

דו"ח הוועדה לבחינת אירועי אלימות ואובדנות בקרב לקוחות אגף השיקום, משרד הביטחון

תקציר מנהלים

לאור מגמה הולכת ונמשכת של איומים באובדנות ואלימות כלפי עובדי אגף השיקום, גובש הצורך להקים וועדה מקצועית מיוחדת שתתמקד בנושאים אלו, תאסוף מידע, תסיק מסקנות ותפיק לקחים, שיאפשרו צמצום מקרים בעתיד. הוועדה למדה לעומק את המצב הקיים, גיבשה המלצות למענים מיטביים ברמת המניעה, ההתערבות והטיפול בלקוחות האגף במטרה לצמצם עד כמה שניתן הישנות תופעות של אובדנות ואלימות.

המצב הנוכחי

הוועדה מצאה פערים משמעותיים בכל הקשור להגדרות ונהלים, מבנה ארגוני, עובדי ולקוחות האגף, מחקר וטיוב מידע, הכשרות וטיפוליים וכן בנושאי תודעה ושיקפות. להלן **מספר מוקדי קושי מרכזיים** מתוך הדו"ח אשר שיפורם יוכל, להערכתנו, להביא לשינוי משמעותי בנושאי האובדנות והאלימות מטווח הזמן הקצר ועד הארוך:

הגדרות ונהלים: העדר הגדרות מתאימות לנושא אובדנות ואלימות, נהלים לא מספקים להתערבות באירוע וניהול מקרים לאחר אירוע.

מבנה ארגוני: יחס בלתי פרופורציונלי בין עובדי השיקום והלקוחות עליהם הם אחראים, עומס עבודה בלתי סביר על עובדי האגף, חוסר בהירות לגבי גבולות הגזרה של האגף, תפיסת השיקום בהקשר לתפקידים וגבולות, חוסר איזון בין המרכיב השיקומי למרכיב המתגמל בהקצאת הכספים ובמיקוד הפעילות.

לקוחות ועובדים: קשיי בירוקרטיה והעדר קשר אישי מהווים מקור תסכול משמעותי ביותר ללקוחות ולעובדים, כמו גם העדר ליווי ללקוחות לאורך תהליכי הכניסה לאגף ובמיוחד בוועדות הרפואיות, תחושת העדר שקיפות, חווית העדר קבלת מענה מתאים לקשיים והעדר מספק של אפשרויות סיוע מידי במצבי משבר.

הכשרה: רמת ההכשרה של עובדי האגף בנושא מניעת אלימות ואובדנות חסרה מאוד, ובמיוחד חסר ממד שיטתי ומתמשך בתהליכי הכשרה ולמידה בנושאים אלו.

מחקר וטיוב מידע: חסר גוף מחקר משמעותי בתוך האגף הסוקר בתכיפות רבה את לקוחות האגף, את מקרי האלימות והאובדנות ואת מהלך ההתמודדויות של לקוחות האגף בתחנות השונות וזאת בכדי להבין את המוקדים לתסכול והאפשרויות לשיפור. לא מתקיים תהליך שיטתי של לימוד ממקרי האובדנות והאלימות באגף.

תודעה ושקיפות: חסרה התייחסות אגפית המשותפת ללקוחות בכלל ולארגון נכי צה"ל בפרט בנושא האלימות והאובדנות, כמו גם מהלכים משותפים להרגעה ויצירת מסגרת של אמון, שקיפות ושיתוף, בין הלקוחות והאגף.

המלצות לפעולה

אובדנות ואלימות הן התנהגויות קצה, שמבטאות מצב המורכב מגורמים רבים שתורמים לו ומשפיעים עליו. תופעות אלו מייצגות בעיה סבוכה ומורכבת, ברור הוא שאין אף פתרון או המלצה שיכולים לשנות את המצב הקיים באופן מיידי כבמטה קסם. יש להדגיש כי **נדרשת פעולה מערכתית-שיטתית, רחבת היקף במגוון מישורים – בכדי לבסס שינוי באפיקים שונים, עם ציפייה כי בטווח הבינוני והארוך שינויים אלו יישאו פרי.**

אנו מאמינים כי ביצוע ההמלצות בתהליך שיטתי ורחב, תוך איפוק ברצון לתוצאות מיידיות והיכרות עם המכשולים שבדרך, **יוכלו להביא בטווח הבינוני והארוך לירידה בהתמודדויות עם אלימות ואובדנות באגף ובמקביל לעלייה בתחושת המוגנות, הנראות והמוטיבציה של עובדי האגף לתת טיפול הולם ומיטבי ללקוחות.**

הגדרות ונהלים: אנו ממליצים על הטמעה של הגדרות ברורות לאובדנות ולאלימות ואימוץ נהלים ברורים לגבי התמודדות עם אירועי אובדנות ואלימות והתערבות לאחר אירועים שכאלה. לשם כך נדרש תהליך אינטנסיבי של הקניית ידע והכשרות בנושאים אלו בקרב עובדי אגף השיקום כולו.

מבנה ארגוני: אנו ממליצים באופן חד משמעי על שינוי משמעותי בכל נושא תקינה באגף, בדגש על עובדות השיקום. במצב האופטימלי, עובדת שיקום צריכה ללוות כ-100 לקוחות בתמהיל מאוזן של קשיים וסוגי פציעה. לתפיסתנו, קיימת חשיבות לכך שיוגדר לכל לקוח מנהל מקרה (case manager), שיהיה הגורם המתכלל של כל מערך הסיוע ללקוח (כולל שיקום, תעסוקה, רווחה ובריאות) ויסייע בעובדי האגף האחראים לנושאים אלו.

קיימת חשיבות מכרעת גם לשינויים מהותיים ביכולת האגף ואנשיו לתת מענה מהיר ואנושי בעת פנייה לאגף, וכן שינויים בכל הקשור לצמצום בירוקרטיה דרך הגברת השימוש בכלים דיגיטליים.

באופן רחב יותר, אנו ממליצים כי האגף ייצא למהלך אסטרטגי, בו יגובשו תפיסות השיקום באופן עדכני, כולל גבולות הגזרה (במי מטפלים) והאחריות (מהי אחריות האגף כלפי הלקוחות) ותוך חשיבה מחודשת על המאזן המשאבי בין מרכיב השיקום ומרכיבי התגמול-פיצוי, תוך המלצה שחלק מרכזי יותר של המשאבים יופנה לשיקום.

עובדי האגף: אנו ממליצים על תוכנית שיטתית שתאפשר הגברת שייכות לאגף וחיבור מחודש לתפיסת השיקום המעודכנת, להגברת תחושת המוגנות של העובדים, לזיהוי מוקדם והצעת טיפול לעובדים המתמודדים עם קשיים (כגון טראומטיזציה משנית או תשישות חמלה), לאור חשיפה מתמשכת לאירועי אובדנות ואלימות. כמו כן, אנו ממליצים על הקמת מערך תמיכה לעובדים שיבצע ניטור וזיהוי מוקדם של עובדים במצבי מצוקה, טיפול והדרכה בנושאים אלו. בכל הקשור להתנהלות, המלצתנו היא להותיר את ניהול המשברים ברמת המחוז, כך שהנהלת האגף תהיה מסגרת לליווי והתייעצות.

לקוחות האגף: אנו ממליצים על שינוי השם וההגדרה של נכי צה"ל הפונים והמטופלים על ידי האגף- פונה (לפני הכרה) ומוכר (לאחר הכרה). בכדי לשנות את האווירה הקיימת כיום בקרב חלק מלקוחות האגף, חשוב לייצר אמנות שירות משותפת לעובדי ולקוחות האגף, שתחייב את העובדים והלקוחות תוך הדגשת הימנעות מאיום באובדנות/אלימות, כדרך לקידום תהליכים. בהקשר לטיפול בלקוחות האגף, אנו ממליצים על ליווי פסיכולוגי מקצועי של איש טיפול את הלקוחות הנכנסים בשערי האגף בתחילת הדרך, וכן שילוב גורמים מבריאיות הנפש (ע"ס, פסיכולוג) בתוך הוועדות עצמן. כמו כן, קיימת חשיבות לתהליך זיהוי מוקדם של לקוחות בסיכון מוגבר לאובדנות ואלימות ("מתחת לרדאר") במטרה לאפשר התערבות וטיפול עוד בטרם התנהגות אובדנית/אלימה באגף.

הכשרות וטיפולים: קיים צורך ממשי בהכשרות והדרכות עובדים ומנהלים (כולל מוקד טלפוני ומאבטחים) בין היתר בנושאי נהלים, הכשרות שומרי סף לזיהוי והתערבות ראשונית במקרי אובדנות ואלימות והכשרות בנושא התערבות במשבר וטיפול. בנוסף, קיימת חשיבות להכשרות לבני המשפחה בנושאי אלימות ואובדנות בכל הרמות: מניעה, זיהוי וטיפול, כולל דגש על רצף טיפולי (למי פונים ומתי).

אנו ממליצים על הטמעת טיפולים ייעודיים וממוקדים למניעת אובדנות ואלימות ויצירת קשרים עם ספקים חיצוניים המסוגלים להעניק טיפולים כאלו ללקוחות בסיכון. כמו כן, אנו רואים חשיבות בהקמת מערך התערבות במשבר חירום – בכדי לתת מענה למצבי סיכון ומשבר לפני התלקחות.

מחקר וטיוב מידע: אנו רואים חשיבות במיסוד וקידום תרבות המחקר באגף השיקום. המלצתנו היא לבנות מחלקת מחקר פנימית וייעודית באגף השיקום והפעלתה באופן רצוף ושיטתי לשם לצבירת ידע בכל תהליכי אגף השיקום. מחלקת מחקר כזו תניע ביצוע מחקרים בגישות שונות (לדוג' סקרינינג רוחבי, מחקרים איכותניים וכמותיים, מחקרי "תמונת מצב", מחקרי אורך וכדומה) וזאת בכדי להגביר יכולות זיהוי לקוחות במשבר ולבחון יעילות טיפולים. קיימת חשיבות ליצירת גוף ידע וטיוב מידע בהקשר הספציפי של אובדנות ואלימות בקרב הלקוחות. באופן ספציפי, יש לחתור לקיום מיפוי כמותי מקיף על מנת לזהות אמפירית תתי קבוצות המהוות אוכלוסיות בסיכון – לשם התערבות מונעת טרם התלקחות בתצורת אובדנות או אלימות. כמו כן, אנו ממליצים על סיקור יזום ושיטתי בקרב הלקוחות באופן עיתי וכן כבר בסיום השירות הצבאי. הדבר יאפשר הגברת תחושת נראות מצד הלקוחות, ויאפשר קיום תהליכים למניעה מוקדמת וליצירת בסיס נתונים אחוד, שמתוכו, ניתן יהיה לגבש ידע להתערבויות מדויקות. אנו ממליצים על הקמת צוות למניעת אובדנות ואלימות באגף כחלק ממערך המחקר וטיוב המידע, אשר ינהל את נושא ההתמודדות בטווח הקצר והטמעת ההמלצות בנושא בטווח הבינוני והארוך וכן על הקמת גוף שיהל באופן שיטתי וועדות למידה והפקת לקחים ממקרי אלימות ואובדנות, אשר ידאג לאסוף את הנתונים במקרים אלו, לעבד אותם, להפיק לקחים ולדייק את הנהלים בהתאם, ולבסוף, יאפשר הפצה רוחבית של הידע המצטבר. כמו כן, אנו ממליצים על מוקד מחקר העוסק במצוקה רגשית של אוכלוסיית עובדי האגף עצמו לרבות מקצועות התמיכה, הסיוע, הקב"טים ועובדי האבטחה.

מאפייני תודעה ושקיפות: אנו ממליצים על בניית תוכנית רב שנתית לשיקום מערך יחסי האמון בין לקוחות האגף לבין אגף השיקום ככלל ועובדי אגף השיקום למקצועותיהם השונים בפרט. בין היתר, המלצותינו הן יצירת כנסי תודעה רבי משתתפים עם לקוחות האגף בשיתוף ארגון נכי צה"ל שבהם יודגש המסר החד משמעני כי אובדנות אינה פתרון נכון למצוקה ותסכול, ויוצגו הכלים והדרכים החלופיות בהן ניתן לקבל מענה למצבי משבר שאינם כוללים סיכון דרמטי של חיי אדם. כמו כן, על שיתוף פעולה הדוק עם התקשורת לשם העברת מסרים רלוונטים לציבור הרחב.

תהליך ההטמעה ויצירת שינוי

תהליך הטמעת ההמלצות בדו"ח הינו קריטי להצלחתן. לפי תפיסתנו, מימוש ההמלצות בדרך מיטבית כולל **התייחסות לשלבי ההטמעה והבנת המורכבות בתהליך, כולל לספקנות, להתנגדויות ולקושי בהנעה.**

על כן, המלצתנו הראשונה היא **להקים צוות מניעת אובדנות ואלימות באגף**, אשר ינהיג ויוביל את תהליך הטמעת השינויים בטווח המיידי, הבינוני והארוך. הצוות יכלול עובדים מדיסציפלינות שונות באגף וכן גורמי חוץ שילוו את התהליך. על צוות זה לקיים תהליך הטמעה בשקיפות תוך הבהרה לעובדים וללקוחות של לוח הזמנים והצפי לפעולות – וזאת בכדי לייצר מתווה ברור ומעורר תקווה.

לפי תפיסתנו, תהליך שינוי זה כולל מספר שלבים.

בשלב הראשוני, שלב המעבר בשנה הראשונה להטמעה – מיקוד בנושאי הגדרות, הטמעת נהלים (ובחינתם באופן מתמיד), הכשרות וטיוב מידע. פעולות מצופות לשנה הראשונה:

1. ההגדרות של נכי צהל, הגדרות ונהלים להתמודדות עם אובדנות ואלימות יתחילו להבנות באופן מיידי. החלטות בנושאים אלו יתקבלו תוך שישה חודשים ויצאו במסמך מסודר לעובדי האגף. לרשות האגף עומדות הצעות לנהלים מפורטים לנושאים אלו בנספח הדו"ח.

2. שיפור השירות ללקוחות, הגברת האפשרות לקשר אנושי אישי וקיצור זמני ההמתנה לטיפול.

3. חיזוק הגיבוי, המוטיבציה והנראות של העובדים. יש לפעול בשלב זה לשינוי משמעותי באופן השיח עובדים-לקוחות, תוך מיקוד בשיתופי פעולה עם ארגון נכי צה"ל ונציגי הנכים (יצירת אמנת שרות, כנסי תודעה, הטמעת חשיבות קשר עם האגף ללא אלימות/אובדנות). כדאי לפעול גם ברמה הציבורית דרך התקשורת לשינוי מסרים.

4. הכשרות ראשוניות יתכוננו בחצי השנה הראשונה להטמעה ויבוצעו בחצי השנה השנייה.

5. ייערך טיוב מידע שיכלול בחינת מקרי אלימות ואובדנות בחודש נתון מאז תחילת ההטמעה ותהליך למידה ראשוני מהם - לשם בחינת הנהלים המוצעים בדו"ח זה ודיוקם באופן מתמשך.

על פי המלצות אלו, במחצית השנה הראשונה יחלו תהליכים בכל אחד מהתחומים שפורטו אשר יוכלו להוביל להתקדמות משמעותית בסוף השנה הראשונה. חשוב לציין כי כל התהליכים האלו ידרשו סבלנות ואורך רוח בכדי לקצור את פירות השינויים אך קיימת חשיבות להתחלה מוקדמת ותיאור הפעולות באופן שוטף ושקוף.

בשלב השני, שלב העיבוד בשנה השנייה להטמעה – בתחילת השנה השנייה ייערכו בחינות רוחביות של התהליכים שנעשו והוטמעו במעורבות של עובדי האגף, לשם דיוק, שכלול והבנת הצרכים שעדיין נותרו ללא מענה בכל התחומים אשר מוזכרים בהמלצותינו בשלב הראשון ובכלל.

שלב זה אמור להוביל לתרגום מדויק וממוקד של ההמלצות לביצוע לאור התנסות בהן לאורך השנה הראשונה להטמעה. תרגום שכזה יאפשר להמלצות להפוך להיות קונקרטיות ומתאימות לעובדים וללקוחות האגף באופן ספציפי, ועל כן יקל על הטמעה מלאה. החל מאמצע השנה השנייה יש להתחיל בהטמעה של ההתאמות והדיוקים שנערכו בהמלצות הוועדה.

השלב השלישי, שלב היישום העיקרי יחל בשנה הראשונה ויעבור להטמעה בשנה השנייה ואילך - יהיו במוקד המלצותינו הרחבות יותר, הקשורות למבנה הארגוני, תפיסות השיקום, יחס עובד - לקוחות וכן החלקים המחקריים הרחבים יותר. להבנתנו המלצות אלו דורשות היערכות ועבודת מטה רחבה יותר ולכן נדרש זמן עד להטמעה מלאה.

אנו מאחלים בהצלחה רבה לאגף במשימתו החשובה ומחזיקים אצבעות לביצוע מיטבי של המלצותינו למען עובדי ולקוחות האגף כאחד.

דו"ח הוועדה לבחינת אירועי אלימות ואובדנות בקרב לקוחות אגף השיקום, משרד הביטחון

חברי הוועדה

פרופ' יוסי לוי בלז - ראש המרכז לחקר האובדנות והכאב הנפשי ע"ש ליאור צפתי, המרכז האקדמי רופין – יו"ר הוועדה.

ד"ר דן שגב – סגן בכיר ור' היח' הארצית לשירותי שיקום, אגף השיקום.

גב' תמר גליל – מנהלת מחוז ירושלים, אגף השיקום.

מר רפי כהן צמח – מ"מ יו"ר ארגון נכי צה"ל, נציג ארגון נכי צה"ל.

פרופ' ענת ברונשטיין קלומק - דיקן ביה"ס לפסיכולוגיה, אוניברסיטת רייכמן.

אל"ם ד"ר אריאל בן יהודה – לשעבר ראש מחלקת בריאות הגוף והנפש וראש מערך בריאות הנפש, חיל הרפואה, צה"ל.

פרופ' גדי זרח – המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת אריאל.

מזכירת הוועדה : גב' מיכל שילוח - ראש תחום תעסוקה, מחוז תל אביב, אגף השיקום.

א. רקע

משרד הביטחון אמון על הטיפול והשיקום של נכי צה"ל ומערכת הביטחון. מילוי תפקיד חשוב זה למען הפצועים ששילמו בגופם ובנפשם לטובת המדינה, הוא משימה ערכית מן המעלה הראשונה. לאחר ניסיון ההתאבדות של איציק סעידיאן גברה שכיחות איומי ההתאבדות בקרב לקוחות האגף, וזאת גם לצד גידול בשכיחות אירועי איומים כלפי עובדי האגף או פגיעה ברכוש האגף. לאור המאפיינים הייחודיים של אוכלוסיית נכי צה"ל בדגש על התמודדויות עם פציעות פיזיות ונפשיות, ולאור מגמה הולכת ונמשכת של איומים באובדנות ואלימות כלפי עובדי אגף השיקום, גובש הצורך להקים וועדה מקצועית מיוחדת שתתמקד בנושאים אלו, תאסוף מידע, תסיק מסקנות ותפיק לקחים, שיאפשרו צמצום מקרי האובדנות והאלימות בקרב לקוחות האגף.

הוועדה כללה מספר מומחים בנושאים הרלוונטיים בשילוב של דמויות מפתח באגף השיקום ובארגון נכי צה"ל אשר תרמו מזמנם ומניסיונם הרב לטובת גיבוש המלצות הוועדה. אנו מודים לכל אחת ואחד מחברי הוועדה על המחויבות, השותפות והרצון העמוק והכן לפעול לזיהוי המלצות לטובת שיפור ההתמודדות עם אובדנות ואלימות בקרב נכי צה"ל.

ב. כתב המינוי ומטרות

ביום 4.10.2021 מינה מנכ"ל משרד הביטחון וועדה מקצועית לבחינת אירועי אובדנות ואלימות באגף השיקום. בהתאם לכתב המינוי, התבקשה הוועדה המקצועית לפעול באופן מיטבי על מנת לגבש צעדים אופרטיביים ממוקדים ויעילים לשיפור דרכי ההתמודדות בנושאים אלו ובהמשך לרפורמת "נפש אחת".

מטרותינו היו :

א. ללמוד לעומק את המצב הקיים ובכלל זה להיפגש עם עובדי מחוזות אגף שיקום וקב"ט המשרד.

ב. לגבש מענים מיטביים ברמת המניעה בכדי לצמצם עד כמה שניתן הישנות תופעות של אובדנות ואלימות.

ג. לגבש דרכי התערבות וטיפול בנושאי אובדנות ואלימות, הן ברמת ההתערבות המיידית והן ברמת הטיפול הרחב.

ג. דרך העבודה של הוועדה

1. בכדי להבין לעומק את המצב הקיים ולבנות מערך נכון של המלצות, ערכנו מספר מפגשי סקירה וניתוח של התהליכים באגף השיקום, המבנה, דרכי הפעולה והחזון, התמודדות עם מקרי אלימות ואובדנות, נהלים וטיפולים מיטביים. הוועדה חתרה להכרות מעמיקה ומאוזנת עם גורמי מפתח באגף כמו גם לקוחותיו המגוונים. במסגרת זו נערכו גם מפגשים ייעודיים עם גורמים מרכזיים בתהליכים הרלוונטיים לנושאי הוועדה. במסגרת מפגשי הוועדה נערכו בין היתר המפגשים הייעודיים הבאים :

1.1. מפגש סקירה על פעילות האגף ועל תופעות האלימות והאובדנות בקרב לקוחות האגף מפי ד"ר דן שגב, סגן בכיר באגף השיקום, ר' היח' הארצית לשירותי שיקום וחבר הוועדה.

1.2. מפגש עם עובדים מרכזיים באגף השיקום – קב"ט האגף, מנהלת הקו הטלפוני ועובדת שיקום במחוז תל אביב. תודה לעובדים אשר סייעו לנו להבין לעומק את מהלך העניינים בתוך האגף.

1.3. מפגש עם מומחים בנושא התמודדות עם אלימות ואובדנות לשם בחינת דרכי טיפול והתערבות רלוונטיים. תודה ד"ר לאה שלף, ד"ר אוהד גיבלר, ד"ר יניב ספינוזי ומר תמיר אשמן אשר סייעו לנו בסקירה של אפשרויות הטיפול וההתערבות במצבים של אובדנות ואלימות.

1.4. נעשתה פניית "קול קורא" לקבלת המלצות והצעות מהציבור הרחב בכלל ומציבור הנכים. קרוב למאה מכתבים התקבלו ונקראו על ידי חברי הוועדה. בהמשך לכך, נערך מפגש עם חלק מן הכותבים, במטרה לשמוע באופן בלתי אמצעי מגוון של קולות והמלצות מפי לקוחות האגף. המציגים נבחרו כך שייצגו גוונים שונים של מגדר, גיל, אופי הנכות וכן הקשר לנכה (הלקוח עצמו, הורה, בת זוג וכו'). התובנות מתוך המכתבים והמפגשים הובאו בחשבון וסייעו להבנה וליצירת מסגרת ההמלצות. אנו מודים מקרב לב לכל מי שטרח לכתוב לנו ולהגיע למפגש עם חברי הוועדה.

1.5. ביקור הוועדה במחוז חיפה של אגף השיקום, בכדי לשמוע באופן בלתי אמצעי על ההתמודדות עם תופעות האלימות והאובדנות באגף. בין היתר נפגשנו עם הנהלת המחוז וגם קבוצה רחבה של עובדים שביטאו את מורכבות העבודה באגף אל מול תופעות אלו.

הוועדה מודה לכל העובדים שהגיעו במטרה להשמיע את קולם והוא בהחלט סייע לנו להבין לעומק את המצב הקיים.

2. בהמשך קיימנו מספר פגישות חשיבה עד לניסוח וכתובת הדו"ח המלא. בסה"כ התקיימו אחד עשר מפגשים בין החודשים אוקטובר 20 – ינואר 21 ועבודה עצמאית בחקירה, עיבוד המידע וניסוח הדו"ח בין המפגשים.

ד. סקירת תמונת המצב הנוכחית: ממצאים ותובנות מרכזיות

העומדות בבסיס ההמלצות

הגדרות

הגדרה כללית של הבעיה – מקרי אובדנות ואלימות באגף השיקום עברו סף חריג בעת האחרונה, אשר מבטא קשיים ורמת מצוקה גבוהה הן של לקוחות האגף והן של עובדי האגף. חשוב לציין כי מצוקת הלקוחות ומצוקת העובדים אינן נפרדות זו מזו, והן מובילות לא פעם אחת לשנייה ולהפך. מקרים אלו משקפים בין היתר ערעור של מערכת היחסים בין האגף והלקוחות, שבבסיסו שבר בחויית האמון הבסיסי של כל הצדדים. לפיכך, מרכיב מרכזי בהבנה ובטיפול במניעת אובדנות ואלימות הוא בנייה מחודשת של האמון בין הלקוחות ועובדי האגף. מכוון שהמנדט של הוועדה היה מיקוד בהפחתת מקרי אובדנות ואלימות, ביקשנו ראשית לבחון את ההגדרות של תופעות אלו באגף.

1. מצאנו כי קיים חוסר דיוק בכל נושא ההגדרות בהקשר לאובדנות ואלימות ולגבי האוכלוסיות שנמצאות בסיכון לתופעות אלו. בכדי לזהות ולטפל באנשים בעלי סיכון גבוה לתופעות אלו, קיימת חשיבות לתהליך ממוקד שיבחן את הנושא ויבנה מערך הגדרות מדויק יותר אשר משקף את הידע המדעי הקיים בנושאים אלו.

2. נוכחנו לראות כי ההגדרות הקשורות לאובדנות מאוד דיכוטומיות ולא מעודכנות. למעשה קיימת חלוקה בין לקוחות אובדניים ולא אובדניים, ללא דיוק בהבחנות השונות בתוך ספקטרום נרחב זה, כפי שקיים בספרות המקצועית העדכנית בתחום. קיימת חשיבות רבה לעדכון ההגדרות ובהתאם לכך הנהלים להתמודדות עם מקרים רלוונטיים.

3. בהמשך לכך, קיימת חשיבות להגדרות מדויקות לגבי אלימות (מהי אלימות? מהי כוללת? מהו הרצף של התנהגות אלימה?) וכפועל יוצא מכך גם חידוד וגיוון התגובות לאירועים.

4. בהמשך לסעיף הקודם, הנהלים הקיימים כיום בהקשר למניעת אובדנות ואלימות נתפסים בעיני הוועדה כלא מספקים - מצד העובד, התייחסות אשר נתפסת כבלתי נחושה מספיק, כלפי אירועי קצה אלה (נטייה להכלה); מצד הלקוח, הנוהל במקרה של אירוע קצה כנ"ל הינו דיכוטומי וצר (כן/לא מכתב הרחקה), ללא תשומת לב למרכיבים הרגשיים בתהליך, לחשיבות החרטה והסליחה ולאפשרות לחזרה לקשר מיטיב עם האגף. קיימת חשיבות לגיבוש ובחינה בפועל של מערך נהלים ממוקד ומגובה נתונים, מחקר והכשרות, ולאחר מכן הטמעתו והסברתו לעובדי האגף וללקוחות – לצורך שקיפות.

5. **אובדנות ואלימות הן לתפיסתנו התנהגויות קצה אשר מסמלות מצב מורכב לאורך זמן, גם כאשר הביטוי שלו הוא נקודתי ובזמן נתון.** התנהגויות אלו קשורות הן למצב הרגשי-נפשי של לקוחות האגף, גורמי אישיות שונים, הגברת המצוקה לאורך זמן והן לסיטואציה מאפשרת התנהגויות אלו בזמן נתון - בין היתר באווירה ציבורית שעלולה לחזק התנהגות אלימה או אובדנית בקרב לקוחות האגף. **על פי הבנותינו לא נערכה סקירה שיטתית של אוכלוסיות הסיכון לאובדנות ואלימות באגף. בשל כך, המענה הניתן כעת הוא תגובתי בלבד ולא נעשה מהלך יזום לאיתור לקוחות בסיכון (על פי קבוצות סיכון שונות) וקידום התערבויות מקדימות שימנעו אירועי אלימות ואובדנות באגף.**

מבנה ארגוני-מערכתי

תפיסת השיקום ותורת השיקום

1. תפיסת השיקום של האגף והגדרת אוכלוסיית הלקוחות והמענים המגיעים להם הם חלק משמעותי בתיאום ציפיות בין לקוחות ועובדי האגף וכפועל יוצא – כלי מרכזי לבנייה מחודשת של מערך האמון בין הצדדים. **נוכחנו לזהות כי תפיסת השיקום של האגף וגבולות הגזרה שלו אינם ברורים דיים ולאור זאת, גם אינם מונחלים באופן מיטבי לעובדי האגף וללקוחותיו.** למרות שמרכיב זה של תפיסת השיקום אינה במנדט המרכזי של הוועדה, זיהינו כי נושא זה הינו משמעותי לביסוס האמון בין עובדי השיקום ללקוחות, ובין עובדי השיקום להנהלת המשרד, ובנוסף הינו קריטי לעבודת האגף, להתמקצעות הארגונית שלו וכפועל יוצא – ליכולתו להתמודד באופן נכון מול מצבי הקצה של אלימות ואובדנות. על כן, ניכרת חשיבות לסמן גם תהליכים אלו כמשמעותיים וכדורשים שינוי.

2. **מצאנו כי קיימות גישות שונות בקרב עובדי האגף לגבי תפיסת ותורת השיקום של האגף בהקשר למטרות, לתפקידים ולגבולות הגזרה של המשימה השיקומית והכללית של האגף, אל מול הלקוחות. בין היתר השאלות הבאות נותרו ללא מענה מסודר ומדויק:**

2.1. **מהו השם של נכי צה"ל הנכנסים בשערי האדף והמקבלים שירות באגף השיקום? העדר אחידות בתפיסת השיקום מתבטאת כבר מהשם הניתן לנכי צה"ל באגף, כך שבמחוזות שונים נקראים הנכים בשמות שונים כגון נכים, זכאים, מוכרים, לקוחות ועוד. כמובן שהדיון על השם מקפל בתוכו את הדגש ששם האגף בהתבוננות שלו על נכי צה"ל, בחזקת "שפה המייצרת מציאות", ולפיכך קיימת לו חשיבות רבה.**

2.2. **מי היא האוכלוסייה שבטיפול האגף ומהן ציפיות הטיפול בהם? גבולות הגזרה אינם ברורים על פי תפיסתנו בהקשר להגדרת הלקוחות שהאגף מזהה כדורשי טיפול, למשל: האם זה הנכה בלבד או גם משפחתו? ; ובהמשך לכך, מהן הציפיות מבחינת היקף הטיפול בנכים ובני משפחותיהם ולאילו טווחי זמן?**

2.3. **מהם גבולות האחריות של האגף כלפי האוכלוסייה שבה הוא מטפל? האם בהיבט השיקומי? הרפואי? הכללי? מיהם הלקוחות המוגדרים ככאלו שרמת האחריות עליהם גבוהה יותר ומי אלו שפחות? האם ידע זה קיים אצל העובדים והאם הוא עובר בדיקה מחודשת מעת לעת?**

2.4. מהם גבולות האחריות מול נותני שירות של האגף, ובכללם רופאים, אנשי טיפול נפשי ועוד? על פי המידע שאספנו גבולות אחריות זו הטשטשו מאוד בתקופה האחרונה כך שגם אנשי הטיפול החיצוניים "מחזירים" את נושא האובדנות והאלימות לפתחו של האגף. ניכר חוסר בהבהרה של גבולות הגזרה ואת תחומי האחריות של אנשי הטיפול (בכללם התמודדות עם סיכון אובדני של לקוחות שבטיפולם) שיכולים לסייע להפחית את עוצמת המורכבות שאיתה מתמודדים עובדי האגף.

2.5. מהן המטרות השיקומיות העומדת בבסיס עבודת האגף? נוכחנו לזהות כי מטרות אלו אינן מוגדרות דיין. בעוד חלק ממנהלי הארגון מחזיקים במטרות שיקומיות ברורות ובגבולות גזרה חדים, ניכר כי אלו אינם "יורדים לשטח" ומכוון שכך נוצרים פערי ציפיות מהאגף ומתפקודו, שבתורם מובילים, בין היתר, לתסכול ובלבול רב.

2.6. מהו היחס המיטבי בין המרכיב השיקומי למרכיבי התגמול-פיצוי באגף? מצאנו כי מרכיב השיקום נשחק ממטרות הארגון בעוד מרכיבי התגמול-פיצוי הפכו להיות מרכזיים יותר ויותר.. לשינוי זה עלולות להיות משמעויות ארגוניות ושיקומיות רבות, שחלקן מתבטאות, על פי תפיסת הוועדה, בהגדלה ניכרת של שירותים טיפוליים, ללא דיוק מספק של אופי המענה והתאמתו למטרות האגף ולתפיסת השיקום שלו. ברור כי שינוי שכזה צריך להיות תהליכי ולא בבת אחת, וקיימת חשיבות לשינויים הדרגתיים בכדי לתת למערכת וללקוחות זמן הסתגלות.

2.7. חשוב לציין כי בעוד שאלות אלו הינן חשובות בכל ארגון ובכל זמן נתון, ההתמודדויות העכשוויות של האגף והמורכבות בקשר בין לקוחות-עובדים בתקופה זו, מגבירים את חשיבותן ביתר שאת. במילים אחרות, בהעדר תפיסות ברורות וגבולות ברורים, מצבי לחץ כגון התקופה האחרונה מגבירים את הסיכון לשינויים מצביים ולא שיטתיים בגבולות הגזרה של האגף, בתפקידיו ובתחומי האחריות שלו בבחינת "פריצת גבולות" - דבר המגביר את הקשיים בהתנהלות ובהתמודדות היום-יומית.

2.8. חשוב לציין כי אנו מודעים לכך שבתקופה האחרונה נערכת עבודת מטה בנושאים אלו ואנו מברכים על כך ומאמינים שגיבוש מחודש של תורת ותפיסות השיקום ישפר את המענה הניתן על ידי האגף בכלל, ואת המענה במצבי סיכון בפרט.

3. בשל העדר אחידות בנושא תפיסת השיקום באגף, גם המסר הארגוני נושאי השיקום, תפקידי האגף ותחומי האחריות אינם מספיק ברורים. כתוצאה מכך, המענים ודרך העבודה משתנה ללא אחידות, עם משקל יתר לתגובתיות ומשקל חסר לפרואקטיביות ולעבודת מניעה שיטתית. ניכר קושי לדייק ולהבהיר גבולות גזרה ואחריות של האגף, וכן היכרות מספקת עם לקוחות האגף ומצבי משבר שיאפשרו החלטה בזמן אמת לגבי אופן המענה. בכדי לדייק את עבודת האגף נדרשת עבודת מטה אינטנסיבית, גזירת מטרות ספציפיות מתוך תפיסת השיקום המעודכנת וכן דיון והפצה של תפיסות השיקום וגבולות הגזרה העדכניים לכל העובדים והלקוחות. דיוק תפיסת השיקום תאפשר גם הבנה של רמת ההיכרות הנדרשת עם הלקוחות (כולל אלו שאינם פונים לאגף) וכתוצאה מכך תדייק את המענים המצופים מהאגף בעת הזו.

4. בהמשך לכך, לתפיסתנו – אין מספיק מידע כיום בכדי לענות על השאלה מי מתוך סך 57,000 לקוחות האגף הם אוכלוסיית הסיכון הדורשת התערבויות מיידיות ומענה מיידי ומיהם אלו

שיכולים להתמודד עם מענה בקצב איטי יותר (ולעיתים מתסכל), כפי שסביר בשירות הציבורי. בכדי לבנות מצפן ארגוני ומדיניות שיטתית ובכדי לענות על שאלה זו אנו רואים חשיבות לתהליך סקרינינג, מיון וגזירת תובנות מתוך תפיסת השיקום ותפיסת האחריות של האגף.

הערכות ארגונית להתמודדות עם המצב

5. התרשמנו כי לאור רפורמת "נפש אחת", מתקיים שינוי משמעותי בחלק מהנושאים המרכזיים שהובילו לתסכולים ולקשיים של נכי צה"ל, בכללם בכל האמור לתהליך ההכרה, למשך זמן הטיפול בשער הכניסה, מבחן ההכנסה, קיצור הבירוקרטיה, שיחות יזומות ואפשרויות הטיפול המגוון ללקוחות האגף. בשל היות חלק מהשינויים מוכלים בעת הזו וחלק מתוכננים לעתיד הקרוב והרחוק, התייחסנו בעבודת הוועדה למצב הנוכחי, לעיתים ללא קשר לשינויים מתוכננים. עם זאת, אנו רואים שינויים אלו כמבורכים וממליצים בחום על המשך ביצוע ההמלצות של רפורמת נפש אחת ושיקופן לעובדים וללקוחות האגף. **מילוי מלא של מסקנות וועדת "נפש אחת" הן קריטריון ראשוני לאיחוי הפערים ובניית תוכנית ארוכת טווח לטיפול נאות בנכי צה"ל.**

6. חשוב לציין כי השינויים המתרחשים והעתידיים להתרחש בהקשר לרפורמה, מובילים בין היתר לגידול של לקוחות האגף, יחסית לשנים הקודמות. קיימת חשיבות להתייחס לנושא זה באופן מעמיק, ולהתכונן לשינויים אלו שיגרמו לעליה משמעותית בעומסים שחווים כבר היום **עובדי האגף**. הדבר נכון בעיקר ליחס בין מספר העובדים בגזרות השיקום, רווחה, רפואה ותעסוקה. -

7. מצאנו כי קיים קושי מהותי להעניק מענה אישי הולם לכמות הלקוחות והפניות ההולכת וגדלה וזאת בשל העדר מספק של ערוצי תקשורת ישירים ועומס עבודה כבד על העובדים. הדבר מוביל לקשיים רגשיים בקרב העובדים כפי שיפורט בהמשך, אולם קיימת גם בעיה מובנית בכל הקשור לעמידה במטרות אגף השיקום. קיימת חשיבות מכרעת להקצאת משאבים מרכזיים וכספיים כדי להגביר באופן משמעותי את האפשרות למענה מהיר ואנושי (לא מענה קולי) ללקוחות הנמצאים במצוקה ובכלל. על פי תפיסתנו חלק מרכזי בחוויית התסכול וחוסר האמון של לקוחות האגף ממוקד בנקודה זו.

8. התרבות הארגונית שהשתקפה מן המפגשים עם עובדי המשרד הצביעה על צורך בהגברת השקיפות והגיבוי בין העובדים והנהלה. ניכר כי קיימות שאלות לא פתורות לגבי גבולות הגזרה של העובד והיכולת שלו לקבל החלטות באופן עצמאי במצבים של אובדנות ואלימות. התרשמנו מבקשה משמעותית לשקיפות ההתמודדות מול אירועי אלימות ואובדנות כדי שניתן יהיה ללמוד מהמקרים שהיו על התהליכים והדרכים הנכונות להתמודדות בעתיד.

עובדים ולקוחות

אנו מזהים תהליכים מקבילים בין העובדים ולקוחות האגף, אשר מתמודדים עם אסקלציה הולכת וגוברת במפגש ביניהם. **מחד, מצוקת הלקוחות יוצרת מצוקה וקשיים רבים אצל העובדים, ומאידך, המצוקה והתסכול, תשישות החמלה (compassion fatigue) והשחיקה בקרב העובדים עלולים בתורם להגביר את המצוקה ואת תחושת "חוסר הנראות" בקרב חלק מהלקוחות.**

כך לדוגמא, גם עובדים שהחלו את עבודתם בתחושת שליחות ומוטיבציה גבוהה, עלולים לאור המפגש החוזר עם אירועים מורכבים, אלימים וטראומטיים לחוות תשישות חמלה, שמוגדת כתגובה טבעית שמתרחשת לאחר חשיפה לאירועים טראומטיים מתמשכים ומתאפיינת בעלייה באדישות, חוסר אוניס וכעס. תשישות חמלה זו משפיעה באופן דרמטי על אופי השירות הניתן ללקוחות האגף, שעלולים לחוות תסכול ותחושת חוסר הכלה. באופן זה, מתרחשת החרפה בקשיים ובחוסר האונים של שני הצדדים במאזן (לקוחות ועובדים) כאחד. על כן, ניכר כי קיימת חשיבות לשינוי בשני צדדי מאזן זה, כאשר נראה שכל שינוי באחד מהכוחות במאזן זה יכול להיטיב עם כל המעורבים. להלן יורחב אודות המצב הנוכחי מבחינת העובדים ומבחינת לקוחות האגף והממשקים ביניהם.

עובדי האגף

1. בכל המפגשים עם עובדי האגף נוכחנו לראות כי **המחויבות, המוטיבציה והרצון לבצע המשימות בצורה הטובה ביותר הייתה גבוהה מאוד**. ניכר כי קיים רצון עז לספק שירות מיטבי עבור לקוחות האגף. כמו כן, התרשמנו כי ישנה מוטיבציה לשיפור הקיים בכדי לטייב את אופי השירות הניתן ללקוחות. מצאנו כי הרוב המכריע של עובדי אגף השיקום רואה בטיפול ובקידום נכי צה"ל ערך מרכזי וגורם מוטיבציוני מניע לפעולה. כך למשל, עלה רצון לידע, הדרכה והכשרות שיאפשרו דיוק המענה בעת מקרי אובדנות או אלימות. אנו רואים בכך פוטנציאל אדיר להתפתחות, מאחר שניהול נכון של המצב יוביל לשינוי וצמיחה של המערכת כולה.
2. מצאנו כי **קיים פער בתהליכי משוב, הערכה ובקרה מתמשכים ושיטתיים לעובדים, בדגש על אופי הטיפול שלהם בלקוחות האגף**. אגף השיקום הינו מסגרת שמטרתה הבסיסית היא מתן סיוע וליווי לאנשים בעלי קשיים מסוגים שונים. על כן, קיימת חשיבות, לצד הכשרות ונהלים – גם לבחון את כשירות העובדים לביצוע משימותיהם ומתן משוב בצורה שוטפת. בעוד רוב העובדים פועלים באופן מיטבי, קיים חשש כי ללא תהליך הערכה מסודר, נשארים באגף גם עובדים אשר מסיבות שונות אינם נותנים שירות ברמה מספקת ללקוחות. מצב כזה עלול להנציח תסכול רב בקרב חלק מהלקוחות.
3. כפי שנכתב גם תחת מבנה ארגוני, התנאים המבניים שבהם פועלים עובדי האגף מורכבים מאוד, בין היתר בשל **חוסר הלימה בין מספר העובדים ומספר הלקוחות בהם הם מטפלים**, הגדרות תפקיד, יכולת הובלת שינויים ותהליכים על ידי העובדים ועוד.
4. מצאנו כי עומס עבודה גבוה במיוחד זה מוביל בין היתר, לצד גורמים נוספים, להגברה ברמת התסכול בקרב העובדים, השחיקה ותחושת חוסר הגיבוי לעיתים מצד ההנהלה. **עומס העבודה, מורכבות המקרים והמפגש האינטנסיבי עם מצבי קיצון של אלימות ואובדנות שהשתקפו מהשיחות שערכנו עלולים להוביל לסיכון גבוה לתופעות חריפות שונות ביניהם טראומטיזציה משנית ותשישות חמלה שבתורם עשויים להוביל להגברת התסכול אצל הלקוחות**. חשוב לציין שבקרב המגיבים הראשוניים למצבי משבר כגון אובדנות ואלימות (למשל קב"טי האגפים) קיים גם סיכון לטראומטיזציה ראשונית לאור החשיפה למראות/מצבים קשים. קיימת חשיבות רבה ליישום דרכי התערבות ומניעה של תסכול, שחיקה, טראומטיזציה ראשונית ומשנית ותשישות חמלה.

5. כהמשך לסעיף הקודם, ניכר כי העומס הקיים על עובדי האגף הנמצאים במגע ישיר עם הלקוחות באופן ספציפי הוא עצום, והיחס בין מספר הלקוחות ובין עובדי השיקום במחוזות השונים הוא גבוה מאוד (עובדת שיקום אחת על כ- 1,200 לקוחות בממוצע ובמחוזות מסוימים כגון מחוז חיפה עד כדי עובדת שיקום על 1,400 לקוחות). הדבר משפיע באופן מכריע על יכולתם לייצר עם הלקוחות קשר משמעותי וזמין, להכיר את הקשיים ולפעול באופן יזום. מהיכרות ובדיקת יחס זה במסגרות אחרות (למשל משרד הרווחה) קיימת חשיבות מכרעת לשינוי דרמטי ביחס זה.

6. כמו כן, נתקלנו בתת תקינה משמעותית גם בתפקידים נוספים הקשורים למתן שירותים ומענים שונים ללקוחות האגף (לדוגמא עובדי הרווחה, ועובדי המרפאה), שמחירף מאוד את הקושי לייצר קשרים אנושיים משמעותיים וללוות את הלקוחות באתגרי היום יום. כך למשל, פגשנו תסכול גדול במפגש הלקוחות מול המענה הטלפוני והצורך בהשאת הודעות ללא יכולת לקבל מענה אנושי. הדבר מצביע בין היתר על חשיבות הייעול של זמן המענה ואיכות המענה בקווים אלו.

7. לפי תפיסתנו, כל תפקידים הכוללים מפגשים עם לקוחות (פנים מול פנים/בטלפון) הינם תפקידים מורכבים, עם עומס עבודה גדול וקושי מובנה לבצע את העבודה הנדרשת בצורה מיטבית. נתקלנו בקשיים בירוקרטיים רבים אשר מקשים על העובדים הבאים במגע עם לקוחות לבצע את תפקידיהם. למשל, במצב הנוכחי למנהל מקרה אין סיכוי אמיתי להגיע ולהכיר את הלקוחות עליהם הוא אחראי, לזהות מצבי משבר ולפעול למניעתם בטרם יהפכו לאירוע אלימות/אובדנות. מצב זה מדגיש שוב את הצורך בשינוי התפיסות לגבי העובדים הבאים במגע עם לקוחות (למשל, עובדי השיקום) – הגברת רמת העצמאות שלהם, תוספת תקנים משמעותית, הפחתת בירוקרטיה וייעול תהליכים שיאפשרו הגברת התנאים לעבודה פרואקטיבית ויזומה מצד האגף ומתן מענה מלא ללקוחות בכל מפגש עימם. בהינתן יחס מיטבי בין עובדת ללקוחות תוכל להיות עבודה אפקטיבית ומשמעותית גם עם בני המשפחה של הלקוח. במקרים בהם לא ניתן להגדיל את מצבת העובדים, ניתן לשקול הוספת תפקידי סטודנט (עובדים שאינם בעלי הכשרה מלאה בתחומים השונים) אשר יוכלו להיות בקשר קשר רציף עם לקוחות תחת אחריות מנהל המקרה).

8. במפגשים עם עובדי האגף פגשנו תסכול וקושי בממשקים שבין העובדים ובין ההנהלה, ובכלל זה חשש מחוסר גיבוי, חוסר ידע לגבי החלטות שמתקבלות, אופן יישומן ומסקנות מפעולות ואירועים שהתרחשו. לדוגמא, עובדים ציינו כי אינם יודעים האם האגף התנהל באופן נכון אל מול ניסיון ההתאבדות של איציק סעידיאן ועל כן מוזנים מהאשמות שמוטחות באגף מצד התקשורת. קיימת חשיבות למפגשים תכופים וסדורים בין העובדים מנהלי המחוזות ומנהלי המטה, על מנת לדייק מענים ולהגביר את תחושת הנראות, השותפות והאמון בין החלקים השונים באגף וכן על מנת לייצר האחדה במסרים המועברים ללקוחות.

לקוחות האגף

1. בתהליך מקביל למצוקות עובדי האגף, לקוחות האגף שפגשו מתארים גם הם מצוקה רבה ותסכול רב בהתמודדות מול הבירוקרטיה באגף, קשיים רבים בהתמודדות מול הוועדות,

- העדר ליווי לאורך תהליכי הכניסה לאגף, תחושת העדר שקיפות, חווית העדר קבלת מענה מתאים ומספק, והעדר מספק של אפשרויות סיוע מיידי במצבי משבר. לאלו תפקיד מכריע בהגברת תחושת חוסר הנראות, הבדידות, הייאוש והתסכול של חלק מלקוחות האגף, שייתכן ומובילים להגברה באירועי אלימות ואובדנות אל מול עובדי האגף.
2. ללא קשר להתנהלות בפועל ולמענים הניתנים, ניכר בקרב חלק מהלקוחות חוסר אמון באגף וביכולתו למלא את תפקידו. קיימת חשיבות לשינוי מהותי בנושא זה, בטח ובטח כאשר רוב עובדי האגף מסורים ומלאי מוטיבציה למלא את תפקידם באופן המיטבי.
3. להערכת הוועדה חוסר אמון זה נוטה להתפתח ולגדול תחת האווירה הציבורית שנוצרה בעת האחרונה ויש לטפל בה כנושא בפני עצמו באומץ על מנת לעשות שינוי מהותי וזאת גם דרך מסרים לציבור וללקוחות האגף, הן באופן יזום והן דרך התקשורת.
4. לתחושת השייכות של הלקוחות לאגף השיקום ותפיסתו כגוף חיובי ומיטיב יש משמעות רבה באופן כללי ובמיוחד באירועי משבר. תפיסה חיובית של האגף תוביל לאמון רב יותר באפשרויות לקבלת סיוע נפשי בעת משבר ותפחית כתוצאה מכך אירועי אלימות ואובדנות. על האגף לבסס תהליכים מתמשכים להגברת תחושת השייכות של הלקוחות לאגף, הן באופן ממוקד (כהתמודדות עם המשבר הנוכחי) והן באופן מתמשך.
5. כהמשך לכך, חלק מלקוחות האגף עימם נפגשנו תיארו כי שער הכניסה לאגף והוועדות הרפואיות גובות מחיר נפשי כבד מאוד מנכי צה"ל, הן בשל משך הזמן בתהליך והן בשל אופי חלק מהוועדות הרפואיות, אשר לעיתים מחריף בשל הקשיים הבסיסיים הקשורים בפציעה המקורית. שילוב זה יוצר מצוקה גדולה, השפלה, תסכול וחוסר אמון בסיסי אל מול המערכת. שער הכניסה תואר על ידי חלק מהלקוחות אותם פגשנו באופן שלילי מאוד, ללא גורם מפקח משמעותי ולעיתים אף ללא יחס הולם ומותאם לקשיים הנפשיים ולעמדה הרגשית עמם מגיעים הנכים לכניסה לאגף. להבנתנו נושא זה טופל באופן מסוים בהמלצת רפורמת "נפש אחת", אולם קיימת חשיבות להמשך תהליך זה, דיוקו ותיווכו ללקוחות האגף בצורה מסודרת ובהירה. כך למשל, אנו רואים כי קיימת חשיבות גדולה לליווי פסיכולוגי מקצועי של איש טיפול את הלקוחות הנכנסים בשערי האגף בתחילת הדרך וכן שילוב גורמים מבריאות הנפש (ע"ס, פסיכולוג) בתוך הוועדות עצמן, כמו גם פיקוח משמעותי יותר על עבודת הוועדות.

מחקר וטיוב מידע

1. נוכחנו לדעת, כי לא קיים גוף מידע מתוקף ועדכני לגבי היקף האלימות והאובדנות באגף, היקף הלקוחות הסובלים מקשיים נפשיים בזמן נתון והיקף לקוחות הנמצאים במצבי משבר בזמן אמת. התבוננות לאחור ולמידה מאירועים קודמים חשובה מאוד לתהליך הצמיחה של האגף ודיוק המענים שלו. היעדרם של תהליכים סדורים להפקת לקחים באופן שגרתי, מחקר מתמשך ותהליכי למידה, מקשים מאוד על בניית מערכי תגובה ומניעה טרם הגעה למצבי סיכון. העדר מידע הינו משמעותי ומקשה מאוד על הבנת התופעה והדרכים למנוע אותה. בין היתר ניכר כי מידע אינו עובר מגופים שונים אל אגף השיקום. יש לציין

כי מדובר בפער משמעותי, שכן אירועי טראומה קרבית בפרט ואירועי חיים קשים בכלל, הינם גורמי סיכון משמעותיים לאובדנות, לפי המוכר לנו, למשל מצבא ארה"ב.

2. **אנו מדגישים כי קיים צורך משמעותי ביצירת גוף מחקר משמעותי בתוך האגף הסוקר בתכיפות רבה את לקוחות האגף, את מקרי האלימות והאובדנות ואת מהלך ההתמודדויות של לקוחות האגף בתחנות השונות, בכדי להבין את המוקדים לתסכול והאפשרויות לשיפור.** כמו כן, נדרש מנגנון סדור להפקת לקחים מאירועים, כדוגמת הקמת וועדות למידה ובדיקה למקרי אלימות ואובדנות.

3. **בהמשך לסעיף הקודם – תהליך הלימוד ממקרי האובדנות והאלימות באגף חסר מאוד.** גם במקרים בהם הופעל הנוהל ועורבה משטרה, אין אפשרות לעובד לקבל מידע לגבי המשך התהליך, מה התרחש באירוע וכיצד הסתיים. קיימת חשיבות להעמיק את ההבנה ממקרים אלו ולהימנע מלהסתפק "בכיבוי השריפה" מבלי ללמוד ממנה לגבי העתיד. אנו סוברים כי קיום וועדות למידה מכל מקרה אלימות ואובדנות באופן מתמשך on-going הינו קריטי להבנת התופעה וגיבוש מענים רלוונטיים לנושא. ניתן ללמוד מהנעשה בצה"ל בנושאים אלו. הלמידה ממקרים קודמים צריכה להתחיל תהליך בניה של רצף טיפולי מיטבי אשר ימנע מקרים דומים.

הכשרות וטיפולים

1. **מצאנו כי רמת ההכשרה של עובדי האגף בנושא אלימות ואובדנות לוקה מאוד בחסר וחסרה מימד שיטתי ומתמשך.** העובדים מקבלים הכשרות מעטות, שאינן מקצועיות דיין הן בנושא אלימות והן בנושא אובדנות. ראוי לציין כי במערך ברה"ן הצה"לי, עובדים קב"נים הכשרה אינטנסיבית בנושא, כולל קורס שנתי בנושא אובדנות והתמודדות עמה, וכן מתבצעת הכשרת "שומרי סף" לגורמים אשר אינם גורמי טיפול (מפקדים, סגלי רפואה ועוד). בעוד שקיימים הבדלים מובנים בין מערך ברה"ן בצה"ל ומערך אגף השיקום, אנו רואים חשיבות רבה לתהליך הכשרה והדרכה שיטתי ומתמשך בנושאים אלו שהינם חשובים בהתמודדות עם אוכלוסייה רגישה, בעת הזו ובכלל.

2. **הוועדה מצאה כי מגוון הטיפולים המוצעים ללקוחות האגף רחב מאוד. עם זאת, קיימת חשיבות להגברת האפשרות לטיפול התערבות במשבר (crisis interventions) ככלי מרכזי למצבי סיכון.** התערבויות כגון אלו, לרבות טיפולים ספציפיים למניעת אובדנות/אלימות הינם קצרים, ממוקדים וניתנים בפיזור רחב (ולכן אינם דורשים משאבים רבים). דיוק קבוצות הסיכון (ראו בפרק הגדרות) יאפשר גם דיוק במתן התערבויות וטיפולים ספציפיים לאוכלוסיות המתאימות.

3. **קו חירום ייעודי להתערבות במשבר –** אנו רואים חשיבות גדולה בהקמת קו חירום ייעודי להתערבות במשבר בקרב לקוחות האגף. הקו שהוקם ומופעל על ידי נט"ל הוא נקודת פתיחה טובה מאוד ויש בו פוטנציאל לסיוע בעת מצוקה. עם זאת, כדאי לבחון את האפשרות שקו זה יתוגבר ויקבל סיוע/ליווי מצד עובדי האגף - שכן כעת הוא נתפס על ידי חלק מלקוחות האגף כקו חיצוני אשר אינו מחובר לנעשה באגף (ולמעשה פועל כקו

חירום כגון ער"ן). חשוב מאד כי העובדים בקו זה יהיו בוגרי הכשרות ייעודיות בנושא אובדנות, אלימות וטראומה כמקובל בקווים חמים בעולם.

4. כמו כן קיימת חשיבות, במיוחד בנושאים של אלימות ואובדנות שהינם לא פעם בעלי ממד בין אישי, להגביר את האפשרויות לטיפול משפחתי וזוגי, שכן בני המשפחה משמשים לא פעם כמגיבים הראשוניים להתמודדויות אלו והם נושאים בעול ההתמודדות עם אדם בסיכון לאורך כל השנה. אנו רואים בבני המשפחה כבעלי תפקיד משמעותי אשר יכול מאוד לסייע להכלה ולזיהוי מוקדם של מצבי סיכון כמו גם התערבות ראשונית.

5. מצאנו כי קיימות כיום גישות חדשות להתמודדות עם אלימות מילולית ופיזית בזמן משבר (למשל: גישת דה-אסקלציה מילולית) וכן גישות לעיבוד רמת כעס ותסכול ללא אלימות (למשל: גישת תמיר אשמן) אשר יכולות להוות קרקע פורייה (לאחר מחקר והתאמות) להכשרות ייעודיות בקרב עובדי האגף ובקרב הלקוחות הנמצאים בסיכון לאלימות. הועדה שמעה בישיבותיה על מספר אופציות וקיימות בספרות הבינלאומית אופציות רלוונטיות נוספות.

6. כאמור, אנו מאמינים כי הן אלימות והן אובדנות הם תוצרים של תהליכים מתמשכים, אשר עובדי האגף פוגשים אותם בנקודת הקצה של איום או התנהגות אובדנית או אלימה. על כן, קיימת חשיבות לאפשר באופן נרחב טיפולים והתערבויות אשר הוכחו אמפירית כמונעות סיכון אובדני או התנהגות אלימה, ללקוחות אשר עלולים להיות בסיכון (למשל לקוחות המאובחנים כסובלים מ PTSD). מניעה יזומה יכולה להקטין באופן נרחב את שיעורי האובדנות והאלימות בקרב לקוחות האגף.

7. בנוסף למניעה בסעיף הקודם, קיימת חשיבות להיכרות והתנהלות בזמן אמת על פי עקרונות דה-אסקלציה של מקרי אלימות מילולית, וזאת אחרי הכשרות ייעודיות בנושא. עקרונות אלו הם הבסיס להתערבות יעילה בזמן אמת במצבי אלימות.

טכנולוגיה ומוקדי תקשורת

קיימים קשיים ניכרים בתהליכי העבודה בין הלקוחות והאגף, אשר נראה שקשורים להעדר תהליכי דיגיטציה וטכנולוגיה מספיקים. עלה צורך להגברה משמעותית של השימוש בכלים טכנולוגיים מתקדמים המתאימים לאוכלוסיית היעד וצרכיה, בדרך לשיפור המענה ללקוחות אגף השיקום והפחתת העומס על עובדי האגף.

שקיפות ושינויים תודעתיים – לנכי צה"ל, למשפחות, לציבור הרחב ולמקבלי החלטות/דרג מדיני

1. הן בהקשר לאלימות ואובדנות, והן באופן נרחב יותר – נושא התודעה הוא נושא משמעותי מאוד. הרוח השורה היום בקרב חלק מלקוחות האגף לפיה אובדנות או אלימות "משתלמת" שכן היא מאפשרת שינוי ביחס, בזכויות ובהטבות הניתנות – היא גורם שעלול להגביר מצבים כאלו בעתיד. קיימת חשיבות מכרעת לקיום מפגשים רבי משתתפים עם לקוחות האגף (למשל בשיתוף עם ארגון נכי צה"ל) בכדי לקבע תודעה לפיה אלימות ואובדנות אינן אופציות לשיפור תנאים, וכי על כולנו יחד להימנע מאלימות ואובדנות –

שכן יש דרכים טובות יותר, בטוחות יותר ויעילות יותר להישמע על ידי האגף. מפגשים אלו שיתמקדו בין היתר בשינויים החלים באגף, במאמצים לשיפור נראות הלקוחות, ידגישו את הדרכים המתאימות והמקובלות על פי תפיסת האגף ל"איך מבקשים סיוע", איך "מזעיקים עזרה מיידית" ועוד. מפגשי שינוי תודעתי זה, תוך מתן חינוך פסיכולוגי, שקיפות לתהליכים הנעשים באגף לשיפור הקשר בין הלקוחות לעובדים – הם קריטיים להצלחת כל המלצותינו.

2. אנו רואים חשיבות ליצירת אמנת שירות המבוססת על הקוד האתי של האגף, אשר תבהיר את המחויבות של האגף לשירות ותסייע לתיאום ציפיות בהקשר לאופי השירות, גבולות הגזרה שלו ודרכי המענה המיטביים.

3. אנו רואים חשיבות רבה כי מפגשים אלו ייערכו גם לבני המשפחה שמלווים את נכי צה"ל. **קבוצת התערבות ראשונית ומיידית וכאלו המתמודדים יום עם מצבי משבר וקושי אצל לקוחות האגף, נדרש כי ייערכו גם מפגשי חינוך פסיכולוגי ומתן כלים למשפחות,** תוך הדגשה ולימוד של הדרכים לקבל סיוע, הדרכים להתמודד עם משברים חריפים אצל הלקוחות והכלים להתערבות ראשונית ולעיבוד המורכבות בליווי מצבי משבר.

4. וועדה זו הוקמה לאחר מקרה הניסיון האובדני של איציק סעידיאן. מבלי להיכנס לפרטים הכואבים של מקרה זה באופן ספציפי, **קיימת חשיבות להדגשת המסר החד משמעי על ידי האגף ודובריו בתקשורת לפיו אובדנות אינה פתרון נכון למצוקה ותסכול, וכי יש דרכים רבות אחרות בהן ניתן לקבל מענה למצבי משבר שאינם כוללים סיכון דרמטי של חיי אדם.** מסרים אלו, שימנעו רומנטיזציה והאדרה של אירועים אובדניים, יאפשרו גם שינוי בציבור, יפחיתו אירועי אובדנות עתידיים ובעיקר, יעבירו את המסר החשוב שניתן לקבל סיוע בעת מצוקה. פעולה זו לצד הפעולות השונות שאנו ממליצים עליהן יוכלו לשנות את הסיטואציה הנוכחית לפיה איום באובדנות הופך להיות שכיח יותר ויותר.

5. הדגשת מסרים אלו חשובה מאוד גם במישור הציבורי-מדיני. **שיחות רשמיות ולא רשמיות עם אנשי תקשורת, שינוי עמדות בקרב פוליטיקאים ומקבלי החלטות בנושאים אלו הינה חשובה – שכן התודעה לגבי מקרי אלימות ואובדנות בקרב לקוחות האגף קשורה לא במעט לאופן הסיקור וההתבטאויות התקשורתיות בנושא.** פעולות שכבר נעשו בנושא זה באגף הינן חשובות ויש משמעות להמשך רציף שלהן. גם במקרה זה קיימת חשיבות להנכחה בציבור הישראלי כי יש דרכים יעילות ובטוחות יותר להתמודדות עם מצוקה ותסכול וכי כל התבטאות שמאשימה את אגף השיקום, מצביעה על האגף כאחראי לכל אירוע אובדנות או אלימות של לקוחות האגף ומאדירה את אירועי האובדנות/אלימות עלולה ללבות את המצב ולהחריף אותו, לרעת לקוחות האגף בעצמם.

ה. המלצות לפעולה

לאור המצב הקיים והעדויות השונות ששמענו לאורך מפגשי הוועדה, בפרק זה נפרט את המלצותינו האופרטיביות לפי תחומים. ההמלצות המובאות לעיל הם נגזרת של המצב הנוכחי אותו פגשנו ושל הבנותינו את אגף השיקום, הלקוחות והממשקים ביניהם. כפי שנכתב גם בפרק הקודם, מצאנו לנכון לבחון גם תהליכים רחבים יותר של האגף, ולהוסיף לדו"ח גם המלצות כלליות יותר לגבי תפיסת השיקום, תהליכי ההכרה והוועדות, התמודדות העובדים ועוד. אנו רואים בהמלצות אלו המלצות חשובות באופן רחב לאגף עם קשר ישיר להגברת היכולת לטיפול מיטבי במקרי אלימות ואובדנות.

פרק ההמלצות מחולק על פי נושאים מרכזיים, אם כי כמובן שהמלצות שונות הן **חוצי נושאים**, משמע נוגעים ליותר מנושא/תחום אחד. לפיכך, מופיעות לעיתים בפרק זה מספר המלצות דומות/זהות תחת נושאים שונים בדו"ח ומפורט החיבור ביניהם.

ההמלצות בדו"ח זה מחולקות על פי הנושאים הבאים:

1. **הגדרות ונהלים** (כולל נהלי התמודדות עם אירוע אובדנות ואלימות ונהלי "אחרי אירוע").
2. **מבנה ארגוני** (כולל המלצות כלליות לגבי הארגון, תעסוקה, איוש תפקידים ומשרות וכו').
3. **עובדים ולקוחות** (התייחסות נפרדת להמלצות לגבי העובדים ולגבי הטיפול בלקוחות).
4. **מחקר וטיוב מידע.**
5. **הכשרות וטיפולים.**
6. **שקיפות ושינויים תודעתיים.**

הגדרות ונהלים

המנדט אשר ניתן לוועדה היה **מתן המלצות מקצועיות להפחתת אירועי האובדנות והאלימות**. אנו מאמינים כי ככל שהבעיה תהיה מוגדרת בצורה ברורה, כך היא תאפשר ידע והבנה לגבי אופני ההתמודדות הנכונים. בכדי להבין בצורה ממוקדת את נושאי האובדנות והאלימות, קיימת חשיבות להגדיר ראשית מושגים אלו.

1. הגדרות כלליות-מושגיות: אובדנות

- א. **אובדנות** – מושג רחב הכולל את כלל ההתנהגויות, פעולות, איומים ומחשבות הקשורים להתאבדות. ניתן לראות אובדנות כטווח (ורצף) של מצבים שבקצהו החמור ביותר נמצאת התאבדות (complete suicide); בקצהו החמור פחות נמצאת חשיבה אובדנית פאסיבית ("הלוואי והייתי מת").
- ב. אובדנות נלווית לעיתים קרובות להפרעות נפשיות חמורות (למשל: הפרעות מצב רוח והפרעות פסיכוטיות), אך עלולים להיתקל בה גם במצבי חיים חריגים וקיצוניים, אליהם נחשף האדם הנורמטיבי במהלך חייו (קשיי הסתגלות למצבים שונים וכד').

ג. המיון המקובל לרצף האובדני מבוססת על שאלון: The Columbia Suicidality Severity Rating Scale (C-SSRS) אשר כולל בין היתר גם: מחשבות אובדניות פאסיביות ("הלוואי והייתי מת"), מחשבות אובדניות אקטיביות ("אני רוצה להתאבד"), מחשבות אובדניות עם שיטה, תוכנית אובדנית ותזמון, פגיעה עצמית (שלא במטרה למות), ניסיון אובדני (במטרה לפחות חלקית למות), ניסיון אובדני (כולל כזה שהופסק/סוכל) ועד התאבדות מלאה.

ד. למיון זה של הרצף האובדני יש מספר מטרות בין היתר:

- 1) הערכת רמת הסיכון האובדני.
- 2) שפה משותפת בין גורמי הטיפול ועם הלקוח.
- 3) הערכת הטיפול המתאים בטווח הקצר, הבינוני והארוך.

2. הגדרות כלליות-מושגיות: אלימות

אלימות מוגדרת שימוש מכוון בכוח פיזי או אחר, באופן מאיים או ממשי, כלפי האדם עצמו, אדם אחר, או קבוצת אנשים, שבסבירות גבוהה עלול לגרום לנזק פיזי (פגיעה ועד מוות), או פסיכולוגי. אלימות מוגדרת דרך אופייה (פסיכולוגי, פיזי, מיני) וכן דרך הנמען (עצמי, אחר, קבוצה, ארגון).

3. המלצות לגבי הגדרות - יצירת מסד נתונים אחוד ומלא באשר לאירועים אלה, על בסיס ההגדרות

הנ"ל ותוך התאמות לאגף השיקום, וזאת בכדי לדייק את הגדרות האובדנות והאלימות בראי האירועים באגף השיקום. מטרות מסד הנתונים יהיו: 1. תיעוד וניטור. 2. זיהוי נקודות תורפה (מערכתיות, תהליכיות ואחרות). 3. טיפול מותאם פרטני ומערכתי. 4. שיקוף המידע למקבלי ההחלטות ולציבור הרחב. פירוט מסד זה והאחראים עליו בפרק ההמלצות – מחקר וטיוב מידע.

4. המלצות לגבי מענה לאירועי האובדנות-אלימות:

מתוך איסוף הנתונים שקיימה הוועדה ובהמשך להמלצה בנושא מסד הנתונים, נראה כי נדרשת הרחבה ושכלול המענה לאירועי האובדנות והאלימות והתגובות לאחר אירוע - מעבר לנוהל הקיים כיום. מטרת המענה הינה בראש ובראשונה בטיחות ושמירה על חיי אדם של הלקוח או של העובד (טווח מיידי-קצר) דרך הגדרות אופן ההתערבות המיידית במצבים אלו, המשך בשיפור המענה (טווח בינוני וארוך), וכלה בשיפור האמון בין הציבור והלקוחות לאגף. בשורות הבאות יורחב על אופן ההתערבות המיידית – נהלי עבודה עם מצבי אובדנות ואלימות אקוטיים ונהלי עבודה לאחר אירוע, וכן מאפיינים נוספים הקשורים להגדרות ומענים.

5. גיבוש נהלים להתמודדות עם אירועי אובדנות

יצירת נהלים להתמודדות עם אירוע אובדני היא בלב המלצות הוועדה. קיימת חשיבות ליצירת נהלים ברורים, ישימים ועם זאת בעלי רמת הדרגתיות במענה – כך שיכילו אפשרויות שאינן דיכוטומיות (מצב רגיל/מצב אובדני המצריך התערבות משטרתית). עם זאת, חשוב להדגיש כי התערבות במקרי אובדנות ואלימות אקוטיים הם נקודת הקצה של התהליכים הנדרשים לביצוע על מנת להפחית את מקרי האובדנות והאלימות בקרב לקוחות האגף. אנו רואים את הנדרש בכדי להפחית מקרים אלו כתהליך הכולל שלושה שלבים:

- א. טיפול בגורמי הסיכון לאובדנות ואלימות והגברת גורמי חוסן;
- ב. התערבות לצמצום מצבי מצוקה מסוגים שונים;
- ג. ולבסוף, התערבות בעת משבר אקוטי.

את מרב המשאבים חשוב להקדיש להפחתת המקרים עוד לפני שהם מגיעים למשבר אקוטי בדמות אלימות או איום באובדנות. תהליך רחב היקף, הכולל הכשרות, טיוב מידע ומחקר, טיפול במצוקות הלקוחות והעובדים והגברת שקיפות יהיה משמעותי מאוד להפחתת מקרי ההתאבדות, וכזה גם יפחית את הצורך בנהלים להתערבות בעת משבר אקוטי (תהליך זה משתקף היטב בהמלצותינו בהמשך הדו"ח). במילים אחרות, בעוד נהלים להתערבות בעת משבר אקוטי הם כלים חשובים מאוד, מטרת אגף השיקום היא לפני הכל לפעול בכל הדרכים בכדי להפחית מצוקה ולמנוע הגעה למשבר זה, בבחינת "עדיף למנוע מלחמה מאשר לנצח בה".

תמצית הנוהל: התערבות בעת אירוע אובדנות בהתאם למערך המעורב (עובדי שיקום, רווחה/רפואה, מוקד טלפוני ועוד) (ראו נספח א')

מטרת הנוהל היא לדייק את ההגדרות, ואת המענה בשני צירים – ציר עובדים בעל ידע בתחום הטיפול (לדוגמא עובדי שיקום) וציר העובדים שאינם עובדים בעלי ידע בתחום הטיפול. בכל אחד מצירים אלו מפורט אופן ההתערבות כולל מרכיב הרגעי, מרכיב הערכה ראשונית של רמת הסיכון ומרכיב המענה. חשוב כי נוהל זה יהיה שקוף לעובדים וללקוחות וילווה בהכשרות המתאימות המפורטות בסעיף הכשרות.

חשוב לציין כי המלצתנו היא להפסיק כל טיפול בלקוח בעת איומי אובדנות, באם ההרגעה הראשונית אינה עובדת והסיכון האובדני נמשך. בכלל זה, המלצתנו היא לעצור גם וועדות רפואיות אשר מכילות ביטויי אובדנות ומעבר להערכת סיכון אובדני וטיפול בו.

חשוב כי נוהל זה יהיה שקוף לעובדים וללקוחות וילווה בהכשרות המתאימות המפורטות בסעיף הכשרות. שקיפות הנוהל ללקוחות האגף, כולל ההדגשה כי בעת איום באובדנות על הצוות לעצור טיפול/וועדה ולפעול להערכת רמת הסיכון ולטיפול בה בלבד (על ידי איש צוות מיומן לנושא). אנו מאמינים כי שקיפות זו תאפשר הפחתה באיומי אובדנות, אם אלו נעשים על מנת לייצר אווירה מאימת. הקפדה על נוהל זה תדגיש כי כל איום אובדני נלקח ברצינות – ולכן ייתכן ותאפשר צמצום איומי אובדנות רק למצבי בהם הלקוח חווה סיכון אובדני ממשי.

6. גיבוש נוהל התמודדות בעת אירוע אלימות

מטרת הנוהל היא לדייק את ההגדרות, ואת המענה על פי אופי האלימות בארבע רמות שונות, החל מדיבור בוטה, איומים באלימות, אלימות פיזית ואיומים/אלימות מחוץ למתקני האגף. בכל אחד מרמות אלו מפורט אופן ההתערבות כולל ניסיון למרכיב הרגעי הראשוני (במצבי דיבור בוטה ואיומים בלבד) ומרכיב המענה. חשוב כי נוהל זה יהיה שקוף לעובדים וללקוחות וילווה בהכשרות המתאימות המפורטות בסעיף הכשרות.

תמצית הנוהל: התערבות בעת אירוע אלימות (ראו נספח ב')

הנוהל כולל ארבע רמות של אלימות ואת התגובות המומלצות להן. במצבי אלימות מילולית ואיום באלימות, יש לבצע ניסיון הרגעה ראשוני תוך התייחסות מילולית משקפת למצב ולצורך לסיים את הטיפול בלקוח באם האיום לא ייפסק. למרכיב זה חלק חשוב שכן הוא מאפשר נסיגה מהירה מהאלימות במצבים בהם היא מבטאת חרדה/תסכול. חשוב לציין כי המלצתנו היא לעצור זמנית/להפסיק לגמרי כל טיפול בלקוח בעת איומי אלימות, באם ההרגעה הראשונית אינה עובדת.

בכלל זה, המלצתנו היא לעצור גם וועדות רפואיות אשר מכילות ביטויי אלימות כלפי צוות הוועדה, ומעבר לטיפול/מיגור האלימות.

7. גיבוש נוהל התמודדות לאחר אירוע אובדנות/אלימות כולל התערבות, דרכי החזרת לקוח למעגל מקבלי השירות.

בהמשך לנוהל התמודדות עם מקרה אובדנות/אלימות, אנו מציעים כי ייכתב נוהל מסודר ורב שלבי להתנהלות לאחר אירוע שכזה.

תמצית הנוהל: לאחר סיום אירוע אלימות או איום אובדנות (ראה נספח ג')

הקווים הכלליים של נוהל המוצע על ידינו כוללים שני מרכיבים מרכזיים:

- א.** נוהל ברור, חד משמעי, רב סעיפים (כלומר עם מצבי ביניים) אשר יהיה שקוף ומוכר היטב ללקוחות ולעובדים.
 - ב.** ליווי הפעולות בהסבר פסיכו-חינוכי על הפעולות הננקטות, הסיבות להן והתוצאות המצופות (החזרה מהירה לשגרה ללא אלימות) תוך רגישות למצב המורכב.
 - ג.** ניהול תהליך התגובה לאחר סיום אירוע (תקשורת עם הלקוח, החלטות על הרחקה/אי הרחקה, חינוך פסיכולוגי להמשך הדרך) יעשה על ידי מנהל המחוז.
- שילוב מרכיבים אלו בסינרגיה – יאפשר גם אמירה ופעולה תקיפות במקרה אובדנות ואלימות, המשך ליווי לאורך הדרך, וכן בקרה ומידע שייאסף במחוז על מקרי האובדנות/אלימות.

בכדי שנהלי ההתערבות המיידית ומענה לאחר אירוע יבוצעו באופן המיטבי, חשוב להטמיע לצד למידת הנוהל את המלצות הבאות:

- א.** הקניית ידע והכשרה בנושא מניעת אובדנות בקרב עובדי אגף השיקום (לרבות עובדי ביטחון): "הכשרת שומרי סף", "תוכנית ביטחון" (רלוונטית להתמודדות עם מצב אובדני אקוטי) "תוכנית בטיחות" (רלבנטית עבור לקוחות אשר ביטאו אובדנות בעבר) וכד'. על עובדי השיקום לעבור מערך הכשרות כפי שמתואר בתת פרק הכשרות.
- ב.** הכשרה והקניית יכולת השימוש באמצעים של קרקוע (grounding) וכלי הרפיה נוספים (לצורך התמודדות עם חרדה המלווה באי שקט משמעותי), דה-אסקלציה (של אירוע אליים) ופרוטוקולים אחרים לעובדי אגף השיקום (כפי שמפורט בתת פרק הכשרות).
- ג.** היכרות ולמידה של הנוהל המוצע להתערבות במקרי אובדנות/אלימות, כולל סימולציות ועיבוד מקרים.
- ד.** יצירת תפקיד "רפרנט אירועי סיכון" בכל מחוז. תפקיד זה יכלול, לאחר הכשרה מקיפה, יכולת להתערבות ראשונית במצבי סיכון בטרם נעשתה קריאה למשטרה. התפקיד ימולא על ידי איש מקצוע מתחומי הטיפול שעבר הסמכה בתחום. בעלי תפקיד אלו יעברו הדרכה זו שבועית לעיבוד המקרים ודיוק המענים. בהתאם לנוהל המוצע, תתאפשר קריאה בעת מצבי חירום לרפרנט אירועי סיכון – בכדי לבצע התערבות ראשונית במקרים

אלו. לפי תפיסתנו, נכון שתפקיד זה ימולא על ידי בעל מומחיות קלינית כגון עובד סוציאלי קליני, פסיכולוג קליני, פסיכיאטר. ימונה גם ממלא מקום לרפרנט זה, שיוכל לתת מענה בהעדרו של הרפרנט..

ה. **מינוי פסיכיאטר אגפי שירכז את העבודה מול הרפרנטים במחוזות** – להדרכה ולמידה בנושאים אלו וכן התייעצות במקרים מורכבים.

ו. **בניית צוות למידה ושיפור למקרי אובדנות ואלימות** אשר ייפגש באופן תכוף וקבוע לדיון במקרים, תשאול ושיחות עם עובדים ולקוחות במצבי קצה אלו, והסקת מסקנות לגבי ייעול/שיפור וחיידודים בנוהלי אובדנות ואלימות באגף (מפורט בפרק מחקר וטיוב מידע).

8. **גיבוש נוהל התמודדות אגפית לאחר התאבדות/ניסיון אובדני שמקבל הד תקשורת**

בשל העובדה כי אירועי התאבדות או ניסיונות התאבדות מתוקשרים עלולים לייצר מעגלי פגיעה רחבים, ביקשנו להציע נוהל שמפרט את הפעולות הנדרשות על ידי האגף לאחר מקרה שכזה בשש זירות פעולה: המתאבד ומשפחתו, מעגל פגיעה ראשון בקרב הלקוחות, מעגל פגיעה ראשון בקרב העובדים, אוכלוסיית העובדים הכללית, אוכלוסיית הלקוחות הכללית והציבור דרך התקשורת. **תמצית הנוהל: לאחר התאבדות או ניסיון אובדני קשה ומתקשר (ראו נספח ד').**

9. **מיקוד באוכלוסיית הסיכון לאובדנות ובניית רצף התנהגויות הסיכון**

בהמשך לנהלים להתערבות במקרה אובדנות, קיימת חשיבות מכרעת לזיהוי לקוחות הנמצאים בסיכון עוד **בטרם** הגיעו למצבי איום/אובדנות באגף. מהמידע שקיבלנו והסקת מסקנות לאור הידע המחקרי בנושא, **אנו מזהים רצף של רמת מצוקה** שבתוכה ניתן לזהות קבוצות עיקריות שחשוב להבחין ביניהן, אף על פי שלעיתים הקבוצות חופפות במהותן. בהקשר זה, בעוד שלקוחות מסוימים נמצאים במוקד העשייה של האגף, לקוחות אחרים הנמצאים בסיכון נמצאים "מתחת לרדאר" ואינם מזהים ככאלו על ידי האגף. **אנו רואים חשיבות להמשך תהליך עיבוד ודיוק אוכלוסיות אלו**, עד להגעה להבנה מלאה של אוכלוסיות הסיכון שדורשות התערבויות ספציפיות (ולעיתים שונות) כל אחת.

9.1. **לקוחות בסיכון גבוה לאובדנות, עם פרופיל רווי בגורמי סיכון אשר מוכרים ומזהים על ידי האגף וחלקם נמצאים בתהליכים טיפוליים.** בקבוצה זו קיימת חשיבות להפניה לטיפולים הממוקדים במניעת אובדנות/אלימות לאוכלוסייה זו בכללם פרוטוקולים טיפוליים ייעודיים למניעת אובדנות ואלימות (ראו פירוט בחלק של הכשרות והדרכות).

9.2. **לקוחות בסיכון גבוה שאינם מזהים ("מתחת לרדאר"):** לקוחות הסובלים ממשבר נפשי או מצב נפשי חריף מתמשך ומתמודדים עם PTSD (מאובחן או לא, מתועד או לא), תחלואה פסיכיאטרית כגון דיכאון וקשיים מצביים נוספים (כגון אירועי חיים). לקוחות אלו עלולים להיות בסיכון מוגבר להתאבדות. הידע המחקרי מלמד כי קבוצה זו לרוב אינה מציגה קשיים באופן מופגן ולעיתים קרובות (במיוחד בקרב גברים) **קיימת חשיבות לזיהוי ואיתור מוקדם שלהם, בין היתר על ידי בדיקות יזומות, סקרים רחבים, העברת שאלונים ללקוחות בסיכון וקבלת מידע מצה"ל לגבי אירועים משמעותיים בעת השירות.** כהמשך לכך, נדרשת הפניית משאבים טיפוליים ממוקדים (למשל טיפולים למניעת אובדנות, טיפולים בדיכאון

ובניית רצף טיפולי מיטבי) על מנת לסייע להם בהתמודדות הארוכה והמצבית עם המשבר. חשוב לציין כי לקוחות אלו עלולים לבצע התנהגויות אובדניות לא פומביות, לאו דווקא כהתרסה אל מול אגף השיקום (ולכן גם עשויות להיות סמויות מן העין), אך אלו הם מקרים שעלולים להיות בסיכון מוגבר ומשימה עליונה עבור אגף השיקום (בין היתר דרך הגורמים המטפלים) היא לאתר אותם מבעוד מועד ולהציע להם טיפול מיטבי.

9.3. לקוחות שמאיימים בהתאבדות/מבצעים ניסיונות אובדניים במשרדי אגף השיקום:

קבוצה זו מתאפיינת בקשיים נפשיים וגופניים, במצבי משבר וכן בנוסף בתסכול רב או מהתמודדויות מול האגף (בצדק או שלא בצדק). לקוחות אלו עלולים לנטות לבצע התנהגויות אובדניות או לחילופין לאים בהתאבדות אל מול אגף השיקום ועובדיו. מכיוון שגם התנהגויות אלו עלולות להיות לעיתים מסוכנות וגם איומים באובדנות יכולים להתפתח להתנהגות אובדנית – חשוב מאוד לזהות ולטפל גם בקבוצה זו באופן ממוקד. אנו רואים את הכרחיות הטיפול באוכלוסייה גם ככלי ליצירת שינוי שכן כיום מקרי איום באובדנות מקבלים האדרה בתקשורת ומשפיעים על הלך הרוח בציבור ועל הסיכון האובדני הכללי בקרב לקוחות האגף.

10. מיקוד באוכלוסיית הסיכון לאלימות ובניית רצף התנהגויות הסיכון

על פי תפיסתנו, אלימות מוגדרת ככל פעולה אשר יש בה משום גרימת נזק או איום בנזק, ואשר יש בה כדי לסכן או אף להשרות אווירה שאינה מקובלת ברמת לקוח-עובד במסגרת אגף השיקום. בהגדרה זו נכללים רצף של התנהגויות- החל מאלימות מילולית (הרמת קול, איומים, צעקות, קללות ועוד), דרך אלימות פיזית כלפי רכוש וכלה באיום או אלימות כלפי עובדי המשרד). אלימות זו יכולה להיות סמן קיצוני של רמת מצוקה, ייאוש ותסכול גבוהה, תחושת העדר נראות או העדר היענות לבקשות. בכל מקרה, אנו רואים חשיבות בהגדרה מסודרת וספציפית לאגף של אלימות שאינה מקובלת במסגרת הקשר שבין לקוחות לאגף. לפי תפיסתנו, מכיוון שמדובר ברצף, יש חשיבות להגדרת אלימות כבר בשלב האלימות המילולית הבסיסית (צעקות, הרמת קול, שימוש בסלנג אלים). בהמשך לנושא ההגדרות, במצב הנוכחי הגדרות שונות מיושמות על ידי עובדים שונים במשרד, דבר המביא לחוסר אחידות בתגובה ולפיכך מסר לא ברור עבור לקוחות האגף.

על פי הבנותינו, רצפים אלו הם תחילת הדרך לדיוק ההגדרות והתפיסות לגבי תופעות אלימות ואובדנות באגף. בהמשך לרצפים אלו קיימת חשיבות מכרעת לדייק, דרך עבודה מחקרית וטיוב המידע על בסיס נתונים, אודות הקבוצות המתוארות, החפיפות וההבדלים ביניהן. בהתאם לכך, תתאפשר באופן טוב יותר ההבנה מיהן האוכלוסיות מתוך לקוחות האגף שדורשות ניטור אינטנסיבי ותשומת לב גבוהה, בשל רמת הסיכון הגבוהה שלה. כל עוד הגדרות אלו לא יהיו ברורות ולא יהיה מסד נתונים אמין ומלא, משאבי האגף יופנו באופן לא מותאם ועוצמת המצוקה של אלו הנמצאים בסיכון עלולה להתגבר ולהציף את המערכת.

מבנה ארגוני

1. הגדרות ותפיסת נושא השיקום, מיהו הלקוח? בהמשך לנושאים השונים שעלו בהקשר למצב הנוכחי, אנו רואים חשיבות רבה **למהלך אסטרטגי, בו יגובשו הגדרות ותפיסות השיקום באופן עדכני, תוך חיבור למצב בשטח, לשינויים הארגוניים והתרבותיים באגף ובכלל, ותוך התייחסות לתהליכים שהתרחשו באגף בשנים האחרונות**. אנו מדגישים כי הגדרות ותפיסות בנושא השיקום והלקוחות הן קריטיות לפעולה מיטבית של האגף, ויש להן חשיבות גם בהקשר של תיאום ציפיות מול העובדים ומול הלקוחות, ובכך גם חשיבות בהקשר הספציפי של מניעת אובדנות ואלימות.

2. **איזון בין מרכיב השיקום ומרכיבי התגמול-פיצוי** – אנו ממליצים על קיום חשיבה אסטרטגית בנושא החלקים היחסיים של מרכיב השיקום מול מרכיב התגמול-פיצוי בעוגת המשאבים של האגף. כאגף שיקום, יש משמעות שכל צרכי השיקום של הלקוחות יובטחו לאורך הדרך. למשל, ניתן לשקול מצב בו חלק הארי של תקציבי האגף יופנו לתחום השיקום וחלק קטן יותר יופנה לתגמול ופיצוי (ועדיין חלק משמעותי). למרכיב השיקום יש תפקיד גם בנראות כלפי לקוחות האגף ותיאום ציפיות לגבי המשימה המרכזית של האגף ביחס ללקוחותיו. מחקרים רבים מראים שדומיננטיות תגמול-פיצוי עלולה להפוך לחסם לשיפור ושינוי לטובה אצל הלקוחות, ולכן שינוי שכזה יכול בטווח הבינוני והארוך להיות מיטבי גם עבורם. ברור כי שינוי שכזה צריך להיות תהליכי (ולא בבת אחת), שקוף ומגובה בשינוי אסטרטגי - וזאת בכדי לתת למערכת וללקוחות זמן הסתגלות, הבנה של הכיוונים העתידיים והתארגנות מחודשת.

3. **כהמשך לסעיף הקודם, גם סוגיית האיזון והאוריינטציה הטיפולית של נותני השירות צריכה להיות עם דגש שיקומי**. כך, נדרש כי המשימה טיפולית והשיקומית של בניית חיים לצד הנכות תהיה המשימה המרכזית של האגף. עובדי האגף לרבות נותני השירות החיצוניים צריכים לנטר את עבודתם על השילוב של הפונה במעגלים נורמטיביים.

4. **תקינה והגדרות תפקיד**

אנו רואים חשיבות בהגדרה של אחד מהעובדים הבאים במגע עם הלקוח (עובדי שיקום, רפואה, רווחה, תעסוקה) כ **case manager** (מנהלת מקרה). מנהל מקרה יהיה גורם מרכזי בליווי הנכה במהלך חייו והכתובת המרכזית עבורו בכל הממשקים אל מול האגף. הגדרה של עובד כזה עבור לקוח מסוים יכולה לסייע להיכרות קרובה יותר עם אותו לקוח, לאפשר השפעה לחיוב של מהלכים של הלקוח מול האגף ולסייע בהפגת תחושת הבדידות של הלקוחות מול המערכת. לשם כך נדרשים שינויים משמעותיים. אנו ממליצים כי:

4.1. יקודם תהליך ארגוני שבו **יוגדר לכל לקוח מנהל מקרה**. שאר העובדים הבאים במגע עם הלקוח ימשיכו להעניק טיפול מלא ומיטבי עבורו בתחומי המומחיות שלהם ויהוו צוות עבודה שותף להשלמת מענה. לקוח יכול לפנות לכל עובדי המחוז שלו, אך מנהל המקרה מקבל יידוע ועורך את התכלול של הפניות והמענים.

4.2. הגדרת **מנהל מקרה תכלול גם אחריות על הטיפול במשפחות**, כך שמנהל זה יהיה המלווה של הלקוח ומשפחתו, ויהיה בעלת יכולת משמעותית להשפעה על התהליכים שהוא ומשפחתו עוברים לאורך החיים, בבחינת הכתובת הראשית והמשמעותית בחיי לקוח האגף.

4.3. **אנו ממליצים על שינוי ארגוני לפיו תתאפשר העברת מידע מהירה ונוכח בין כל הגורמים הרלוונטיים במחוז ובמטה לטיפול בלקוח מסוים.** בנוסף, מנהל המקרה יוכל לקבל מידע רחב על כל הפעולות שנעשו/בקשות שהתקבלו עבור לקוח מסוים. בכך, תתאפשר תמיכה (טכנולוגית, בירוקרטית וטכנית) במנהל המקרה לקבלת תמונה רחבה ומקיפה של הקשרים בין האגף ללקוח.

4.4. **קיימת חשיבות מכרעת לשינוי תקינת עובדות השיקום** כך שעובדת שיקום תוכל במצב האופטימלי ללוות כ-100 נכי צה"ל, עם תמהיל מאוזן של הלקוחות בהם היא מטפלת מבחינת סוג הפגיעה, רמת הצורך באגף השיקום ועוד. מספר שכזה יאפשר לה לנהל קשר קרוב, יזום, והיכרות. יחס ותמהיל זה יאפשר היכרות אישית עם כל הלקוחות ובני משפחותיהם, ליווי תהליכים אמיתי, זיהוי מצבי סיכון לפני שהם הופכים לאירועי אובדנות או אלימות וכן יכולת לווסת, להרגיע ולהימנע מהסלמה של אירועים מתפתחים.

4.5. **כשלב ביניים עד להיערכות מלאה לשינוי יחס זה, אנו ממליצים להגיע למצב בו עובדת שיקום תלווה עד כ-300 לקוחות. הניסיון הקליני והמדעי מצביע באופן מפורש על חשיבותו המכרעת של קשר בין אישי להגברת שייכות, הפגת בדידות, התמודדות עם תסכול ובמיוחד למניעה של מצבי אובדנות ואלימות.** על כן, אנו רואים בהמלצה זו המלצה מכרעת בכל הקשור להתנהלות האגף בכלל, ובמיוחד בהתמודדות ומניעה של אירועי אלימות ואובדנות עתידיים.

4.6. **כתהליך ביניים עד לשינוי התקינה למספר האופטימלי, אנו ממליצים הוספת כוח מסייע למנהלי המקרה, כך שלכל מנהל מקרה יהיו 3-4 עובדים לא מקצועיים (סטודנטים) אשר יוכלו לסייע לה ביצירת קשר עם לקוחות וניהול המידע.** אפשרות נוספת אך להערכתנו **הרבה פחות מוצלחת**, היא שימוש במיקור חוץ לחברה פרטית, שתשמש כווסת לפניית ותסייע בניהול הטיפול בחלק מלקוחות האגף. באופן כללי, לתהליכים אלו של הגברת הנראות ויכולת התקשורת בין עובדי השיקום ובין הלקוחות יכולה להיות השפעה משמעותית על תחושת התסכול של נכי צה"ל בבואם להתנהל מול האגף.

4.7. **מומלץ לשקול העסקת עובדים מתוך אוכלוסיית לקוחות האגף** (תוך התייחסות לנושאי סודיות)- לשם נראות ולשם מתן שירות מיטבי לאוכלוסיית האגף.

5. **הגברת האפשרות לקבלת מענה מהיר ואנושי בעת פנייה לאגף.** אנו מחזקים את החלטת האגף לפרסום הקו הטלפוני של עובדי השיקום/מנהלי המקרה והאפשרות לפנייה ישירה אליהם. עם זאת, בשל העומס העצום, קו ישיר זה אינו ישים במקרים רבים ויוצר תסכול רב. הוספת תורני מענה או כוח מסייע לעובדים – אשר יוכלו לקבל פניות טלפוניות באופן ישיר ובלתי אמצעי (גם אם אינם יכולים לקבל החלטות קרדינליות בעת הפנייה) יסייע לקשר אנושי, אמפטי ומכיל יוכל להפחית את התסכול שמתרחש לא פעם עת לקוחות מתקשרים לקבל סיוע ונתקלים במענה קולי.

6. **הגברת האפשרות למענה אנושי בעת פניית לקוחות לאגף באופן כללי**

לפי הבנתנו המוקד הטלפוני משמש כערוץ התקשורת בנושאי רווחה ורפואה מלקוחות האגף אל עובדי האגף. עם זאת, ההתייחסות למוקד על ידי לקוחות האגף הייתה לרוב כמוקד

לתסכול, ייאוש וכעסים, בשל היותו בעיקר מקום להשאר תודעות באופן שמעיב על תחושת הנראות והשייכות, מגביר את זמני ההמתנה למענה ומקשה על הקשר הבלתי אמצעי בין העובד ללקוח. לאור זאת, המלצותינו הן:

6.1. **תגבור משמעותי במספר העובדים במוקד הטלפוני**, לשם צמצום בזמני ההמתנה ומעבר למענה ישיר ברוב מוחלט של המקרים.

6.2. **קביעת מדדים ברורים לזמן טיפול מצופה לפנייה שהתקבלה במוקד והועברה למחוז כמו גם לבקרה של המענה הניתן מעת לעת (הקלטה, ניתוח שיחות ומשוב מותאם).**

6.3. **הכשרות והדרכות בנושא אובדנות ואלימות לעובדי המוקד**, תוך מיקוד בזיהוי גורמי סיכון, דרכי תשאול והתערבות ראשונית להפחתת הסיכון והמצוקה (ראו פירוט בחלק הכשרות).

6.4. **חידוד נהלים בנושא דרכי התמודדות עם אירועי אובדנות ואלימות בטלפון** - בהתאם לנהלים המעודכנים שהוצעו על ידי הוועדה.

7. **הפחתת בירוקרטיה והגברת השימוש בכלים דיגיטליים**. נושא הבירוקרטיה והקשיים המנהלתיים בתהליכים שעוברים הלקוחות קיבל משנה תוקף הן מהעובדים והן מהלקוחות אותם פגשו. קיימת חשיבות גדולה לבחינת הדרכים להפחתת בירוקרטיה זו, דרך שימוש בכלים טכנולוגיים, יכולת מענה און-ליין. כלים דיגיטליים יכולים לסייע מאוד לעובדי השיקום לקבל תמונת מצב מדויקת של הלקוח ולהיות מודעים לתהליכים, אירועים ומצבים מיוחדים שעוברים על הלקוחות, ולפיכך להגיב בהתאם. לדוגמא, מערכת ממוחשבת שתאפשר העברת מידע ממערכות המדינה לגבי נושאים שונים כגון הפסקת עבודה, חתונה, לידות יאפשרו מתן תמונה עדכנית והדלקת נורה אדומה במצבים מסוימים. נורה אדומה זו שתדלק אצל עובד השיקום של לקוח מסוים תאפשר יצירת קשר מיידי לבחינת המצב, התערבות וטיפול.

8. **שיפור במאפייני השירות המגבירים תסכול ומצוקה בקרב הלקוחות** - באופן כללי, אנו ממליצים לבצע שינויים בכל הממשקים הקשורים בקשר עם לקוחות למען שיפור השירות והגברת האווירה המכבדת באגף. בין שינויים אלו – יצירת אזורי המתנה נעימים ומכבדים, שיפור תהליך הכניסה לאגף מבחינת בידוק ומפגש עם הקב"טים (ללא הפחתה ברמת הבדיקה) שיכלול הדרכה והכשרה של הקב"טים ביחס מכבד, אמפטי ורגיש ללקוחות המגיעים לאגף (תוך הבנה שמדובר במצב רגיש במיוחד עבור הלקוחות), הפחתה כללית במשכי ההמתנה לטיפול ולמענה טלפוני והגברת רמת הזמינות והנגישות של העובדים, בכל הדרכים שפירטנו ונמשיך לפרט לאורך דו"ח זה (יחס עובד-לקוחות, הגדרת כמנהל מקרה, עוזרי עובד שיקום, תגבור עובדים במענה טלפוני ועוד).

9. **הערכת עובדים על בסיס קבוע ושיטתי** – הן על ידי לקוחות (באופן אוטומטי לאחר שיחה/קבלת שירות) והן על ידי מנהלים, וזאת בכדי לנטר עובדים שאינם נותנים שירות בהתאם לסטנדרט הנדרש באגף ובהתאם לאמנת השירות של האגף וכן לחזק עובדים שנותנים שירות מיטבי. מומלץ כי תהליך הערכה שכזה ילווה במתן משוב חצי שנתי לכל עובד על תפקודו ופועלו, ובמקרה הצורך בירור נוסף, הזמנה לתהליכי שימוע וסדנאות שיפור שירות לעובדים רלוונטיים. תהליך זה של הערכה יאפשר גם העברת מסר לעובדים לגבי הסטנדרט המצופה

מהם אודות אופי השירות המצופה ועליו להיות מגובה במדיניות וקבלת החלטות לגבי עובדים שאינם עומדים בסטנדרט זה, כולל הרחקה מתפקידי מתן שירות. מיותר לציין כי תהליך הערכת עובדים וכן קבלת החלטות על בסיס תהליך זה יאפשר גם נראות למוכנותו של האגף להשתפר במקומות הנדרשים.

10. קיימת חשיבות רבה לשינוי ארגוני שימקד את העבודה מול הלקוח במחוזות בלבד. משמע, **מעבר למבנה ארגוני בו המחוז הוא הכתובת למענה לפונה ונושא באחריות מקצה לקצה**. פניות לגורמים מחוץ למחוז (למשל הנהלת האגף) צריכות להיות מנותבות חזרה למחוז כדי שיוכל לתכלל את הטיפול ולהעניק טיפול מיטבי.

11. בהמשך לסעיף הקודם, **קיימת חשיבות רבה שהשיח עם הפונים יתקיים באופן ישיר עם עובדי המחוז**. במצבים בהם מתקבלת פניה אצל גורמי מטה באגף השיקום או בהנהלת המשרד, יש לפעול להחזרת הפניה למחוז להמשך בירור וטיפול אצל מנהל המקרה שהוא הסמכות לקבלת החלטות ולליווי הלקוח. במידה ונדרש לסייע בתיווך בין הפונה למחוז, מקבל הפניה יעדכן את מנהל המחוז, אשר יפנה הפניה לאיש המקצוע הרלוונטי במחוז או בהנהלה להתייעצות, הבהרת מכלול השיקולים וסיוע בקבלת החלטות. בעוד בתחילת הדרך התנהלות זו עשויה לעורר תסכול בקרב הלקוחות (במקרה שלקוח פנה להנהלת אגף ומעבירים אותו למחוז), בהמשך הדרך הדבר יאפשר הסדרה של נהלים בנוגע לדרכים לפנייה לאגף השיקום.

לקוחות ועובדים

המלצות בנושא עובדי האגף

העובדים הינם המשאב המרכזי של אגף השיקום, הן באופן כללי והן בהפחתת אירועי אלימות ואובדנות – דרך טיפול רגיש, אמפטי ומכוון שיקום. ללא תחושת סולידריות וגיבוש של האגף אנו חוששים כי העובדים עלולים להתקשות לבצע את תפקידיהם בצורה מיטבית. על כן, למרות שאין זה במוקד עבודת וועדה זו, בחרנו לשלב גם המלצות כלליות יותר הנוגעות לעובדים ולממשקי עובדים- הנהלה. מתוך הבנה כי **משמעות** בתפקיד מונעת **שחיקה**, וכי **העשרת העובד** ברמה הרגשית וההשכלתית, תגביר **משמעות**, דגש רב ניתן לתחום זה.

1. שימור רמת מוטיבציה ורצון לידע

נוכחנו לזהות רמת מוטיבציה גבוהה של רוב עובדי האגף וכי יש אווירה של רצון לידע ולהתפתחות. לצד זאת, עולה הקושי בהתמודדות היום יומית עם מורכבות התפקידים באגף. על כן המלצותינו הן

1.1. בניית **מערך סדנאות ידע בנושאים רלוונטיים לעובדי האגף שינתנו כסדנאות העשרה** בתחומים הקשורים לפסיכולוגיה, רווחה ושיקום- לכלל העובדים.

1.2. **יצירת מערך למידת עמיתים** – של עובדים ממחוזות שונים, שיוכלו להעניק הכשרות, ידע ותובנות בנושאים רלוונטיים לעמיתיהם.

1.3. יצירת מערך פידבקים החל מראש האגף ועד לדרגים הנמוכים – ליצירת תחושת נראות, מתן משוב לעובדים מצטיינים ועוד.

2. הגברת תחושת שייכות לאגף וחיבור מחודש לתפיסות ומטרות אגף השיקום

2.1. תחושת השייכות של העובדים לאגף היא משאב חשוב מאין כמותו. זיהינו כי לצד המוטיבציה עולות תחושות מורכבות כגון תסכול, תחושת חוסר גיבוי, חוסר מוגנות ושקיפות אשר דורשות התערבות והתייחסות. **אנו ממליצים על תהליך חשיבה שיויבל למגוון פעולות להגברת תחושת השייכות של העובדים לאגף.**

2.2. האירועים בשנה האחרונה יצרו בין היתר סדקים בחוויית ההזדהות של העובדים עם המערכת ועם מטרות האגף. **המלצתנו היא, שתהליך ההגדרה המחודשת של תורת השיקום ותפיסות ההפעלה באגף ייערך בשיתוף מלא ובשקיפות מלאה עם העובדים מכל המגזרים**, כך שיוכל להישמע קולם לגבי התפיסות והדרכים בהן אגף השיקום צריך לפעול. ברור הוא שאת הטון המרכזי משמיעה ההנהלה, שכן אלו הם העקרונות הבסיסיים של האגף החוסים תחת אחריותה, אך שילוב ושיתוף עובדים עשוי לגייס את העובדים לתחושת חיבור מחודשת עם המטרות ויסייע בהטמעתן.

2.3. כהמשך לכך, **קיימת חשיבות רבה לקשר קרוב ומעצים בין המטה ובין מנהלי המחוזות, בדגש על תפיסתם כמנהיגי המחוזות**. חיזוק קשרים אלו יסייע בהאחדה של מסרי הנהלת האגף ומסרי המחוזות ויאפשר עמידה עקבית בעקרונות האגף בכל אחד מהמחוזות כאחד.

2.4. מכוון שכל ארגון נמדד בסופו של יום בהתנהלות של כל עובדיו עד האחרון שבהם, אנו רואים **חשיבות לשילוב וחיבור גם של העובדים שאינם במרכז העשייה של האגף, החל מעובדי המוקד הטלפוני וכלה בקב"טים – בתוך תהליכים אלו.**

2.5. בנוסף, תהליכים אשר יחברו למטרות האגף ותפיסת השיקום שלו גם את הספקים החיצוניים (למשל אנשי הטיפול, רופאים בוועדות ועוד) יוכלו להגביר את הסולידריות ואת יכולת העבודה המיטבית בין השותפים.

3. חיזוק הקשרים והשקיפות בין העובדים וההנהלה

3.1. התהליכים שתוארו בסעיף הקודם עשויים גם לסייע בחיזוק הקשרים, שבין העובדים וההנהלה, ובכך לייצר גוף מגובש הפועל כמקשה אחת.

3.2. כדי להגביר קשרים אלו, אנו ממליצים על יצירת מערכת פתוחה ושקופה של התהליכים הנערכים באגף, כולל אלו העתידיים להתרחש כתוצאה מדו"ח זה. **המלצתנו היא על נוהל לפיו כל וועדות בדיקה, צוותי עבודה וחשיבה בנושאי אלימות ואובדנות (ובכלל) יתבקשו להציג דו"חות ומידעונים מעבודתם לכל העובדים, באופן סדיר באופן תקופתי ועם הזמנה לדיאלוג בנושאים עם העובדים**. היכרות עם הנעשה באגף, עם תהליכי הפקת הלקחים ועם התובנות העולות מצוותי החשיבה יסייעו מאוד לעובדים בהבנה של האגף והזדהות עימו.

4. הפחתת שחיקה ותסכול בקרב עובדי האגף

בשל החשיפה האינטנסיבית של עובדי האגף למקרים קשים ומאתגרים, ובשל העומס הנפשי הניכר וכן בשל התמודדויות ספציפיות עם מצבי אובדנות ואלימות באופן תכוף יחסית, **קיימת שחיקה משמעותית בקרב העובדים בצד הרגשי וכתוצאה מכך, פגיעה ביכולתם לבצע את משימותיהם בצורה מיטבית.** המלצתנו היא לבנות תוכנית שיטתית אורכית לעיבוד חוויות עוצמתיות איתן מתמודדים העובדים ולמניעת שחיקה, טראומטיזציה משנית ותשישות חמלה. באופן מפורט אנו ממליצים:

4.1. **הדרכות אינטנסיביות מדי חודש לפחות לכל עובדי האגף הבאים במגע עם הלקוחות,** לעיבוד תכנים העולים בעת עבודתם, הן לפי סקטורים והן לפי מחוזות.

4.2. **מנהל המחוז יהיה אחראי לניטור הסיכון לטראומטיזציה משנית ותשישות חמלה של עובדי המחוז שתחת אחריותו.** באחריותו יזימה של מפגשים, שימוש במשאבי מחלקת המחקר, הקניית ידע, הזמנת הדרכה מתאימה והפחתת התדרדרות המענה האיכותי ללקוחות האגף.

4.3. **זיהוי יזום של עובדים המתמודדים עם טראומטיזציה ראשונית (מגיבים ראשוניים לאירועי אובדנות/אלימות), טראומטיזציה משנית (מהיכרות חוזרת עם אירועי אלימות/אובדנות במחוז) ותשישות חמלה וליווי שלהם במהלך שלב ההתמודדות,** תוך הפנייתם לסדנאות/טיפולים ייעודיים להפחתת המצוקה והקשיים הכרוכים בהתמודדויות אלו. זיהוי זה יכול להיעשות על ידי שאלונים מתוקפים לנושא ושיחות יזומות עם מנהל המחוז.

4.4. **הזמנת עובדים שמתמודדים עם אירועי אובדנות/אלימות להדרכה ייעודית, אחת לחודשיים במחוזות השונים.** ההדרכה תינתן בשלב ראשון על ידי אנשי מקצוע חיצוניים, שמתמחים בנושאים אלו ושילוו באופן מתמשך כל מחוז בעיבוד תכני אלימות ואובדנות. בשלב מתקדם מומלץ לבנות מערך מדריכים פנימי שיוביל תהליכים אלו.

4.5. **הקמת מערך תומך, מייעץ ומלווה לעובדים שנפגעו באופן ישיר או עקיף מאלימות כולל זיהוי, הזמנה ליעוץ/תמיכה וליווי תהליך ההתמודדות.**

4.6. **שילוב סדנאות למניעת שחיקה בשגרה של המחוזות (אחת לשנה) לעובדי האגף,** שיאפשרו מתן כלים וחשיפה לשיטות רלוונטיות להתמודדות עם העומס המתמשך.

5. **לאור ריבוי מקרי האלימות והאובדנות במחוז חיפה- אנו ממליצים על מתן מענה ממוקד והגברת תשומת הלב לעובדי המחוז, הן בצד ההכשרות והן בצד הליווי, הסיוע לעובדים במצוקה וההתערבות במשבר.**

המלצות בנושא לקוחות האגף

1. **שם והגדרה לנכי צה"ל שמקבלים שירות באגף השיקום:** כפי שמופיע בפרק "המצב הנוכחי" – נכי צה"ל מקבלים שורה של שמות שונים באגף השיקום, אשר מעיבים על הדיוק וההבנה של "מיהו מקבל השירות?". לפי הבנתנו, לאחרונה החל להתבסס המושג "לקוח" לנכי צה"ל המקבלים שירות באגף. לקוח בהגדרתו הוא "מי שרוצה לקנות או קונה/צורך מוצר או שירות

כלשהו"; בדומה לקיים בעולם הבריאות הציבורית, כמו גם בעולם השיקום המדינתי או הלאומי, אנו מטילים ספק במידת הנכונות לאימוץ הגדרת "לקוח" לנכי צה"ל המקבלים שירות באגף וזאת מן הטעמים הבאים:

- א. **השירות, במקרה זה השיקום, ניתן בהתאם לאמות מידה מקצועיות ומבוסס ראיות בספרות המקצועית הרלבנטית** – כלומר, לא מדובר בבחירת מוצר או שירות ע"י מקבל השירות, גם אם בסופו של דבר השירות נבחר במשותף עם מקבל השירות, ולא נכפה עליו.
- ב. **הקשר בין המושגים "רוצה" ו"צריך" מצוי במתח תמידי**, הן בשל העובדה שהליך שיקומי אמיתי ועמוק הינו לעיתים מורכב וקשה, לעיתים מזומנות נדרשים עובדי האגף להמליץ ולהתעקש על מה האדם "צריך" בניגוד להתמקדות במה שהוא "רוצה". בנוסף, בשל העובדה שקיימות מגבלות כלכליות, מקצועיות וארגוניות לגוף נותן השירות, לעיתים המענה הניתן הינו מענה טוב וסביר, ולא דווקא המענה המועדף או הנדרש על ידי מקבל השירות.

לאור הבנתנו כי למילים יש משמעות וכוח, ולאור המשימה החשובה של הגדרות תפיסת השיקום, תורת השקום וגבולות הגזרה (ראו פרק מבנה ארגוני) אנו מאמינים כי הגדרת מקבלי השירותים באגף השיקום כלקוחות עלול לייצר (ואולי כבר מייצר) פער ציפיות בלתי אפשרי, הן בקרב מקבלי השירות והן בקרב נותני השירות.

על כן המלצתנו הראשונה היא שינוי ההגדרה והשם של נכי צה"ל הפונים לאגף השיקום. אנו ממליצים להשתמש במילה: "פונים" (עבור קבוצה המצויה עדיין בשער הכניסה) ו"מוכרים" (עבור אלה אשר כבר השלימו את המעבר ב"שער הכניסה"). להבנתנו האגף יצר קשר עם יועצת לשונית על מנת לדייק את השם הניתן לנכי צה"ל הבאים במגע עם האגף. אנו מברכים על כך, ומבקשים להצביע על ההיבטים הרגשיים הקיימים לשם הנבחר ולפיכך לקחת בחשבון גם היבטים כאלו בבחירה. המלצתנו היא שנציגי אוכלוסיית נכי צה"ל יהיו חלק מתהליך בחירת השם.

2. מכיון שהליווי של האגף את לקוחותיו הוא ארוך ימים, ברור הוא שמדובר בלקוחות שצרכיהם משתנים לאור אתגרי החיים השונים. חשוב לקחת בחשבון את אתגרי החיים הקיימים באופן כללי, לצד אתגרי החיים הספציפיים של הפונה. **תפיסת השיקום תבנה חליפת אישית לכל אחד.** לצד הגדרת לקוח משתנה חשוב להגדיר תוכנית פעולה פרואקטיבית. תוכנית זאת בנויה על כלי מיפוי שיעזור לקבוע את תיעדוף הקשר היוזם. לנגד עינינו מערכת טכנולוגית שתאסוף מידע על קבוצות הסיכון ותייצר מדד דחיפות.

3. לאור מורכבות היחסים בין מקבלי השירות לסוגיהם ואגף השיקום בעת האחרונה, **אנו ממליצים על אימוץ אמנת שירות לעובדי אגף השיקום.** אמנה זו, שתכתב בהובלת ההנהלה ובשיתוף העובדים, נציגי הפונים ו/או הלקוחות וגורמים מקצועיים נוספים, תתבסס על הקוד האתי של האגף ועל מסמכים רלבנטיים נוספים. אמנה זו תאומץ על ידי כל הגורמים ותהווה קונצנזוס בין נותני השירות למקבלי השירות, באשר לאיכותו ואופן הגשתו. ניתן לחלק את האמנה לשלבים השונים ב"מסעו" של הפונה לאגף ועד לשלב "ההכרה" דרך הועדות הרפואיות וכד'. בכך, ניתן יהיה להבהיר בשקיפות את תפקידי עובדי האגף בתהליכים השונים, את המשימות שלהם ואת החלקים שאינם אחראיים עליהם. בכך ניתן יהיה לבטא ולתאר בצורה מסודרת ותכליתית את גבולות הגזרה של תפקידי האגף וכמו כן מה תפקידי בתוך גבולות גזרה אלו (אבחון, טיפול, שיקום, ליווי מלא/חלקי). כמו כן, ניתן באמנה זו לתת ביטוי גם לתפקידי גופים נוספים

שאחראיים על לקוחות האגף, כגון קופות החולים, משרד הרווחה ועוד. **אמנה שכזו, תיאום ציפיות מלא וחתירה לעמידה בכל התפקידים שהוחלט שעליהם אחראי האגף, תאפשר הפחתת רמת התסכול וחוסר האמון בקרב לקוחות האגף, ואנו מאמינים שתוביל ברבות הימים להפחתה משמעותית גם של אירועי אובדנות ואלימות.**

4. **הוספת גורמי בריאות הנפש ורווחה לנקודות רגישות בתהליך הטיפול באגף:** תפקידם של גורמים אלה יהיה להיות החולייה המשלימה לצורך מתן השירות וקבלת ההחלטות בהתאם למודל הרפואי-שיקומי הביו-פסיכו-סוציאלי, שהוא המודל המקובל בעולם הרפואה כיום. **קיימת חשיבות משמעותית לנוכחותם האקטיבית של גורמים אלה (פסיכולוג/עובד סוציאלי) בוועדות הרפואיות.** יש לבסס את נוכחותם של גורמים אלו בעבודתם השוטפת של המחוזות השונים כגורם מייעץ לעובדים ולמקבל השירות, וכמתווך לגורמי סעד וברה"ן באזרחות, כחלק מתהליכי רצף טיפולי (chain of care) ומעבר בין הרשויות. חשוב לציין, **כי נוכחות עובדי ברה"נ כחברי וועדה בוועדות הרפואיות תאפשר עצירה והערכת סיכון אובדני במצבים בהם במהלך הוועדות נשמעים איומים אובדניים.**

5. **אנו מכירים בזאת שאוכלוסיית לקוחות האגף סובלת מבעיות מורכבות מאד, אשר על מנת להתמודד עימן נדרש תיאום וסנכרון בין גורמים שונים (חלקם בתוך האגף וחלקם מחוץ לאגף), כמו גם הערכה וניטור מתמידים. לאור רמת תסכול גבוהה וחוסר האמון (באגף ועובדיו), ובאופן ספציפי יותר תיאור של תחושת הבדידות הגבוהה, אותן ביטאו לקוחות האגף עימם נפגשנו, אנו רואים חשיבות עליונה להגברת עוצמת הקשר הטיפולי בין מנהל המקרה ללקוח. אנו ממליצים שהאפשרות ליצירת קשר תהיה דו-סטריית ותתאפשר הן ע"י הלקוח והן באופן יזום ופרואקטיבי ע"י מנהל המקרה בנקודות זמן משמעותיות שונות. יצוין, כי מנהל המקרה ישלוט, יינטר ולעיתים יסייע בתיאום המענה; במקרים מסוימים אף יפתור בעיות בעצמו, אך לרוב יוודא או יביא את הבעיות לפתחם של הגורמים הרלבנטיים באגף השיקום ומחוצה לו. בנוסף, ניתן יהיה לקיים הערכה קלינית מרחוק (on-line). יש להשלים את תפיסת ההפעלה ושיטת העבודה של מנהל המקרה, תדירות מפגשים/שיחות מינימליים, מקרים מחייבים ליצירת קשר וכד'.**

6. **בהגדרת קשר יזום ופרואקטיבי אנו ממליצים על הצעדים הבאים:**

6.1. **יצירת קשר ראשוני כבר בנקודת השחרור מצה"ל:** למעט במקרים של נכי צה"ל שעוברים מהצבא אל אגף השיקום באופן ישיר, תערך פנייה מקוונת (למשל הודעת SMS) לכל המשתחררים מטעם אגף השיקום ובה אינפורמציה ליצירת קשר במידת הצורך. יש לשלב מרכיבים פסיכו-חינוכיים בפנייה זו כגון (מידע לגבי פגיעה גופנית/נפשית, מטרות האגף ובמי הוא מטפל, דרכי פנייה במקרה קשיים נפשיים, לינק לאתר האגף ועוד). הודעה זו תציע למי שמעוניין מתוך קבוצת החיילים שמשתחררים להשתתף בסקר. למעוניינים - סיקור ראשוני בסיסי יזום למצוקה נפשית לכלל החיילים המעוניינים בכך עם שחרורם. קיימת חשיבות לתהליך הסברה מקדים על חשיבות סיקור זה.

6.2. **ביצוע סיקור בסיסי למצוקה נפשית ולפסיכופתולוגיה לכלל הפונים לאגף.**

6.3. **כל פונה לאגף השיקום, נוסף על בירור נסיבות פנייתו, יעבור תשאול כסקירה (screening)**

באשר למצוקה נפשית ואירועים טראומטיים. סקירה זו תעשה על ידי עובד האגף שיוצר קשר עם הפונה ובהתאם למתואר בסעיף מחקר וטיוב מידע.

- 6.4. בניית מסגרת ארגונית בה כל אדם המטופל באגף השיקום יקבל לפחות **שתי שיחות יזומות** במהלך כל שנה וזאת בנוסף על שיחות יזומות בנקודות משמעותיות בחיים (חתונה, לידה). מטרת שיחות אלו הן לייצר קשר רציף (ולא רק באירועים) ולאפשר זיהוי מצבי מצוקה לפני התפתחותם והגברת הסיכוי לפנייה לאגף בעת משבר/מצוקה.
- 6.5. שיחות אלו יכולות לכלול דרישה בשלום, בדיקת מצבו, בחינת הנושאים בהם הוא זקוק לסיוע/תמיכה, בחינת נקודות בהם הוא "תקוע" מבחינה בירוקרטית מול המערכת ועוד.
- 6.6. שיחות אלו **יכללו מספר שאלות מפתח (screening) שיאפשרו זיהוי של לקוחות הנמצאים בתקופה משברית**. ניתן להשתמש בין היתר בתשאולי סקירה קיימים לסיכון אובדני כגון תשאול של המכון הלאומי לבריאות הנפש, ארה"ב (NIMH), [כאן](#).
- 6.7. לקוחות אשר ענו באופן חיובי על שאלות מפתח אלו, יקבלו **סט שאלונים אלקטרוני מובנה** (ראו פירוט בפרק מחקר וטיוב מידע). המענה על סט זה יאפשר זיהוי של לקוחות במצב מצוקה, משבר, סימפטומים פוסט טראומטיים, דיכאון ועוד. אלו שיעברו את הסף הקליני במאפיינים אלו יקבלו שיחת טלפון להתערבות ראשונית והצעת דרכי טיפול רלוונטיות (למשל **crisis intervention** – ראה פרק הכשרות וטיפול).
- 6.8. ללקוחות אשר עובדת השיקום שהתקשרה מזהה כי הם בתקופה משברית (חיצוני או פנימי) **יוצע לענות על סדרת שאלונים מקוונים שיוכלו להעריך את מצבם הנפשי באופן מדויק** (למשל – האם יש החרפה דיכאונית?), לבצע הערכת סיכון אובדני ראשונית on-line למשל דרך השאלון להערכת סיכון ראשוני שנבנה לאחרונה במשרד הבריאות והרווחה - <https://ask-s.co.il> ולהציע אפשרויות התערבות ממוקדות וספציפיות במידת הצורך (ראו פרק הכשרות וטיפול).
- 6.9. ביצוע סיקור למצוקה נפשית עפ"י החלטת מנהלת המקרה, לרבות אלה אשר מבטאים מצוקה באופן חוזר וסדרתי.
- 6.10. התנהגות אלימה או אובדנית, הינה לרוב נקודת קצה משברית. אגף השיקום מטפל באוכלוסייה רגישה. מתוך הבנת המודל הביו-פסיכו-סוציאלי ברור כי מצוקה נפשית אינה נחלתם רק של פגועי הנפש, אך בכל זאת ניתן לזהות **קבוצות רגישות יותר**, יש לערוך סיקור למצוקה נפשית וסיכון לאובדנות/אלימות באופן מיוחד בקרב קבוצות אלו:
- אוכלוסיית המוכרים על רקע פגיעה נפשית (PTSD) ופסיכופתולוגיה אחרת לרבות פגועי ראש).**
 - אוכלוסיית נכי הגוף** – ככל שחומרת הפגיעה הגופנית קשה יותר, הפגיעות הרגשית גבוהה יותר.
 - אוכלוסיית הפונים טרם הכרה** – זוהי קבוצה שהסיכון הגלום בה, לא נובע דווקא מ"מה שיש לה" אלא מן העובדה שהיא עדיין לא מוכרת לנו, מחד; ומצויה במצב ביניים של מתח טרם הכרה, מאידך.
 - אוכלוסיית לקוחות בסיכון גבוה שאינם מזוהים ("מתחת לרדאר")**: לקוחות הסובלים ממשבר נפשי או מצב נפשי חריף מתמשך ומתמודדים עם PTSD (מאובחן או לא, מתועד או לא), תחלואה פסיכיאטרית כגון דיכאון וקשיים מצביים נוספים (כגון אירועי חיים). בקבוצה זו קיימת חשיבות מיוחדת לסיקור – שכן רק הוא יוכל לזהות אותם מבעוד מועד.
- על האגף לנטר קבוצות אלה באופן תכוף על מנת להעריך את רמת הסיכון להתפתחות משברים, לפעול ולהודיע על כך לגורמים הרלבנטיים באגף השיקום, לשם בחינת הצורך בהתערבות.**

הסיקור יתבצע בסיוע סדרת שאלונים מתוקפים לבחינת מצוקה, משבר, דיכאון, פוסט טראומה וסיכון לאלימות. בחירת השאלונים תתבצע בעזרת מומחים בנושאים אלו, כפי שמתואר בפרק – טיוב מידע. אנו מאמינים כי בעוד במרבית המקרים ניטור זה לא יניב תוצאות ולכן יהיה קצר מאוד, בקרב לקוחות במשבר/במצוקה- הניטור יכול לסייע בדיוק בנקודות העיוורות בטרם הם מתפתחים לאירועי אובדנות/אלימות.

7. **הקמת/תגבור מוקד פניות:** לאור תלונות רבות שעלו על תהליכים בירוקרטיים ממושכים ולעיתים ללא פתרון, אנו ממליצים על הקמת גוף/מנגנון מהיר לפתרון מקרים חריגים ברמה האגפית (נוסף על המענה במחוזות). גוף זה יוכל גם להוות ערכאה עליונה לערעור במקרים של אי הסכמות מול הגורמים במחוזות.
8. **הקמת מערך התערבות במשבר:** כפי שכבר הוגדר, אוכלוסיית המטופלים באגף הינה אוכלוסייה רגישה החשופה למצוקה נפשית. ודאי כאשר מדובר בנפגעי נפש, אבל לא רק הם; אנו ממליצים על הקמת מערך ברה"ן חירומי שיאפשר מתן מענה ממוקד ומהיר, תוך שימת דגש על התערבויות חירום במצבי דיכאון, סיכון אובדני או לחילופין תסכול ונטייה לאלימות. מטרת המערך יהיה מתן סיוע נפשי, באמצעות התערבות במשבר והתערבויות קצרות מועד אחרות, למטופלי האגף ובני משפחותיהם. יש לקבוע משך הזכאות ותדירותה, בהתאם למשאבים, אך בכל מקרה, תפעל ועדת חריגים למקרים מורכבים החורגים מן המכסה. יצוין, כי להערכתנו העלות הכלכלית של הקמת מערך כזה, הינה שולית ביחס לרווח מבחינת רווחת המטופל, קידום שיקומו והגברת האמון עם האגף.
9. **אנו רואים כי קיימת חשיבות גדולה לליווי פסיכולוגי מקצועי של איש טיפול את הלקוחות הנכנסים בשערי האגף בתחילת הדרך. הצמדת אנשי טיפול מקצועיים לתהליך הכניסה לאגף עשוי לאפשר עיבוד וריכוך של תסכולים וקשיים בשלב מורכב זה.** באופן כללי שלב שער הכניסה, שהוא בסיס הקשר בין הלקוח לאגף נותר לעיתים כרושם הראשוני על האגף. בהיותו לעיתים מאוד מסורבל, מורכב וקשה נפשית (גם באופן מובן) מגביר את הצורך בליווי והכנה מתאימה לכל אורך דרך זו.
10. **אנו ממליצים על שילוב גורמים מבריאות הנפש (ע"ס, פסיכולוג) כחברי וועדה בתוך הוועדות הרפואיות.** וועדות אלו, שהינן לעיתים מכריעות עבור הלקוחות, מזמנות רמת קשיים, חרדה ותסכול רב. לא פעם מושמעות בוועדות אלו איזמים אובדניים. הוספת גורמי בריאות נפש לכל וועדה תאפשר התייחסות למרכיב הנפשי בכל השלבים של הוועדה, וכן תאפשר הערכת סיכון אובדני בעת הצורך במקרה שיש איום או סיכון אובדני במהלך הוועדה.

מחקר וטיוב מידע

1. **בניית מחלקת מחקר פנימית וייעודית של אגף השיקום והפעלתה באופן רצוף ושיטתי לבחינה וצבירת ידע בכל תהליכי אגף השיקום.** פעולה רציפה, רחבה ואינטגרטיבית של מחלקת מחקר היא בעלת חשיבות גדולה לבניית אסטרטגיות עבודה, לשינויים ועדכון של תפיסות השיקום ובעיקר, לטיפול מדויק ומבוסס נתונים בלקוחות האגף. אנו רואים חשיבות לכך שלמחלקת מחקר זו יהיו סמכויות לביצוע מחקרים וסקרים רוחביים ואורכיים בכל רבדי האגף, בכללם הלקוחות,

העובדים והספקים החיצוניים. לפי תפיסתנו מחלקת מחקר זו צריכה לקיים שיתופי פעולה, לרבות ייעוץ חיצוני עם גופים וחוקרים אקדמיים בנושאים הרלוונטיים (אם כי בשלב הראשון המחקר צריך להתמקד בצרכים פנימיים בלבד ולא לצרכי פרסום).

2. למחלקת מחקר שכזו עשויים להיות **מספר יעדים כלליים** (כפי שפורט חלקית תחת "לקוחות האגף"):

2.1. **סקירות יזומות של לקוחות האגף** כחלק מתפיסת שירות כוללת הרואה חשיבות במיפוי עדכני של לקוחות האגף בדגש על מצוקה נפשית.

2.2. **מיסוד ביצוע המחקר וקידום תרבות המחקר באגף השיקום** לרבות ביצוע מחקרי סקרינינג רוחבי, מחקרים איכותניים וכמותיים, מחקרי "תמונת מצב", מחקרי אורך לבחינת התערבויות טיפוליות באגף, בחינה מחקרית של התהליכים באגף (החל משער כניסה, וועדות רפואיות, תהליך השיקום, יעילות הטיפולים ועוד). ביצוע מחקרים אלו הם צעדים הכרחיים בכדי לקבל תמונה מלאה של יעילות העבודה של האגף וטיוב הקיים לשיפור דרכי הטיפול בנכי צה"ל.

2.3. **פיתוח כלי ייעודי לאגף השיקום שיאפשר איתור לקוחות בסיכון או במצב משברי**. כלי זה יהיה מבוסס על שאלונים מוכרים ומתוקפים לדיווח עצמי לבחינת מצוקה נפשית (לדוג' K6) ובריאות נפשית (לדוג' MHC-SF) כללית, כמו גם בחינה ספציפית של תסמיני דיכאון (לדוג' PHQ9), חרדה (לדוג' GAD-7), תסמינים פוסט טראומטיים (לדוג' PCL-5), אובדנות (לדוג' C-SSRS) ופגיעה תפקודית (לדוג' B-IBF), חוסר תקווה (BHS) ונושאים דומים ויכולול גם שאלות ספציפיות בהקשר לקשר עם אגף השיקום. פיתוח כלי שכזה יוכל לאפשר דיוק בתשומת הלב ללקוחות בסיכון/מצב משברי ולהציע להם התערבות מיידיית להפחתת הסיכון.

2.4. **בניית מודל מעקב דיגיטלי אחר לקוחות שיימצאו כבעלי סיכון למשבר/אובדנות על בסיס הכלי הייעודי שייבנה**. כך לדוגמא, לקוחות שציוניהם במדדים מסוימים עובר את הסף הקליני, יכנסו למערך מעקב שיבדוק את מצבם באופן אינטנסיבי יותר בתקופת המשבר.

2.5. **שילוב קבוע של עובדי האגף בפעולות מחלקת המחקר** לרבות הגברת המודעות ושיווק מחקרים המתבצעים במחלקת המחקר וחיבור לתוכניות מחקר עתידיות.

2.6. **חיבור מחלקת המחקר לגופים אזרחיים התומכים בטיפול וסיוע לנפגעי טראומה על רקע לאומי** (לדוג' נט"ל).

2.7. **חיבור לגופי אקדמיה על מנת לייצר שיתופי פעולה מחקריים ויצירת גוף ידע מחקרי מעודכן של אגף השיקום לרבות פרסום קולות קוראים לביצוע מחקרים ממומנים על ידי אגף השיקום**.

2.8. **חיבור בין מחלקת מחקר של אגף השיקום למנגנונים מקבילים בצה"ל** (למשל בסקרים רחבים בסיום השירות, לשם איתור חיילים משוחררים שיכולים להתחיל לקבל סיוע מהאגף בתהליך הכניסה).

2.9. **הפצה ושקיפות של ממצאי מחקרים** והידע שיתקבל בקרב לקוחות אגף השיקום והעובדים. ידע זה צריך להיות מעובד לשפה פשוטה ונגישה לתתי האוכלוסיות השונות בלקוחות אגף השיקום עם דגש על מסקנות פרקטיות ויישומיות עבור לקוחות האגף ובני המשפחה.

2.10. **חיבור לדיגיטציה מתקדמת לרבות הקמת דפים ייעודיים של מחלקת המחקר בתוך אתר כללי של אגף השיקום.** אלו יסייעו להגברת השקיפות וצריכה חכמה ומבוססת נתונים של עובדי האגף ולקוחותיו.

3. **יצירת גוף ידע וטיוב מידע בהקשר הספציפי של אובדנות ואלימות בקרב לקוחות אגף השיקום ועובדיו.**

3.1. **יש לחתור ליצירה של גוף ידע מתוקף ועדכני לגבי היקף האלימות והאובדנות באגף.** באופן ספציפי, קיימת חשיבות לכך שיתבצע תיעוד שיטתי ומתעדכן באופן שוטף לגבי מקרי ההתאבדות, הניסיונות האובדניים ומעשי האלימות שמתבצעים על ידי לקוחות אגף השיקום. גוף ידע שכזה יוכל לשמש את עובדי האגף ועשוי להיות משמעותי בהבנת התופעות והדרכים למנוע אותן.

3.2. **יצירת גוף הידע יתבסס על הגדרות עדכניות, סטנדרטיות ומבוססות מחקר בהקשר לאובדנות ואלימות ולגבי האוכלוסיות שנמצאות בסיכון לתופעות אלו.** ישנה חשיבות למיקוד המחקר בהגדרות המקובלות לקטגוריות של הרצף האובדני כמו גם בקביעת "תחנות" ברורות ושקופות לתהליך האסקלציה של רצף האלימות. יש מקום לשימוש נרחב בכלי מדידה סטנדרטיים, עדכניים ומבוססים מחקרית כדוגמת ה-CAPS-5- להערכת PTSD באמצעות ראיון, C-SSRS להערכת אובדנות, PHQ-9 להערכת דיכאון ובמקרי הצורך הערכת גורמי סיכון לאלימות באמצעות HCR-20 בשאלונים לדיווח עצמי וכדומה. קיים מידע אמפירי מוצק על האפשרות של כלי מדידה אלו לזהות מבעוד מועד סיכון לאובדנות ואלימות (ראו למשל כאן).

3.3. **יצירת ממשקי העברת מידע יעילים בין גופים אזרחיים וממשלתיים שונים** (לדוג' צה"ל, קופות החולים) אל ומאגף השיקום. ממשקים אלו יוכלו לסייע למחלקת מחקר לגבש תמונת מצב עדכנית וריאלית יותר באשר להיקף התופעות של אובדנות ואלימות בקרב לקוחות האגף. ברור כי הנ"ל דורש יצירת נהלי העברת מידע בין ארגונית, אולם אנו רואים בידע זה מצרך חשוב ביותר ביכולת לזהות לקוחות הנמצאים בסיכון אובדני "מתחת לרדאר".

4. **להלן המלצות בנושא מוקדי מחקר בהקשר הספציפי של אובדנות ואלימות בקרב לקוחות אגף השיקום ועובדיו.**

4.1. **יש לייצר מוקד מחקרי המבוסס על מתודולוגיית ראיונות איכותנית וקבוצות מיקוד בקרב לקוחות האגף** בכדי להבין את המוקדים לתסכול והאפשרויות לשיפור המענים של עובדי האגף בתחנות השונות שבהם נתקל לקוח אגף השיקום. מהלך זה יגביר את ההתייחסות הממוקדת לצרכים המשתנים, ובחלוקה לקבוצות גיל ולמוגבלויות השונות, ויאפשר שיתוף של ידע בקרב עובדי האגף ולקוחותיו.

4.2. מתוך הצורך בזיהוי הרצף של רמת המצוקה של לקוחות האגף יש לחתור לקיום מיפוי כמותני מקיף על מנת לזהות אמפירית תתי קבוצות המהוות "אוכלוסיות בסיכון". קיימת חשיבות לזיהוי ואיתור מוקדם של קבוצות אלו, מיפוי הבדלים אינדיבידואליים של מאפיינים סוציו דמוגרפיים, גורמי סיכון וחוסן, גורמי תמך ועוד, על מנת לדעת באיזו קבוצה למקד התערבויות יזומה וליווי תכופ ומענה מיידי בשל רמת הסיכון הגבוהה שלה ובמי ניתן להציע מענים על פי הזמנה אקטיבית של הלקוחות עצמם.

4.3. יש לחתור לביסוס מדיניות מחקר בגיבוי הנהלת אגף השיקום לביצוע ניטור (סקרינינג) יזום על ידי בדיקות יזומות, סקרים רחבים עם מספר מועט של שאלות, העברת שאלונים וראיונות ללקוחות בסיכון. ניטור רוחבי יזום יתבצע בהתאם לתוכנית עבודה שנתית ויכול להסתייע בשאלונים "חכמים", מבוססי אלגוריתם, לקבלת הערכה פרטנית של אוכלוסיות בסיכון על הרצף האובדני. בדיקות אלו יוכלו לבסס את המצפן הארגוני והמדיניות השיטתית של אגף השיקום וחיוק תחושת ה"נראות" של לקוחות אגף השיקום.

4.4. אנו ממליצים בחום על הכנסת מחקרי בינה מלאכותית שיוכלו (לאחר מחקר) לזהות ולאתר לקוחות בסיכון אובדני בהתאם לפרמטרים שונים המתקבלים אודותיהם לאורך הדרך, בכדי לאפשר זיהוי מוקדם והתערבות. קיימות בספרות דוגמאות רבות לתרומתם של מערכות בינה מלאכותית ולמידת מכונה לזיהוי מוקדם של אנשים בסיכון אובדני (ראו למשל כאן).

4.5. יש לבסס מוקד מחקר העוסק במצוקה רגשית של אוכלוסיית עובדי האגף עצמו לרבות מקצועות התמיכה, הסיוע, הקב"טים ועובדי האבטחה. מוקד מחקר זה יוכל לייצר תמונת מצב להנהלת אגף השיקום בנוגע לתופעות מוכרות וכואבות של תשישות חמלה, טראומטיזציה ראשונית ומשנית, ושחיקה של עובדי האגף. מחקר מסוג זה עשוי להיות הגורם המכוון את איש אגף השיקום שימונה כאחראי על ניטור והתערבות במצוקת גורמי התמך של אגף השיקום ויכול לסייע להנהלת אגף השיקום לראייה רחבה יותר של מחוזות בהם יש צורך במענים מהירים וישירים.

4.6. יש לבסס ולהטמיע בנהלי אגף השיקום את העדיפות לשימוש במערכי התערבות וטיפול מבוססי מחקר אמפירי (ראו בהמשך המלצותינו הספציפיות). יש ללוות כל תוכנית התערבות רחבה במחקר מלווה מתחילתו וכתנאי להטמעת תוכניות התערבות, לרבות עדכון הצוותים הפועלים בממצאי המחקר בתחנות השונות על מנת לכוון את דרכו.

5. להלן המלצות בנושא תרבות של למידה והסקת מסקנות מושכלות בהקשר הספציפי של אובדנות ואלימות בקרב לקוחות אגף השיקום ועובדיו.

5.1. בכדי לקיים תהליכי הפקת לקחים ותובנות ממקרי אובדנות ואלימות יש להקים גוף שינהל באופן שיטתי וועדות למידה והפקת לקחים תוך התבוננות לאחור ולמידה מאירועים קודמים (חקר מקרה) על מנת לדייק את המענים של עובדי אגף השיקום ולשיפור נהליו.

5.2. **חשיבות גדולה קיימת לכך שוועדות הלמידה תהיינה רב תחומיות**, המורכבות מגורמי רפואה, פסיכולוגיה, רווחה והנהלה, אשר יאפשרו הבנה רחבה ואינטגרטיבית את הגורמים האפשריים לאירועי אובדנות ואלימות. וועדות למידה- בדגש על **שינוי טרמינולוגיה מ"בדיקה" וחיפוש אשמים פרטניים ל"למידה" על המקרה ובאחריות משותפת של האגף כולו**- מכל מקרה אלימות ואובדנות באופן מתמשך on-going הינו קריטי להבנת התופעה וגיבוש מענים רלוונטיים לנושא.

5.3. **על וועדות למידה אלו להתנהל עפ"י פרוטוקול מובנה** (אירוע, ממצאים, מסקנות, שגיאות, תקלות, לקחים). בכדי לעשות זאת נכון מומלץ להיעזר בפרוטוקולים מהעולם.

5.4. **אנו ממליצים על הקמת צוות מניעת אובדנות ואלימות באגף אשר ייקח חלק בוועדות למידה אלו, יעבד את הנתונים ויפיק מסקנות עיתיות והמלצות לפעולה.**

5.5. **אנו ממליצים לקיים תהליך ארגוני רחב באגף השיקום שיבסס את מנגנוני העברת הידע והשקיפות בהתמודדות של עובדי האגף המחוזות השונים אל מול אירועי אלימות ואובדנות.** זאת על מנת שניתן יהיה ללמוד מהמקרים שהיו על התהליכים והדרכים הנכונות להתמודדות בעתיד. באופן ספציפי, **אנו ממליצים כי עיבוד הנתונים שנאספים אחת לשנה יפורסם תוך שקיפות תוך משרדי וכלפי מקבלי ההחלטות והציבור** (בדומה לנעשה בצה"ל בשנים האחרונות – דו"ח מפורט של מקרי ההתאבדות, המאפיינים והסיבות שיוצא בכל תחילת שנה לתקשורת).

הכשרות וטיפולים

ידע הוא משאב מרכזי ביכולת למנוע אירועי אובדנות ואלימות וכן בהתערבות בעת אירוע אובדנות/אלימות בזמן נתון. על כן, **המלצותינו מתמקדות ביצירת מערך הכשרות אינטנסיביות בנושא זיהוי, התערבות וטיפול באובדנות ובדגש על הקשר למנגנונים של הפרעה פוסט טראומטית. הכשרות אלו יינתנו על פי מערכי העבודה באגף – שיקום, רווחה, רפואה, עובדים כלליים ויאפשרו ידע, יכולת לזיהוי, התערבות וטיפול באובדנות ואלימות על פי סוג הקשר של העובד עם הלקוחות.** מובן הוא שבמערכים שונים רמת ההכשרה תהיה שונה (עמוקה יותר בקרב אלו שמטפלים ישירות בלקוחות כמו עובדי השיקום) אולם חשוב כי כל העובדים יעברו לפחות הכשרה בסיסית במניעת אובדנות/אלימות וכי הכשרות אלו יהיו שגרתיות וחוזרות לאורך משך העבודה של עובד באגף (כלומר לא חד פעמיות). ההכשרות צריכות להתקיים כל שנה, כולל קבוצות הדרכה ומפגשי ריענון. חשוב לציין כי בעוד המקרים ה"בוערים" הם מקרים בהם יש איום או התנהגות אובדנית/אלימה בפועל, קיימת אוכלוסייה "מתחת לרדאר" אשר מתמודדת עם קשיים נפשיים ועלולה לפעול באלימות/אובדנות אם לא תעשה התערבות מוקדמת איתם. על כן, הכשרות אלו צריכות לתת ביטוי גם לזיהוי ומניעה בקרב אוכלוסיות אלו. לפי תפיסתנו, המטרה לטווח ארוך היא שיותר ויותר הכשרות יעברו להתמקד במניעה (טרום המשבר) ולא בטיפול (אחרי המשבר).

באופן כללי, המלצותינו מתמקדות בהגברה והרחבה של הכשרות והדרכות עובדים ומנהלים (כולל מוקד טלפוני ומאבטחים). מניסיוננו, הכשרות היחידה למניעת אובדנות במשרד הבריאות (בנושא אובדנות) וסדנאות מס"ר בנושא אלימות כולל שימוש בלומדות מבוססות תרחישים ודרכי תגובה יכולות לתת מענה מצוין לנושאים הבאים:

- א. כלים למניעה רחבה באוכלוסייה של אלימות ואובדנות
- ב. הכרות עם מדיניות האגף בנושא אלימות כלפי עובדים ואובדנות.
- ג. כלים לזיהוי מצבי סיכון אובדני ואלים.
- ד. כלים למניעת מצבי אלימות ואובדנות כשיש סיכון אך טרם הגעה לנקודת משבר.
- ה. למידה ותרגול תגובות עם לקוח אלים/אובדני בזמן אמת.
- ו. כלים ותרגול תגובות כלפי הלקוח האלים/אובדני לאחר התרחשות האירוע.
- ז. הכשרה למנהלים לגבי ליווי עובד בעת ולאחר אירוע אלימות/אובדנות.
- ח. עבודה מול הקהילה העוינת לעיתים כלפי האגף הנושאים אלו.

ההכשרות שנפרט להלן הנם לשני התחומים של אובדנות ואלימות (בנפרד וביחד) וכוללות מספר תחומים (ראה למטה) שלושה קהלים מרכזיים: צוותים במשרד הבטחון, בני המשפחה של הלקוחות והציבור הרחב.

1. הכשרות ייעודיות לצוותים:

הכשרה של צוותים בנושא מניעת אובדנות היא תהליך מתמשך. היא כוללת הכשרות ראשוניות, ליווי והדרכה, רענון ודיוק לאור הניסיון המצטבר. קיימת חשיבות רבה להכשרות אלו – הן לתפקוד במצבי משבר והן להגברת הביטחון ותחושת המסוגלות של עובדי אגף השיקום המתמודדים לא פעם עם חוויית חוסר אונים למול מצבים אלו.

א. הכשרות בנושא נהלים, דרכי ביצוע שלהם ומקרים ותגובות

נוכחנו לדעת כי נהלי האגף בנושא אובדנות ואלימות חסרים, וגם כפי שהם כיום- אינם מיושמים באופן עקבי ומלא. לאחר גיבוש נהלים ממוקדים ומתאימים לאגף, קיימת חשיבות למערך לימוד והכשרה של כל עובדי האגף בנושא הנהלים ודרכי הביצוע (מה עושים כלקוח מאיים באובדנות, מה עושים כשיש צעקות בחדר) כולל סימולציות ולמידה ממקרים ותגובות. תהליך זה הינו תהליך פסיכו-חינוכי (ליישר קו לגבי מה עושים מעכשיו והלאה) וכן יישומי (איך עושים זאת נכון, מה חשוב להדגיש, מה הקשיים ואיך מתמודדים איתם). אנו ממליצים כי לצד חידוד הנהלים וביצוע הכשרות אלו יתקיימו מפגשים עם נציגי הלקוחות (אנ"צ) כדי לדבר את הנהלים החדשים ולהבהיר את הדרכים שבהם יפעל האגף באופן עקבי מנקודה זו והלאה.

ב. הכשרות שומרי סף לצוותים שאינם טיפוליים בהכשרתם. כל צוותי האגף צריכים לעבור הכשרות ייעודיות בנושא. הכשרות אלו יכללו הגדרות אובדנות, שלוש רמות המניעה (ראשונית, שניונית ושלישונית), תפקיד שומרי סף, הצגת טיפולים קיימים, הדגשת חשיבות הרצף הטיפולי, התערבות אחרי אירוע חרום וכיו"ב. בהכשרות אלו צריך להיות דגש על גבולות

בנושא אלימות. צריכה להיות הכשרה בנושא איך נכון להתנהל כשמתחילה לעלות תוקפנות/אובדנות בחדר. באופן זה כל עובדי האגף יעבדו עם אותם נהלים.

ג. הכשרות להערכת סיכון לצוותים טיפוליים (וכל העובדים הבאים במגע ישיר עם לקוחות

האגף): הכשרה ספציפית בהערכת סיכון אובדני ואלימות. הכשרה זו תכלול כלים לזיהוי סיכון אובדני וסיכון לאלימות בקרב הלקוחות. כלים אלו צריכים לכלול לימוד מגוון שיטות כגון שאלונים, סקרים וראיונות – שנדרשים להיכנס כחלק ממגוון הכלים הקיימים לעובדי השיקום. חשוב להכשיר את הצוותים בכלים השונים שמטרתם איתור וזיהוי סיכון לאובדנות ולאלימות. הכשרה זו תכלול בהקשר דיכאון שאלונים וכן הריאיון הקליני החצי מובנה להערכת אובדנות של קולומביה C-SSRS ושאלונים הקשורים למידת אגרסיביות, כעס וויסות רגשי ואימפולסיביות בהקשר לאלימות.

המודל המומלץ מבחינתנו הוא מודל **Train the Trainers** שבו צוות מוביל מהאגף ילמד לעשות הערכת סיכון בכלים השונים ויוכשר להיות גם מדריך באבחון והערכת סיכון. ההכשרה צריכה להיות של מספר ימים ולכלול הדרכה על מקרים במשך מספר חודשים. לאחר מכן הצוות המוביל יוכל לעבור להדריך אחרים באגף, תחת הדרכה. **מדובר בתהליך ארוך ומושקע אך חשוב תהליך זה יאפשר הטמעה מרבית והשאת הידע באגף להמשך דיוק והרחבה.** במילים אחרות, לאחר שלב ההכשרות הראשוני, יוכלו המשך ההכשרות להתבצע על ידי עובדי האגף ובאופן סדיר ולא דרך מיקור חוץ.

ד. הסדרה של רצפים טיפוליים והכשרות בנושא לעובדי האגף. הסדרה זו כוללת הן בניית

רצפים טיפוליים בתוך האגף והן מחוצה לו. הגדרת רצף טיפולי כוללת הבנה לגבי המידע והאחריות העוברת בין אנשי מקצוע ועובדי האגף בעת טיפול בלקוח. בין היתר היא כוללת הגדרה של תוכן המידע שעובר, מי מקבל אחריות בכל מצב נתון. הרצף הטיפולי כולל הסדרה של העבודה, תחומי האחריות וגבולות הגזרה אל מול נותני שירות במגזר הפרטי והציבורי. כל למשל הגדרה ברורה של האחריות ואופן שיתוף הפעולה בין האגף ובין מטפל פרטי שהלקוח נמצא בטיפול בזמן נתון.

ה. הכשרות בנושא התערבות במשבר וטיפול- קיימת חשיבות לבחירת טיפולים והתערבויות

מבוססי מחקר אשר ניתן ליישם במחוזות. חשוב שטיפולים אלו יהיו ממוקדים במצב משבר למניעת אלימות ואובדנות ובטווח של התערבויות קצרות למצבי משבר אקוטיים, החל מ- **Crises interventions** ועד התערבויות ארוכות טווח לאלו שזקוקים לכך. ההתערבויות ארוכות הטווח צריכות גם הן להתמקד במניעת אובדנות ואלימות ולהיות מוצעות ללקוחות אשר האגף חושש שקיים אצלם פוטנציאל אובדני/אליים. הצעות להתערבויות ארוכות טווח יכולות להסתייע בתוצאות סקרינינג ותשאול הלקוחות כמו גם מידע מוקדם על היסטוריה של מעשי אובדנות ותוצאות הערכות סיכון)

דוגמאות: בתחום של אובדנות ניתן להכשיר את הצוותים ב**CBT** למניעת אובדנות שהנו טיפול אשר הוכח כיעיל במניעת אובדנות והתערבויות ראשוניות. ההכשרה כוללת יומיים תיאורטיים ועוד קבוצות הדרכה 5 אנשים. בנושא האלימות ניתן להרחיב את השימוש בטיפולים זוגיים ומשפחתיים (למשל **Strength at home** שמוביל בישראל ד"ר אוהד

גילבר) שמראים תוצאות מבטיחות בקרב לוחמים פוסט טראומטיים בארה"ב ועדיין לא נבדקו באופן מקיף בישראל.

לגבי גישות אחרות (כגון "טיפול בכעס" של תמיר אשמן), חשוב לבצע בחינה של יעילות (תחת אחריות מחלקת המחקר וכן בסיוע חוקרים שמנהלים מחקרים על גישות שכאלו), ובמידה וכן להפיץ בתפוצה רחבה. הוועדה אינה ממליצה לצאת להכשרות בפריסה רחבה של גישות שאינן עדיין מוכחות מחקרית אלא לבחון אפשרות לבחינה מחקרית של גישות בעלות פוטנציאל.

בעבודה עם ספקי טיפול מאד חשוב לוודא שהם יודעים לעבוד ספציפית בתחומים אלו ולוודא שהכשרתם ממשיכה להתעדכן. יש לייצר נוהל לפיו ספק צריך להוכיח שעבר הכשרות בנושאים הספציפיים. האגף יכול לספק הכשרות אלו כדי להקל על הספקים. ספקים יכולים להמשיך לעבוד בגישות המבוססות שלהם אך חשוב שיוסיפו אלמנטים של מניעת אובדנות ואלימות.

ו. הכשרות בנושא כלים לזיהוי סיכון אובדני/אלימות בקרב הלקוחות באופן נרחב (שאלונים, סקרים) – המלצתנו היא לקיים הכשרות ספציפיות בנושא דרכים לזיהוי סיכון אובדני/אלימות בקרב הלקוחות תוך למידה של הכלים הקיימים (ופיתוח חדשים) שיאפשרו זיהוי מוקדם של סיכון לאובדנות (דרך היכרות עם מצבי משבר, פסיכופתולוגיה, דיכאון ועוד) וכן אירועי אלימות (אגרסיביות, אימפולסיביות, סף וויסות ותסכול ועוד). הכשרות אלו צריכות להיות בסינרגיה עם עבודת המחקר של האגף בתחומים אלו ובליוי מומחים בשני הנושאים.

2. הכשרות ללקוחות ולבני המשפחה:

מכוון שבני המשפחה הם המגיבים והמתמודדים הראשונים עם משבר אובדני או אלימות – **קיימת חשיבות להכשרות לבני המשפחה באלימות ואובדנות בכל הרמות: מניעה, זיהוי וטיפול, כולל דגש על רצף טיפולי.** בני משפחה צריכים לכלול הורים, ילדים בוגרים, אחים, סבים. לבני משפחה אלו תפקיד חשוב ולכן מאד חשוב שכל העבודה המניעתית וטיפולית שתעשה תהיה בשקיפות מלאה מולם ובהכשרה מקבילה לבני המשפחה.

קווים מנחים להכשרות:

- א. כל ההכשרות צריכות להיות מוקלטות לצורך שימוש חוזר כל שנה לצוותים חדשים ולרענון.
- ב. כל ההכשרות דורשות קבוצות הדרכה לאחר החלק התיאורטי שימשכו לזמן של כמה חודשים כדי להטמיע באופן מקצועי. הכשרה תיאורטית בלבד אינה מספיקה ליישום מקצועי.
- ג. כל ההכשרות צריכות להיות בדגש על הפרעה פוסט טראומטית ובדגש על הסיטואציות הספציפיות שאיתן מתמודדים לקוחות אגף השיקום.

3. הכשרות לציבור הרחב

במקביל להכשרות של צוותי המחוזות ובני המשפחה **אנו רואים חשיבות רבה להכשרות בנושא מניעת אובדנות ואלימות, אשר שינתנו לציבור הרחב בחינם דרך וובינרים מצולמים.** הכשרות אלו יינתנו בתחילת הדרך על ידי מומחים חיצוניים בנושא, בחסות היחידה למניעת אובדנות במשרד הבריאות, בתקווה שבהמשך הדרך יוכלו עובדים שהוכשרו לכך מהאגף להיות אחראים על

ההכשרות. האווירה שנוצרה בארץ מנרמלת היום אלימות ואובדנות בקרב הלקוחות ואנו רואים זאת כבעל פוטנציאל סכנה. בכדי לשנות את האווירה והשיח בנושא בציבור הרחב, אנו ממליצים לבנות ולהוציא לפועל קמפיין מניעת. בקמפיין תודגש אינפורמציה מדעית מבוססת, הבהרה כי ניתן למנוע התאבדות ואלימות, וכי יש דרכים יעילות ומיטיבות יותר לקרא לעזרה. כל אלו יסייעו לגיוס הציבור ושינוי הלך הרוח הציבורי בנושא תוך הדגשה שמניעת אובדנות ואלימות היא עניין של הציבור כולו.

4. טיפול מומלצים

הטיפולים המומלצים בנושא של מניעת אובדנות הנם טיפולים אשר מטרתם המרכזית הנה הפחתת הסיכון האובדני. בטיפולים אלו סדר העדיפויות בעבודה הטיפולית הנו ברור בכך שרק אחרי שיש הפחתה בסיכון האובדני וירידה בגורמי הסיכון המרכזיים לאובדנות ממשיכים לטפל בנושאים אחרים המעסיקים את הפונה. המלצותינו בנושאים אלו קשורות הן לטיפולים המיטביים שצריכים להיות זמינים והן לדרך העבודה עם ספקי הטיפול של האגף:

טיפולים מומלצים:

1. טיפול קוגניטיבי התנהגותי שהנו ייעודי למניעת אובדנות **Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention-CBT-SP**. מדובר בטיפול אשר מתמקד ברגשות, מחשבות והתנהגויות של האדם בסיכון אובדני. טיפול זה הנו קצר מועד וממוקד בראש ובראשונה במניעת אובדנות.
2. טיפול הדיאלקטי התנהגותי **Dialectical Behavioral Therapy (DBT)**. טיפול מוכח מדעית זה כולל הן התערבות אישית והן קבוצתית אשר גם ממוקדות בהפחתת אובדנות והתנהגויות סיכון נוספות כולל התקפי זעם. מוקד מרכזי בטיפול זה הנו עבודה על ויסות רגשי שמרכזי הן באלימות והן באובדנות.
3. בנוסף ישנם טיפולים אשר הוכחו מחקרית לדכאון כגורם סיכון מרכזי לאובדנות. דוגמא אחת הנה הטיפול הבינאישי **Interpersonal Psychotherapy (IPT)** שממוקד במערכות היחסים והמצב הרגשי של האדם. טיפול זה נמצא יעיל הן בהפחתת דכאון והן לעליה בתפקוד החברתי והבינאישי. טיפול זה יכול להיות קבוצתי ומניעתי.
4. הועדה ממליצה להרחיב את היישום של טיפולים ממוקדים בטראומה שחלקם גם מדגישים מניעת אובדנות כגון טיפולי **Prolonged exposure ו-Cognitive Processing Therapy**.
5. הועדה ממליצה שגם טיפולים שאינם ממוקדים במניעת אובדנות **יכללו אספקטים של הטיפולים המוזכרים למעלה** כולל הערכת סיכון שיטתית ושגורה בתחילת הטיפול ולאורכו, בניית תוכנית בטחון ועבודה עמה, עבודה ממוקדת על גורמי הסיכון שבבסיס הסיכון האובדני ומיקוד במניעת הישנות.
6. לגבי אלימות – אנו ממליצים על הטמעה רחבה של טיפול **Strength at Home** של פרופ' קייסי טאפט. טיפול זה הוא בבחינת תוכנית למניעה והתמודדות עם אלימות בקשר הבין אישי. התוכנית

תורגמה לעברית על ידי ד"ר אוהד גילבר. טיפול זה הוכח מדעית באופן נרחב ומשמש כטיפול מועדף במרכזים האמריקאיים ככלי מרכזי לטיפול באלימות.

7. **אנו ממליצים על הרחבת מעגל אנשי הטיפול המוכשרים, מוסמכים ומוזכרים בצורה תדירה בטיפולים המומלצים שהוזכרו לעיל.** למטפלים מוסמכים אלו יופנו בעתיד המקרים של לקוחות בסיכון. מטפלים אלו יוכלו גם לדון במשותף בהטמעה והתאמת הטיפול למאפייני האוכלוסייה והתרבות הישראלית ביחד עם מובילי הגישה בישראל. במידה ולקוח בסיכון (על פי הגדרות האגף) כבר נמצא בטיפול מסויים, נכון לפנות למטפלת/ ולהציע לה להשתלב בהכשרות שניתנו על טיפולים אלו (חלק מההכשרות ניתנות באופן תדיר בישראל וחלק יוכלו להיערך באופן ממוקד למטפלים שעובדים עם אגף השיקום).

8. **הוועדה ממליצה כי ייערך סקר בקרב אנשי הטיפול שהינם ספקי האגף בכדי לקבל מידע על רמת ההיכרות של המטפלים עם טיפולים אלו.** במידה ויש מטפלים בעלי רמת ידע והכשרה נדרשת בטיפולים אלו, אליהם יופנו מקרים רלוונטיים. במידה ואין מטפלים שכאלו, תעשה פנייה לציבור המטפלים בכדי לאתר מטפלים מתאימים ולגייסם כספקים של אגף השיקום.

9. **מומלץ לשקול הכנסה של טיפולים מניעתיים וקבוצתיים.** טיפולים מניעתיים לאוכלוסיות סיכון הם בעלי יעילות רבה יותר בטווח הארוך. טיפולים קבוצתיים יכולים לאפשר יעילות רבה בכך שיתנו מענה למספר לקוחות גדול יותר בזמן קצר.

10. **אנו ממליצים לבחון בחיוב את האפשרות להכנסת טיפולים מקוונים** למערך הטיפול באגף, במיוחד בסוגי הטיפול שאותם ציינו לעיל.

שקיפות ושינויים תודעתיים

לנכי צה"ל, למשפחות, לציבור הרחב ולמקבלי החלטות/דרג מדיני

1. **שינוי האקלים בנושא אלימות ואובדנות בקרב לקוחות אגף השיקום** – תהליך הפחתת אירועי אובדנות ואלימות חייב לכלול גם מסר ברור וחד משמעי מהאגף, כי אלימות ואובדנות אינן הדרכים המיטביות לבטא מצוקה ותסכול. מסר עקבי זה, אשר יופיע בכל ערוצי התקשורת של האגף עם לקוחותיו, יכול לשנות את התפיסה שלעיתים רווחת בתקופה האחרונה, לפיה אלימות ואובדנות משתלמת, במובן שמאפשרת שינוי היחס ומהירות הטיפול. המלצותינו בנושא זה הן:

1.1. **יצירת שפה אחידה** להגדרה של אלימות ואובדנות ושימוש בשפה זו ובמונחים אלו בלבד באגף ובתקשורת מול הלקוחות והציבור הרחב.

1.2. **עמדה מוצהרת וברורה** לפיה אלימות מילולית ופיזית (על פי הגדרתה לעיל) – החלק מצעקות, קללות ועד לאיום פיזי) כלפי אנשי אגף השיקום ורכוש אינה מקובלת.

1.3. **עמדה זו צריכה להיות מגובה במסרים והתנהלות הנהלת האגף** – אי קבלת איומים ותכתובים כל שהם כאשר הם מלווים באלימות/איומים אובדניים. קיימת חשיבות לבחינה וניטור של עובדים שאינם עובדים לפי נהלי האגף ולדייק עימם את אופי המענה הנדרש בכדי להציג חזית אחידה באופן ההתנהלות.

1.4. עמדה זו צריכה להיות מגובה בשילוט ברחבי האגף, באנרים באתר האגף ומסרים בכל תכתובות האגף – לפיה אנו כולנו (לקוחות ועובדים) מחויבים לשיח ותקשורת מכבדת.

2. בניית תוכנית רב שנתית לשיקום מערך יחסי האמון בין לקוחות האגף לבין "אגף השיקום" ככלל ועובדי אגף השיקום למקצועותיהם השונים בפרט. יחסי האמון בין חלק מלקוחות האגף ובין צוותי אגף השיקום נמצא במצב שפל חסר תקדים אשר מוסבר כתוצר של הדרדרות ארוכת שנים כמו גם החמרה בחודשים האחרונים. על אף ניסיונות חיוביים לטיוב ודיוק המענים, לרבות השינויים המשמעותיים שגלומים ברפורמת "נפש אחת", נראה כי יש צורך ב"אתחול מחדש" של השיח הישיר בין לקוחות האגף ועובדיו כמו גם ברמת השיח הכללי. אלו יכולים להסתייע במספר דגשים ומוקדים להתנעת שינוי השיח, מרמת המיקרו אל רמת המקרו:

2.1. הגברת השקיפות של מהלכי האגף לשינוי תפיסת השימוש באלימות ואובדנות – הן לעובדים והן ללקוחות האגף. השקיפות צריכה להפוך לערך עליון ובבחינת "תרופה" להפחתת חשדנות הדדית והישענות על תפיסות העבר. השקיפות תתבטא בערוצים השונים, בעזרת הגברת הדיגיטציה ושיתוף הידע, כמו גם בהצגת רציונל ומשמעות לפעולות ולתוכניות התערבות שונות. לקוחות האגף יוכלו לקבל בצורה נגישה וידידותית, אינפורמציה אודות הפרעות נפוצות והשלכותיהן לרבות דגשים להרגעה עצמית, תמיכה חברתית ומנגנונים ליצירת קשר מהיר לסיוע.

2.2. הגברת תחושת השייכות של לקוחות האגף, הגברת תחושת התקווה והפחתת תחושת הבידודות וחוסר המובנות. בניית חווית הלקוחות את אגף השיקום כמקום "בעדנו" ועובדי השיקום "לעזרנו", הם מרכיבים משמעותיים מול חוויה של נבגדות וייצוג עובדי השיקום כחלק ממערכת שלא מותאמת לצרכים של לקוחות האגף (מופיע גם בפרק ההמלצות - לקוחות). כמובן שבנייה זו היא לאורך זמן וכתוצאה משינויים בכל מה שצוין בפרק זה, אך במקביל יש חשיבות גם להציג את השינויים ולחבר את הלקוחות לתחושת השותפות.

2.3. העצמת בני המשפחה של לקוחות אגף השיקום הנמצאים בסיכון להתנהגויות ברצף של אלימות ואובדנות כשומרי סף וכקבוצת התערבות ראשונית ומיידית (תוכניות ביטחון). מעבר למענים הטיפוליים שבני משפחתם של לקוחות האגף זכאים לקבל, נדרש כי ייערכו גם מפגשי חינוך פסיכולוגי ומתן כלים למשפחות, תוך הדגשה ולימוד של הדרכים לקבל סיוע, הדרכים להתמודד עם משברים חריפים אצל הלקוחות והכלים להתערבות ראשונית ולעיבוד המורכבות בליווי מצבי משבר.

2.4. יצירת כנסי תודעה רבי משתתפים עם לקוחות האגף בשיתוף ארגון נכי צה"ל על מנת לקדם מעבר משיח של "מאבק ומלחמה" לשיח של "דיאלוג בונה מענה מיטבי". ראוי לציין כי מבדיקותינו ארגון נכי צה"ל יתגייס למשימה זו לאור חשיבותה. בכנסים אלו, כחלק ממהלך של שינוי והגברת השקיפות, יוצגו השינויים החלים באגף: המאמצים לשיפור הדרכים "לראות" את הלקוחות, "לדייק" את המענה הספציפי ללקוחות האגף בהתאם לשונותו כמו גם הדרכים המתאימות והמקובלות על פי תפיסת האגף ל"איך מבקשים סיוע", איך מזעיקים עזרה מיידית" ועוד. במקביל, יודגש המסר המשותף כי אלימות ואובדנות אינן אופציות לשיפור תנאים, וכי על כולנו יחד להימנע מאלימות ואובדנות – שכן יש דרכים טובות יותר, בטוחות יותר ויעילות יותר להישמע על ידי האגף.

- 2.5. שימוש בערוצים השונים ובממשקים השונים של לקוחות האגף עם עובדיו על מנת לבסס את השינוי התודעתי. לדוגמא, הפצת מידעונים, מנשרים, דפי אינטרנט ייעודיים, "הקו החם" וכל זאת באופן תכוף – לשינוי תודעתי ותפיסתי לגבי אובדנות ואלימות ("אובדנות היא מסוכנת, לך, למשפחתך ולחבריך – בעת מצוקה, יש למי לפנות").
3. גיוס דמויות מפתח לחיזוק תודעתי של המסר הנוגע להפחתת אלימות ואובדנות- דמויות מפתח מוכרות של מתמודדים עם נכות לרבות הפרעות פוסט טראומטיות, דמויות מפתח של אנשי צבא בכירים וארגון נכי צה"ל. קיימת חשיבות להדגשת המסרים החד משמעיים הבאים על ידי האגף ודובריו:
- 3.1. אובדנות אינה פתרון נכון למצוקה ותסכול, וכי יש דרכים רבות אחרות בהן ניתן לקבל מענה למצבי משבר שאינם כוללים סיכון דרמטי של חיי אדם.
- 3.2. ארגון נכי צה"ל וציבור הלקוחות עצמם מתנגדים ומוקיעים את השימוש באלימות במסגרת הקשרים עם אגף השיקום ובכלל.
- 3.3. אלימות ואובדנות באגף הוא עניין של הקהילה כולה וכולנו שותפים במאמץ להפחתתה. מסרים אלו שיאפשרו אי רומנטיזציה ואי האדרה של אירועים אובדניים ואלימים יאפשרו גם שינוי באווירה הכללית, יפחיתו אירועי אובדנות ואלימות עתידיים ובעיקר יעבירו את המסר החשוב שניתן לקבל סיוע בעת מצוקה. פעולה זו לצד הפעולות השונות שאנו ממליצים עליהן יוכלו לשנות את הסיטואציה הנוכחית לפיה איום באובדנות הופך להיות שכיח יותר ויותר.
4. דוברות אגף השיקום צריכה לעסוק בנושא העלאת המודעות לנושא אובדנות ואלימות באגף ולהעביר מסרים המוקיעים התנהגויות אלו כדרך לקבלת שירות על ידי לקוחות האגף. יש לשקול סיוע ממשד פרסום לעיבוד המסרים והפצתן בציבור הרחב.
5. שיחות רשמיות ולא רשמיות (off the record) עם אנשי תקשורת, שינוי עמדות בקרב פוליטיקאים ומקבלי החלטות בנושאים אלו הינה חשובה – שכן התודעה לגבי מקרי אלימות ואובדנות בקרב לקוחות האגף קשורה לא במעט לאופן הסיקור וההתבטאויות התקשורתיות בנושא. גם במקרה זה קיימת חשיבות להנכחה בציבור הישראלי כי יש דרכים יעילות ובטוחות יותר להתמודדות עם מצוקה ותסכול וכי כל התבטאות שמאשימה את אגף השיקום, מצביעה על האגף כאחראי לכל אירוע אובדנות או אלימות של לקוחות האגף ומאדירה את אירועי האובדנות/אלימות עלולה ללבות את המצב ולהחריף אותו, לרעת לקוחות האגף בעצמם. אנא ראו נוהל התערבות אחרי התאבדות והמלצות בנושא ספציפי זה (נספח ד').

נספח א'

נוהל התערבות באירוע אובדנות

הקדמה

1. נוהל זה נועד לתאר ההתערבות באירועים אלה, באופן שיש בו כדי לאפשר למערכי עובדים שונים להעריך באופן ראשוני את רמת הסיכון באירוע אובדנות או איום באובדנות, ולפעול בהתאם להערכתם וסמכותם, לפי מספר שלבים ברורים.
2. אירוע אובדנות הוא רצף של מצבים בין מחשבות אובדניות ועד מצב קיצון אקוטי של התאבדות. המחשבות וההתנהגויות על הרצף מבטאות תסכול, חוסר אונים וחוסר תקווה ומצב רגשי סוער הכולל לא פעם מאפיינים דיכאוניים וחרדתיים.
3. הערכת אובדנות היא פעולה מורכבת המעוררת לא פעם חשש רב מלקיחת אחריות על חיי אדם. לכן הפעלת הנוהל דורשת הכשרה הן בנושא מניעת אובדנות באופן כללי והן בנושאים של הערכה ראשונית של סיכון אובדני ודרכי התערבות ראשונית בעת אירוע בו קיים איום אובדני.
4. הכשרות בנושא הערכת סיכון אובדני יאפשרו רכישת ידע, כלים פרקטיים להתערבות וחיזוק תחושת הביטחון בקרב העובדים לבצע הערכת סיכון והתערבות במצבים אלה.
5. בשל הסיכון לחיי אדם הכרוך באירועי אובדנות – במידה וקיים חשש יש לפעול באופן נחוש ולהתייחס לאירוע כאירוע הצלת חיים.
6. **כהמשך לסעיף הקודם, בכל מצב בו אין אפשרות להערכה של רמת הסיכון, למשל כאשר מתרחשים אירועים מרחוק (איום בטלפון וכו') - קיימת חשיבות לפעול באופן חד משמעי ולהתייחס לאירוע כבעל רמת סיכון גבוהה.**

הגדרות

"אירוע אובדנות"

רצף בין מחשבות אובדניות ועד מצב קיצון אקוטי של התאבדות. המחשבות וההתנהגויות על הרצף מבטאות תסכול, חוסר אונים וחוסר תקווה ומצב רגשי סוער הכולל לא פעם מאפיינים דיכאוניים וחרדתיים.

ביטויי אובדנות:

- מחשבות אובדניות פאסיביות (הלוואי והייתי מת)- מחשבות על מוות וסיום החיים (יום אחד אני כבר לא אהיה פה, רק המוות יביא שלוה)
- מחשבות אובדניות פעילות (אני רוצה להתאבד)
- מחשבות אובדניות פעילות עם כוונה
- מחשבות אובדניות פעילות עם תוכנית מימוש
- איום אובדני המלווה בהתניה למען הישג מסוים (אם לא אקבל X, אז אפגע בעצמי)
- איום באובדנות (אני רוצה למות השגתי נשק, יש לי כדורים וכד')
- התנהגויות מכינות - התנהגות הכוללת התחלת פעולה אובדנית (שפיכת נפט על הגוף, הוצאת אקדח, שליפת סכין לדקירה עצמית, איסוף כדורים, הוצאת/רכישת חבל וקשירתו סביב הצוואר, איתור מקום, בניית תכנית)
- ניסיונות אובדניים
- התאבדות

מקבל הודעה על איום אובדני או אירוע אובדנות

1. עובד מקצועי - רופאים מחוזיים, ועובדי שיקום (עוסי"ם).
2. עובדי רווחה, עובדי שירותים רפואיים, יועץ תעסוקה, יועצים, סטודנטים, בני שירות, חיילים.
3. עובדי מוקד טלפוני.
4. עובדי מערך הביטחון.
5. גורמים נוספים כגון: עובדי מטה האגף, לשכת מנכ"ל, שר וכדומה

ככלל, הערכת רמת הסיכון תעשה בהתאם למערך אליו משתייך העובד ובהתאם לסמכויות השונות שיפורטו בהמשך.

תפקידים רלוונטיים

פרנט אירועי סיכון למחוז - רופא מומחה בפסיכיאטריה אשר ישמש כתובת להתייעצות מקצועית, הדרכה לצוות המטפל במחוז, לרבות הגעה והשתתפות בפגישות מסודרות. השירות ינתן גם במצבים דחופים.

פרנט אירועי סיכון אגפי - רופא מומחה בפסיכיאטריה בעל ניסיון בתחום, ויהיה זמין להתייעצות וריכוז המידע הרלוונטי בנושא אובדנות, יגבש מדיניות והנחיה.

נוהל התנהלות מול איום אובדני – מערך עובדי רווחה, עובדי מרפאה, תעסוקה

הערכת סיכון אובדני

רמת סיכון נמוכה - אין חשש לסיכון אובדני בהווה - הפונה מבטא איום כללי ולא ספציפי באובדנות, ללא שיטה או תוכנית, ללא כוונה לביצוע.

רמת סיכון בינונית ומעלה - יש חשש להתנהגות אובדנית בהווה - הפונה מבטא איום ספציפי, עם שיטה, ו/או תוכנית ו/או דרך לפעולה (למשל יש אמצעים לביצוע התאבדות).

עובדי רווחה, תעסוקה, ועובדי המרפאה יחליטו על בסיס הכשרות שקיבלו והבנתם את האירוע לגבי סיכון נמוך / בינוני ומעלה לאובדנות. **בכל מצב בו אין אפשרות להערכה של רמת הסיכון, למשל כאשר מתרחשים אירועים מרחוק (איום בטלפון וכו') או אין מספיק אינדיקציות להחלטה ולכן אין אפשרות לשלול סיכון – ההתייחסות היא לאירוע בעל רמת סיכון גבוהה להתאבדות והפעולות יהיו בהתאם.**

במצב בו מתרחש כל אירוע אובדנות בנוכחות העובד (פנים מול פנים או בטלפון):

1. במידת האפשר, יצירת קשר והרגעה

- א. יצירת קשר אישי – (שם פרטי + משפחה), הבטחת נכונות ורצון להקשיב ולסייע
- ב. בירור הנסיבות והמצב – מה עובר על הלקוח? מה שלומו? למה מאיים באובדנות? תוך הבעת אמפטיה ורגישות למצב
- ג. ניסיון להרגעה ראשוני ו"הקפאת מצב" (מניעת הסלמה) – הבנה למצב, הסבר כי ניתן לבטא מצוקה ולקרא לעזרה בדרכים מיטביות, אמירה שדברים יכולים להשתנות בעתיד (ללא התחייבות).

2. במידת האפשר, הערכה ראשונית והחלטה על רמת סיכון בהתאם להתפתחות האירוע

3. אם רמת הסיכון נמוכה –

- א. המשך הרגעה וחיזוק הלקוח בבחירתו לוותר על האיום באובדנות
- ב. המשך טיפול.

4. אם רמת הסיכון בינונית ומעלה

- א. הפסקת טיפול בבקשות הלקוח
- ב. קריאה לעזרה מעובדים נוספים להרגעה (אם אפשר)
- ג. התייעצות עם רפרנט מצבי סיכון מחוזי/פסיכיאטר אגפי (אם אפשר)
- ד. קריאה לקב"ט להתערבות ראשונית
- ה. קריאה לכוחות הצלה רלוונטיים (מד"א, מכבי אש, משטרה)

4. במידה והאירוע מתרחש מרחוק (לדוגמא בטלפון) – מעבר ישירות לסעיף ה'- קריאה לכוחות הצלה

5. עם סיום האירוע - יבוצע תיעוד ועדכון בתיק הפונה. התיעוד יכלול את פרטי המקרה, ניסיונות להרגעה והצלחתן, החלטה על רמת האובדנות, איזו התערבות נעשתה ומה היו התוצאות. מטרת התיעוד היא ללמידה מהאירוע. במקביל, יועבר דיווח לגורמים הבאים: עובדת השיקום, מנהל מחוז, סגן מנהל, רופא מחוזי, מנהל שירותי שיקום, יחידה לשירותי שיקום, רופא ראשי ורפרנט ארועי סיכון אגפי.

6. המשך טיפול על פי נוהל "אחרי אירוע".

נוהל התנהלות מול איום אובדני – עובדי שיקום, רופא מחוזי

עובדי שיקום ורופאים מחוזיים - יבצעו הערכת סיכון ראשונית, לפי ארבע רמות הסיכון של גוינר, כמפורט בהמשך.

- **נמוכה** - מחשבות אובדניות בתדירות, עוצמה ומשך נמוכים יחסית; ללא תוכניות להתאבדות, או כוונה. סימפטומים דיכאוניים/פסיכיאטריים ברמה נמוכה, שליטה עצמית טובה, מעט גורמי סיכון והימצאותם של גורמים מגנים.
- **בינונית** - מחשבות אובדניות בתדירות גבוהה יחסית, עם עוצמה ומשך נמוכים יחסית; מחשבות ספציפיות, אך ללא כוונת ביצוע מעשית. שליטה עצמית טובה, סימפטומים דיכאוניים/פסיכיאטריים ברמה בינונית, מספר גורמי סיכון, והימצאותם של גורמים מגנים.
- **גבוהה** - מחשבות אובדניות בתדירות, עוצמה ומשך גבוהים; תוכניות ספציפיות, ללא כוונה סובייקטיבית אך עם סימנים אובייקטיביים לכוונה (כמו זמינות לאמצעים, קטלניות האמצעים). עדות לקושי בשליטה עצמית. סימפטומים דיכאוניים/פסיכיאטריים חמורים. גורמי סיכון רבים, ומעט אם בכלל גורמים מגנים.
- **גבוהה ביותר** - מחשבות אובדניות בתדירות, עוצמה ומשך גבוהים; תוכניות ספציפיות וכוונה ברורה. עדות לקושי בשליטה עצמית, דיספוריה/סימפטומים חמורים. גורמי סיכון רבים, ומעט אם בכלל גורמים מגנים.

המתווה להערכת הסיכון, לימוד רמות הסיכון והדרכים לקבלת החלטה בנושא יעשו בהתאם להכשרות מקיפות שיקבלו עובדים אלו בנושא. אחרי ההכשרות הראשונות ועבודה עם רמות סיכון אלו, חשוב לעדכן את המתווה במידת הצורך כדי שיהיו רלוונטיות לצרכי האגף.

1. במידת האפשר, יצירת קשר והרגעה

- א. יצירת קשר אישי – (שם פרטי + משפחה), הבטחת נכונות ורצון להקשיב ולסייע
- ב. בירור הנסיבות והמצב – מה עובר על הלקוח? מה שלומו? למה מאיים באובדנות? תוך הבעת אמפטיה ורגישות למצב
- ג. ניסיון להרגעה ראשוני ו"הקפאת מצב" (מניעת הסלמה) – הבנה למצב, הסבר כי ניתן לבטא מצוקה ולקרא לעזרה בדרכים מיטביות, אמירה שדברים יכולים להיות להשתנות (ללא התחייבות).

2. במידת האפשר, הערכה ראשונית (על בסיס ידע והכשרות שעבר) את הסיכון האובדני בהווה: רמת סיכון נמוכה, בינונית, גבוהה או גבוהה מאוד.

ניתן להתייעץ עם רפרנט מצבי סיכון מחוזי/פסיכיאטר אגפי

יודגש כי גם איום אשר מכון לכאורה להשגת הישג כלשהו, עלול להסתיים בפגיעה משמעותית; יש לשקול את רמת הסיכון כולל קיום שיטה/כוונה/תוכנית והן את הנזק הפוטנציאלי האפשרי.

2.1. במידה וההערכת העובד היא **רמת סיכון נמוכה לאובדנות**

- א. ניסיון להרגעה ראשונית: יצירת קשר אישי (שם פרטי + משפחה), הבטחת נכונות ורצון להקשיב ולסייע
- ב. המשך טיפול והרגעה – שימוש בשפה אישית (אני, אתה, אנחנו), de-escalation, talking down, grounding, שימוש בשפה אישית (אני, אתה, אנחנו), escalation, הבעת אמפטיה, תיקוף לחווית הקושי, מתן תקווה לשינוי בעתיד ועוד (יילמד בהכשרה).
- ב. פנייה לבן משפחה או אדם קרוב אחר (בהסכמת הלקוח) שיכול לסייע בהרגעת המצב וליווי הפונה.

ד. יידוע גורמי טיפול רלוונטיים נוספים (פסיכולוג בקהילה, ספק חיצוני) וכן את מנהל/ת המחוז, לשם המשך תהליך על פי נוהל "אחרי אירוע".

ה. הפנייה למסגרת טיפול ייעודית¹ להפחתת כאב נפשי/סיכון אובדני בעתיד (במקביל להמשך הטיפול השגרתי בו).

2.2. במידה וההערכת העובד היא של **רמת סיכון בינונית ומעלה להתנהגות אובדנית**

על העובד לפעול להפחתת הסיכון באופן מיידי על ידי :

א. כשמתאפשר, יצירת קשר מיידי עם רפרנט אירועי סיכון במחוז לשם יצירת קשר עם הפונה, הערכת סיכון מקצועית והפחתת הסיכון בדרכים מילוליות או דרך קריאה לעזרה לפי הערכתו.

ב. בכל מקרה של חשש לסכנה מיידיית או שאין יכולת הערכה מלאה (למשל איום בהודעה/טלפון), יצירת קשר מיידי עם המשטרה ו/או כוחות הצלה נוספים לפי הצורך לשם מיגור הסיכון בדרכים פיזיות.

3. תיעוד מפורט של האירוע ועדכון בתיק הלקוח. התיעוד יכלול את פרטי המקרה, ניסיונות להרגעה והצלחתן, החלטה על רמת האובדנות, איזו התערבות נעשתה ומה היו התוצאות. מטרת התיעוד היא למידה מהאירוע.

4. העברת מידע לעובדת השיקום של הלקוח ולמנהל המחוז להמשך טיפול על פי נוהל "אחרי אירוע".

5. בכל מצב בו אין אפשרות להערכה של רמת הסיכון, למשל כאשר מתרחשים אירועים מרחוק (איום בטלפון וכו') או אין מספיק אינדיקציות להחלטה ולכן אין אפשרות לשלול סיכון – ההתייחסות היא לאירוע בעל רמת סיכון גבוהה להתאבדות והפעולות יהיו בהתאם.

¹ על צוות מניעת אובדנות ואלימות לבנות רצף טיפולי למצבים אלו דרך זיהוי/בניית מסגרות הטיפול היעילות (במסגרת אלו שמציע האגף) במצבי סיכון שונים. הצוות ישאף לבניית מסגרת חירום ללקוחות בסיכון אובדנות/אלימות חמורה שם ניתן יהיה לבחון את מצבם ולהעניק להם טיפול מיידי.

אירוע אובדנות



עובדי שיקום / רופאים

הבטחת נכונות להקשיב ולסייע; מה עובר על הלקוח? מה שלומו? למה מאיים? הבעת אמפטיה ורגישות למצב

בהתבסס על הידע וההכשרות שעברת רמת סיכון נמוכה בינונית, חמורה או חמורה מאוד יודגש כי גם איום אשר מכונן לכאורה להשגת הישג בלשהו, עלול להסתיים במפניה משמעותית. יש לשקול את רמת הסיכון כולל קיום שיטה/כוונה/תכנית והן את הנזק הפוטנציאלי האפשרי

עובדי רווחה/תעסוקה/ שירותי רפואה

הבטחת נכונות להקשיב ולסייע; מה עובר על הלקוח? מה שלומו? למה מאיים? הבעת אמפטיה ורגישות למצב

סיכון נמוך - המשך הרגעה וחיוזוק הלקוח בבחירתו ליותר על האיום באובדנות סיכון גבוה - ניתוק מעג, קריאה לעזרה מעובדים נוספים, התייעצות עם מרנט מצבי סיכון מחוזי/ פסיכיאטר אפי, קריאה לכוחות הצלה רלוונטיים (מד"א, משטרה מכבי אש), קריאה לקב"ט

נספח ב':

נוהל התערבות באירוע אלימות באגף השיקום

הקדמה

1. נוהל זה נועד להנחות את עובדי האגף, לרבות עובדי המוקד הטלפוני, כיצד לפעול במצבים של אלימות מילולית, פיזית, בינאישית מכל סוג שהוא וונדליזם מצד לקוחות האגף.
2. אלימות מכל סוג שהוא אינה מקובלת בקשר שבין לקוחות האגף ועובדיו. על כן, **קיימת חשיבות לתגובה מהירה וחד משמעית** לכל מקרה של אלימות, החל מצעקות, קללות, איומים מילוליים, שימוש בשפה בוטה, ונדליזם או אלימות פיזית.
3. לצד זאת, חשוב להדגיש כי בשל העובדה שתגובות אלימות הקשורות בצעקות, שפה בוטה ואיומים יכולות לעיתים קרובות להיות גם ביטוי לחרדה ותסכול - במקרים שאין איום פיזי, יש לנסות לעשות אקט של הרגעה ראשונית, במידה והדבר מתאפשר.
4. **בכל מקרה, חשוב להדגיש כי על העובד לשמור ראשית כל על בטיחות עצמו והסובבים אותו וכן על הצד האלים, ולכן בכל מצב בו יש תחושת איום ממשית או התנהגות אלימה - חובה להפסיק כל טיפול ולעבור למיגור האלימות.**
5. אפשרויות הרגעה דורשות הכשרה ממוקדת בדרכי וויסות כגון דה-אסקלציה מילולית, קרקוע (grounding) ועוד.
6. מיגור אלינות בכל ארגון הוא תהליך שורש עבודה רציפה ולא פרויקט נקודתי. תחילת התהליך דורש מכולם הסתגלות לשינוי ולכללים החדשים. נדרשת שקיפות על התהליך ויישומו לכל המעורבים בדבר.

הגדרות

התנהגות אלימה – איומים בכתב או בעל פה, דיבור בוטה, הרמת קול, התנהגות פיזית מאיימת, איום לפגיעה או פגיעה פיזית בעובד האגף או ניסיון לפגוע בו, איום לגרימת נזק או גרימת נזק בפועל לרכוש בכל הקשר לעובדי האגף, וונדליזם.

תפקידים רלוונטיים

פרנט אירועי סיכון אגפי – רופא מומחה בפסיכיאטריה בעל ניסיון בתחום, ויהיה זמין להתייעצות וריכוז המידע הרלוונטי בנושא אובדנות ואלימות, יגבש מדיניות, ישום והנחיה.

נוהל התנהלות מול אירוע אלימות בהתאם לארבע רמות אלימות

חשוב לציין כי בכל מצב של תחושת איום מכל סוג שהוא, על העובד לשמור ראשית על עצמו, על הסובבים אותו ועל האדם האלים. על מנת לעשות זאת עליו לעזוב את המקום ולקרא לכוחות הצלה להתערבות.

ניסיונות הרגעה ייעשו בעת אירועי איום בלבד, וגם הם, באופן קצר ותכליתי, בכדי לאפשר פתח להתארגנות מחודשת, חרטה והתנצלות מיידי, ותוך מניעת סיכון פיזי.

ניסיונות הרגעה כוללים דיבור אישי, ניסיון לדה-אסקלציה מילולית והצהרה בדבר העדר אפשרות לקבלת טיפול והמשך קשר באם האיומים/צעקות יימשכו.

על העובד לתאר את התגובה שינקוט אם האלימות לא תיעצר, ולהגיב בדיוק בהתאם לתיאור.

להלן נוהל התנהלות על פי אופי האלימות:

1. דיבור בוטה, הרמת קול, קללות וצעקות, איומים בטלפון

1. בעת אירוע האלימות, ניסיון ליצירת קשר והרגעה

- א. יצירת קשר אישי – (שם פרטי + משפחה), הבטחת נכונות ורצון להקשיב ולסייע
- ב. בירור הנסיבות והמצב – מה עובר על הלקוח? מה שלומו? למה מאיים באלימות?
- ג. תיאור המצב: "אתה פועל כרגע באלימות כלפיי וכלפי האגף, אני מחויב לסיים את הטיפול בך כרגע כי אני דואג לך ולא רוצה שהמצב יסלים. אוכל לטפל בך רק אם האיומים יופסקו".
- ד. ניסיון להרגעה ראשוני ו"הקפאת מצב" (מניעת הסלמה) – דרך דה-אסקלציה מילולית שתכלול הבנה למצב, הסבר כי ניתן ונדרש לבטא מצוקה ולקרא לעזרה בדרכים מיטביות, אמירה שדברים יכולים להשתנות בעתיד (ללא התחייבות). ניתן לשלב הצעה לניתוק והתקשרות חוזרת אחרי שהלקוח יירגע.

2. במידה ויש רגיעה מלאה בזמן קצר (הפסקת הטון האלים והתנצלות ברגעים הראשונים)

- א. המשך הרגעה וחיזוק הלקוח בבחירתו לוותר על האיום
- ב. המשך טיפול.

3. במידה ואין רגיעה מלאה ברגעים הראשונים-

- א. הפסקת טיפול בבקשות הלקוח בשל הסכנה להסלמה כולל סיכון לאלימות.
- ב. אם פנים מול פנים - קריאה לעזרה מעובדים נוספים להרגעה (אם אפשר) ואם המצב לא נרגע, קריאה לקב"ט להתערבות ראשונית ולמשטרה בהתאם לצורך.
- ג. עם סיום האירוע - יבוצע תיעוד ועדכון בתיק הפונה. התיעוד יכלול את פרטי המקרה, ניסיונות להרגעה והצלחתן, איזו התערבות נעשתה ומה היו התוצאות. מטרת התיעוד היא ללמידה מהאירוע. במקביל, יועבר דיווח לגורמים הבאים: עובדת השיקום, מנהל מחוז, סגן מנהל, רופא מחוזי, ר' היחידה לשירותי שיקום, רופא ראשי ורפרנט אירועי סיכון אגפי.

4. המשך טיפול על פי נוהל "אחרי אירוע".

2. איום בהתנהגות אלימה כלפי עובד, איום בגרימת נזק לרכוש, איום בפגיעה פיזית בעובדי האגף

- א. תיאור המצב בפני הלקוח: "אתה מאיים כרגע באלימות כלפיי וכלפי האגף, אני לא יכול להמשיך לטפל בבקשותיך כרגע כי אני דואג לך ולא רוצה שהמצב יסלים. אוכל לטפל בך רק אם האיומים יופסקו".

- ב. יצירת קשר אישי – (שם פרטי + משפחה)
ג. ניסיון להרגעה ראשוני ו"הקפאת מצב" (מניעת הסלמה)

2. במידה ויש רגיעה מלאה (חזרה מהאיום והתנצלות)

- ג. המשך הרגעה וחיזוק הלקוח בבחירתו לוותר על האיום האלים
ד. הפסקת המשך טיפול במועד הנוכחי והזמנה למפגש נוסף/התקשרות נוספת להמשך הטיפול (רק במצבים בהם הייתה הפסקה מוחלטת וחזרה מהאיומים באופן גורף כולל התנצלות ניתן לשקול המשך טיפול)

3. במידה ואין רגיעה מלאה -

- ד. הפסקת מוחלטת טיפול בבקשות הלקוח.
ה. קריאה לעזרה מעובדים נוספים להרגעה (אם אפשר) ואם אין רגיעה - קריאה לקב"ט להתערבות ראשונית ולמשטרה בהתאם לצורך
ו. עם סיום האירוע - יבוצע תיעוד ועדכון בתיק הפונה. התיעוד יכלול את פרטי המקרה, ניסיונות להרגעה והצלחתן, איזו התערבות נעשתה ומה היו התוצאות. מטרת התיעוד היא ללמידה מהאירוע. במקביל, יועבר דיווח לגורמים הבאים: עובדת השיקום, מנהל מחוז, סגן מנהל, רופא מחוזי, ר' היחידה לשירותי שיקום, רופא ראשי ורפרנט ארועי סיכון אגפי.
4. המשך טיפול על פי נוהל "אחרי אירוע" כולל הפניית הלקוח לטיפול שישפר דרכי וויסות וקשר ללא אלימות.

3. ניסיון להתנהגות אלימה כלפי עובד, אלימות בפועל כלפי עובד, גרימת נזק לרכוש, וונדליזם, ניסיון לפגיעה או פגיעה פיזית בעובדי האגף

- א. הפסקת מוחלטת טיפול בבקשות הלקוח.
ב. תיאור המצב: "אתה פועל כרגע באלימות כלפיי וכלפי האגף, אני מחויב לסיים את הטיפול בך כרגע לשם מניעת הסלמה ודאגה לך"
ג. קריאה לעזרה מעובדים נוספים להרגעה (אם אפשר), קריאה לקב"ט להתערבות ראשונית ולמשטרה בהתאם לצורך וניתוק מגע בין העובד ללקוח.
ד. עם סיום האירוע - יבוצע תיעוד ועדכון בתיק הפונה. התיעוד יכלול את פרטי המקרה, ניסיונות להרגעה והצלחתן, איזו התערבות נעשתה ומה היו התוצאות. מטרת התיעוד היא ללמידה מהאירוע. במקביל, יועבר דיווח לגורמים הבאים: עובדת השיקום, מנהל מחוז, סגן מנהל, רופא מחוזי, ר' היחידה לשירותי שיקום, רופא ראשי ורפרנט ארועי סיכון אגפי.
ה. המשך טיפול על פי נוהל "אחרי אירוע" כולל הפניית הלקוח לטיפול שישפר דרכי וויסות וקשר ללא אלימות.

התנהגות אלימה מכל סוג שהוא כלפי עובד מחוץ למתקני המשרד כולל גרימת נזק לרכוש, איום בפגיעה פיזית או פגיעה פיזית בעובד/ברכוש

- א. ניתוק מגע מוחלט ועזיבה מהירה של המקום.
ב. קריאה לכוחות הצלה - משטרה להתערבות ראשונית
ג. דיווח לחפ"ק משרד הביטחון ולקב"ט המשרד
ד. עם סיום האירוע- דיווח למנהל המחוז

- ה. עם סיום האירוע - יבוצע תיעוד ועדכון בתיק הפונה. התיעוד יכלול את פרטי המקרה. מטרת התיעוד היא ללמידה מהאירוע. במקביל, יועבר דיווח לגורמים הבאים: עובדת השיקום, מנהל מחוז, סגן מנהל, רופא מחוזי, ר' היחידה לשירותי שיקום, רופא ראשי ורפרנט ארועי סיכון אגפי.
- ו. המשך טיפול על פי נוהל "אחרי אירוע" כולל הפניית הלקוח לטיפול שישפר דרכי וויסות וקשר ללא אלימות.

נספח ג'

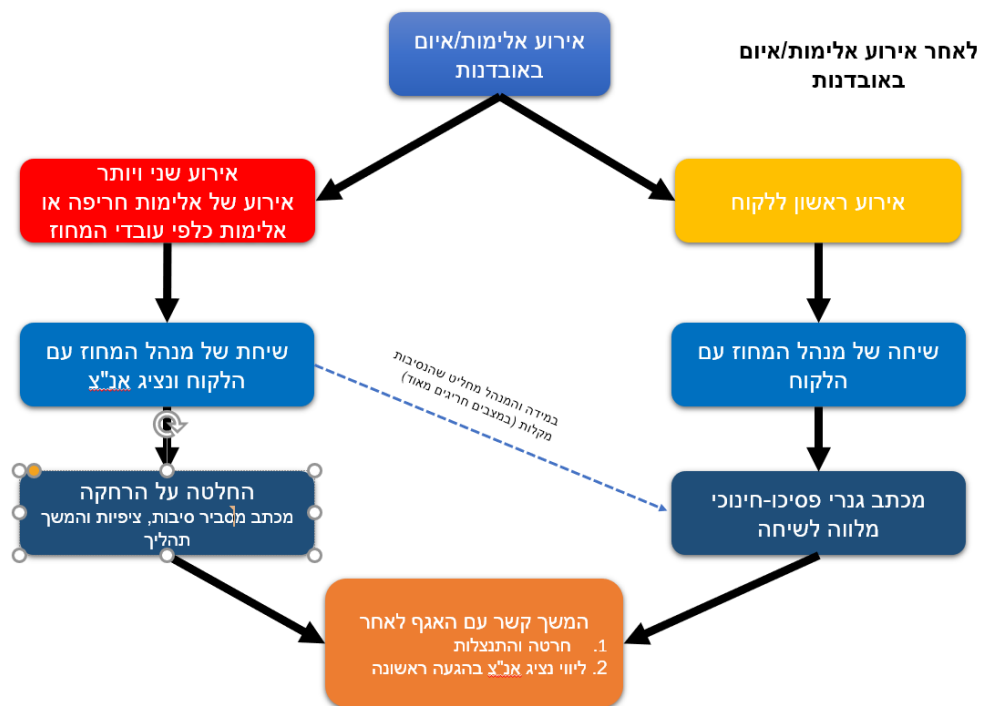
נוהל התערבות לאחר סיום אירוע אלימות או איום אובדנות

לאחר אירוע אובדנות/אלימות באגף יועבר המידע למנהל המחוז שבו התרחש האירוע.

באחריות מנהל המחוז לבצע את הפעולות הבאות:

1. יצירת קשר עם הפונה, תשאול לגבי מצבו (כולל רגישות ואמפטיה למצב).
2. תשאול לגבי חווייתו את האירוע והמשכו (אם נשלחה משטרה - מה קרה? איך הסתיים? מה המצב כעת?).
3. הסבר פסיכו-חינוכי לגבי האירוע כפי שנתפס על ידי האגף כולל אמירה מפורשת על הוקעת הפעולה האלימה/איום באובדנות והדגשה כי זו לא דרך מתאימה לתקשר עם האגף. קיימת חשיבות להדגשה של השייכות של הלקוח למסגרת אגף השיקום והמחויבות של האגף למצוא פתרון הולם במקביל להדגשה הברורה להתנהגות הלא מקובלת באירוע.
4. במידה והאלימות/איום באובדנות היה חריף ומנהל המחוז רואה בכך עילה להרחקה - אנו ממליצים על קיום שיחה מקדימה שתכלול את מנהל המחוז, הפונה ונציג מאג"צ (ניתן בטלפון/זום), בה יינתנו הסברים לסיבות להרחקה, למורכבות האירוע והשפעתו (על הפונה, על העובד, על האגף) והסבר של המשך התהליך (בקשה להתייחסות/חרטה/התנצלות).
5. שיחה זו צריכה לכלול גם אפשרות לפונה להשמיע את קולו, וגם אפשרות להתנצלות וחרטה. בסיום השיחה יחליט מנהל המחוז על הרחקה/אזרה בהתאם לנסיבות ולתוכן השיחה.
6. אנו ממליצים כי החלטה על הרחקה, תנתן רק מהמקרה השני של הפונה או לחילופין אם האירוע היה חריף/כלל איום כלשהו על עובדי האגף.
7. לאור ההחלטה - יינתן בשיחה הסבר על הפעולות שיינקטו לאור האירוע על ידי האגף בכדי להגביר שקיפות ותיאום ציפיות, לרבות האופן בו ימשיך לקבל שירותים מאגף שיקום ובאילו אמצעים (מייל / טלפון / אתר האינטרנט / מוקד וכדו')
8. בהמשך לשיחה - יישלח מכתב מסביר מפורט כולל.
 - 7.1. הסבר פסיכו-חינוכי שמדגיש את מטרות האגף בנתינת שירות מלא ומיטיב.
 - 7.2. שלילת פעולות אלימות/איום באובדנות כדרך להעברת מסרים.
 - 7.3. הדרישה כי כל קשר עם האגף צריך להיות ללא מרכיבי אלימות/אובדנות.
 - 7.4. במידה ולא הוחלט על הרחקה- התנאים להמשך הקשר עם הפונה.
 - 7.5. במידה והוחלט על הרחקה - הסיבות לה (פירוט החומרה של האירוע), משך ההרחקה והתנאים לחזרה לקבלת שירות פיזי מהאגף ואופן קבלת השירותים בתקופת ההרחקה.
 - 7.6. במידה והופעלה אלימות - חשוב שהמכתב יבהיר כי לא יינתן טיפול לפונה עד להבעת חרטה על ההתנהגות והבטחה לא לחזור על התנהגות זו בעתיד.

9. קיימת חשיבות להמשך הערכה של מצב הפונה והפנייתו להמשך טיפול כגון התערבות במשבר במקרה הצורך או הפניית הפונה לסדנא לשליטה בכעסים/התמודדות עם מצוקה ותסכול (נדרשת עבודה ליצירת זמינות להתערבויות אלו).
10. Chain of care - המידע אודות אירוע האובדנות/אלימות, השיחה והמכתב לפונה **יועבר לגורמים רלבנטיים בהתאם לנוהל**: בן/בת זוג ובני משפחה (עם הסכמת הפונה), רופא/גורם ברה"ן מטפל (בתוך אגף השיקום או מחוצה לו) וכד'.
11. **במידה ולא הוחלט על הרחקה** - הגעה ראשונה של הפונה לאגף (לאחר האירוע) תחייב הגעה בליווי מלווה בן משפחה/מארגון נכי צה"ל שמכיר את הפונה ויוכל לערוב להתנהגות נאותה בביקור זה.
12. **במידה והוחלט על הרחקה** - הגעה ראשונה של הפונה לאגף (לאחר האירוע) תחייב אישור מראש של מנהל המחוז וכן תחייב הגעה בליווי מלווה מארגון נכי צה"ל שמכיר את הפונה ויוכל לערוב להתנהגות נאותה בביקור זה.
13. **באם אלו לא מתאפשרים/לא מקובלים על הפונה** - יתאפשר קשר עימו באמצעים שונים כגון: מוקד טלפוני, אתר האינטרנט, מייל, ולא בהגעה ישירה למחוז.
14. לאחר שני אירועי אלימות/איום באובדנות של הפונה - יוכל להגיע רק בליווי נציג אנ"צ באופן שוטף עד להחלטה אחרת של האגף.
15. במקרה של צורך בהגשת תלונה על הפונה (בגין אלימות פיזית או איום באלימות פיזית) - תלונה זו תוגש על ידי האגף ולא על ידי עובד שחווה אלימות.



נספח ד':

נוהל התנהלות לאחר התאבדות (או ניסיון אובדני קשה) באגף השיקום

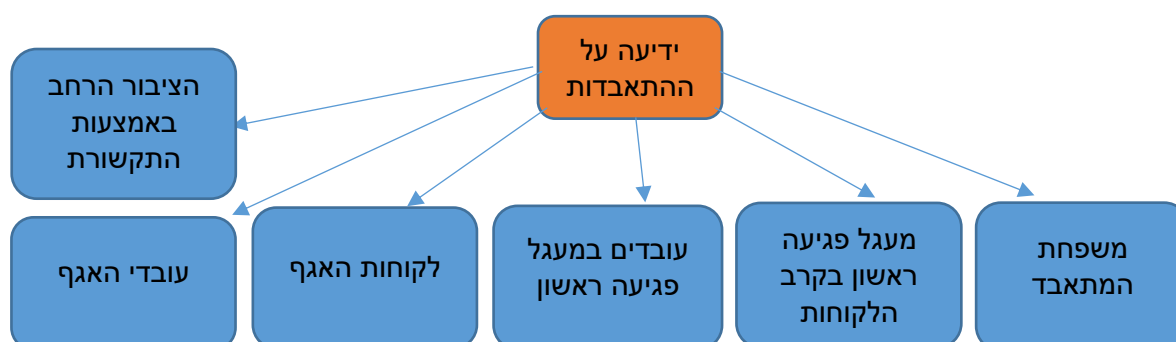
התאבדות או ניסיון אובדני קשה, ובפרט אם אלו מתוקשרים (כאלו המקבלים הד תקשורתית רחב) הינם אירועים מצערים ודרמטיים, העלולים להשפיע באופן חריף ושילי במעגלים הקרובים והרחבים. בספרות המדעית מתואר נושא זה כ"אפקט וורתר", המוגדר כהשפעה שלילית של התאבדות מתוקשרת על הסיכון האובדני של אנשים בקהילה.

מאידך, הספרות המחקרית מצביעה על כך שביצוע פעולות תקשורתיות שונות לאחר התאבדות יכול להוביל גם ל"אפקט פגנו" – הפחתה בשיעור ההתאבדות לאחר פרסום התאבדות בתקשורת.

במילים אחרות, התאבדות/ניסיון אובדני מתוקשר הינו בעל פוטנציאל להיות אירוע שמסלים את מצב הלקוחות אך עם ניהול נכון יכול להיות, לצער הצער והכאב, להיות מנוף להעברת מסרים חשובים שימנעו הסלמה וסיכון אובדני בקרב קהילת נכי צה"ל.

נוהל זה נועד כדי לתאר את הפעולות הנדרשות באגף במעגלים השונים, בכדי להפחית את הסיכון לאפקט וורתר, ולהגדיל את האפשרות למתן תמיכה וליווי לאלו שעלולים להיפגע מהאירוע.

שש זירות ההתערבות: לאחר יידוע בהתאבדות האגף עומד מול שש זירות התערבות.



1. הלקוח ומשפחתו

ניסיון אובדני אקוטי או התאבדות הינם אירועים חריפים אשר משפיעים מאוד על האדם שניסה להתאבד (אם נותר בחיים) ומשפחתו. על כן, קיימת חשיבות ליצירת קשר תומך ומלווה לאדם ומשפחתו:

- א. יצירת קשר ראשוני על ידי מנהל המחוז/גורם מקצועי המכיר את הלקוח ו/או משפחתו עם האדם/משפחתו.
- ב. במקרה שלא מדובר בהתאבדות באגף עצמו – לברר מה הן נסיבות ההתאבדות, מי היה מעורב לפני ואחרי האירוע (נכים אחרים, משפחה), מי יודע שמדובר במוות ע"י התאבדות, האם יש כבר פרטים על הלוויה.
- ג. לברר רקע למעשה - ככל הידוע למשפחה- יש לשאול האם קיימת הבנה כלשהי לגבי הרקע להתאבדות.
- ד. לברר מהי עמדת המשפחה בנושא גילוי נסיבות המוות – האם בשלב זה אפשר לדבר בגלוי על כך שהמוות נגרם ע"י התאבדות.

- ה. ביקור בית אצל האדם/משפחתו על ידי מנהל מחוז, מנהל המקרה של הלקוח ואיש בריאות הנפש
- ו. הצעת ליווי בתקופה הראשונית לאחר האירוע לאדם ולמשפחתו לשם עיבוד ראשוני
- ז. מסגרת תמיכה טיפולית לאדם/למשפחתו. אם הייתה התאבדות ניתן להיעזר בעמותת בשביל החיים/אלה המספקת תמיכה לבני משפחה שיקריהם התאבדו.

התארגנות ראשונית לאחר בירור פרטים (סמוך לאירוע)

יש לקיים מפגש עם כל הגורמים הרלוונטיים באגף – עו"ס שיקום, מטפל עיקרי, מטפלים נוספים, מנהל המחוז. במפגש זה, משתפים במידע הקיים, בוחנים מיהם האנשים שנמצאים במעגל הפגיעה הראשון, מקבלים החלטות על הצעדים שיש לבצעם ומחלקים תפקידים. במידה ומדובר בהתאבדות מתוקשרת מאוד שמקבלת הד ציבורי נרחב, ייתכן וראוי להכריז על מצב חירום, על מנת לפנות משאבים ולגייס אנרגיות לטיפול באירוע.

קיימת חשיבות מכרעת לאיסוף פרטים מהר ככל שניתן וליצור "תמונת מצב" מעודכנת ומדויקת שניתן יהיה להוביל את הדיווחים ולא להגיב אליהם (נראה לי שצריך נוסח מעודן יותר... הכוונה לנהל את האירוע ולא להיות תגובתיים גם בתוך הבית – דיווחים למנכ"ל/דוברות/עובדי האגף וגם כלפי התקשורת).

2. זיהוי מעגלי פגיעה בקרב הלקוחות

נכי צה"ל הקרובים לאדם שהתאבד/ביצע ניסיון חריף עלולים להיות מושפעים מאירוע זה באופן משמעותי. השפעה זו יכולה לכלול הלם, כאב נפשי רב, חוסר תקווה, תסכול ומחשבות/התנהגות אובדנית. על כן, נדרשות פעולות תמיכה בקבוצה זו

א. איתור נכי צה"ל הקרובים לאדם שהתאבד/ניסה להתאבד.

ב. יצירת קשר ראשוני עימם, בחינת מצבים ותשאול לגבי התגובות תוך הבעת אמפטיה ונורמליזציה למצב שבו הם נמצאים, תוך התייחסות לרגשות שונים שעלולים להופיע במצבים אלו כגון: אשמה, כעס, חוסר תקווה, אבל מורכב, בדידות, מחשבות והתנהגות אובדנית.

ג. בחינת אפשרות להזמנת לקוחות לקבוצת עיבוד ראשוני של המקרה – בכדי לאפשר שיתוף, עיבוד, מניעת הסלמה. מפגשי העיבוד ינוהלו על ידי איש מקצוע בעל ניסיון וידע בתחום ההתערבות לאחר אירוע (postvention).

ד. במצבים שבהם מזוהה החרפה במצב הנפשי של מי מהלקוחות במעגל הקרוב – עדכון המטפלות של הלקוח ובקשה לביצוע הערכת סיכון אובדני והמשך פעולות בהתאם למסקנות ההערכה

3. זיהוי מעגלי פגיעה בקרב העובדים

התאבדות/ניסיון אובדני חריף צפויים להשפיע באופן דרמטי גם על עובדי האגף שהיו בקשר עם הלקוח שהתאבד או שהיו בקרבת מקום ההתאבדות (במקרה והאירוע היה בתוך האגף). על כן חשובה מאוד הפעילות גם בקרב העובדים:

א. זיהוי מעגלי פגיעה – מי העובדים שנפגעו רגשית מהאירוע (דרך התייעצות עם מנהל המחוז או גורמים מעורבים אחרים)

ב. כינוס מעגל העובדים הראשוני כמה שיותר סמוך לאירוע על מנת ליידע אותם באירוע ולשתף אותם בצעדים לטיפול. מומלץ לאפשר תגובות ושאלות, וכן להפנות את העובדים במעגל הראשון להמשך ייעוץ והדרכה אצל האדם שימונה לתפקיד. חשוב שהעובדים ייצאו מהמפגש עם הנחיות קונקרטיות לגבי המשך תהליכים מול לקוחות בסיכון. חשוב לשאול מי מרגיש שיכול להמשיך לנהל את האירוע ומי זקוק לסיוע.

ג. הזמנה כללית לעובדים שמרגישים שנפגעו רגשית מהאירוע למפגשי עיבוד ראשוני – שיתוף, עיבוד הרגשות השונים (אשמה, בושה, כעס, תסכול, כאב נפשי, חרדה ועוד). מפגשי העיבוד ינוהלו על ידי איש מקצוע בעל ניסיון וידע בתחום ההתערבות לאחר אירוע (postvention).

ד. מכוון שתהליך עיבוד שכזה הינו מורכב, חשוב להמשיך עם מפגשי עיבוד גם לאחר העיבוד הראשוני.

4. העברת מסרים ושקיפות לעובדים וללקוחות האגף

להתאבדות/ניסיון אובדני מתקשר יש השפעה גם במעגלים רחבים, הן בקרב העובדים והן בקרב לקוחות האגף. על כן קיימת חשיבות רבה להתייחס גם לקבוצות אלו באופן ישיר לאחר אירוע. התייחסויות שכאלו יכולות ליצור תחושת ביטחון בקרב העובדים והלקוחות – כי האירוע עובר תהליך עיבוד וחשיבה בכדי להפחית סיכון למקרים כאלו בעתיד.

4.1 עובדים

א. העברת מסר ראשוני לגבי האירוע – עוד באותו היום מומלץ להוציא הודעה מסודרת שתכלול יידוע על המקרה, תיאור תמצית האירוע, הבעת צער עם המשפחה ועם העובדים והלקוחות, נורמליזציה לרגשות השונים שעולים לאחר אירוע שכזה. פירוט בקצרה של הצעדים שנקטו לטפל באירוע עד כה והפעולות שייעשו עם המשפחה ועם לקוחות האגף.

ב. תיאור התהליך לאחר אירוע - הסבר על תהליך הלמידה והפקת הלקחים, הזמנת עובדים לסייע לתהליך הלמידה במידה והם מרגישים שהם יכולים לספק תובנות/מידע נוסף, הבטחה למתן מידע אודות התהליך לכשיסתיים.

ג. הדגשת חשיבות הערכת סיכון במקרי חשש (כולל זיהוי פרואקטיבי של לקוחות הידועים כבסיכון אובדני), במיוחד לאחר האירוע.

ד. כתיבת דו"ח מסודר לגבי האירוע (במגבלות צנעת הפרט) ובו רקע, תיאור הפעולות שנעשו, מסקנות ולמידה לעתיד, כולל חידוד נהלים ומסרים.

ה. לימוד רוחבי ושיטתי של אירועים והמסקנות בקרב אנשי הארגון.

4.2 לקוחות האגף

התאבדות עלולה להיות טריגר משמעותי ללקוחות הנמצאים בסיכון. המחקר מלמד כי תיאור התאבדות המתוארות בתקשורת באופן סנסציוני, רומנטי ובלתי מאוזן כולל תיאור השיטה והמקום עלול להוביל לעלייה בשיעורי האובדנות, וזאת בשל תהליכי למידה דרך הזדהות. משמע, נכי צה"ל שנמצאים במצב נפשי קשה עלולים להזדהות עם האדם שהתאבד, וככל שרמת ההזדהות עם האדם שהתאבד עולה, כך נוכל לצפות לעלייה ברמת החיקוי של ההתנהגות. על כן קיימת חשיבות רבה למיקוד גם באוכלוסיית נכי צה"ל כולה והעברת מסרים בנושאים אלו:

א. העברת מסר ראשוני לגבי האירוע – הוצאת הודעה מסודרת שתכלול תיאור תמצית האירוע, הבעת צער עם המשפחה ועם העובדים והלקוחות, תיאור בקצרה של הפעולות שנעשו/ייעשו עם המשפחה ועם לקוחות האגף, הדגשת נורמליזציה לרגשות השונים שעולים לאחר אירוע שכזה.

ב. תיאור התהליך לאחר אירוע - הסבר על תהליך הלמידה והפקת הלקחים, הזמנת לקוחות לסייע לתהליך הלמידה במידה והם מרגישים שהם יכולים לספק תובנות/מידע נוסף, הבטחה למתן מידע אודות התהליך לכשיסתיים.

ג. הדגשת חשיבות הפנייה לסיוע בעת מצוקה- הדגשת האפשרות לפנייה לקבלת סיוע, הדגשה כי יש פתרונות ודרכים חלופיות לפעול בהם במצבי מצוקה תוך מתן מידע פסיכו-חינוכי לגבי האפשרויות.

ד. הפרדה בין האדם ובין המעשה. בעוד הנטייה היא להתייחס לאדם באור חיובי, חשוב להתייחס למעשה שעשה באור שלילי ולהדגיש כי יש דרכים אחרות לפתור קשיים, שיש תקווה ודרכים להיעזר. בכל מסר כזה חשוב שיהיה מספר טלפון גורמי סיוע כולל קו ייעודי למצבים אלו.

ה. הזמנת לקוחות החוששים שהם/חבריהם בסיכון לפנות לאגף לשם קבלת הערכת סיכון במקרי חשש במיוחד לאחר האירוע.

ו. בהמשך לכך, בשבועות לאחר התאבדות, יש לתגבר את הקו הטלפוני לסיוע במצבי מצוקה וכן את הקו הטלפוני להתקשרות של נכי צה"ל לאגף.

ז. כתיבת דו"ח מתומצת לגבי האירוע (בתנאי צנעת הפרט) ובו תיאור הפעולות שנעשו, מסקנות ולמידה לעתיד, כולל חידוד נהלים ומסרים.

ח. לימוד שיטתי של האירועים והמסקנות.

חשוב לציין כי גם בשגרה ובמיוחד במצבים שכאלו – אנו ממליצים כי בכל הפניה/מסמך שנשלח מטעם האגף (למעט מכתבים/מסמכים שאינם רלוונטיים לנושא) וכן באופן מודגש באתר האגף, יש לציין שבמצבי מצוקה ניתן לפנות לגורמי טיפול באגף ולפרט על גורמים בקהילה כמו מוקד התמיכה של המשרד 24/7, ער"ן, סה"ר וכן מסגרות טיפול ותמיכה של קופות החולים, משרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה וכד'.

6. העברת מסרים ושקיפות לציבור הרחב דרך התקשורת

אירוע התאבדות משפיע גם במעגלים רחבים כלליים, הן על אנשים בסיכון והן על הלך הרוח הציבורי. על כן חשובה מאוד העבודה בשיתוף פעולה עם התקשורת, לשם העברת מסרים נכונים שיוכלו לסייע לאלו הנמצאים במצוקה וזקוקים לעזרה.

במקרה של התאבדות מתוקשרת (כזו שמקבלת הד תקשורת) מומלץ:

1. ליצור קשר יזום עם כתבי התקשורת המסקרים את האירוע, להעביר מידע כללי רלוונטי תוך הדגשת ההזמנה לפנייה לאגף בעת מצוקה.

2. בקשר עם התקשורת, חשוב לא לעסוק בפרטי המקרה הספציפי אלא להתמקד בהעברת מסרים לגבי אובדנות ומניעת אובדנות, הדגשה של אפשרות לקבלת סיוע, הדגשה לגבי העובדה שאין סיבה אחת ויחידה להתאבדות וכי מניעת התאבדות חשוב שתעשה באופן משותף על ידי האגף, הקהילה ונכי צה"ל.

3. מומלץ להיעזר באנשי מקצוע מתחום מניעת האובדנות לראיונות בתקשורת ותדרכי עיתונאים.

4. מומלץ לקרא [כאן](#) את ההמלצות לפני ראיונות בתקשורת על מקרי התאבדות [וכאן](#) על המלצות לסיקור נכון התאבדות בתקשורת (אותו נכון להעביר לכתבים העוסקים בנושא).

5. מומלץ לשקול פרסום גם באתר האגף ולהיעזר בדוברות ובמשרד פרסום לנושאים אלו.

נספח 1 : דוגמא להודעה לעיתונות לאחר מקרה התאבדות שקיבל הז תקשורתי

משרד הביטחון משתתף בצער המשפחה ונמצא בקשר עם משטרת ישראל וגורמים נוספים לבירור נסיבות האירוע.

לצערנו, התאבדות היא תופעה רחבת היקף שהסיבות לה מגוונות. אחת מהסיבות המרכזיות להתאבדות היא קיום הפרעה נפשית - יותר מתשעים אחוז ממקרי ההתאבדות מתרחשים אצל אנשים שסבלו ממחלה נפשית כגון דיכאון, הפרעה ביפולרית, סכיזופרניה, פוסט טראומה והפרעות אחרות. בשל כך, אנשים שאובחנה אצלם הפרעה נפשית נמצאים בסיכון מוגבר, ובכללם גם כאלו המטופלים באגף השיקום. גורמי סיכון מרכזיים נוספים הם מגדר זכר (80% מהמתאבדים הם גברים) ואירועים טראומטיים בעבר.

אגף השיקום עושה כל שביכולתו בכדי לאתר נכים בסיכון ומתן טיפול מיטבי לקשיים עמם הם מתמודדים. עם זאת, לצערנו בשל מורכבות מצבם של נכי צה"ל וכתוצאה מכך רמת הסיכון הגבוהה, לעיתים האיתור המוקדם והטיפול אינם מספיקים ומתרחש אירוע טראגי של התאבדות.

חשוב להדגיש כי לא נמצא קשר ישיר, בין מקרי ההתאבדות לטיפול הניתן ע"י אגף השיקום, אלא נמצאו גורמי סיכון שונים ורבים, בשילוב עם העובדה שהאגף אחראי על לקוחות שנמצאים בקבוצת סיכון מובהקת להתאבדות.

גם במקרה הספציפי הזה, הטיפול של אגף השיקום בפונה היה איכותי ומיטיב וכלל מתן מלוא הזכויות והטיפול לרבות סיוע ייעודי לפני משורת הדין.

מניעת התאבדות היא משימה חשובה של אגף השיקום בפרט ושל הקהילה בישראל בכלל. אנו מבקשים להדגיש את אפשרויות הטיפול המגוונות העומדות לרשות נכי צה"ל וכל מי שחש מצוקה על רקע שירותו הצבאי וקוראים ללקוחות האגף אשר חווים קשיים נפשיים מכל סוג שהוא, לפנות אלינו לקבלת סיוע.

חשוב לבדוק ולדייק פרסומים בתקשורת, באתר האגף ובהודעות שונות בהקשר למאפיינים אלו המופיעים בנספח 2-3 :

נספח 2: מאפיינים של הסיקור בתקשורת העשויים להפחית חיקוי ולאפשר אווירה ציבורית הקשורה במניעת התאבדות – יש להימנע מתיאור מפורט של השיטה שבוצעה בה ההתאבדות וכן מלהראות (בתכניות דרמה) מצבים של פגיעה-עצמית, שכן אלו מציגים שיטות התאבדות אפשריות העלולות לשמש את הנמצאים במשבר אובדני.

1. אין להמעיט בתוצאות ובהשלכות הגופניות של ניסיון אובדני שהתרחש (נכות, פגיעה מוחית), אך אין צורך להדגיש פגיעה זו, שכן היא עלולה למשוך אנשים שיש להם דחף להיות קורבנות.
2. אם למתאבד היה עבר של הפרעות נפש, אין להתעלם מכך. במקרים רבים מתייחסים אך ורק לאירועי חיים מסוימים כסיבות להתאבדות, והדבר מעוות את המציאות ומדגיש תהליכי סיבה-תוצאה שגויים.
3. ככלל, אין להציג התאבדות כמעשה נטול הסבר, של אדם שלולא כן אפשר היה להתייחס אליו כאל אדם "בריא". חשוב להכיר את הגורמים הרבים להתאבדות ולדווח עליהם, במיוחד על הבעיות הפסיכיאטריות העלולות שלא להתגלות מיד למתבונן מבחוץ (למשל, דיכאון; במיוחד בקרב גברים).
4. יש להמעיט בשימוש בהשטחה של מושגים פסיכולוגיים כגון "דחק" ולהציגם כגורמים להתאבדות. אנשים רבים חווים דחק אולם מעטים מהם מתאבדים. התייחסות לדחק כאל גורם להתאבדות מעלים את המורכבות האישית ואת המצבים המורכבים שבעקבותיהם אדם מתאבד. יש להימנע משימוש במניעים חד-משמעיים ("התאבד כי...") או חד-ממדיים ("התאבד כי ביקש לנקום", "כי רצה להתפרסם").
5. כשאפשר יש להימנע מלהדגיש איכויות חיוביות ואטרקטיביות של המתאבד, כדי להימנע מלהפוך את ההתאבדות לעוד מאפיין מושך שלו. חשוב גם להימנע מלהתייחס להתאבדות כאל מעשה הרואי ("עלה השמימה בגבורה", "לקח אחריות והתאבד")

6. חשוב לפקח על הכותרות – כותרות בלתי-מתאימות עלולות לגרוע מסיפור שיכול היה לתרום למניעת אובדנות.
7. חשוב מאוד להעביר את המסר כי אפשר למנוע התאבדות בעזרת טיפול יעיל.
8. יש ללוות כתבות על התאבדות במידע מפורט על אפשרויות סיוע במצב משבר, כולל בטלפונים של קווי סיוע כגון ער"ן וסה"ר וכן באפשרויות הטיפול באגף השיקום.
9. יש להימנע מסיקור חוזר ומתמשך של מקרי התאבדות, המותיר את הנושא זמן רב בתקשורת ויוצר הד ציבורי. חשוב להסביר לעיתונאים מסקרים את משמעות הנושא.
10. חשוב מאוד להביא לשיתוף פעולה ולדו-שיח מתמשך בין עיתונאים ומומחים לבריאות הנפש, כדי לחדד את הקריטריונים למניעת "אפקט ורתר" ולפתור התלבטויות במקרים מיוחדים.

נספח 3: מאפיינים של הסיקור בתקשורת העלולים להגביר חיקוי

1. הצגת הסברים פשטניים להתאבדות. התאבדות לעולם אינה תוצאה של אירוע בודד או של גורם אחד, אלא תוצאה של יחסי גומלין בין גורמים רבים, הקשורים גם לעברו של האדם וגם למצבו בהווה.
2. דיווח חוזר, מתמשך ומוגזם על התאבדות בחדשות. מצב זה מגביר את העיסוק של אנשים בסיכון, ושל צעירים במיוחד, באובדנות.
3. סיקור סנסציוני ודרמטי. עדיף להפחית בתיאורים מורבידיים וברומנטיזציה של המוות, להימנע מצילום ההלוויה ומצילום חדרו של המתאבד ומקום ההתאבדות.
4. דיווח מפורט על שיטת ההתאבדות.
5. הצגת ההתאבדות כאמצעי לפתור בעיות.
6. תיאורים מפארים של המתאבד. סיקור יוביל לחיקוי אם ידגיש את מאפייני האבל הקהילתי – תחושת האובדן, ימי זיכרון, הורדת הדגל לחצי התורן. פעולות כאלה מרמזות כי המתאבד היה אדם מכובד ומוערך, וכך אולי גם ההתאבדות עלולה לזכות בהילה חיובית.
7. התמקדות רק במאפיינים חיוביים של המתאבד. עדיף להימנע מראיונות שבהם חברים ובני משפחה מתארים רק את הצדדים החיוביים שלו ואת היכולות שלו ונמנעים מלתאר את הקשיים והבעיות שהתמודד עמם.