



30/04/2023  
ט' אייר/תשפ"ג  
סימוכין: 431126023

## אמות מידה להתערבות ריפוי בעיסוק בקרב אנשים עם הפרעת ויסות חושי

סימוכין: למעבר לחוזר מנהל הרפואה 11/2015 נהלי עבודה – השירות הארצי לריפוי בעיסוק  
למעבר לניהול רשומה רפואית על פי אמות מידה לניהול רשומת מטופל במערכת הבריאות 9/2019

המסמך נכתב ע"י:

שמעונה לב-און, השירות הארצי לריפוי בעיסוק - חטיבת הרפואה, משרד הבריאות  
דר' אביבה יוכמן, האוניברסיטה העברית; דר' תמי בר שליטא, אוניברסיטת תל-אביב; חוליה זלצמן;  
סיגל בירן; פרופ' עינת גל, אוניברסיטת חיפה

## תוכן עניינים

1	כללי	2
2	מטרת המסמך	2
3	מונחים	2-3
4	רקע	3-4
5	אחריות המרפאים בעיסוק	5
6	הערכה ואבחון של הפרעת ויסות חושי	5-7
7	תכנית טיפול	7-9
8	הדרכה	9
9	מסגרות בהן ניתן השירות	9
10	חובת ניהול רשומה	9



## 1. כללי

מסמך זה מתאר את מתן שירותי ריפוי בעיסוק בתחום האבחון והטיפול בקרב אנשים עם הפרעת ויסות חושי.

אמות מידה אלו גובשו על ידי קבוצת עבודה של נשות מחקר מובילות מהאקדמיה, מרפאות בעיסוק מנוסות בתחום העובדות עם ילדים, נוער ומבוגרים במסגרות שונות, כגון: יחידות ומכונים להתפתחות הילד, מחלקות אשפוז ואשפוז יום פסיכיאטרי, מרפאות יום, משרד החינוך וקליניקות פרטיות.

## 2. מטרת המסמך

מטרת מסמך זה לקבוע סטנדרט ברור ואחיד למתן שירותי ריפוי בעיסוק בטיפול באוכלוסייה זו ובכך לקדם שירותי ראוי ומקצועי ובקרה נאותה.

## 3. מונחים

- 3.1. **עיבוד חושי** - תהליך נוירולוגי המארגן מידע חושי מכל מערכות החישה, כולל רישום, ויסות ואינטגרציה של גירויים חושיים, המאפשר להגיב ולפעול באופן מותאם ויעיל.
- 3.2. **ויסות חושי** - התהליך שבו מערכת העצבים המרכזית משמרת איזון בין אקסיטציה ואינהיביציה (עירור ודיכוי), על מנת לווסת ולארגן את העוצמה, משך ואופי התגובות לגרייה חושית בצורה מדורגת ומותאמת לסיטואציה, כדי לאפשר רמה אופטימלית של תפקוד והסתגלות למצבים משתנים.
- 3.3. **ויסות עצמי** - מתייחס לתהליכים המאפשרים לאדם לכוון ולנטר את הקשב, המחשבות, הרגשות וההתנהגות בהתאם לדרישות הפעילות וההקשר לשם השגת תפקוד מיטבי. מושג זה הינו רב ממדי ומתייחס לממדי ויסות נפרדים, אך חופפים במידה מסוימת, כולל ויסות רגשי, ויסות קוגניטיבי (תפקודים ניהוליים) וויסות חושי.
- 3.4. **הפרעת ויסות חושי (Sensory Modulation Dysfunction - SMD)** - מצב בריאותי המאופיין בקושי בתפקוד ובהשתתפות בעיסוקים כתוצאה מפגיעה ביכולת לווסת ולהתאים את התגובה ההתנהגותית לגירוי חושי באחת או יותר ממערכות החישה. קושי זה מתבטא בתגובות שאינן בהלימה לדרישות הפעילות והסביבה.
- 3.5. **תגובתיות-יתר חושית (Sensory Over-Responsivity - SOR)** - אנשים עם תגובתיות יתר לגרייה חושית חווים גירוי חושי טיפוסי ולא מזיק כגירוי לא נעים, מפריע ואף כואב, וכתוצאה מכך מנסים להימנע מהגירוי או מגיבים לגרייה בעוצמה חזקה יותר למשך זמן ארוך יותר.
- 3.6. **תת-תגובתיות חושית (Sensory Under Responsivity - SUR)** - אנשים עם תת-תגובתיות לגרייה חושית מגיבים פחות לגירוי חושי המופיע בסביבתם או נראים כמתעלמים ממנו וזמן



- התגובה שלהם לגירוי חושי איטי. בשל כך, נדרש להם גירוי חושי בעוצמה חזקה יותר או למשך זמן ארוך יותר כדי ליצר תגובה.
- 3.7. **חיפוש חושי (Sensory Seeking/Craving)** - אנשים עם חיפוש חושי מאופיינים בהשתוקקות לגרייה חושית מגוונת, חזקה, למשך זמן ממושך, ומעורבים באופן פעיל בפעילויות המספקות גרייה זו באופן הפוגע בתפקודם.
- 3.8. **השתתפות** - מעורבות של האדם במגוון עיסוקים משמעותיים במצבי חיים שונים. מושג זה הוא רב ממדי הכולל את ממד העשייה (doing) המתבטא בתדירות ובאיכות הביצוע ואת ממד המעורבות המתבטא בהרגשה ובחוויה האישית של האדם (being).
- 3.9. **עיסוקים** - עיסוק הוא קבוצה של פעילויות ומטלות שהאדם עושה בחיי היום-יום שלו, המקבלות משמעות וערך על-ידי האדם והתרבות. עיסוק הוא כל דבר שאנשים עושים, כולל פעילויות יום-יום בסיסיות ואינסטרומנטליות, לימודים, משחק, פנאי, השתתפות חברתית ותרומה למסגרת החברתית והכלכלית של הקהילה.
- 3.10. **תפקוד/ביצוע עיסוקי** - היכולת להוציא לפועל עיסוקים נבחרים כתוצאה מיחסי הגומלין שבין האדם, הסביבה והעיסוק.
- 3.11. **פרופיל עיסוקי** - מידע לגבי ההיסטוריה העיסוקית (עיסוקים בעבר ובהווה), שגרות והרגלים, תחומי עניין, ערכים וצרכים של האדם מנקודת מבטו.
- 3.12. **התאמות** - אסטרטגית התערבות המכוונת לשינוי הסביבה (הפיזית/חברתית/תרבותית), שינוי דרישות הפעילות או מתן טכניקות מפצות בכדי לאפשר תפקוד מיטבי.

#### 4. רקע

עיבוד מידע חושי מהווה תהליך כוללני של רישום, ויסות ואינטגרציה של גירויים חושיים מכלל מערכות החישה לכדי תגובה יעילה. מערכות החישה כוללות: 1. ראייה, 2. שמיעה, 3. טעם, 4. ריח, 5. מגע, 6. שיווי-משקל, 7. תחושת מצב (proprioception) ו-8. כאב. עיבוד מידע ממערכות החישה והאינטגרציה ביניהן מהווים יחד בסיס לכל עיבוד מידע גבוה יותר. פגיעה בכל אחד ממרכיבי עיבוד המידע החושי תביא להפרעה בתפקוד ובהשתתפות בעיסוקים.

הפרעת ויסות חושי Sensory Modulation Dysfunction (SMD) - הינה הפרעה נירוו-התפתחותית, המלווה את האדם לאורך החיים, ששכיחותה בקרב ילדים ומבוגרים הינה בטווח שבין 5-16%. כמו כן, בקרב אוכלוסיות עם לקויות נירוו-התפתחותיות אחרות, מצבי בריאות נירולוגיים, מצבים פסיכיאטריים וכאב כרוני, השכיחות של SMD גבוהה בהרבה בשל קומורבידיות גבוהה בין SMD למצבי הבריאות השונים, והן בשל היות SMD גורם סיכון להתפתחות של מצבי בריאות שונים.

ההמצאות של SMD עלולה להשפיע על התמונה הקלינית במצבי הבריאות השונים. הפרעת ויסות חושי עלולה לפגוע בתפקוד ובהשתתפות באחד או יותר מתחומי העיסוק.



אבחנה של מרפאים בעיסוק להפרעת ויסות חושי ניתנת רק כשאופן התגובה לגרייה חושית פוגע בתפקוד היומיומי, בהשתתפות, ברווחה האישית ו/או באיכות החיים. הפגיעה באלו עלולה לכלול גם קושי מהותי ברמת פניות, במימוש יכולות ובדימוי עצמי. מאחר ומדובר בהפרעה "שקופה", שאינה נראית לעין, לעיתים קרובות ביטוייה ההתנהגותיים דומים ו/או משותפים למצבי בריאות שונים, ולכן נדרשת מקצועיות בתחום לצורך אבחנה מדויקת ומבדלת. חשוב להדגיש, כי ישנן ראיות מחקר המצביעות על כך שאנשים עם הפרעת ויסות חושי מעבדים מידע בצורה שונה וייחודית במערכת העצבים האוטונומית ובמערכת העצבים המרכזית, כולל מנגנוני כאב, וזאת בהשוואה לאוכלוסייה טיפוסית ולאוכלוסיות קליניות אחרות. עדויות אלו מתקפות את ההפרעה כעומדת בפני עצמה.

דפוס התגובה לגרייה חושית שונים מאדם לאדם, שונים בין מערכות החישה בכל אדם, ומושפעים במידה רבה מסביבתו הפיזית והאנושית. עם זאת קיימים שלושה דפוסים עיקריים של הפרעת ויסות חושי: תגובתיות-יתר חושית, תת-תגובתיות חושית וחיפוש חושי, אשר עשויים להופיע בנפרד או בצירופים שונים, וכן לבוא לידי ביטוי במערכת חישה אחת או יותר.

בספרות ישנן מספר קלסיפיקציות המתייחסות לתתי הסוגים השונים של עיבוד מידע חושי, כולל תגובתיות-יתר ותת-תגובתיות. יחד עם זאת, הקלסיפיקציות נבדלות ביניהן בהתייחסות לאנשים עם חיפוש חושי, לרבות התפיסה שחיפוש חושי יכול להיות תת סוג העומד בפני עצמו.

חיפוש חושי הינו דפוס התנהגות מפצה במצבים של תגובתיות-יתר, תת-תגובתיות ו/או קושי בדיסקרימינציה סנסורית. בנוסף, הפרעה זו פוגעת בוויסות העצמי לרבות השלכות רגשיות וקשביות האופייניות לאנשים עם הפרעת ויסות חושי בכלל, ועם ביטויים שונים בתתי הסוגים השונים, לרבות קשיי קשב, מצוקה פסיכולוגית, התנהגות נמנעת, חרדה ודכאון. כמו גם, השלכות על התפקוד המשפחתי של המטופל, כגון ירידה בתחושת מסוגלות הורית, קושי בוויסות הדדי, פגיעה במערכות יחסים המאפיינות גם הן את ההפרעה.

לאור האמור לעיל, המאפיינים הייחודיים של אדם עם הפרעת ויסות חושי חייבים לקבל ביטוי לאורך כל תהליך ההתערבות בריפוי בעיסוק. על כן, תהליך ההתערבות הינו בראש ובראשונה ממוקד לקוח ומשפחתו כאחד. זאת ועוד, לאור העובדה שהפרעת ויסות חושי מופיעה במגוון רחב של מצבי בריאות, יש להתייחס לצרכים הייחודיים הקשורים למצב הבריאות לצד אלו של ההפרעת הויסות החושי.

תהליך ההערכה וההתערבות בריפוי בעיסוק מעוגן במודלים תיאורטיים וישומיים המכירים ביחסי הגומלין בין אדם-עיסוק-סביבה ומתבסס על התפיסה המקצועית הקובעת כי יש צורך להתייחס למכלול הגורמים המאפשרים והמגבילים תפקוד והשתתפות (למעבר [נייר עמדה ריפוי בעיסוק בקרב אוכלוסייה עם הפרעת ויסות חושי לאורך החיים](#)).

התערבות ריפוי בעיסוק הינה לרוב חלק מתוכנית טיפול של צוות רב-מקצועי ורב-מערכתי, אשר בעבודה משותפת נותנת מענה רחב לצרכי האדם המטופל ומשפחתו.



## 5. אחריות המרפאים בעיסוק

- 5.1. הערכה ואבחון.
- 5.2. סיוע באבחנה מبدלת.
- 5.3. התאמת תכנית טיפול לצרכי המטופל וסביבתו הקרובה/הסביבה המשמעותית עבורו.
- 5.4. תיעוד ההתערבות הטיפולית ברשומה הרפואית.
- 5.5. יעוץ והדרכה לצוותים, הורים ואנשי חינוך ליישום תכנית ההתערבות הטיפולית.
- 5.6. הנגשת מידע למשפחה ו/או למטפל העיקרי, לאנשי טיפול, לאנשי חינוך ואחרים בקהילה הקשורים בשגרת חייו של המטופל.
- 5.7. התאמה והנגשת הסביבה (פיזית, אנושית, חושית) והתאמת ציוד.
- 5.8. כתיבת תכנית המשך/סיום הכוללת המלצות להמשך התערבות המבוססת על תוצאות הטיפול ומשאבי המטופל.

## 6. הערכה ואבחון של הפרעת ויסות חושי

תהליך ההערכה נעשה במקרים שבהם סיבת ההפניה מעלה חשד כי למטופל יש הפרעת ויסות חושי אשר פוגעת בתהליך ההתפתחות, באיכות החיים ובהשתתפות בחיי היום-יום בתחומי העיסוק השונים. כמו כן, הערכת תחום זה נעשית לאוכלוסיות אשר ידוע לגביהם כי קיימת שכיחות גבוהה של הפרעת ויסות חושי.

### 6.1 מטרת ההערכה:

- 6.1.1 קביעת אבחנה של הפרעת ויסות חושי וכן קביעת מוקדי ודרכי ההתערבות.

### 6.2 מוקדי ההערכה:

- 6.2.1 הערכת עוצמות ותחומי עניין של המטופל.
- 6.2.2 הערכת הפרופיל החושי הייחודי של המטופל והאופן שבו פרופיל זה מאפשר או מגביל תפקוד והשתתפות בתחומי העיסוק השונים, השגרות וההרגלים של המטופל ומשפחתו ו/או המטפל העיקרי.
- 6.2.3 הערכת גורמים מאפשרים ומגבילים בסביבות השונות: המאפיינים החושיים של הסביבות האנושיות והלא-אנושיות שבהן המטופל מתפקד ומידת ההתאמה בין הפרופיל החושי הייחודי של המטופל לדרישות של סביבות החיים השונות שבהן הוא מתפקד.
- 6.2.4 המלצה לגבי הצורך בטיפול וכיווני הטיפול המרכזיים.
- 6.2.5 תחילת תהליך קביעת מטרות התערבות ראשוניות בהתאם לסדרי העדיפויות של המטופל ומשפחתו ו/או המטפל העיקרי.



## 6.3 תהליך ההערכה:

### 6.3.1 ההערכה נעשית באופן שהינו Top-Down:

6.3.1.1 איסוף מידע מהמטופל ו/או משפחתו ו/או מכל מטפל עיקרי אחר ומגוון מקורות

נוספים לשם קביעת פרופיל עיסוקי וניתוח ביצוע עיסוקי.

6.3.1.2 איסוף מידע בעזרת כלי הערכה סטנדרטים ושאינם סטנדרטיים, שימוש בכלי

אבחון סטנדרטי אחד לפחות המעריך ויסות חושי, בהתאם לסוג האוכלוסייה

ולמקום מתן השירות.

6.3.1.3 מומלץ להעביר שאלון סטנדרטי להערכת השתתפות.

6.3.1.4 שימוש במדד תוצאה סטנדרטי (כגון ה-COPM).

6.3.1.5 תצפית בסביבה אחת לפחות. מומלצת תצפית בסביבה הטבעית ככל הניתן.

6.3.2 תהליך הערכה ייעודי להפרעת ויסות חושי מתקיים בשלושה מפגשים לפחות, כולל כתיבת

דוח:

6.3.2.1 לפני המפגש הראשון - העברת שאלונים למילוי (להערכת ויסות חושי והשתתפות)

וקבלתם חזרה לפני מפגש האבחון. קידוד וניתוח השאלונים וממצאיהם מהווים

בסיס למפגש הראשון.

6.3.2.2 במהלך המפגש הראשון:

(\* בתחום הילדים - המפגש הראשון נערך עם ההורים בלבד).

א. מתקיים ראיון לקביעת הפרופיל העיסוקי.

ב. נבחנות מטרות התערבות ראשוניות בהתאם לסדרי העדיפויות של

המטופל/המשפחה ו/או המטפל העיקרי (דיוק מטרות ההתערבות ושימוש

במדד תוצאה סטנדרטי, כגון ה-COPM, נעשה בתחילת תהליך ההתערבות).

ג. בנוסף, מכלול המידע שנאסף מהווה בסיס למיקוד מפגש ההערכה השני

(בתחום של ויסות חושי ותחומים נוספים שעולה צורך להתמקד בהם),

ולחשיבה באשר לצורך בהמשך אבחון משותף עם צוות פסיכוסוציאלי במידה

ויש קשיים רגשיים.

6.3.2.3 במהלך המפגש השני:

א. המשך תהליך ההערכה לרבות תצפית לפחות באחת הסביבות.

ב. מטרות מפגש זה הינן:

○ המשך העמקה ודיוק של האבחנה של הפרעת ויסות חושי על-ידי

בחינת תגובתיות המטופל לגרייה חושית בהתאם לתחומים שדווחו

כמאתגרים במפגש הראשון.

○ בחינת מאפייני התנהגות ויכולת המטופל לוויסות עצמי.



- הערכה תפקודית וניתוח הביצוע העיסוקי במטלות תפקודיות רלוונטיות.
- בירור משותף של מטרות התערבות בהתאם לרצונותיו של המטופל.
- במידת הצורך, המלצה להמשך הערכת תחומים נוספים מלבד הפרעת ויסות חושי (כגון הבחנתיות חושית, תפקוד מוטורי, מרכיב קוגניטיבי ורגשי).

#### 6.3.2.4. במהלך המפגש השלישי נכתב דוח אשר כולל:

- א. סיכום מכלול המידע שנאסף.
  - ב. הסבר על האופן שבו הפרופיל החושי (ומרכיבי תפקוד נוספים רלוונטיים) ומאפייני הסביבה מאפשרים ומגבילים את תפקוד והשתתפות המטופל.
  - ג. התייחסות לצורך בשירותי ריפוי בעיסוק.
  - ד. תדירות ומשך זמן משוער של ההתערבות.
  - ה. מטרות התערבות.
  - ו. גישת התערבות מומלצת.
  - ז. במידת הצורך, המלצות נוספות לטיפול מעבר לטיפול בריפוי בעיסוק.
- 6.3.3. המידע נמסר למטופל ולמשפחתו ו/או למטפל העיקרי. חשוב להדגיש בפניהם את חשיבות מסירת מידע זה לגורמים רלוונטיים נוספים בהתאם לצורך.
- 6.3.4. בנוסף, מידע זה משמש גם נקודת בסיס למדידת התקדמות ויעילות הטיפול.

## 7. תכנית טיפול

### 7.1. גישות התערבות:

תכנית ההתערבות מסתמכת על גישות התערבות מקובלות הפונות לערוצי שינוי שונים, לרבות גישות רמידיאליות, גישות תפקודיות, התאמת סביבה וגישה פסיכו-חינוכית. בחירת גישות ההתערבות נעשית בהתאם לשיקול הדעת הקליני של המטפל המסתמכות על ראיות מחקריות ככל שקיימות, ובשיתוף של המטופל, משפחתו, ו/או המטפל העיקרי וגורמים טיפוליים ואחרים, במידת הצורך.

### 7.2. מטרת ההתערבות:

7.2.1. המטרות הממוקדות של ההתערבות הינן תפקודיות, בהקשר ספציפי, מדידות וברורות השגה ונקבעות בתחילת הטיפול בשיתוף בין המרפאה בעיסוק, המטופל ומשפחתו ו/או המטפל העיקרי בהתאם לסדרי העדיפויות המוסכמים ביניהם. מטרות ההתערבות מנוטרות באופן מתמשך ומתעדכנות על-פי הצורך.



## 7.2.2. מטרות ההתערבות כוללות:

- 7.2.2.1. לקדם איכות חיים של המטופל ומשפחתו ו/או המטפל העיקרי.
- 7.2.2.2. לשפר השתתפותו של המטופל במכלול תחומי העיסוק במדדים של איכות, משך זמן, תדירות, הנאה ומגוון, וכן שיפור מימוש פוטנציאל אישי.
- 7.2.2.3. לאפשר חוויה חיובית של מסוגלות לוויסות עצמי בתפקודי יומיום ובמעברים בין פעילויות.
- 7.2.2.4. למסגר מחדש (Reframing) תיקוף ומתן ידע אודות הפרעת הוויסות החושי, השלכותיה ודרכי התערבות.
- 7.2.2.5. להשתמש בפעילויות המכוונות לוויסות רמות עוררות על-ידי הגברה או דיכוי של גרייה חושית תוך התאמת סוג, עוצמה, משך ותדירות הגירוי תוך לקיחה בחשבון את רמת העוררות ואת דפוס התגובתיות לגרייה חושית של המטופל וגורמים בסביבתו.
- 7.2.2.6. להרחיב אסטרטגיות (סנסוריות, רגשיות וקוגניטיביות) של המטופל ומשפחתו ו/או המטפל העיקרי, התומכות בוויסות עצמי ושיפור יחסים בינאישיים בכלל ואינטראקציה הורה-ילד בפרט ובכלל זה שיפור איכות ההקשבה למרחב האישי והצרכים של כל השותפים.
- 7.2.2.7. ללמד טכניקות לסגור עצמי.
- 7.2.2.8. להתייחס ליחסי הגומלין בין דפוסי הוויסות החושי של המטופל למול אלו של המרפאה בעיסוק, המשפחה ו/או המטפל העיקרי.
- 7.2.2.9. להעצים את המשפחה ו/או המטפל העיקרי כמתווך בתהליך השינוי.
- 7.2.2.10. לשפר את ההלימה בין צרכי המטופל ומשפחתו ו/או המטפל העיקרי לבין דרישות הפעילות והסביבה.

## 7.3. סיום הטיפול:

- 7.3.1. הטיפול מסתיים כאשר:
  - 7.3.1.1. תוצאות הטיפול המצופות הושגו (ברובן);
  - 7.3.1.2. חל שינוי במצב המטופל, המונע המשך התערבות;
  - 7.3.1.3. מוצתה יכולתו של המטופל ואין התקדמות;
  - 7.3.1.4. הומלץ להעביר את המטופל להמשך התערבות אחרת ו/או מסגרת אחרת;
  - 7.3.1.5. החלטת המטופל, משפחתו, המטפל העיקרי, ו/או אחר רלוונטי להפסיק את תהליך הטיפול;
  - 7.3.1.6. כאשר המטופל סיים את מספר הטיפולים אליהם הוא זכאי;
  - 7.3.1.7. החלטת הנהלת מקום מתן השירות או הגורם המממן.





- 7.3.2. עם סיום הטיפול יש להמליץ על המשך ליווי ומעקב, על-פי הצורך.
- 7.3.3. עם סיום הטיפול יש לציין מול המטופל ו/או משפחתו ו/או מטפל עיקרי שהפרעת ויסות חושי יכולה לקבל ביטויים שונים לאורך החיים ועל כן יתכן ובשלב התפתחות שונים ובמצבי חיים משתנים יהיה חשוב לשקול ייעוץ והתערבות נוספת בהתאם לצורך.
- 7.4. אופן הטיפול:**
- 7.4.1. הטיפול כולל טיפול פרטני, ו/או קבוצתי (למטופל, למשפחתו ו/או למטפל העיקרי או טיפול הורה-ילד), הדרכה/coaching להורים/ למטפל עיקרי.
- 7.4.2. הטיפול יכול לכלול בנוסף: יעוץ והדרכה לצוותים רפואיים, למקצועות הבריאות ולצוות החינוכי.

## 8. הדרכה

- 8.1. על צוות המרפאים בעיסוק לקבל הדרכה מקצועית בהתאם לנוהל הדרכה 1.4. למעבר [לחוזר מנהל הרפואה 11/2015 נהלי עבודה – השירות הארצי לריפוי בעיסוק](#).
- 8.2. מומלץ כי הצוות יקבל הדרכה מקצועית ייעודית ע"י מדריכה בעלת 5 שנות ניסיון, שעברה קורס מוכר בנושא ויסות חושי בהיקף של 26 שעות אקדמיות לפחות.
- 8.3. על הצוות להשתתף בהשתלמויות ובלמידה הקשורים לתחום הוויסות החושי ולתחומים רלוונטיים לטיפול באוכלוסייה זו.

## 9. מסגרות בהן ניתן השירות

שירותי ריפוי בעיסוק בתחום הוויסות החושי ניתנים בכל מסגרת בה ניתן שירותי ריפוי בעיסוק, וכוללים מעונות יום שיקומיים, יחידות ומכונים להתפתחות הילד, משרד החינוך, הוסטלים, מרפאות ומחלקות לבריאות הנפש, מרפאות ומכוני שיקום וכאב, מחלקות גריאטריות, בתי אבות ומרכזי תעסוקה. מכל מסגרת יכולים להפנות לשירות: המטופל, הורים, צוות חינוכי, רופא מטפל, מטפל ממקצועות הבריאות והפסיכוסוציאלי.

## 10. חובת ניהול רשומה

לכל מטופל יש לנהל רשומה בתיק הרפואי כנדרש על-פי חוק זכויות החולה ועל-פי אמות המידה לניהול רשומת מטופל במערכת הבריאות. למעבר [לניהול רשומה רפואית על פי אמות מידה לניהול רשומת מטופל במערכת הבריאות 9/2019](#). למעבר [לחוזר מנהל הרפואה 11/2015 נהלי עבודה – השירות הארצי לריפוי בעיסוק](#).

**אמות מידה אלו מחייבות את כל העוסקים במתן שירותי ריפוי בעיסוק בקרב ילדים, נוער ומבוגרים עם הפרעת ויסות חושי. השירות הארצי לריפוי בעיסוק - חטיבת הרפואה, משרד הבריאות.**

תודות לגב' אורלי בוני, משרד הבריאות  
 שירה בר, פז רינטלר, איילה וינשטיין, נורית בן זיו, אביטל מאירוביץ.