מתכוונים מלכתחילה לעבוד בתפקיד של עמיתים מומחים (למשל בני משפחה או עובדים בתפקידים אחרים בשירותי שיקום). בגלל הפער בין דרישת הסף ובין היצע כוח האדם שסיים את הקורס, מנהלים ציינו שהם מקבלים לעבודה גם בוגרי הכשרות רלוונטיות אחרות בבית הספר לשיקום ומעודדים אותם לעבור את ההכשרה הייעודית תוך כדי עבודה, מתוך הכרה בחשיבות ההכשרה וכחלק מן הפיתוח המקצועי בתפקיד. בדרך כלל ארגונים משלמים לעמיתים המומחים את השעות שבהן הם משתתפים בהכשרה.

יש לציין כי עמיתים מומחים ומנהלים כאחד ציינו שיש גם יתרונות להשתתפות בהכשרה תוך כדי עבודה בתפקיד, ובהם ההיכרות והשותפות עם עמיתים למקצוע שתורמות לתחושת ביטחון מקצועי; התמיכה והשימוש בידע מן הקבוצה בתהליכי עיצוב וגיבוש התפקיד; למידה הדדית; והיכולת לעבד דילמות ומורכבויות שעולות מן העבודה בזמן אמת באופן יישומי. עמיתה מומחית הסבירה בריאיון איתה:

” אתה מבין אחרי שאתה מיישם. אצלי זה לא היה עובד להגיד לי מה זה בלי שאני אבין מה זה. זה השלים לי פאזל, שם דברים במקום. לעשות את הקורס לפני זה לדבר 'על ריק'.”

רוב העמיתים המומחים שהשיבו על שאלון הסקר ציינו שעברו את ההכשרה במהלך העסקתם ורוב מתוכם העידו שההכשרה תרמה להם במידה רבה או רבה מאוד לביצוע התפקיד. במענה לשאלה מה כדאי לשנות בה, עמיתים מומחים השיבו שהיו רוצים להוסיף מפגשים; לעסוק יותר במיומנויות מקצועיות שנדרשות כגון הנחיית קבוצות, השתלבות בצוות או העלאת דילמות בדיוני צוות; לאפשר יותר זמן לתרגול, לסימולציות ולשיתוף במקרים מן השטח; ולגוון את המרצים האורחים גם לכאלה שאינם מוכרים ובלטים בתחום. עוד עלה רעיון ליצור קורס שייתן מענה לעמיתים מומחים בתפקידי מטה וניהול.

לסיכום, קורס ההכשרה הייעודי פועל בישראל משנת 2020. הוא יכול להכשיר 20 משתתפים בשנה אך בפועל רכזות ההכשרה ציינו כי נכון למועד הריאיון עימן עברו את ההכשרה כ-70–80 משתתפים בלבד, כאשר לא כולם עובדים בשירותי השיקום או בתפקידים של עמיתים מומחים. תוכני הקורס תואמים ככלל את אלו המומלצים להכשרת עמיתים מומחים כפי שהוצגו בסקירה המקדימה ומרואיינים ציינו את התועלת והתרומה של השתתפות בקורס: מנהלים ציינו שהשתתפות בהכשרה מוכיחה להם שהעובד מגובש מבחינת זהות מקצועית ושתהליך ההשתלבות שלו בתפקיד יעיל יותר, ועמיתים מומחים הביעו שביעות רצון מן ההכשרה ומן התרומה שלה למגוון היבטים של עבודתם. עם זאת, נכון למועד איסוף הנתונים לא כל מי שעובד בתפקיד של עמיתים מומחים השלים את ההכשרה (חלקם בעלי ותק רב בתפקיד), על המשרות שנפתחות מתמודדים גם אנשים שלא השתתפו בהכשרה ובפועל נקלטים לעבודה גם אנשים שלא עברו הכשרה מתוך כוונה שיעברו אותה במהלך ההעסקה.

4.1.4 הדרכות וליווי במהלך ההעסקה

המטרה של הדרכה במערך השיקום בבריאות הנפש (supervision) היא להקנות ערכים, ידע ומיומנויות כדי לעזור לעובדים לקדם תהליכי שיקום והחלמה (בלוש-קליינמן, 2013). בהתחשב בכך שעמיתים מומחים מתמודדים לעיתים קרובות עם אתגרים ייחודיים בעת עבודתם, חיוני שתהיה להם גישה להדרכה קבועה ומתמשכת (HSE Mental Health Services, n.d.). הדרכה יעילה חשובה להעסקה מוצלחת של אנשים בתהליך החלמה (Legere, 2015) ומחקרים הראו שהדרכות וליווי מתמשכים יכולים ללמד ולפתח מיומנויות להצבת גבולות בחשיפה, למזער לחצים ומעורבות יתר ובכך גם את הסיכון להידרדרות נפשית וחזרה של תסמיני מחלה, ולמנוע שחיקה ותחלופה של כוח אדם (ארליך, 2022; רביניאן ונסים, א"ת). הדרכה וליווי של עמיתים מומחים יכולים לכלול מפגשים פרטניים מובנים עם מנהל מקצועי לליווי והנחיה, הדרכה על ידי עמית ותיק או בכיר יותר או מפגשי קבוצת עמיתים (Health Education) (England, 2020a; Legere, 2015; Moran, 2017; OnTrack, 2017; State of Queensland (Queensland Health), 2023).

עמיתים מומחים בשירותים שנסקרו מקבלים מעטפת של הדרכות ותמיכות – בתוך הארגון ומחוצה לו, באופן פרטני, זוגי או קבוצתי, בנושאים מקצועיים ובנושאים הקשורים לעבודה כעמית מומחה. מן הראיונות עלה שהמעטפת נדרשת בגלל המאפיינים והאתגרים הייחודיים שמציב התפקיד: האתגר שבחשיפה והתמודדות עם סטיגמות; בדידות בתפקיד – ברוב המקרים העמיתים המומחים מחזיקים בתפקיד לבדם בארגון ללא עמיתים מומחים נוספים; העומס הרגשי הגבוה שעשוי להוביל לשחיקה; ניהול ההחלמה האישיית תוך כדי מתן תמיכה למקבלי השירות, ועוד.

מנהלים של עמיתים מומחים אמרו בראיונות כי הדרכה וליווי הכרחיים בתפקיד של עמיתים מומחים ושתשומות ההדרכה שלהם לרוב גבוהות יותר מאלו הנדרשות לעובדי טיפול ושיקום בארגון שלא עושים שימוש בידע מניסיון במסגרת העבודה. לפיכך עמית מומחה צריך להכיר בכך שהדרכה נדרשת במסגרת התפקיד, ולהיות פתוח להיענות, לשתף פעולה ולהיתרם ממנה.

כל העמיתים מקבלים הדרכות בתוך הארגון, לרוב יותר מסוג אחד של הדרכה, וחלקם בוחרים להשתתף בהדרכות נוספות מחוץ לארגון. **הדרכות פרטניות** יכולות להיות הדרכות **מקצועיות** כמקובל בתחום השיקום, או הדרכות **ייעודיות לנושא העמיתות** והאתגרים הייחודיים בדגש על השפעות השימוש בידע מניסיון על העמית המומחה. **הדרכות קבוצתיות** ניתנות בארגונים שבהם מועסק יותר מעמית מומחה אחד ומטרתן לחזק את המקצועיות הייחודית של העמיתים המומחים, לדייק את הגדרת התפקיד, לאפשר התפתחות מקצועית בתוך קבוצת עמיתים על ידי שיתוף בחוויות, להציף דילמות וללמוד מהצלחות. בארגונים שבהם העמיתים המומחים מנחים קבוצות ב-co לעיתים ניתנות הדרכות לשני המנחים יחד.

מנהלים ועמיתים מומחים תיארו בראיונות שביסוס מתווה להדרכות הוא תהליך מתמשך של ניסוי וטעייה, כדי ללמוד מהו המינון המתאים שלא גורם לעומס גדול מדי, מי הגורם המתאים ביותר להדרכה ואיזה עולם תוכן מתאים לאיזה סוג הדרכה, כדי להפיץ ממנה את המרב.

את ההדרכות הייעודיות לנושא העמיתות, פרטניות או קבוצתיות, מעבירים מנחים מקצועיים מחוץ לארגון, מדריכים בכירים בתוך הארגון, או מנהלים של העמיתים המומחים. מרואיינים ציינו שחשוב שהמדריכים יהיו אנשים שהם בעצמם עם ידע מניסיון ואם לא מתאפשר, אז איש מקצוע בכיר ומיומן שיכול לתת מענה למורכבויות שעולות בהדרכות. ברם, מן הראיונות עם מנהלים ונשות

מקצוע עלה שאין די היצע של כוח אדם מיומן ומוכשר להדרכה של עמיתים מומחים, וכי כיום בישראל, קומץ של אנשים עונה על מאפיינים אלו.

אתגר אחר שעלה מן הראיונות הוא שמנהלים של עמיתים שעולים בהדרכות, ביתר שאת בתקופות סוערות ומורכבות יותר עבור העמית המומחה, כדי לתת מענה גם להיבטים של עמיתות שעולים בהדרכות, ביתר שאת בתקופות סוערות ומורכבות יותר עבור העמית המומחה, כדי לדעת לקבוע גבולות להדרכה וכדי לשמור על היעילות והבהירות. המנהלים תיארו גם מתח בין שני התפקידים, בגלל הצורך המתמיד בחידוד הגבול בין צרכים מקצועיים ותפקודיים, שהם בתחום האחריות של המנהל, ובין קשיים רגשיים ואישיים שעלולים לעלות במפגשי הדרכה. האתגר הוא לזהות את המקומות שבהם היבטים רגשיים ואישיים אינם רלוונטיים לתפקוד בעבודה ולהגיב בהתאם (למשל להפנות את העמית המומחה לעסוק בכך במסגרת טיפול בקהילה או במסגרת הדרכה אחרת ייעודית לעמיתות).

עמיתים מומחים יכולים לבחור לקבל הדרכות, ליווי וייעוץ מגורמים חיצוניים והארגונים המעסיקים אף מעודדים זאת.³ מן הראיונות עלה שהליווי החיצוני חשוב הן לעמיתים המומחים הן לארגונים המעסיקים. עבור העמיתים המומחים זהו מרחב שבו אפשר להעלות קשיים וסוגיות שלא רוצים לשתף עם המדריכים בתוך הארגון, שלמעשה הם עמיתים לעבודה (קולגות) או מנהלים, למשל חוסר ביטחון בתפקיד או הקושי בלהיות עמית בצוות רב-מקצועי. עמית מומחה שהתראיין לצורך המחקר תיאר כך את ההבדל בין הדרכה בתוך הארגון להדרכה חיצונית:

” בתוך הארגון אני לא אשים את הלב שלי כל כך כי בכל זאת זה שונה. אני לא אביא את חוסר הביטחון שיש לי או מה שמלווה אותי אחרי המשבר שעברתי, או המקומות האישיים יותר, אני פחות מביא להדרכות בתוך הארגון. אלה דברים שאני מביא להדרכה החיצונית מול המלווה שלי.”

כמה מן העמיתים המומחים ציינו שהדרכה חיצונית הייתה עבורם ההזדמנות היחידה להשתתף בלמידת עמיתים ולהתפתח מקצועית. הדרכה חיצונית היא גם מענה לצורך של הארגונים המעסיקים, שלא תמיד יכולים או אמורים לספק מענה מתאים לתכנים רגישים שאינם עוסקים בהכרח בהיבטים מקצועיים של התפקיד. אחת המנהלות בשירותי שיקום הסבירה בריאיון איתה את תפיסתה בנוגע למקומו של המעסיק בהדרכות:

” [העמית המומחה] הוא עובד מן המניין. אנחנו לא מטפלים שלו, אנחנו לא נמצאים במקומות, לא אמורים להימצא במקומות האלה איתו.”

לצד החשיבות של ההדרכות החיצוניות, היו מנהלים שסברו שכל הדרכה, גם אם ממוקדת בעמיתות, צריכה להיות בהקשר של הארגון, ושיש ערך לכך שהמדריך מכיר את הארגון ואת עולם התוכן המקצועי. בהתאם, יש ארגונים שמנסים לשמר בתוך הארגון גם את ההדרכה בנושא ידע מניסיון באמצעות רכז של התחום, ולאפשר הדרכה חיצונית כשנדרש.

³ בדרך כלל מדובר בשירותי ליווי תעסוקתי. מרבית העמיתים המומחים שהשתתפו במחקר קיבלו ליווי דרך תוכנית ["צרכנים נותני שירות"](#) של ארגון יוזמה דרך הלב.

עוד עלה מן הראיונות שלתשומות ההדרכה המוגברות של ארגונים לעמיתים מומחים, יש גם משמעות מבחינת עלויות לארגון (בגלל השקעת שעות עבודה של המדריך ושל המודרך במכשגי ההדרכה ובליווי בכלל, על חשבון שעות של פעילות מקצועית, "יצרנית"). בתפקידים שמשרד הבריאות מממן, מתוקצבות גם הדרכות לעמיתים המומחים. מנהלים בארגונים ציינו גם שהצורך בהדרכות עשוי אף להיות רב יותר בשלבי יצירה ופיתוח של תפקיד חדש ועל הארגון לתכנן ולתמחר הדרכות בהתאם לעצימות הנדרשת. נראה אם כן שבדומה לסקירה לעיל, הארגונים שמעסיקים עמיתים מומחים בישראל מודעים לחשיבות ההדרכה והליווי שלהם בתפקידם ולצורך השונה והמוגבר להדרכות אלו. עמיתים מומחים מקבלים במהלך עבודתם הדרכות מסוגים שונים, בתוך הארגון ומחוצה לו. עם זאת, עולה כי יש כמה אתגרים למתן הדרכות לעמיתים מומחים ובהם הצורך להרחיב את מעגל המדריכים שהם מוכשרים ומיומנים להדריך עמיתים מומחים (בין הם עם ידע מניסיון בעצמם ובין לאו), לתת יותר כלים למדריכים כדי שיוכלו לתת מענה לנושאים הקשורים בעמיתות שעולים בהדרכות ולתכנן ולתמחר הדרכות בהיקפים הנדרשים, מבחינת כוח אדם בארגון ותקציב.

4.1.5 פיתוח מקצועי ומסלולי קידום

לעמיתים מומחים, כעובדי מערכת בריאות הנפש, צריכה להיות תוכנית לפיתוח מקצועי שמתעדכנת ומתעצבת לפי הצורך. המשך פיתוח כישורים של עמיתים מומחים יכול לכלול לדוגמה הכשרות המשך (למשל במנהיגות וניהול או מתן הדרכה (supervision)), פיתוח מיומנויות מקצועיות (כגון טיפול מבוסס-טראומה או חשיבה רפלקטיבית), או לאפשר לימודים לתואר אקדמי רלוונטי (State of Queensland (Queensland Health), 2023). זאת ועוד, כחלק מהטמעה של תפקידים לעמיתים מומחים בארגונים, יש להביא בחשבון גם היבטים של פיתוח מקצועי ומסלולי קידום (Australian Government – National Mental Health Commission, 2021). עם זאת, נמצא שקידום מקצועי של עמיתים מומחים כרוך בדרך כלל במעבר לתפקידים שאינם ייעודיים לאנשים עם ידע מניסיון (Silver & Nemeč, 2016).

מרואינים הסבירו את החשיבות של פיתוח מקצועי ושל הכשרות המשך למי שעובדים כעמיתים מומחים, שכן מדובר בידע חי ומתפתח ולכן נדרש רענון של הידע המקצועי, באופן דומה לזה שמקבלים אנשי מקצוע מתחומים מסורתיים. עוד עלה מן הראיונות שפיתוח מתמשך של מיומנויות מקצועיות נדרש לעיתים דווקא מכיוון שעמיתים מומחים מגיעים ללא ידע מקצועי, תאורטי או אקדמי על סוגי התערבויות, שיטות לניהול שיחות טיפול וכיוצא באלה, ושזהו גם אמצעי ליצירה ולחיזוק זהות מקצועית של העמיתים המומחים.

מן הראיונות עם מנהלים ועם עמיתים מומחים עלה שבדרך כלל אין תוכנית ארגונית מסודרת או כלים ארגוניים לפיתוח מקצועי של עמיתים מומחים, למרות המודעות לנושא וההכרה בחשיבות הפיתוח המקצועי. כמה עמיתים מומחים אמרו שמצב זה גורם להם להרגיש לא שייכים לארגון ושהארגון "לא יודע איך לאכול אותם". עמיתים מומחים ציינו את קורס ההדרכה (supervision) בשיקום בבריאות הנפש, שמתקיים בבית הספר לשיקום, כשלב הבא בהתמקצעות שלהם, אך עם זאת עלה שיש חסמים לאפשרות של עמיתים מומחים להשתתף בהכשרות מתקדמות בבית הספר לשיקום בגלל תנאי הסף להכשרות אלו (כגון דרישת סף לתואר הראשון באחד ממקצועות הטיפול בתחום בריאות הנפש או ניסיון של שנתיים בהדרכה).

נראה אם כן שלא כמו במדינות אחרות בעולם, ובשונה מתפקידים אחרים בשירותי השיקום והטיפול בבריאות הנפש, פיתוח מקצועי ואפשרויות קידום והתפתחות לעמיתים מומחים אינם נושא מוסדר ומובנה, ולכן בכל ארגון מעסיק ניתן מענה שונה לצורך זה, בהתאם למשאבים ולסדרי העדיפות של הארגון.

4.1.6 הערכות ביצועים

הערכות ביצועים הן אמצעי לקידום והתפתחות של העובד ומאפשרות למנהלים ולעובדים לזהות ולהבהיר נקודות חוזק ותחומים הדורשים תיקון, כדי לאפשר לעובד לצמוח ולדייק את תפקודו המקצועי. הספרות המקצועית מראה שאפשר וצריך לצפות מעמיתים מומחים לעמוד בדרישות התפקיד שלהם, באופן דומה לעובדי הארגון האחרים, וכי תיאור תפקיד מוגדר היטב והדרכה מתאימה צריכים לכלול גם הערכות ביצועים (Davidson et al., 2012; Legere, 2015; Moran, 2017).

מן הראיונות עם מנהלים עלתה החשיבות של הגדרת ציפיות לתפוקות ומדדי ביצוע רצויים לעמיתים מומחים, כחלק מהגדרת התפקיד. זאת כדי שיוכלו להפגין יכולת, הצלחה והישגים מדידים ככל האפשר, אך גם כדי ליצור אחידות עם תפקידים מקצועיים אחרים בארגון ולהבהיר לעמיתים שהם ככל העובדים האחרים ושיש מהם ציפיות מקצועיות. כאמור, בתפקידים שפותחו ביוזמה של ארגוני השיקום, כלל היבטי התפקיד נקבעים בתוך הארגון ובהם גם נושא הערכת הביצועים ומדידת תפוקות ולמשרד הבריאות אין יכולת להתערב בכך. לצד זאת, מנהלים הסבירו שיש קושי למדוד תפוקות של תפקיד העמית המומחה, מכיוון שמדובר בפעילות חדשה בארגון ועדיין לא ברור מהן התפוקות הרצויות והציפיות שלה, ומשום שחלק ניכר מן התרומה שלה קשה לכמת או למדוד (למשל להגביר שיתוף פעולה עם השירות או לתת תמיכה רגשית). עוד הם אמרו שהגדרת תפוקות רצויות צריכה להביא בחשבון הדרגתיות בתהליכי הלמידה וההסתגלות לתפקיד עד להגעה לתפקוד רצוי, ליצור סרגל התקדמות מותאם לתפקיד ולתקצב את התהליך (לדוגמה, להשקיע יותר משאבים בשעות הדרכה וליווי בראשית ההעסקה, על חשבון שעות "יצרניות").

4.2 התרומה הייחודית של עמיתים מומחים לשירותי שיקום בבריאות הנפש

מחקרים שבחנו את השפעתם של עמיתים מומחים על שירותי שיקום בבריאות הנפש מצביעים על תרומה ניכרת למקבלי השירות, לארגון המעסיק ולעמיתים המומחים עצמם:

מקבלי השירות – עמיתים מומחים יכולים לקדם מדדי החלמה של מקבלי השירות, כגון תקווה שאפשר לעבור מחוסר אונים לשליטה ולניהול והובלה של תהליך ההחלמה; להוות השראה לטיפול עצמי (self-care) ולעודד מקבלי שירות לקדם את ענייניהם בהיבטי יום-יום נוספים כגון דיור, תעסוקה, העצמה ואיכות חיים. המענה יכול גם להגביר את שיתוף הפעולה עם הטיפול/השירות. השיפור ניכר במדדים שונים, כגון הפחתת ביקורים במיון ואשפוזים חוזרים, רמות נמוכות יותר של פסיכזזה ודיכאון, הפחתת שימוש בחומרים אסורים ומעורבות גבוהה יותר בתהליך הטיפול (הלפרין ואח', 2021; Chinman et al., 2014; Davidson et al., 2012; Thomas & Salzer, 2018).

הארגון – שילוב עמיתים בצוות מקדם תהליכי למידה בין-מקצועיים, מסייע בגישור על פערים בין נקודות מבט מקצועיות שונות, מגביר שיתופי פעולה בין חברי הצוות, מקדם תפיסת טיפול כוללת יותר בשירותי בריאות הנפש ותורם לחיזוק ולהעמקה

של גישת ההחלמה בארגון (הלפרין ואח', 2021; Viking et al., 2022). זאת ועוד, הלפרין ואח' (2021) מצאו ששילוב עמית מומחה בצוות תורם להפחתת סטיגמה, לחיזוק העמדות החיוביות של אנשי הצוות כלפי העסקה של עמיתים מומחים ולחיזוק ההכרה בחיוניות התפקיד.

העמיתים עצמם – עמיתים מומחים מדווחים על תחושה של התקדמות בתהליך ההחלמה האישי, ביטחון ואמונה עצמית. תרומות נוספות לעמיתים הן בתחום התעסוקה: אפשרות לתעסוקה משמעותית ולהתפתחות מקצועית, כמו גם תחושה של תרומה רבה לקולגות שאינם עם ידע מניסיון – האפשרות ליעץ להם וללמד אותם על תהליך החלמה (הלפרין ואח', 2021; Davidson et al., 2012; Viking et al., 2022).

במחקר זה, מנהלים, עמיתים מומחים ומקבלי שירות נשאלו על התרומה של התפקיד, כפי שהם תופסים אותה. ממצאי המחקר מראים תמונה דומה לזו שעולה מן הספרות ואף מצביעים על היבטים ייחודיים נוספים.

4.2.1. תרומה למקבלי השירות

מקבלי שירות הסבירו בראיונות שהחוויה שלהם מן המענה והליווי שקיבלו מעמית מומחה שונה מן החוויה המוכרת להם עם אנשי מקצוע. הם הדגישו את הקשר הא-פורמלי שמתאפיין ברגישות, בחברות, בתחושת נוחות ואף נחמה מן הידיעה שהאמפטיה שלהם נובעת מידע וניסיון אישי. הם אפיינו את השיח עם עמיתים מומחים כטבעי יותר, ללא גינונים או שיפוטיות, כן וחשוף יותר ובלי פרקטיקות מקצועיות שמטפלים לעיתים נוקטים בהן. כך הסבירה זאת אחת המראיינות:

”אין חכם כבעל ניסיון זה לא סתם. נכון. מדויק. לא מתיימר... יש פה משהו אמיתי – זה מה שהכי מדבר אליי בסיפור הזה. האמת.”

עוד הם תיארו תחושת כוח ותקווה שנובעות מן ההכרה שגם בהם יש או תהיה היכולת לתמוך וללוות אדם אחר במצבם, ומנקודת המבט שנוצרת במפגש עם העמיתים בנוגע למצבם הנוכחי. אחת המראיינות תיארה זאת כמפגש עם "אדם שהוא סוג של 'אחרי'".

אחד היתרונות שמקבלי שירות מייחסים למענה של עמיתים מומחים, בשונה ממענה של אנשי מקצוע, הוא הגמישות. המראיינים הסבירו שמסגרת הקשר מותאמת ליכולותיהם ולצורכיהם – מבחינת תדירות המפגשים, משך המפגשים, התכנים שבהם עוסקים, קצב ההתקדמות ועוד. עוד ציינו מקבלי השירות שהעמיתים המומחים זמינים להם יותר ממטפלים מקצועיים ומאפשרים יצירת קשר על פי יכולותיהם.

עמיתים מומחים סיפרו שהמפגש איתם נותן למקבלי השירות תוקף להתמודדות ולקשיים. התקשורת קלה יותר ואין הרגשה "שאתה לא מצליח להעביר בדיוק את מה שאתה מרגיש". עמיתים מומחים גם סבורים שתפקידם לעודד מקבלי שירות לבטא ולהשמיע את רצונותיהם וצורכיהם ובכך לדייק את המענה שהם מקבלים מאנשי המקצוע.

הייחודיות המקצועית של העמיתים המומחים קיבלה ביטוי בראיונות, באמצעות המונחים **שפה וקול**. "שפת העמית" תוארה כשפה האנושית, הפשוטה, שפת הדיבור בין בני אדם, שפה שהיא נוספת על שכוחות מקצועיות אחרות (שפת הפסיכיאטר, שפת המדריך וכן הלאה). מקבלת שירות שהתראיינה במחקר תיארה שלאחר שנים של טיפול אצל אנשי מקצוע, נדרש לה זמן ללמוד ולהסתגל לשפה החדשה עם העמיתה המומחית שליוותה אותה.

כאמור, אחת מן המטרות של תפקיד העמית המומחה היא להשמיע את קולם של מקבלי השירות, ולחזק את ההכרה של אנשי המקצוע בכך שלמקבלי השירות יש קול בעל ערך, ייחודיות ומשמעות. בד בבד, מן הראיונות עלה שהייחודיות של העמית היא גם ביכולת לשמוע את הקול של מקבלי השירות, כלומר, הבנה של ניואנסים בדברים שאומרים (או שלא אומרים) מקבלי השירות באופן שאנשי המקצוע לא תמיד מבינים, או שמתייחסים לכשט של הדברים, כפי שתיאר זאת בריאיון אחד העמיתים המומחים:

” נכון שכולנו מדברים עברית אבל אני חושב שהניסיון לימד לשמוע סבטקסט שהוא אחר ממה שאנשים אומרים... והרבה פעמים אני ממשיך בשיחה אישית ואז באמת הדברים האמיתיים כן עולים. הם מרגישים יותר נוח.”

מנהלים ציינו שהתרומה העיקרית למקבלי השירות היא בדוגמה שמהווה העמית המומחה לכך שלצד ההתמודדות אפשר גם לתפקד, לעבוד ולעזור לאחרים. עוד עלה שעמיתים יכולים גם לעורר תקווה לתעסוקה משמעותית ולהתפתחות מקצועית, וכמה מנהלים ציינו שההשראה שנותנים עמיתים מומחים גם מניעה מקבלי שירות לפעולה כדי להגיע למקום שבו נמצא העמית המומחה. כך תיארה אחת המנהלות את התגובה של מקבלי שירות במכש הראשון עם עמית מומחה:

” האור הזה שנדלק, שפתאום הם מבינים שיושב מולה מישהו לא, את יודעת, מאיזשהו מרחק מקצועי כזה, ושיש תקווה, כי גם היא הייתה שם, והיא היום עוזרת לאחרים, ויש מקצוע כזה. אני חושבת שלא ראיתי את ההידלקות הזאת בשום אופן אצל מטופלים אחרים.”

העמיתים המומחים הם לעיתים כתובת עם ידע ייחודי על נושאים שמקבלי שירות לא חשים בנוח לפנות לצוות המקצועי, כגון התלבטויות בנוגע לטיפול תרופתי, כיצד לבטא רצונות מול אנשי טיפול או סיוע בהתנהלות יום-יומית.

עם זאת, מקבלי שירות ציינו שהמפגש עם עמיתים מומחים יכול להיות גם מאתגר עבורם. לעיתים נדרש תהליך של הסתגלות ולמידה של הדינמיקה החדשה עם נותן השירות, שהוא על התפר בין איש מקצוע ובין מתמודד נפש כמוהם. כמו כן שלא כמו מטפלים מקצועיים שעליהם כמעט לא ידעו פרטים אישיים, מקבלי שירות סיפרו שלא מייד הצליחו להבין את החשיפה ואת האופן שבו היא תורמת להם. הם הסכימו על כך שמדובר במענה חשוב ביותר בתחום בריאות הנפש שתרם וקידם אותם בתהליך האישי, אך בד בבד חלקם ציין שלא מדובר במענה שמתאים לכל אחד ושיש מי שיעדיפו ריחוק בקשר עם נותן השירות. עמיתים מומחים סיפרו שלמקבלי שירות יכולה גם להיות תגובה הפוכה בגלל הפער בין השלב בתהליך השיקום שבו נמצא העמית המומחה ובין השלב בתהליך של מקבל השירות. הפער עלול לעורר תחושת תסכול וחשש ובכך להעצים את המשבר.

4.2.2. תרומה לעמיתים המומחים

בראיונות ובשאלונים, תיארו עמיתים מומחים של תרומה ותועלת של העבודה שלהם עבור עצמם. ראשית הם דיברו על החשיבות של תפקידם, שמתבטאת בהשמעת הקול של מקבלי השירות למול המלווים/אנשי המקצוע האחרים בארגון, בהכרה בכך שהם מקור ידע ייחודי ושונה בארגון, ובתחושה שהתפקיד שלהם יכול לחולל שינוי בשירות בכלל ובמענה למקבל השירות בפרט.

יש עמיתים מומחים שסיפרו שהעבודה בשיקום מקדמת את תהליך ההחלמה האישי ותורמת לשלומות (wellbeing) שלהם. כך תיארה זאת עמיתה מומחית בריאיון עימה:

”כשאני מדברת עם מקבל שירות שלי עם סטיגמה עצמית ושהוא ביקורתי ובאמת שזה אחד הדברים שתוקעים את התהליך שלו, כשאני באה ומנסה לדבר איתו על הדבר הזה... חלק מהתהליך הזה נספג אצלי גם. אני יוצאת מהמפגשים האלה במודע ובלא מודע שזה גם מחזק את עצמי”.

הם גם סיפרו שהעבודה העשירה את ההבנה שלהם בנוגע לחוויות שעברו דרך המשגה מקצועית לתהליכים, לאירועים ולחוויות החיים שלהם. עמיתה מומחית תיארה הנחיה של קבוצות עמיתים במשותף עם איש מקצוע כחוויה מעצימה, שכן בתוך אותו המפגש היא חלק מקבוצת הרוב, ואיש המקצוע – מיעוט.

עמיתה מומחית שהתראיינה למחקר סיפרה שדרך העבודה, היא קיבלה משמעות וערך חדשים לחיים לאחר המשבר:

”התחלתי לבנות לאט לאט את הזהות שלי בחזרה. מה אני אוהבת, מה הדברים שחשובים לי, מה הקהילה שלי. יש לי קהילה של עמיתים מומחים... יש סיבה... [זה עוזר] לתת משמעות לסבל”.

ומרואיינת אחרת סיפרה שדרך התפקיד היא הופכת את החוויות האישיות שלה לבעלות ערך עבור אחרים:

”מרגע שאתה משתף מה אתה עשית ואיך אתה התמודדת ואיך זה תמך בהחלמה שלך ואיך אתה נעזרת ואיך מימשת, זה הופך את זה למשהו הרבה יותר חי, יותר אמיתי”.

את התרומה שמייחסים עמיתים מומחים לתפקיד שלהם יש לראות לצד האתגרים שהם ציינו, שאיתם הם מתמודדים בעבודתם, ובעיקר האם החשיפה והשימוש המתמשך בסיפור האישי רק תורם לתהליך ההחלמה האישי או גם מעכב אותו (ר' לעיל סעיף 4.1.2).

4.2.3. תרומה לשירותי השיקום

מן הראיונות עלו גם הערך המוסף של עמיתים מומחים לשירותי השיקום והתרומה שלהם לשינוי תפיסת העולם והנחות המוצא של אנשי המקצוע, והבנתם את מקבלי השירות. מנהלת באחד מן השירותים שנסקרו הסבירה זאת כך:

”אי אפשר לדבר בשפה לא מקדמת החלמה, לא מכבדת, אם יש מתמודדים בחדר. אי אפשר לדבר על "הם" כי הם פה. הם חלק מאיתנו”.

מנהלים תיארו בראיונות שבמפגש עם אנשי המקצוע, העמיתים הם מודל להחלמה, להתמודדות ולתקווה לשיקום. הם דוגמה לכך שמתמודדי נפש יכולים לנהל חיים ככל אדם אחר, עם קשיים ואתגרים ועם יכולת להתגבר. גם עמיתים מצידם תיארו את התרומה של התפקיד שלהם לשינוי תפיסות של אנשי מקצוע בארגון, כפי שתיארה זו עמיתה מומחית:

”תחושת המשמעות שלי היא בעיקר לגרום להפחתת סטיגמה ומבחינתי אם אנשי השיקום שעובדים בתחום יראו אותי כקולגה ויראו את המקצועיות שלי ויראו את העבודה שלי ויעבדו ביחד איתי ובו זמנית יחזיקו את זה שהם יקראו את התיק שלי וכל סיפור חיי ואת האבחנות שלי ויעשו אינטגרציה בין הדברים ויבינו שאפשר להיות גם וגם ולא דיכוטומיה אז עשיתי את שלי”.

תרומה נוספת לארגון ולשירות היא העשרה והרחבה של נקודת המבט המקצועית בצוות. העמיתים המומחים יכולים לספק פרשנות ותובנות למצבים שאנשי המקצוע מתקשים להתמודד איתם, נותנים להם ידע וכלים לשפר את המענה למקבלי השירות ומלמדים אותם לראות את מקבלי השירות באופן מורכב יותר, כפי שהסבירה מנהלת בריאיון עימה:

”הוא מביא איזה אורך רוח לצוות, עוד נקודת מבט יותר שקולה שגם מראה שהתהליך זה לא שכל בן אדם כעשיו ישר מקבל את המחלה שלו ורוצה בהכרח לטפל בעצמו ומוכן לקחת את הכדורים בדיוק כמו שאמרו לו. אלא שזה תהליך. ובתהליך הזה לפעמים צריך להתחיל מזה שמטופל לא תמיד רוצה את הטיפול. שזה לא תמיד מתחיל באותה נקודה. עוזר לנו כצוות לחשוב על המטופלים בצורה יותר מורכבת.”

לעיתים התפקיד של עמיתים מומחים לכשעצמו מהווה הגמשה או הרחבה של שירותי הטיפול או השיקום. עמיתים מומחים במרפאות בריאות הנפש, לדוגמה, מאפשרים מענה בקהילה ולא רק בתחומי המרפאה, והרחבה של עולם התוכן ורוחב היריעה שהליווי והתמיכה עוסקים בהם (למשל, ליווי של מטופל בבדיקת מסגרת מגורים או בפתיחת עסק). מרואיינים כינו את ההרחבה והגמישות האלה שחור (reaching out) של העמית, שמתבטא בהגעה פיזית למפגשים עם המטופל בקהילה וליווי, בגיוס ודרבון של המטופל להיות פעיל בתהליך האישי שלו ואף בשיחור רגשי, באמצעות אמפתיה ותמיכה.

4.3 היבטים ארגוניים בפיתוח והטמעה של תפקיד עמית מומחה

שילוב של עמיתים מומחים בארגון מערער את יחסי הכוחות המוכרים בין אנשי המקצוע ומקבלי השירות ומאתגר הנחות יסוד בשלוש דרכים: כעדות חיה להחלמה, הם מערערים את התפיסה של כרוניות של מחלות פסיכיאטריות ומציבים סטנדרטים חדשים להצלחת הטיפול; נוכחותם מטשטשת את הגבולות בין דיכוטומיות מקובלות – חולה לעומת בריא, מטפל לעומת מטופל; הם מוכיחים שגם מי שאינם אנשי מקצוע מוסמכים יכולים לתת סיוע משמעותי למתמודד (Deegan, 2011).

עמדות וציפיות שליליות של אנשי מקצוע, שנובעות לעיתים מחוסר ידע והכנה מוקדמת לקויה, עשויות להשפיע על האופן שבו עמיתים מומחים יתקבלו בארגון (Davidson et al., 2012; Lerbæk et al., 2024). אנשי מקצוע עשויים לזלזל בערך של הידע מניסיון חיים ולא לראות בעמית המומחה קולגה (הדס לידור ונצר, 2016; Kilpatrick et al., 2017). המפגש שלהם עם עמיתים מומחים עלול לעורר בלבול ודילמות בנוגע לפרקטיקות מקצועיות וליכולתם של עמיתים מומחים לשמור על גבולות מקצועיים מקובלים עם מקבלי שירותים ולהקפיד על שמירת סודיות, גם כאשר העמדה בנוגע לעמיתים מומחים היא חיובית (Kraus & Moran, 2019; Lerbæk et al., 2024).

הספרות המקצועית מצביעה על כמה אסטרטגיות מועילות לשילוב עמיתים בשירותים מסורתיים, ובהן: (1) **זיהוי הצרכים של הארגון** שבהם לעמיתים יהיה ערך מוסף; (2) **שיתוף מקבלי שירות ובעלי תפקידים** בארגון בתהליך הבניית התפקיד; (3) **יצירת הגדרת תפקיד ברורה**; (4) **הדרכה מקצועית של העמיתים המומחים שממוקדת במיומנויות עבודה** ולא בהיבטים קליניים; (5) **הכשרה מקיפה של העמיתים המומחים** על התפקיד והארגון; (6) **הכנה והכשרה** לעובדי הארגון ולגורמים מחוץ לארגון שיעבדו בממשק עם העמית המומחה, כדי לקדם מודעות ותמיכה של אנשי המקצוע בתפקיד; (7) **הכשרה וחינוך של כלל הצוות** בנושאים שיכולים לקדם השתלבות של עמית מומחה בארגון, למשל, חובות וזכויות על פי חוק, איסור אפליה, או פרקטיקות לפתרון קונפליקטים במקום העבודה; (8) **העסקת שני עמיתים לפחות** – קשרים עם עמיתים נוספים מסייעים להתגבר על חסמים בחשיפה, מספקים

תמיכה, מחזקים זהות מקצועית ומעכבים הזדהות-יתר עם תפקידים מסורתיים (סינגר, 2010; Grim et al., 2012; Davidson et al., 2023; Reeves et al., 2024). נוסף על אלו, ויקינג ואח' (Viking et al., 2022) מצאו כי גובה **השכר** שמשולם לעמיתים מומחים משפיע על מידת הלגיטימיות של התפקיד בארגון ועל מיקומם בתוך הצוות המסורתי. בהקשר זה, נמצא שתפקידים ייעודיים לעמיתים מומחים מאופיינים בשכר נמוך, בהיקף משרה נמוך וללא סולם דרגות שכר להתקדמות (Forbes, 2020; Hancock et al., 2021; Walker & Bryant, 2013).

להלן יוצגו ממצאים מן הראיונות בנוגע לתהליך הפיתוח וההטמעה של תפקיד עמית מומחה ושל תחום ידע חדש בארגון, ובנוגע לתשומות של הארגונים.

4.3.1. פיתוח תפקיד חדש והכנות בארגון

מן הראיונות עם מנהלים עלה שפיתוח תפקיד חדש בארגון כרוך בתהליך פנים-ארגוני שכולל חשיבה על צורכי הארגון בהקשר של הטמעת הידע מניסיון בשירותים הקיימים, אפיון התפקיד והכנת הצוות להטמעת תחום הידע והתפקיד החדש. בשלב הזה ארגונים נעזרים בגורמים חיצוניים, לדוגמה בתוכנית **ליווי מעסיקים של ארגון יוזמה דרך הלב** או באנשי מקצוע אחרים. הליווי מתואר כרכיב קריטי שסייע לארגונים ליצור ולעצב את התפקיד על פי צורכיהם.

פיתוח תפקיד חדש של עמית מומחה בארגון, כרוך בביצוע כמה פעולות ותהליכים:

מיכוי הצרכים של הארגון שעמית מומחה יוכל לתת להם מענה. דוגמאות שעלו הן למשל, הגברת שיתוף הפעולה של מקבלי השירות עם הטיפול/שירות השיקום; במקרים שבהם מועסקים בארגון עובדים עם ידע מניסיון (לא בתפקיד של עמיתים מומחים) – מתן ייעוץ והדרכות ייעודיות ומותאמות לצרכים המקצועיים הייחודיים שלהם; או סימון למקבלי השירות שהארגון מוכון החלמה ומשתמש בידע מניסיון כדי לקדם את השירות

ניסוח היתרונות הייחודיים של הידע מניסיון ושל תפקיד העמית המומחה לארגון המסוים

החלטה על מיקום התפקיד בארגון, ביחס לצרכים שמופו. למשל, האם מדובר בתפקיד שטח או בתפקיד מטה, או באיזו יחידה/צוות ישולב התפקיד ובניהולו של מי

יצירת הגדרת תפקיד מפורטת שכוללת תיאור התפקיד והמטלות, אוכלוסיית יעד מקרב מקבלי השירות, דרישות סף ומיומנויות רצויות, ליווי והדרכה שיקבלו בתפקיד (תכנון מתווה וכוח אדם מתאים), דרכי ההפניה לשירות ועוד

אפיון המשרה בהיבטים כגון דרגה, שכר, שעות עבודה או היקף משרה. בהקשר זה, עמיתים מומחים הביעו בראיונות ובשאלונים חוסר שביעות רצון מן השכר. זאת ועוד, חלק מהם תיארו חוסר יציבות בשכר ובביטחון בהכנסה, בגלל סוג הסדר העסקה, למשל העסקה שעתית או לפי פעילות. הסדרים אלו, בשילוב מאפיינים שיכולים להיות לעמיתים מומחים בעבודתם (ירידה בתפקוד או היעדרויות תכופות, לעיתים לתקופות ממושכות), מגבירים את החשש שלהם מפגיעה בהכנסה

התאמת תהליכי הגיוס והמיון לתפקיד. מן הראיונות עלה שבפועל רוב הארגונים התאימו כלים, תהליכים ונהלים לגיוס ומיון לתפקיד של עמיתים מומחים.⁴

⁴ התאמת כלי גיוס ומיון נעשית לעיתים בסיוע והנחיה של התוכנית לליווי מעסיקים של יוזמה דרך הלב או על בסיס הידע שנצבר בארגון בעקבות העסקה של עובדים עם ידע מניסיון.

4.3.2. הכנת הצוות

כאמור, שילוב של עמיתים מומחים בארגון מערער את יחסי הכוחות המוכרים בין אנשי המקצוע ומקבלי השירות ומאתגר הנחות יסוד באשר לידע ולמומחיות מקצועית. מן הראיונות עלה שלקראת שילוב של עמית מומחה, נדרשת הכנה מתאימה של הצוות, כפי שתיארה זאת אחת המרואיינות:

” [צריך] באמת להיות עם עיניים פתוחות ולדבר על האתגרים, על הקשיים, אפילו בעיות שזה עלול להכניס לתוך הצוות. וברגע שזה מדובר, ברגע שזה נמצא על השולחן לצד היתרונות, אז לפעמים זה הופך להיות יתרון אותו אתגר. כל עוד לא מטאטאים את זה ... יש גם אתגרים ... שמן הראוי לדבר עליהם ולחשוב עליהם ולהתמודד איתם, גם לפני ההכנסה של ההתערבות, במהלך וגם אחרי – הפקת מסקנות.”

מנהלים הסבירו שיש שתי מטרות לתהליך ההכנה של הצוות והארגון. הראשונה היא בעיקרה מעשית – להעביר ידע ומידע על ידע מניסיון חיים בכלל, ועל האופן שבו ישולב התפקיד בעבודת הארגון (המטרה המקצועית של התפקיד, אוכלוסיית היעד שלו, דרכי ההפניה של מקבלי שירות אליו וכן הלאה). המטרה השנייה היא להתמודד עם קשיים ואתגרים של אנשי הצוות בשני היבטים עיקריים. הראשון הוא **סטיגמה** בנוגע לשילוב מתמודד נפש/מקבל שירות כקולגה – מנהלים תיארו חשש של אנשי מקצוע מן ההשפעה שתהיה לנוכחות של העמית המומחה שמייצג את הקול של מקבלי השירות, על השיח שמתקיים בישיבות הצוות, שבהן אמור להיות מרחב שמאפשר שיח חופשי ומאוורר. ההיבט השני הוא **חשש מאיום** של הידע מניסיון על הידע המקצועי – מנהלים תיארו לעיתים קושי של אנשי מקצוע למקם את עצמם נוכח תחום ידע שמייחסים לו ערך מקצועי שווה לשלהם, אף על פי שלא מחייב לימודים, הסמכה או התמקצעות כלשהי. מנהלת באחד השירותים שנסקרו תיארה את האתגר של אנשי המקצוע:

” באים אנשי מקצוע לדוגמה ושואלים, אוקיי, אם ידע מניסיון הוא כל כך חשוב, מה לי יש לתת? מה אני יכול להביא? והעבודה עם זה, זה ממש לעבור תהליכים אבולוציוניים בתוך ארגון, וזה משהו שצריך לדעת לעשות אותו וצריך לדעת לנהל אותו. ברגע שיודעים איך לעשות את זה, התועלות הן באמת בלתי נתפסות.”

אם כן, תהליך ההכנה נותן מקום לחששות, מעודד פתיחות לנקודות מבט נוספות ואף לביקורתיות, ועוזר לחדד את הייחודיות של הקול ושל נקודת המבט של הידע מניסיון. עוד עלה מן הראיונות כי בהכנה מנסים לפתח מידה של ענווה בקרב אנשי המקצוע, כדי שיוכלו לזהות את המקומות שבהם המענה שלהם לא יכול לתת מענה דומה לזה של עמית מומחה. מנהלת באחד השירותים הסבירה כך את ההבדל בין נקודת המבט של העמית לנקודת המבט של אנשי המקצוע האחרים בארגון:

” זה כאילו זכויות אבל זה לא רק זכויות, זה הבן אדם שעומד מאחורי האמירות הכאילו בירוקרטיות, המון המון כאב לפעמים, ובושה ותסכול וקשיים כלכליים. שלי, אני לא יכולה. אני יכולה להגיד את הידע אבל לא להגיד אותו מניסיון חיי.”

יש לציין שעל אף החשש המשמעותי טרם ההעסקה, מנהלים ועמיתים דיווחו שבפרק זמן קצר יחסית מצליחים להגיע בישיבות להתנהלות ושיח פתוחים ומקצועיים, גם כתוצאה של היכרות ואינטראקציה עם העמית המומחה.

נוסף על הצעדים והתהליכים שמקדמים פיתוח מיטבי של תפקיד חדש לעמיתים מומחים בארגון, מן הראיונות עלתה גם החשיבות שהארגון ישקיע חשיבה, מאמץ ומשאבים בהפצה של המידע על התחום המקצועי החדש בתוך הארגון, יהיה פעיל בהטמעה של הידע והעובד החדש בעבודה השוטפת ושיחזיק בגישה שמקדמת למידה והתפתחות אישית ומקצועית של העובדים.

הממצאים מראים, אם כן, שבדומה להמלצות מן הספרות בנושא, גם בישראל ארגונים מקיימים תהליכים מקדמיים לפיתוח התפקיד החדש בארגון – זיהוי והגדרה של הצרכים הארגוניים, יצירת הגדרת תפקיד ואפיון התפקיד בתוך הארגון והתאמת התשתיות של הארגון. עוד נמצא שארגונים משקיעים משאבים בהכנה והדרכה של עובדי הארגון לקראת הטמעת תחום הידע החדש ובמהלך ההטמעה, ושההשקעה הזאת תורמת להפגת חששות ולהתבססות שיח מקצועי בתוך הצוותים. על אף זאת, יש גם אתגרים בהטמעה ובביסוס של התפקידים בארגונים, כפי שיפורט להלן.

4.3.3. אתגרים לארגונים המעסיקים

היצע כוח אדם מתאים – מרואיינים ציינו שקבלה של אדם לא מתאים לתפקיד, מוסיפה התמודדויות תעסוקתיות וניהוליות ולא מאפשרת לארגון ולמקבלי השירות לראות את התועלות שבידע מניסיון. לכן יש חשיבות לתהליך קפדני ומותאם לגיוס של עמיתים מומחים לעבודה. ככלל רוב המנהלים לא דיווחו על מחסור במתמודדים על משרות של עמיתים מומחים, אך כמה מנהלים בשירותים שניתנים בפריסה ארצית ציינו שהיצע כוח האדם המתאים הוא נמוך יותר בפריפריה.

הטמעת התפקיד והידע מניסיון בעבודה המקצועית השוטפת – מנהלים תיארו השקעה של מאמצים ארגוניים וניהוליים רבים כדי לגרום לאנשי המקצוע לפנות אל העמית המומחה לייעוץ, להפנות אליו מטופלים ולתת לתחום הידע מניסיון מקום בישיבות הצוות, בטבעיות כפי שניתן לכל תחום מקצועי אחר. חסמים של אנשי מקצוע ומנהלים לשילוב ידע מניסיון בעבודה השוטפת, כפי שעלה מן הראיונות, יכולים להיות מעשיים – עומס העבודה בשגרה שמקשה על הטמעה של תחום ידע ושירות נוסף, או קשיים אובייקטיביים בהבנה איך לנצל נכונה את המשאב החדש בארגון; הטלת ספק בכך שידע מניסיון הוא תחום ידע לגיטימי ובכך שמתמודדי נפש הם מי שמחזיקים בידע הזה ומנכחים אותו בארגון; קושי בתיחום המענה של העמית המומחה ביחס למענים המקצועיים האחרים, בגלל הגדרת תפקיד עמומה; או חשדנות כלפי העמדה הביקורתית שמייצג העמית המומחה. בד בבד, גם עמיתים מומחים סיפרו על חשדנות כלפי אנשי המקצוע בגלל חוויות העבר, ועל תחושת חוסר ביטחון מקצועי שבגללה הם מתקשים להרגיש בנוח ולהתבטא בישיבות צוות, לפחות בכניסה לתפקיד.

תשומות ניהול מוגברות – מן הראיונות עלתה החשיבות של התמיכה והגיבוי שנותן המנהל הישיר לעמית המומחה כדי לאפשר לו למצוא את הקול הייחודי שלו ולהביא לביטוי יכולות וידע. לצד זאת, עלה שניהול של עמיתים מומחים כרוך בהשקעת תשומות מוגברות של המנהלים הישירים, שבאות לידי ביטוי בשני היבטים מרכזיים. ראשית, ניהול של עמיתים מומחים צריך **רגישות מיוחדת**. מן הראיונות עלה שמנהלים מחזיקים בשתי נקודות מבט – ניהולית וטיפולית. כאנשי מקצוע הם רגישים במיוחד לסימנים שמעידים על קושי או מצוקה, אך כמנהלים – יודעים שעליהם להימנע מלפרש כל התנהגות מנקודת מבט טיפולית. רגישות נדרשת גם בהחלטה האם ואיך לברר עם העמית המומחה נושאים רגישים שהוא לא מעלה בעצמו, אך יכולים להשפיע על תפקודו בעבודה. שנית, מנהלים תיארו את **התמיכות המוגברות** שהם נותנים לעמיתים המומחים בארגון העבודה ובניהול משימות, זמן ועומס עבודה, אך גם בעידוד ליוזמה ולפיתוח מקצועי ואישי של העמית המומחה ושל התפקיד.

כך תיארה אחת המנהלות את תשומות הניהול הנדרשות:

”אני חושבת שאחד הדברים הכי חשובים זה מנהל שירצה את זה ויהיה minded לזה ויהיה אקסטרה בזמן או בהשקעה שהוא לוקח על זה. אחרת אי אפשר... צריך גם לרצות שזה יצליח וגם לדעת שאתה משקיע יותר. כי אחרת זה לא... אני לא מכירה שזה עובד.”

עוד עלה שהתשומות שהמנהל משקיע אינן מוקדשות רק לעמית המומחה אלא גם ל**צוות** וכוללות ליווי ועיסוק מתמשך בתהליך ההסתגלות של אנשי המקצוע לתחום הידע החדש, שגם מעורר לעיתים שאלות וקשיים מקצועיים עבורם, נוכח סוג הידע החדש שמקבלי שירות נענים אליו – הדדי, יעוצי, בגובה העיניים.

מימון המשרה – מנהלים הסבירו כי לכל התשומות הנוספות של פיתוח התפקיד, הניהול השוטף וצורכי ההדרכה המוגברים, יש גם משמעויות כספיות שיש להביא בחשבון, בין במסגרת תמחור שירות במבחני תמיכות או במכרזי משרד הבריאות, ובין במסגרת ארגון שמפתח את התפקיד ומממן אותו מתקציבו. הואיל ומדובר בתפקיד שמחייב תקצוב שונה, לצד הקושי להוכיח בנתונים "קשיחים" את התרומה של התפקיד והתועלת שלו לארגון, מנהלים הסבירו שהם מתקשים לגייס הסכמה של הנהלת הארגון לפתיחה של משרות נוספות לעמיתים מומחים או להרחבה של משרה קיימת. בהקשר זה יוזכר כי משרד הבריאות מממן תפקידים של עמיתים מומחים באמצעות מכרזים ומבחני תמיכות בחמישה סוגי שירותים, וכי שבעה ארגוני שיקום נוספים פיתחו אצלם את התפקיד ביוזמתם ובמימנם (נכון למועד איסוף הנתונים למחקר, רק בשישה מן הארגונים האלה התפקידים לעמיתים מומחים היו מאוישים). שלושה מן התפקידים מבוססים על תפקיד מסורתי בשירותי השיקום (תיאום טיפול, ליווי תעסוקתי ונאמן איכות) והשאר הם תפקידים ייעודיים לעמיתים מומחים (ר' נתונים מלאים בראש פרק 4 לעיל).

4.3.4. פרקטיקות מיטיבות

נוכח האתגרים, מנהלים תיארו גם פרקטיקות שבהן נוקט הארגון כדי לטייב ולשפר את הטמעת התפקיד בארגון:

1. **פיתוח מודל ארגוני ונוהלי עבודה** – יש ארגונים שיצרו מודל ארגוני לעבודה עם ידע מניסיון, מתוך הכרה בכך שעבודה שיטתית לפי מודל מוכר עוזרת להבנות את השירות ואת האופן שבו הידע מניסיון משולב בתוך העבודה הכוללת של הארגון. מודל כזה מפרט גם את היישום של השירות לפי קהלי יעד ומגדיר דרכי עבודה מעשיות, כגון באיזה נסיבות אפשר לפנות, אל מי, באיזה אופן וכן את התועלת והיתרונות שמציע המענה. נוסף על כך מנהלים תיארו תהליך מתמשך של כתיבה, רענון והטמעה מחדש של נהלים.

2. **התאמות** – התאמות הן מענים בשגרה שמאפשרים לעובד תפקוד מיטבי בעבודה. מנהלים תיארו שיח בתחילת ההעסקה כדי לברר מהם התנאים שיעזרו לעמיתים המומחים לעבוד היטב ולהרגיש טוב. התאמות רווחות שעלו מן הראיונות הן התאמה של שעות העבודה (למשל להתחיל לעבוד בשעה מאוחרת יותר, ככל שמתאפשר); גמישות בהיקף המשרה, בעומסים ובמספר ההפניות של מקבלי שירות לעמית; הקצאת שעות מנוחה בתשלום אחרי פעילות מתישה (למשל תחושת תשישות אחרי הרצאה שבה הציגו את הסיפור האישי); קביעה של ימי רווחה/הפוגה/התאוששות נפשית בתשלום; ומתן הדרכות וליווי ייעודיים לעמיתים המומחים. אחד העמיתים המומחים שהתראיינו במחקר תיארו את השיח עם המנהלת שלו בנוגע להתאמות שהוא צריך:

” אני יכול להרים טלפון למנהלת ולהגיד לה 'תשמעי, עזבי אותי עכשיו, כמה ימים אל תדברו איתי, אני צריך התנתקות'. אני לא צריך להסביר מה מי. זה חלק מאיזה סיכום שלמדנו לעשות די בהתחלה ... אם אני אומר לה את זה אז היא יודעת שזה משהו שבאמת מאפשר לי איזשהו זמן שאני צריך לתת לדברים קצת להירגע ולשקוע...”.

3. **פרקטיקות ניהול ייחודיות שנובעות מן העמיתות** – למשל **משוברים תכופים יותר**, צורך גדול יותר **בעצירה להתייעצות ולחשיבה** משותפת (על תהליכים של מקבלי שירות, על קשיים ואתגרים של העמית ועוד) בגלל הדינמיות ובגלל השימוש המתמשך בידע מניסיון, או ניהול **שיח קונקרטי על דרישות וציפיות**, כולל פירוק התפקיד למטלות כדי לוודא שהעמיתים מבצעים את כל הצעדים הנדרשים.

4. **הכשרות פנים ארגוניות** – יש ארגונים שמספקים הכשרות פנים-ארגוניות במהלך העבודה כדי להשלים ידע מקצועי שנדרש לביצוע התפקיד ושחסר לעמית המומחה, או כדי למקצע את העמיתים המומחים בשימוש בידע מניסיון באופן מותאם וקונקרטי לשירות שנותן הארגון.

5. **יצירת תפקיד רכז עמיתים מומחים/רכז תחום ידע מניסיון** – בחלק מן הארגונים שמעסיקים כמה עמיתים מומחים, פותח גם תפקיד של רכז עמיתים/רכז תחום ידע מניסיון. מטרת התפקיד הן להקל את העומס של המנהל המקצועי בארגונים שבהם יש כמה עמיתים מומחים; לתת תמיכה, ליווי ומענה ייעודי לאתגרים שבשימוש בידע מניסיון; ולפתח את תחום הידע מניסיון בארגון. במסגרת תפקידם הם מנהלים את תוכניות העבודה של העמיתים, מטמיעים את התחום בתוך השירות ומתווכים להנהלת הארגון את התרומות והצרכים של העובדים עם ידע מניסיון. בדרך כלל הרכזים הם עצמם אנשים עם ידע מניסיון. בכמה מקרים התפקיד היה קידום מקצועי של עמית מומחה בארגון ובכך יש בו פוטנציאל גם להיות שלב בהתפתחות מקצועית, על אף העובדה שיש מעט תפקידים כאלה.

4.3.5. התמודדות עם משבר נפשי

תהליך ההחלמה הוא תנודתי וההתמודדות אינה נחלת העבר אלא תהליך פעיל. לכן, יכול להיות שעמיתים מומחים יחוו משברים, בגלל מאפייני העבודה או בלי קשר אליהם. מן הראיונות עלה שמשברים נפשיים של עמיתים מומחים מעלים סוגיות ואתגרים בשתי רמות. בנוגע לעמית המומחה עולות שאלות אתיות ומשפטיות באשר למה מותר ואסור למנהל לשאול, לומר או לעשות בעת ירידה בתפקוד ומשבר, ואיך לתווך את המצב לקולגות באופן מדוד, תוך שמירה על צנעת הפרט. ברמת התפקוד של הארגון, עלו סוגיות ואתגרים בהיערכות מראש עם מתן מענה מקצועי הולם למקבלי השירות, בתיווך של מצבו של העמית המומחה למקבלי השירות מתוך ניסיון למזער ככל האפשר זעזוע במצבם, ובהתנהלות שוטפת בנסיבות לא יציבות בארגון, שלעיתים נוצרו בפתאומיות, ואף יכולות להגיע לכדי יצירת סביבת עבודה לא נעימה או הטרדות. אחת המנהלות הסבירה את המשמעויות מרחיקות הלכת שעוללות להיות למשבר נפשי במקום העבודה אם לא מתמודדים איתו כראוי:

” כשאתה במצב מאניה או פסיכוטי... אתה לא רוצה שאנשים יראו אותך ככה או יחוו אותך ככה, אז אתה חוזר ומתאזן וחוזר לאסוף את כל הפדיחות שלך ואת כל החוסר נעימות. אז גם מהמקום הזה וגם מהמקום של תפוקות ותפקוד”.

האפשרות של סיום העסקה של עמית מומחה בגלל משבר מתמשך, מעלה חששות מועצמים מסיבות שונות. מרואיינים ציינו חשש גדול יותר בגלל היותם אנשי מקצוע שמבינים גם את הרקע הפסיכיאטרי שהביא לירידה בתפקוד; חשש מהשפעה שלילית על תהליך ההחלמה של העמית המומחה; חשש מתגובה של העמית שתפגע בסביבת העבודה או בעובדים אחרים; חשש מלאבד את הידע הייחודי של העמית; היצע מצומצם של כוח אדם כך שיש ספק אם אפשר יהיה לאייש מחדש את המשרה.

לצד האתגרים והקשיים, רבים מן המנהלים שהתראיינו הבהירו שגם אם במקרה של עמיתים מומחים ייתכן (אך לא בהכרח) שיש סיכון גבוה יותר למשבר בגלל מאפייני העבודה, הרי שלתפיסתם, כל עובד עלול לעבור משבר אישי מסיבות שונות. הם הסבירו שכמעסיקים חשוב להיות מודעים לאפשרות שהעמית המומחה ייקלע למשבר, להיערך לכך מבעוד מועד ולפתח כלים שיכולים להתאים לכלל העובדים. כך תיארה זאת אחת המנהלות היטיבה לתאר:

”לכל עובד, מכל סיבה, יכולים להיות משברים או שינויים בחיים. איך מתמודדים? זה תלוי בכמה גורמים – עד כמה נערכו, האם היו מוכנים. בכל מקרה צריך להפעיל גמישות ניהולית... לפעמים עמיתים מגיעים מאוד בשלים ומנהלים ויודעים איך להעביר את מה שצריכים בזמן משבר.”

כלים להיערכות והתנהלות במשבר

אם כן, מנהלים הדגישו שחשוב להיות ערוכים ולהבנות כלים ומנגנונים שיסייעו לצאת מן המשבר היטב ככל האפשר ולמזער נזקים אפשריים:

תמיכה במעסיקים ותוכנית לליווי מעסיקים – הן לצורך היערכות והכנה מראש, הן לייעוץ בזמן אמת כתיבת תוכנית להתנהלות בזמן משבר – כמה מן המנהלים ציינו שכתבו עם העמית המומחה 'מסמך הסכמות' או הסכם אחר, בתחילת ההעסקה או בעקבות ניסיון קודם של הארגון בהתמודדות עם משבר. ההסכמות מתבססות על שיח פתוח עם העמית המומחה ותיאום ציפיות, מתוך רצון לשמור על שלומו אך גם מתוך מחויבות שלא לפגוע במקבלי השירות ולהגן על הארגון ועל עובדיו. במסמך יש התייחסות לזיהוי מוקדם של תסמינים להידרדרות במצב הנפשי, לדרכים שבהן העמית המומחה מעוניין שהמעסיק יתנהל איתו בזמן משבר, להתאמות שיכולות לעזור לו לצלוח את המשבר (למשל שינוי שעות עבודה, הפחתת שעות או עומס מטופלים או התנתקות יזומה לתקופה), כמו גם כיצד לתקשר את הנושא למקבלי השירות ולעובדי הארגון. גם עמיתים מומחים שהתראיינו למחקר הסבירו שמסמך הסכמות עזר להם להתנהל בפועל בזמן משבר או קושי. עמיתה מומחית הסבירה בריאיון עימה את החשיבות מנקודת מבטה:

”[במסמך הסכמות עושים] תיאום ציפיות "מה קורה אם"... ישבתי עם המנהלת שלי והיו שאלות מנחות. איפה אני צריכה לעצור לגמרי. שיח של גבולות, איפה צריך שיעצרו אותי לפני שייפגעו מקבלי שירות או שתיפגע המקצועיות שלי מול שאר הצוות, עם מי מהמשפחה שלי אפשר לתקשר.”

הכנת תוכנית פעולה לארגון עצמו כיצד יינתן המענה למקבלי השירות כאשר העמית המומחה נעדר לתקופה ממושכת, כדי לצמצם ככל האפשר פגיעה באיכות השירות ובתהליכי העבודה בארגון

4.4 הסדרה של תפקיד עמיתים מומחים בשירותי שיקום בריאות הנפש בקהילה

משרד הבריאות בוחן את הסדרת התפקיד של עמיתים מומחים והרחבתו לשירותים נוספים בקהילה, ובמיוחד לשירותים שנתנים מענה למספר רב של מקבלי שירות בפריסה ארצית (למשל לשירותי דיור או תעסוקה). כשנשאלו על האתגרים שהם צופים בעקבות הרחבת התפקיד, מנהלים ואנשי מקצוע ציינו שעלול להיות קושי במציאת כוח אדם מתאים למאפיינים ולדרישות הספציפיות של כל ארגון ותפקיד, ושדרישה לתוספת משרות צריכה להיות בהלימה ליכולת להרחיב את קורס ההכשרה למספר גדול יותר של משתתפים וגם למגוון של תכנים מקצועיים. חלק מן המרואיינים ציינו גם את האתגר בשימור המאפיינים הייחודיים של המענה ובהם גם היכולת להשמיע קול חלופי ששוואף לשיפור ותיקון שירותי השיקום, בתהליך מיסוד התפקיד.

היבט נוסף של הסדרת התפקיד הוא קביעה שלו במכרזים לאספקת שירותי שיקום שמפרסם משרד הבריאות. כפי שהוצג לעיל, גמישות והתאמה של התפקיד למאפייניו ויכולותיו של העמית ולצורכי הארגון, הם מאפיין מרכזי של תפקיד העמית המומחה. לכן, הגדרת תפקיד כזה במסגרת מכרז עלולה להיות נוקשה ולא לאפשר את הגמישות הנדרשת. מן הראינות עלו כמה פערים בין הגדרות ודרישות במכרזים ובין המצב בפועל והתשומות שנדרשות ליישום הדרישות. כאמור, מנהלים ציינו שעל אף הדרישה במכרזים, לא כל המתמודדים לתפקיד היו בוגרי קורס ההכשרה הייעודי ושבפועל, לא כל העמיתים המומחים השלימו את ההכשרה במהלך ההעסקה. עוד עלה שקביעת תמהיל של רכיבי התפקיד (דהיינו הרכב התפקיד מבחינת מתן שירות ישיר למקבלי השירות, מטלות פנים-ארגוניות ופעולות הסברה קהילתיות) במסגרת מכרז, לא איפשרה גמישות לעמיתים מומחים בתפקידים אלו. נוסף על כך ממצאים הראו שהעסקה של עמיתים מומחים דורשת מן הארגון יותר משאבים מהעסקה של עובדים אחרים (למשל יותר תשומות ניהול, הדרכות וליווי), דבר שלא קיבל ביטוי במודל התמחור הסטנדרטי. בהקשר זה יש לציין שלאחר סיום איסוף הנתונים לדוח זה, התפרסם [מכרז חדש למתן שירות תיאום טיפול](#). המכרז התפרסם באפריל 2025⁵ וקבועים בו תנאים גמישים יותר בנוגע לדרישות ההכשרה ולתמהיל המטלות של מתאמי טיפול שהם גם עמיתים מומחים. בעתיד, כדאי יהיה לבחון את ההשפעה של הגמישות אלו על הגדרת התפקיד וביסוסו בשירות ובכלל – כמקצוע בשירותי השיקום בבריאות הנפש בקהילה, וכן את ההשפעה על מקומה של ההכשרה הייעודית לעמיתים מומחים.

⁵ נכון לספטמבר 2025 תהליכי המכרז מעוכבים בהחלטת בית משפט.

5. מגבלות המחקר

שדה המחקר שבו עוסק הדוח מצומצם וכולל כמה עשרות בודדות של עובדים ותפקידים ב-12 ארגונים בלבד. עובדה זו השפיעה על המחקר בשתי דרכים:

בעת איסוף הנתונים הועסקו בפועל כחות מארבעים עמיתים מומחים ולכן אי אפשר היה לבצע סקר כמותי כפי שתוכנן במתווה המחקר המקורי. הסקר המתוכנן הוחלף בשאלון מקוון שכלל שאלות פתוחות בלבד והופץ לעמיתים מומחים ולבוגרי קורס ההכשרה "הפרקטיקה המקצועית של ידע מניסיון חיים"

בגלל מספר מועט של משיבים על השאלון אי אפשר היה לאפיין לעומק את החסמים במעבר מהכשרה לתעסוקה כעמיתים מומחים. מומלץ בעתיד לבחון סוגיה זו במיוחד נוכח תוכנית המשרד להרחיב והלסדיר את התפקיד

בשל המספר המועט של משרות ושל ארגונים שמעסיקים עמיתים מומחים, אי אפשר היה להבטיח סודיות למנהלים בארגונים שהתראיינו במחקר, במיוחד לאלו שבתפקיד ייחודי. למרואיינים הובטח כי דבריהם יובאו ללא ציון פרטים מזהים ובמהלך הכתיבה נעשה מאמץ לצמצם את האפשרות לזהות את המרואיינין או את הארגון שבו הוא עובד מתוך הנאמר.

לבסוף, שני תפקידים לא נכללו בניתוח הגדרת התפקיד בגלל הבדלים מהותיים בינם ובין התפקידים האחרים של עמיתים מומחים בשירותי השיקום בקהילה:

1. **סוקרי איכות** מעבירים סקרים לצרכנים של שירותי שיקום לבחינת מגוון היבטים של שביעות רצון ושיקום. התפקיד מוגדר על ידי משרד הבריאות כיעודי לעמיתים מומחים, אך עם זאת הוא אינו חלק מן הליבה של שירותי השיקום בבריאות הנפש בקהילה, החברה שמפעילה את השירות אינה גוף שנותן שירותי שיקום ובמסגרת תפקידם, הם לא נותנים מענה כלשהו למקבלי שירות כחלק מתהליך השיקום של האחרונים.

2. **נאמני איכות** אחראים לריכוז כל התוכניות וכלי המדידה של משרד הבריאות בשירות השיקום שבו הם מועסקים, וכן לליווי ההטמעה שלהם ומעקב אחרי התוצאות. לפי הגדרת התפקיד במרכז המשרד,⁶ אין זה תפקיד ייעודי לעמיתים מומחים אלא אפשר לתת בו עדיפות "לאדם בעל ידע מניסיון אישי בתחום בריאות הנפש (מהתמודדות אישית)". בעת כתיבת הדוח, רק באחד הארגונים שמחויבים לאיש תפקיד כזה, ממלא את התפקיד אדם עם ידע מניסיון חיים שמגדיר עצמו 'עמית מומחה'.

כאמור, שני התפקידים לא נכללו בניתוח הגדרת התפקיד של עמיתים מומחים, אך מידע שנאסף ממנהלים ומעובדים בתפקידים אלו נכלל בפרקי הדוח האחרים העוסקים בתרומה הייחודית של התפקיד ובהיבטים ארגוניים של פיתוח והטמעה שלו, בגלל הרלוונטיות של הניסיון והידע שלהם כמנהלים, כאנשי מקצוע או כעובדים עם ידע מניסיון בתפקידים שונים.

⁶ תפקיד של נאמן איכות נקבע במסגרת מכרזי משרד הבריאות למתן מגוון שירותים ובהם גם מכרז מס' 11/2023 למתן [שירותי חונכות חברתית](#) [בתחום בריאות הנפש](#).

6. סיכום ודיון

זה שני עשורים הולך ומתגבש בישראל תפקיד חדש של עמית מומחה בשירותי השיקום בבריאות הנפש בקהילה. כיום יש בישראל כמה ארגונים חלוצים המעסיקים עמיתים מומחים במגוון תפקידים בתחום השיקום. תפקידים של עמיתים מומחים בשירותי השיקום בקהילה יעודיים לאדם עם ידע מניסיון חיים ובמסגרתם העמיתים המומחים חושפים את ההתמודדות שלהם ומשתמשים שימוש מושכל בידע מניסיון חיים כדי לשפר את השירות ואת המענה שהארגון נותן למקבלי השירות.

כחלק מהחלטתו לפעול להסדרה של התפקיד ולהטמעתו במגוון שירותי שיקום, ביקש משרד הבריאות ממכון ברוקדייל מחקר שמטרתו לאפיין ולגבש הגדרת תפקיד לעמיתים מומחים בשירותי השיקום. המחקר בחן כמה נושאים וסוגיות: הגדרת התפקיד של עמיתים מומחים, התרומה הייחודית של התפקיד, היבטים ארגוניים בפיתוח והטמעה של התפקיד וסוגיות של הסדרת התפקיד. ממצאי המחקר מצביעים על ייחודיות התפקיד בהשמעת הקול של בעלי ידע מניסיון בעבודה השוטפת של נותני שירותי שיקום, ועל תרומתו להנכחה של נקודת המבט של מקבלי השירות בשיח המקצועי ולשינוי תפיסות והגמשת עמדות של אנשי מקצוע בנוגע למקבלי השירות ולהפחתת סטיגמות כלפיהם. העמיתים המומחים מגשרים בין נקודת המבט של מקבלי השירות לנקודת המבט של נותני השירות ומביאים שיח אחר – אישי, חשוף ולא שיפוטי ויחד עם זאת מקצועי.

התפקידים שנסקרו

התפקידים שנכללו בדוח משולבים בכמה שירותי שיקום (למשל תעסוקה, דיור או תיאום טיפול), בשירותי בריאות הנפש בקהילה וכן בשני תחומים משיקים לשירותי השיקום – שירות לביצוע סקרי איכות ושביעות רצון משירותי השיקום ותוכנית להנגשת מידע ומיצוי זכויות בתחום השיקום בבריאות הנפש. שלושה מן התפקידים הם תפקידים שקיימים בשירותי השיקום אך עברו התאמה כדי שימלאו אותם גם עמיתים מומחים (מתאם טיפול, רכז ליווי תעסוקתי ונאמן איכות). חמישה תפקידים מתוקצבים על ידי משרד הבריאות באמצעות מכרזים לאספקת שירותים (או פטור ממכרז) או מבחני תמיכות, והתקצוב כולל גם עלויות הדרכה והכשרה שנותני השירות מחויבים לתת לעמיתים המומחים במסגרת מפרט ההתקשרות עם המשרד. שבעה ארגוני שיקום פיתחו ויצרו תפקידים לעמיתים מומחים מיוזמתם על פי צורכיהם ומטרותיהם ובמימון מלא שלהם, ללא מעורבות של משרד הבריאות במימון התפקידים או בתוכנם. בשלושה מן הארגונים האלה פיתחו תפקידים בדרג ניהול לעמיתים מומחים.

הגדרת התפקיד

על פי ההגדרה של רכיבי 'הגדרת תפקיד' (Switasarra & Astanti, 2021), אלו קווי המתאר של תפקידי העמיתים המומחים בשירותי השיקום בבריאות הנפש בקהילה בישראל:

המטרה המרכזית של התפקידים שנסקרו היא לשפר את השירות ואת המענה שהארגון נותן למקבלי השירות, דרך שינוי תפיסות והרחבת נקודת המבט של אנשי המקצוע כלפי מקבלי השירות, ושילוב ידע מניסיון חיים בעבודה השוטפת ובשירותים של הארגון.

כדי להגשים את המטרות האלה וכן מטרות קונקרטיות שהגדיר לעצמו כל ארגון, פעילותם של עמיתים מומחים מורכבת משלושה רכיבים:

על פי רוב, ליבת התפקיד של עמיתים מומחים היא מתן **מענה/שירות ישירות למקבלי השירות**, במסגרת תפקיד מסורתי בשירותי השיקום או במסגרת תפקיד ייעודי חדש שנוצר בארגון. תפקידים כאלה מוגדרים במכרזי משרד הבריאות או במבחני תמיכות, או שהם יוזמה של ארגון שמפתח את התפקיד ומממן אותו מתקציבו

רכיב מהותי נוסף בהגדרת התפקיד הוא **ביסוס והטמעה של תחום הידע מניסיון בארגון** הנעשים בעיקר דרך ייעוץ לאנשי המקצוע האחרים בארגון ובעצם ייצוג הקול של מקבלי שירות בשגרת העבודה

רכיב פעילות שלישי שקיים בהגדרות תפקיד של עמיתים מומחים, בהיקפים משתנים לפי סוג השירות וצורכי הארגון, הוא **פעילות בקהילה** עם אנשי מקצוע, ארגונים ומוסדות. תפקידים של עמיתים מומחים בתוכנית "עמיתים לזכויות" מתבסס על רכיב זה בלבד

חלק קטן בלבד מן התפקידים של עמיתים מומחים הם **תפקידי מטה או בדרג ניהול**. במסגרתם, מתן מענה פרטני למקבלי שירות אינו רכיב ליבה, והמטלות הייחודיות להם הן למשל ביסוס והטמעה של הידע מניסיון בשגרת העבודה של כלל הארגון, הנחיה מקצועית של עובדי הארגון שהם עם ידע מניסיון בעצמם או ייצוג נקודת המבט של מקבלי השירות בהנהלה. כאמור, תפקידים אלו הם יוזמה של הארגונים שבהם הם פועלים.

המיומנויות שנדרשות לביצוע התפקיד הן יכולת להשתמש שימוש מושכל בידע מניסיון חיים לטובת תהליך ההחלמה של מקבלי השירות, מיומנויות שמחייבות פרספקטיבה וריחוק-מה של העמית המומחה מן החוויה האישית וכן יכולת להתבוננות פנימית עצמית (רפלקציה), שמאפשרת לו לעבד אירועים וחוויות לכדי תובנות, ולבחון החלטות ופעולות שלו במסגרת ביצוע התפקיד. כמו כן העמית צריך להיות מוכן ופתוח לעסוק בחוויה האישית שלו, כולל בנקודות חולשה. בשל מאפייני המשרה נדרשות גם מיומנויות נוספות ובהן התנהלות עצמאית ויוזמה כדי לקדם ולפתח את התפקיד.

נראה שפיתוח מקצועי ואפשרויות קידום והתפתחות לעמיתים מומחים אינם מוסדרים ומובנים בישראל, בשונה ממה שעלה בסקירת הספרות ומתפקידים אחרים בשירותי השיקום והטיפול בבריאות הנפש. כל ארגון נותן מענה שונה לצורך זה, על פי משאביו וסדר עדיפויותיו.

היכולת לקבוע מדדי ביצוע ותפוקות לעמיתים מומחים היא נושא שמאתגר בעיקר את הארגונים שפיתחו את התפקיד מיוזמתם ומממנים אותו מתקציבם, ונראה שיש קושי למדוד תפוקות בתפקידים אלו, בגלל החדשנות היחסית וההתפתחות המתמדת שלהם, ומכיוון שחלק ניכר מן התרומה שלהם קשה לכמת או למדוד.

הסדרת התפקיד

משרד הבריאות בוחן את הסדרת התפקיד של עמיתים מומחים ואת הרחבתו לשירותים נוספים בקהילה. הסדרת התפקיד באמצעות מכרזים לאספקת שירותים של המשרד מתבססת על יצירת התאמות בתפקיד מסורתי הקיים בשירותי השיקום, שעליו מוסיפים מטרות ומטלות ייחודיות לידע מניסיון שמביא איתו העמית המומחה. באופן זה, מתגבש תפקיד שמתבסס על עבודת

שטח, ישירות עם מקבלי שירות. הואיל ומדובר בשירותים בפריסה ארצית שניתנים למספר רב של מקבלי שירות, זוהי דרכו של משרד הבריאות להוסיף משרות כאלה בשירותי השיקום, לחשוף יותר מקבלי שירות לפרקטיקה ולתרומה של עמיתים מומחים ולמצב את התפקיד כחלק משירותי השיקום בבריאות הנפש בקהילה.

לצד זאת, חשוב להאיר גם את החסרונות שבהסדרת תפקיד דרך יצירת התאמות בתפקיד מסורתי. חיסרון אחד הוא שמיקוד בתפקיד מסורתי עשוי להקשות על יצירת זהות מקצועית של העמית המומחה ולהקהות את הייחודיות של הידע והיכולות שלו. חיסרון נוסף הוא ההחמצה של היתרון ושל הגוון הייחודי שידע מניסיון יכול להביא לארגון הספציפי, ובכך להגביל את פוטנציאל השינוי שהוא יכול לחולל. כאמור, בארגונים שייצרו תפקיד מיוזמתם, יש תפקידים רוחביים, לעיתים בדרגת ניהול (זוטרי או בכיר) והיצירה שלהם התבססה על חשיבה ודיוק של הצרכים של השירות ושל הארגון, ועל בדיקה כיצד ידע מניסיון יכול לשרת היטב את השניים. כאמור, אחד החששות משילוב תפקיד של עמיתים מומחים בארגון הוא יצירת תפקיד סמלי והצהרתי בלבד (מס שפטיים; Kilpatrick et al., 2017) ולכן יש לגבות אותו במשאבים ולספק תמיכות ומקום שמאפשרים לחולל שינוי בארגון. היכולת של העמית המומחה להשפיע תלויה גם בגיבוי שהארגון נותן לו ובערך שהוא מייחס לקול של הידע מניסיון, בין היתר גם דרך המיקום של העמית בהיררכייה הארגונית וקביעת מטרות ומטלות עם השפעה על כלל הארגון. עם זאת, יש לזכור שבפועל מדובר בתפקידים חדשים יחסית שטרם התבססו בארגונים ומוקדם להסיק מסקנות באשר להשפעתם בפועל על הארגון.

גמישות כמאפיין מהותי של התפקיד

תפקידי העמיתים המומחים נמצאים בשלבים שונים של הבניה וביסוס ומתעצבים תוך כדי תנועה, על פי צרכי הארגון והשירות והגדרת התפקיד שנקבעה במרכזי משרד הבריאות, ולעיתים על פי מאפיינים, מיומנויות ויכולות של העמיתים המומחים שממלאים את התפקיד בפועל. גמישות ביצירת התמהיל המתאים ושינוי שלו לכי הצורך, הם מאפיין מהותי של התפקיד. באמצעות גמישות וגיוון המטלות, העמית המומחה יכול למצוא קול ייחודי להתפתחות ולהתמקצעות (לדוגמה, מי שיש לו ניסיון חיים בהתמכרויות יכול להרחיב את העיסוק בתחום זה ולפתח מומחיות פנים-ארגונית), או לפתח מיומנויות חדשות, למשל, הנחיית קבוצות. הגמישות, אם כן, יכולה לאפשר לעמית להתמקד במקום שבו היכולות שלו באות לביטוי מיטבי ובכך נתפסת גם ככלי לפיתוח מקצועי שיכול לסייע לשמר עובדים ולמנוע שחיקה. לצד זאת, עלה שגמישות שנובעת מעמימות בהגדרת התפקיד עשויה לגרום להתרחקות ממהות העמיתות ומרכיבי הליבה שבהם יש לעמית המומחה תרומה ייחודית, ולכן צריך להיזהר שלא להפוך את התפקיד לכללי ולסתמי, זאת בין היתר גם באמצעות הגדרת תפקיד ברורה וקביעת מדדי תפוקה רצויים. **הסדרה של התפקיד, אם כן, צריכה לקבוע עוגנים בסיסיים וברורים לתפקיד, אך גם לאפשר גמישות לארגונים לפתח ולהגדיר את התפקיד בהקשר המעשי של הארגון וצרכיו, של סוג השירות ושל מאפייני העמיתים המומחים שימלאו אותו.**

התמקצעות בתפקיד דרך הכשרה מקדימה והדרכה

הכשרה אחידה היא חלק בלתי נפרד מהתמקצעות מוסדרת של עמיתים מומחים (קרואי, 2020) והיא נדרשת כדי לבסס את התפקיד בשירותי בריאות הנפש וכדי לקבוע אמות מידה לשירות/מענה שניתן על ידי עמיתים (Gaiser et al., 2021). הממצאים על ההכשרה הראו שהיא תורמת לעבודתם של עמיתים, משפרת את המקצועיות שלהם ומקצרת את תהליך ההשתלבות שלהם

בתפקיד. עוד נמצא שהיא מספקת להם תמיכה מעמיתים למקצוע ומאפשרת הפריה מקצועית. לצד זאת נראה שאין די סנכרון בין ההכשרה לתעסוקה. בפועל יש עמיתים מומחים שהשתתפו בקורס ההכשרה לפני הכניסה לתפקיד, יש עמיתים מומחים שעברו את הקורס במהלך העבודה ויש עמיתים מומחים שלא השתתפו כלל בהכשרה.

לכן, בהרחבה של התפקיד לשירותים נוספים כדאי להסדיר את הקשר המיטבי בין הכשרה לתעסוקה. יש להביא בחשבון את היכולת להעמיד כוח אדם מוכשר ומקצועי בהיקפים הנדרשים ואף לתת את הדעת לפריסה גאוגרפית של השירותים ולמתן השירות גם ביישובים בפריפריה. ייתכן שזו שאלה של "ביצה ותרנגולת", כלומר שגידול במספר התפקידים לעמיתים מומחים, יסמן שמדובר בתחום רצוי ומבוקש שהמערכת מייחסת לו חשיבות, דבר שיעודד יותר אנשים לעבור את ההכשרה הנדרשת. הממצאים הראו שיש גם יתרונות להשתתפות בהכשרה במהלך העבודה, למשל קבלת תמיכה מעמיתים למקצוע, העשרת הידע, למידה הדדית ועיבוד יישומי של דילמות ומורכבויות שעולות מן העבודה בפועל. לפיכך, **יש לשקול את היתרונות של הכשרה מקדימה לתפקיד אל מול היתרונות של הכשרה שניתנת תוך כדי עבודה.** כמו כן **כדאי לבדוק בנפרד ולעומק את החסמים של בוגרי ההכשרה במעבר מהכשרה לתעסוקה כעמיתים מומחים.**

עבודתם של עמיתים מומחים כרוכה בעיסוק מתמשך בסיפור האישי ובחשיפה לחוויות וטראומות של מקבלי שירות, תוך כדי ניהול ממשקי עבודה עם מגוון גורמים בארגון ומחוצה לו. משכך, שמירה על בריאותם הנפשית היא אתגר שמחייב **מענה של הדרכה, תמיכה וליוי ייעודיים.** הדרכה והנחיה שמתמחות בידע מניסיון חיים והסדרה של תמיכות הן אתגר להטמעה מיטבית של התפקיד (Mahon & Sharek, 2024). כפי שעלה מן הממצאים, עמיתים מומחים מקבלים מעטפת רחבה ומגוונת של הדרכות בתוך הארגון ומחוצה לו, באופן פרטני, זוגי או קבוצתי, בנושאים מקצועיים ובנושאים הקשורים לעבודה כעמית מומחה. משכך, תשומות הארגונים בהדרכה שלהם לרוב גבוהות יותר מאלו הנדרשות לעובדים אחרים. הלפרין ואח' (2021) תיארו את האתגר שבפיצול הדרכות בין כמה גורמים וציינו שצריך לחדד את המטרה הייעודית של כל הדרכה וכיצד אפשר להיעזר בה. ממצאי המחקר מעידים שמציאת מתווה ההדרכות המתאים הוא תהליך שלוקח זמן ויש לתת עליו את הדעת, מבחינת תכנון ותקצוב, כאשר מפתחים תפקיד חדש בארגון.

הממצאים מצביעים גם על כך שאין די כוח אדם מיומן ומוכשר להדרכה של עמיתים מומחים ושמדריכים לעיתים חסרים ידע וכלים כדי לתת מענה מותאם להיבטים של עמיתות שעולים בהדרכות הקבועות. באופן דומה, גם ארליך (2022) זיהתה כי שדה התעסוקה בישראל לא תמיד יכול לספק הדרכה והנחיה מותאמות לעובדים שהם אנשים עם ידע מניסיון. נוכח ממצאי המחקר, **כדאי לבחון אפשרות לפיתוח מסלול מקצועי לעמיתים מומחים בעלי ניסיון וותק שיעברו הכשרה מתאימה, כדי שידריכו עמיתים מומחים או את מי שמדריך עמיתים מומחים.**

הטמעה מיטבית של ידע מניסיון בארגון

תפקידים מובחנים לעמיתים מומחים, שמים את הידע מניסיון חיים בחזית כיתרון ולא כבעיה שצריך לפתור. עם זאת, כפי שהוצג בהרחבה, הכנסה של תפקיד כזה והעסקה שוטפת של עמית מומחה מייצרות אתגרים לארגונים המעסיקים, הנוגעים לאפיון התפקיד, שילובו בצוות ובארגון, ניהולו השוטף, תנאי ההעסקה וההיערכות למצבי משבר של העמית המומחה. כדי לשלב היטב

ולאורך זמן ידע מניסיון חיים בארגונים ובשירותים, נדרשים שינויים מערכתיים וארגוניים שיתאימו את הארגונים לשילוב, לגישה מקדמת החלמה ולהכרה בחשיבות ובמומחיות הייחודית של עובד עם ידע מניסיון חיים (סינגר, 2010; Reeves et al, 2024). כפי שהוצג בפרק הממצאים, ארגונים מבצעים תהליכי הכנה, הכשרה והטמעה מתמשכים לקראת ותוך כדי ההעסקה וכן מתארים תשומות, מורכבויות ואתגרים הן בהטמעה הן במהלך ההעסקה השוטפת. מעטפת ההתאמות הנדרשת כדי להעסיק בהצלחה עמיתים מומחים כרוכה גם בהוצאות נוספות המוטלות על הארגון, וגם את זאת יש להביא בחשבון במסגרת הסדרה של התפקיד.

ארגונים משקיעים מאמצים רבים כדי להטמיע את הידע מניסיון אישי כגוף ידע מקצועי בעבודה השוטפת של הצוותים וכדי לבסס את העמית המומחה ככתובת מקצועית ליעוץ והפניה. ועדיין, מנהלים ועמיתים מומחים דיווחו על קושי ועל אי-בהירות בהטמעת הידע מניסיון והעמית המומחה בעבודה המקצועית בארגונים, זאת גם כאשר יש הגדרת תפקיד כתובה ומפורטת. **זהו אתגר שיש לתת עליו את הדעת ביצירת תפקידים לעמיתים מומחים בארגונים נוספים.**

לסיום, חלק מן המרואיינים הביעו שאיפה שבעתיד יוגדר תחום מקצועי חדש (פרופסיה) לעמיתים מומחים בשירותי השיקום בקהילה, שיכלול בין היתר הגדרה של גוף הידע המקצועי הרלוונטי, אמות מידה לתפקוד מקצועי ואתי, תנאי סף לכניסה למקצוע, הכשרה והסמכה רשמית, מערכי הדרכה והנחיה, פיתוח מקצועי ומסלולי קריירה. עם זאת, זו לא הייתה עמדה גורפת והיו מי שהסתייגו וסברו שהסוגיה מחייבת עוד דיון ובהינה. עוד עלה כי גופים שונים – מקצועיים או ממשלתיים – עלולים להביע התנגדות ליצירת מקצוע חדש וכי תידרש הסדרה של הכשרה ובעיקר הסמכה, כמקובל בעיסוקים אחרים בתחום השיקום והטיפול. כמו כן עלו חסרונות שעלולים להיות להתמקצעות, למשל הפנמה חזקה מדי של תפיסות ושפה מקצועיות מתוך רצון להידמות לאנשי מקצוע, או התרחקות מן האירועים שחוללו את הידע מניסיון, שיכולה לגרום לאובדן האותנטיות והשיח בגובה העיניים שמאפיין את העמיתים המומחים. יש לציין שתחום הסדרת העיסוקים בישראל, במקצועות הבריאות ובכלל, הוא תחום מורכב שלא עמד במוקד המחקר הנוכחי.

7. המלצות לקידום הסדרה והטמעה של תפקיד עמית מומחה בשירותים נוספים

הרחבה של תפקידי עמיתים מומחים לשירותי שיקום נוספים בקהילה (למשל לשירותי דיור או תעסוקה) והסדרת התפקיד מתכתבות עם תפיסות עולם וגישות מתקדמות, כפי שמקבלות ביטוי ב**אמנה בדבר הזכויות של אנשים עם מוגבלות**, **בחוק שיקום מתמודדי נפש בקהילה**, תש"ס-2000 ובמדיניות **מערך השיקום בבריאות הנפש במשרד הבריאות**. באופן מעשי, הרחבת התפקיד יכולה לספק מענה, גם אם חלקי, למחסור בכוח אדם בשירותי השיקום. להלן כמה המלצות ליישום לקראת היערכות להרחבה של התפקיד ולהסדרה שלו בשירותי השיקום:

יש לבסס את תיאור השירותים והתפקיד במרכזים עתידיים על למידה והפקת לקחים מהפעלת שירותים בפועל, ועל בדיקת צרכים והתאמות רלוונטיות לשירותים חדשים שעדיין אין בהם עמיתים. האיזון בין הגמישות הנדרשת והמאפיינת את התפקיד ובין הגדרה של אמות מידה והסדרה, צריך להשתקף במרכזים, לרבות התייחסות להיתכנות לעמוד בדרישות בפועל, ליכולת של המשרד לאכוף עמידה בדרישות ולקביעת מנגנונים שיאפשרו חשיבה מחדש והגמשת תנאים. חשוב לבצע את הגדרת אמות המידה בשותפות עם הארגונים המעסיקים עמיתים מומחים ועם עמיתים מומחים, כך שההגדרה תותאם למצב בשטח.

יש לקבוע תהליך התמקצעות של עמיתים מומחים באמצעות שני כלים: הכשרה מקדימה לתפקיד ופיתוח מקצועי והכשרות המשך. כדי שעמיתים מומחים יהיו מקצועיים ויכולו לבצע את התפקיד בכל שירות שהוא, יש **לתכנן את מערך ההכשרה כך שיתן מענה לגידול בהיקף כוח האדם הנדרש ולמגוון סוגי תפקידים, ארגונים ושירותים**, ולוודא שהוא רלוונטי למאפיינים בפועל של העבודה ושל הצרכים בארגונים, ואולי אף לקבל היזון חוזר ממעסיקים, כדי לדייק את ההכשרה עוד. כאמור, יש לקבוע אם הכשרה חייבת להינתן לפני הכניסה לתפקיד או שאפשר להשלים אותה במהלך התקופה הראשונה להעסקה, בשים לב ליתרונות של כל אחד מן הנתבים. נוסף על כך כדאי לפתח **תוכנית סדורה לפיתוח מקצועי מתמשך** של עמיתים מומחים, באופן דומה לפיתוח המקצועי שניתן לאנשי מקצוע מתחומים אחרים. כדאי לפתח הכשרות מתקדמות ייעודיות לעמיתים מומחים לפיתוח מקצועי שלהם, בנושאים כגון השלמת ידע תאורטי ומקצועי, פרקטיקות מקצועיות או תוכניות התערבות שונות, או מיומנויות נדרשות בתפקיד, למשל הנחיית קבוצות ועמידה מול קהל. אפשר גם לבחון אפשרות להתאמת תנאי סף לקורסים שמפעיל בית הספר לשיקום, כדי שעמיתים מומחים יוכלו להשתתף בהם במסגרת פיתוח מקצועי (בעיקר קורס הדרכה בשיקום, supervision).

בתוך כך, כדאי **לקבוע מתווה ליווי והדרכה לעמית מומחה** ולהגדיר מהם רכיבי ההדרכה, מי יכול לספק אותה, איך קובעים צורך בתמיכות מסוגים שונים, תדירות מומלצת ועוד. אפשר לעשות זאת באמצעות עדכון **חוברת ההנחיות המקצועיות לעוסקים בהדרכה המערך השיקום בבריאות הנפש** שפרסם משרד הבריאות.

יש לפתח מודל לפיתוח מקצועי של כוח אדם עם ידע מניסיון חיים שכבר עובד אך בתפקידים שאינם ייעודיים לעמיתים מומחים. אפשר לראות את שילוב הידע מניסיון בארגון כרצף – החל בעובדים בעלי ידע מניסיון שאינם נחשפים, עבור ברמות חשיפה שונות ושימוש בידע מניסיון במסגרת תפקידים מסורתיים וכלה בהגדרת תפקיד ייעודי לעמית מומחה. הסדרת התפקיד

והרחבתו לשירותי שיקום נוספים היא תהליך ממושך והדרגתי. במקביל אפשר להכשיר עובדים שמעוניינים לנוע על הרצף לקראת עבודה חשופה עם מקבלי שירות, ולהשתמש בידע מניסיון במגוון מטלות או פעולות מקצועיות. כך למשל אפשר להכשיר עובד עם ידע מניסיון להנחות קבוצות שונות שמפעיל הארגון, בין כמנחה עצמאי ובין ב-co על תקן של עמית מומחה.

יש להסדיר את השכר ואת תנאי ההעסקה של עמיתים מומחים כדי להגביר את היציבות התעסוקתית שלהם ולהתאים את התנאים לאחריות התפקיד ולמורכבות שלו.

יש לפתח תשתיות ולהרחיב כלים ושירותים קיימים עבור הארגונים המעסיקים כדי לקדם הטמעה מיטבית של התפקיד. למשל על ידי הכנת מערכי הסברה ל"פתיחת דלתות" והדרכות לארגונים על התפקיד והמשמעות שלו, על גוף הידע של ידע מניסיון ועל הפחתת חששות וסטיגמות; יצירת מתווה להכשרת מנהלים בנושא ניהול של עמיתים מומחים בפרט ועובדים עם ידע מניסיון בכלל, כדי שיצליחו להביא לביטוי מיטבי את הידע מניסיון של עובדיהם; לארגן פעילות חוצת-ארגונים למנהלים, לצורך למידה ושיתוף על אתגרים והצלחות בניהול; או הסדרת מערך הדרכה והנחיה מטעם המדינה למשל באמצעות יצירת מאגר מדריכים.

יש לפתח מודלים וכלים להיערכות למצב של משבר נפשי של עמית מומחה, להתמודדות עימו ולחזרה של העמית לעבודה. עמיתים מומחים עלולים לעבור משברים בתקופת העסקתם, בגלל מאפייני העבודה או בלי קשר אליהם. משבר כזה מעמיד אתגרים בפני העמית המומחה עצמו וגם עלול לפגוע בתפקוד התקין של הארגון ובמתן מענה מיטבי למקבלי השירות. דרך ההתנהלות והיציאה ממשבר יכולה להשליך על התפיסה של הארגון את התפקיד ואת יכולת ההתמודדות שלו עם אירועים דומים בעתיד. זאת ועוד, מרואיינים רבים ציינו עוצמה גבוהה יותר ותדירות רבה יותר של קשיים מאז השבעה באוקטובר 2023. מצבי החירום התכופים במדינה מדגישים את החשיבות של גמישות והיערכות מראש של מעסיקים לזמני משבר. לכן, יש להכיר באפשרות של משברים נפשיים ולהיערך לכך. פרקטיקה שמיישמים מעסיקים רבים היא כתיבה של תוכנית להתנהלות בזמן משבר במסגרת "מסמך הסכמות", ולדבריהם זהו כלי יעיל שמסייע בניהול המשבר באופן המתאים לעמית ומסייע לחזרה לתפקוד תקין של הארגון. במסמך יש התייחסות לזיהוי מוקדם של תסמינים להידרדרות במצב הנפשי, לדרכים להתנהלות מול העמית המומחה במהלך משבר, להתאמות שיכולות לעזור לו ועוד. נוסף על מסמך הסכמות, אפשר לחשוב על כלים נוספים, כגון תהליך של הפקת לקחים פנים-ארגונית בעקבות משבר כדי ללמוד וליישם במקרים אחרים, או הכנת תוכנית לחזרה ממשבר. בזמן משבר, עולמם של העמיתים המומחים מתערער וחשוב שידעו שמקום העבודה נשמר להם. בד בבד ארגונים צריכים להיערך לאפשרות שתהליך החזרה לתפקוד מלא יהיה הדרגתי וממושך, וכדאי להקדיש לכך מחשבה מבעוד מועד. עוד בהקשר זה, יש לתת למעסיקים מידע וייעוץ על היבטים אתיים וחוקיים ועל המותר והאסור בעת משבר, בהתנהלות עם העמית המומחה, עם עובדי הארגון ועם מקבלי השירות, במיוחד בהקשר של שמירה על צנעת הפרט ועל זכויות עובדים. הסיכון המוגבר של עמיתים מומחים להיקלע למשבר מעלה את המודעות והצורך בהיערכות הארגון, אולם מודלים וכלים אלו יכולים לשמש את הארגון לכל עובד שנקלע למשבר ולא רק לעמיתים מומחים, שכן כל עובד יכול להיקלע למשבר. זוהי הזדמנות לשיפור ארגוני כללי.

יש לדייק את הערכת העלות והמימון של תקנים לתפקיד של עמיתים מומחים על פי בחינת מאפייני התפקידים והדרישות להכשרה (ואף אולי הסמכה בהמשך), לפיתוח מקצועי, לליווי והדרכות ולתשומות הנוספות של המעסיק. יש לתמחר את כל

אלו בהיקף הנדרש. זאת ועוד, מודל התשלום במסגרת מכרז צריך להביא בחשבון שההעסקה מתאפיינת לעיתים בתנודתיות בתפקוד, בהיעדרויות תכופות, ולעיתים בהיעדרויות ממושכות (למשל בגלל משבר נפשי שחווה העמית המומחה). מאפיינים אלו יוצרים אתגרים, כגון שמירת מקום העבודה ואי-ודאות בנוגע לעצם החזרה לעבודה, ולמתי וכמה זמן ייקח לחזור לתפקוד רגיל. כאמור, תפקידים של עמיתים מומחים הם תמהיל של מגוון רכיבים (מענה למקבלי השירות, פנים-ארגוני וקהילתי) וכדאי שתמחור השירות יביא בחשבון את מכלול רכיבי התפקיד כדי לאפשר לארגונים לעצב תפקידים מותאמים ומיטביים – לארגון, למקבלי השירות וליכולות של העמית המומחה. לסיום, יש לוודא שמודל התשלום והתקצוב לא מייצר הגבלות על מאפייני התעסוקה, למשל צמצום בהיקפי המשרה או הסדרים שלא תמיד מאפשרים הכנסה יציבה, כמו למשל העסקה לפי שעה.

לסיכום, תפקידים של עמיתים מומחים בשירותי שיקום בבריאות הנפש בקהילה נמצא בתהליכי פיתוח, גיבוש וביסוס זה שנים, וכעת הוא נמצא בתהליכי הסדרה והרחבה. המחקר מצביע על תרומתו הייחודית והחשובה של התפקיד לשירותי השיקום בבריאות הנפש בקהילה וראוי כי הסדרת התפקיד תיעשה תוך שמירה על עקרונות הליבה של ידע מניסיון חיים ועל הייחודיות שלהם גם במסגרת תפקידים מסורתיים בשירותי השיקום. שילוב והטמעה מיטביים של התפקיד דורשים תשתית מתאימה, שכוללת הגדרת תפקיד ברורה, הכשרה, פיתוח מקצועי שוטף, הדרכה וליווי, תנאי העסקה הולמים וכלים והיערכות לתמיכה בעת משבר. הרחבה מיטבית של התפקיד תלויה במידה רבה גם במוכנות וביכולת של הארגון המעסיק להתמודד עם האתגרים אך גם בפיתוח של תשתיות, כלים ותמיכות שנדרשים הן לעמיתים המומחים הן לארגונים המעסיקים.

עוד פרסומים של המכון בנושא

רימון-גרינשפן, ה. ויאבו, מ. (2024). מניעה וקידום בריאות הנפש: סקירה בין-לאומית של תוכניות לאומיות. דמ-998-24.

נגר אידלמן, ר., קורן, י. וגורבט, א. (2023). שירותים חברתיים בתחום ליווי אישי בקהילה. דמ-961-23.

רימון-גרינשפן, ה. וקורן, י. (2022). מענים בקהילה לאנשים המתמודדים עם משבר נפשי חריף: סקירה בין-לאומית. דמ-912-22.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

מקורות

בלוש-קליינמן, ו. (2013). *חוברת הנחיות מקצועיות לעוסקים בהדרכה במערך השיקום בבריאות הנפש*. משרד הבריאות.
https://www.gov.il/BlobFolder/reports/mtl-rehabilitation-guidelines/he/files_publications_units_mental_health_Mtl-Rehabilitation-Guidelines.pdf

ג'וינט ישראל מעבר למגבלות, האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, מכבי שירותי בריאות, בית חולים שלוותה, כללית שירותי בריאות וצרכנים נותני שירות. (2022). *ערכת הפעלה – תוכנית חזרה הביתה*.
[/https://www.thejoint.org.il/digital-library/back-home-program](https://www.thejoint.org.il/digital-library/back-home-program)

האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי [יספר"א]. (א"ת). *ידע מניסיון ותמיכת עמיתים*. נדלה ב-20 במאי 2024, מתוך <https://www.ispraisrael.org.il/%D7%AA%D7%9E%D7%99%D7%9B%D7%AA-%D7%A2%D7%9E%D7%99%D7%AA%D7%99%D7%9D>

ארליך, נ. י. (2022). *כשסיפור אישי הופך לידע מקצועי: תפיסות וחוויות בקורס "הפרקטיקה המקצועית שבידע מניסיון"*. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

הדס לידור, נ. ונצר, ע. (2016). *תפיסות עובדים במערכת בריאות הנפש כלפי מעורבות צרכנים בתחומי טיפול, מחקר, ניהול, תכנון, יישום והערכה*. כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 25 (3), 115–132. https://isot.org.il/wp-content/uploads/2020/08/H-06-8_2016.pdf

הלפרין, ג., בנדס-יעקב, א. ואריה, י. (2021). *עמיתים מומחים בבתי חולים פסיכיאטריים*. מפעלים מיוחדים 176. המוסד לביטוח לאומי. https://www.btl.gov.il/Publications/Special_Activities_publications/Documents/mifal_176.pdf

יוזמה דרך הלב. (א"ת-א). *8 עקרונות לעבודתו של העמית*.

<https://www.yozma4u.sharepoint.com/:b/g/EXhs1le8JslBjrlYTsp3qEBkeKv7yVqHD77MGZUG7knYA?e=P8A1H7>

יוזמה דרך הלב. (א"ת-ב). *ליווי עמיתים מומחים במסגרות שיקום וטיפול*.

<https://www.yozma4u.co.il/%D7%9C%D7%99%D7%95%D7%95%D7%99-%D7%A2%D7%9E%D7%99%D7%AA%D7%99%D7%9D-%D7%9E%D7%95%D7%9E%D7%97%D7%99%D7%9D-%D7%91%D7%9E%D7%A1%D7%92%D7%A8%D7%95%D7%AA-%D7%A9%D7%99%D7%A7%D7%95%D7%9D-%D7%95%D7%98%D7%99%D7%A4%D7%95%D7%9C>

נגר אידלמן, ר., קורן, י. וגורבט, א. (2023). *שירותים חברתיים בתחום ליווי אישי בקהילה*. דמ-961-23. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [/https://brookdale.jdc.org.il/publication/personal-assistance-services-for-independent-living-in-the-commun](https://brookdale.jdc.org.il/publication/personal-assistance-services-for-independent-living-in-the-commun)

נעמן, ע. (2018). *השתלבות מתמודדים עם פגיעה נפשית במערך בריאות הנפש כעובדים*. בתוך ה. לידור ומ. לכמן (עור'). *נגד כל הסיכויים – משיקום ומהחלמה בבריאות הנפש לשילוב קהילתי* (עמ' 127–134). הקריה האקדמית אונו.

סינגר, י. (2010). חווית המעבר ממתמודד עם מוגבלויות פסיכיאטריות ממושכת לצרכן נותן שירות [עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה].

https://drive.google.com/file/d/0B1XkN_OOAAcyZkR0N0tRSHduQnc/view?resourcekey=0-bON-C1wvHdxLlniYX6g1w

קיסרי, ד., שביט שוטלנד, י. ושטנגר אלרון, ר. (2022). מקראה – עמיתים מומחים. יוזמה דרך הלב. צרכנים נותני שירות. https://www.yozma4u.sharepoint.com/:b/g/EWYBfUW3tuhMvFNy9qrRwXwBBBs9ThnjcQikblDay_u9hw?e=tizZ42

קרויז, ע. (2022). התפתחות היסטורית של העסקת עמיתים-מומחים בעולם ובישראל. <https://www.yozma4u.co.il/index.php?dir=site&page=articles&op=item&cs=229>

רביניאן, מ. ונסים, ג. (א"ת). מבט דרך עיניים למודות ניסיון על שחיקה ועייפות החמלה. <https://www.yozma4u.co.il/index.php?dir=site&page=articles&op=item&cs=133>

רימון-גרנישפון, ה. וקורן, י. (2022). מענים בקהילה לאנשים המתמודדים עם משבר נפשי חריף: סקירה בין-לאומית. דת-912-22. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

<https://brookdale.jdc.org.il/publication/community-based-services-for-people-experiencing-an-acute-mental-health-crisis/>

שקדי, א. (2011). המשמעות מאחורי המילים: מתודולוגיות במחקר איכותני – הלכה למעשה. הוצאת רמות.

Australian Government – National Mental Health Commission. (2021). *National Lived Experience (Peer) Workforce Development Guidelines. Lived Experience Roles. A practical guide to designing and developing lived experience positions.* <https://www.mentalhealthcommission.gov.au/sites/default/files/2024-03/lived-experience-roles.pdf>

Ben-Dor, I. A., Kraus, E., Goldfarb, Y., Grayzman, A., Puschner, B., & Moran, G. S. (2024). Perspectives and experiences of stakeholders on self-disclosure of peers in mental health services. *Community Mental Health Journal*, 60(7):1308-1321. doi: 10.1007/s10597-024-01287-2.

Charles, A., Nixdorf, R., Ibrahim, N., Meir, L. G., Mpango, R. S., Ngakongwa, F., Nudds, H., Pathare, S., Ryan, G., Repper, J., Wharrad, H., Wolf, P., Slade, M., & Mahlke, C. (2021). Initial training for mental health peer support workers: Systematized review and international Delphi consultation. *JMIR mental health*, 8(5), e25528. doi: [10.2196/25528](https://doi.org/10.2196/25528)

Chinman, M., George, P., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., Swift, A., & Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Peer support services for individuals with serious mental illnesses: assessing the evidence. *Psychiatric services*, 65(4), 429-441. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300244>

- Cooper, R. E., Saunders, K. R., Greenburgh, A., Shah, P., Appleton, R., Machin, K., Jeynes, T., Barnett, P., Allan, S. M., Griffiths, J., Stuart, R., Mitchell, L., Chipp, B., Jeffreys, S., Lloyd-Evans, B., Simpson, A., & Johnson, S. (2024). The effectiveness, implementation, and experiences of peer support approaches for mental health: a systematic umbrella review. *BMC medicine*, 22(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03260-y>
- Crane, D. A., Lepicki, T., & Knudsen, K. (2016). Unique and common elements of the role of peer support in the context of traditional mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 282-288. <https://doi.org/10.1037/prj0000186>
- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World psychiatry: Official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 11(2), 123–128. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.009>
- Deegan, P. (2011). Peer Staff as Disruptive Innovators. <https://www.patdeegan.com/blog/peer-staff-as-disruptive-innovators>
- Dyble, G., Tickle, A., & Collinson, C. (2014). From end user to provider: Making sense of becoming a peer support worker using interpretative phenomenological analysis. *Journal of Public Mental Health*, 13(2), 83-92. <https://doi.org/10.1108/JPMH-03-2013-0016>
- Eiroa-Orosa, F. J., & Sánchez-Moscona, C. (2023). Implementing the figure of peer support workers in mental health: an international perspective from the context of its implementation in Catalonia. *Salud Colectiva*, 19, e4252. <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4252>
- European Network on Independent Living [ENIL]. (2014). *Peer Support for Independent Living – A training manual*. https://enil.eu/wp-content/uploads/2022/03/Peer-Support-Training-Manual-Final_281014.pdf
- Faulkner, A., & Kalathil, J. (2012). *The freedom to be, the chance to dream: Preserving user-led peer support in mental health*. London: Together for Mental Wellbeing. https://www.peerzone.org/wp-content/uploads/2021/12/Peer_Support_Faulkner_0.pdf
- Forbes, J. L. (2020). *The experiences of peer support specialists supervised by non-peer supervisors*. [Doctoral dissertation, Rutgers University]. <https://www.proquest.com/openview/db9dd67ffc873677e437c4b9ee4b2094/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

Gaiser, M. G., Buche, J. L., Wayment, C. C., Schoebel, V., Smith, J. E., Chapman, S. A., & Beck, A. J. (2021). A systematic review of the roles and contributions of peer providers in the behavioral health workforce. *American Journal of Preventive Medicine*, 61(4), e203-e210. [A Systematic Review of the Roles and Contributions of Peer Providers in the Behavioral Health Workforce \(healthworkforceta.org\)](#)

Government of Western Australia Mental Health Commission. (2022). *Lived Experience (Peer) Workforces Framework*. https://livedexperienceworkforces.com.au/wp-content/uploads/2022/10/mhc-lived_experience-pw-framework-oct2022-digital.pdf

Grim, K., Bergmark, M., Argentzell, E., & Rosenberg, D. (2023). Managing peer support workers in Swedish mental health services—A leadership perspective on implementation and sustainability. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 10(3), 313-329. <https://doi.org/10.1007/s40737-022-00311-6>

Hancock, N., Scanlan, J.N., Banfield, M., Berry, B., Pike-Rowney, G., Salisbury, A., & Norris, S. (2021). *Independent Evaluation of NSW Peer Supported Transfer of Care initiative (Peer-STOC): Final report*. The University of Sydney & Australian National University, Australia. <https://www.health.nsw.gov.au/mentalhealth/professionals/Documents/peer-stoc-evaluation-final-report-2021.pdf>

Health Education England. (2020a). *The competency framework for mental health peer support workers* [Part 1: Supporting Document]. https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/The%20Competence%20Framework%20for%20MH%20PSWs%20-%20Part%201%20-%20Supporting%20document_0.pdf

Health Education England. (2020b). *The competency framework for mental health peer support workers* [Part 3: Curriculum]. https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/The%20Competence%20Framework%20for%20MH%20PSWs%20-%20Part%203%20-%20Curriculum_1.pdf

HSE Mental Health Services. (n.d.). *Toolkit To Support Peer Support Workers working in the Health Service Executive*. <https://www.hse.ie/eng/services/list/4/mental-health-services/mentalhealthengagement/peer-support-workers-toolkit.pdf>

Jorgensen, S.J. & Cain, M. (2019, August 13). *Get to the Core of It: Peer Support – Best Practices in the CIL Core Services* [Presentation]. IL-NET. https://www.ilru.org/sites/default/files/training/webcasts/handouts/2019/08132019_CIL_NET/08132019_presentation.pdf

Kilpatrick, E., Keeney, S., & McCauley, C. O. (2017). Tokenistic or genuinely effective? Exploring the views of voluntary sector staff regarding the emerging peer support worker role in mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(7), 503-512. DOI: 10.1111/jpm.12391

Kraus, E., & Moran, G. S. (2019). When social work students meet workers with mental-health lived-experience: A case study. *Social Work Education, 38*(7), 861-874. <https://doi.org/10.1080/02615479.2019.1593354>

Legere, L. (2015). *The Provider's Handbook On Developing & Implementing Peer Roles*.
https://www.psresources.info/images/stories/A_Providers_Handbook_on_Developing_Implementing_Peer_Roles.pdf

Lerbæk, B., Johansen, K., Burholt, A. K., Gregersen, L. M., Terp, M. Ø., Slade, M., Castelein, S., & Jørgensen, R. (2024). Non-peer professionals' understanding of recovery and attitudes towards peer support workers joining existing community mental health teams in the North Denmark Region: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing, 33*(6), 2043-2053. DOI: 10.1111/inm.13349

Mahon, D., & Sharek, D. (2024). An exploration of the implementation of peer work across multiple fields in Ireland. *Mental Health and Social Inclusion, 28*(5), 485-504. <https://doi.org/10.1108/MHSI-12-2022-0082>

Mental Health Coordinating Council. (n.d). *CHC43515 Certificate IV in Mental Health Peer Work*.
<https://mhcc.org.au/course/certificate-iv-in-mental-health-peer-work/>

Moran, G. S., Russinova, Z., Gidugu, V., & Gagne, C. (2013). Challenges experienced by paid peer providers in mental health recovery: A qualitative study. *Community mental health journal, 49*, 281-291.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-012-9541-y>

Moran, G. S. (2017). A recovery-oriented peer provider (ROPP) work-role model and prototype measure. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 20*(4), 346-368. <https://doi.org/10.1080/15487768.2017.1374895>

NHS. (n.d.). Peer Support Worker. [Peer support worker | Health Careers](#)

OnTrack. (2017). *Peer Specialist Manual*. https://www.ontrackny.org/portals/1/Files/Resources/Peer%20Specialist%20Manual%20Final%202_17.17.pdf?ver=2017-04-04-063602-080

Reeves, V., McIntyre, H., Loughhead, M., Halpin, M. A., & Procter, N. (2024). Actions targeting the integration of peer workforces in mental health organisations: a mixed-methods systematic review. *BMC psychiatry, 24*(1), 211.
<https://doi.org/10.1186/s12888-024-05664-9>

State of Queensland (Queensland Health). (2023). *Lived Experience (Peer) Workforce Framework*.
https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0039/929667/peer-workforce-support-framework.pdf

SAMSHA [Substance Abuse & Metal Health Services Administration]. (2024). Peer Support Specialist: A Growing Mental Health and Addictions Workforce. Retrieved October 29 2025, from <https://library.samhsa.gov/product/peer-support-specialist-growing-mental-health-and-addictions-workforce/pep24-08-005>

Silver, J., & Nemeec, P. B. (2016). The role of the peer specialists: Unanswered questions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 289-291. DOI: 10.1037/prj0000216

Switasarra, A. V., & Astanti, R. D. (2021). Literature review of job description: Meta-analysis. *International Journal of Industrial Engineering and Engineering Management*, 3(1), 33-41. DOI: [10.24002/ijieem.v3i1.4923](https://doi.org/10.24002/ijieem.v3i1.4923)

Thomas, E. C., & Salzer, M. S. (2018). Associations between the peer support relationship, service satisfaction and recovery-oriented outcomes: a correlational study. *Journal of Mental Health*, 27(4), 352-358. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417554>

Viking, T., Wenzler, J., Hylin, U., & Nilsson, L. (2022). Peer support workers' role and expertise and interprofessional learning in mental health care: a scoping review. *Journal of interprofessional care*, 36(6), 828-838. DOI: 10.1080/13561820.2021.2014796

Walker, G., & Bryant, W. (2013). Peer support in adult mental health services: a metasynthesis of qualitative findings. *Psychiatric rehabilitation journal*, 36(1), 28-34. <https://www.f-actnederland.nl/wp-content/uploads/downloads/2013/07/2013-Peer-Support-in-Adult-Mental-Health-Services-A-metasynthesis-of-Qualitative-findings-kopie.pdf>