



המוסד לביטוח לאומי
אגף הקרנות – קרן סיעוד



משרד הרווחה
והשירותים החברתיים



מרכזי היום לאן? מיפוי השירותים מגמות וכיווני פעולה לשנים 2018-2023

פרופ' הלל שמיד
יעל בן ציון-כוכנביץ
הילה רימון גרינשפן

7 קרנות

חשון התשע"ט, אוקטובר 2018





המוסד לביטוח לאומי
אגף הקרנות- קרן סיעוד

מרכזי היום לאן? מיפוי השירותים מגמות וכיווני פעולה לשנים 2018-2023

פרופ' הלל שמיד
יעל בן ציון-כוכנביץ
הילה רימון גרינשפן

7 קרנות

ירושלים, חשוון התשע"ט, אוקטובר 2018

www.btl.gov.il

פתח דבר

מהפכת הזדקנות האוכלוסייה בעולם ובישראל מעמידה אתגרים רבים לפתחם של הגורמים המטפלים בזקנים בקהילה, ובעיקר עבור קובעי המדיניות.

נושא מרכזי היום הינו בליבת העשייה המשותפת של משרד הרווחה ושל המוסד לביטוח לאומי. מאחורי הרציונל להקמת מסגרות של מרכזי היום עמד הרצון לבניית רצף שירותים עבור הזקנים המוגבלים להישארותם בבית.

השנים האחרונות, עם העלייה במספר הזקנים בקהילה, ופתוח מואץ של שירותי קהילה נוספים הביא לפתחנו כקובעי מדיניות את שאלת מיצובם של מרכזי היום והתאמת לאוכלוסיית הזקנים במאה ה-21.

לצורך כך חברו קרנות הביטוח הלאומי - קרן סיעוד, בשיתוף משרד הרווחה לביצוע חשיבה מחודשת להמשך תפעולם של מרכזי היום. החשיבה המשותפת נעשתה בניהולו ובסיועו של פרופ' הלל שמיט מאוניברסיטת ירושלים וצוות של ועדה מלווה שכללה אנשי אקדמיה ואנשי שטח.

אנו שמחים להביא בפניכם תוצרי וועדת ההגוי המהווה בסיס לדיון יישומי שעומד בפנינו כעת.

אנו מודים לפרופ' הלל שמיט וחברי ועדת ההיגוי, לצוות המוביל לגב' ורד שחם, לגב' סימה אבישר-חבר סגנית מנהלת קרן הסיעוד וגב' אורנה בר מנהלת קרן סיעוד שהיו הרוח הנושבת מאחורי החשיבה.

עו"ד איציק סבטו

גב' גלית מבורך

מנהל אגף הקרנות

מנהלת אגף אזרחים ותיקים

המוסד לביטוח לאומי

משרד הרווחה והשירותים חברתיים

שלמי תודה

סקר זה לא היה יוצא לפועל ללא היוזמה, התמיכה, הסיוע והעצה הטובה של מספר רב של אנשים שטובת האזרחים הותיקים מול עיניהם. לכל אלה אנו חייבים תודה ומעריכים את תרומתם.

היוזמה לעריכת הסקר הייתה של האגף לאזרחים ותיקים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים בראשות גלית מבורך והמפקחת הארצית ורד שחם ושל אגף הקרנות במוסד לביטוח לאומי בראשות עו"ד יצחק סבטו, ובמיוחד של מנהלת קרן הסיעוד, אורנה בר, וסגניתה סימה אבישר חבר. תודתנו העמוקה להם על הליווי המקצועי ועל שחלקו איתנו את הידע והניסיון הרב שצברו בעבודתם בפיתוח שירותים בתחום הזקנה בכלל ובמרכזי היום בפרט.

את עריכת הסקר ליוותה ועדת היגוי שהורכבה מנציגי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, המוסד לביטוח לאומי, מרכזי היום, עמותות למען הזקן, המגזר הפרטי, מכון מאיר-סג"ר גוינט ברוקדייל ונציגי האקדמיה. הדיונים בוועדת ההיגוי היו חשובים ומפריים. המשוב שהתקבל סייע לעורכי הסקר ללבן לעומק סוגיות ודילמות העומדות לפתחם של מרכזי היום. אנו מוקירים את תרומת חברי הוועדה.

תודה מיוחדת אנו חבים למנהלי ולמנהלות של המרכזים, שעזרו לנו נפגשו לשוחח ארוכות וחשובות. המנהלים והמנהלות פרושו בפנינו את הסוגיות והבעיות שהם מתמודדים עימן, בניסיון לתת את השירות המיטבי לזקנים המגיעים למרכז.

תודה לבני המשפחה של הלקוחות הזקנים ששיתפו עימנו פעולה ונענו לבקשתנו להשיב לשאלונים המבטאים את עמדותיהם ויחסם למרכז היום ולקשר בינו לביןם. תשובותיהם חשובות לטיוב איכות הטיפול בבן משפחתם ולשיפור התפקוד של מרכזי היום בהווה ובשנים הקרובות.

תודה למרואיינים הרבים שפגשנו במהלך עריכת הסקר, ובהם אנשי אקדמיה בכירים, מנהיגי ציבור, ראשי ארגונים המקדמים שירותים לאזרחים ותיקים, יו"ר של עמותות למען הזקן, נציגי המגזר הפרטי ורבים אחרים. הניסיון הרב שצברו בתחומי העניין והעיסוק שלהם לא יסולא בפז. כל אחד מהם חשף בפנינו היבטים שונים הקשורים ברווחת הזקנים והמליץ על פעולות שיש לנקוט כדי לשפר את איכות חייהם. אנו מודים להם על הזמן שהקדישו לנו ועל הידע והמידע שהעמידו לרשותנו.

לבסוף, אחרונים אחרונים חביבים הם הזקנים המבקרים במרכזי היום. שמחנו מאוד על האפשרות לפגוש אותם, לשוחח עימם וללמוד מניסיונם על מרכזי היום שבו הם שוהים. הם שמחו על ההזדמנות להיפגש עימנו ולחלוק את רגשותיהם ועמדותיהם כלפי הצוותים, הניהולי והטיפולי, וכלפי תרומת מרכזי היום לאיכות חייהם. הראיונות איתם והסכמתם להשיב על שאלון בסבלנות רבה ראויים להערכה רבה. אנחנו מאחלים להם עוד שנים רבות בבריאות טובה.

הילה רימון-גרנישפן

יעל בן ציון-כוכנוביץ

פרופ' הלל שמיד

תקציר

מרכזי היום לזקנים נוסדו לפני כשלושים ושבע שנים, והם מהווים את אחד השירותים העיקריים לזקנים מוגבלים ותשושים במסגרת הקהילה. במהלך עשרות השנים האחרונות חלו שינויים רבים באוכלוסיית היעד – הזקנים לקוחות המרכזים. השינוי העיקרי הוא הגידול במספר האנשים בני 65 ומעלה. הם מהווים עתה 11.1% מאוכלוסיית ישראל. קצב הגידול של בני 65 ומעלה הוא כפול מזה של האוכלוסייה הכללית בישראל בין 1955 ל-2015 (4.8% זקנים בראשית ימיה של המדינה, לעומת 11.1% זקנים בסוף שנת 2015). קצב הגידול של בני 75 ומעלה היה אף מהיר יותר מזה של בני 65 ומעלה. הצפי הוא שבשנת 2020 40% מבני 65 ומעלה יהיו בני 75 ומעלה ו-24% צפויים להיות בני 80 ומעלה. גידול משמעותי יש במספר הזקנים המוגבלים והסיעודיים התלויים בזולת לביצוע פעולות בתחום האישי ופעולות הקשורות במשק הבית וכן במספר הזקנים החווים ירידה קוגניטיבית משמעותית המאפיינת גם את אלו מ"הזקנים הצעירים" (בגילים 40-60) המוכרים כ"תשושי נפש". אנו עדים גם לעלייה ברמת ההשכלה אך גם בתחושת הבדידות עם העלייה בגיל.

אוכלוסיית היעד הפוטנציאלית של מרכזי היום הם הזקנים זכאי חוק ביטוח סיעוד. אך אלה מהווים רק 7% מסך כל הזקנים זכאי חוק ביטוח סיעוד. מבקרים אחרים הם מופני המחלקות לשירותים חברתיים, משרד הביטחון ופונים פרטיים. המאפיינים הבולטים של אוכלוסיית הזקנים המבקרים במרכזים מתאימים למאפייני האוכלוסייה הכללית של הזקנים: מרביתם בני 81 ומעלה, גרים בגפם, אלמנים, נשים יותר מגברים, רמת המוגבלות שלהם גבוהה (אחוז הזכאים לרמות הגבוהות של חוק ביטוח סיעוד מתוך סך כל המבקרים במרכזים הכפיל עצמו בשנים 2008-2012 מ-11% ל-22%, ומגמת העלייה נמשכת), הם נעזרים במטפל אישי, וכ-50% מהם נמצאים במרכזי היום למעלה משלוש שנים. באשר לתשושי הנפש, 72% מהם הצטרפו למרכז היום טרם התפתחה אצלם דמנציה, 58% שהו במרכז עד שנה טרם התפתחה אצלם דמנציה, 21% שהו במרכז בין שנה לשלוש שנים, 13% שהו בין שלוש לחמש שנים ו-8% שהו במרכז חמש שנים ומעלה. ל-66% מהם מטפל אישי ו-70% אינם גרים עם המשפחה.

ממצאי סקר המרכזים מתייחסים לתחומי העשייה והפעילות של המרכזים וכן לדילמות ולנושאים מקצועיים וארגוניים העומדים על סדר היום שלהם. זאת, כחלק מהצורך שלהם להתאים את עצמם לשינויים המתרחשים בסביבות הפעולה שלהם. הנושאים המרכזיים שנבחנו בסקר המרכזים ומוצגים בדוח זה הם:

- החזון והיעוד של מרכזי היום במצב הקיים ובשנים הקרובות, 2018-2023
- יחסי הגומלין בין מרכז היום וארגונים אחרים הפועלים בסביבת הפעולה של המרכז
- סל השירותים
- הדרג הניהולי – מנהלי המרכזים
- ההון האנושי – צוות העובדים
- העובדים הזרים
- תקציב המרכז
- המבנה שבו המרכז שוכן
- הדימוי והתדמית של המרכז

- יחסי המרכז והמשפחות
- פעילות המרכז בשעות אחר הצהריים והערב
- מרכז היום בעתיד – תפיסת המנהלים, הזקנים והמשפחות
-

ניתוח הממצאים העולים מהסקר מלמד על נקודות העוצמה והחולשה של מרכזי היום ועל הצורך בחשיבה והיערכות לקראת השנים הבאות.

בנקודות העוצמה נציין:

- ✓ המרכזים מספקים מענה חברתי אפקטיבי לבדידות שחשים הזקנים, ובכך הם משפיעים על איכות חייהם, בריאותם ורווחתם האישית.
- ✓ המרכזים מקלים מן העול המוטל על המשפחה בדאגה לזקן
- ✓ צוות המרכזים נתפש כמקצועי ואמין.
- ✓ המרכזים מציעים מגוון של תוכניות וחוגים.
- ✓ שביעות הרצון של הזקנים ובני משפחותיהם משירותיהם המרכזים – גבוהה.

בנקודות התורפה נציין:

- הזהות הייחודית של המרכזים, המבדלת אותם משירותים אחרים בקהילה שמיועדים לזקנים מטשטשת לאורך השנים.
- המרכזים פועלים כמערכת מעיןסגורה, ברמה נמוכה יחסית של פתיחות וחשיפה לסביבה ולקהילה.
- הדימוי והתדמית של המרכזים נמוכים.
- מנהלי המרכזים מתחזקים את המרכזים אך אינם מנהלים שיח פורה ויצירתי עם גורמים בסביבת העבודה שלהם.
- מרבית מנהלי המרכזים אינם מנהלים את תקציב המרכז. ניהול התקציב נעשה על ידי מנהלי העמותות המקומיות.
- מרבית מנהלי המרכזים אינם עוסקים בגיוס משאבים.
- אין מערכת הדרכה ופיתוח מנהלים וצוותים מקצועיים וטיפוליים.
- הפיצול של שירותים לזקנים רב, ואין ראייה מערכתית של צורכי הזקנים והמענים הנדרשים.
- גוברת התחרות בין המרכזים לבין ארגונים ומועדונים קהילתיים וחברתיים על המשאבים ועל הלקוחות הזקנים.
- עלות השירותים גבוהה למדי בהשוואה למסגרות יום אחרות בקהילה, המיועדות לזקנים.

- נמשכת מגמת הירידה בביקוש לשירותי המרכזים, במיוחד ביישובים בפריפריה הגיאוגרפית.
- יש פרישה רחבה למדי של תוכניות וחוגים, והיא מקשה להשיג רמה גבוהה של תכנים, מרצים ובקרת איכות.
- סדר היום קשיח ואיננו מאפשר הגמשה ומודולריות היכולים להגדיל את הביקוש לשירותי המרכזים.
- העקרונות של "תפירת חליפה אישית" ללקוחות הזקנים ושל "חינוך לנער (לזקן) על פי דרכו" אינם ממומשים.
- יש שיתוף מוגבל של בני המשפחה בתוכניות המרכזים בכלל ובתוכנית הטיפול בזקן בן המשפחה בפרט.
- מרכזי היום במרחב העירוני אינם ממוקמים בטבורה של עיר אלא בפרבריה.
- הבניין שבו המרכז שוכן אינו מותאם לצרכים המשתנים, בעקבות הגידול במספר הזקנים תשושי הנפש.
- אין מדיניות ברורה לגבי שילובם של העובדים הזרים בפעילות המרכזים.
- *שילוב המתנדבים מוגבל, ואין מדיניות ברורה להעסקתם במרכז.
- למרכזי היום אין "אבא ואמא". משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים (להלן: משרד הרווחה) נתפס כגוף רגולטורי, ומפקח המוסד לביטוח לאומי נתפס כמקור מימון לבנייה והרחבה פיזית של המרכזים. שני הגופים אינם נתפשים כסמכות המנחה, התומכת, המייעצת והמפתחת את המרכזים הנותרים, לתפיסתם, "חסרי עורף משפחתי", כלכלי ומקצועי.

ההמלצות, כיווני הפעולה והשינויים הנדרשים

- לקראת השנים הבאות מתחלקים השינויים לכאלה שהוגדרו "שינויים מן המעלה הראשונה" ו"שינויים מן המעלה השנייה".
- שינויים מן המעלה הראשונה הם בעיקר שינויים תוספתיים, המכוונים להציע מענים לבעיות ולקשיים שהמרכזים מתמודדים עמם.
- שינויים מן המעלה השנייה הם שינויים רדיקליים ואסטרטגיים באופיים, ממוקדים בטווח הארוך ומכוונים לשינויים מרחיקי לכת בדרך הפעולה המסורתית של מרכזי היום.
- שינויים מוצעים, מן המעלה הראשונה:

 1. הרחבת הייעוד החברתי המקורי של המרכז ושילוב היבטים רפואיים-בריאותיים-שיקומיים המאפשרים מעקב אחר מצבו הבריאותי של הזקן המבקר במרכז היום וניטור מצב זה.
 2. קביעת מדיניות פיתוח והכנת תוכנית אב למרכזי יום בפרישה ארצית. מומלץ לקבוע קריטריונים מנחים לפתיחת מרכזי היום, ובהם: עדיפות למרכזי יום בפריפריה, עדיפות ליישובים שיש בהם ריכוז גבוה של זקנים ושיש בהם צפי לגידול באוכלוסיית הזקנים. נושאים נוספים שיש להתייחס אליהם הם מידת

הזמינות של השירותים לזקנים, המיקום הפיזי של בניין המרכז, זמינות כוח האדם המקצועי והטיפול ומחויבות הרשות המקומית.

3. מיזוג מועדוני "מופת" עם מרכזי היום.

4. חיזוק הקשר של מרכזי היום למחלקה לשירותים חברתיים ולמדור לאזרחים ותיקים.

5. "החזרת עטרה ליושנה" למדורים לאזרחים הוותיקים ברשויות המקומיות – קביעת המדורים כמקור הסמכות לפעילויות בתחום רווחת הזקן ברשות המקומית.

6. אימוץ שני כיווני פעולה: האחד - אימוץ אסטרטגיה של התמחות בתוכניות ובחוגים ייחודיים לכל מרכז; השני - קביעת ליבת "תוכניות דגל" משותפות לכלל המרכזים. מעבר לתוכניות אלו יתאים כל מרכז את תוכניותיו לצרכים המיוחדים והייחודיים של לקוחותיו הזקנים.

7. הגמשת סדר היום של המרכזים ויצירת "חבילות שירות מודולריות" ותוכניות שיוצעו לקהלי יעד שונים. המטרה היא ליצור ביקוש גדול יותר לשירותי המרכז ולתת אפשרות בחירה לזקנים.

8. פיתוח תחום הדיגיטציה למען המרכזים ובשירות הלקוחות הזקנים, שיכלול הן של עבודת המרכזים באמצעות הטמעת מערכת מחשוב והן הקניית מיומנויות מחשב לזקנים – במרכזים ומחוצה להם, בביתם.

9. הערכה מחדש של איכות הארוחות וסידורי ההסעה. יש צורך דחוף לשפר את איכות המזון (במיוחד ארוחת הצהריים) ואת מערך ההסעה.

10. התאמת המבנה הפיזי-יש להתאים את המבנה הפיזי של המרכזים לשינויים הצפויים באוכלוסיית הזקנים, לגידול במספר תשושי הנפש ולמגמות אחרות (פעילות בקבוצות קטנות, שימוש בטכנולוגיות חדשות, "קירות פעילים", בידוד אקוסטי ועוד).

11. הפעלת משמרת שנייה - יש להמתין לתוצאות הפיילוט הנערך בימים אלה על ידי המוסד לביטוח לאומי, אגף הקרנות וקרן הסיעוד. עם זאת, ממצאי הסקרים המוצגים כאן מראים חוסר התלהבות, בלשון המעטה, של מנהלי המרכזים לפתיחת המרכז למשמרת שנייה, כמו גם חוסר התלהבות שלהם להפעלת מרכז היום בסופי שבוע או כנופשון של כמה ימים.

12. הקבצת הלקוחות הזקנים על פי המצב הקוגניטיבי שלהם וקריטריונים מנחים אחרים - מומלץ כי ההבחנה בין "זקנים עצמאיים" ל"זקנים תשושי נפש" תישאר בעינה, והמעבר של זקנים בין קבוצות ייעשה על פי שיקול דעת של הצוות המקצועי בשיתוף המשפחות.

13. שילוב תשושי הנפש במרכז היום - מומלץ כי המרכזים יפעלו להקמת יחידת מעבר לזקנים הנמצאים בתהליך ירידה קוגניטיבית, עד להעברתם ליחידה לתשושי נפש. כמו כן מומלץ כי יחידות חדשות לתשושי נפש תוקמנה רק אם למציעים יש פרוגרמה רחבה ומקיפה לאספקת שירותים לזקנים תשושים.

14. מרותקי בית - מומלץ להפנות משאבים לפיתוח מודל עבודה והנגשת השירותים לזקנים מרותקי בית. נדרשת היערכות שונה של ספקי השירותים לאספקת שירות זה, גיוס כוח אדם מקצועי וטיפול, קביעת תוכנית הטיפול והבטחת מערכת פיקוח ובקרה.

15. הקשר בין מרכז היום למשפחות - מומלץ כי ההחלטה על שיתוף ומעורבות של בני המשפחה תהיה שלהם ושל הזקן. עם זאת, מומלץ להדק את שיתוף הפעולה והעברת המידע לבני המשפחה על אודות פעילות המרכז בכלל ומצב הזקן בפרט.

16. מומלץ להקים מערכת הדרכה ממוסדת ופורמלית המציעה תוכניות לימוד בסיסיות ומתקדמות למנהלים ולצוות עובדי המרכז.

17. מומלץ להקים מאגר מרצים ומדריכים לשירות כלל המרכזים.

18. מומלץ לשקול גיוס מנהלים מתחומי ידע שונים ולא רק מתחום העבודה הסוציאלית. יש להקנות למנהלים ידע מתקדם בתחומי הניהול המודרני, בדגש על ניהול פיננסי, שיווק ויחסי ציבור, גיוס משאבים ועוד.

19. הסללה - מומלץ ליצור מסלולי קידום למנהלים ולצוותים המקצועיים והטיפוליים: מסלולי קריירה ונתיבי צמיחה אשר יפתחו למנהלים ולצוותים אפשרויות תעסוקה ותרומה בתחום המתפתח של עולם הִזְקָנָה.

20. מומלץ לקבוע ימי התרעננות ותמיכה בצוות, החווה עבודה קשה ושחיקה נפשית ופיזית.

21. מומלץ על תגבור המערך הרפואי של המרכז על ידי מיצוב תפקיד האחות ושילוב רופא פסיכו-גריאטר במערך התפקידים של המרכז.

שינויים מוצעים, מן המעלה השנייה:

1. יוקם מרכז יום משולב רב-תכליתי ורב-שירותי המאגם ומאגד את מרבית השירותים הקהילתיים לזקנים ביישוב נתון. המרכז הקהילתי הרב-תכליתי יפעל כקמפוס של שירותים המשלב בתוכו את "מועדון מופת", "שכונה תומכת", "מועדון מועשר", "קפה קהילתי" (כמו "קפה אירופה"), "ארגון ניצולי השואה", פרלמנטים למיניהם, מועדונים חברתיים והתארגנויות של אזרחים ותיקים על פי ארצות מוצאם.

המרכז הרב-תכליתי יפעל על פי עקרונות אלה: א. למרכז ייעוד חברתי, רפואי ושיקומי; ב. בקמפוס יהיה מקום לאוכלוסיית הזקנים התשושים, תשושי הנפש וכן לזקנים עצמאיים; ג. יוצעו תוכניות מתקדמות בתחומי ידע שונים וכן מסגרת חברתית להפגת הבדידות; ד. בקמפוס תפעל "מכללה לאזרחים ותיקים" שתציע תוכניות לימוד וחוגים באיכות גבוהה.

מוצע לשלב בקמפוס שירותים נוספים, כגון מרכז ייעוץ והכוונה לזקנים, שבו תהיה נציגות למשרד הרווחה, למוסד לביטוח לאומי, למשרד לשוויון חברתי ולמחלקה לשירותים חברתיים.

2. יוקם גוף משילות חדש שיורכב ממטה ניהולי מרכזי ובו נציגי משרד הרווחה, הביטוח הלאומי, משרד הבריאות, ארגוני הגג של השירותים לזקנים, עמותות ארציות, למשל גיוינט-אשל, קופות החולים ונציגי ארגונים אחרים שייקבעו.

המטה המשולב יפעל במתכונת "שולחן עגול" או "מועצת השירותים לאזרחים ותיקים" ויהיה מופקד על קביעת המדיניות בתחום אספקת השירותים לזקנים בקהילה, פיתוח השירותים, קביעת סטנדרטים וכן מחקר ופיתוח של תוכניות שירות.

במקביל ל"מועצה" מוצע ליצור "שולחנות עגולים" ברמה האזורית והמקומית שבהם ישתתפו נציגי הארגונים המקומיים המספקים שירותים לזקנים. הסמכות והאחריות המיניסטריאלית להפעלת "השולחנות העגולים" יהיו בידי המחלקה לשירותים חברתיים, באמצעות "המדור לאזרחים ותיקים". "השולחנות" יהוו את הפלטפורמה הארגונית לביצוע המדיניות שתקבע "מועצת השירותים לאזרחים ותיקים". "השולחנות" האזוריים/מקומיים יורכבו מנציגי הארגונים המשתתפים במועצה העליונה וכן מנציגי הארגונים האזוריים/מקומיים המספקים שירותים לזקנים.

3. לנוכח הגידול הצפוי במספר הזקנים הלוקים בירידה תפקודית משמעותית תשונה מדיניות הקמת מרכזי היום ויופנו משאבים רבים יותר להקמת מרכזי יום לתשושי נפש. זאת, על חשבון מרכזי היום לזקנים תשושים. לאלה יוצעו שירותים הן במסגרת מרכזי היום והן במסגרות קהילתיות אחרות.

תוכן העניינים

חלק א: רקע

1. מבוא 1.....
2. מגמות בתחום הזקנה בישראל 2.....
- 2.1 מאפיינים דמוגרפיים 2.....
- 2.2 מאפיינים בריאותיים של בני 65 ומעלה 3.....
- 2.3 מאפיינים חברתיים של בני 65 ומעלה 3.....

חלק ב: סקר מרכזי יום

3. מטרות הסקר 4.....
4. סקירת ספרות 4.....
- 4.1 הקדמה 4.....
- 4.2 מגמות כלליות בעולם 4.....
- 4.2.1 "הזדקנות במקום" 5.....
- 4.2.2 הזדקנות מוצלחת במקום 6.....
- 4.2.3 הזקנים החדשים 7.....
- 4.2.4 גישת הלקוח במרכז (consumer centered approach) 7.....
- 4.2.5 מקום המשפחה בהגשת טיפול ארוך טווח 8.....
- 4.3 הרציונל לפיתוח שירותים לזקנים בקהילה בישראל 9.....
- 4.4 מרכז היום כמודל חברתי 10.....
- 4.5 מרכזים רב-שירותיים לזקנים בקהילה 11.....
- 4.5.1 PACE 11.....
- 4.5.2 VNS CHOICE 13.....
- 4.5.3 SIPA 14.....
- 4.6 מצב הידע על מרכזי יום 14.....
- 4.6.1 הפחתה של גורמי מתח ודחק נפשי בקרב מבקרים במרכז יום ושיפור איכות חייהם... 15.....
- 4.6.2 מרכזי היום – אסטרטגיה להפגת בדידות 15.....
- 4.6.3 השפעת הביקור במרכז היום על בני משפחה מטפלים 16.....

17	4.6.4 דימוי עצמי והעצמה במרכז היום
18	4.6.5 חסמים לשימוש בשירות מרכז היום
18	4.7 סיכום סקירת הספרות
19	5. אוכלוסיית המחקר ושיטת המחקר
19	5.1 אוכלוסיית המחקר
19	5.2 שיטת המחקר
19	5.2.1 מחקר איכותני
20	5.2.2 מחקר כמותני
20	5.2.3 ניתוח המידע
22	6. ממצאי סקר מרכזי היום
22	6.1 תיאור המצב הקיים במרכזי היום
22	6.1.1 פרישת מרכזי היום בישראל
22	6.1.2 מספר הזקנים המבקרים במרכזי היום
24	6.1.3 התפלגות התפוסה במרכזי היום
26	6.2 מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של הזקנים התשושים ומשפחותיהם
26	6.2.1 מאפייני הזקנים
27	6.2.2 מאפייני בני המשפחה של הזקנים התשושים
27	6.2.3 מאפייני בני המשפחה של הזקנים תשושי הנפש
28	6.3 חזון וייעוד של מרכזי היום
30	6.4 הסביבה החיצונית של מרכז היום
32	6.5 סל השירותים
38	6.6 הדרג הניהולי – מנהלי המרכזים
39	6.7 ההון האנושי – צוות העובדים
42	6.8 העובדים הזרים
43	6.9 תקציב המרכז
44	6.10 המבנה הפיזי של המרכז
45	6.11 הדימוי והתדמית של המרכז
45	6.12 יחסי המרכז והמשפחות

- 48.....6.13 פעילות המרכז בשעות אחר הצהריים והערב.
- 49.....6.14 מרכז היום בעתיד – תפיסת המנהלים, הזקנים והמשפחות.

חלק ג: סקר עמדות לקוחות זקנים שהפסיקו לבקר במרכזי היום

- 54.....7. מטרות הסקר
- 54.....8. אוכלוסיית המחקר ושיטת המחקר
- 54.....8.1 אוכלוסיית המחקר
- 54.....8.2 כלי המחקר
- 55.....8.3 איסוף המידע
- 55.....8.4 ניתוח המידע
- 55.....9. ממצאי סקר הזקנים שהפסיקו לבקר במרכזים
- 55.....9.1 מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של הזקנים
- 55.....9.2 זכאות להשתתפות במרכז היום
- 55.....9.3 מקור המידע של הזקן שהפסיק לבקר במרכז היום על אודות המרכז
- 56.....9.4 סיבות עיקריות להצטרפות בעבר למרכז היום
- 56.....9.5 תקופת השהייה במרכז היום
- 57.....9.6 השימוש בשירותי מרכז היום
- 58.....9.7 מניעים להפסקת הביקור במרכז היום
- 59.....9.8 גורמים דוחפים לחזרה למרכז היום
- 60.....10. מסקנות ותובנות

חלק ד: דיון והמלצות

- 61.....11. נקודות העוצמה והתורפה של המרכזים
- 63.....12. סוגיות על סדר היום של מרכזי היום
- 65.....13. המלצות וחלופות למרכז היום בעתיד – 2025
- 65.....13.1 שינויים מן המעלה הראשונה
- 66.....13.1.1 הייעוד והייחודיות של מרכז היום בשנים הבאות
- 67.....13.1.2 מדיניות פיתוח מרכזי היום בפרישה ארצית
- 67.....13.1.3 יחסי גומלין עם ארגונים ושירותים אחרים
- 68.....13.1.4 קביעת תוכניות ליבה, הגמשה ומודולריות

69	13.1.5 פיתוח תחום הדיגיטציה
69	13.1.6 הערכה מחדש של השירותים הניתנים במרכז
70	13.1.7 התאמת הבניין
71	13.1.8 הפעלת משמרת שנייה במרכזים
71	13.1.9 לקוחות המרכז
73	13.1.10 הקשר בין מרכז היום למשפחות
73	13.1.11 ההון האנושי
75	13.2 שינויים מן המעלה השנייה
76	13.2.1 מרכז קהילתי רב-תכליתי ורב-שירותי
78	13.2.2 הקמת גוף משילות חדש
79	13.2.3 פיתוח והקמה של מרכזי יום לתשושי נפש
80	רשימת מקורות
86	נספחים
86	נספח 1 : שאלון לצרכני שירותי מרכז
91	נספח 2 : שאלון למנהל/ת מרכז יום לקשיש
102	נספח 3 : שאלון לבני משפחה של צרכני שירותים במרכזי היום
108	נספח 4 : שאלון לבני משפחה של קשישים תשושי נפש – צרכני שירותים במרכזי היום
114	נספח 5 : סקר צרכנים זקנים שהפסיקו לבקר במרכז היום
120	נספח 6 : רשימת חברי ועדת ההיגוי

רשימת לוחות

23	לוח 1 : התפלגות בסיס הזכאות לביקור במרכז היום על פי משתני רקע
24	לוח 2 : התפלגות ניצול גמלת הסיעוד במלואה לביקור במרכז היום על פי משתני רקע
29	לוח 3 : התפלגות תפיסת המנהלים את ייעוד המרכז (ממוצעים וסטיית תקן)
30	לוח 4 : התפלגות תפיסת מידת התחרותיות של הארגונים עם מרכז היום (ממוצע וסטיית תקן)
33	לוח 5 : התפלגות מידת השימוש בשירותי מרכז היום על פי משתני רקע (באחוזים)
34	לוח 6 : התפלגות שביעות הרצון של הזקנים משירותי מרכז היום (ממוצע וסטיית תקן)
35	לוח 7 : התפלגות שביעות הרצון מהארוחות על פי משתני רקע (ממוצע וסטיית תקן)

- לוח 8 : התפלגות מספר הימים שהזקן מגיע למרכז (באחוזים)..... 37
- לוח 9 : התפלגות מספר השעות במרכז על פי משתני רקע (באחוזים)..... 37
- לוח 10 : התפלגות רמת שביעות הרצון של המנהלים מהצוות (ממוצע וסטיית תקן)..... 40
- לוח 11 : התפלגות שביעות הרצון של המנהלים מהצוות לפי גודל המרכז..... 41
- לוח 12 : התפלגות הכנסות המרכזים..... 43
- לוח 13 : התפלגות הוצאות המרכזים*..... 43
- לוח 14 : התפלגות שביעות הרצון של המנהלים מהיבטים של המבנה הפיזי (ממוצע וסטיית תקן)..... 44
- לוח 15 : התפלגות עמדות מנהלי המרכזים כלפי הקשר עם הזקנים וכלפי היבטים בקשר עם המשפחות (ממוצע וסטיית תקן)..... 46
- לוח 16 : התפלגות מידת השיתוף של בני המשפחה בהיבטים שונים של פעילות המרכז, לפי תפיסת בני המשפחה של הזקנים התשושים (ממוצע וסטיית תקן)..... 46
- לוח 17 : התפלגות מידת השיתוף של בני המשפחה בהיבטים שונים של פעילויות המרכז, לפי תפיסת בני המשפחה של הזקנים תשושי הנפש (ממוצע וסטיית תקן)..... 47
- לוח 18 : התפלגות הסיבות לפתיחת המרכז בשעות אחר הצהריים (ממוצע וסטיית תקן)..... 49
- לוח 19 : התפלגות תפיסת המנהלים בעניין חשיבותם של נושאים שונים למרכז היום בעתיד (ממוצע וסטיית תקן)..... 50
- לוח 20 : התפלגות עמדות הזקנים בעניין החשיבות של נושאים שונים במרכז בעתיד (ממוצע וסטיית תקן)..... 51
- לוח 21 : התפלגות מידת העניין של הזקנים בקבלת שירותים באמצעות המחשב (ממוצע וסטיית תקן)..... 51
- לוח 22 : התפלגות עמדות בני המשפחה של הזקנים התשושים בעניין החשיבות של נושאים שונים במרכז היום בעתיד (ממוצע וסטיית תקן)..... 52
- לוח 23 : התפלגות עמדות בני המשפחה של הזקנים תשושי הנפש בעניין החשיבות של נושאים שונים במרכז היום בעתיד (ממוצע וסטיית תקן)..... 53
- לוח 24 : התפלגות הסיבות להצטרפות בעבר למרכז יום בקרב הזקנים שהפסיקו לבקר במרכז (ממוצע וסטיית תקן)..... 56
- לוח 25 : התפלגות השימוש בעבר בשירותי המרכז, בקרב הזקנים שהפסיקו לבקר במרכזים (באחוזים)..... 57
- לוח 26 : התפלגות שביעות הרצון משירותי המרכז בקרב הזקנים שהפסיקו לבקר במרכזי היום (ממוצע וסטיית תקן)..... 58
- לוח 27 : התפלגות הסיבות להפסקת הביקורים במרכז היום בקרב הזקנים שהפסיקו לבקר במרכזים (ממוצע וסטיית תקן)..... 58
- לוח 28 : התפלגות גורמים שיכולים לשכנע לחזור למרכז (ממוצע וסטיית תקן)..... 59

חלק א : רקע

1. מבוא

הדוח המונח לפניכם הוא תוצר של סקר מקיף שנערך בשנת 2017 במרכזי היום לזקנים, הפרוסים ברחבי הארץ. היוזמה לעריכת הסקרים הייתה של השירות לאזרחים ותיקים במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן: משרד הרווחה) ושל הנהלת קרן הסיעוד באגף הקרנות במוסד לביטוח לאומי. סקר קודם נערך על ידי מכון מאיירס-גיוינט-ברוקדייל ופורסם בשנת 2012 (ברודסקי, שנור, באר, 2012).

סקרים על מרכזי היום נערכים פעם בכמה שנים, והם נועדו ללמוד על השינויים במרכזי היום ובסביבות שבהן הם פועלים. כבכל ארגון, גם במרכז היום חלים שינויים בסביבות החיצוניות, המחייבים התאמות. עיקר השינויים שחלו הם שינויים דמוגרפיים באוכלוסיות היעד שהמרכז משרת, שינויים ארגוניים, ניהוליים, מבניים ושינויים בהון האנושי המופקד על אספקת השירותים לזקנים. שינויים מתרחשים גם במדיניות של רשויות המדינה המופקדות על קביעת המדיניות והאסדרה בתחום הזקנה וכן בארגון השירותים עצמם והארגונים המספקים אותם – הרשויות המקומיות, ארגונים ללא כוונת רווח וארגונים עם כוונת רווח. השינויים האלה יצרו מציאות ארגונית חדשה המחייבת חשיבה מערכתית על המענים הקיימים ועל אלה שיש לפתח לקראת השנים הבאות, במטרה להעניק לזקנים את השירותים האיכותיים המיטביים.

מרכזי היום נוסדו לפני כ-37 שנים. הם מהווים את אחד השירותים העיקריים במסגרת הקהילה המיועדים לזקנים מוגבלים ותשושים. המודל שהנחה את מייסדי המרכזים היה "המודל החברתי". הרציונל של מודל זה הוא שיש לתת מענה לצרכים החברתיים של הזקנים החשים בדידות ולרצון שלהם למצוא חברת אנשים שעימם יחלקו את חוויותיהם ויבלו חלק ניכר מזמנם. כדי לענות על הצרכים החברתיים של הזקנים מרכז היום מפעיל הן תוכניות בעלות אופי חברתי ותרבותי והן שירותים אישיים-טיפוליים (ארוחות, רחצה) ושירותים מקצועיים-טיפוליים (כגון פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק). מרכז היום נועד גם להקל מן העול הפיזי והנפשי של המשפחות, אך הוא איננו מקל מן העול הכלכלי המוטל עליהן בגין ההוצאות הרבות הכרוכות בטיפול בזקנים תשושים ותשושי נפש (עדות בני המשפחות במסגרת הסקר).

כדי להבין טוב יותר את המטרות, הייעוד, השליחות והתפקוד של מרכזי היום נציג תחילה מאפייני רקע של תחום הזקנה. אחר כך נתאר את המגמות העכשוויות והעתידיות בעולם המתפתח, המאופיין בצרכים משתנים שחשוב לתת להם מענים מתקדמים ואיכותיים. נפתח בתיאור המגמות בתחום הזקנה בישראל ובהצגת נתונים המבהירים לקורא את ההקשר הרחב שבו מרכזי היום פועלים. לאחר מכן נציג מידע רלוונטי למרכזי היום ולשינויים שחלו בין השנים 2012 ו-2017. סקר המרכזים הנוכחי נעשה ב-2017.

2. מגמות בתחום הזקנה בישראל

2.1 מאפיינים דמוגרפיים

המידע המוצג להלן מתבסס על המסמך "בני 65+ בישראל: שנתון סטטיסטי 2016" (ברודסקי, שנור, באר, 2016).

1. נכון לסוף שנת 2015 היו במדינת ישראל 939,000 אנשים בני 65 ומעלה, המהווים 11.1% מכלל אוכלוסיית ישראל שמנתה 8,700,000 איש (הודעה לעיתונות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מיום 18.9.17). יהודים מעל גיל 65 ומעלה היוו 12.8% וערבים 4.4%. אחוז הנשים מתוך בני 65 ומעלה היה 55.8%. (לשם השוואה האחוז הממוצע של בני 65 ומעלה בעולם בשנת 2016 היה כ-9%). 5% היו בני 75 ומעלה (414,000 אנשים).
תוחלת החיים בישראל בשנת 2015 בממוצע: בלידה הייתה 80.1 לגברים ו-84.1 לנשים; בגיל 65 הייתה 84 לגברים ו-86 לנשים. תוחלת החיים של יהודים גבוהה מזו של ערבים ב-3-4 שנים.
2. מספר בני 80 ומעלה בישראל היה 239,800 והם היוו 25.5% מכלל בני 65 ומעלה. משנת 2014 לשנת 2015 גדל מספרם של בני 65 ומעלה ב-38,800 אנשים.
3. אחוז משקי הבית שהיו בהם בני 65 ומעלה מכלל משקי הבית בישראל היה 26.4%. משקי הבית שהיו בהם בני 65 ומעלה הגרים לבדם, כאחוז מכלל משקי הבית של בני 65 ומעלה, היה 31.7%.
4. יותר ממחצית (56%) מאוכלוסיית בני 65 ומעלה היו נשים. אחוז הנשים עלה בקרב אוכלוסיית המבוגרים יותר: 59% מבני 75 ומעלה ו-61% מבני 80 ומעלה. אחוז הנשים בנות 80 ומעלה באוכלוסייה היהודית היה גבוה מעט מאשר בקרב בני 80 ומעלה באוכלוסייה הערבית (61% לעומת 58%). האוכלוסייה הערבית הייתה צעירה מהאוכלוסייה היהודית. בסוף שנת 2015 היו 4% מקרב האוכלוסייה הערבית בני 65 ומעלה לעומת 13% בקרב היהודים. 36% מבני 65 ומעלה באוכלוסייה הערבית היו בני 75 ומעלה לעומת 45% מבני 65 ומעלה באוכלוסייה היהודית.
5. מכל האמור לעיל נראה כי קצב הגידול של בני 65 ומעלה היה כפול מזה של האוכלוסייה הכללית בישראל בין השנים 1955 ו-2015 (מ-4.8% מכלל האוכלוסייה בראשית ימיה של המדינה ל-11.1% בסוף שנת 2015). קצב הגידול של בני 75 ומעלה היה מהיר יותר מזה של בני 65 ומעלה. הצפי הוא שבשנת 2020, 40% מבני 65 ומעלה יהיו בני 75 ומעלה ו-24% בני 80 ומעלה.
6. רובם של בני 65 ומעלה (93%) התגוררו ביישובים עירוניים ו-39% בערים הגדולות (ירושלים, תל אביב-יפו, חיפה, ראשון לציון, פתח תקווה, אשדוד, נתניה ובאר שבע). 7% מבני 65 ומעלה גרו ביישובים כפריים, 3% במושבים, 3% בקיבוצים ו-1% ביישובים כפריים נוספים. חשוב לציין כי 84% מבני 65 ומעלה חיו ביישובים שיש בהם עירייה, 9% ביישובים שבהם מועצות מקומיות ו-8% ביישובים שבהם מועצות אזוריות. בני 65 ומעלה היוו 13% מכלל האוכלוסייה ביישובים שבהם עיריות (שיעור גבוה מהממוצע הארצי של 11.1%), 7% מכלל האוכלוסייה גרים ביישובים שבהם מועצות מקומיות ו-8% גרו ביישובים עם מועצות אזוריות. 61% מבני 65 ומעלה התגוררו ביישובים השייכים לאשכולות 7-10, המייצגים את הרמה החברתית-כלכלית הגבוהה ביותר במדינה.

7. מספרם של בני 65 ומעלה שגרו בקהילה נאמד בסוף שנת 2015 ב-917,200 אנשים, שהיו 98% מכלל בני 65 ומעלה בישראל. (עפ"י נתון זה חיו במוסדות כ-22,000 אנשים בני 65 ומעלה). שיעור בני 65 ומעלה בקהילה שגרו לבד הוא 23%. אחוז הנשים גבוה בהרבה מאחוז הגברים (33% ו-12% בהתאמה). שיעור בני 65 ומעלה שגרו לבד עולה עם העלייה בגיל: 31% מבני 75 ומעלה לעומת 17% מבני 65-74 ומעלה. שיעור בני 65 ומעלה שגרו לבד בקרב הערבים – 15%.
8. הצפי הוא שבשנת 2020 כלל אוכלוסיית מדינת ישראל תמנה כ-9.5 מיליון, ומתוכם 11.9% יהיו בני 65 ומעלה; ב-2025 תמנה כלל האוכלוסייה 10.5 מיליון, ובני 65 ומעלה יהיו כ-12.5%; בשנת 2030 תמנה כלל האוכלוסייה 11.5 מיליון ובני 65 ומעלה יהיו כ-12.9%; בשנת 2035 תמנה כלל האוכלוסייה 12.8 מיליון, ואחוז בני 65 ומעלה יהיה 13.1%. גידול גדול יהיה בשיעור בני 75 ומעלה ו-80 ומעלה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, תחזיות אוכלוסיית ישראל עד שנת 2035, הודעה לתקשורת מס' 170/2013).

2.2 מאפיינים בריאותיים של בני 65 ומעלה

נכון לשנת 2015, אומדן מספרם של בני 65 ומעלה שגרו בקהילה והיו מוגבלים בביצוע פעולות הקשורות במשק הבית היה כ-267,000 איש, המהווים 29% מבני 65 ומעלה שגרו בקהילה. שיעור המוגבלים בביצוע פעולות אלו עולה עם הגיל: 18% בקרב בני 65-74 לעומת 43% בקרב בני 75 ומעלה. מספרם של בני 65 ומעלה שהיו מוגבלים בהליכה או בעלייה במדרגות נאמד ב-307,000, שהם 34% מבני 65 ומעלה הגרים בקהילה. מספר בני 65 ומעלה שהיו מוגבלים בביצוע פעולות בתחום האישי (התלבשות או רחצה) נאמד ב-131,000 איש, המהווים 14% מבני 65 ומעלה הגרים בקהילה (7% בקרב בני 65-74 ו-24% בקרב בני 75 ומעלה). שיעור המוגבלים בביצוע פעולות אלו היה גבוה בקרב הערבים לעומת היהודים. בקרב בני 85 ומעלה, מעל 30% חיו עם דמנציה.

2.3 מאפיינים חברתיים של בני 65 ומעלה

המאפיינים הבולטים הם עלייה ברמת ההשכלה אך עם זאת גם עלייה בתחושת הבדידות עם העלייה בגיל. נכון לשנים 2013-2015, 15% מבני 65 ומעלה מדווחים על תחושת בדידות. 12% מבני 65 ומעלה מדווחים שאין להם על מי לסמוך בשעת משבר ומצוקה. 49% מקבוצת גיל זו מדווחים שהם משתמשים במחשב, ו-86% מדווחים על שביעות רצון מהחיים.

מכל האמור לעיל עולה תמונה של פרופיל הזקן בשנים הבאות: עלייה בתוחלת החיים וגידול בקבוצת הגיל של בני 81 ומעלה שאחוז גבוה מהם גרים לבד וסובלים מבדידות. רמת המוגבלות עולה אף היא עם הגיל, ועמה רמת התלות בזולת לביצוע משימות ומטלות יום-יומיות. כמו כן יש צפי לגידול במספר הזקנים עם ירידה קוגניטיבית המוכרים כתשושי נפש. עם זאת, רמת ההשכלה של בני 81 ומעלה גבוהה לעומת העבר וכן חשיפתם לשימושי מחשב ולצריכת שירותים באמצעותו.

חלק ב: סקר מרכזי היום

3. מטרות הסקר

1. לתאר, לנתח ולהעריך את פעילותו ותפקודו של מרכז היום לזקן על רקע השינויים שחלו בשנים האחרונות בסביבות שהמרכז פועל בהן.
2. ללמוד ולנתח את נקודות העוצמה והתורפה של מרכז היום בהיבטים המקצועיים, המבניים, הארגוניים והניהוליים.
3. לבדוק את מידת התאמתו של מרכז היום לתמורות המתרחשות בסביבה החיצונית ואת יכולותיו להציע מענים אפקטיביים לאוכלוסיית היעד הצורכת את שירותיו.
4. להציע דרכים ולהמליץ על פעולות שמטרתן לייעל, לשפר ולשדרג את מעמדו ותפקודו של מרכז היום, במטרה להציע מענים מתקדמים ומשוכללים יותר ללקוחותיו.
5. להציע תוכנית אסטרטגית וחלופות ארגוניות ומבניות לעיצוב מרכז היום לקראת השנים הבאות. זאת, כחלק מתהליך ההתאמה של המרכז לשינויים העכשוויים והעתידיים במאפייני אוכלוסיית היעד, וכן להציע שינויים בשירותים המיועדים לזקנים הגרים בקהילה.

4. סקירת ספרות

4.1 הקדמה

מטרת הסקירה שלפנינו היא להציג את הספרות התאורטית והאמפירית בנושא שירותים לזקנים בקהילה, הרציונל העומד בבסיס שירותים אלה והמגמות המרכזיות בתחום המתייחסות למקומם ותפקידיהם של המרכזים. הסקירה מציגה את מצב הידע על מרכזי יום בעולם ובישראל וכן דגמי פעולה של מרכזים במדינות שונות.

בישראל קיים מגוון שירותים קהילתיים לזקנים. חלקם ניתנים בבית האדם הזקן וחלקם במסגרות בקהילה. השירותים המיועדים לזקנים עצמאיים הם למשל מועדונים חברתיים ומרכזים רב-שירותיים. מרכזי היום הם מן השירותים המיועדים לזקנים מוגבלים (יקוביץ, 2003). סקירה זו תתרכז כאמור בשירות מרכז היום.

4.2 מגמות כלליות בעולם

בעשורים האחרונים אנו עדים למגמה עולמית של הזדקנות האוכלוסייה ועלייה מתמדת בתוחלת החיים. עם זאת, הזדקנות קשורה בהתפתחות של מחלות כרוניות ומוגבלויות תפקודיות, אך בה בעת היא עשויה להיות קשורה גם בדחיית הגיל שהמוגבלות מתפתחת בו. בני 65 ומעלה הם למעשה בריאים, תפקודיים ועצמאיים הרבה יותר כיום מאשר היו בני גילם לפני מספר עשורים. משמעות

הדבר היא בין השאר, שלזקנים של היום יש אפשרות להמשיך לחיות בקהילה באופן עצמאי למשך זמן רב יותר מאשר בעבר (Iecovich, 2014).

נוסף על מגמת הזדקנות האוכלוסייה אנו עדים למגמות המשפיעות על האופי והמגוון של השירותים לזקנים בקהילה. נזכיר את תנועת "אל מיסוד", המעודדת והתומכת בפיתוח מסגרות קהילתיות כתחליף לאשפוז ושהות במוסדות; גישת "הזדקנות במקום" (aging in place); ותפיסת "הלקוח במרכז" (consumer centered approach).

4.2.1 "הזדקנות במקום"

גישת ההזדקנות במקום התפתחה במקביל לשינויים במדיניות שירותי הבריאות והרווחה בארבעים השנים האחרונות. שינויים אלה מתבטאים במיוחד, כאמור לעיל, בתנועת "אל מיסוד", המעודדת את המעבר מטיפול במוסדות (וסגירה בפועל של רבים מהם) לטיפול בתחומים שונים בקהילה. מדובר למשל בניסיון למצוא חלופות לאשפוז פסיכיאטרי ממושך של אנשים עם מוגבלות שכלית ושל ילדים עם מוגבלות, במוסדות סגורים, וכמובן גם הכנסת זקנים למוסדות. בבסיס "הזדקנות במקום" עומדת התפיסה שגם כאשר אנשים מזדקנים ונעשים מוגבלים ותלויים יותר, עדיין עומדת להם הזכות להישאר בביתם, בשכונה שבה הם גרים ובקהילה שהם משתייכים אליה (Rowels, 1993). על פי תפיסה זו יוכלו לקבל את התמיכה והשירותים הרפואיים והחברתיים שהם זקוקים להם בכדי להמשיך לגור בביתם באופן בטוח ועצמאי ככל האפשר, ולא יאלצו לעבור להתגורר במוסד. זאת בגלל הדעה שמוסד מצמצם את מרחב הבחירה והשליטה של האדם הזקן על חייו. מטרותיה של "הזדקנות במקום" הן לשמר ככל האפשר, ולזמן הארוך ביותר האפשרי, את העצמאות, הפרטיות, הבטיחות, היכולות האישיות, הבחירה והשליטה של האדם הזקן על חייו ועל סביבתו (Iecovich, 2014). השמירה על העצמאות ויכולת הבחירה של האדם הזקן, וכן ההישארות במקום המוכר והידוע, מגדילות את הסיכוי לשמור על איכות חיי האדם הזקן ובני משפחתו. להישארות במקום המגורים, בשכונה המוכרת ובקהילה המקומית שהאדם הזקן משתייך אליה יש משמעות מבחינת תחושות הביטחון האישי שלו, הקשר והשייכות ואף תחושת הזהות. תחושות אלו נובעות הן משמירה על העצמאות והאוטונומיה והן משמירה על מערכות יחסים ותפקידים חברתיים במקום המגורים, בשכונה ובקהילה (Wiles et al., 2011). בהיבט המדיניות, להזדקנות בקהילה יש השלכות המתבטאות בחיסכון בעלויות לעומת טיפול מוסדי. לאור כל אלה, למדינות רבות היה עניין רב בפיתוח שירותים הניתנים לאדם הזקן בביתו או במסגרות קהילתיות אחרות (בריק, 2011; בנטור, 2011).

האתגר הגדול של החברה הוא לפיכך לאפשר לאדם הזקן להמשיך לקיים אורח חיים וסגנון חיים עצמאיים לזמן ארוך ככל האפשר גם במצב של מוגבלות ותלות. להשגת מטרה זו יש צורך בקביעת מדיניות ובפיתוח מערכות תמיכה ושירותים שיבטיחו את איכות חייו של האדם הזקן (יקוביץ, 2003). במילים אחרות, חלק מרכזי מהאפשרות להזדקן במקום היא האפשרות לקבל שירותי טיפול בבית. השירותים לטיפול בית ברוב המדינות ממוקמים ברצף שבין השירותים הרפואיים לשירותים החברתיים, אך בכל מדינה יש לשירותים האלה מאפיינים ייחודיים. לרוב, השירותים לטיפול בבית נחלקים לשני סוגים:

שירותי טיפול רפואי בבית - לרוב הכוונה היא לטיפול, שיקום ומניעה, באחריות משרד הבריאות;

שירותי טיפול בית - לרוב באחריות שירותי הרווחה – הכוונה היא לטיפול אישי, עזרה בביצוע עבודות בית וליווי ביציאה מהבית, למשל לשם פעילויות שונות או כדי לצרוך שירותים שונים. שירותים אלה כוללים בדרך כלל גם מרכזי יום לקשיש (בריק, 2011; בנטור, 2011; Iecovitch, 2014).

נכון יהיה לומר שלמדיניות ההזדקנות בקהילה יש שתי סיבות עיקריות. הראשונה, אידיאולוגית-ערכית, המדגישה את צורכי האדם הזקן והעדפותיו. השנייה, פרגמטית, הטוענת שעלות הטיפול בקהילה קטנה באופן משמעותי מהטיפול המוסדי, ולכן האפשרות של הזדקנות בקהילה עדיפה מבחינת ההוצאה הציבורית (יקוביץ, 2003; Vasunilashorn, Steinman, Liebig, & 2012). עם זאת, בארצות הברית למשל, קובעי מדיניות תמימי דעים שההפחתה במיסוד ובהוצאות הציבוריות אינן הסיבות היחידות המצדיקות מימון והרחבה של שירותים בקהילה לטיפול בטווח ארוך. שיפור באיכות הטיפול, מענה טוב יותר לצרכים, שיפור באיכות החיים, שביעות רצון מהשירותים והקלת העול המוטל על בני משפחה מטפלים מהווים כולם מטרות מדיניות לגיטימיות וחשובות. מטרות אלו משתוות בחשיבותן למטרות של מתן אפשרות לאנשים זקנים לשמור על אורח חיים עצמאי ושל קיצוץ בהוצאות על שירותים לזקנים בקהילה (Doty, 2010).

מדיניות של הזדקנות בקהילה מצריכה גם הספקת שירותים תומכים אשר יהיו, ראשית, מקיפים, כלומר יעניקו את כלל השירותים הממלאים את צורכי האדם הזקן המתגורר בקהילה; שנית, איכותיים, כלומר מקצועיים, ראויים ויעילים; ושלישית, נגישים – הן מבחינת עלות, הן מבחינת נגישות פיזית והן מבחינת נגישות למידע על מגוון השירותים הקיימים וכיצד אפשר לממש אותם (בריק, 2011; Alley, Liebig, 2007 Lui, Everingham, Warburton, & Bartlett, 2009). (Kochera & Bright, 2006; Pynoos, Banerjee, & Choi,

4.2.2 הזדקנות מוצלחת במקום

הזדקנות מוצלחת במקום היא "מצב שבו ניתנים לאדם הזקן מירב האפשרויות לחיות בכבוד עצמי ומתוך עצמאות תפקודית אופטימלית" (יקוביץ, 2003, עמ' 676). הזדקנות מוצלחת מוגדרת בספרות כיכולת לשמור על שלושה היבטים: 1. הימנעות ממחלה ומוגבלות – הכוונה היא לנוכחות או אי-הנוכחות של מחלה וגורמי סיכון למחלה ו/או למוגבלות בחיי האדם הזקן; 2. תפקוד גבוה, הכולל יכולות פיזיות ומנטליות, ומתייחס לא רק למה שאנשים יכולים לעשות, אלא גם למה שהם עושים בפועל; 3. השתתפות פעילה בחיים, כלומר, מערכות יחסים עם אנשים אחרים והתנהגות יצרנית. כל אחד ממאפיינים אלה מורכב מכמה רכיבים הקשורים זה בזה אשר השילוב ביניהם מקדם הזדקנות מוצלחת (Anetzberger, 2002).

עם זאת, חשוב לזכור שבכל דור חדש של זקנים, השירותים עצמם משתנים בשל האינטרסים והצרכים של אותו דור זקנים, גם באופן המשקף את היכולת והנכונות של החברה להגיב בהתאם לאותם אינטרסים וצרכים (Anetzberger, 2002). במטרה לאפשר הזדקנות מוצלחת בקהילה והישארות במקום המגורים יש הטוענים כי יש צורך לעצב "קהילות ברות חיים" (liveable

Bulsara, Etherton-Beer & Saunders, 2016; Kochera & Bright, 2006;) (communities Alley et al.,) (age friendly communities) Iecovitch, 2014). כלומר, יש לעצב קהילות וסביבות שיחברו בין העיצוב הפיזי, המבנה החברתי והצרכים החברתיים של כל הדורות הגרים במרחב משותף. חיבור זה כולל בין השאר, דיוור הולם ובר-השגה, שירותים תומכים ותחבורה ציבורית נגישה, המאפשרים המשך חיים עצמאיים ומעורבות קהילתית (Alley et al., 2007; Bulsara et al., 2016; Iecovitch, 2014; Kochera & Bright, 2006; Lui et al., 2009).

4.2.3 הזקנים החדשים

מחקרים מראים שהשירותים והמשאבים הקהילתיים להזדקנות מוצלחת עומדים לפני שינוי בעשורים הקרובים. המניעים לשינוי כוללים עלייה משמעותית במספר הזקנים (דור הבייבי-בומרס [baby boomers] המזדקן הוא הדוגמה המובהקת לכך) וכן הצטמצמות משמעותית במספר המטפלים מקרב בני המשפחה או אנשי מקצוע (Anetzberger, 2002).

הזקנים החדשים הם משכילים יותר, בעלי ידע דיגיטלי רב יותר, בריאים יותר ובעלי השפעה על עיצוב ותכנון של השירותים המיועדים להם. הדגש שלהם הוא על פיתוח שירותים קהילתיים והתמודדות עם הבדידות המאפיינת אנשים זקנים ועל ניסיון לשנות את הסטיגמה של אנשים זקנים, תלויים וחסרי ביטחון. שינוי הסטיגמה קשור גם למעבר ממרכזים לזקנים למרכזים קהילתיים, כולל שינוי שם הארגון, כי מעטים הזקנים מהדור החדש המסכימים לבקר במקום אשר שמו מצביע על אינפנטיליזציה של זקנה. למרכזי היום לזקנים יש סטיגמה ודימוי ציבורי נמוך. הם זקוקים למיתוג מחדש ולהתאמת השירותים לדור הזקנים החדשים. הנחת העבודה היא שהשנים הבאות יביאו לשילובם של מרכזים אלה במערכות שירותים אחרות כגון שירותי הרווחה, הבריאות והחינוך (Anetzberger, 2002; Bulsara et al., 2016; Fitzpatrick & McCabe, 2008).

לדעת אנטצברגר (2002), שינויים נוספים באופי השירותים הקהילתיים לזקנים יכללו גם את המעבר של מרכזי היום למקומות שבהם בני המשפחה המטפלים עובדים או מבליים את זמנם. זאת, לעומת מקומם הנוכחי של מרכזי היום והחיבור של חלק מהם לבתי חולים, מרכזים רפואיים אחרים וסוכנויות שירותי רווחה. שינוי זה יעשה אותם לנוחים ונגישים יותר עבור בני המשפחה המטפלים וכן ישנה את הדימוי שלהם. הצפי הוא ששירותים קהילתיים להזדקנות מוצלחת יהפכו להיות אינדיבידואליסטיים יותר ו"יתפרו חליפה אישית" ולא סטנדרטית, אחידה ונוקשה. עם זאת, הם עשויים להיות יקרים יותר ומורכבים מבחינת אספקתם ללקוחות הזקנים (Anetzberger, 2002).

4.2.4 גישת הלקוח במרכז (consumer centered approach)

מגמה נוספת שאנו עדים לה בעשורים האחרונים בארצות המערב, המשפיעה על העיצוב מחדש של שירותי רווחה ובריאות – ובהקשר שלנו, על שירותים לזקנים בקהילה – היא התפיסה של "הלקוח במרכז" (consumer centered approach). בבסיס התפיסה עומדת ההנחה שמתן שליטה ויכולת בחירה לצרכן השירותים יוצרת אצלו רווחה גדולה יותר. גישה זו מדגישה את הצרכים האינדיבידואליים והכוללניים של כל צרכן שירותים, את רצונותיו והעדפותיו וכן את זכות הבחירה

המקנה לו שליטה ואוטונומיה (Bulsara et al., 2016; Iecovitch, 2014; Kodner, 2003). גישת הלקוח במרכז שונה מגישת הארגון והשירות במרכז. לענייננו, האדם הזקן המוגבל ובני משפחתו הם הלקוחות במרכז, והם זכאים לקבלת השירותים המותאמים לצורכיהם (Feinberg, 2014; Iecovitch, 2014; Kodner, 2003).

לא במפתיע, גם את שורשיה של גישת הלקוח במרכז, כמו של מגמת ההזדקנות בקהילה, אפשר למצוא בתנועות הסנגור על זכויות של אנשים עם מוגבלות ובתנועת האל-מיסוד במערב אירופה ובארצות הברית. הישגיהן מתבטאים בחיזוק מגמת האל-מיסוד ובהפחתת המדיקליזציה של השירותים. הן הביאו לפיתוחן של אפשרויות חדשות המדגישות את זכות ההגדרה העצמית של האדם, חופש בחירה גדול יותר ומעורבות קטנה יותר של המדינה ושל אנשי מקצוע בחיי הפרט (Kodner, 2003).

גם במקרה של גישת הלקוח במרכז ניתן להיווכח כי לצד התפיסות האידיאולוגיות יש גם שיקולים פרקטיים ותועלתניים שבגינם מדינות רבות מאמצות גישה זו. ראשית, גישת הלקוח במרכז טומנת בחובה אפשרות להפחתת עלויות. שנית, מצוקת כוח האדם במקצועות הטיפול האישי הביאה קובעי מדיניות לראות בגישה זו פוטנציאל לגיוס כוח אדם חדש למקצועות הטיפול האישי, במיוחד מהאזור "האפור" שכולל בני משפחה, חברים, ושכנים. שלישית, צרכני שירותים אקטיביים החלו להכיר בחשיבות "ניהול הטיפול" שלהם ודרשו לקבל מקום מרכזי יותר בקביעת השירותים והטיפול שיקבלו (Kodner, 2003).

מחקרי הערכה שבחנו את תוצאותיהן של תוכניות "מכוונות-לקוח" מצאו שאכן איכות הטיפול והנגישות לתוכניות השתפרו מאוד. בד בבד התחזקה גם היכולת של הלקוחות לקבל החלטות וכן לשלוט על היבטים שונים בחייהם. גם גמישות התוכניות במסגרת גישה זו הביאה לידי רמה גבוהה יותר של שביעות רצון ורווחה, לחיסכון בהוצאות, ובסופו של דבר לעלייה באיכות החיים של הצרכנים. עם זאת, יש לזכור שגישה זו איננה מתאימה לכל צרכן שירותים ו/או בני משפחתו. בנוסף, זוהי גישה מגוונת מאוד, הכוללת מספר מודלים שונים זה מזה מבחינת רמת קבלת ההחלטות, האוטונומיה והשליטה הניתנים ללקוח לעומת אספקת שירותים על ידי המערכת ו/או ספק שירותים (Iecovitch, 2014; Kodner, 2003).

4.2.5 מקום המשפחה בהגשת טיפול ארוך טווח

מחקרים מישראל ומהעולם מצביעים על מרכזיות המשפחה בהענקת טיפול ארוך טווח לזקנים בקהילה ועל כך ששירותי הטיפול הפורמליים פועלים באופן משלים ולא חלופי לטיפול שמעניקים בני משפחה מטפלים לאדם זקן (ברודסקי, 2011; לבנשטיין, 2011; יקוביץ, 2003; Levine, 2010; Reinhard, C., & Feinberg, 2003). מטרתם לאפשר לאדם להזדקן במקום (Doty, 2010; Iecovitch, 2014). בארצות הברית למשל, על אף ההתרחבות המשמעותית של שירותי טיפול פורמליים לטווח ארוך בקהילה בשלושת העשורים האחרונים, הטיפול הלא רשמי הניתן לזקנים בקהילה על ידי בני משפחתם עדיין נחשב לעמוד השדרה של טיפול זה (Doty, 2010). יתרה מכך, הספרות מצביעה על מגמה דרמטית של הרחבת תפקידי הטיפול שהמשפחה מקבלת עליה, וכיום הם כוללים פעולות שבעבר היו נכללות בתחום הטיפול הרפואי המקצועי (Levine et al., 2003).

על אף מקומה המרכזי של המשפחה בהענקת טיפול לטווח ארוך לזקנים בקהילה, שינויים מרחיקי לכת במבנה ובתפקידים בתוך המשפחה מעלים את השאלה אם היא מסוגלת להתמודד לבדה עם מגוון הצרכים המורכבים של חברי המשפחה הזקנים. רבות מהמשפחות המטפלות נאבקות על איזון בין הענקת הטיפול לבן משפחתם הזקן לבין מחויבויות אחרות בעבודה ובמשפחה. בו בזמן תוחלת החיים עולה בהתמדה ומשך הטיפול בזקן מתארך. בשל כך, עול הטיפול בבן המשפחה הזקן גדול עד כדי פגיעה אפשרית ברווחה ובאיכות החיים של בני המשפחה המטפלים, ובמקרים מסוימים הוא אף עלול להביא לידי הזנחה או פגיעה באדם הזקן (Doty, 2010; Iecovitch, 2014; ברודסקי, 2011; לבנשטיין, 2011). חשיבותם של שירותי הטיפול הפורמליים היא אפוא בהענקת הקלה והפוגה לבני המשפחה ובהגדלת אפשרויות הבחירה בשירותים לאדם הזקן (ברודסקי, 2011; Doty, 2010).

הן על פי החקיקה הישראלית (אחד התוצרים שלה הוא חוק ביטוח סיעוד), הן על פי מערכת השירותים, המשפחה היא הגורם המטפל העיקרי באדם הזקן ובהבטחת שלומו ורווחתו. המדינה מחויבת לסייע לבני המשפחה בטיפול, להפחית מהעול המונח על כתפיהם, להעניק להם הפוגה וכן להשלים את השירותים ההכרחיים והחיוניים שהם מעניקים (ברודסקי, 2011). בהמשך תדון הסקירה בהרחבה בהשפעת הביקור במרכז היום על בני המשפחה המטפלים.

4.3. הרציונל לפיתוח שירותים לזקנים בקהילה בישראל

בדומה למדינות אחרות, גם בישראל, התפיסה העומדת בבסיס ההווייה והעיצוב של שירותים לטיפול ממושך היא שמקומו של האדם הזקן בביתו, בקרב משפחתו, ושעל המשפחה גם מוטלת, כאמור, עיקר החובה לדאוג לאדם הזקן ולצרכיו (יקוביץ, 2003א).

מגמת פיתוח השירותים בקהילה לזקנים קיבלה עידוד וחיוזוק על ידי הקמת "אשל" (האגודה לתכנון ופיתוח שירותים לזקן בישראל, ג'וינט ישראל) בשנות השישים של המאה הקודמת. באותה תקופה, המאפיין העיקרי של השירותים היה הדיפרנציאליות שלהם ואי-השתלבותם במערכות אחרות (יקוביץ, 2003א). "אשל" פיתחה וקידמה את השירותים קהילתיים לזקנים וכן הובילה להקמתן של אגודות למען הזקן אשר מספקות שירותים קהילתיים רבים לזקנים, במקומות רבים בישראל. בהמשך, חקיקת חוק ביטוח סיעוד בשנות השמונים של המאה הקודמת הביאה גם היא לידי האצה בפיתוח שירותים קהילתיים לזקנים, ובהם מרכז היום לזקן.

סוגיה נוספת באספקת שירותים לזקנים היא אם האספקה צריכה להתבצע במסגרת יחידות שירות נפרדות ועצמאיות, או שמא נכון יותר להקים מערכת המשלבת שירותים ויוצרת סינרגיה מערכתית בעלת ערך מוסף טיפולי ושירותי בעבור הצרכנים. למרס (1983, בתוך יקוביץ, 2003א) מסיק שיש שירותים שעדיף שיסופקו במסגרת נפרדת, ואילו שירותים אחרים כדאי שיהיו משולבים בעוד שירותים ובעוד אוכלוסיות. במילים אחרות, יש לנקוט גישה סלקטיבית ומותאמת לפי קהלי היעד. בישראל אומצה גישה שמשלבת בין שירותים אך בה בעת נוטה לספק שירותים קהילתיים לטיפול ממושך בנפרד וללא קשר עם השירותים המוסדיים. דוגמה מובהקת לשירות נפרד ומתמחה היא מרכזי היום לזקנים, לעומת אספקת שירותים משולבים על ידי קופות החולים (יקוביץ, 2003א).

כמו במדינות מפותחות רבות אחרות, גם בישראל אין מדיניות כוללת בתחום הזקנה או בתחום הטיפול הממושך ואין גוף מרכזי אחד קובע ואחראי. במקום זאת, מדיניות הטיפול הממושך באדם

הזקן נקבעת על ידי משרד הרווחה ומשרד הבריאות (ואף על ידי קופות החולים המפעילות רשת שירותים קהילתיים ומוסדות). לטענת יקוביץ (2003א, עמ' 671), המדיניות מתבססת על אידיאולוגיות, ערכים, תפיסות מקצועיות ומערכת שיקולים פוליטיים וכלכליים אשר מייצרים "מערכת רב-ממדית, מורכבת הטרוגנית ומפוצלת".

מקור הפיצול הרב בשירותי הטיפול הממושך לזקנים הוא בריבוי ובמורכבות של צורכי הזקנים. בגלל אלו, השירותים המופקדים על המענים נוטים להיות מפוצלים יותר ומחולקים בין אנשי מקצוע, מחלקות באותו ארגון או בין ארגונים שונים (יקוביץ, 2003ב). הפיצול והסגמנטציה בשירותים ובאחריות להם והעדר גוף מרכזי אחד מתכלל פוגעים באיכות השירותים לזקנים ובבני משפחתם. הפיצול יוצר גם חוסר תיאום בשירותים המסופקים לזקנים ומערים קשיים בהעברת מידע ביניהם. התוצאה של הפיצול היא, מצד אחד, חפיפה רבה מדי בין שירותים, ומצד שני, היווצרות פערים בשירותים ומחסור במתן מענה הולם לצורכי הזקנים. מערכת מתואמת צריכה להיות מקיפה ומשלבת ולהבטיח את האיכות, היעילות והעלות הסבירה של השירותים וכן את הנגשתם ללקוחות. לשם כך יש להשתמש באסטרטגיות שונות ברמת המקרו, כגון הקמת רשות לטיפול בזקנים, וכן באסטרטגיות ברמת המיקרו, כגון אימוץ שיטות ניהול טיפול (case management). מערכת כזו צריכה להבטיח טיפול מתואם, כוללני ומקיף המתייחס לצרכים האישיים והייחודיים הן של האדם הזקן והן של בני משפחתו (יקוביץ, 2003א; Henrard et al., 2002; Kodner, 2003; Kodner & Spreeuwenberg, 2006).

4.4 מרכז היום כמודל חברתי

מרכז היום הוא שירות המציע תוכנית מובנית ומקיפה לזקנים מוגבלים במסגרת קבוצתית. רוב מרכזי היום מציעים תוכניות פנאי, תוכניות חברתיות, ארוחות, סיוע בתחום הסוציאלי, טיפול אישי, הסעות ושירותי אחיות. מרכזי היום מיועדים לספק שירותים הן לזקנים והן למטפלים בהם, בעיקר הפוגה ותמיכה (Anetzberger, 2002).

שלושה מודלים עיקריים למרכז היום:

המודל הרפואי - במודל זה המבקרים עוברים הערכה על ידי אנשי מקצוע, מקבלים טיפול מקצועי ונקבעים להם יעדי שיקום. מודל זה מתרכז בצרכים הפיזיים של המשתתפים ומספק שירותי אחות, שירותים רפואיים, מגוון שירותי תרפיה, כגון ריפי בעיסוק, פיזיותרפיה וקלינאות תקשורת.

המודל החברתי - מודל זה שם דגש על היבטים חברתיים ומתרכז בצרכים הפסיכו-סוציאליים של המבקרים. מרכז יום המתבסס על מודל זה יוצר הזדמנויות למפגש ואינטראקציה חברתית לצד פעילויות ותוכניות שמטרתן מניעת הידרדרות במצב הבריאותי.

המודל המשולב - מודל זה משלב רכיבים מהמודל הרפואי ומהמודל החברתי בהתאם לצורכי המבקרים במרכז (Dabelko & Zimmerman, 2008).

נוסף על שלושת המודלים האלה, חשוב לציין שבארץ ובעולם ישנם מרכזי יום לאוכלוסיות מיוחדות, כגון: מרכזים המיועדים לזקנים עם אלצהיימר ומחלות דמנציה אחרות, מרכזי יום לאנשים עם מוגבלות ומרכזי יום לצעירים עם מוגבלויות פיזיות (Anetzberger, 2002).

בישראל, שירות מרכז היום נבנה על פי "המודל החברתי", ובהתאם לכך, המרכז מספק תחת קורת גג אחת פעילויות חברתיות, תרבותיות, שירותים אישיים ושירותים מקצועיים-טיפוליים.

בארצות הברית, מציינים אנדרסון ושותפיה (Anderson, Dabelko-Schoeny, & Johnson, 2013), גם כן התקיימו בעבר שני מודלים מובהקים של מרכז היום: המודל הרפואי-שיקומי והמודל החברתי-הפסיכו-סוציאלי. עם זאת, לטענתם, ההבחנה בין שני סוגי מרכזי היום היטשטשה באופן משמעותי. רוב מרכזי היום פועלים על פי שני המודלים יחד ומספקים שירותים פסיכו-סוציאליים לצד שירותים רפואיים, במטרה למלא בצורה הוליסטית ומקיפה את צרכי לקוחות המרכזים ובני משפחה המטפלים בהם.

להבדיל מישראל, מרכזי היום בארצות הברית מספקים שירותים רפואיים מקיפים. למשל, כמעט ב-80% ממרכזי היום בארצות הברית יש אחות נוכחת במרכז, וכ-50% מהמרכזים מספקים פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ושירותי קלינאות תקשורת. המרכזים מהווים גורם חשוב במעקב אחר בריאות המבקרים בהם ובטיפול במחלות כרוניות. למשל, חלק מהמרכזים עוקבים אחר נטילת התרופות של לקוחותיהם ומסייעים בה. נוכחותם של השירותים הרפואיים בכלל במרכזי היום, והספקת שירותי מעבר ושירותי שיקום לאחר שחרור מאשפוז בפרט, נתונות במגמת צמיחה משמעותית. בנוסף, מרכזי היום מהווים גורם מוביל בהספקת שירותים בקהילה לאנשים עם אלצהיימר ומחלות דמנציה אחרות (MetLife, 2010). העלייה באחוזי המבקרים בעלי מחלות כרוניות וצרכים פיזיים ורפואיים חמורים יותר במרכזי היום מעידה על ריבוי הצרכים בקהילה ועל חיזוק היכולת של מרכזי היום לתת להם מענים (Anderson et al., 2013).

4.5 מרכזים רב-שירותיים לזקנים בקהילה

בדיקת תוכניות נוספות לזקנים בקהילה בארצות הברית מלמדת על צמיחת מרכזים רב-שירותיים לזקנים בקהילה, ובייחוד על צמיחתן של התוכניות האלה:

PACE 4.5.1

התוכנית PACE (Program for All Inclusive Care of the Elderly) היא תוכנית משולבת של Medicare, לטיפול אקוטי וארוך-טווח באנשים זקנים ומוגבלים הגרים בקהילה. זו תוכנית עבור זקנים סיעודיים היכולים להמשיך לגור בקהילה בבטחה. מטרת התוכנית לספק רצף מתואם של שירותים רפואיים וחברתיים כדי להתאים תוכנית טיפול אישית לכל משתתף (Petigara & Anderson, 2009).

ל-PACE מספר היבטים עקרוניים: ניהול טיפול ארוך-טווח, צוות טיפול רב-מקצועי, תפיסה גריאטרית מקצועית הדוגלת בגישת טיפול הוליסטית לזקנים ומדגישה טיפול ראשוני, תמיכה פסיכו-סוציאלית ומניעה, שימת דגש על התפקיד המרכזי של רופא המשפחה, תיאום אופקי ואנכי

בין כל נותני השירותים, אוכלוסיית יעד מוגדרת היטב וקביעת מכסת מטופלים לכל צוות וכן מנגנונים לאיגום משאבים כדי להבטיח גמישות טיפולית ואדמיניסטרטיבית (יקוביץ, 2011). השירותים הניתנים בתוכנית כוללים רפואת משפחה, ריפוי בעיסוק ותרפיות אחרות, טיפול בית רפואי רגיל וטיפול בית רפואי ברמה של בית חולים או מוסד סיעודי. המשתתפים בתוכנית מבקרים במרכז יום רפואי, ובו הם יכולים לקבל את מרבית השירותים מצוות טיפול רב-תחומי (Petigara & Anderson, 2009).

התוכנית מצליחה למתן את המעבר לבתי אבות סיעודיים, להפחית את עלויות השירותים, להקטין את אורך זמני האשפוז, להוריד את אחוזי התמותה ולחזק את התפיסה העצמית של בריאות ואיכות חיים בקרב משתתפיה (Petigara & Anderson, 2009).

למרות הצלחתה המוכחת של PACE, קצב הגידול שלה איטי הרבה יותר מהצפוי והמתוכנן. התוכנית משרתת מספר קטן יחסית של אנשים, אלפים בלבד, לעומת פוטנציאל השירות שלה המוערך במספר מיליונים. קשיים שזוהו בתפעול המודל והרחבתו כוללים:

1. זקנים רבים נרתעים מהתוכנית כי היא דורשת בין השאר ביקור תדיר במרכז יום, בעוד שרבים היו מעדיפים לקבל את השירותים בביתם ולבקר במרכז היום לפי הצורך. בנוסף, המשתתפים בתוכנית צריכים לעבור מרופא המשפחה שלהם לצוות הטיפול במרכז היום הרפואי של התוכנית ורובם מעדיפים שלא לוותר על רופא המשפחה.

2. פתיחת מרכז PACE דורשת השקעה כספית ראשונית גדולה, וארגונים רבים ללא מטרות רווח אינם יכולים להרשות לעצמם השקעה כזו. בנוסף, למרכזים אין די משאבים כספיים כדי להרחיב את שירותיהם ולהציע אותם לאנשים נוספים. מורכבות נוספת מתבטאת במחסור בכוח אדם במקצועות הטיפול, ומרכזי PACE אינם יכולים לעמוד בתחרות עם ארגונים המשלמים שכר גבוה.

3. ארגונים נמנעים מפתיחת מרכזי PACE בשל ההשקעה הגדולה, רמת הסיכון הגבוהה והרווחיות הנמוכה הנובעת מההוצאה הכספית הגדולה הכרוכה באשפוז סיעודי למשתתפי התוכנית.

4. העדר שיווק אגרסיבי - זקנים ובני משפחותיהם אינם מודעים לקיום התוכנית, ולארגונים ללא מטרות רווח המפעילים את התוכנית אין די משאבים כספיים להשקיע בשיווק ובקידומה.

5. מחסור במשאבים כספיים ברמת המדינה מגביל את מספר האנשים היכולים להתקבל לתוכנית. רבים מהאתרים ש-PACE מתקיימת בהם, נמצאים בסביבות רוויות שירותים ומענים ללקוחות זקנים.

6. התוכנית מיועדת לאוכלוסיית זקנים עניים הזכאים ל-Medicaid. אנשים אחרים (לרוב בני המעמד הבינוני) הרוצים להצטרף לתוכנית צריכים לשלם מכיסם, הוצאה כספית שהם אינם יכולים לעמוד בה.

7. כיוון ש-PACE מבוססת על מרכז יום, במדינות עם אוכלוסייה כפרית או אוכלוסייה שאינה צפופה, מתווספים לתוכנית עלויות הסעה וקשיי תיאום בין שירותים.

למרות קשיים אלו, ניתן לומר שבארצות הברית PACE מהווה מודל לתוכניות מבוססות-קהילה המשלבות טיפול אקוטי ושירותי טיפול ארוך-טווח. עם זאת, כדי שהתוכנית תתרחב יש לבצע בה מספר שינויים, ובהם: לאפשר לבני מעמד הביניים שאינם זכאים למימון של Medicaid להשתתף בה ולאפשר השתתפות הן למי שבחרים שלא לקבל את השירותים במסגרת מרכז היום אלא בביתם והן למי שרוצים להמשיך את הטיפול עם הרופא המטפל שלהם ולא עם רופא התוכנית. לבסוף, יש להעלות את גובה התמיכה של המדינה בתוכנית (Petigara & Anderson, 2009).

VNS CHOICE 4.5.2

Visting Nurse Service CHOICE היא תוכנית שנוסדה במדינת ניו-יורק ומהווה מודל טיפול מתואם לחולים כרוניים. מטרתה ליצור חיבור בין שירותי טיפול במסגרת רפואת המשפחה, טיפול אקוטי וטיפול לטווח ארוך – בבית, בקהילה ובמוסד – לאוכלוסייה סיעודית בעלת צרכים רפואיים מורכבים ותפקוד נמוך, על ידי הספקת שירותי מניעה, טיפול וניהול של המצב הכרוני. תפיסת התוכנית היא שהצורך בשירותים רפואיים ובשירותי טיפול לטווח ארוך לזקנים תשושים קשורים אלה באלה.

מטרות התוכנית:

1. להגדיל את היצע האפשרויות למשתתפי התוכנית ובני משפחותיהם;
2. להגדיל את שביעות רצון המשתתפים באמצעות מערכת הספקת שירותים גמישה יותר;
3. לשפר את מצב הבריאות של המשתתפים;
4. לטפח עצמאות ולשפר או לדחות את הירידה ביכולת התפקודית;
5. לצמצם עלויות של Medicaid.

הרציונל של המודל מבוסס על נקודות אלה: הספקת שירות כוללני על ידי צוות רב-מקצועי, המעמיד את הצרכן ובני משפחתו במרכז וכולל הספקת שירותים רפואיים ופסיכו-סוציאליים; התאמת סביבת המחיה של הצרכן למצב התפקודי (למשל התקנת מעקים למניעת נפילו ועוד); השתתפות במרכזי יום ושירותי תמיכה לטווח ארוך. איש מקצוע (למשל אח) משמש מנהל הטיפול של הצרכנים. מנהל הטיפול אחראי לתיאום כלל השירותים הניתנים במסגרת התוכנית וכן לשירותים אשר המשתתף זקוק להם אך שאינם נכללים במסגרת התוכנית, כגון קבלת ארוחות או מעקב אחרי לקוח הנמצא באשפוז בבית חולים או במוסד סיעודי. התוכנית גם מספקת הכשרה לאנשי מקצוע בנושאים ייעודיים וכן הכשרה למשתתפי התוכנית, כגון תרגול למניעת נפילות (Fisher & McCabe, 2005).

מהערכת התוכנית עולה בבירור שהדרך לחיסכון בעלויות היא הספקת שירותים מתואמים ואיכותיים: שירותי מניעה ושירותים לשימור מצב הלקוח. הממצאים מראים כי הפעילות המשולבת המאפיינת תוכנית זו מפחיתה את אחוזי האשפוז בבתי חולים ותורמת לאשפוזים קצרים יותר ולמניעת אשפוזים חוזרים ונשנים (Fisher & McCabe, 2005).

SIPA 4.5.3

SIPA היא תוכנית נוספת להענקת טיפול ארוך-טווח אינטגרטיבי. היא פותחה בקוויבק, קנדה, במימון ציבורי. גם במודל זה ניתנים שירותי בריאות ורווחה באמצעות צוותים רב-מקצועיים, במרכז רב-שירותי שכונתי המספק שירותים אלה במקום אחד. מחקרי הערכה שבחנו מודל זה מצאו שהוא יעיל כלכלית ושהביא לידי הרחבת הטיפול בקהילה ולצמצום משמעותי באשפוז ובהשמה במוסד. גם שביעות רצון המטפלים העיקריים מהתוכנית היא רבה.

הרכיבים העיקריים של התוכנית הם אינטגרציה של השירותים במסגרת ארגונית אחת, ניהול טיפול בצוות רב-מקצועי, נקודת כניסה אחת למערכת, סל שירותים מוגדר, רשת ספקי שירותים עם סטנדרטים מוגדרים להספקת השירות, הכשרה לספקי השירותים וכן מערכות מידע משותפות. לתוכנית יש תמריץ כלכלי ברור לקידום תוכניות מניעה ושיקום ולהשגה של יעילות מירבית בהספקת השירותים (Beland & Hollander, 2011).

באוסטרליה ההכרה בחשיבות ההזדקנות בקהילה הביאה לידי יצירת מודלים שונים של מרכזי יום אשר מטרתם לאפשר לזקן לקבל שירותים בקהילה ולהתמודד עם תופעת הבדידות והבידוד החברתי (Bulsara et al., 2016).

שתי גישות עיקריות עומדות בבסיס עיצוב המודלים השונים של מרכזי היום לזקנים באוסטרליה. האחת, היא גישת האדם במרכז. זו מדגישה, כאמור לעיל, את האיכויות הייחודיות של האדם הזקן, ההיסטוריה האישית שלו, העדפותיו ומאפייניו האישיים. מרכזי יום במודל זה ממוקדים בשיפור הרווחה הפסיכו-סוציאלית של המבקרים באמצעות התערבויות חברתיות.

הגישה השנייה היא גישת "הטיפול האקטיבי" או מודל "הרווחה האישית" (wellness). היא מכוונת לביסוס של תפקוד עצמאי, איכות חיים והשתתפות חברתית, במקום להסתמכות על שירותים פורמליים. במודל זה, שירותי מרכז היום ממוקדים בשימור ושיפור של היכולות והבריאות הפיזית של המבקרים באמצעות התערבויות תרפויטיות. יש גם מודלים המשלבים ממדים שונים משתי גישות אלו במרכז יום אחד (Bulsara et al., 2016).

כך או כך, מטרה נוספת של מרכזי היום באוסטרליה היא לדחות ככל האפשר את אשפוז הזקנים במוסדות ולאפשר להם להישאר בקהילה זמן רב יותר (Bulsara et al., 2016). מרכזי היום באוסטרליה מהווים מודלים להכללה חברתית של אנשים זקנים. פעילותם הוכחה כיעילה בהפחתת הבידוד החברתי, העצמת אנשים זקנים, שמירה על איכות חיים אופטימלית ותחושה של בריאות (well-being) גם עם התקדמות ההזדקנות (Bulsara et al., 2016).

4.6 מצב הידע על מרכזי יום

מחקרים רבים התחקו על תרומת המסגרות השונות לאיכות חייהם ורווחתם של זקנים. הממצאים הבולטים העולים ממחקרים אלו מלמדים על התרומה והמגבלות של המסגרות הטיפוליות השונות לאיכות חייהם ורווחתם של זקנים המחפשים מענים לצורכיהם.

4.6.1 הפחתה של גורמי מתח ודחק נפשי בקרב מבקרים במרכז יום ושיפור איכות

חייהם

בריאות הנפש של זקנים מבודדים חברתית מזוהה בספרות כרכיב חשוב לאיכות חיים (Choi & McDougall, 2007). למרכז היום תפקיד מרכזי הן בהספקה של תמיכה חברתית והן במתן מענה לבידוד חברתי, לתחושות דיכאון או לסיכון לחוות דיכאון וגורמי מתח ודחק נפשי אחרים שזקנים רבים חשים. למרכזי היום תפקיד בולט בחיזוק רמת שביעות הרצון מהחיים, בשיפור איכות החיים וביצירת תחושת רווחה והקלה פסיכו-סוציאלית לזקנים המבקרים ולבני משפחותיהם (יקוביץ ובידרמן, 2013; Choi & Baumgarten, Lebel, Laprise, Leclerc & Quinn 2002; McDougall, 2007; Farone, Fitzpatrick, & Tran, 2005; Fitzpatrick, Gitelson, Andereck, & Mesbur, 2005; Gaugler & Zarit, 2001).

בישראל, במחקר שבדק את הקשר בין הביקור במרכז היום לאיכות החיים של זקנים, נמצא שלביקורים במרכז יום יש קשר מובהק עם איכות חיים טובה יותר של הזקנים ברוב תחומי החיים. נמצא כי מרכז היום הוא אמצעי חשוב לקידום הרווחה של זקנים המוגבלים בתפקודם. זאת, למרות שמשך השימוש במרכז היום ותדירותו לא נמצאו קשורים במובהק עם איכות החיים של מבקרי מרכז היום (יקוביץ ובידרמן, 2013). עם זאת, כדי שלמרכז היום תהיה השפעה מיטיבה על איכות החיים של המבקרים, מרכזי היום צריכים להציע יותר תוכניות המתמקדות בקידום בריאות, במניעה, בשימור ושיפור של הכושר התפקודי ובשיקום. אלה יכולים לשפר את התפיסה העצמית של המצב הבריאותי והתפקודי ובעקבות זאת להביא לידי שיפור באיכות חייהם של המבקרים (יקוביץ ובידרמן, 2013; גל ופריזנט, 2003).

על התרומה לתחושת הרווחה והביטחון של המבקרים מתווספת לביקור במרכז היום גם תחושת הקלה. הזקנים מכירים בהקלה מעול הטיפול שבני משפחתם חשים. הכרה זו מקלה גם את תחושותיהם, וכתוצאה מכך גם מביאה לידי שיפור במערכת היחסים שלהם עם בני משפחתם המטפלים (Dabelko-Schoeny & King, 2010).

4.6.2 מרכזי היום – אסטרטגיה להפגת בדידות

בדידות היא גורם סיכון מובהק לתחלואה ולתמותה בקרב זקנים (אביגל-אליהו, 2013), ויש לה גם השלכות ניכרות על הבריאות המנטלית והנפשית של זקנים (רותם, 2014). קבוצות האוכלוסייה בסיכון גבוה לחוות בדידות כוללות זקנים הגרים בגפם והמעריכים שבריאותם אינה טובה (אביגל-אליהו, 2013), נשים זקנות לאחר התאלמנות, זקנים מאוד וקבוצות אתניות פגיעות – לדוגמה, בישראל, זקנים מהחברה הערבית (רותם, 2014).

פעילויות לא פורמליות, לדוגמה התנדבות או השתתפות בחוגים, מצמצמת את תחושת הבדידות ובכך מגבירה תחושה של רווחה אישית (רותם, 2014). מניעת בדידות היא כלי מרכזי לקידום בריאות בזקנה. מכאן החשיבות של העלאת המודעות לנושא, פיתוח דרכים למניעת בדידות (אביגל-אליהו, 2013; רותם, 2014) וכן חיזוקן של תוכניות קיימות להתמודדות עם נושא הבדידות, המתמקדות במתן שירותי חברה ופנאי. תוכנית דגל כזו היא שירותי מרכזי היום (רותם, 2014).

אחד ההיבטים החשובים במרכזי היום, המביאים לידי תחושת רווחה, הוא העובדה שהמרכזים יוצרים הזדמנויות שונות לאינטראקציה חברתית וליצירת קשר בין-אישי בין המבקר לבין מבקרים אחרים או אנשי צוות. דוגמה מובהקת לכך היא זמני הארוחות. הארוחות במרכז היום נתפסות בעיני הזקנים כמקור חשוב ביותר לחברה ולאינטראקציות חברתיות, וכן כגורם חשוב בעידוד ההשתתפות במרכזים (Dabelko- Schoeny & King, 2010; Farone, Fitzpatrick, & Tran, 2005; McDougall, 2007 et al., 2005; Fitzpatrick et al., 2005). מכאן גם חשיבותן הגדולה של ארוחות זמינות במרכזי היום: הן משמשות לא רק לקידום בריאות אלא גם לקידום קשרים חברתיים (Fitzpatrick et al., 2005). בישראל, סקר מקיף על כלל מרכזי היום בישראל אכן מצא שמרכזי היום מספקים מענה למבקרים בתחומי הפנאי והחברה. מרכזי היום נתפסו כמקום להקלת תחושת הבדידות וכמקום המספק עניין, פעילות משמעותית וחברה תומכת וידידותית (רזניצקי, באר, ניר, כורזים וברודסקי, 2012).

4.6.3 השפעת הביקור במרכז היום על בני משפחה מטפלים

א. הקלה בעול הטיפול

טיפול בבני משפחה זקנים ומוגבלים יכול לגרום ללחץ רב אצל בני המשפחה ולתוצאות שליליות בקרבם, כגון דיכאון קליני, בעיות בריאות, בידוד חברתי, קשיים כלכליים ותמותה (Gitlin, Reever, 2006; Dennis, Mathieu, & Hauck, 2006). בנוסף, טיפול באדם זקן יכול להוביל בני משפחה לחוש עומס פיזי או רגשי ומתח רב הפוגע בבריאות ובפנאי שיש להם לטיפול במשפחותיהם (ברודסקי, רזניצקי וסיטרון, 2011). משום כך, מלבד השירותים שמרכזי היום מספקים למבקרים שלהם, הם מיטיבים גם עם המשפחות המטפלות בזקנים. הם מאפשרים לבני המשפחה להישאר פעילים בשוק העבודה, מעניקים להם מנוחה מהטיפול באדם הזקן ומקלים מתחושות הלחץ, החרדה והדיכאון (MetLife, 2010; Gaugler et al., 2003).

מחקרים מלמדים גם על ההשפעה המיטבית של הביקור במרכזי היום על המשפחה המטפלת (Gaugler et al., 2003; Sorensen, Pinquart, & Duberstein, 2002; Zarit, Stephens, Townsend, & Greene, 1998). בסקר מקיף שנערך במרכזי היום בישראל נמצא ששביעות הרצון של בני משפחה מטפלים מהשירות גבוהה מאוד ורובם המכריע הרגישו שמרכזי היום מקל את עול הטיפול בבן המשפחה הזקן. יתרה מכך, מחצית מבני המשפחה התומכים אף היו מעוניינים להגדיל את תדירות הביקורים השבועית של בן משפחתם במרכזי היום, עד כדי נכונות לשלם תשלום נוסף על הביקור באופן פרטי. רבים מבני המשפחה התומכים רואים במרכזי היום מקום השומר על בריאות האדם הזקן (רזניצקי ואחי, 2012), ויש בכך משום הקלה מתחושת עול הטיפול והדאגה לבן משפחתם.

נוסף על כך, מרכזי יום מספקים גם שירותים ישירים לבני משפחה מטפלים, בעיקר תמיכה וכן הדרכה על הטיפול בבן משפחתם (MetLife, 2010). לדוגמה, במחקר שבדק תוספת של שירות ניהול טיפול לתוכנית מרכז יום, אשר התמקד באופן שיטתי בבני המשפחה המטפלים ובצרכים שלהם, נמצא שהתוספת האמורה מביאה לידי שיפור משמעותי באיכות החיים של בן המשפחה המטפל (וכן של האדם הזקן) הן בטווח המיידי והן בטווח הארוך (Gitlin, Reever, Dennis & Hauck, 2006).

ב. השפעת אופי צריכת השירות על תוצאותיו: שימוש ותדירות

בספרות המחקרית עולה השאלה מה הם המשך והתדירות של הביקורים הרצויים של אנשים זקנים במרכז היום אשר יביאו לידי תוצאות חיוביות בקרב אוכלוסייה זו. במחקר שבדק את תפקידו של מרכז היום בקידום הרווחה של זקנים המוגבלים בתפקודם נמצא שאף שהמשך והתדירות של השימוש במרכז היום אינם קשורים במובהק לאיכות החיים של מבקרי מרכז היום, לעצם הביקור במרכז היום יש תרומה חיובית לאיכות חייהם (יקוביץ ובידרמן, 2013). מחקרים אחרים מצאו שבעקבות ביקורים קבועים במרכז יום, ולאורך זמן, הייתה למרכז השפעה חיובית על המתח שחשים בני המשפחה המטפלים ועל מצבם הנפשי (Gaugler & Zarit, 2001; Gitlin et al., 2006). גם לביקור בתדירות גבוהה במרכז היום נמצאה השפעה דומה (Baumgarten et al., 2002). במחקר אחר שנערך בישראל נמצא גם כן שככל שהמבקרים ביקרו במרכז היום לאורך תקופה ארוכה יותר, כך תחושת בדידותם הייתה נמוכה יותר. עם זאת, לא נמצא קשר מובהק בין תדירות הביקורים השבועית במרכז היום לבין תחושת בדידות (אביגל-אליהו, 2013).

ג. העיתוי הנכון להצטרף לשירותים לאנשים זקנים

מחקרים מראים שבני משפחה מטפלים נוטים לעשות שימוש-חסר בשירותים בתחום הזקנה, ובין השאר מתמהמהים בעידוד הזקנים בני משפחתם להשתמש בשירותים של מרכזי היום (Gitlin et al., 2006), בעוד שלעיתוי השימוש במרכזי היום יש חשיבות במתן הקלה מעול הטיפול לבן המשפחה. בני משפחה מטפלים משתמשים בשירותי הפוגה רק בשלב מאוחר של התקדמות המחלה של האדם הזקן או על רקע מצב משברי. כך יוצא שבאופן פרדוקסלי ההקלה בעול הטיפול המלווה את ההצטרפות למרכז היום (בעקבות מצב משברי) מביאה את בני המשפחה המטפלים להאיץ את המעבר של בן משפחתם הזקן מחיים בקהילה לחיים במוסד. לפיכך, המסקנה הבולטת העולה מהספרות המחקרית היא שיש לעודד משפחות לצרוך את שירות מרכז היום בעיתוי המתאים לאדם הזקן ובמידה המתאימה למצבו ולצרכיו. זאת, במטרה להשיג תוצאות חיוביות הן עבור בני המשפחה המטפלים והן עבור הזקנים (Baumgarten et al., 2002; Gaugler & Zarit, 2001; Gitlin et al., 2006).

4.6.4 דימוי עצמי והעצמה במרכז היום

לפעילויות חברתיות בתקופת הזקנה יש השפעות חיוביות על תהליכי העצמה. במחקר שנערך במרכזי יום בישראל נמצא במובהק שהתפיסה העצמית של מבקרים במרכזי יום, באופן חלקי או מלא, טובה מזו של זקנים המקבלים שירותי טיפול ביתי בלבד (גל ופריזנט, 2003). תחושת השליטה והיעילות האישית שלהם היו גבוהות יותר, הדימוי העצמי שלהם היה גבוה יותר ומצבם הנפשי היה טוב יותר. המבקרים במרכזי יום דיווחו על תפקוד ועל מצב בריאות טובים יותר, על פחות מחלות ועל שימוש מופחת בתרופות לעומת זקנים המקבלים שירותים בבית.

מחקר זה הראה שזקנים המשתתפים בפעילויות חברתיות ותעסוקתיות במרכזי יום חשים מועצמים יותר מנבדקי הבית ומצבם טוב יותר במדדי התפקוד והבריאות. אפשר לטעון, גם אם באופן ראשוני, שמקור ההבדל בין הקבוצות נעוץ בביקורים במרכזי היום ולא בשוני אפריורי במשתני רקע או באופיו של כלי המחקר. ממצאי המחקר גם "מדגישים את הצורך בפרשנות רחבה למושג בריאות אצל זקנים, דהיינו, בריאות איננה מתייחסת רק לתחושת חולי, אלא גם לתפקוד, למידת החיוניות

וליכולת ההתמודדות של הזקן, והם מראים כי למרכזי היום עשויה להיות תרומה מסוימת בהקשר זה" (גל ופריזנט, 2003).

4.6.5 חסמים לשימוש בשירות מרכז היום

אנשים זקנים מעדיפים לקבל עזרה וסיוע ישירים מבני משפחתם ומחברים. עם זאת, שתי סיבות עיקריות מביאות אנשים זקנים להיעזר גם בשירותים קהילתיים: האחת היא העדר משפחה וחברים היכולים (או מוכנים) לסייע לאדם הזקן; השנייה היא צורך משמעותי של הזקן, לדוגמה, מוגבלות (Anetzberger, 2002).

עם זאת, גם במקרים שאנשים מבקשים להשתמש בשירותים קהילתיים, עומדים בפניהם מספר חסמים היכולים למנוע מהם את צריכת השירותים: 1. חסמים הקשורים במדיניות המערכת המופקדת על אספקת השירותים ועלותם; לדוגמה, עלות הביקור במרכז היום או עלות ההסעות. 2. חסמים הקשורים בספקי השירותים ויכולתם לספק אותם באופן המיטבי. 3. חסמים הקשורים בקבוצה שהזקנים משתייכים אליה. השתייכות קבוצתית, כזו או אחרת (לדוגמה, קבוצת אתניות המסתמכות על המשפחה להספקת תמיכה ועזרה) יכולה להשפיע על אופי צריכת השירותים. 4. חסמים הקשורים ביחיד – עמדות או התנהגויות של האדם עצמו כלפי השירותים; לדוגמה, סירוב לקבל מה שמצטייר בעיני האדם הזקן כ"צדקה" (Anetzberger, 2002).

בהקשר של מרכזי היום נמצאו חסמים נוספים לשימוש בשירות זה. חסמים אלו קשורים לדימום הסטיגמטי של מרכז היום ושל אופי השירות וצרכניו, להעדר שיווק של השירות ולאי הידיעה בקרב אנשים זקנים ו/או בני משפחתם על קיומו של השירות.

4.7 סיכום סקירת הספרות

הספרות התיאורטית והאמפירית מצביעה על כך שלמרכזי היום תפקיד משמעותי הן בהענקת טיפול ארוך-טווח לאוכלוסיית הזקנים, הן בהקלה מעול הטיפול לבני המשפחה המטפלים בהם. מרכזי היום מהווים מסגרת חברתית הנותנת מענה משמעותי למצוקה הגדולה ביותר של אנשים זקנים הגרים בקהילה: בדידות חברתית. המרכזים תורמים לרווחתם הנפשית והפיזית של הזקנים. בד בבד, מסגרת זו מאפשרת הספקת מענים רפואיים ושיקומיים לצד חיסכון משמעותי בעלויות הכרוכות באשפוז מוסדי. מרכזי היום גם מהווה תחליף ומשלים ראוי לשהות הזקן בביתו ללא עזרה, תמיכה פיזית ונפשית.

לעומת תרומות אלו, אין להתעלם מהחסמים המונעים מזקנים הצטרפות למרכזי היום. חסמים אלה הם העדר מידע מספיק, זמין ונגיש לאנשים זקנים על השירותים הקיימים בקהילה; מערכת שירותים המאופיינת בפיצול גדול למדי של שירותים מצד אחד, אך חפיפה וכפילות מצד שני; וכן דימוי סטיגמטי של המרכז, שאיננו מעודד צריכת שירותים על ידי הזקנים הזקוקים להם.

המגמה המתפתחת בשירותים ללקוחות רְחָחָה בכלל, ולזקנים במיוחד, היא תפירת חליפה אישית ללקוח, המציעה מענים ייחודיים לצרכים האינדיבידואליים של כל אחד ואחת. כדי להיות אפקטיביים ותורמים יותר לאיכות חייהם של הזקנים, גם מרכזי היום יצטרכו בעתיד להגמיש את פעילותם ולהתאים את התוכניות ולוח הזמנים לקהלי היעד המגיעים למרכז. ועוד, הספרות מצביעה

על הצורך באינטגרציה של השירותים לזקנים בקהילה כדי להשיג יעילות מרבית. מרכז היום יכול להוות את המרכז הקהילתי הרב-תכליתי והרב-שירותי לזקן, המאגד והמאגם את השירותים לטובת איכות חייהם ורווחתם של זקנים הנדרשים לשירותים אלה.

5. אוכלוסיית המחקר ושיטת המחקר

5.1 אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר כללה את מנהלי מרכזי היום, זקנים המוגדרים כתשושים, זקנים המוגדרים תשושי נפש, בני משפחות של הזקנים התשושים ובני משפחות של הזקנים תשושי הנפש. בסקר נוסף שנערך והמדווח בהמשך, אוכלוסיית היעד הייתה זקנים תשושים שהפסיקו לבקר במרכז היום.

5.2 שיטת המחקר

שיטת המחקר אימצה את הגישה המשלבת שיטות מחקר בעלות אופי איכותני עם שיטות מחקר כמותניות.

במטרה לתת ייצוג לכלל המרכזים נבנה מדגם על פי הקריטריונים האלה: גודל המרכז (קטן, בינוני, גדול); הפיזור הגיאוגרפי (צפון, מרכז, דרום); ספק השירותים (ארגונים ללא כוונת רווח ועם כוונת רווח); המגזר (יהודי, ערבי, דתי, חרדי); סוג מרכז היום (לתשושים בלבד, לתשושי נפש בלבד, משולב לתשושים ותשושי נפש). בסוף תהליך הסיווג והמיון נבחרו 35 מרכזים שבהם נעשה ריאיון עומק עם מנהל המרכז ונערך בו סיוור מקיף (21% מכלל המרכזים).

5.2.1 מחקר איכותני

1. ראיונות פתוחים עם קובעי המדיניות ברמת המטה – במשרד הרווחה ובמוסד לביטוח לאומי, אגף הקרנות ובמיוחד קרן הסיעוד.
2. ראיונות פתוחים עם גורמים בעלי ידע וניסיון בממשלה ובארגונים לא ממשלתיים בתחום הזקנה ופיתוח שירותים לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים.
3. ראיונות פתוחים עם מנהלי מחלקות לשירותים חברתיים ברשויות השלטון המקומי ועם מנהלי המדור לאזרחים ותיקים במחלקות אלו.
4. ראיונות עם מומחים מובילים בתחום הזקנה, באקדמיה ומחוצה לה, אשר צברו ידע עיוני ואמפירי בתחום.
5. ראיונות פתוחים עם 35 מנהלים ומנהלות של מרכזי היום.
6. ראיונות פתוחים עם עשרות זקנים צרכני השירותים של המרכז.
7. קבוצת מיקוד של מנהלים במטרה להפיק מידע נוסף על זה שהופק בראיונות ולבחון לעומק נושאים וסוגיות העומדים על סדר היום של מרכזי היום.

8. עיון וניתוח: מסמכים, דוחות סטטיסטיים, תקציבים, תרשומות ופרסומים רשמיים של מרכזי היום, העמותות והארגונים הפרטיים למטרת רווח המפעילים מרכזי יום וכן פרסומים של מכוני מחקר ושל ארגונים לא ממשלתיים המפתחים שירותים לזקנים.

9. סקירת ספרות עדכנית על מגמות בתחום הזקנה בעולם ובישראל בכלל, ובתחום פיתוח שירותים לזקנים תשושים ותשושי נפש במסגרת הקהילה בפרט.

5.2.2 מחקר כמותני

השאלונים היו הכלי המרכזי לאיסוף המידע. הם הופצו ל-5 קבוצות יעד, והושקעה בהם עבודה רבה שעיקרה עריכת בדיקות מוקדמות בקרב כל אחת מקבוצות אלו. זאת, במטרה לבדוק את מידת התאמתם לנחקרים ועד כמה הם מבינים אותם. אלה השאלונים:

1. שאלון לזקנים השוהים במרכז היום - מילוי השאלונים נעשה על ידי עורכי המחקר בפגישה אישית עם הזקנים. מספר המשיבים הוא 149 (ראו נספח 1: "שאלון לצרכני שירותי מרכז היום").

2. שאלון מקוון - הופץ 3 פעמים ויותר למנהלי המרכזים. לאחר מאמץ גדול במיוחד, שכלל כמה ניסיונות להגדיל את מספר השאלונים, התקבלו שאלונים מלאים ומלאים בחלקם מ-76 מנהלים מסך כולל 166 המנהלים (שיעור השבה: 47%). (ראו נספח 2: "שאלון למנהל/ת מרכז יום לקשיש").

3. שאלון מקוון לבני משפחה של זקנים תשושים השוהים במרכז יום - נתקבלו תשובות מ-179 בני משפחה (ראו נספח 3: "שאלון לבני משפחה של צרכני שירותים במרכזי היום").

4. שאלון מקוון לבני משפחה של זקנים "תשושי נפש" השוהים במרכז היום - נתקבלו תשובות מ-87 בני משפחה (ראו נספח 4: "שאלון לבני משפחה של קשישים תשושי נפש").

5. שאלון לצרכנים זקנים שהפסיקו לבקר במרכז יום - מילוי השאלונים נעשה בפגישות אישיות של עורכי הסקר עם 50 זקנים בביתם (ראו נספח 5: "סקר צרכנים זקנים שהפסיקו לבקר במרכז היום").

את המחקר ליוותה ועדת היגוי שהורכבה מנציגי משרד הרווחה, אגף הקרנות במוסד לביטוח לאומי, קרן הסיעוד, ג'וינט אש"ל, מנהלי מרכזי היום, נציגי העמותות למען הזקן, נציגת ארגון מט"ב, נציגי הארגונים הפרטיים למטרת רווח ונציגי האקדמיה (ראו נספח 6: "רשימת חברי ועדת ההיגוי").

5.2.3 ניתוח המידע

ניתוח המידע האיכותני נערך על פי הכללים והעקרונות של ניתוח חומרים בעלי אופי איכותני. המידע המעובד הוא תוצר של ניתוח התמונות העיקריות המתייחסות למטרות והיעוד של מרכזי היום ושל הסוגיות המרכזיות העומדות על סדר יומו: תוכניות וחוגים, ההון האנושי, אוכלוסיית הלקוחות, הארגונים המתחרים והמשלימים, יחסי החוץ של המרכז ונושאים נוספים. ניתוח החומרים האיכותניים (ראיונות וחומר כתוב) נעשה בשלושה שלבים. הראשון, לאחר קריאה

ראשונה של החומרים נערך ניתוח שעיקרו קטגוריזציה של הממצאים על פי המידע שעלה מהם (Strauss & Corbin, 1990) אך בשמירה על המשמעות המקורית של הממצאים והקשר שלהם לנושאים המדווחים במחקר (Araujo, 1995). בשלב השני, לאחר קריאה שנייה, נערך ניתוח ממפה של החומרים הכתובים ושל הראיונות המתועדים שנועד לקשר בין הקטגוריות העולות מהחומרים בהתאם לנושאים המעסיקים את מרכז היום. ניתוח זה מאפשר חלוקה מאורגנת ושיטתית של המידע המצטבר ויצירת קטגוריות מרכזיות המשקפות את הסוגיות, בעיות ודילמות העומדות בפני מרכזי היום. בשלב השלישי נערך ניתוח ממוקד יותר (Snow, Morrill & Anderson, 2003) במטרה להגיע לתובנות הנוגעות להיבטים שונים של התחומים הנסקרים ומדווחים בדוח זה.

ניתוח החומר הכמותני נעשה בשיטות סטטיסטיות מקובלות, תוך שימוש בתוכנת אס-פי-אס-אס-אי-קס. הניתוח ברובו הגדול הוא חד ודו-משתני, והוא מציג קשרים בין משתנים תלויים ובלתי תלויים החוצים את מקורות המידע העיקריים – שאלונים לזקנים, למנהלים, לבני המשפחה של הזקנים התשושים ולבני המשפחה של תשושי הנפש ושל הזקנים שהפסיקו לבקר במרכז היום. הממצאים ברובם הגדול מוצגים כממוצעים משוקללים וסטיות תקן של תשובות הנחקרים, על סולם ליקרט בן 5 דרגות. דרגה 1 – דרגה נמוכה, עד דרגה 5 – דרגה גבוהה מאוד. כמו כן מוצג חלק מהמידע בצורה של אחוז המשיבים לדרגה מסוימת על סולם ליקרט כמוצג לעיל. בנוסף, נערך ניתוח קורלציות בין משתנים שונים המתייחסים לתפקוד של מרכז היום ולשירותים שהוא מספק ללקוחותיו הזקנים.

משתני הרקע החוצים את כל אוכלוסיות המחקר (זקנים, מנהלים, בני המשפחה) הוגדרו כך :

- (1) מגדר – גבר, אשה
- (2) מגזר – יהודי, ערבי, אחר
- (3) דת – חילוני, דתי, חרדי, מסורתי, אחר
- (4) גיל – 25–34, 35–44, 45–54, 55–64, 65 ומעלה
- (5) השכלה – יסודית, תיכונית, מקצועית, תואר ראשון, תואר שני, תואר שלישי, אחר
- (6) מצב משפחתי – נשוי, גרוש, אלמן, חי בזוגיות, רווק
- (7) ותק בניהול המרכז – עד 3 שנים, 4–6 שנים, 7–10 שנים, 10 שנים ומעלה
- (8) פיזור גיאוגרפי : צפון (צפונית לחדרה), מרכז (חדרה-גדרה), דרום (דרומית לגדרה)
- (9) סטטוס מגורים : גר לבד, גר לבד עם מטפל אישי, גר עם בן זוג, גר עם הילדים, אחר.

6. ממצאי סקר מרכזי היום

6.1 תיאור המצב הקיים במרכזי היום

6.1.1 פרישת מרכזי היום בישראל

בישראל פועלים כיום 166 מרכזי יום במגזרים היהודי, הערבי, הדתי והחרדי (לשם השוואה, בשנת 2008 פעלו בארץ 172 מרכזי יום). 100 מרכזים הם מרכזי יום לתשושים (59%), 21 הם מרכזים ייעודיים לתשושי נפש בלבד (13%), ו-45 הם מרכזים משולבים שיש בהם יחידות לתשושי נפש (28%); (בשנת 2012 היו בשליש מהמרכזים יחידות לתשושי נפש). הריכוז הגבוה של המרכזים הוא באזור תל אביב והמרכז (65 מרכזים), ולאחריו באזורי הצפון (56 מרכזים), הדרום (24 מרכזים) וירושלים (18 מרכזים). המרכזים מופעלים על ידי העמותות למען הזקן (95%), ארגונים פרטיים למטרת רווח (4%) וארגונים אחרים, כגון רשות מקומית (1); (לשם השוואה, התפלגות הארגונים המספקים שירותי טיפול ביתי מראה כי 75% מהם הם ארגונים פרטיים למטרת רווח ו-25% הם עמותות שלא למטרת רווח – שיעורים המלמדים על חוסר עניין של הארגונים הפרטיים למטרת רווח להפעיל מרכזי יום).

6.1.2 מספר הזקנים המבקרים במרכזי היום

מספר הזקנים הרשומים במרכזי היום הוא 18,804 (המוסד לביטוח לאומי, סקר מרכזי יום -2014-2015). על פי הסקר שלנו, מספר זכאי חוק ביטוח סיעוד הרשומים במרכזי היום הוא 12,272 זקנים, והם מהווים כ-65% מסך כל הזקנים הרשומים. בהנחה שמספר הרשומים הוא אכן מספר המגיעים למרכזי היום, הרי שהם מהווים כ-7% מסך כל זכאי חוק ביטוח סיעוד. על פי דוח המוסד לביטוח לאומי, שיעור זכאי חוק ביטוח סיעוד (להלן: חב"ס) הרשומים במרכזי היום מתוך סך כל זכאי חב"ס הוא 7.6%. שיעור התשושים זכאי חב"ס הרשומים מתוך סך כל התשושים זכאי חב"ס הוא 8%. בנוסף, שיעור תשושי הנפש הרשומים במרכזי היום מתוך סך כל תשושי הנפש זכאי חב"ס הוא 6.4%.

מרבית הזקנים צרכני השירותים של מרכזי היום הם מי שמנצלים את גמלת הסיעוד או חלק ממנה למימון השהות שלהם במרכז, וכך 74% מהכנסות המרכז מקורן בגמלת הסיעוד. המקורות האחרים הם תשלומי המחלקות לשירותים חברתיים עבור זקנים שרמת מוגבלותם אינה מגיעה לסף הנדרש כדי לקבל את גמלת הסיעוד (14%) ומימון פרטי על ידי לקוחות המעוניינים בשירותי המרכז (8%). משלימים את המימון משרד הביטחון, ועדת התביעות ומקורות נוספים (4%); (להלן לוח 1).

לוח 1: התפלגות בסיס הזכאות לביקור במרכז היום על פי משתני רקע

אחוזים

סך הכול	לא ברור או לא ידוע	תשלום בתור צרכן פרטי	הפניה מטעם מחלקת הרווחה העירונית	גמלת סיעוד		
34.01	1.36	2.72	4.08	25.85	גבר	מין
65.99	2.04	5.44	10.20	48.30	אישה	
15.65	2.72	0.00	2.04	10.88	העדר השכלה	השכלה
35.37	0.00	4.08	4.76	26.53	יסודית	
15.65	0.00	0.68	3.40	11.56	תיכונית	
25.17	0.68	2.72	2.04	19.73	מקצועית	
8.16	0.00	0.68	2.04	5.44	אקדמית	
34.01	0.00	2.72	4.76	26.53	מרכז	יישוב מגורים
55.10	2.04	4.76	8.84	39.46	דרומית לגדרה	
10.88	1.36	0.68	0.68	8.16	צפונית לחדרה	
23.13	1.36	2.72	8.16	10.88	עד 75	גיל
31.29	0.68	5.44	2.72	22.45	80-76	
45.58	1.36	0.00	3.40	40.82	+81	
48.98	0.68	4.08	8.16	36.05	לבד	מגורים
6.12	0.00	0.00	0.00	6.12	עם מטפל	
21.77	0.00	1.36	4.08	16.33	עם בן זוג	
2.72	0.00	0.00	0.68	2.04	עם מטפל ובן זוג	
15.65	1.36	2.72	0.00	11.56	עם הילדים	
4.08	1.36	0.00	0.68	2.04	עם בן זוג+ילד	
0.68	0.00	0.00	0.68	0.00	בהוסטל	

הממצאים העיקריים העולים מהלוח:

* בהיבט ההשכלה, הקבוצות הבולטות הן "יסודית" (35%) ו"מקצועית" (25%).

* מרבית הזקנים במרכז הם בני 81 ומעלה (46%) ובני 80-76 (31%) / בני 76 ומעלה (77%).

* גרים בגפם כ-50%. עם בן זוג 22%

ניצול גמלת הסיעוד במלואה לביקור במרכז היום מוצג בלוח 2.

* נמצא כי 33% מהזקנים מנצלים במלואה את גמלת הסיעוד, 42% מנצלים את חלקה ו-25% אינם יודעים או לא ברור להם מה הם אחוזי הגמלה המנוצלים לטובת השהות במרכז היום.

לוח 2: התפלגות ניצול גמלת הסייעוד במלואה לביקור במרכז היום על פי משתני רקע

אחוזים

סך הכול	לא ברור או לא ידוע	הגמלה לא נוצלה במלואה	הגמלה נוצלה במלואה		
34.23	8.72	12.08	13.42	גבר	מין
65.77	16.78	29.53	19.46	אישה	
16.11	4.70	6.71	4.70	העדר השכלה	השכלה
35.57	8.05	16.11	11.41	יסודית	
15.44	4.03	5.37	6.04	תיכונית	
24.83	6.04	8.72	10.07	מקצועית	
8.05	2.68	4.70	0.67	אקדמית	
22.82	10.74	4.70	7.38	עד 75	גיל
30.87	8.72	12.75	9.40	80-76	
46.31	6.04	24.16	16.11	+81	
30.87	8.72	12.08	10.07	נשוי	מצב משפחתי
6.71	2.01	2.68	2.01	גרוש	
60.40	14.09	26.17	20.13	אלמן	
2.01	0.67	0.67	0.67	רווק	

ממצאי הלוח מראים שאחוז הניצול הגבוה ביותר של גמלת הסייעוד במלואה לביקור במרכז היום הוא של בני 81 ומעלה (46%), אלמנים (60%) ונשים יותר מגברים (66% לעומת 34%).

עיון בנתוני המוסד לביטוח לאומי (המוסד לביטוח לאומי, יולי, 2017) על זכאי חוק הסייעוד מלמד כי שיעור הזכאים לגמלת סיעוד עולה עם הגיל ומגיע ל-57% מהזקנים בגיל 85 ומעלה. שיעור הנשים הזכאיות גבוה מזה של הגברים ב-29%. פער זה מצטמצם עם העלייה בגיל. לכל אלה השלכות על הביקוש העתידי לשירותי מרכז היום.

6.1.3 התפלגות התפוסה במרכזי היום

על פי "סקר מרכזי יום 2014-2015" (המוסד לביטוח לאומי, 2016), ממוצע מספר המבקרים ביום במרכזים השונים על פי מחוזות הוא בממוצע למרכז: אזור המרכז – 55 מבקרים, אזור הצפון – 41 מבקרים, אזור הדרום – 48.

על פי ממצאי משרד הרווחה, ממוצע מספר המבקרים ביום הוא 66 באזור המרכז, 52 באזור הצפון, 52 באזור הדרום, 62 באזור ירושלים. (נתוני משרד הרווחה גבוהים מנתוני המוסד לביטוח לאומי.)

על פי ממצאי הסקר הנוכחי, ב-29% מהמרכזים ביקרו בממוצע ליום עד 50 מבקרים, ב-63% מהמרכזים 99–50 מבקרים, ב-8% מהמרכזים 100–150 מבקרים (לשם השוואה, בשנת 2012 הייתה התפוסה היומית הממוצעת 51 מבקרים); (רזניצקי ואח', 2012).

באשר לתשושי הנפש – ממצאי הסקר הנוכחי (2017) מצביעים על מספר מבקרים תשושי נפש במרכזים המשולבים כלהלן (לפי גודל התקציב של המרכזים):

* עד 1.5 מלש"ח – 13 תשושי נפש

* 1.6–2.2 מלש"ח – 16 תשושי נפש

* 2.3 מלש"ח ומעלה – 36 תשושי נפש.

במרכזים המיועדים לתשושי נפש בלבד המספר המרבי של מבקרים שהמרכז יכול להכיל הוא בממוצע כ-50 איש, ללא הבדל בין המרכזים על פי גודל התקציב שלהם.

בפועל, להלן המספר הממוצע של זקנים תשושי הנפש המבקרים במרכזים בחודש:

* במרכז עם תקציב של עד 1.5 מלש"ח – 66 תשושי נפש

* במרכז עם תקציב של 1.6–2.2 מלש"ח – 40 תשושי נפש

* במרכז עם תקציב של 2.2 מלש"ח – כ-50 תשושי נפש.

חשיבות יש גם לשיעור הניצול של שירותי המרכז על ידי הזקנים. שיעור הניצול מוגדר כמספר המבקרים במרכז ביום מהמספר המקסימלי של כמות המבקרים (המוסד לביטוח לאומי, 2016). השיעור שנמצא נכון לשנת 2016 הוא בממוצע 85%–94.5% (לשם השוואה, בשנת 2012 היה שיעור התפוסה הממוצע 73%. עוד נמצא בסקר 2012 כי בכ-40% מהמרכזים שיעור התפוסה היה נמוך מ-70%. לעומת זאת נמצא כי ב-21% מהמרכזים היה שיעור התפוסה כ-90% ומעלה. בכ-40% מהמרכזים היה שיעור התפוסה 70%–89%); (רזניצקי ואח', 2012).

שיעור הניצול במרכזים הפועלים ביישובים שבאשכולות חברתיים-כלכליים נמוכים (רמה 1–3) נמוך משמעותית מאשר ביישובים שבאשכולות חברתיים-כלכליים גבוהים יותר. באשכולות הנמוכים שיעור הניצול הוא 73%, בעוד שבאשכולות הגבוהים כ-97%. כמו כן נמצא כי השיעור הממוצע של זכאי חב"ס הרשומים במרכז היום באשכולות חברתיים-כלכליים נמוכים הוא שיעור נמוך משמעותית (36 זכאי חב"ס) בהשוואה לאשכולות גבוהים יותר (68 זכאי חב"ס).

באשר לשיעור הניצול על פי סוג מרכז היום נמצא כי הניצול במרכזי יום לתשושי נפש גבוה משמעותית ביחס למרכזי יום לתשושים. ממצא זה נכון גם ליחידות לתשושי נפש בתוך מרכזי יום משולבים. כמו כן נמצא כי ככל שאזור נתינת השירות על ידי המרכז גדול יותר כך יורד מספר זכאי חב"ס המגיעים למרכז. במילים אחרות, ככל שזמן הנסיעה של הזקן מהיישוב שבו הוא מתגורר למרכז היום ארוך יותר, כן יורד מספר הזקנים זכאי חב"ס במרכזי היום.

6.2 מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של הזקנים התשושים ומשפחותיהם

6.2.1 מאפייני הזקנים

- * מגדר: נשים – 66%; גברים – 34% (ב-2012 נשים – 70%, גברים – 30%)
 - * ארץ לידה: ישראל – 20%; אירופה (כולל ברה"מ לשעבר) – 28%; אפריקה – 20%; אסיה – 26%; צפון אמריקה – 1%; דרום אמריקה – 5%
 - * שנת עלייה לישראל: ילידי הארץ – 20%; עלו עד 1950 – 30%; עלו ב-1951–1960 – 24%; עלו ב-1961–1970 – 9%; עלו ב-1971–1990 – 10%; עלו מ-1991 ואילך – 7%
 - * השכלה: העדר השכלה – 16%; יסודית – 36%; תיכונית – 15%; מקצועית – 25%; אקדמית – 8% (ב-2012 היו 67% מהזקנים בעלי השכלה נמוכה, של עד 9 שנות לימוד)
 - * גיל: עד 75 – 23%; 76–80 – 31%; 81 ומעלה – 46% (בשנת 2012 כ-50% מהזקנים היו בני 81 ומעלה)
 - * מצב משפחתי: נשוי – 31%; גרוש – 7%; אלמן – 60% (ב-2012 היו 69%); רווק – 2%
 - * סטטוס מגורים: גר לבד – 50% (בשנת 2012 – 44%); עם מטפל אישי – 6%; עם בן זוג – 21%; עם בן זוג ומטפל – 4%; עם הילדים – 15%; אחר (למשל עם בן זוג וילד) – 4%
 - * מוגבלות: בשנים האחרונות חל גידול ניכר בחלק היחסי של הזקנים שיש להם מוגבלות קשה. ל-77% מהזקנים האלה יש מטפל אישי. אחוז הזכאים לרמות הגבוהות של חוק הסיעוד מתוך סך הכל המבקרים במרכזים הכפיל את עצמו בשנים 2008–2012, מ-11% ל-22%. מגמה זו נמשכת בשנים 2012–2017, והמרכזים מתמודדים כבר עתה ויתמודדו בעתיד הקרוב עם זקנים מוגבלים ותשושים יותר.
 - * השתתפות במסגרות אחרות: 81% מהזקנים אינם משתתפים בפעילויות של מסגרות קהילתיות אחרות. מהמשתתפים – 8% הם ב"קהילה תומכת", 7% במועדון חברתי, 1% ב"קפה אירופה", ו-3% במסגרות אחרות
 - * ותק השהות במרכז: עד שנה – 21%; עד שנתיים – 13%; עד 3 שנים – 17%; מעל 3 שנים – 49%
 - * מספר ימי ביקור במרכז היום: יום – 1%; יומיים – 16%; 3–4 ימים – 47%; 5 ימים – 36%
 - * מספר שעות הביקור ביום במרכז היום: פחות מ-5 שעות – 17%; יותר מ-5 שעות – 83%
- מממצאים אלה עולה כי בני 81 ומעלה מהווים כמחצית מצרכני המרכז המנצלים במלואה את גמלת הסיעוד לשהייה במרכז (46%), רובם אלמנים (60%), גרים לבד (50%), מוגבלים, ברמת תלות גבוהה, נעזרים במטפל אישי (77%). כ-50% נמצאים במרכז למעלה משלוש שנים, רובם נמצאים בו 3–5 ימים ושוהים בו למעלה מ-5 שעות ביום. הם אינם משתתפים במסגרות קהילתיות אחרות. נציין כי

מרבית המבקרים במרכז משתייכים לרמה החברתית-כלכלית הנמוכה ורמת השכלתם נמוכה יחסית אף היא (לעניין זה ראו גם יקוביץ ובידרמן, 2013; אביגל-אליהו, 2013).

באשר לתשושי הנפש (על פי דיווח בני המשפחה):

- * 72% מהם הצטרפו למרכז היום טרם התפתחה אצלם ירידה קוגניטיבית משמעותית.
- * 58% שהו במרכז עד שנה טרם התפתחה אצלם דמנציה; 21% שהו במרכז בין שנה לשלוש שנים; 13% שהו 3–5 שנים; 8% שהו במרכז 5 שנים ומעלה.
- * 66% המשיכו לבקר במרכז לאחר שהפכו לתשושי נפש; 34% הפסיקו את הביקורים במרכז.
- * ל-66% יש מטפל אישי; 70% אינם גרים עם המשפחה.

6.2.2 מאפייני בני המשפחה של הזקנים התשושים

- * מגדר: נשים – 77%; גברים – 23%
- * גיל: 35–44 – 12%; 45–54 – 27%; 55–64 – 31%; 65 ומעלה – 30%
- * השכלה: יסודית – 10%; תיכונית – 26%; מקצועית – 12%; תואר ראשון – 29%; תואר שני – 15%; תואר שלישי – 2%; אחר – 6%
- * מצב משפחתי: נשוי – 71%; גרוש – 9%; אלמן – 15%; חי בזוגיות – 2%; רווק – 3%
- * בן המשפחה הוא המטפל העיקרי בזקן: כן – 48%; לא – 52%
- * הזקן גר עם בן המשפחה: כן – 77%; לא – 23%
- * מקור המידע על מרכז היום: בן זוג – 2%; בן משפחה – 15%; עובדת סוציאלית – 45%; אמצעי תקשורת (אינטרנט, אתר העירייה, מקומון) – 2%; אחר (מתנדבים במרכז, צוות המרכז) – 9%.

6.2.3 מאפייני בני המשפחה של הזקנים תשושי הנפש

- * מגדר: נשים – 67%; גברים – 33%
- * גיל: 25–34 – 1%; 35–44 – 5%; 45–54 – 25%; 55–64 – 17%; 65 ומעלה – 52%
- * השכלה: יסודית – 21%; מקצועית – 12%; תואר ראשון – 23%; תואר שני – 16%; תואר שלישי – 8%; אחר – 20%
- * מצב משפחתי: נשוי – 55%; גרוש – 11%; אלמן – 21%; רווק – 13%
- * קרבת הזקן לבן המשפחה: אב – 24%; אם – 56%; אב ואם – 1%; בן זוג – 12%; אחר – 7%
- * בן המשפחה הוא המטפל העיקרי בזקן: כן – 71%; לא – 29%

* לזקן יש מטפל אישי: כן – 66%; לא – 34%

* מקור המידע על מרכז היום: בן זוג – 1%; בן משפחה – 6%; עובדת סוציאלית – 57%; חברים – 13%; אחר (צוות המרכז, מתנדבים, רופא משפחה) – 15%.

הממצאים הבולטים על אוכלוסיית תשושי הנפש מראים כי ב-70% מהמקרים, על פי דיווח המשפחות, הזקן תשוש הנפש אינו גר עם בן משפחתו, 65% מהזקנים נמצאים במרכז היום בין שנה לשלוש שנים, 35% נמצאים במרכז מעל שלוש שנים, ו-21% מהם נמצאים במרכז מעל 5 שנים.

הממצא ש-72% מהזקנים תשושי הנפש הצטרפו למרכז בטרם הפכו לתשושי נפש מלמד שהירידה הקוגניטיבית התגלתה אצל הזקן תוך כדי שהייה במרכז היום. חיזוק לממצא זה נמצא בנתון ש-79% מהזקנים שהו במרכז בין שנה לשלוש שנים לפני שגילו אצלם ירידה קוגניטיבית משמעותית. 66% מהם ממשיכים לקבל את השירותים במרכז שבו הם שוהים.

6.3 חזון וייעוד של מרכזי היום

החזון והייעוד של ארגון קובעים במידה רבה את הייחודיות שלו בשונה מארגונים אחרים. ארגונים צריכים להגדיר את הייחודיות שלהם במונחים של השירות ו/או המוצר הייחודי שלהם, את אוכלוסיית היעד בכוח ובפועל ואת התוכניות שבאמצעותן הם מנגישים את השירותים ללקוחותיהם (Schmid, 2009). הייחודיות המבטאת את החזון והייעוד הארגוני מקנה לארגון יתרון יחסי בתחרות שיש לו עם ארגונים אחרים על המשאבים שבמחסור. בדרך זו יוצר הארגון תלות של הארגונים האחרים ושל לקוחותיו בשירותים שבהם הארגון מתמחה.

מרכז היום פועל לצד ארגונים קהילתיים נוספים המספקים שירותים לזקנים (ראו להלן 6.4 "הסביבה החיצונית של מרכז היום"). התפיסה המקצועית העומדת בבסיס פעולתו של המרכז היא שחשוב כי הזקן יישאר בקהילה (aging in place) ושיש ליצור מענים שהולמים את צרכיו. הייעוד והשליחות של מרכז היום, כפי שקבעו מייסדיו, הם מתן מענה חברתי להפגת הבדידות של הזקן, שמאפייניו האישיים והסוציו-דמוגרפיים הוצגו לעיל (גיל 81 ומעלה, גר בגפו, אלמן, עם רמת מוגבלות גדלה ותלות מתפתחת בזולת).

לוח 3: התפלגות תפיסת המנהלים את ייעוד המרכז (ממוצעים וסטיית תקן)

סטטיית תקן	ממוצע	
0.39	4.89	הזקן התשוש חש לעיתים קרובות בדידות רבה. מרכז היום הוא מענה מתאי לצרכיו החברתיים
0.48	4.77	מרכז היום נותן מענה, ולו חלקי, לעול הטיפול המוטל על המשפחה
1.36	3.57	מרכז היום נותן מענה כלכלי, ולו חלקי, לטיפול בבן המשפחה התשוש
0.49	4.80	תפקידו של מרכז היום הוא להשאיר את הזקן בביתו לזמן הארוך ביותר המתאי (aging in place)
0.46	4.81	תפקידו של מרכז היום הוא לשמר תפקודים פיזיים וקוגניטיביים של הזקן לזמן הארוך ביותר האפשרי
1.07	4.00	תפקידו של מרכז היום הוא להציע שירותים פרה-רפואיים לזקן, כגון פיזיותרפיה ופעילות שיקומית
0.64	4.68	תפקידו של מרכז היום הוא לספק ביטחון תזונתי מסוים לזקן
0.72	4.59	תפקידו של מרכז היום הוא לספק הפוגה למטפלים האישיים של הזקן (בני משפחה ו/או עובדים זרים)

המענים החברתיים יוצרים הזדמנות לזקן להיפגש עם בני גילו הנמצאים במצב דומה, לחלוק עימם את חוויותיו וליהנות ממגוון תוכניות וחוגים בנושאים שונים. נוסף על כך הזקן זוכה להשגחה טיפולית מצוות מקצועי מסור ונאמן. אלו הן גם הסיבות המוצהרות של בני המשפחה המפנים את הזקן ממשפחתם למרכז היום. המרכז נועד להקל את העול מהמשפחה, בהתמודדות היום-יומית, וכן מהגורמים המטפלים האחרים, למשל המטפלים האישיים. המרכז מקל גם מן העול הכלכלי של המשפחה (ממוצע 3.57, ס"ת 1.36).

עם השנים נוספו תפקידים למרכז, בעיקר בתחום הרפואי-בריאותי. השילוב של אחות בצוות וביקורי רופא כדי לעקוב מעת לעת אחר בריאות הזקן הרחיב את הייעוד המקורי של המרכז. מרכזי היום מתלבטים כיום באימוץ דגם פעולה המשלב בין הייעודים השונים: החברתי, הרפואי והשיקומי. תשומת לב מיוחדת ניתנת לצורך במיקוד פעילויות המרכז בתחום הקוגניטיבי הן לנוכח הירידה בתפקוד הזקנים עם העלייה בגיל והן בעקבות השהות המתארכת במרכז היום.

ממצאי המחקר הנוכחי מלמדים על הצורך בהרחבת המנדט של מרכז היום ופיתוח מענים פְּרָה-רפואיים לטובת הזקן. אלה יאפשרו ניטור מצבו ומעקב אחריו, ויש להם חשיבות רבה בעת משברים ומעברים של הזקנים בין מסגרות בריאות (למשל בעת בדיקות לחץ דם או סוכרת ובעת עדכון פרטים רפואיים וניהול תיק רפואי ממוחשב המאגם את המסמכים הרפואיים של הזקן).

הרחבת הייעוד צריכה להיות הדרגתית ומתונה, שכן זקנים מוגבלים, ותשושים התלויים בזולת נוטים לצרוך שירותי בריאות כל עת שהם זמינים ונגישים להם. ("החלוק הלבן" של הגורם המטפל הוא מקור משיכה לזקן, לדברי מנהליות המרכזים). הרחבת הייעוד הבריאותי תשלים את הייעוד החברתי, אף שזה ימשיך להיות הייעוד העיקרי של המרכזים. יש לציין כי חלק ממנהלי המרכזים

מתנגדים להרחבת הייעוד המקורי של מרכז היום. לדעתם, המענים הרפואיים צריכים להינתן על ידי הארגונים המתמחים בתחום זה – קופות החולים ומסגרות רפואיות אחרות.

6.4 הסביבה החיצונית של מרכז היום

ככל ארגון המקיים מגע עם סביבתו, כך גם מרכז היום איננו פועל בחלל ריק. סביבת המרכז מורכבת מארגונים ממלכתיים ממסדיים (משרד הרווחה, המוסד לביטוח לאומי, אגף הקרנות וקרן הסיעוד, הרשות המקומית באמצעות המחלקה לשירותים חברתיים) המופקדים על קביעת המדיניות בתחום השירותים לאזרחים ותיקים ואחראים לאסדרה וקביעה של הסטנדרטים לפעילות המרכז בתחומי עשייה שונים, למימון פעילויותיו של המרכז ולפיקוח ובקרה על התוצאות וההישגים. לצד אלה פועלים ארגונים רבים אחרים, פורמליים ולא פורמליים המתחרים במרכזי היום, משלימים את השירותים שהם מספקים או מוסיפים עליהם. לוח 4 ממפה את הגורמים האלה וא מידת התחרותיות שלהם עם מרכזי היום, על פי תשובות מנהלי המרכזים:

לוח 4: התפלגות תפיסת מידת התחרותיות של הארגונים עם מרכז היום (ממוצע וסטיית תקן)*

הארגון	מידת התחרותיות בממוצע	(סטיית תקן)
1 מרכז יום אחר	2.27	(1.68)
2 "קהילה תומכת"	1.81	(1.32)
3 "מועדון מופת"	2.39	(1.54)
4 מועדון חברתי	2.12	(1.25)
5 "קפה אירופה"	2.02	(1.31)
6 טיפולי בית (חב"ס)	2.91	(1.68)
7 בית אבות	1.73	(1.34)
8 דיור מוגן	1.19	(0.40)
9 פרלמנטים למיניהם	1.13	(0.35)
10 "בית חם", "עמד", "קפה עלי"ה"	2.53	(1.94)

* 1 – הדירוג הנמוך ביותר למידת התחרותיות; 5 – הדירוג הגבוה ביותר למידת התחרותיות

מהלוח ניתן לראות כי המנהלים אינם רואים במרבית הארגונים הפועלים בקהילה גורמים מתחרים עם המרכז.

עם זאת, יצוין כי הראיונות הפתוחים עם המנהלים ועם הזקנים העידו על תפיסה שחלק מהארגונים כן מתחרים עם מרכז היום ואף משפיעים על הירידה בביקוש לשירותיו, למשל, מועדוני "מופת". יש גם עדויות על זליגת זקנים ממרכז היום למועדון "מופת", אולי בשל עלות שירותים נמוכה

משמעותית מעלותם במרכז היום (45 ש"ח לחודש לעומת 125 ש"ח ליום במרכז היום). מנהלי המרכזים מתקשים במניעת זליגה זו. במקרים מסוימים מוגדרת אוכלוסיית יעד ייחודית (לדוגמה נשים חרדיות) הזכאית להשתתפות במועדון "מופת", ובדרך זו נמנעת זליגה בין הארגונים. עוד קושי מבחינת מרכזי היום הוא שחלק מהזקנים זכאי חב"ס מנצלים במלואה את גמלת הסיעוד לטובת שעות הטיפול הביתי ולא לטובת ההשתתפות במרכז היום. לזקנים אלה קיימת אף האפשרות ליהנות מהשירותים הניתנים במועדון "מופת". כמו כן, מועדון "מופת" נהנה גם מדימוי ציבורי חיובי הרבה יותר מאשר מרכז היום, שלא אחת יש לו סטיגמה שלילית. "מופת" פועל במימון משרד הרווחה. אין בו גולציה כובלת המכתיבה לו סטנדרטים וכללי התנהגות נוקשים. כמו כן תקינת כוח האדם המפעיל את המועדון מצומצמת ואין דרישות מיוחדות לניהולו. המערך הארגוני והתפעולי של מועדון "מופת" גמיש הרבה יותר מהמערך המקביל לו במרכז היום. "מופת" מופעל ביישובים רבים על ידי העמותה המקומית למען הזקן או על ידי המדור לאזרחים ותיקים במחלקה לשירותים חברתיים. לפי תפיסת חלק ממנהלי העמותות למען הזקן יש יתרונות תקציביים ותפעוליים לניהול שני הארגונים תחת מטרייה ניהולית אחת.

נוסף על מועדון "מופת" פועלים עוד מספר גדול יחסית של ארגונים ומועדונים המספקים שירותים לזקנים במסגרת הקהילה. ארגונים כגון "בית חס", "מועדון יוצאי אירופה", "מועדון ניצולי השואה", "עמך", מועדונים חברתיים, "קפה על"ה", "מכללת גמלאים", מועדון תעסוקתי ופרלמנטים למיניהם. מועדוני חברים הפועלים ביישובים השונים הפרושים באזור השירות של המרכז מהווים אף הם גורמים מתחרים, התשובות שהתקבלו בראיונות הפתוחים עם המנהלים מלמדות על תחרות עם ארגונים אלה המשפיעה על הירידה בביקוש לשירותי המרכז בחלק מהיישובים הפועלים באזורים כפריים ובפריפריה.

חשיבות רבה יש ליחסי המרכז עם הרשות המקומית, המחלקה לשירותים חברתיים והמדור לאזרחים ותיקים. על פי דיווחי המנהלים בראיונות הפתוחים, הרשויות המקומיות אינן מספקות תמיכה ראויה מבחינה תקציבית במרכז היום. יש פער גדול בין ההצהרות של קברניטי הרשויות העירוניות על הצורך בדאגה לזקן ("מעלים את הזקנים על ראש שמחתם") לבין מימוש ההצהרות האלה הלכה למעשה. התמיכה הכספית לביסוס המרכז, הרחבתו והעמקת ההיבטים המקצועיים הקשורים בעבודתו מוגבלת למדי. בנוסף, העובדה שמרבית מרכזי היום מופעלים ישירות על ידי העמותות המקומיות משחררת את המדור לאזרחים ותיקים מ"האחריות המינסטריאלית" למרכז היום, לפיקוח ובקרה של פעילותו ותוכניותיו. ממצאים העולים מהראיונות עם מנהלי מחלקות לשירותים חברתיים ומנהלי מדורים למען האזרח הוותיק מלמדים על הסרת האחריות ועל חוסר התעניינות מספקת בנעשה במרכז היום. נמצא גם שבחלק מהרשויות העירוניות נדרש מהמרכזים לשלם שכר דירה עבור המבנים. עובדה זו פוגעת באיתנות הפיננסית שלהם ובשירותים לזקנים. כמו כן נשמעת טענה נגד העובדים הסוציאליים על שאינם מפנים זקנים נדחי חוק סיעוד לקבל שירותים במרכז אלא שהם מעדיפים להפנות אותם לטיפול בית הניתנים באמצעות העמותות והארגונים הפרטיים למטרת רווח. בהקשר זה נמצא כי גורמים אלו מפעילים לחצים על על הזקנים זכאי חוק ביטוח סיעוד שלא לפנות למרכזי היום, שכן רווחיותם של אותם גורמים נפגעת מהפחתת מספר שעות הטיפול הביתי שהם מספקים.

באשר ליחסים עם קופות החולים – יחסי מרכזי היום עם קופות החולים חשובים מאוד לתרומת מרכז היום לאיכות חיי הזקן. ככל שיחסים אלה תקינים והדדיים כן הם מבטיחים את רציפות הטיפול ואת איכות השירותים לזקנים. מרכזי יום המשכילים לקיים מערכת קשרים זו אכן זוכים לשיתוף פעולה מצד קופות החולים. אחרים נתקלים בקשיים ביוקרטיים ואדמניסטרטיביים המקשים להעניק טיפול רפואי בזקן כאשר הוא נדרש לו.

יחסי הגומלין עם העמותות המקומיות – מרבית מרכזי היום שייכים מבחינה ארגונית לעמותות המקומיות למען הזקן שמפעילות גם שירותים נוספים, כגון שירותי טיפול ביתי.

לשייכות הארגונית של מרכזי היום לעמותות יש יתרונות ומגבלות. מצד אחד, העמותות מספקות למרכזי היום מטרייה ארגונית המסייעת להם ותומכת בהם בהיבט התקציבי-פיננסי. מצד שני, נראה כי במקרים רבים יש לחסות של העמותה על מרכז היום פוטנציאל של הסרת האחריות לניהול הכספי ממנהל המרכז. במקרים רבים נמצא כי בתקציב שולט מנהל העמותה, ואילו למנהל מרכז היום אין מידע על התקציב וניהולו. זה מצב ניהולי לא תקין. מנהלים צריכים שיהיו להם ידע ושליטה על הניהול הכספי, כדי להבטיח את העצמאות הניהולית ואת יכולתם לקבל החלטות בתחומי הסמכות והאחריות שלהם. השליטה על התקציב משחררת אותם גם מהתלות במנהלי העמותות ומאפשרת להם גמישות תפעולית גדולה בהרבה מזו שיש להם במצב הקיים. בנוסף, היא מאפשרת להם ליזום ולפתח תוכניות חדשות ולהנהיג שינויים במרכז לפי שיקול דעתם, הידע והניסיון שלהם. עם זאת, נמצא כי ביישובים קטנים יש הצדקה לריכוזיות תקציבית. זו תורמת לניצול יעיל של ההון האנושי וניודו בין התוכניות השונות שהעמותה המקומית מפעילה.

מכל האמור לעיל עולה כי מרכזי היום פועלים בסביבה דינמית ומשתנה. היצע הארגונים ספקי השירותים לזקנים בקהילה גדל, ועמו גדל מספר התחליפים לשירותי המרכז. ואולם, מאחר שיש היצע גדול יחסית של ארגונים ושירותים שמתוכם הלקוחות הזקנים יכולים לבחור את המתאימים להם ביותר, הדרישה שלהם שהשירותים יהיו איכותיים גוברת. לכאורה יש למרכז היום יתרון יחסי לעומת הארגונים האחרים, משום שיש אליו זרימה יציבה יחסית של משאבים (תשלומי הזקנים זכאי חב"ס), ואולם עלות השירות שהוא מציע גבוהה מאוד ודורשת מהזקן ויתור על חלק משעות הטיפול הביתיות. עובדה זו משפיעה על חלק מהזקנים לפנות לקבלת שירותים מארגונים אחרים שעלות השירות בהם נמוכה יותר. כתוצאה מכך אנו עדים לירידה במספר הזקנים הפונים למרכז היום. ירידה זו פוגעת בהכנסותיו ובאיתנותו הפיננסית של מרכז היום.

כדי לתת מענה אפקטיבי לתחרות עם הארגונים האחרים, על מרכז היום להיות יצירתי וחדשני יותר בכל הנוגע לשירותים והמענים שהוא מציע ללקוחותיו. אמנם מקובל לחשוב שלקוחות מרכזי היום הם קהל שבוי, אך בפועל יש להם אפשרויות נוספות וחלופות למרכזי היום.

6.5 סל השירותים

מרכז היום מספק מגוון שירותים. חלקם אישיים-חברתיים, וחלקם אישיים-טיפוליים.

השירותים החברתיים כוללים תוכניות וחוגים בתחומים שונים, ובהם הרצאות בענייני היום, לימודי תורה ופרשת השבוע, פעילות אומנותית, התעמלות, קרמיקה, מלאכת יד, עבודות יצירה, אקטואליה, משחקי שולחן, שימושי מחשב וחוגים רבים.

לוח 5 מציג את השירותים האישיים-טיפוליים ואת מידת השימוש בהם. בהמשך (לוח 6) תוצג שביעות רצונם של הזקנים משירותים אלה.

לוח 5: התפלגות מידת השימוש בשירותי מרכז היום על פי משתני רקע (באחוזים)

תספורת			אחות			פדיקור			פיזיותרפיה				
סך הכול	כן	לא	סך הכול	כן	לא	סך הכול	כן	לא	סך הכול	כן	לא		
33.33	8.84	24.49	33.33	15.65	17.69	34.01	8.16	25.85	33.78	15.54	18.24	גבר	מין
66.67	30.61	36.05	66.67	41.50	25.17	65.99	30.61	35.37	66.22	20.27	45.95	אישה	
23.13	8.84	14.29	23.13	12.24	10.88	23.13	8.84	14.29	22.97	4.05	18.92	עד 75	גיל
31.29	14.29	17.01	31.29	17.01	14.29	30.61	13.61	17.01	31.08	16.89	14.19	80-76	
45.58	16.33	29.25	45.58	27.89	17.69	46.26	16.33	29.93	45.95	14.86	31.08	+81	
31.29	9.52	21.77	31.29	15.65	15.65	31.29	11.56	19.73	31.08	14.86	16.22	נשוי	מצב משפחתי
6.80	4.08	2.72	6.80	4.08	2.72	6.80	3.40	3.40	6.76	2.03	4.73	גרוש	
59.86	25.17	34.69	59.86	35.37	24.49	59.86	22.45	37.41	60.14	18.24	41.89	אלמן	
2.04	0.68	1.36	2.04	2.04	0.00	2.04	1.36	0.68	2.03	0.68	1.35	רווק	
48.98	19.73	29.25	48.98	31.97	17.01	48.98	19.73	29.25	49.32	14.19	35.14	לבד	מגורים
6.12	3.40	2.72	6.12	3.40	2.72	6.12	1.36	4.76	6.08	2.70	3.38	עם מטפל	
21.77	7.48	14.29	21.77	11.58	10.20	21.77	9.52	12.24	21.62	9.46	12.16	עם בן זוג	
3.40	2.04	1.36	3.40	2.72	0.68	3.40	1.36	2.04	3.38	2.70	0.68	עם מטפל ובן זוג	
14.97	6.12	8.84	14.97	6.80	8.16	14.97	5.44	9.52	14.86	5.41	9.46	עם הילדים	
4.08	0.00	4.08	4.08	0.00	4.08	4.08	0.68	3.40	4.05	1.35	2.70	עם בן זוג+ילד	
0.68	0.68	0.00	0.68	0.68	0.00	0.68	0.68	0.00	0.68	0.00	0.68	בהוסטל	

מהלוח נראה כי יש ביקוש גדול יחסית לשירותי האחות (57% מהזקנים), התספורת (40% מהזקנים), הפדיקור (40% מהזקנים) והפיזיותרפיה (36% מהזקנים). בניתוח על פי משתני הרקע נמצא כי משתמשים במגוון השירותים:

בפיזיותרפיה – נשים יותר מגברים (66% לעומת 34%), בני 81 ומעלה (46%), יותר מקבוצות הגיל האחרות, אלמנים (60%) יותר מהזקנים במצבים משפחתיים אחרים, ואלה הגרים לבד (49%) יותר מאלה המתגוררים עם עוד אנשים.

בפדיקור משתמשים למשל נשים (66%), גילאי 81 ומעלה (46%), אלמנים (60%) והגרים לבד (49%).

בשירותי אחות – נשים (67%), בני 81 ומעלה (46%), אלמנים (60%) והגרים לבד (49%).

בשירותי התספורת – משתמשות נשים (67%) יותר מגברים, בני 81 ומעלה (46%), אלמנים (60%) והגרים לבד (49%).

בשירותי הכביסה והמקלחת – שיעורים נמוכים מאוד (2%-ו-9% בהתאמה). במרכזים אחדים יצאו מכוונות הכביסה מכלל שימוש ומכוונות חדשות לא נרכשו עקב עלותן הגבוהה. מכוונות הכביסה משרתות בדרך כלל את מרכז היום אך לא את הזקנים.

השוואה בין ממצאים אלה לממצאי סקר מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל (2012) מראה כי לפי סקר מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, 15% מהזקנים השתמשו במקלחת, בעוד 1% בלבד השתמשו בשירותי הכביסה. בשירותי המספרה השתמשו 25% מהזקנים, בפדיקור פחות מ-20%, בפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק כ-50%.

לוח 6 : התפלגות שביעות הרצון של הזקנים משירותי מרכז היום (ממוצע וסטיית תקן)

סולם הדירוג הוא 1 עד 5. 1 - רמת שביעות רצון נמוכה, 5 - רמת שביעות רצון גבוהה.

רמת שביעות רצון		השירות
ממוצע	סטיית תקן	
4.13	(1.01)	הסעות
4.49	(0.82)	חוגים ופעילויות
3.65	(1.16)	ארוחות
4.84	(0.48)	הצוות
4.84	(0.48)	המרכז בכלל

ההערכה הכללית של הזקנים לשירותי המרכז גבוהה עד גבוהה מאוד. בבדיקת התפלגות שביעות הרצון של הזקנים ומשפחותיהם על פי משתני רקע (ותק הזקן במרכז היום, נשים לעומת גברים, השכלת בני המשפחה) לא נמצאו הבדלים.

בתשובה לשאלה פתוחה הביעו הזקנים את שביעות רצונם מהחברה ומהמפגש עם בני גילם. כפי שאמר אחד הזקנים: "נהנה לדבר עם בני גילי, אנשים חכמים עם ניסיון וזה תענוג..."; "המפגש עם אנשים זה בית ספר לחיים... משעמם לי להיות לבד בבית ואני רוצה להיות פה עם אנשים". לשביעות רצון זו מצטרפים גם בני המשפחה. בתשובה לשאלה פתוחה הם הדגישו את שביעות רצונם מהיחס החם שהצוות מעניק לזקן בן משפחתם, מההשגחה על מצבו הפיזי והמנטלי ומהעובדה שהשהות במרכז היום מאפשרת הפוגה, מנוחה ורענון לעובד הזר. כפי שמבטא זאת אחד מבני המשפחה: "מרכז היום הוא הצלחה מדהימה".

בדיקת שביעות הרצון של הזקנים מהארוחות על פי משתני רקע מוצגת בלוח 7 להלן.

לוח 7: התפלגות שביעות הרצון מהארוחות על פי משתני רקע (ממוצע וסטיית תקן)

דירוג הסולם הוא 1 עד 5. 1- רמת שביעות רצון נמוכה, 5 - רמת שביעות רצון גבוהה.

באיזו מידה אתה שבע רצון מהארוחות?						
מקסימום	מינימום	סטיית תקן	ממוצע	סך כל התצפיות		
5	2	0.95	3.90	48	גבר	מין
5	1	1.23	3.52	96	אישה	
5	1	1.11	3.56	32	עד 75	גיל
5	1	1.28	3.38	45	76-80	
5	1	1.06	3.87	67	+81	
5	1	1.14	3.69	45	נשוי	מצב משפחתי
5	2	1.27	3.50	10	גרוש	
5	1	1.15	3.61	87	אלמן	
5	5	0.00	5.00	2	רווק	
5	1	1.09	3.71	70	לבד	מגורים
5	1	1.12	3.33	9	עם מטפל	
5	1	1.15	3.45	31	עם בן זוג	
5	3	0.89	4.60	5	עם מטפל ובן זוג	
5	1	1.46	3.68	22	עם הילדים	
5	3	0.84	3.50	6	עם בן זוג+ילד	
3	3	-	3.00	1	בהוסטל	

מלוח 7 ניתן לראות כי רמת שביעות הרצון של הזקנים מהארוחות היא רמה בינונית-גבוהה. (שביעות רצונם מהארוחות של מנהלי המרכזים, לפי דירוגם, גבוהה).

בתשובה לשאלה פתוחה ציינו מרבית הזקנים לטובה את ארוחת הבוקר, אך היו תמימי דעים באשר לאיכות פחות טובה של ארוחת הצהריים. הם ביטאו אי-שביעות רצון מאיכות המזון, ממידת הגיוון שלו וכן מצורת ההגשה. נשמעו דברים כגון "ארוחת הבוקר היא טובה אבל צוהריים אי אפשר לאכול"; "לא אוהבת לאכול פה צוהריים"; "אוכל של בית חולים"; "יכל יום מגישים אותו דבר וצריך גיוון"; "האוכל בלי טעם ובלי תבלינים, פשוט סנפרוסט, אבקה לפירה, שניצל קשה ולא שואלים מה רוצים"; "רק ארוחת הבוקר מצוינת, הצוהריים לא טעים ומלוח מדי"; "אוכל על הפנים. לא מכובד בכלל".

נציין כי ממצאי סקר מכון מאיר-סג"ר-ג'וינט-ברוקדייל (2012) מראים רמת שביעות רצון גבוהה של הזקנים מארוחות הבוקר והצהריים.

באשר להסעות, למרות שמרבית הזקנים (77%) מדווחים על שביעות רצון גבוהה (ממוצע 4.13, ס"ת 1.01) ועל עמידה בסטנדרט הזמן הנקבע בתע"ס של 45 דקות נסיעה למרכז, נשמעו מהם ומבני המשפחה תלונות רבות. אלו מתייחסות לזמן נסיעה ארוך הנובע בין היתר מעומסי התנועה הכבדים ללא הבדל בין מרכז ופריפריה. מדיווחי המנהלים עולה כי 27% מהזקנים נמצאים בהסעה עד 30 דקות, 56% מהם נמצאים 30–60 דקות ו-17% מהם נמצאים בהסעה 60–90 דקות. המנהלים מדווחים על רמת שביעות רצון בינונית-גבוהה מההסעות (ממוצע 3.71, ס"ת 0.86). בני המשפחה מתלוננים על טיב כלי הרכב ואי התאמתם לצורכי הזקנים. לדבריהם, כלי הרכב ישנים ולא תקינים ויש עיכובים ואיחורים באיסוף ובפיזור של הזקנים וכן זמני המתנה ארוכים. במיוחד מתלוננים הזקנים ובני משפחותיהם על יחס מזלזל, לא אדיב, לא מכבד ופוגעני של הנהגים. כדברי אחד מבני המשפחה: "יש צורך דחוף בהתערבות המרכז בנושא האיחורים של ההסעות".

באשר לשירותים האחרים – חלק מבני המשפחה הביעו את אי-שביעות רצונם ואת מורת רוחם מעלות השירות – "מרכז היום יקר מאוד", מחוסר הגיוון של הפעילויות והחוגים, מחוסר המעש של הזקנים, מאי-התאמה של הפעילויות לצרכים הייחודיים של הזקנים – "אמא מאובחנת אלצהיימר ומתפקדת ברמה יחסית גבוהה משאר הקשישים. לכן אפשר לתת לה פעילות לפי תפקודה". חלק מבני המשפחה מתלוננים על העדר תכנון של פעילויות המרכז, על אי-נכונות הצוות להתמודד עם בעיות פרטניות (למשל צורכי תזונה מיוחדים) – "יש מדריכי חוגים שבאים להעביר זמן ולא להעביר פעילות". בני המשפחה מבקשים להוסיף על הפעילויות הקיימות לימודים בתחומים שונים: שפות, שימושי מחשב, תזונה נכונה, ריקודים. כמו כן הם מציעים להוסיף פעילויות במוזיקה כאמצעי תרפויטי, טיולים וספורט, העשרת הפעילות הקוגניטיבית והליכה משותפת וכן לשלב בפעילויות שחייה בבריכה ופעילויות מים, פגישות עם סופרים, הדרכה על מכשירים חשמליים, משחקי שולחן, רפלקסולוגיה, פעילות עם בעלי חיים וטכנולוגיות כגון "וידאו-תרפיה".

הלוחות להלן מציגים את ניצול השירותים על ידי הזקנים לפי ימים (לוח 8) ולפי שעות (לוח 9). עולה מהם כי 17% מהזקנים במרכז היום נמצאים בו 1–2 ימים, 47% – 3–4 ימים, 36% – 5 ימים.

83% נמצאים יותר מ-5 שעות, ו-17% פחות מ-5 שעות.

לוח 8: התפלגות מספר הימים שהזקן מגיע למרכז (באחוזים)

סך הכול	יום אחד למרות שמגיע לו יומיים	חמישה או שישה ימים	שלושה או ארבעה ימים	יומיים		
34.23	0.00	12.75	16.78	4.70	גבר	מין
66.77	1.34	22.82	30.20	11.41	אישה	
22.82	0.00	11.41	7.38	4.03	עד 75	גיל
30.87	0.67	10.74	14.77	4.70	75-80	
46.31	0.67	13.42	24.83	7.38	+81	
30.87	0.67	10.07	14.09	6.04	נשוי	מצב משפחתי
6.71	0.00	2.01	3.38	1.34	גרוש	
60.40	0.67	22.15	28.86	8.72	אלמן	
2.01	0.00	1.34	0.67	0.00	רווק	
48.99	0.00	16.11	26.85	6.04	לבד	מגורים
6.04	0.67	2.68	2.68	0.00	עם מטפל	
21.48	0.67	5.37	10.74	4.70	עם בן זוג	
3.36	0.00	0.67	2.01	0.67	עם מטפל ובן זוג	
15.44	0.00	7.38	3.36	4.70	עם הילדים	
4.03	0.00	3.36	0.67	0.00	עם בן זוג+ילד	
0.67	0.00	0.00	0.67	0.00	בהוסטל	

מהלוח נראה כי הנמצאים במרכז שלושה ימים ומעלה הם הזקנים בני 81 ומעלה, אלמנים ואלה הגרים לבד.

לוח 9: התפלגות מספר השעות במרכז על פי משתני רקע (באחוזים)

סך הכול	יותר מחמש שעות	פחות מחמש שעות		
22.82	5.37	17.45	עד 75	גיל
30.87	4.03	26.85	75-80	
46.31	8.05	38.26	+81	
30.87	7.38	23.49	נשוי	מצב משפחתי
6.71	0.67	6.04	גרוש	
60.40	8.05	52.35	אלמן	
2.01	1.34	0.67	רווק	
48.99	8.05	40.94	לבד	מגורים
6.04	0.00	6.04	עם מטפל	
21.48	4.03	17.45	עם בן זוג	
3.36	0.67	2.68	עם מטפל ובן זוג	
15.44	2.68	12.75	עם הילדים	
4.03	2.01	2.01	עם בן זוג+ילד	
0.67	0.00	0.67	בהוסטל	

מהלוח נראה כי השוהים במרכז יותר מ-5 שעות הם זקנים המשתייכים לקבוצת הגיל 81 ומעלה, אלמנים ואלה הגרים לבד.

לשאלה בדבר יצירת גמישות גדולה יותר בבחירת שעות הביקור השיבו 70% מהזקנים כי הם מתנגדים להגמשת השעות, 14% מדרגים את אפשרות ההגמשה ברמה בינונית ו-16% תומכים ברמה גבוהה עד גבוהה מאוד בהגמשתן (המדד המשוקלל הכללי הוא 1.87, ס"ת 1.35). בבדיקת ההתייחסות של הזקנים לנושא הגמישות על פי משתני רקע לא נמצאו הבדלים בין עמדות הנשים לעמדות הגברים וכן לא הבדלים על פי רמת ההשכלה, המצב המשפחתי וסטטוס המגורים.

מכל האמור לעיל עולה כי המרכזים מספקים מגוון גדול למדי של תוכניות וחוגים. ניכר גם שמנהלי המרכזים והצוותים המקצועיים והטיפוליים עושים מאמצים להתאים את התוכניות לצורכי הזקנים, לרמת השכלתם, למצבם הגופני והנפשי, למידת העניין שלהם ולמאפייניהם האישיותיים. רמת שביעות הרצון של הזקנים משירותים אלה גבוהה למדי, וכמוה גם שביעות הרצון של בני המשפחה. מרכז היום מקל על בני המשפחה את הנשיאה בעול ואת הדאגה לזקן בן משפחתם. עם זאת, אין להמעיט בחשיבות התלונות הנשמעות מבני המשפחה החרדים לאיכות הטיפול. אין גם ספק שתלונות אלו הן משוב חשוב למנהלים על עבודתם ועל הצורך בשינויים וחדשנות בתוכניות ובחוגים.

סקירת תוכניות המרכזים מראה כי הם מציעים מגוון גדול מאוד של חוגים ופעילויות, ואלה דורשים משאבים רבים – כספיים ואנושיים. המרכזים עובדים תחת מגבלת תקציב. פרישה רחבה מדי של תוכניות מביאה להתפשרות על איכות מקצת השירותים, המרצים והמדריכים. ממצאי הסקר מראים כי בחלק גדול של המרכזים רמת המרצים והמדריכים איננה גבוהה ואינה מקצועית דיה. מכאן עולה הצורך במיקוד תוכניות, ולא פיזורן, ובקביעת מספר מוגבל של "תוכניות ליבה" שתהיינה משותפות לכל המרכזים. מְעַבֵּר לתוכניות אלו כדאי שיציעו תוכניות המותאמות לאוכלוסיית היעד הייחודית שלהם. מחקרים מלמדים כי מיקוד תוכניות סביב מספר "ספינות דגל" עושה אותן ליוקרתיות ולמבוקשות (Schmid, 2009). בדרך זו ניתן גם למשוך מרצים ומדריכים ברמה מקצועית גבוהה יותר כדי לעורר עניין ולאתגר את הזקנים.

6.6 הדרג הניהולי – מנהלי המרכזים

הדרג הניהולי המוביל את מרכזי היום מורכב בעיקר מנשים (88%) וממיעוט גברים (12%). רובם במגזר היהודי (91%) ומיעוטם במגזר הערבי (9%). 61% מהמנהלים מגדירים את עצמם חילוניים, 28% דתיים, 1.5% חרדים ו-9.5% מסורתיים.

גיל: בקבוצת הגיל 25–34 נמצאים 8% מאנשי הדרג הניהולי; בקבוצת הגיל 35–44 – 24%; 45–54 – 28%; 55–64 – 34%; 65 ומעלה – 6%

השכלה: תיכונית – 3%; מקצועית – 1%; תואר ראשון – 37%; תואר שני – 59%

מצב משפחתי: נשואים – 84%; גרושים – 8%; אלמנים – 3%; רווקים – 4%; חיים בזוגיות – 1%

ותק בניהול המרכז: עד 3 שנים – 33%; 4–6 שנים – 12%; 7–10 שנים – 22%; 10 שנים ומעלה – 33%.

61% מהמנהלים קיבלו הכשרה כלשהי לתפקיד הניהול ו-39% לא קיבלו הכשרה בכלל. 21% מהמנהלים קיבלו את הכשרתם במסגרת אקדמית, 67% במסגרת אש"ל, 2% במסגרת משרד הרווחה ו-10% במסגרות אחרות.

פרופיל המנהל מראה אפוא כי מרבית המנהלים הן נשים; רובן בעלות השכלה אקדמית מתקדמת (תואר שני) בלימודי עבודה סוציאלית ובעלות ותק גדול יחסית בניהול המרכז. ותק המנהלים מלמד על יציבות ניהולית ותחלופה מזערית.

מנהלי מרכזי היום מתאפיינים בניהול תחזוקתי של המרכזים, אך הם מפנים פחות מדי את תשומת הלב לניהול הסביבות החיצוניות במטרה לשנות סביבות עוינות ולא תומכות לסביבות אוהדות ותומכות. עליהם להבין כי הסביבה החיצונית היא עתירת כוח ביחס לארגון שלהם והיא המופקדת על הלגיטימציה וההכשר לפעילות הארגון. היא גם זו השולטת על המשאבים שהארגון נדרש להם. יעילות ארגונית חשובה, אך לא פחות חשובה היא האפקטיביות הארגונית המתבטאת בהשגת התוצאות והמטרות המוצהרות של הארגון; ואלה יושגו רק אם המנהלים יפנו יותר מאמצים למצב את עצמם מול הארגונים המתחרים עמם על המשאבים או עם אלה הנתפשים כמשלימים ו/או תוספתיים. סגנון הניהול של מנהלי המרכזים הוא בדרך כלל ריכוזי, והוא מתאים לסוג ארגון כמו מרכז יום, שהוא ארגון שאיננו גדול במיוחד מבחינת היקף הפעילויות, גודל התקציב ומספר העובדים. לרוב המנהלים יש הכשרה אקדמית מתקדמת בלימודי מוסמך בעבודה סוציאלית, אך מידת החשיפה שלהם ללימודי ניהול קטנה, שכן רובם סיימו את לימודיהם במסלולים הידועים כמסלולים קליניים. אמנם חלק גדול מהם קיבלו הכשרה לתפקידם באמצעות מערכת ההדרכה של גוינט אש"ל, אך גם זו הייתה מוגבלת בהיקפה ותרומתה. התוצאה היא שמנהלי המרכזים פחות מדי חשופים לידע ניהולי ולטכניקות ניהוליות מתקדמות, ובהן הצורך בהקניית מיומנויות ניהול בשורה של תחומים: קבלת החלטות, ניהול תקציב, ניהול פיננסי, עיצוב הסגנון הניהולי והתאמתו למצבים ארגוניים משתנים, פתרון בעיות, ניהול צוות, גיוס משאבים, יזמות חברתית, ניהול מערכות מידע, שיווק שירותים חברתיים, יחסי ציבור ונושאים נוספים. בולטת במיוחד העובדה שהמנהלים חסרים ידע בסיסי בניהול התקציב של המרכז. עובדה זו התבטאה בדרך שבה דיווחו על מבנה התקציב שלהם, הן בצד ההכנסות והן בצד ההוצאות. כמו כן, מערכת המחשוב העומדת לרשותם היא מערכת בסיסית, והיא איננה מפיקה את הנדרש לצורך הניהול היום-יומי, בפיתוח תוכניות ויוזמות ומעקב שיטתי אחר תוצאות או ניהול כספי של המרכז. המנהלים גם אינם עוסקים בגיוס משאבים, פעילות הכרחית בסוג זה של ארגון, משום שתקציבו מוגבל ומקורות הכנסה נוספים יכולים להרחיב ולהעשיר את פעילויותיו.

6.7 ההון האנושי – צוות העובדים

צוות העובדים מורכב מכוח אדם מקצועי-ניהולי ומקצועי-טיפול. נוסף על המנהל, צוות העובדים כולל עובדת סוציאלית, אחות, מרפא בעיסוק, פיזיותרפיסט, פדיקוריסט, ספר, מטפלים, מזכירה, מדריכים ומתנדבים. בדיונים שהתקיימו בוועדת ההיגוי עלו שאלות באשר לנחיצות תפקיד האחות. התומכים בשילוב האחות במרכז סבורים כי תפקידה חיוני, והראיה היא הביקוש הגדול לשירותיה.

בהנחה שייעוד המרכז יורחב (ראו 6.3: "חזון וייעוד של מרכזי היום") וייכללו בו גם ההיבטים הרפואיים-בריאותיים לצד ההיבטים החברתיים, יש מקום לשילוב ומיצוב של תפקידי האחות ואנשי המקצוע האחרים בצוות המרכז. זאת, לצד תוספת רופא פסיכו-גריאטר בחלקיות משרה. על הוספה זו יש הסכמה של כל חברי ועדת ההיגוי.

נציין גם כי מרבית המשרות במרכז הן משרות חלקיות, וזו אחת הסיבות לכך שהמרכזים מתקשים בהשגת כוח אדם מקצועי ברמה גבוהה. חלקיות המשרות מאלצת את אנשי המקצוע להשלים את משרתם בארגונים אחרים המספקים שירותים לזקנים או לאוכלוסיות מיוחדות אחרות. המשמעות היא נדידה של אנשי מקצוע בין ארגונים, ללא מחויבות לארגון זה או אחר וללא יכולת של הארגון להעסיקם באופן מלא.

עם זאת, אי אפשר להתעלם מממצאי הסקר המצביעים על רמת שביעות רצון גבוהה מעבודת הצוות, מהרמה המקצועית שלו וכן מנאמנותו ומסירותו לזקנים, בקרב כל הגורמים הקשורים למרכז.

להלן ממצאים המלמדים על רמת שביעות הרצון של מנהלי המרכזים מצוות העובדים.

לוח 10: התפלגות רמת שביעות הרצון של המנהלים מהצוות (ממוצע וסטיית תקן)

סולם הדירוג הוא 1 עד 5. 1-רמת שביעות רצון גבוהה, 5-רמת שביעות רצון נמוכה.

רמת שביעות רצון		הצוות
ממוצע	סטיית תקן	
4.55	(0.50)	צוות מקצועי
4.48	(0.63)	צוות מנהלי
4.31	(0.65)	צוות המטפלים
4.08	(0.90)	צוות התחזוקה
4.11	(1.05)	מתנדבים

לא נמצאו הבדלים מובהקים בין נשים לגברים. דתיים בממוצע שבעי רצון מן הצוות המנהלי יותר מאשר חילונים ($p=0.0463$). לא נמצאו הבדלים בהערכת המנהלים על פי קבוצת הגיל שלהם. הבדלים נמצאו ברמת הוותק בניהול המרכז. בקבוצת הוותק 0–3 שנים, רמת שביעות הרצון מצוות המטפלים ומצוות התחזוקה נמוכה במובהק משאר קבוצות הוותק. בשביעות הרצון מן הצוות, בקרב המנהלים, לפי גודל התקציב (לוח 11) נמצאו הבדלים קטנים בין המרכזים השונים: מנהלי מרכזים עם תקציב גדול מביעים רמת שביעות רצון גדולה יותר מהצוות מאשר מנהלי המרכזים האחרים.

לוח 11: התפלגות שביעות הרצון של המנהלים מהצוות לפי גודל המרכז

סולם הדירוג הוא 1 עד 5. 1-רמת שביעות רצון נמוכה, 5-רמת שביעות רצון גבוהה.

ממוצע	באיזו מידה הינך שבע רצון מצוות עובדי מרכז היום?	מספר משיבים	תקציב
4.5	צוות מקצועי	10	עד 1.5 מיליון ₪
4.40	צוות מינהלי		
4.40	צוות המטפלים		
4.20	צוות התחזוקה		
3.80	מתנדבים		
4.22	צוות מקצועי	9	1.6–2.2 מיליון ₪
4.11	צוות מינהלי		
4.22	צוות המטפלים		
4.22	צוות התחזוקה		
4.44	מתנדבים		
4.79	צוות מקצועי	19	2.3 מיליון ₪ ומעלה
4.68	צוות מינהלי		
4.39	צוות המטפלים		
4.17	צוות התחזוקה		
4.67	מתנדבים		

שביעות רצון גבוהה מאוד מהצוות הביעו גם הזקנים צרכני השירותים וגם בני המשפחה של הזקנים התשושים ותשושי הנפש (ממוצע של 4.84 [ס"ת 0.48], 4.55 [ס"ת 0.754] ו-4.696 [ס.ת. 0.570] בהתאמה). בני המשפחה של הזקנים התשושים ושל תשושי הנפש הביעו גם הם שביעות רצון גבוהה עד גבוהה מאוד מפעילות המרכז כולו (ס"ת – 4.523, 4.635, 4.565, 0.645 בהתאמה).

חשוב לציין כי רמת השכר של הצוות הטיפולי נמוכה מאוד. עובדה זו מקשה לגייס כוח אדם איכותי ומקצועי ברמה גבוהה, במיוחד במרכזים הפועלים בפריפריה.

לרמת שכר נמוכה בשירותי הרווחה בכלל ובמרכזי היום בפרט יש השלכות על התפקוד והשירות הניתנים ללקוחות משרד הרווחה ומרכזי היום. זאת, למרות המחויבות של מרבית העובדים ללקוחותיהם. עובדים המתוגמלים בשכר נמוך מוצאים דרכים לפצות את עצמם בדרכים אחרות. המוטיבציה שלהם נפגעת ועמה הביצועים שלהם. בנוסף, מערכת ההדרכה ופיתוח הצוות של מרכזי היום לוקה מאוד בחסר. ממצאי הסקר מלמדים כי בשנים האחרונות לא עומדת לרשות המרכזים מערכת הדרכה מאורגנת המציעה תוכניות הדרכה, השתלמות ופיתוח למנהלים ולעובדי המרכז. צורכי ההדרכה מתמלאים באופן ספורדי ולא מתוכנן. תוכניות הדרכה שהופעלו בעבר על ידי גיוינט-אש"ל למנהלים ולצוותים הצטמצמו משמעותית. משרד הרווחה, השירות לאזרחים ותיקים, נמצא

בשלבי התארגנות להפעלת תוכנית הדרכה למנהלים. בינתיים, המנהלים ואנשי המקצוע במרכזים קונים ידע על ידי השתתפות בקורסים, ימי עיון וסדנאות שארגונים המתמחים בנושאים שונים בתחום הזקנה מציעים. בנוסף, יש התארגנויות של קבוצות מנהלים, המקיימים מפגשים על בסיס אזורי, שבהם המנהלים נחשפים לידע והניסיון של עמיתיהם. אולם, אלה אינם מהווים תחליף למערכת הדרכה המפתחת תוכניות לימוד העונות לצורכי ההדרכה והפיתוח של המנהלים והצוותים המקצועיים והניהוליים.

במרכזים מועסקים גם מתנדבים. ממצאי הסקר מלמדים על שביעות רצון גבוהה של המנהלים מן המתנדבים (ממוצע 4.11, סטיית תקן 1.05). המתנדבים מועסקים במגוון משימות ועוזרים לצוות הניהולי והטיפולי. המדיניות המוצהרת קובעת שאין להעסיק מתנדבים כתחליף למשרות תקניות של המרכז ושיש להעסיק את המתנדבים בתפקידים שהם בעלי אופי תוספתי או משלים לעבודת הצוות. מרבית המרכזים נוהגים על פי מדיניות זו ונמנעים מהעסקת המתנדבים במשרות המיועדות לחברי הצוות. במקרים שיש צורך ייחודי להעסקת מתנדב במקום איש צוות בשכר, המשאבים הכספיים הקשורים בהעסקת איש הצוות מופנים לפעילות המרכז. על משרד הרווחה להבהיר נושא זה ולכלול אותו במסגרת הנחיות התע"ס החדש המיועד למרכזי היום.

ממצאי הסקר מראים כי מספר המתנדבים קטן. במרכזים שהוגדרו "קטנים" (עד 1.5 מיליון ש"ח) יש כ-6 מתנדבים, גם במרכזים "בינוניים" (1.6–2.2 מיליון ש"ח) יש כ-6 מתנדבים, ובמרכזים "גדולים" (2.3 מיליון ש"ח ומעלה) יש כ-16 מתנדבים.

בשל שביעות הרצון מן התנדבים מצד אחד ומספרם הקטן מצד שני, נראה כי יש מקום לפעילות נמרצת יותר של המנהלים לגיוס מתנדבים המביאים עימם ידע, ניסיון ורצון לסייע לזקנים המתקשים בביצוע פעולות שונות. הדרכת המתנדבים כיום מוגבלת בהיקפה ובעומקה, ספורדית ואקראית. יש חשיבות רבה ל"תחזוקת" המתנדבים בכל הקשור להקניית ידע מתקדם ועדכני להתמודדות עם צורכי האדם הזקן. רכישת ידע חדש היא גורם שיכול לתגמל, להניע ולהמריץ אנשים להתנדב ולתרום מזמנם לטובת האחר.

6.8 העובדים הזרים

במצב הקיים אין מדיניות אחידה וברורה כלפי העובדים הזרים המגיעים עם הזקנים למרכזי היום. יש מרכזים שמגיעים אליהם כ-30 עובדים זרים עם מטופליהם (על כל הכרוך בכך, למשל העובדה שיש להביא בחשבון בעבורם גם מושבים ברכב ההסעה). כל אחד מהמרכזים פועל לפי שיקול דעתו, ניסיונו ויכולת האלתור שלו בהתמודדות עם סוגיית העובדים הזרים. יש מרכזים העורכים קורסים בעברית (14% מהמרכזים), משתפים את העובדים הזרים בפעילות (30%), מקצים להם חדרים פעילות ומחלקים אותם לפי ארץ המוצא שלהם (8%); יש הנעזרים בהם לטיפול בזקנים והאכלתם (68%); ויש המתעלמים מהם (14%) או אוסרים עליהם להגיע למרכז (6%).

ממצאי הסקר מלמדים כי בשנים האחרונות, עם הגידול שחל במספר העובדים הזרים המגיעים למרכז, השתנו פני המרכז. חלקם, כאמור, פעילים במשימות שונות, וחלקם משוחררים ומבלים את זמנם בסביבת המרכז או בחדרים ייעודיים שהקצו להם מנהלי המרכזים. תופעה זו טרם הוסדרה וטרם נקבעה לגביה מדיניות רשמית של משרד הרווחה. מנהלי המרכזים אינם יכולים עוד להתעלם

ממנה ומרגישים שהם זקוקים להנחיות לעניין זה. העדר הנחיות יוצר ריק היכול להתפרש לכיוונים שונים, ונדרשת התייחסות של משרד הרווחה להסדרת הנושא.

6.9 תקציב המרכז

תקציב המרכזים מתנהל בצורות שונות. חלק מהמרכזים מנהל את התקציב בעצמו, ואילו בחלק אחר ומשמעותי של המרכזים מנהל העמותה המקומית שהמרכז הוא חלק ממנה הוא שמנהל את התקציב. יש מצבים שבהם מנהל העמותה הוא גם מנהל מרכז היום. במרכזים שבהם התקציב מנהל על ידי מנהל העמותה נמצא כי המנהלים אינם יודעים מה גודל התקציב העומד לרשותם ואינם שולטים בו. מנהלים אינם מכירים את סעיפי ההכנסות וההוצאות של המרכזים. הדבר בא לידי ביטוי בתשובות המנהלים לשאלות הסקר בנושא התקציב. מנהלי המרכזים עסוקים גם פחות מדי בגיוס משאבים בטענה שאין היענות מצד הציבור הרחב או מגורמים פילנתרופיים לתמוך ביוזמות המרכז או בניהולו השוטף.

לוחות 12 ו-13 מציגים תמונה של הכנסות והוצאות המרכזים לפי דיווחי המנהלים על תקציביהם

לוח 12: התפלגות הכנסות המרכזים

מקור המימון	% מהתקציב השנתי
1. גמלת סיעוד	63.00
2. מופני משרד רווחה	19.00
3. מימון פרטי	8.00
4. תרומות	0.63
5. הרשות המקומית	5.80
6. מופני משרד הביטחון	0.24
7. ועדת התביעות	0.91
8. השכרת מרכז היום	0.10
9. אחר (בזאר, ייעוץ)	2.09

לוח 13: התפלגות הוצאות המרכזים*

סעיף ההוצאה	% מהתקציב השנתי
1. שכר	26
2. הסעות זקנים למרכז וממנו	15
3. ארוחות	9
4. הוצאות מנהלה	4
5. תחזוקה שוטפת	4
6. אחר (מוצרי ספיגה, הצטיידות)	4

* סה"כ השיבו לשאלה זו 44 מנהלים מתוך 76 שהשתתפו בסקר. סה"כ ההוצאות אינן מסתכמות ל-100%. הנחת החוקרים היא שהסיבה לכך היא שהשאלה לא הייתה מספיק מובנת למנהלים והם התקשו לדייק בדיווח על סעיפים אלה. הסבר אחר לקושי זה נמצא באמור לעיל בדבר חוסר השליטה וניהול התקציב על ידי המנהלים עצמם.

נמצא כי ממוצע התקציב של המרכזים הוא 2,300,000 ש"ח (סטיית תקן 1,123,971 ש"ח). התקציב המינימלי למרכז הוא 440,000 ש"ח ואילו התקציב המקסימלי הוא 5,000,000 ש"ח. החציון הוא 2,200,000 ש"ח.

6.10 המבנה הפיזי של המרכז

יש חשיבות רבה למיקום המרכז ביישוב שבו הוא פועל ולתכנון הפיזי-ארכיטקטוני שלו. במצב הקיים יש קשיים במציאת מקום המאפשר נגישות קלה יחסית וזמינות לשירותים שונים. המוסד לביטוח לאומי, באמצעות קרן הסיעוד, עומד בקשר עם הרשויות המקומיות האמורות להקצות את השטח להקמת המרכז. ברשויות רבות חסרות עתודות קרקע, וסדר העדיפויות של הרשות למתן מענה לזקנים הוא חלק ממערך השיקולים הכללי של ראש הרשות. עדיפות יש למיקום המרכז בטבורה של עיר ולא בשוליה, אך זה איננו המצב. ברשויות רבות מרכזי היום רחוקים ממרכז העיר, עובדה המשפיעה על זמן הנסיעה מבית הזקן למרכז היום וממנו בחזרה לביתו.

ממצאי הסקר מראים כי אין ספק שתוכניות הבנייה נערכו בצורה מקצועית ובשיתוף פעולה הדוק בין הנהלת קרן הסיעוד ומשרד הרווחה. בכל אחד מהיישובים נבדקו הצרכים ונעשה ניסיון להתאים את המרכזים לציפיות, לדרישות, לצרכים ולאילוצים של היישוב ואוכלוסיית המשתמשים. הנהלות מרכזי היום מנצלות בצורה המיטבית את האפשרויות השונות: הכנה לבניית קומה שנייה, הקמת יחידת מעבר לתשושים העוברים ליחידה לתשושי נפש, נגישות לחצר והיבטים נוספים שיש להם השפעה על הרגשת הזקן ורווחתו.

עם זאת, נראה כי מרכזים רבים נבנים ברוחו ובצלמו של האדריכל שבידו הופקד תכנון המרכז. לא אחת מתברר כי האדריכל מעוניין להטביע את חותמו האישי ולהשאיר את המורשת האדריכלית שלו בבניית מרכז בעל מאפיינים ייחודיים, הן מבחינת העיצוב הפיזי והן מבחינת גודל המרכז. בתהליך העיצוב, התכנון והבנייה של המרכז יש חשיבות רבה לקולם וניסיונם של מנהלי המרכזים, משום שיש להם ידע מעשי במתן מענים פיזיים מתאימים לזקנים. לשאלה באיזו מידה מנהלי המרכזים שבעי רצון מהתכנון הפיזי נמצא כי שביעות הרצון היא ברמה בינונית עד גבוהה (לוח 14).

לוח 14: התפלגות שביעות הרצון של המנהלים מהיבטים של המבנה הפיזי (ממוצע וסטיית תקן)

סולם הדירוג הוא 1 עד 5. 1- רמת שביעות רצון נמוכה, 5- רמת שביעות רצון גבוהה.

מידת שביעות הרצון		ההיבט
ממוצע	סטיית תקן	
3.90	(1.13)	1. עמידה בציפיות ובדרישות
3.69	(1.10)	2. מרווח מספיק לפעילויות המרכז
3.75	(1.08)	3. שביעות רצון כללית

בדיונים שנערכו בוועדת ההיגוי נשמעו דעות שונות באשר לחלוקה הפנימית של השטחים במרכז והיחס בין גודל האולם המרכזי לבין חדרי הפעילויות. לאולם המרכזי חשיבות רבה בתכנון הפעילויות של המרכז: האולם משמש חדר אוכל עבור הזקנים והוא מיועד גם להרצאות, אירועים מיוחדים, מסיבות ימי הולדת, כנסים וכדומה. עם זאת, אי אפשר להתעלם מהעובדה שבמרכזים רבים ניצול האולם והלובי המוביל אליו איננו מיטבי, ולא אחת זקנים רבים יושבים בחללים אלו מחוסרי מעשה. בלשון מנהלי המרכזים הם הופכים להיות "לוביסטים" (כלומר, יושבים בלובי ללא מעש; חשוב לציין שיש מי שסבורים כי גם חוסר מעש הוא בחירה לגיטימית של הזקן ויש לאפשר לו את מימושה). בנוסף, השטח המוקצה לאולם הגדול הוא על חשבון חדרי פעילויות הדרושים להפעלת הזקנים בקבוצות קטנות. עבודה בקבוצות קטנות מאפשרת מתן תשומת לב מקצועית וטיפולית רבה יותר לכל אחד מהזקנים ומגע קרוב של המשתתפים עם הצוות ועם עמיתיהם.

מאחר שהשטח הפיזי של המרכז מוגבל, נדרשת חשיבה יצירתית יותר לתכנון הפנימי של המרכז. בחירת הציוד והריהוט צריכה להביא בחשבון שיקולים של נוחיות וגמישות שיקלו על הזקן את תנועתו. חשיבה זו חייבת להיעשות על סמך השינויים הצפויים באוכלוסיית היעד העתידית של המרכזים והעיצוב מחדש שלהם. זאת, לאור המסקנות וההמלצות של הסקר על היערכות חדשה של המרכזים בשנים הבאות (ראו פרק 13 "המלצות וחלופות למרכז היום בעתיד – 2025").

6.11 הדימוי והתדמית של המרכז

מרכז היום פועל בסביבה דינמית, שיש בה היצע מתפתח של ארגונים נותני שירותים לזקנים, במסגרת הקהילה. חלק משירותים אלה נתפש כמתחרה עם מרכז היום על לקוחות פוטנציאליים שיש להם אפשרות לקבל שירותים מוזלים ולהשתתף בתוכניות גמישות יותר בארגונים אחרים (למשל מועדון "מופת"). נראה כי עם השנים הפך מרכז היום למערכת סגורה במידה מסוימת, המשרתת אוכלוסיית יעד שבויה, והוא פחות מדי רגיש לתמורות המתחוללות בסביבתו.

ממצאי הסקר המתבססים בין היתר על ראיונות פתוחים וממושכים עם אנשי המטה במשרד הרווחה ובמוסד לביטוח לאומי ועם מנהלי המרכזים, מראים כי הדימוי הציבורי של מרכזי היום נמוך וכי דפוסי הפעולה של המרכזים נראים מיושנים ואינם מספקים מענים מתקדמים לצרכים המשתנים והמגוונים של אוכלוסיית הזקנים. במרכזי היום יש ריכוז גבוה של זקנים בגילים מתקדמים, תלויים בזולת, סובלים מבריאות לקויה, ממעמד חברתי-כלכלי נמוך ובעלי השכלה נמוכה יחסית. כל אלה משפיעים על תדמית המרכז ועל העובדה שהוא איננו מהווה מגנט למשיכת אוכלוסיות חזקות יותר. אוכלוסיות כאלה היו יכולות לשפר את תדמיתו ויוקרתו. מנהלי המרכזים וחברי ועדת ההיגוי העידו מניסיונם האישי שבני משפחותיה נמנעים מלבוא למרכזי היום בגלל מאפייני האוכלוסייה והתדמית הירודה של המרכזים.

6.12 יחסי המרכז והמשפחות

חשיבות רבה יש לקשר של המרכז עם משפחות הזקנים השוהים בו. ממצאי הסקר (לוחות 15-17) מלמדים על התייחסות מנהלי המרכזים ובני המשפחה לקשר וכן על חשיבותו ותרומתו לרווחת הזקנים:

לוח 15: התפלגות עמדות מנהלי המרכזים כלפי הקשר עם הזקנים וכלפי היבטים בקשר עם המשפחות (ממוצע וסטיית תקן)

דירוג הסולם הוא 1 עד 5. 1 – רמה נמוכה של קשר, 5 – רמה גבוהה של קשר.

היבט	ממוצע	סטיית תקן
1. קיום קשר שוטף עם המשפחה	4.36	(0.73)
2. חשיבות וחיוניות של הקשר עם המשפחה	4.84	(0.44)
3. חשיבות הקשר מבחינת בני המשפחה	4.45	(0.80)
4. חשיבות הקשר עם הזקן	4.52	(0.75)
5. עניין הזקן בקשר בין המרכז לבין המשפחה	4.04	(0.84)
6. עניין בני המשפחה בקשר	4.03	(0.89)

מהלוח נראה כי מנהלי המרכזים תופסים את הקשר עם בני המשפחה כחשוב וחיוני לטיפול בזקן.

בתשובה לשאלה מה הן הדרכים השכיחות לקיום הקשר נמצא כי 90% מצורות הקשר הן שיחות פנים אל פנים עם בני המשפחה, 37% מהמנהלים מקיימים שיחות טלפון, 56% מפיצים חומרים ותוכניות של המרכז לבני המשפחה ו-62% מקיימים אירועים בהשתתפות בני המשפחה. בנוסף, חלק מהמרכזים מפעילים קבוצות תמיכה של בני המשפחה ויוזמים מפגשים עם אנשי המקצוע לפי הצורך.

לוח 16: התפלגות מידת השיתוף של בני המשפחה בהיבטים שונים של פעילות המרכז, לפי תפיסת בני המשפחה של הזקנים התשושים (ממוצע וסטיית תקן)

דירוג הסולם הוא 1 עד 5. 1 – רמה נמוכה של שיתוף, 5 – רמה גבוהה של שיתוף.

היבט	כללי		נשים		גברים	
	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן
1. בניית תוכנית הטיפול	3.023	(1.489)	2.985	(1.517)	3.098	(1.393)
2. צורך בשיתוף	3.982	(1.175)	4.046	(1.196)	3.989	(1.199)
3. קבלת מידע שוטף	3.384	(1.454)	3.360	(1.509)	3.425	(1.259)
4. עניין בקבלת מידע	4.456	(0.974)	4.481	(0.790)	4.487	(0.823)
5. שיתוף בעתיד	4.090	(1.175)	4.066	(1.196)	4.150	(1.122)

מהלוח נראה כי יש פער בין תפיסת בני המשפחה את מידת השיתוף שלהם בבניית תוכנית הטיפול לבן המשפחה (3.023) לבין הרצון שלהם שהמרכז ישתף אותם יותר בעתיד (4.090) ויזרים להם יותר

מידע על מצבו והתנהגותו – "היינו רוצים יותר מידע שוטף ויותר מעורבות בתוכנית האישית". לא נמצאו הבדלים משמעותיים בתפיסת נשים לעומת גברים בני המשפחה.

לוח 17: התפלגות מידת השיתוף של בני המשפחה בהיבטים שונים של פעילויות המרכז, לפי תפיסת בני המשפחה של הזקנים תשושי הנפש (ממוצע וסטיית תקן)

דירוג הסולם הוא 1 עד 5. 1 - רמה נמוכה של שיתוף, 5 - רמה גבוהה של שיתוף.

גברים		נשים		כללי / סך הכול		ההיבט
ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	
3.164	(1.537)	3.164	(1.537)	3.113	(1.534)	1. בניית תוכנית הטיפול
3.446	(1.537)	3.446	(1.347)	3.590	(1.269)	2. קבלת מידע שוטף
4.473	(1.537)	4.473	(0.716)	4.488	(0.689)	3. רצון לקבל מידע
4.113	(1.138)	4.113	(1.138)	4.139	(1.118)	4. רצון לשיתוף
4.211	(0.840)	4.211	(0.840)	4.235	(0.882)	5. שביעות רצון מהחוגים

ממצאי הלוח מראים כי מידת שיתוף המשפחה של תשושי הנפש בקביעת תוכנית הטיפול היא בינונית (3.113) וכך גם רמת קבלת המידע השוטף (3.590). לעומת זאת, נראה כי בני המשפחה מצפים לרמת שיתוף גבוהה יותר בקביעת תוכנית הטיפול (4.139) ורוצים לקבל מידע רב יותר על פעילויות המרכז (4.488) ועל מצב בן המשפחה בפרט.

לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בין עמדות בני המשפחה לפי משתני הרקע (ותק הזקן במרכז היום, רמת ההשכלה). בתשובה על שאלה פתוחה הביעו בני המשפחה את חוסר שביעות רצונם ממידת השקיפות ומהעובדה שהם מקבלים דיווח חלקי על מצב בן המשפחה. כמו כן הביעו חלק מהם את אי-שביעות רצונם בשל טיפול לא נאות ולא מכבד, העדר תעסוקה והעסקת בן המשפחה בפעילויות שאינן יוצרות גירוי קוגניטיבי. בני המשפחה מלינים גם על העלות הגבוהה של השירות – "עצוב שבמדינה שלנו כדי להיות קשיש צריך להיות עשיר. אנחנו 5 אחים שדואגים לאימנו. כל אחד מפריש סכום כסף כדי שתחיה בכבוד".

מהלוחות עולה כי הן מנהלי המרכזים והן בני המשפחות מייחסים חשיבות רבה לקשר ביניהם ולשיתוף המשפחות בבניית תוכנית הטיפול. עם זאת נמצאו הבדלים בין המצב הקיים לבין המצב הרצוי באשר למידת מעורבות המשפחה וקבלת מידע שוטף על תוכניות המרכז ומצב בן המשפחה. בהקשר זה נציין כי רוניצקי ואחרים (2012) מצאו ששביעות הרצון של בני משפחה מטפלים מהשירות במרכז גבוהה מאוד, ומרביתם הרגישו שמרכז היום מקל מעול הטיפול בזקנים. הם גם היו מעוניינים להגדיל את תדירות הביקורים השבועית של בן המשפחה במרכז היום וכן לשלם מכיסם הפרטי עבור הביקורים שאינם כלולים בחוק ביטוח סיעוד. בני המשפחה ראו במרכז היום מקום השומר על בריאות האדם הזקן, ועובדה זו הקלה מדאגתם לבן משפחתם.

מניתוח הראיונות בעל פה עם מנהלי המרכזים ומהדיונים בוועדת ההיגוי עולה תמונה מעט שונה מזו המוצגת בלוחות. מנהלים סבורים כי יש משפחות רבות שאינן מעוניינות לקיים קשר עם המרכז ומדווחים שניסיונות לערב אותן נכשלו במרכזים רבים. לדבריהם, בדרך כלל הקשר נוצר כאשר קיימת בעיה שיש למצוא לה פתרון בהתייעצות עם בני המשפחה. יש גם הבדל בין בני המשפחה של הזקנים התשושים לבני המשפחה של הזקנים תשושי הנפש. הקשר עם האחרונים צריך להיות הדוק יותר בשל מצבו המורכב של הזקן. בנוסף, המנהלים וחברי ועדת ההיגוי מציינים כי היוזמה ליצירת הקשר עם בני המשפחה צריכה להיות בתיאום עם הזקן ובהסכמתו, שהרי לא כל הזקנים מעוניינים בקשר זה. המנהלים סבורים שיש לנקוט עדינות וזהירות בעת יצירת הקשר ויש לנהוג על פי הכלל "רצונו של אדם כבודו". זכות הבחירה וההחלטה היא של הזקן. עם זאת, הדעה הרווחת בקרב מרבית המנהלים היא שיש לחתור לקיום קשר שוטף עם בני המשפחה, להזרים להם מידע על הנעשה בין כותלי המרכז, לשתף אותם באירועים, ליצור קבוצות תמיכה, ליזום פעילויות חברתיות, לקיים פגישות אישיות ולעודד את בני המשפחה למעורבות גדולה יותר. הממצאים המוצגים בלוחות מאששים את דברי בני המשפחה על רצונם להיות מעורבים יותר ולהתעדכן בנעשה במרכז.

6.13 פעילות המרכז בשעות אחר הצהריים והערב

שעות הפעילות של המרכז הן בדרך כלל בין 8.00 ל-15.00 (בפועל נמצא כי במרכזים רבים מסתיימת הפעילות מוקדם יותר). מרבית מרכזי היום נועלים שעריהם בסיום שעות הפעילות הרשמיות. התוצאה היא ניצול לא יעיל של המבנים והחמצת הזדמנויות להרחיב את פעילויות המרכז, המהוות מקור פוטנציאלי לגיוס משאבים.

נושא הפעלת המרכזים בשעות אחר הצהריים נבחן במסגרת הסקר. נמצא כי 85% מהמרכזים אינם מפעילים תוכניות בשעות אחר הצהריים ו/או בימי שישי. מהזקנים המשתתפים בפעילויות אחר הצהריים 15% שהו במרכז בשעות הבוקר והמשיכו לשהות בו גם בשעות אחר הצהריים.

במרכזים עם תקציב עד 1.5 מלש"ח מבקרים כ-36 זקנים, במרכזים עם תקציב של 1.6–2.2 מלש"ח מבקרים 26 זקנים ובמרכזים עם תקציב של 2.3 מלש"ח מבקרים 34 זקנים.

ממוצע המבקרים בימי שישי במרכזים עם תקציב של עד 1.5 מלש"ח הוא 30 זקנים, במרכזים עם תקציב של 1.6–2.2 מלש"ח – 40 זקנים, ובמרכזים עם תקציב של 2.3 מלש"ח – 15 זקנים.

מנהלים המציעים תוכניות אחר צהריים התבקשו להציג את הסיבות לפתיחת המרכז בשעות אלו. לוח 18 מציג את התפלגות הסיבות שצינו המנהלים.

לוח 18: התפלגות הסיבות לפתיחת המרכז בשעות אחר הצהריים (ממוצע וסטיית תקן)

[לפי איזה סולם/יחידות?]: דירוג הסולם 1 עד 5. 1-דרגה נמוכה, 5-דרגה גבוהה.

הסיבה	ממוצע	סטיית תקן
1. להקל מבדידות הזקן	4.75	(0.61)
2. להקל מעול המשפחה	4.17	(1.31)
3. להקל מהעול הכלכלי של המשפחה	4.17	(1.31)
4. לספק ביטחון תזונתי לזקן	3.70	(1.55)
5. לענות על דרישות הזקנים	3.06	(1.52)
6. לענות על דרישות המשפחות	3.05	(1.68)
7. לנצל היטב את המבנה	4.38	(1.10)
8. להגדיל את ההכנסות	3.10	(1.61)
9. להיענות לגורמים בקהילה	3.83	(1.46)

מהלוח נראה כי הסיבות העיקריות לפתיחת המרכז בשעות אחר הצהריים הן גם הסיבות לקיומו של מרכז היום: הקלה מבדידות הזקן ומהעול על המשפחה, ביטחון תזונתי לזקן, אפשרות לשחרר את המטפל האישי למספר שעות וכן ניצול טוב של המבנה. הסיבה הפחות חשובה, לפי תפיסת המנהלים, היא האפשרות להגדיל הכנסות באמצעות פעילות אחר הצהריים.

כאמור, ממצאים אלה מתייחסים רק ל-15% מהמנהלים, אלה המפעילים את המרכזים בשעות אחר הצהריים. מהראיונות עם המנהלים עולה כי אין התלהבות גדולה שלהם לפתוח את המרכזים בשעות אלו. הם רואים בפתיחת המרכזים אחר הצהריים תוספת עבודה ואחריות הקשורים בגיוס כוח אדם ייעודי לניהול משמרת אחר צהריים ובהבטחת ניקיון המרכז ותחזוקתו. בנוסף, מנהלים שאינם תומכים בפתיחת המרכז בשעות אחר הצהריים מסבירים כי שעות אלו קשות לזקנים, לאחר שביקרו במרכז בשעות הבוקר – או אצל זקנים עצמאיים, לאחר שהיו להם מסגרות בוקר אחרות – "גם ככה בשעה האחרונה של פעילות הבוקר אחוז ההשתתפות של הזקנים הרבה יותר נמוך כי הם התעייפו"; "המטופלים מאוד התעייפו וגם המשפחות ביקשו להפסיק"; "העלות גבוהה למשפחה ואין ביקוש"; "מתקיים מועדון מופת, ההיענות מועטה, מבנה המרכז לא ערוך לפעילות אחה"צ, אין מקור סבסוד או מימון נוסף, מתקיים מועדון חברתי ומועדון ניצולי שואה".

6.14 מרכז היום בעתיד – תפיסת המנהלים, הזקנים והמשפחות

אחד הנושאים שהמנהלים, הזקנים התשושים ובני משפחותיהם וכן משפחות תשושי הנפש התבקשו להתייחס אליהם הוא מרכז היום בשנים הבאות לפי תפיסתם. לוחות 19-23 מציגים את עמדותיהם ותפיסותיהם.

**לוח 19: התפלגות תפיסת המנהלים בעניין חשיבותם של נושאים שונים למרכז היום
בעתיד (ממוצע וסטיית תקן)**

דירוג הסולם 1 עד 5. 1 רמת חשיבות נמוכה, 5 רמת חשיבות גבוהה.

הנושא	ממוצע	סטיית תקן
1. הגמשת שעות השהייה במרכז	3.28	(1.29)
2. קיצור שעות הפעילות	1.76	(1.21)
3. הגמשת תדירות ההסעות וזמינותן בשעות שונות	3.00	(1.40)
4. הגמשת שעות הארוחות	2.18	(1.21)
5. הארכת שעות הפעילות, כולל אחה"צ	3.15	(1.41)
6. הגדלת מספר ימי הפעילות, כולל יום שישי	2.52	(1.58)
7. הגדלת מספר ימי הפעילות, כולל סוף שבוע	1.75	(1.25)
8. קיום נופשון (1-3 ימים)	2.38	(1.49)
9. פעילות באמצעות מחשב בבית הזקן	2.46	(1.24)

מבחני ANOVA שבוצעו עבור כל הנושאים לא מצאו הבדלים מובהקים ביניהם לבין משתני הרקע (מין, גיל, ותק, השכלה וכו').

מהלוח נראה כי המנהלים מדרגים ברמה נמוכה את חשיבות קיצור שעות הפעילות, הגמשת שעות הארוחות ומתן אפשרויות לזקנים לבחור את שעת הארוחה המתאימה להם, את הגדלת מספר ימי הפעילות על ידי הוספת ימי שישי וסופי שבוע, את קיומו האפשרי של נופשון בן יום עד שלושה ימים וכן את קיומן של חלק מפעילויות המרכז בבית הזקן באמצעות מחשב. ברמה בינונית הם מדרגים את החשיבות של תדירות ההסעות ושל הארכת שעות הפעילות במרכז לשעות אחר הצהריים. (אף ש-85% מהם אינם מפעילים את המרכז בשעות אחר הצהריים).

המנהלים התבקשו גם להתייחס להיצע התוכניות והחוגים של המרכז בעתיד. מרביתם סבורים כי אין לוותר על התוכניות הקיימות ולנוכח הגידול במספר תשושי הנפש יש להוסיף עליהן תוכניות המיועדות להתמודדות עם בעיות קוגניטיביות. כמו כן הם סבורים שיש לקדם את תחום הדיגיטציה (בניגוד לעמדתם המסויגת המדווחת בלוח 19), לבנות בריכה הידרותרפית ולאמץ גישה בין-תחומית בראייה שיקומית וטיפולית בזקן.

לגבי אנשי המקצוע, חלק מהמנהלים ממליצים לגייס בעתיד מטפלים גברים, משום שהם יכולים להקל על הצוות הטיפולי. כמו כן הם ממליצים לשלב רופא פסיכו-גריאטר, קלינאי תקשורת, עובד תחזוקה ומדריכים ללימוד שימושי מחשב.

ואיך רואים הזקנים את פעילויות המרכז בעתיד? לוח 20 מציג עמדות אלו.

**לוח 20: התפלגות עמדות הזקנים בעניין החשיבות של נושאים שונים במרכז בעתיד
(ממוצע וסטיית תקן)**

דירוג הסולם הוא 1 עד 5. 1 - רמת חשיבות נמוכה, 5 - רמת חשיבות גבוהה.

הנושא	ממוצע	סטיית תקן
1. הקטנת מספר שעות הפעילות	1.25	(0.72)
2. קיום פעילות בשעות אחה"צ והערב	1.99	(1.62)
3. קיום פעילות בשעות הלילה	1.21	(0.82)
4. קיום פעילות בסוף השבוע	1.51	(1.87)
5. קבלת שירותים באמצעות מחשב	1.20	(0.56)

בבדיקת ההתפלגות של רצון הזקנים לקבל שירותים באמצעות המחשב, מתקבלת התמונה הבאה:

**לוח 21: התפלגות מידת העניין של הזקנים בקבלת שירותים באמצעות המחשב (ממוצע
וסטיית תקן)**

דירוג הסולם הוא 1 עד 5. 1 - רמת עניין נמוכה, 5 - רמת עניין גבוהה.

ממוצע	סטיית תקן		
2.40	1.68	גבר	מין
1.57	1.23	אישה	
1.97	1.53	עד 75	גיל
2.09	1.64	80-76	
1.63	1.23	+81	
2.20	1.63	נשוי	מצב משפחתי
1.90	1.52	גרוש	
1.70	1.33	אלמן	
1.00	0.00	רווק	
1.66	1.30	לבד	מגורים
1.67	1.41	עם מטפל	
1.94	1.44	עם בן זוג	
2.40	1.95	עם מטפל ובן זוג	
1.73	1.95	עם הילדים	
3.67	2.07	עם בן זוג+ילד	
4.00	-	בהוסטל	

הממצאים בלוחות 20 ו-21 מראים בבירור כי הזקנים אינם רוצים שינויים בשעות הפעילות של המרכז וכן אינם מעוניינים בפעילות אחר הצהריים ובסופי שבוע. כמו כן נראה בבירור כי הם אינם מעוניינים לקבל שירותים באמצעות המחשב

בתשובה לשאלה פתוחה המתייחסת לפעילויות המרכז בעתיד ציינו מרבית הזקנים את הצורך לשלב יותר טיולים, להעלות את רמת המרצים וההרצאות, לשפר את מערך ההסעה ולשלב בדיקות רפואיות כתחליף לשירותי קופות החולים.

גם בני המשפחה של הזקנים התשושים ושל תשושי הנפש התבקשו להציג את עמדותיהם כלפי מרכז היום בעתיד. לוחות 22 ו-23 מציגים את העמדות.

לוח 22: התפלגות עמדות בני המשפחה של הזקנים התשושים בעניין החשיבות של נושאים שונים במרכז היום בעתיד (ממוצע וסטיית תקן)

דירוג הסולם 1 עד 5. 1 - רמת חשיבות נמוכה, 5 - רמת חשיבות גבוהה.

הנושא	כללי		נשים		גברים	
	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן
1. הגמשת שעות הפעילות	3.04	(1.53)	3.02	(1.59)	3.10	(1.35)
2. קיצור שעות הפעילות	1.35	(0.85)	1.39	(0.93)	1.25	(0.54)
3. הגמשת הסעות	3.25	(1.58)	3.25	(1.58)	3.25	(1.46)
4. הגמשת שעות הארוחות	2.46	(1.42)	2.41	(1.47)	2.59	(1.27)
5. פעילות אה"צ	3.57	(1.47)	3.55	(1.54)	3.60	(1.27)
6. פעילות יום שישי	2.95	(1.66)	2.92	(1.68)	3.07	(1.62)
7. פעילות סוף שבוע	2.89	(1.62)	2.81	(1.63)	3.07	(1.55)
8. נופשון	2.89	(1.62)	2.81	(1.63)	3.07	(1.55)
9. שימוש במחשב	1.79	(1.28)	1.75	(1.29)	1.83	(1.25)

הממצאים מראים בבירור כי בני המשפחה מדרגים ברמה בינונית את האפשרות להגמשת שעות הפעילות של המרכז או קיצורן, להגמשת זמני הארוחות ויצירת אפשרויות לזמני ארוחות שונים, לפעילויות בימי שישי וכן לסוף שבוע ונופשון של מספר ימים. ברמה גבוהה הם מדרגים את האפשרות לקיים פעילות אחר הצהריים. באופן בולט בני המשפחה מדרגים ברמה נמוכה למדי את האפשרות שחלק מפעילויות המרכז יתקיימו באמצעות מחשב בבית הזקן וכן את קיצור שעות הפעילות.

לא נמצאו קשרים בין עמדות בני המשפחה לבין משתני הרקע (גיל, השכלה, ותק השהייה של הזקן במרכז). באשר לווייתור אפשרי על חלק מהתוכניות נמצאו התייחסויות בודדות וזניחות לשיעורי דת ומסורת. לעומת זאת, בתשובה לשאלה פתוחה, בני המשפחה ממליצים על הידוק הקשר בין המרכז לבין ארגונים קהילתיים, על פעילות ספורט, תזונה נכונה, מוזיקה, ריקודים, הליכה משותפת, בניית בריכת מים ועוד.

לגבי תוספת אנשי מקצוע, בני המשפחה ממליצים על תגבור כוח האדם הטיפולי, שילוב של רופא פסיכו-גריאטר וליצינים רפואיים.

לוח 23: התפלגות עמדות בני המשפחה של הזקנים תשושי הנפש בעניין החשיבות של נושאים שונים במרכז היום בעתיד (ממוצע וסטיית תקן)

גברים		נשים		כללי		הנושא/תחום
ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	
2.84	(1.51)	2.84	(1.51)	3.01	(1.50)	1. הגמשת שעות הפעילות
1.17	(0.55)	1.17	(0.55)	1.32	(0.87)	2. קיצור שעות הפעילות
3.21	(1.61)	3.21	(1.61)	3.26	(1.57)	3. הגמשת הסעות
2.20	(1.32)	2.20	(1.32)	2.26	(1.33)	4. הגמשת שעות הארוחות
3.34	(1.62)	3.34	(1.62)	3.38	(1.51)	5. פעילות אחה"צ
3.25	(1.59)	3.25	(1.59)	3.17	(1.65)	6. פעילות יום שישי
2.75	(1.67)	2.75	(1.67)	2.85	(1.71)	7. פעילות סוף שבוע
2.16	(1.67)	2.16	(1.53)	2.34	(1.64)	8. נופשון

הממצאים מראים כי בני משפחת הזקן תשוש הנפש מדרגים ברמה נמוכה מאוד את האפשרות של קיצור שעות הפעילות במרכז היום, את הגמשת שעות הארוחות, את פעילות סוף השבוע, כולל לינה, ואת האפשרות להפעיל נופשון של יום עד שלושה ימים. ברמה גבוהה מעט יותר, אם כי בינונית, בני המשפחה מדרגים את הגמשת שעות הפעילות, את הגמשת תדירות ההסעות וכן את פעילויות אחר הצהריים ובימי שישי – "אני חושב שזה מאוד חשוב להאריך את שעות השהייה של אבי במרכז היום עד אחר הצהריים", אומר אחד הבנים.

בני המשפחה התקשו לציין תוכניות שאפשר לוותר עליהן בטענה שהם אינם די מכירים את התוכניות כדי להביע דעה. מי שמכירים סבורים שמשחקי קלפים וצפייה בטלוויזיה מיותרים, וכך גם הרצאות משום שהן אינן תורמות לתשוש הנפש. עם זאת, בני המשפחה סבורים שיש להתאים יותר את התוכניות לצרכים האינדיבידואליים של תשושי הנפש.

בני המשפחה ממליצים להגביר את הפעילות הגופנית, טיולים וספורט, משחקי שולחן, רפלקסולוגיה, פעילות עם בעלי חיים ושיפור יכולות שנשחקו עקב הדמנציה.

באשר לתגבור הצוות מציעים בני המשפחה לחזק את כוח העזר הטיפולי, כדי שסייע בארוחות וכן לשלב רופא פסיכו-גריאטר וקלינאי תקשורת. המשפחות אינן סבורות שהשירותים לתשושי הנפש צריכים להינתן במרכזי יום נפרדים. לדעתם, עליהם להיות משולבים במרכז היום הכללי.

מכל האמור לעיל נראה כי יש התנגדות של המנהלים, הזקנים ובני המשפחה לשינויים משמעותיים במרכז היום ובפעילויות שהוא מציע. למרות הצהרות המנהלים (סעיף 4.16, לעיל), בדבר הצורך בהגמשתם של השירותים, שעות הביקור, שעות הארוחות וההסעות, וכן בעניין גיבוש תוכניות מודולריות המאפשרות לזקן בחירה, הממצאים מראים על התנגדות לשינויים ולהגמשת שעות הפעילות.

חלק ג: סקר עמדות לקוחות זקנים שהפסיקו לבקר

במרכזי היום

הסקר המוצג להלן מהווה השלמה לסקרים האחרים שערכנו, שממצאיהם הוצגו בפרקים הקודמים. סקר זה משלים את התמונה על ידי בדיקת עמדות הזקנים שהפסיקו לבקר במרכז היום כלפי המרכז והתוכניות שהוא מפעיל.

7. מטרת הסקר

1. ללמוד על מניעי הזקנים להצטרף למרכז היום
2. ללמוד על הסיבות שהביאו את הזקנים להפסיק לבקר במרכז היום
3. ללמוד על מידת השימוש של הזקנים בשירותים שהמרכז העמיד לרשותם
4. ללמוד על עמדות הזקנים כלפי השירותים שקיבלו במרכז ועל שביעות הרצון שלהם מהם
5. לאתר, לזהות ולהבין מה הם הגורמים היכולים להשפיע על הזקנים לחדש את הפעילות במרכז.

8. אוכלוסיית המחקר ושיטת המחקר

8.1 אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר הורכבה מרשימות שהתקבלו ממרכזי היום שיש להם מידע על זקנים שהפסיקו לבקר במרכזים. נעשה מאמץ לכלול את המרכזים אשר השתתפו בסקר הכללי על מרכזי היום.

כתוצאה ממאמץ רב שהשקיעו עורכי הסקר ושיתוף פעולה של מנהלי המרכזים הורכבה רשימה של 74 זקנים שהפסיקו לבקר במרכזים. מתוך הרשימה הזו, ובהתאם להצעת המחקר, השתתפו בסקר 50 זקנים מהמרכזים האלה: מרכז יום "אביבים" ברמת אביב; מרכז יום "צהלון"; מרכז יום "מרים מרכוס" ברמת גן; מרכז יום הוד השרון; מרכז יום "צמרות" בהרצליה; מרכז יום רמלה; מרכז יום בת ים; מרכז יום לקשיש "ביתנו", בגני תקווה; מרכז יום פרדס חנה; מרכז יום על"ה ברחובות; מרכז יום רב-שירותי בכפר שלם; מרכז יום נס ציונה; מרכז יום "טיפולית" באשקלון.

8.2 כלי המחקר

כלי המחקר העיקרי היה שאלון המורכב משאלות סגורות (נספח 5). השאלות בשאלון התייחסו למאפיינים סוציו-דמוגרפיים של הזקנים, לבסיס הזכאות שלהם לקבלת השירות במרכז היום, למקור המידע על המרכז, למניעים להצטרפות למרכז, למשך השהייה של הזקנים במרכז, לשימוש בשירותי המרכז, לשביעות הרצון מהשירותים, לסיבות להפסקת ביקוריהם במרכז היום ולגורמים היכולים להחזיר את הזקנים למרכזי היום.

8.3 איסוף המידע

המידע נאסף באמצעות פגישה אישית, פנים אל פנים, של הסוקרים המראיינים עם הזקנים, בביתם. משך הריאיון למילוי השאלון היה כשעה. שיעור ההיענות היה גבוה למדי (למעלה מ-90%), והזקנים המראיינים שיתפו פעולה עם הסוקרים.

8.4 ניתוח המידע

הממצאים שעלו מתשובות המראיינים נותחו בניתוח כמותני. נבדקו קשרים בין משתני רקע של הזקנים (משתנים סוציו-דמוגרפיים ואחרים) לבין משתנים תלויים, המתייחסים לעמדות הזקנים כלפי השירותים הניתנים במרכז. כמו כן נבדקה שביעות רצונם של הזקנים משירותים אלה. הממצאים ברובם מוצגים על "סולם ליקרט" בן 5 דרגות: 1 מייצג רמה נמוכה של פעילות ו-5 רמה גבוהה. כמו כן נבדקו קשרים סטטיסטיים בין משתנים, בהתבסס על השערות שהיו לעורכי הסקר בדבר התנהגות הזקנים.

9. ממצאי סקר הזקנים שהפסיקו לבקר במרכזים

9.1 מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של הזקנים

* מגדר: גברים – 58%; נשים – 42%

* השכלה: יסודית – 54%; תיכונית – 28%; מקצועית – 14%; תואר ראשון – 2%

* מצב משפחתי: נשוי – 44%; גרוש – 12%; אלמן – 44%

* גיל: 67–74 – 14%; 75–80 – 34%; 81–87 – 32%; 87 ומעלה – 30%

* מגורים: לבד – 30%; עם מטפל – 16%; עם בן זוג – 40%; עם הילדים – 14%

* דת: חילוני – 42%; דתי – 10%; מסורתי – 48%

9.2 זכאות להשתתפות במרכז היום

* בסיס הזכאות: גמלת סיעוד – 40%; מופנה מחלקת הרווחה העירונית – 50%; צרכן פרטי – 10%

* ניצול גמלת הסיעוד לטובת ביקור במרכז היום: כן – 12%; לא – 88%.

9.3 מקור המידע של הזקן שהפסיק לבקר במרכז היום על אודות המרכז

בן זוג – 8%; בן משפחה – 14%; עובדת סוציאלית – 36%; חברים – 30%; אמצעי התקשורת – 2%; אחר – 10%.

9.4 סיבות עיקריות להצטרפות בעבר למרכז היום

לוח 24: התפלגות הסיבות להצטרפות בעבר למרכז יום בקרב הזקנים שהפסיקו לבקר

במרכז, על פי סולם ליקרט (ממוצע וסטיית תקן)

ממוצע משוקלל		גברים		נשים		הסיבה
ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	
4.380	(1.086)	4.333	(1.017)	4.414	(1.150)	1. חברה ומענה לבדידות
3.340	(1.686)	3.190	(1.632)	3.448	(1.744)	2. מענה טוב לבריאות
3.080	(1.712)	3.048	(1.884)	3.103	(1.611)	3. הקלה למשפחה
2.940	(1.609)	3.048	(1.802)	2.862	(1.481)	4. השירות הטוב ביותר
1.140	(1.195)	4.143	(1.195)	4.138	(1.217)	5. פעילות מהנה
3.920	(1.322)	3.952	(1.396)	3.897	(1.291)	6. תוכניות מתאימות
1.520	(1.035)	1.429	(0.926)	1.586	(1.119)	7. היסכון זמן בקופ"ח
3.100	(1.581)	3.190	(1.632)	3.034	(1.569)	8. קבלת ארוחה מזינה
3.360	(1.651)	2.952	(1.658)	3.655	(1.610)	9. צוות תומך אישית
1.700	(1.199)	1.857	(1.424)	1.586	(1.018)	10. הפוגה למטפל
1.300	(0.931)	1.190	(0.873)	1.379	(0.979)	11. אי-שביעות רצון מהמטפל
1.200	(0.700)	1.190	(0.873)	1.207	(0.559)	12. אי שביעות רצון כללית של המשפחה
2.140	(1.525)	1.714	(1.231)	2.448	(1.660)	13. לחץ המשפחה

מהלוח נראה כי הסיבות העיקריות שהניעו את הזקנים לבקר בעבר במרכז היום היו המענה שהמרכז מספק להתמודדות עם בעיית הבדידות של הזקן ובריאותו, הפעילות המהנה בין כותלי המרכז, התוכניות והחוגים המוצעים בו וכן הצוות התומך המסייע לזקן להתמודד עם בעיותיו האישיות. ההקלה למשפחה וטיב הארוחות דורגו ברמה בינונית, ואילו ההפוגה הניתנת למטפלים האישיים, חוסר שביעות רצון הזקן ומשפחתו מהמטפלים האישיים או לחץ המשפחה על הזקן להצטרף למרכז היום דורגו על ידי הזקנים ברמה נמוכה.

9.5 תקופת השהייה במרכז היום

להלן ממצאים המתייחסים למשך הזמן שהזקנים ביקרו במרכז היום, באחוזים מסך כל הנחקרים שהשתתפו בסקר, בהיבט של חודשים עד שנים, מספר הימים בממוצע לשבוע ומספר השעות בממוצע ליום ביקור.

* משך הזמן: 6-חודשים – 32%; עד שנה – 14%; עד שנתיים – 18%; עד שלוש שנים – 26%; מעל שלוש שנים – 10%

* מספר הימים בשבוע: יומיים – 44%; שלושה ימים – 40%; ארבעה ימים – 10%; חמישה ימים – 6%

* מספר השעות ביום: עד 5 שעות – 98%; יותר מ-5 שעות – 2%.

הממצאים מראים כי אחוז גבוה של זקנים ביקרו במרכזים בין 6 חודשים עד שנה (46%) ועד שלוש שנים ומעלה (36%) מרבית הזקנים ביקרו בין יומיים לשלושה בשבוע (84%); מיעוטם – ארבעה ימים (10%); ועוד פחות מכך ביקרו חמישה ימים (6%). מרבית הזקנים שהו עד 5 שעות ביום במרכז (98%).

9.6 השימוש בשירותי מרכז היום

לוח 25: התפלגות השימוש בעבר בשירותי המרכז, בקרב הזקנים שהפסיקו לבקר במרכזים (באחוזים)

השירות	נשים	גברים	נשואים	גרופים	אלמנים	גיל 1	גיל 2	גיל 3	גיל 4
1. עו"סיות	59	43	59	50	45	47	41	58	57
2. אחות	41	38	36	17	50	57	41	42	29
3. פיזיותרפיה	38	62	50	33	50	57	41	67	36
4. מקלחת	3	5	5	17	-	14	-	8	-
5. כביסה	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6. פדיקור	34	-	14	17	27	-	24	17	29
7. תספורת	31	5	9	17	32	-	12	25	36

*הגדרת קבוצות הגיל: ראה סעיף 9.1 למעלה

מהלוח נראה כי אחוז גבוה למדי של הזקנים נעזר בעובדת הסוציאלית. גברים נעזרו בה פחות מנשים. בני קבוצת הגיל השלישית (75–80) נעזרו יותר מקבוצות הגיל האחרות בשירותי האחות. גברים יותר מנשים וקבוצת הגיל השלישית (81–87) יותר מקבוצות הגיל האחרות השתמשו בשירותי הפיזיותרפיה. למקלחות ולשירותי הכביסה לא הייתה כמעט דרישה, למעט מאחוז נמוך למדי של זקנים גרושים וגילאי קבוצה 1 (67–74). השימוש בשירותי התספורת היה בעיקר על ידי נשים (31%) ובני קבוצת הגיל הרביעית (גילאי 88 ומעלה) – (36%).

לוח 26: התפלגות שביעות הרצון משירותי המרכז בקרב הזקנים שהפסיקו לבקר במרכזי היום (ממוצע וסטיית תקן)

דירוג הסולם הוא 1 עד 5. 1- רמת שביעות רצון נמוכה, 5- רמת שביעות רצון גבוהה.

השירות	נשים		גברים		ממוצע משוקלל	
	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן
1. הסעות	3.897	(1.205)	3.905	(1.480)	3.900	(1.313)
2. ארוחות	3.276	(1.412)	3.571	(1.399)	3.400	(1.400)
3. תוכניות	4.172	(1.002)	3.095	(1.300)	3.720	(1.246)
4. צוות	4.759	(0.577)	4.714	(0.644)	4.740	(0.600)
5. שירותים נוספים	3.552	(1.213)	3.048	(1.431)	3.340	(1.319)
6. שעות פעילות	4.069	(0.961)	4.429	(0.746)	4.220	(0.887)
7. שביעות רצון כללית / השירותים בכלל	4.276	(0.922)	4.000	(1.183)	4.160	(1.037)

מהלוח נראה כי רמת שביעות הרצון של הזקנים גבוהה בדרך כלל. שביעות רצון נמוכה יותר הביעו הזקנים מהארוחות ובמידה מסוימת אף מהשירותים הנוספים, הכוללים למשל פיזיותרפיה ופדיקור. רמת שביעות רצון גבוהה מאוד הביעו הזקנים מצוות המרכז ומהמרכז כולו. ההבדלים ברמת שביעות הרצון של נשים לעומת גברים מזעריים.

9.7 מניעים להפסקת הביקור במרכז היום

לוח 27: התפלגות הסיבות להפסקת הביקורים במרכז היום בקרב הזקנים שהפסיקו לבקר במרכזים (ממוצע וסטיית תקן)

דירוג הסולם הוא 1 עד 5. 1 - רמה נמוכה, 5 - רמה גבוהה.

הסיבה	נשים		גברים		ממוצע משוקלל	
	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן
1. קושי לצאת מהבית	2.931	(1.850)	2.476	(1.806)	2.740	(1.827)
2. הסעה לא נוחה	1.690	(1.391)	1.714	(1.454)	1.700	(1.403)
3. חוסר רצון להימצא בחברת זקנים	1.310	(0.761)	1.143	(0.655)	1.240	(0.716)
4. בעיות חברתיות	1.621	(1.347)	2.095	(1.700)	1.820	(1.508)
5. אי-שביעות רצון מהצוות	1.310	(0.967)	1.571	(1.248)	1.420	(1.090)
6. מציאת מסגרת אחרת	2.034	(1.742)	1.524	(1.327)	1.820	(1.587)
7. מצב בריאותי	3.862	(1.706)	3.476	(1.778)	3.700	(1.729)
8. עלות גבוהה	1.517	(1.214)	1.429	(1.121)	1.480	(1.165)
9. מסגרת שעות נוקשה	1.310	(0.967)	1.381	(0.973)	1.340	(0.961)
10. חוסר עניין בחוגים	1.241	(0.636)	2.429	(1.748)	1.740	(1.352)
11. לחץ המטפל להפסיק	1.069	(0.371)	1.000	(0.000)	1.040	(0.283)
12. אי-שביעות רצון המשפחה	1.103	(0.557)	1.190	(0.873)	1.140	(0.700)
13. אי-שביעות רצון מהארוחות	1.152	(1.270)	1.714	(1.384)	1.620	(1.308)
14. העדפת הטיפול הביתי	1.690	(1.285)	1.810	(1.504)	1.740	(1.367)
15. אי-שביעות רצון מהמרכז	1.345	(0.857)	1.476	(1.078)	1.400	(0.948)
16. לחץ המשפחה לשהות מרכז	1.621	(1.399)	1.048	(0.218)	1.380	(1.105)

מהלוח נראה כי מצבו הבריאותי של הזקן והקושי לצאת מהבית היו הסיבות העיקריות להפסקת הביקורים במרכז. כל יתר הסיבות, ללא הבדל בין נשים לגברים, דורגו ברמה נמוכה מאוד. בבדיקת הקשר בין הסיבות להפסקת הביקורים לבין מידת השימוש של הזקנים בשירותים שהוצעו להם לא נמצא קשר מובהק (מקדם מתאם פירסון).

לעומת זאת נמצא קשר שלילי ($p = -.28308$) בין רמת שביעות הרצון משירותי המרכז לבין הנטייה להפסיק את הביקורים. כלומר, חוסר שביעות הרצון מהמרכז הוא הגורם העיקרי המשפיע על הפסקת הביקורים.

9.8 גורמים דוחפים לחזרה למרכז היום

לוח 28: התפלגות גורמים שיכולים לשכנע לחזור למרכז (ממוצע וסטיית תקן)

[לפי איזה סולם/יחידות: האם סולם ליקרט שהוזכר בסעיף על ניתוח המידע:]
דירוג הסולם 1 עד 5. 1- רמה נמוכה, 5- רמה גבוהה.

גברים		נשים		הגורם
ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	
1.333	(1.065)	1.103	(0.557)	1. סדר יום גמיש יותר מבעבר
1.857	(1.621)	1.172	(0.658)	2. אפשרויות בחירה גדולות יותר מבעבר
1.190	(0.873)	1.103	(0.557)	3. גמישות שעת ההגעה
1.143	(0.655)	1.000	(0.000)	4. קיצור שעות הפעילות
2.095	(1.729)	1.172	(0.759)	5. חוגים מעניינים יותר מבעבר
1.095	(0.436)	1.034	(0.186)	6. שירותי מחשב
1.476	(1.209)	1.000	(0.000)	7. פעילות אחה"צ
1.000	(0.000)	1.000	(0.000)	8. שהות בלילה
1.095	(0.436)	1.000	(0.000)	9. שהות בסוף שבוע
1.952	(1.465)	1.690	(1.312)	10. שהות של כמה ימים בנופשון
1.571	(1.248)	1.655	(1.344)	11. מפגש חברתי
1.000	(0.000)	1.000	(0.000)	12. אי-שביעות רצון מן המטפל
1.381	(1.071)	1.517	(1.214)	13. תשלום נמוך יותר מבעבר, למרכז
1.333	(1.065)	1.414	(1.086)	14. הסעה נוחה יותר מבעבר
1.095	(0.436)	1.241	(0.912)	15. איכות הארוחות
1.381	(1.071)	1.483	(1.056)	16. הקלה במצב הרגשי

מהלוח נראה כי כל הגורמים שהוצגו לזקנים ככאלה היכולים לשכנע אותם לחדש את הביקורים במרכז היום דורגו ברמה נמוכה מאוד. הזקנים שהפסיקו את השירות אינם מביעים את רצונם לחדש את הביקורים.

ממצא חשוב זה מקבל חיזוק מתשובות הזקנים לשאלה אחרת, בדבר האפשרות לחזור לבקר במרכז היום בעבור תשלום נמוך מאוד מכיסם הפרטי ולא על חשבון גמלת הסיעוד: 84% מהזקנים השיבו

בשליה. כלומר, הם אינם מעוניינים בחידוש הפעילות גם בעלות שירות נמוכה יותר. רק 12% הביעו הסכמה לחדש פעילות בתנאים אלה.

10. מסקנות ותובנות

ניתוח המניעים להצטרפות בעבר למרכז היום, בקרב הזקנים שהפסיקו לבקר במרכזים, מלמד שהם אינם שונים מאלה של כלל הזקנים המבקרים בו. המניע העיקרי קשור ליכולת המרכז להציע מענים חברתיים להתמודדות עם בעיית הבדידות של הזקנים. בנוסף, הזקנים מדווחים על פעילות הגורמת להם להנאה רבה מהתוכניות והחוגים שהמרכז מציע. ואכן, רמת שביעות הרצון מהצוות ומהמרכז כולו גבוהה למדי.

לעומת זאת, הזקנים מדרגים ברמה נמוכה יותר את ההיגד שהמרכז מקל מעול המשפחה ומאפשר מנוחה והפוגה למטפלים האישיים שלהם. כמו כן מדבריהם עולה כי אי-שביעות רצון מהטיפול הביתי או לחץ משפחתי אינם גורמים הדוחפים אותם למרכזי היום. (ראו לוח 27 לעיל).

הממצאים גם מלמדים כי בדומה לאוכלוסיית הזקנים השוהה במרכזי היום, גם השימוש בשירותי המקלחת והכביסה בקרב קבוצת הזקנים שהפסיקו לבקר במרכזים, היה מוגבל למדי ורמת שביעות הרצון שלהם מהארוחות הייתה בינונית. לעומת זאת, הזקנים נעזרו בשירותי העובדת הסוציאלית, האחות והפיזיותרפיה ובמידה מוגבלת יותר בשירותי הפדיקור והתספורת.

באופן ברור נמצא כי הסיבות העיקריות להפסקת הביקורים של הזקנים הן מצבם הבריאותי והקושי שלהם לצאת מהבית, אם כי אי-שביעות רצון משירותי המרכז משפיעה גם היא על הנטייה של הזקנים להפסיק לבקר במרכז. הגורמים שהוצגו לזקנים ככאלה היכולים להשפיע עליהם לחדש את פעילותם במרכז דורגו ברמה נמוכה.

לבסוף, הממצא החשוב והבולט ביותר המעיד על עמדות הזקנים שהפסיקו לבקר במרכזים הוא כי 84% מהם אינם מוכנים לחדש את ביקוריהם במרכז עבור תשלום נמוך יותר על חשבונם הפרטי ולא על חשבון גמלת סיעוד. ממצא זה מעורר מחשבות וראוי שייבדק לעומק, בעיקר בשל רמה נמוכה יחסית של ניצול שירותי מרכז היום על ידי זכאי חוק ביטוח סיעוד.

חלק ד : דיון והמלצות

ניתוח הממצאים של הסקרים שערכנו בקרב המנהלים, הזקנים התשושים, בני המשפחה של הזקנים התשושים, בני המשפחה של הזקנים תשושי הנפש ובקרב הזקנים שהפסיקו לבקר במרכזים מעלה נושאים בעלי חשיבות המשפיעים על מרכז היום, ויש להם השלכות על תפקודו בשנים הבאות. לצד נקודות העוצמה הרבות יש נקודות תורפה, וחשוב להתייחס אליהן בתכנון ובעיצוב העתידי של המרכז לשנים 2018–2025.

11. נקודות העוצמה והתורפה של המרכזים

בהיבט של נקודות העוצמה נציין את העובדה שהמרכז מצליח להציע מענה חברתי אפקטיבי לבדידות הזקנים. מענה זה משפיע על איכות חייהם, בריאותם ורווחתם. המרכז הוא ארגון קהילתי, וככזה הוא מצליח להציע מגוון שירותים לזקנים בקהילה. שירותים אלה הם תחליף לשירותים מוסדיים, והם משלימים את שירותי הטיפול הביתי שהזקנים זכאים להם לפי חוק ביטוח סיעוד. כך מסייע המרכז בהקלת העול הכבד המוטל על משפחת הזקן ומשחרר אותה ואת המטפלים האישיים למספר שעות הפוגה, מנוחה וטעינת מצברים כדי להמשיך את הטיפול בזקן בסיום הביקור במרכז היום. המרכז מפעיל תוכניות וחוגים רבים בניסיון להתאים אותם לצרכי הזקנים ולתחומי העניין שלהם. בנוסף, הוא מספק שירותים טיפוליים המאפשרים לזקנים לשמור על בריאותם ועל מראה חיצוני הולם. חלק מהזקנים מנצל היטב שירותים אלה, בעוד אחרים מודעים להם פחות. בהיבט הזה, פעילות מרכז היום בעיקר תחזוקתית ומשמרת, בניסיון להתמודד עם הירידה בתפקוד הפיזי והמנטלי-קוגניטיבי. האווירה במרכז ידידותית, תומכת, מכילה ומשפחתית. צוות המרכז עושה את המיטב כדי להנעים את שהות הזקנים; הוא נתפס כצוות אמין, ורמת שביעות הרצון של הזקנים ובני משפחותיהם ממנו גבוהה. המרכז עצמו מאובזר באמצעים שונים לשירות הזקן.

בכל זאת, יש לסייג מעט את רמת שביעות הרצון הגבוהה של הזקנים. מחקרים רבים, ובהם מחקרים על השלכות חוק ביטוח סיעוד על הלקוחות הזקנים, מראים כי שביעות רצונם של הזקנים משירותי מרכז היום אינה תופעה ייחודית וכי בדרך כלל שביעות רצון של זקנים משירותים גבוהה מאוד. אחד ההסברים לתופעה זו הוא תלות הזקנים בנותני השירותים והעדפת קבלת שירות, גם אם הוא פחות טוב, על-פני אי-קבלת שירות (שמיד וסבג, 1990; שמיד והזנפלד, 1993). הסבר אחר קשור ליכולת הזקנים להכיל מצבים שמהם הם פחות שבעי רצון ולהתפשר על השירות הניתן להם. שביעות רצון היא אמנם מדד חשוב להצלחה, אך איננה משחררת את המרכזים מהפעלת בקרת איכות על השירותים.

ממצאי מחקרים (יקוביץ ובידרמן, 2013) מראים כי רמת איכות החיים של הזקנים קשורה במובהק בביקור במרכז היום. מי שביקרו דיווחו על רמת איכות חיים גבוהה לעומת מי שלא ביקרו. מחקרים אחרים (גל ופריזנט, 2003) מראים כי זקנים שקיבלו שירותים במרכזי יום דיווחו על תחושת שליטה ויעילות עצמית גבוהות יותר, דימוי עצמי גבוה יותר ומצב נפשי טוב יותר מזקנים שקיבלו שירותים בביתם. הממצאים מלמדים על חשיבות שירותי הסיעוד במסגרת חברתית לעומת שירותים אינסטרומנטליים הניתנים בבית, ועל יכולתן של תוכניות התערבות המתמקדות בהעצמת זקנים

לתרום לרווחתם ולבריאותם. מחקר נוסף של באומגארטן ואחרים (2002) מראה כי תפיסתם הסובייקטיבית של המטפלים והזקנים אשר להשפעת מרכז היום עליהם הייתה חיובית.

בהיבט של נקודות התורפה נראה כי המרכזים מתלבטים בשאלת הייחודיות שלהם, המבדלת ביניהם לבין ארגונים אחרים המספקים שירותים לזקנים בקהילה. המרכזים ממלאים את הייעוד החברתי ומציעים מענים לבדידות הזקן. הם מציעים לו מסגרת חברתית המפגישה אותו עם אנשים במצב דומה. כך נוצרת קבוצת תמיכה, שהזקנים חולקים בה את חוויותיהם, ניסיונם ובעיותיהם.

בייעוד המרכזי הזה מתחוללים שינויים לאור התפתחויות מקצועיות, ובעיקר בעקבות שינויים באוכלוסיית הזקנים. הזקנים מצפים גם למענים אחרים, ובהם מענים רפואיים. מרכזי היום מתמודדים עם סוגיה זו, אך מתקשים לקבל החלטות על הכיוונים הנוספים שעל המרכז לפנות אליהם אם חפץ חיים הוא (סעיף 13.1.1 בהמשך הדוח עוסק בהרחבה בנושא הייעוד והייחוד של המרכז בשנים הבאות).

נוסף על כך, מידת ההיכרות של הזקנים ובני משפחותיהם, עם המרכזים, וכן מידת שילוב המרכזים והטמעתם ביישובים ובקהילות שהם נמצאים בהם, אינן מספיקות. המרכז נתפס כמערכת סגורה למחצה ומבודדת, שאיננה מקיימת שיח פורה ויצירתי דיו עם גורמי הסביבה החיצונית. הדימוי של מרכז היום איננו גבוה, ומידת חשיפתו לציבור הרחב מוגבלת למדי. הסביבה לעומת זאת משתנה מהר ומאופיינת בתמורות באוכלוסיית היעד של המרכזים וכן בגידול בהיצע שירותים מתחרים וחלופיים לשירותים שהמרכז מציע. עלות חלק מהשירותים שהארגונים המתחרים מציעים נמוכה מהעלות הגבוהה יחסית של השירותים במרכז. אף שנראה כי האוכלוסייה במרכז היום שבויה וכי מרביתה מורכבת מזכאי חוק ביטוח סיעוד, עדיין עומדים בפני אוכלוסייה זו תחליפים ארגוניים, קהילתיים ומוסדיים, המתפתחים במהירות ונוגסים בביקוש לשירותי המרכז. התוצאה שחווים חלק מהמרכזים היא ירידה בביקוש, במיוחד ביישובים המסווגים בקבוצות החברתיות-כלכליות הנמוכות (רמות 1-3) הממוקמים בפריפריה הגיאוגרפית. שיעור הניצול של המרכז ביישובים אלה הוא 73% לעומת שיעור ניצול גבוה יותר במרכזים הפועלים ביישובים עם מעמד חברתי-כלכלי גבוה (97%). התוצאה של אי-מיצוי פוטנציאל השירותים היא ירידה מתמשכת במספר הזקנים המבקרים במרכזי היום. הממצאים מראים בבירור כי רק 7% מכלל הזכאים לשירותי טיפול ביתי, לפי חוק ביטוח סיעוד, מנצלים את האפשרות לבקר במרכזי היום. הרוב הגדול של הזקנים הסיעודיים איננו מגיע למרכזים. הסיבות לכך נעוצות, בין היתר, בחוסר האטרקטיביות של המרכזים עבור זקנים רבים ובהעדפתם לנצל את שעות הטיפול שהם זכאים להן, בביתם ולא במרכז היום. בנוסף, מנהלי המרכזים אינם עוסקים כמעט בשיווק המרכז וביחסי הציבור שלו במטרה להגדיל את מספר הלקוחות הזקנים. התוצאה היא שהמרכזים פחות מדי מוכרים ובולטים ביישוב כמסגרת המציעה שירותים איכותיים לזקני הקהילה והיישוב.

גם לארגונים ספקי שירותי הטיפול הביתי יש חלק באי-מיצוי הפוטנציאל של המרכז. ספקי השירותים מעדיפים לספק את שירותי הטיפול בבית הזקנים, ולא להפסיד חלק מנתח הרווח הצפוי בהפניית הזקן למרכז היום. מספר קטן למדי של ארגונים פרטיים למטרות רווח מפעילים מרכזי יום. ההסבר האפשרי למצב זה הוא שעלות הפעלת המרכזים גבוהה, הרווח מפעילות זו נמוך, ועל כן הארגונים מעדיפים לספק את השירותים בבית הזקן.

יש כמובן סיבות נוספות. נציין למשל את מרחק הנסיעה מבית הזקן למרכז, את איכות ההסעה, את מידת התאמתה למוגבלויות של הזקנים, עיכובים ואיחורים, עומסי תנועה בכבישי הארץ, עונתיות (חורף, קיץ), מצב הבריאות של הזקנים, הימנעות מחשיפה בציבור בגין ירידה בתפקוד (ראו גם אביגל-אליהו, 2013; אנטצברגר, 2002), והממצא שלפיו זקנים אינם ששים לשהות בחברת זקנים.

חולשות נוספות הנובעות מהעדר התאמה דינמית של הארגון לסביבה מתבטאות בחוסר הגמישות של תוכניות המרכז וסדר היום הנהוג בו. סדר היום מובנה וקשיח, ולוח הזמנים מוגדר ומסדיר את היחסים בין המרכז ללקוחותיו הזקנים, בהנחה שהם מעדיפים את השגרה והיציבות על פני ההגמשה והמודולריות. העדפות אלה באות לידי ביטוי בעמדות הזקנים ובעמדות בני המשפחה וכן בעמדות של מנהלי המרכזים כלפי הגמשת תוכנית הפעילות של המרכזים, שעות הפעילות, שינויים בהסעות ובזמני הארוחות, קיום פעילות בסופי שבוע או לחלופין קיום נופשון של מספר ימים. חוסר הגמישות מתבטא גם בהעדר נכונות ומוכנות של המנהלים להציע מודולות של פעילות לבחירת הזקן היכולות להוות גורם משיכה לזקנים המבקשים להשתתף חלקית בלבד בפעילויות המרכז.

אין ספק שהנהגת שינויים בסדר היום, יצירת גמישות גדולה יותר בפעילות המרכז ובניית מודולות של פעילות הן משימות מורכבות הדורשות גם משאבים נוספים ומערך ארגוני שונה. עם זאת, נראה כי חוסר ההתלהבות של המנהלים לשנות את סדר היום, להציע זמני ארוחות שונים וכן מועדי הסעה שונים פוגע ביכולת המרכז להתאים את עצמו לשינויים באספקת שירותים חברתיים לפי העיקרון של "תפירת חליפה אישית" ללקוח המותאמת לצרכיו הייחודיים.

על כל אלה מופקדים המנהלים המהווים את הציר המרכזי בעבודת המרכז ובעלי הסמכות והאחריות על המתרחש בו. הם האחראים על הצוותים המקצועיים והטיפוליים. על פיהם יישק דבר והם המכריעים במרבית הנושאים והבעיות במרכז. הם פחות מדי מכוונים את מאמציהם לניהול הסביבות החיצוניות במטרה לגייס את גורמי הסביבה והקהילה לחיזוק המרכז.

הניהול המודרני איננו מסתפק בניהול תחזוקתי ומשמר. מנהלים צריכים להבין כי יש לנהל את הסביבות החיצוניות לפחות כמו שמנהלים את הארגון עצמו, ואולי ניהול הסביבה חשוב וקריטי אף יותר להצלחת הארגון. ניהול הסביבות החיצוניות פירושו הקטנת התלות של המרכז בגורמי הסביבה. משמעותו של ניהול כזה היא התנהגות פרו-אקטיבית: סריקה וחיפוש מתמידים אחר הזדמנויות חדשות בעבור הארגון, חיפוש אחר משאבים חדשים, מיצוב הארגון בסביבתו, שיווק ושיפור תדמיתו. כל זאת במטרה להשיג את המשאבים הכספיים והאנושיים (לקוחות).

12. סוגיות על סדר היום של מרכזי היום

פריסת התוכניות והחוגים : כוללנות לעומת התמחות

הספרות המקצועית מבחינה בין אסטרטגיות שונות להפעלת תוכניות (Schmid, 2009). ביניהן נציין, לענייננו כאן, את האסטרטגיה הכוללנית לעומת אסטרטגיית ההתמחות. ארגונים הנוקטים כוללנות פורסים מגוון גדול של שירותים במגמה להקטין סיכונים הכרוכים בכישלון האפשרי של תוכניות קיימות. ואולם, בדרך זו ארגונים מתקשים להבטיח את איכות התוכניות ואת הבקרה עליהן. התוצאה היא התפשרות על סטנדרטים נמוכים וביצועים לוקים בחסר. לעומתם, ארגונים הנוקטים

אסטרטגיה של התמחות בוחרים לרכז את מאמציהם ואת המשאבים העומדים לרשותם במספר מוגבל של "תוכניות דגל" שאיכותן גבוהה והן עונות על הציפיות הגבוהות של המנהלים והלקוחות בארגון. ארגונים הממקדים מאמצים במספר מוגדר של תוכניות משיגים יתרון יחסי על פני ארגונים המציעים מספר רב של תוכניות איכותיות פחות, משום שבסופו של דבר אין לתוכניות האלה ביקוש, במיוחד בגלל רמתן ואיכותן.

מרכזי היום נוקטים אסטרטגיה של כוללנות, שיש בה סכנה של התפשרות על סטנדרטים נמוכים של איכות ומהות. גורם נוסף להתפשרות הוא התקציב המוגבל העומד לרשות המרכזים. תקציב כזה איננו מאפשר למרכזים להשיג את המרצים והמדריכים הטובים ביותר, משום ששכרם גבוה. מגבלת התקציב מחזקת את הביקורת על אימוץ אסטרטגיית הכוללנות, שכן שימוש מושכל במשאבים אמור למקד, להעמיק ולרכז את המאמצים במספר קטן יותר של תוכניות דגל איכותיות.

משכנו של המרכז

בהיבט הפיזי נראה כי הושקעה מחשבה רבה בתכנון המרכזים. הנהלת קרן הסיעוד בשיתוף פעולה הדוק עם ועדת הסיעוד, עם המנהלים ועם ארכיטקטים משקיעים מחשבה רבה בתכנון המבנה ובהתאמתו לצורכי הזקנים. הידע והניסיון שנצברו הם תרומה חשובה לעיצוב המבנים הפיזיים. טוב יעשו קובעי המדיניות ומבצעייה אם יאגמו את הידע הזה ויהפכו אותו ל"תורה שבכתב" שתשרת אותם בעת תכנון המבנים שבדרך. עם זאת, עולות שאלות רבות באשר למידת ההתאמה של הבניינים לצורכי הזקנים. מצד אחד נראה כי ריכוז הזקנים במרחב הגדול הכרחי במקרים של פעילות במליאה או לצורך ניצול המרחב לארוחות הבוקר והצהריים. מצד שני, הריכוז הגבוה של הזקנים במקום אחד מרתיע לעיתים לקוחות חדשים מלהצטרף לפעילות המרכז בטענה ש"הם אינם רוצים להיות בסביבה של זקנים". בנוסף, עם השינויים הצפויים באוכלוסיית היעד של המרכזים והעלייה במספר תשושי הנפש נדרשת פעילות מסוג שונה הממוקדת בקבוצות קטנות. פעילות זו דורשת מספר גדול יותר של חדרי פעילות מאלה הקיימים במרכזים, אך הם טרם נערכו לשינוי.

עוד סוגיה הדורשת היערכות מבנית חדשה שעל המרכזים להתמודד איתה היא סוגיית העובדים הזרים, שגם להם יש להציע מרחב פעילות במרכז.

גם המיקום הפיזי של המרכז במרחב העירוני איננו תמיד אופטימלי. יש מרכזים הפועלים בפריפריה העירונית, אף שמיקום בטבורה של עיר יכול לקרב את הזקנים למרכזי הפעילות העירונית. קרבה כזו יוצרת בעבורם אפשרויות נוספות לניצול זמנם ומחזקת את הרגשת השייכות לאוכלוסייה כולה.

תמיכה, בקרה, פיקוח והכשרה

ממצאי הסקרים מלמדים כי למרכזי היום אין "אבא ואמא" המהווים בעבורם מקור לתמיכה ולקידום ברמה הארגונית, המקצועית והאישית. מנהלי העמותות למען הזקן, ועימם מנהלי מרכזי היום, חשים שאין להם עורף כלכלי ומקצועי המספק להם תמיכה וסיוע. לדבריהם, הם ננטשו על ידי אותם ארגונים שבעבר נתנו להם חסות, סיפקו להם הדרכה, תמכו בהם ועזרו להם במציאת פתרונות לבעיות ולדילמות שניצבו בפניהן. כיום הם אינם מקבלים את התמיכה המקצועית הראויה מצד גורמי הרווחה במישור הממלכתי והמקומי. השירות לאזרח הוותיק במשרד הרווחה נתפס כרגולטור הקובע סטנדרטים ומפקח מבחינה טכנית ואדמיניסטרטיבית על ביצועם. השירות איננו

נתפס כמשאב מקצועי המנחה ומדריך את המרכזים בפעילויות היום-יומית ובהיערכות לשנים הבאות. המוסד לביטוח לאומי, אגף הקרנות באמצעות קרן הסיעוד, נתפס כמקור מימון לבנייה, הרחבה ורכישה של ציוד, אך לא כסמכות מקצועית וארגונית המתמודדת עם הבעיות של מרכזי היום. המוסד לביטוח לאומי אינו רואה בעצמו בעל סמכות כלפי המרכזים. אחת התוצאות של העדר כתובת מקצועית מוסמכת היא העדר מערכת הדרכה ופיתוח של הצוות הניהולי והמקצועי של המרכזים, ולכך יש השלכות על הניהול המיטבי של המרכזים.

אחת הכתובות הברורות למילוי הריק שנוצר הוא השירות לאזרחים ותיקים במשרד הרווחה. טוב יעשה השירות אם יפעל לבניית מערכת הדרכה המיועדת לכלל עובדי המרכזים ולפיתוח המקצועי והניהולי שלהם. נדרשת תוכנית רב-שנתית (ולא אקראית ומזדמנת) המיועדת לצוות הניהולי הבכיר ולצוותים המקצועיים והטיפוליים. בהקשר זה חשוב לציין כי 40% ממנהלי המרכזים לא קיבלו הכשרה מקצועית כלשהי לתפקידם כמנהלים וכ-33% מהם נמצאים בתפקיד המנהל למעלה מ-10 שנים. (ראו סעיף 6.6 לעיל).

תמונת העתיד

תמונת העתיד של המרכזים בתפיסת המנהלים, הזקנים ובני משפחותיהם חשובה אף היא לתהליך החשיבה והעיצוב של המרכזים לשנים הבאות. ממצאי הסקרים מראים בבירור כי יש התנגדות בקרב גורמים אלה לשינויים משמעותיים בפעילות המרכז, בהגמשת שעות הביקור, בקיצורן או הארכתן, וכן להנגשת שירותי המרכז באמצעות המחשב. זאת, אף שבראיונות הפתוחים הביעו מרבית המנהלים תמיכה בהגמשה וביצירה של מודולות פעילות שיאפשרו לזקנים בחירה. עמדות אלו ראויות לבחינה ולימוד בעת הכנת המתווה העתידי של מרכזי היום.

13. המלצות וחלופות למרכז היום בעתיד – 2025

ההמלצות והחלופות המוצעות להיערכות מרכז היום לשנים הבאות מתחלקות לשניים: המלצות לשינויים "מן המעלה הראשונה" והמלצות לשינויים "מן המעלה השנייה".

שינויים מן המעלה הראשונה הם בעיקר שינויים בעלי אופי תוספתי, הנובעים מממצאי הסקרים ומהמסקנות שאליהן הגיעו עורכי הסקרים בשיתוף ועדת ההיגוי. אלה מכוונים לתת פתרונות ולהציע מענים לבעיות, לקשיים ולדילמות שהסקרים הראו כי מרכזי היום מתמודדים איתם. השינויים המוצעים מיועדים לשפר את תפקוד המרכזים, לתרום ליעילות ולאפקטיביות שלהם ולסייע להם בהתאמת המבנה, התהליכים וההון האנושי לשינויים במרכזים ובסביבותיהם.

שינויים מן המעלה השנייה הם שינויים רדיקליים ואסטרטגיים באופיים, והם ממוקדים בטווח הארוך. הם מכוונים לחולל שינויים משמעותיים ומרחיקי לכת בהתפתחות הארגונית ובכיווני הפעולה העתידיים של הארגון.

13.1 שינויים מן המעלה הראשונה

על פי התחזיות וממצאי הסקרים, אוכלוסיית היעד העתידית של המרכזים תהיה מורכבת מזקנים מבוגרים יותר, בני 81 ומעלה, מוגבלים יותר, ורובם אנשים בודדים – אלמנים, גרים לבד, עם רמת השכלה גבוהה יותר, חשופים לאמצעים הדיגיטליים, מודעים לזכויותיהם, ומשפחותיהם מעורבות

יותר. לצד הגידול במספר המוגבלים, הצפי – המתממש כבר בימים אלה – הוא לגידול במספר הזקנים תשושי הנפש. לתמורות אלו השפעה על המדיניות לפיתוח מרכזי יום בעתיד ועל הייחודיות והייעוד של מרכזי היום.

13.1.1 הייעוד והייחודיות של מרכז היום בשנים הבאות

חשיבות רבה יש לגיבוש הייעוד והערך המוסף הייחודי של מרכז היום, המבדל אותו משירותים קהילתיים אחרים לזקנים. יצירת הנישה הייחודית הכרחית לגיבוש הזהות הארגונית והמקצועית של המרכז המקנה לו יתרון יחסי על ארגונים ומוסדות אחרים.

הייעוד המרכזי של מרכז היום הוא הייעוד החברתי. מטרתו לתת מענה למצב הבדידות של הזקן. לייעוד זה יצטרף הייעוד הבריאותי שיתמקד בצרכים הפך-רפואיים של הזקנים, בדגש על מעקב אחר מצב הזקן ניטורו ותחזוקתו בצורה המיטבית האפשרית. אין הכוונה להפוך את מרכז היום לקופת חולים ב', אלא לנהל מעקב המתבטא בבדיקות תקופתיות של הזקן: שמיעה, ראייה, לחץ דם, סוכרת ועוד בדיקות שאחות יכולה לבצע. בדרך זו אפשר גם לחסוך לזקן עמידה בתורים של קופת החולים. המעקב הרפואי יתועד בתיק רפואי ממוחשב, וזה ילווה את הזקן בביקוריו במוסדות רפואיים אחרים וישפר את התקשורת ביניהם (מרכז היום, קופת החולים, בית חולים, בית אבות, מוסד סיעודי). שילוב ההיבטים החברתי והבריאותי-רפואי מהווה מענה מתקדם לצורכי הזקן בעל המאפיינים האישיים המתוארים לעיל. בהקשר זה מומלץ לבחון את ההצעה שאספקת השירותים החברתיים תהיה ללא תשלום, ואילו השירותים הרפואיים יסופקו בתשלום. שילוב ההיבט הרפואי לצד החברתי צריך להיעשות בזהירות הנדרשת ובמינון הנכון, כדי להימנע מהפיכת מרכז היום למרכז בריאות נוסף על חשבון השליחות החברתית שלו.

הדגש במרכז היום העתידי יהיה על תפירת החליפה האישית המותאמת לצרכים הייחודיים של הזקנים.

כדי להבליט את ייחודיות המרכז יש צורך בשינוי התדמית והדימוי הציבוריים ובמיצוב מרכז היום בתור הארגון הקהילתי המוביל הפועל לרווחת האזרחים הוותיקים ביישוב. "מרכז רב-שירותים לאזרח הוותיק", "מרכז רב-שירותים לגיל השלישי", "מרכז קהילתי לגיל השלישי", "מרכז לאזרחים הוותיקים", "מרכז גיל הזהב" הם רק חלק מהשמות האפשריים למרכז היום (ראו גם להלן 13.2, "שינויים מן המעלה השנייה"). את המסר החדש של השילוב בין הייעוד החברתי והרפואי ושל השינויים הצפויים במרכז יש להפיץ בקהילה באמצעות סניפי הביטוח הלאומי, משרד הרווחה, המחלקות לשירותים חברתיים ומשרד הבריאות.

מימוש כל האמור לעיל כרוך בהגדלת התקציבים המיועדים לטיפול בזקנים בכלל ובמרכזי היום בפרט. גם מנהלי המרכזים נדרשים לפעילות יוזמת ואגרסיבית יותר לגיוס משאבים ממקורות שונים, ובהם קרנות פילנתרופיות שתחום העניין שלהן הוא פיתוח שירותים לזקנים. על מנהלי המרכזים ליצור שותפויות עם מרכזי יום וארגונים אחרים שיאפשרו לכל אחד מהם לממש את המטרות שהם מתקשים להשיג כל אחד בנפרד.

13.1.2 מדיניות פיתוח מרכזי היום בפרישה ארצית

במצב הקיים אין תוכנית רב-שנתית, מתוך ראייה ארצית, להקמת מרכזי יום. הפרקטיקה הנוהגת מתבססת על אומדן מספר זכאי חוק ביטוח סיעוד ביישובים השונים, פוטנציאל הזקנים שיצרכו את שירותי המרכז (לפחות 50 זקנים), וכן על נכונות הרשויות המקומיות להקצות שטח מתאים. יש חשיבות רבה לשיתוף הפעולה עם הרשות המקומית ולהשתתפותה במימון הוצאות התשתית להקמת המרכז.

לנוכח האמור, מומלץ לקבוע קריטריונים מנחים לפתיחת מרכזי היום. בין הקריטריונים נציין: עדיפות למרכזי יום בפריפריה על פני המרכז, ריכוז גבוה של זקנים זכאי חוק ביטוח סיעוד, צפי לגידול באוכלוסיית הזקנים ביישוב, מידת הזמינות של שירותים שונים לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים, זמינות כוח אדם מקצועי וטיפול, מיקום פיזי (רצוי במרכז העיר ולא בפריפריה), מחויבות של הרשות המקומית, יכולת לגייס משאבים, מידת הצריכה של הזקנים את השירותים המיועדים להם, הפיזור הגיאוגרפי ומרחקי הנסיעות.

קריטריונים אלה ואחרים ישמשו את קובעי המדיניות במשרד הרווחה והמוסד לביטוח לאומי בהכנת תוכנית חומש שתציג מפת דרכים וסדר עדיפויות לפתיחת מרכזי יום בפרישה ארצית.

13.1.3 יחסי גומלין עם ארגונים ושירותים אחרים

במטרה למצב את מרכז היום בצורה אפקטיבית יותר יש לפעול לשינוי הדימוי שלו כמערכת סגורה למחצה שחומותיה מעט גבוהות ולא חדירות להשפעות חיצוניות. על מנהל מרכז להיות ער לשינויים המתרחשים בסביבות המרכז ולהשפעה שיש להם על תפקוד המרכז ויכולותיו לממש את הייעוד והמטרות שלשמן הוקם. להלן ההמלצות הספציפיות:

* הידוק הקשר עם מערכת הבריאות בכלל ועם קופות החולים בפרט להנגשת שירותי הקופה לטובת הזקנים – בדיוני ועדת ההיגוי עלתה ההצעה שמרכזי היום ינפיקו טופס 17 לקופות החולים עבור הטיפולים לזקנים השוהים במרכז. אם וכאשר תתקבל המלצה זו, יש לגבות אותה במימון מתאים.

* מועדוני "מופת" – מומלץ לשקול את המיזוג של מועדון "מופת" עם מרכז היום במסגרת מרכז כוללני (ראו 13.2.1 "מרכז קהילתי רב-תכליתי ורב-שירותי" ב"שינויים מן המעלה השנייה").

* יחסי הגומלין בין המרכז לבין העמותה המקומית למען הזקן/האזרח הוותיק – מרבית מרכזי היום שייכים מבחינה ארגונית לעמותות המקומיות. למצב זה יתרונות ומגבלות. אחד היתרונות הוא היכולת של העמותה לתמוך כספית במרכז היום באמצעות ניווד תקציבים ועובדים. החיסרון הבולט הוא פגיעה בסמכות ובאחריות של מנהלי המרכזים, למעט מרכזים שבהם מנהל המרכז הוא גם מנהל העמותה. כמו כן התלות הגדולה של מנהל המרכז במנהל העמותה מתבטאת בחוסר שליטה והכרה של תקציב המרכז, כפי שממצאי הסקרים מלמדים.

לדעת עורכי הסקרים וחברי ועדת ההיגוי מנהל מרכז חייב להכין את התקציבים ולהכיר ולשלוט בהם ובעובדים העומדים לרשותו. עליו לזכור כי תקציב המרכז הוא תוכנית העבודה של המרכז, והאחריות להכנתה מוטלת עליו.

* חיזוק הקשר עם המחלקה לשירותים חברתיים והמדור לאזרחים ותיקים – מהסקרים עולה כי השייכות של מרכזי היום לעמותות המקומיות משחררת את המחלקה לשירותים חברתיים מהאחריות לנעשה במרכזים. בנוסף, מצב זה פוטר אותם מהשקעות כספיות לפיתוחם. מנהלי המרכזים חשים שאינם זוכים לתשומת הלב הראויה מגורמים ממסדיים אלה.

מומלץ "להחזיר עטרה ליושנה" ולחזק את האחריות המינסטריאלית של המחלקה לשירותים חברתיים על כלל השירותים לאזרחים הוותיקים ביישוב, ובכללם לזקנים במרכזי היום. למחלקות לשירותים חברתיים צריך להיות גם תפקיד מרכזי ביצירת דפוס משילות חדש (ראו 13.2.2 "הקמת גוף משילות חדש" ב"שינויים מן המעלה השנייה").

13.1.4 קביעת תוכניות ליבה, הגמשה ומודולריות

מרכזי היום מפעילים מגוון רחב למדי של תוכניות וחוגים ובהם מנעד רחב של מענים לצורכי הלקוחות הזקנים. כפי שמראים ממצאי הסקרים, הלקוחות הזקנים מביעים שביעות רצון גבוהה מהתוכניות. עם זאת, לפרישה רחבה יש חולשות הקשורות בהתפשרות על טיבן ואיכותן של התוכניות וכן בבקרת האיכות עליהן. רמתן של חלק מהתוכניות נמוכה בגלל העדר כוח אדם ברמה מקצועית גבוהה וכן בגלל מגבלת תקציב. מגבלה זו מקשה לגייס מרצים ומדריכים איכותיים וברמה גבוהה.

מומלץ אפוא לאמץ אסטרטגיה של התמחות ומיקוד במספר מוגבל של "ספינות דגל" שיהוו את "תוכנית הליבה" של המרכזים (דוגמאות לפעולות במסגרת זו: פעילות גופנית – התעמלות, פעילות קוגניטיבית לשימור יכולות הזקן, פעילות בעלת אופי יצירתי, פעילות מניעה בתחום הבריאות, עבודות אומנות ומלאכת יד, סיורים, טיולים והליכה משותפת). תוכנית זו תהיה משותפת לכלל המרכזים. אליה תתווספנה התוכניות הייחודיות בכל אחד מהמרכזים לפי הצרכים הייחודיים של הלקוחות הזקנים. צוות מצומצם של מנהלי מרכזים בשיתוף הנהלת השירות לאזרחים ותיקים במשרד הרווחה יקבע את תוכניות הליבה ויציב רף גבוה של סטנדרטים המחייבים את מרכזי היום לנהוג על פיהם.

נוסף על כך, מומלץ על הגמשת סדר היום של המרכז ועל יצירת מודולות לימודיות במתכונת של "חבילות שירות" שיוצעו לקהלי יעד שונים (זאת, למרות העמדה השמרנית של הזקנים ומשפחותיהם ועמדתם המסויגת של המנהלים). במצב הקיים לוח הזמנים של המרכז קשיח מאוד, מוכתב, פורמלי, מובנה ולא גמיש, והוא כמעט איננו מותיר שיקול דעת לזקן. הדבר מקשה על השתתפות לקוחות פוטנציאליים בעלי עניין בתוכניות המרכז. יש המתעניינים רק בתוכניות מסוימות בלי להתחייב לימים או שעות שהייה מוגדרות מראש. הגמשת פעילות המרכז קשורה לשעות ההגעה והשהייה של הזקן במרכז ולבחירת התוכניות המתאימות לו. "חבילות שירות מודולריות" יכולות לתת מענה לתחומי העניין של הלקוחות הפוטנציאליים שאינם בהכרח זכאי חוק ביטוח סיעוד. "חבילות השירות" יתאימו בעיקר לזקנים שיש להם סידורי נסיעה והגעה למרכז. בדרך זו תיווצר האפשרות להגדיל את מספר לקוחות המרכז, למצב אותו בקהילה ולשנות את הדימוי הציבורי שלו. יש לאפשר לזקנים להשפיע על סדר היום של המרכז ולשתף אותם בבחירת התוכניות והחוגים. מומלץ להרחיב את התוכנית "קהילה צומחת" המכוונת להגדלת האוטונומיה ואפשרות הבחירה של הזקנים.

13.1.5 פיתוח תחום הדיגיטציה

השינויים החלים בתחום הדיגיטציה אינם יכולים לפסוח על מרכזי היום. ממצאי הסקרים מלמדים על שימוש מוגבל באמצעים אלה הן ככלי עזר למערך הניהולי והטיפול של המרכז והן כאמצעי לחשיפת הזקנים לתחום המחשוב המתפתח. רק מספר קטן למדי של זקנים משתתף בפעילויות המיועדות להקנות מיומנויות של שימוש במחשבים, אף שבחלק מהמרכזים מוצבים מחשבים. המרכזים גם אינם ערוכים ללמידה מרחוק, שיכולה לאפשר להעביר מסרים ותוכניות לזקנים שאינם מגיעים למרכז אך מעוניינים לקיים איתו קשר.

לאור התחזית הקיימת כי זקני העתיד (2025) יהיו בעלי ידע רב יותר בתחום המחשוב מזקני ההווה וכן יצרכו יותר שירותים מקוונים, יש לגבש את תפיסת הדיגיטציה ותמונת העתיד של המרכזים בהקשר זה. הדיגיטציה מתייחסת לפחות לשני תחומים עיקריים:

האחד הוא תחום הפעילות השוטפת והמתוכננת של המרכז ושדרוג מערכת המחשוב שלו. יש לבנות מערך מידע ממוחשב שיהווה כלי עזר למרכז ועובדיו בניהול היום-יומי של המרכז. צריך לזנות, ומהר, את שיטת העבודה הידנית ולעבור למערכת מתקדמת של ניהול מידע ממוחשב, כולל תיק לקוח ממוחשב שיאפשר לעקוב אחר מצבם הבריאותי של הזקנים. יש לפתח את המרכז כך שירכז מידע חיוני על פעולותיו ויעדכן את קהלי היעד הפוטנציאליים הנדרשים לשירותים ואת משפחותיהם המחפשות דרכים להקל מהנטל שלהן. מרכז היום צריך להיות מרכז שיש בו תקשורת עם מערכות אחרות ומרכזים רפואיים ואחרים. יש לאפשר לזקנים נגישות למרכזים רפואיים וכן הזמנת תרופות וארוחות באמצעות המחשב. תשומת לב מיוחדת צריכה להינתן לסוגיית האתיקה הרפואית ולבעיות הקשורות בהעברת מידע אישי חסוי של הזקנים לארגונים ושירותים אחרים.

התחום השני הוא פיתוח מערכת ממוחשבת תומכת למידה, הנחיה, ייעוץ, אספקת מידע ושירותים נוספים לזקנים, הן במרכז עצמו והן לזקנים בביתם. מומלץ לפתח טכנולוגיות מתקדמות של למידה מרחוק המקרבת את הזקנים בכלל ואת מרותקי הבית בפרט לחשיפה, למידה והשתתפות בפעילויות המרכז שהם מתקשים להגיע אליו. מומלץ להקנות מיומנויות מתאימות לזקנים ולצוות העובדים לניצול אופטימלי של המחשב בשירות האדם, לצד ההכרה שמחשב איננו תחליף להתייחסות האישית.

למימוש החזון הדיגיטלי נדרשים משאבים כספיים ואנושיים. יש לעשות מאמצים לרכישת מחשבים עם תוכנות ידידותיות ולהכשיר כוח אדם מקצועי שידריך וילווה את הזקנים. מומלץ להיעזר בשירותי הדרכה של עובד מקצועי בתחום המחשוב שיקנה לזקנים ידע בתפעול המחשב ובשימושים שניתן לעשות בו, מעבר לשימוש המוגבל שלהם כיום. שירותים אלה עשויים להיות גם מקור משיכה ללקוחות נוספים שאינם חלק ממרכז היום אך מבקשים לרכוש דעת בתחום המחשוב.

13.1.6 הערכה מחדש של השירותים הניתנים במרכז

ממצאי הסקר מראים שימוש מוגבל מאוד של הזקנים בשירותי המקלחת והכביסה. מעט מאוד זקנים משתמשים במקלחת, וגם זאת ביוזמת הצוות הניהולי כשנוצר הצורך הדחוף לכך. גם לשירות הכביסה אין ביקוש מצד הזקנים. שירות זה מנוצל בעיקר על ידי המרכז עצמו. למרות זאת הוחלט בוועדת ההיגוי שלא לבטל שירותים אלה ולהמשיך להפעיל אותם במתכונת הקיימת. כל יתר

השירותים שיש להם ביקוש גבוה יחסית, כגון פיזיותרפיה, פדיקור ומספרה, יישארו במתכונת הקיימת. בנוסף, מומלץ לפתח ולהנגיש שירותים במחירים מוזלים שיאפשרו לזקנים לרכוש אותם (כגון בזאר למכירת מוצרי הלבשה והנעלה שיופעל על ידי ספקים חיצוניים ויאפשר למרכז לגבות תשלום סמלי).

מעבר לאמור לעיל יש לזכור ששני סעיפי ההוצאה הגדולים ("הפרות החולבות") של המרכז הם הסעיפים הקשורים בארוחות ובסידורי ההסעה.

באשר לארוחות – ממצאי הסקר מראים אי-שביעות רצון גדולה של הלקוחות הזקנים מארוחת הצוהריים. ההערות והתגובות של הזקנים הוצגו בפרקי הממצאים. למרות מגבלות התקציב וההוצאה הגדולה על הארוחות, על מנהלי העמותות, הארגונים הפרטיים ומנהלי המרכזים לפעול במרץ לשיפור איכות המזון המוגש בשעת הצוהריים. לא תמיד יש לזקן ארוחות בביתו, וחלק מחוויית ההשתתפות של הזקן במרכז היום הן הארוחות. אין סיבה שאוכל לא איכותי ולא טעים יוגש לו, גם אם קשה להשביע את רצון כל הזקנים, משום שלכל אחד מהם הרגלי צריכה ואכילה משלו.

הסעות – יש לפעול ובהקדם לשיפור מערך ההסעות ולהתאמת כלי הרכב לצרכים המתפתחים בתחום זה: החמרה במוגבלות הזקנים, כלי עזר מתנייעים, כיסאות גלגלים, היעזרות בהליכונים והצטרפות המטפלים האישיים המלווים את הזקן. כלי רכב רבים מיושנים ואינם מתאימים; יש בהם תקלות שונות ואין בהם מיזוג אוויר. בנוסף, נמצא כי ישנם עיכובים רבים ואיחורים באיסוף הזקנים מביתם. עיכובים אלה נובעים בין היתר מהעובדה שחברות ההסעה מחויבות למשימות נוספות קודמות לשעת האיסוף של הזקנים; ולפיכך הזקנים נאלצים להמתין להסעות בחום הגדול של הקיץ ובקור והגשמים של החורף. ממצאי הסקרים מראים כי חלק מנהגי ההסעות מתנהגים בצורה פוגענית בזקנים ומשתמשים בביטויים מעליבים שאין להם מקום.

מומלץ אפוא, לכל הגורמים המעורבים בניהול מרכז היום, לפעול בנחישות ובהחלטיות לתיקון המצב ולקביעת סטנדרטים גבוהים של שירות איכותי ומיטבי – תנאי להמשך ההתקשרות עם חברות ההסעה. מומלץ להדק את הפיקוח והבקרה על סידורי ההסעה ועל הנהגים כדי להבטיח ששלומם של הזקנים לא ייפגע.

13.1.7 התאמת הבניין

יש להתאים את המבנה הפיזי של המרכזים לשינויים הצפויים באוכלוסיית הזקנים, לגידול במספר תשושי הנפש וכן לשינויים בכיוונים ובמגמות (ראו 13.2.1 "מרכז קהילתי רב-תכליתי ורב-שירותי" ב"שינויים מן המעלה השנייה").

מומלץ לשקול את הגדלת מספר חדרי הפעילות על חשבון לובי גדול ומרווח, בין השאר משום שהלובי אינו מנוצל בצורה המיטבית ויוצר רושם של חוסר תעסוקה של הזקנים. מומלץ להקצות שטח ל"פינת קפה" ולמטבחון פתוח וידידותי המזמין את הזקנים להשתמש בשירותיו, להכין תשתית לקומה שנייה ולשילוב יחידת מעבר לזקנים המיועדים לעבור ליחידה לתשושי נפש, לבנות כניסות שונות למרכז במטרה למשוך אוכלוסיות נוספות (למרות הסתייגות של חלק מחברי ועדת ההיגוי התומכים בכניסה אחת למרכז), להבטיח נגישות לחצר וכן להקים "קירות פעילים"

המאפשרים הגדלה או הקטנה של המרחב הפיזי. מומלץ על עיצוב חדש של המרכז: צבעים שונים לתקרה ולקירות, בידוד אקוסטי כדי להקל על הסובלים מרעשים, קול ואפקט מוזיקלי לפתיחת דלתות. גם בחירת הריהוט צריכה להביא בחשבון שיקולים של נוחיות וגמישות המקילים את תנועת הזקנים.

לאור הניסיון המצטבר של קרן הסיעוד ושל מנהלי המרכזים ולאור העובדה שיש יוזמות מקומיות לשיפור המערך הפיזי, מומלץ לקרן הסיעוד ליצור את "התורה שבכתב" של התכנון הפיזי של המרכזים. מומלץ לאגם את המידע החיוני להקמת המרכזים ולתעד את ההתנסויות ואת הידע והמידע הרבים שצברו המנהלים, הארכיטקטים וכל המעורבים בתכנון. "התורה שבכתב" תציג את כללי ה"עשה" ו"אל תעשה" ותנחה את העוסקים במלאכה, כדי להימנע מטעויות העבר ולהתאים את הבניין למאפיינים הייחודיים של היישובים והאוכלוסייה צרכנית השירותים.

13.1.8 הפעלת משמרת שנייה במרכזים

מרבית מרכזי היום מסיימים את פעילותם בשעה 15.00. בשעה זו נסגרות דלתות המרכז, והבניין עומד ריק ולא מנוצל. האלטרנטיבה היא הפעלת המרכז בשעות אחר הצהריים והערב, פנייה לאוכלוסיות יעד שונות ויצירת מקור הכנסה נוסף. ממצאי הסקר מראים כי רק כ-10% מהמרכזים מפעילים משמרת שנייה אחר הצהריים. המשתתפים בה הם בדרך כלל זקנים שאינם מבקרים במרכז היום בשעות הפעילות הרגילות. מרבית זקני המרכז שוהים בו עד חמש שעות ואינם מעוניינים ואף אינם יכולים פיזית ונפשית להמשיך לשהות יום ארוך במרכז. ממצאי הסקר מראים כי בקרב המנהלים אין התלהבות רבה להפעיל משמרת שנייה. זו כרוכה בעבודה נוספת, אחריות ומשימות נוספות, שלא ברור מהיכן יבוא התקציב להפעלתן. גם שאלת התגמול של המנהלים והצוות המפעיל עולה לדיון. חשוב לציין שבימים אלה קרן הסיעוד עורכת פיילוט הבוחן את סוגיית הפעלת המשמרת השנייה ואת ההשלכות הנובעות ממנה על הניצול היעיל של מבנה המרכז.

בשלב זה נראה כי אם תופעל משמרת שנייה היא צריכה להיות מיועדת לקהלי יעד אחרים ונוספים על אוכלוסיית הזקנים המבקרים בשעות הבוקר במרכזים. היא צריכה להיות מיועדת לזקנים עצמאיים, חזקים, שיש להם יכולת להגיע בכוחות עצמם למרכז. המרכז צריך להציע תוכנית אטרקטיבית שתהווה מקור משיכה לזקנים וחלופה ראויה לפעילויות ולפורומים אחרים המוצעים להם. יש גם לתת את הדעת על תוספת תקציבים, הכנסות עצמיות ושכירת אנשי צוות לניהול וריכוז של הפעילות.

13.1.9 לקוחות המרכז

א. הקבצת הלקוחות הזקנים לפי המצב הקוגניטיבי וקריטריונים מנחים אחרים

במרבית מרכזי היום הקבצת הלקוחות נעשית באופן טבעי ומתבססת על הניסיון הרב של הצוות הניהולי והמקצועי באבחון המצב הקוגניטיבי של הזקנים. הקבצה יוצרת תיוג שיש להימנע ממנו. נהלים רבים מדי והסדרים שונים יכולים לסרב את עבודת המנהלים. יש סיכוי סביר שהגמישות שיש להם כיום בארגון קבוצות הזקנים ובניוד שלהם יכולה להיפגע. כמו כן נהלים פורמליים וקשיחים מזמינים גולציה המערימה קשיים על הניהול השוטף של המרכז.

לנוכח זאת, מומלץ כי ההבחנה בין "זקנים עצמאיים" ל"זקנים תשושי נפש" תישאר בעינה וכי המעבר של זקנים בין קבוצות ייעשה לפי שיקול הדעת המקצועי של הנהלת המרכז בשיתוף המשפחות. הבקרה על תהליך זה תלווה ביצירת סולם ציונים איכותי המאפשר פיקוח יעיל ואפקטיבי ושמירה על כבוד הזקן. בנוסף, מיון וסיווג של התוכניות לזקנים חשובים יותר ממיון הזקנים. יש גם להכיר בעובדה שיש זקנים שאינם משתתפים בתוכניות ובחוגים ומעדיפים את ההתבודדות וההתכנסות בעצמם. ליושבים בלובי המרכז – "הלוביסטים" – צריך להציע פעילויות המתאימות להם. בהקשר זה ראוי להזכיר את הפיילוט שעורך ג'וינט-אשל. מטרתו היא זיהוי מוקדם של זקנים עם ירידה קוגניטיבית והקמת קבוצות פעילות ייעודיות וכן הכשרת אנשי הצוות ובני המשפחה.

ב. שילוב תשושי הנפש במרכז היום

לפי ממצאי הסקרים, זקנים רבים השוהים במרכז חווים את הירידה הקוגניטיבית והתפקודית במהלך שהותם במרכז. הדבר מחייב את העברתם ליחידה המיוחדת של תשושי הנפש במרכזים המשולבים. ההחלטה על המעבר מהיחידה לתשושים ליחידה לתשושי הנפש היא החלטה מורכבת, הן בגלל מצבו המיוחד של הזקן והן בגלל הדימוי הסטיגמטי של היחידה. העברת הזקנים צריכה להתבצע ברגישות רבה ובשיתוף פעולה עם בני המשפחה. ממצאי הסקרים מעלים כי משפחות רבות מתקשות להכיר בירידה הקוגניטיבית של בן המשפחה. הן אינן משתפות פעולה עם הצוות המקצועי אף שיש לו ידע, ניסיון והבנה של מצב הזקן. בתהליך זה יש צורך בשיתוף פעולה של המשפחות והצוות כדי להקל את המעבר ליחידה לתשושי נפש.

כדי להימנע מחיכוכים לא רצויים, עוגמת נפש של הצוות והמשפחה וחוויה של מצבים לא נעימים בתהליך קבלת ההחלטה, מומלץ כי המרכזים יפעלו להקמת יחידת מעבר לזקנים הנמצאים בתהליך ירידה קוגניטיבית. זאת, עד להעברתם ליחידה לתשושי נפש. בנוסף, יש להקנות לצוות הטיפולי מיומנויות טיפול וכן להסביר למשפחות כי תשומת לב רבה יותר תינתן לבן משפחתם בקבוצה קטנה ואינטימית יותר.

מומלץ גם כי יחידות חדשות לתשושי נפש תוקמנה רק אם למציעים להקימן יש פרוגרמה רחבה ומקיפה יותר מזו שבמרכזים הנוכחיים לאספקת שירותים לזקנים תשושים. כמו כן מומלץ כי השירות לאזרח הוותיק במשרד הרווחה ישקול פרסום תע"ס נפרד וייחודי ליחידות לתשושי נפש. זאת, לנוכח הגידול האמור באוכלוסייה והביקוש הגדל להקמת היחידות, וכן בשל העובדה שתוכנית הטיפול בתשושי נפש דורשת התייחסות מקצועית וטיפולית שונה מזו שזקוקים לה הזקנים התשושים.

ג. מרותקי בית

לנוכח הגידול במספר הזקנים מרותקי בית מומלץ להפנות משאבים לפיתוח מודל עבודה והנגשת השירותים לאוכלוסייה זו. רק חלק קטן מאוד מהארגונים המפעילים מרכזי יום מספקים שירות זה (לדוגמה: ארגון מלבב) והניסיון הנצבר הוא מועט. אספקת השירות למרותקי בית דורשת היערכות שונה של העמותות והארגונים הפרטיים בכל הקשור למציאת כוח האדם הטיפולי, מאפייני הטיפול, ובעיקר הפיקוח והבקרה על ביצועו של שירות בסיטואציה מיוחדת מאוד מחוץ לגבולות הארגון,

בבית הזקן, רחוק מעינו של "האח הגדול". הניסיון ומחקרים שהתחקו על אספקת שירותי טיפול ביתי מלמדים כי בסיטואציה זו יש לגורם המטפל חופש פעולה ותמרון רבים מדי, יש סטיות מתוכנית העבודה ומלוח הזמנים ויש גם חריגה משעות הטיפול המיועדות לזקן (Schmid & Hasenfeld, 1993). חשוב ללמוד מניסיון זה בעת פיתוח מודל העבודה להנגשת השירותים למרותי הבית.

13.1.10 הקשר בין מרכז היום למשפחות

ממצאי הסקרים מלמדים כי יש פער גדול יחסית בין תפיסת בני המשפחה את הקשר שלהם עם המרכז לבין המצב שהמשפחות שואפות אליו. במצב הקיים, שיתוף הפעולה מוגבל וכן הנגשת המידע על המרכז בכלל ועל הזקן בן המשפחה בפרט. לעומת זאת, הרמה המצופה של בני המשפחה לשיתוף פעולה והזרמת מידע אליהם גבוהה למדי.

לעומת עמדות בני המשפחה, המנהלים מדווחים כי משפחות רבות אינן מעוניינות כלל בקשר עם המרכז, אינן נענות להזמנות להשתתף באירועים שהמרכז יוזם, אינן מצפות לקבל מידע שוטף והחיבור שלהן למרכז רופף או אף אינו קיים. משפחות רבות יוצרות קשר עם המרכז רק כאשר מתעוררת בעיה מסוימת או מצב משברי הדורש פתרון או כאשר יש להן תחושה שבן המשפחה איננו מקבל את הטיפול הראוי. לדעת מרבית המנהלים יש לנהוג בזהירות רבה ובשיקול דעת מרבי בשאלת היחסים של המרכז עם בני המשפחה. הקו המנחה את המרכזים צריך להיות "רצונו של אדם כבודו" ו"יש לחנוך לנער (לזקן) על פי דרכו".

כדאי שההחלטה על שיתוף ומעורבות של בני המשפחה תהיה שלהם ושל בן משפחתם. עם זאת, מומלץ שלא לזנוח את המחשבה על הגדלת המעורבות והשיתוף של בני המשפחה בנעשה במרכז, ליצור את הקשרים המתאימים ובמינון הנכון, לעדכן בצורה שוטפת את בני המשפחה בדבר מצבו הבריאותי של בן המשפחה, לארגן סיורים וטיולים משותפים ופעילויות משותפות ואף ליצור קבוצות תמיכה וכן קהילה תומכת בעלת עניין היכולה לתרום מהידע והניסיון שלה לגיוס משאבים ולקידום מטרות של מרכז היום.

13.1.11 ההון האנושי

****** יש צורך בחיזוק ובשדרוג של מעמד מנהלי המרכזים. מומלץ לשקול גיוס מנהלים מדיסציפלינות שונות, ולא רק מתחום העבודה הסוציאלית (למעלה מ-40% מהמנהלים הם עובדים סוציאליים). בנוסף לרענון שכבת המנהלים (אחוז גבוה מהם משרת תקופות זמן ארוכות) יש להקנות להם ידע מתקדם בתחום הניהול, בדגש על מיומנויות ייחודיות המתאימות לניהול מרכז היום (בין היתר ניהול פיננסי, ניהול צוות, שיווק ויחסי ציבור, גיוס משאבים ועוד).

****** הסללה – מומלץ ליצור מסלולי קידום למנהלים ולצוות. כאמור, מנהלים רבים וכמוהם אנשי הצוות משרתים בתפקידהם תקופה ארוכה ללא יכולת להתקדם למשרות ותפקידים אחרים. בניסיון לשמר את כוח האדם המקצועי במערך השירותים לזקנים מומלץ על יצירת מסלולי קריירה ונתיבי צמיחה אשר יפתחו לפני המנהלים והצוות אפשרויות נוספות לתעסוקה ולתרומה בתחום המתפתח של עולם הזקנה.

.** הכנת תוכנית הדרכה רב-שנתית – מומלץ להקים מערכת הדרכה המציעה תוכניות לימוד בסיסיות ומתקדמות למנהלים ולצוות עובדי המרכזים. ממצאי הסקר מלמדים כי תוכניות הדרכה שגוינט-אשל הפעיל בעבר אינן מופעלות בשלב זה, ומשרד הרווחה טרם התארגן למתן מענה. הצוותים הניהוליים מוצאים פתרונות להשתתפות בקורסים וסמינרים במוסדות שונים או במפגשים על בסיס אזורי. דרך זו איננה תחליף לראייה מרכזית ומתכללת של צורכי ההדרכה של עובדי המרכזים.

מכאן, הצורך המידי להקים מערכת הדרכה המציעה תוכנית רב-שנתית, שבה מועדים קבועים מראש, מגוון תוכניות, סמינרים, סדנאות וימי עיון. האחריות להקמת מערכת ההדרכה צריכה להיות של השירות לאזרחים ותיקים במשרד הרווחה, בשיתוף פעולה עם ארגון הגג של העמותות למען הזקן.

.** קביעת הרכב הצוות – יש הסכמה רחבה על הרכב הצוות המקצועי והטיפול במרכז. עם זאת, ולאור ההמלצה להרחיב את ייעוד המרכז לתחום הבריאותי-רפואי, יש מקום לחיזוק המעמד של אחות ומרפא בעיסוק וכן לשילוב רופא פסיכו-גריאטר במערך התפקידים במרכז. בנוסף, יש לחתור להנגשת שירותים נוספים כגון שירותי אופטומטריסט, טיפולי שיניים והזמנת ליצן רפואי מעת לעת.

.** מומלץ לקבוע ימי התרעננות ותמיכה בצוות, משום שהוא חווה עבודה קשה ונתון לשחיקה פיזית ונפשית. פעילות הרענון חיונית להפגת המתחים והפחתת הלחצים של המנהלים והעובדים. יש למצוא את הדרך המתאימה לקיום ימי הרענון בלי לפגוע בעבודת המרכז בשל היעדרות העובדים. האפשרויות הן גיבוי על ידי מרכזים אחרים, ניצול ימים שבהם תפוסת המרכז איננה מלאה וכן מתן שירות טיפול ביתי ביום הרענון.

.** עובדים זרים – במצב הקיים מנהלי המרכזים פועלים כל אחד לפי שיקול דעתו והצרכים הייחודיים של לקוחות המרכז שלו. לנוכח השינויים הצפויים באוכלוסיית הזקנים והגידול במספר תשושי הנפש עולה הצורך בהסדרת היחסים בין המרכז לבין העובדים הזרים המגיעים עם הזקנים למרכז. הפתרונות המוצעים הם עריכת קורסים ללימוד השפה העברית, הקצאת חדרי פעילות, היעזרות בעובדים הזרים לטיפולנים הניתנים לזקן, למשל בהאכלה, הליכה לשירותים ורחצה.

בשל המורכבות והשונויות הגדולה בהתייחסות המרכזים לעובדים הזרים מומלץ כי משרד הרווחה, השירות לאזרח הותיק, יגבש מדיניות כוללת, מקיפה ואחידה, שתנחה את מרכזי היום בטיפול בסוגיית העובדים הזרים. מדיניות זו תיכלל בתע"ס העומד להתפרסם בחודשים הקרובים.

.** מתנדבים – מומלץ על הקדשת זמן רב יותר של המנהלים לגיוס מקיף של מתנדבים וקביעת תחומי הפעילות שלהם במרכז. המדיניות כלפי העסקת המתנדבים צריכה אף היא להיכלל בתע"ס החדש והמעודכן.

.** הקמת מאגר מרצים ומדריכים זמין ונגיש לשירות כלל המרכזים – מאגר כזה יחשוף את המרכזים למרצים ומדריכי חוגים הצוברים ניסיון רב בעבודה עם זקנים במרכזי יום שונים. המאגר גם יקל את עבודת החיפוש והאיתור של מרצים בנושאים שונים.

13.2 שינויים מן המעלה השנייה

שינויים מן המעלה השנייה הם שינויים אסטרטגיים באופיים, המכוונים להשפיע על כיווני ההתפתחות העתידיים של הארגון. בהשוואה לשינויים התוספתיים המאפיינים את השינויים מן המעלה הראשונה, שינויים מן המעלה השנייה הם רדיקליים ומכוונים לשנות את ההתנהגות הארגונית, המבנית, הניהולית והתהליכית של הארגונים.

להלן תיאור הרכיבים המרכזיים של "השינויים מהמעלה השניה" המתייחסים לייעוד, השליחות והמקום של מרכז היום:

* מדיניות הכלה או הדרה של הזקנים

הכלה מתייחסת למצב שהזקנים הזכאים לשירות טיפולי במסגרת הקהילה משתלבים במערך השירותים הכללי העומד לרשות אוכלוסיית האזרחים הוותיקים וצורכים שירותים אלה כמו לקוחות אחרים. לזקנים הזכאים לשירותים עומדת זכות הבחירה בשירותים המתאימים להם ביותר לפי צרכיהם וטעמם, בלי להכתיב להם מסגרת זו או אחרת. הם יכולים לפנות לפי שיקול דעתם לכל אחד מהמוסדות והארגונים הפועלים בקהילה ולקבל את המענה החברתי או הרפואי שהם זקוקים לו (המתנ"ס המקומי, מועדון חברתי וכו').

הדרה מתייחסת למצב שהזקנים הזכאים לקבלת השירות מרוכזים במרכז יום או במסגרת אחרת, מנותקים ומרוחקים מהקהילה, ממרכז העסקים העירוני ומההתרחשויות היום-יומיות במסגרת היישוב. ריכוז גבוה של זקנים תשושים במקום אחד יוצר דימוי סטיגמטי למרכז ופוגע בתדמית וביכולת המשיכה של לקוחות למרכז.

* דיפרנציאציה ואינטגרציה של השירותים

דיפרנציאציה (בידול מבני) מתייחסת לריבוי ופיצול של שירותים בין יחידות ארגוניות שונות ששירותיהן מיועדים לאוכלוסיות יעד דומות או שונות המתחרות ביניהן על המשאבים ועל הלקוחות. אינטגרציה מתייחסת ליצירת תיאום ושילוב הדוק בין מספר יחידות שירות במטרה לנצל ביעילות ובאפקטיביות את המשאבים הכספיים והאנושיים. האינטגרציה של השירותים מיועדת למנוע כפילויות וחפיפה בין שירותים דומים וכן ביורקריטיה וסחבת פקידותית מיותרת המערימה קשיים על הלקוחות. ככל שעולה רמת הדיפרנציאציה כן עולה בחשיבותה האינטגרציה של השירותים ושל היחידות הארגוניות. אין מצב קיצון של דיפרנציאציה מוחלטת, שכן במצב זה יש צורך בגוף מרכזי בעל סמכות הקובע מדיניות ויעדים והמתאם בין השירותים. בהקשר של השירותים לזקנים, מדובר בפיצול השירותים בין ארגונים שונים הפועלים כל אחד בנפרד ללא קשר עם האחר, או לחלופין ריכוזם במערכת אחת המאגמת משאבים ומנצלת אותם בצורה המיטבית לטובת הלקוחות.

* סגירות או פתיחות לסביבות הדינמיות של עולם הזקנה

הנחת העבודה של הסקרים הנוכחיים היא שעל מרכזי היום להיפתח יותר לסביבות המשתנות ולדינמיות המאפיינת אותן, לקיים שיח פורה עם גורמי הסביבה הממסדיים והלא ממסדיים, ליצור רצף שירותים, להחליף ידע ומידע, להשתתף בתשתיות מקצועיות וארגוניות, ליצור שותפויות ולגייס את גורמי הסביבה והקהילה לביסוס המרכז, מיצובו ומימוש מטרותיו. רק

פתיחות וגבולות חדירים יאפשרו למרכז להמשיך להתקיים. הסתגרות המרכז, אי-השתלבות במערך הכוחות הפועלים בתחום הזקנה ואי-התאמה לסביבה המשתנה יביאו לידי ניוונו ואף דעיכתו עד הפיכתו ללא רלוונטי לסביבתו. החכם היווני הרקליטוס אמר "הכול זורם", הכול משתנה עד כדי כך שאינך טובל את רגליך פעמיים באותם מי נהר. גם סביבת המרכז זורמת ומשתנה במהירות. על מרכז היום להגיב בפתיחות רבה יותר ובתעוזה לקצב המהיר של השינויים המתרחשים קרוב מאוד לביתו.

* שינויים באוכלוסיית היעד של המרכזים

הצפי הוא שבשנים הקרובות מאוד יחולו שינויים באוכלוסיית היעד המסורתית של מרכזי היום. את המאפיינים של אוכלוסייה זו הצגנו בפרקי המאפיינים הדמוגרפיים בדוח זה. בנוסף, הצפי הוא לגידול משמעותי באוכלוסיית הזקנים "תשושי הנפש" הדורשים התייחסות מקצועית וטיפולית שונה מזו של הזקנים התשושים. הגידול הזה יחייב היערכות חדשה של מרכזי היום וקביעת סדר עדיפויות שונה לפיתוחם של השירותים המוצעים על ידם.

* שינויים בדפוסי הביקוש והצריכה של השירותים על ידי הזקנים

הנחת העבודה היא שזקני העתיד יהיו משכילים יותר, ידרשו מיצוי מלא של זכויותיהם ויהיו חשופים לאמצעים הדיגיטליים; זאת לצד הצפי שרמת המוגבלות שלהם תעלה, ואיתה יעלה גם מספר הזקנים מרותקי הבית. משמעות הדברים היא שעל המרכזים להיערך אחרת לאספקת השירותים, למשל באמצעות מחשוב מתקדם המנגיש את השירות לבית הזקן וכן על ידי ביקורי בית להבטחת איכות חיי הזקן.

* משאבים מוגבלים ותחרות גוברת עליהם בין הארגונים ספקי השירותים לזקנים

המשאבים המופנים לתחום הרווחה הם משאבים מוגבלים, אם כי חל בהם גידול ריאלי בשנים האחרונות. עם זאת, תחום הזקנה מתחרה על המשאבים האלה עם תחומי רווחה אחרים, ואין ודאות שבסדר העדיפויות הלאומי משאבים רבים יותר יופנו אליו. הנחת העבודה היא שצורכי הזקנים מתרבים עם התארכות תוחלת החיים ושמגבלות הזקנים מחמירה עם העלייה בגיל. ואולם, אין ודאות לגבי היקף המשאבים שיופנו לפיתוח המענים לצרכים אלה. עובדה זו מחייבת היערכות מתאימה של השירותים לזקנים בכלל ולזקנים המשתמשים בשירותי מרכזי היום בפרט.

13.2.1 מרכז קהילתי רב-תכליתי ורב-שירותי

בהתבסס על ממצאי הסקר, סקירת הספרות העיונית והאמפירית והנחות היסוד על ייעודו ותפקידו של מרכז היום, מוצגים להלן כיווני ההתפתחות שלו בשנים הבאות.

הכיוון הראשון מתבסס על עקרון האינטגרציה של השירותים הניתנים לזקנים בקהילה ועל יצירת "תחנת שירות מרכזית" המספקת שירותים לאזרחים הוותיקים ביישוב, ולא רק לזקנים תשושים וסיעודיים.

עקרון האינטגרציה מיושם במדינות רבות שהגיעו למסקנה שיתרונותיו המנהליים והארגוניים עולים על חסרונותיו. היתרונות מתבטאים בצמצום הכפילויות בין שירותים, באיגום וניצול יעילים יותר של

המשאבים ובמניעת בזבז, בפיתוח ואיגום של ידע מקצועי, בהתמחויות מקצועיות וכן בשימוש נכון ומושכל בהון האנושי. במקום תעסוקה בחלקיות משרה של אנשי מקצוע, כגון עובדים סוציאליים, אחות, פיזיותרפיסט ומרפא בעיסוק, מתאפשרת העסקתם במשרות מלאות בארגון אחד הכולל כמה שירותים.

האינטגרציה מאפשרת תיאום הדוק בין השירותים והנגשתם ללקוחות באמצעות כתובת ארגונית מזוהה עם סמכויות ואחריות. בדרך זו נמנע טלטול הלקוחות בין יחידות שכל אחת נותנת מענה חלקי לצורכי הלקוח והתיאום שלה עם היחידות האחרות רופף למדי. עם זאת, צריך להיזהר בעת תכנון המבנה האינטגרטיבי מסרבול-יתר, פורמליזציה נוקשה של נהלים והסדרים, ביורוקרטיה וסחבת פקידותית שלא לצורך המערימה קשיים על הלקוח (הזקן) ומן האפשרות שייפול בין הכיסאות בסבך הביורוקרטי. המערך האינטגרטיבי צריך להיות גמיש, פתוח, ידידותי ומזמין, ולא קשיח, פורמלי ומנכר. העיקרון המוביל הוא הריכוז הניהולי וראיית-העל המתכללת והמשלבת בין השירותים. בהיבט הגיאוגרפי קיימת גם האפשרות שהשירותים השונים מפוזרים וממוקמים שלא במתחם מרכזי אחד.

יישום עקרון האינטגרציה בשירותים לזקנים מתבטא בהקמה ועיצוב של מרכז משולב רב-תכליתי ורב-שירותי המאגם את מרבית השירותים הקהילתיים לזקנים ביישוב נתון. "המרכז הקהילתי הרב-תכליתי" יפעל כקמפוס של שירותים המשלב בתוכו את "מועדון מופת", "שכונה תומכת", "מועדון מועשר", "קפה קהילתי" (כמו "קפה אירופה"), "ארגון ניצולי השואה", פרלמנטים למיניהם, מועדונים חברתיים והתארגנויות של אזרחים ותיקים לפי ארצות מוצאם (למשל יוצאי ברה"מ לשעבר). המרכז הרב-תכליתי יפעל לפי העקרונות של המודל המשולב, המבוסס על כך שלמרכז יש ייעוד חברתי, רפואי ושיקומי. לצד הייעוד החברתי המסורתי של מרכזי היום יתווספו הייעוד הרפואי-בריאותי, המכוון בעיקר למעקב וניטור של מצבו הגופני, הנפשי והמנטלי של הזקן, וכן ייעוד שיקומי, המתבטא במציאת מענים תעסוקתיים יצירתיים שמשמרים את בריאותו הגופנית והנפשית של הזקן. בקמפוס יהיה מקום לאוכלוסיית הזקנים התשושים, תשושי הנפש וכן לזקנים עצמאיים. לזקנים העצמאיים יוצעו תוכניות מתקדמות בתחומי ידע שונים וכן מסגרת חברתית להפגת הבדידות שלהם. האקסקלוסיביות וההתייחסות לכל אחת מהאוכלוסיות תהיה ייחודית ותופנה לצרכים הייחודיים של כל אחד מהזקנים המשתייכים לקבוצות אוכלוסייה שונות. מוצע גם לשלב בקמפוס שירותים נוספים כגון מרכז ייעוץ והכוונה, שבו משתתפים נציגי משרד הרווחה, המוסד לביטוח לאומי, המשרד לשוויון חברתי והמחלקה לשירותים חברתיים וכן נציגי העמותות למען הזקן והארגונים הפרטיים. מטרת מרכז הייעוץ וההכוונה לספק מידע חיוני על זכויות הזקנים והשירותים העומדים לרשותם. במרכז יפגשו הזקנים אנשי מקצוע שעמם יוכלו להתייעץ על בעיותיהם ועל מציאת מענים מתאימים להם.

הקמפוס יציע מגוון רחב של שירותים לאוכלוסיית הזקנים החזקים והעצמאיים וכן "מכללה לאזרחים ותיקים" שתפעיל תוכניות לימוד וחוגים באיכות גבוהה. "המכללה" תשלב מרצים מהאקדמיה וסטודנטים לתארים מתקדמים בתפקיד מרצים. הקמפוס יהפוך למרכז למידה והכשרה מקצועית לסטודנטים לעבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, חינוך, ריפוי בעיסוק ומקצועות אחרים. בדרך זו יצאו נשכרים גם הזקנים וגם הסטודנטים הצעירים: הלקוחות הזקנים התשושים ותשושי הנפש – משדרוג באיכות הטיפול בהם, והזקנים העצמאיים – ממפגש עם מרצים

וסטודנטים היכולים להעשיר את עולמם הרוחני ולהרחיב את השכלתם בתחומי ידע שונים. כך תהיה אפשרות להימנע מהתפיסה הסקטוריאליה המקנה למרכז היום דימוי סטיגמטי של מערכת סגורה שבה עדר משאבים מספיקים לפיתוח תוכניות אתגריות פונה אל אוכלוסייה חלשה וענייה ומציעה רק שירותים עניים. "המרכז הרב-תכליתי" ייצור גם הזדמנויות לגיוס משאבים ולניצולם היעיל יותר לטובת שדרוג והעלאה ברמה של התוכניות וההון האנושי המפעיל אותם. הוא גם ייצור הזדמנויות לניצול יעיל יותר של הצוות המקצועי, הניהולי והטיפולי בדרך של העסקתו המלאה והלא-חלקית וכן אפשרויות להתפתחות מקצועית וניידות בין השירותים הפועלים במסגרת הקמפוס. אימוץ המודל הזה כרוך גם בחשיבה חדשה על מיקום הקמפוס במרכז היישוב, קרוב למרכז הפעילות והעסקים, או לחלופין לצד מרכזים כמו המרכזים המתוכננים לגיל הרך. נדרשת גם חשיבה חדשה על העיצוב הפיזי והארכיטקטוני של הקמפוס אם הוא מציע לשלב אוכלוסיות שונות ובכל זאת לשמור על הייחודיות והאקסקלוסיביות של כל אחת מהן.

חשוב לציין כי המודל המוצע הינו כללי ומניח רק את היסודות. אם וכאשר יאומץ, יהיה צורך בהתאמתו ליישובים על פי מאפייניהם הייחודיים, מאפייני אוכלוסיית היעד שלהם, זמינות ונגישות של שירותים שונים, הימצאות מוסדות אקדמיים ביישוב, זמינות כוח אדם מקצועי, טיפולי וארגוני, היקף המשאבים המיועדים לפיתוח שירותים לאזרחים ותיקים, עמדת הרשות המקומית וכן כוחם של המחלקה לשירותים חברתיים, המדור לאזרחים ותיקים וגורמים רבים אחרים.

13.2.2 הקמת גוף משילות חדש

כיוון ההתפתחות השני, נוסף על ניהול "המרכזים הקהילתיים הרב-תכליתיים" מוביל לחשיבה חדשה על דפוס המשילות שינהיג ויוביל את המרכזים בשנים הבאות. גופי המשילות הקיימים נותנים מענים חלקיים לבעיות ולצרכים של אוכלוסיית האזרחים הוותיקים בכלל והמוגבלים בפרט. למרות הניסיונות לשלב בין השירותים ולהדק את שיתוף הפעולה ביניהם, הגישה הסקטוריאליה היא המאפיינת אותם. ביטוי לכך נמצא בהעדר שיתוף פעולה הדוק יותר בין גורמי הממסד, בינם לבין עצמם ובינם לבין ארגונים לא ממסדיים שיש להם יכולות ומשאבים היכולים למנף ולשדרג את השירותים לאזרחים הוותיקים. כדי ליישם את המודל הרב-תכליתי יש צורך בהתנהגות ארגונית שונה וכן ביצירת דפוס משילות חדש המושתת בין היתר על שותפות בין-ארגונית ובין-מגזרית הפועלת על בסיס אמון ויוצרת ערך חברתי סינרגטי שכל אחד מהארגונים בנפרד מתקשה בהשגתו.

דפוס המשילות החדש המוצע יורכב ממטה ניהולי מרכזי שישתתפו בו נציגי משרד הרווחה, נציגי המוסד לביטוח לאומי, משרד הבריאות, המשרד לשיוויון חברתי, נציגי ארגוני הגג של השירותים לזקנים, נציגי עמותות ארציות כמו גוינט-אשל, נציגי קופות החולים ונציגי ארגונים נוספים שייקבעו. המטה המשולב יעבוד במתכונת "שולחן עגול" או "מועצת השירותים לאזרחים הוותיקים". מועצה זו תהיה אחראית לקביעת המדיניות הכוללת בתחום אספקת השירותים לזקנים בקהילה, פיתוח השירותים, קביעת סטנדרטים וכן למחקר ופיתוח של תוכניות שירות מתקדמות ועדכניות.

במקביל ל"שולחן העגול הבין-ארגוני" ו"מועצת השירותים לאזרחים הוותיקים" יוקמו "שולחנות עגולים" ברמה האזורית והמקומית. ישתתפו בהם נציגי הארגונים המקומיים המספקים שירותים לזקנים. הסמכות והאחריות המינסטריאלית להפעלת "השולחנות" האלה יהיו בידי המחלקה לשירותים חברתיים, באמצעות "המדור לאזרחים ותיקים". ה"שולחנות" יהוו את הפלטפורמה

הארגונית לביצוע המדיניות שתקבע "מועצת השירותים לאזרחים הוותיקים" ולייזום והפעלה של תוכניות ושירותים המותאמים למאפיינים ולצרכים הייחודיים של אוכלוסיית היעד של היישוב או האזור. "השולחנות האזוריים/מקומיים" יורכבו מנציגי הארגונים המשתתפים ב"מועצת השירותים" וכן מנציגי הארגונים האזוריים/מקומיים המספקים שירותים לזקנים. (אפשרות אחת ליצירת השולחנות האזוריים/מקומיים היא לחלק את הארץ לפי מחוזות משרד הרווחה). המבנה המוצע שיש בו גוף משילות מרכזי קובע מדיניות, סטנדרטים של איכות, פיקוח ובקרה ומנגנון אזורי/מקומי, משלב גישה אוניברסלית ומתכללת עם גישה ממוקדת המדגישה את צורכי המקום.

13.2.3 פיתוח והקמה של מרכזי יום לתשושי נפש

כיוון אסטרטגי נוסף מתבסס על המציאות המשתנה המתרחשת מול עינינו: הגידול הצפוי במספר הזקנים הלוקים במחלות דמנטיות ומוגדרים "תשושי נפש". עם העלייה בגיל חלה עלייה במוגבלות הזקנים, וממצאי הסקרים הנוכחיים מראים זאת. למעלה מ-50% מהזקנים שבאים למרכז היום הם בני 81 ומעלה, והצפי הוא שבשנים הקרובות מאוד ימשיך גילם לעלות, והזקנים שישו במרכזים יהיו בני 85 ומעלה, עם רמת מוגבלות גבוהה. חלק גדול מהם שוהים כבר עתה במרכזים שלוש שנים, ואצל כ-40% חלה ירידה תפקודית משמעותית בתקופת השהייה שלהם במרכז היום. היחידות לתשושי נפש במרכזי היום המשולבים לא יוכלו בעתיד הקרוב לקלוט את המספר הגדל של הזקנים תשושי הנפש ולתת להם את הטיפול הראוי.

לנוכח זאת, נראה כי בשנים הקרובות מאוד תידרש הפניית משאבים רבים להקמה ולפיתוח של מרכזי יום לתשושי הנפש, שיהוו את רוב הלוקחות של מרכז היום. חלקם היחסי של הזקנים התשושים במרכז היום ילך ויקטן, ולהם יוצעו אלטרנטיבות ומענים אחרים. סדר העדיפויות של קובעי המדיניות וגורמי המימון ישתנה. השינויים אמורים להתבצע בהדרגה, במהלך השנים הקרובות מאוד. בנוסף, השינוי האסטרטגי כרוך בשינויים בדרכי הטיפול באוכלוסיית תשושי הנפש, בשיטות הטיפול, בהכשרת כוח אדם מקצועי וטיפול, במעבר מעבודה בקבוצות גדולות לעבודה בקבוצות קטנות, בקביעת סטנדרטים חדשים של איכות הטיפול, במעורבות גדולה יותר של המשפחות וכן בהתאמת הבניין של מרכז היום לצרכים של האוכלוסייה המיוחדת של תשושי הנפש.

הכיוונים המתוארים אינם מוציאים זה את זה. על קובעי המדיניות לאמץ אותם בעת התכנון של הקמת מרכזי יום חדשים בשנים הבאות – 2018-2023. התכנון והעיצוב שלהם על פי העקרונות וההמלצות המוצגים בסקר זה יאפשרו שדרוג מעמדם ומיצובם כגורם מרכזי ומוביל בפיתוח ואספקה של שירותים איכותיים בקהילה ללוקחות הזקנים.

רשימת מקורות

אביגל-אליהו, א. (2012). גורמים המסבירים שימוש ואי שימוש במרכזי יום בקרב זקנים והקשר לתחושת בדידותם. עבודת תזה. באר שבע: אוניברסיטת בן-גוריון.

באר, ש. (1998). מבקרים במרכז יום לקשישים - ממצאים ממפקד ארצי. דמ-283-98. ירושלים: גוינט-מכון ברוקדייל.

בנטור, נ. (2011). מדיניות הטיפול הרפואי בבית בראייה בינלאומית. בתוך: א. יקוביץ (עור'), טיפול בית בזקנים המוגבלים בתפקודם: סוגיות, שירותים ותכניות. ירושלים: גוינט ישראל אשל והמשרד לאזרחים ותיקים.

ברודסקי, ג'. (2011). סוגיות ודילמות הקשורות לטיפול בית בזקנים חולים כרוניים ומוגבלים בתפקודם. בתוך: א. יקוביץ (עור'), טיפול בית בזקנים המוגבלים בתפקודם: סוגיות, שירותים ותכניות. ירושלים: גוינט ישראל אשל והמשרד לאזרחים ותיקים.

ברודסקי, ג', בנטור, נ., לרון, מ. ובן-ישראל, ש. (2013). תכנית לאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות – קבוצת מומחים רב-ארגונית ורב-מקצועית: מסמך מסכם. ירושלים: מאיירס-גוינט-מכון ברוקדייל, משרד הבריאות, המועצות הלאומיות לבריאות. https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Dementia_strategy_Heb.pdf

ברודסקי, ג', רזניצקי, ש. וסיטרון, ד. (2011). בחינת סוגיות בטיפולם של בני משפחה בזקנים: מאפייני הטיפול, עומס ותכניות לסיוע ולתמיכה. ירושלים: מכון מאיירס-גוינט-ברוקדייל, המרכז לחקר הזיקנה. אוחר בתאריך 26.12.2017

<http://brookdaleheb.jdc.org.il/Uploads/PublicationsFiles/508-11-Issues-in-Family-Care-REP-HEB.pdf>

ברודסקי, ג', שנור, י. ובאר, ש. (2016). בני 65+ בישראל. שנתון סטטיסטי 2016. ירושלים: מאיירס-גוינט-ברוקדייל, גוינט ישראל אשל ומשאב - מאגר מידע ארצי לתכנון בתחום הזיקנה.

בריק, י. (2011). הזדקנות בקהילה. בתוך: יקוביץ, א. (עור'). טיפול בית בזקנים המוגבלים בתפקודם: סוגיות, שירותים ותכניות. ירושלים: גוינט ישראל-אשל והמשרד לאזרחים ותיקים.

גל, ע. ופריזנט, ב. (2003). השפעתם של שירותי סיעוד הניתנים במרכזי יום ובבית על העצמת קשישים מוגבלים. חברה ורווחה, כ"ג 1, 101-125.

יקוביץ, א. (2003). מדיניות הטיפול הממושך בזקנים בישראל. בתוך: א. רוזין (עור'). הזדקנות וזיקנה בישראל (עמ' 669-684). ירושלים: האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל.

יקוביץ, א. (2003). מערכת השירותים הקהילתיים והמוסדיים לזקנים. בתוך: א. רוזין (עור'). הזדקנות וזיקנה בישראל (עמ' 685-709). ירושלים: האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל.

יקוביץ, א. (2013). תוכניות חדשניות לטיפול בזקנים המוגבלים בתפקודם: סקירת ספרות. מחקרים לדיון 105. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון. https://www.btl.gov.il/Publications/research/Documents/mechkar_105.pdf

- יקוביץ, א. ובידרמן, א. (2013). ביקור במרכזי יום ואיכות חיים של זקנים מוגבלים בתפקודם הפיזי. *חברה ורווחה: רבעון לעבודה סוציאלית*, לג (4), 635–650.
- כורזים, מ. (עור'). (1994). *מרכזי יום לזקן: מחקר הערכה*. פמ-24-94. ירושלים: מאיירס-גיוינט-ברוקדייל.
- לבנשטיין, א. (2011). טיפול של בני משפחה בזקנים. בתוך: א. רוזין (עור'). *הזדקנות וזיקנה בישראל* (עמ' 661–668). ירושלים: האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2013). *תחזית אוכלוסיית ישראל עד שנת 2035*. הודעה לתקשורת, 7.7.2013.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2017). *ישראל במספרים ערב ראש השנה תשע"ח: נתונים נבחרים מתוך הלוחות השנתיים*. הודעה לתקשורת, 18.9.2017.
- מבקר המדינה (2017). *דוח ביקורת מיוחד: טיפול המדינה בקשישים סיעודיים השוהים בביתם*. ירושלים: מבקר המדינה ונציב תלונות הציבור.
- <http://www.mevaker.gov.il/he/Reports/Pages/KshishimSiudiyim-FullReport.pdf>
- קרן הסיעוד, אגף הקרנות ומינהל המחקר של המוסד לביטוח לאומי. *סקר מרכזי יום 2014-2015*. ירושלים.
- קוה, ג. (2009). הפרה רוצה להיניק והעגל לא רוצה לינוק: היצע וביקוש במרכזי היום לתשושי הנפש. *דורות: לקידום אוכלוסייה המבוגרת בישראל*, 112, 22–24.
- רותם, ד. (2014). *דוח הוועדה לבחינת דרכי התמודדות עם בדידות בקרב אנשים זקנים*. ירושלים: אשל: האגודה לתכנון ופיתוח שירותים למען הזקן בישראל.
- <https://www.btl.gov.il/Funds/Special%20Activities/Documents/DochVaadatBdidut.pdf>
- רזניצקי, ש., באר, ש., ניר, ש., כורזים, מ. וברודסקי, ג'. (2012). *מאפייני מרכזי היום לזקן – דפוסי שימוש, תרומות וכיוונים לעתיד*. דמ-606-12. ירושלים: מכון מאיירס-גיוינט-ברוקדייל, המרכז לחקר הזיקנה.
- <http://brookdaleheb.jdc.org.il/Uploads/PublicationsFiles/606-12-Daycare-Centers-REP-HEB.pdf>
- שמיד, ה. וסבג, ק. (1991). היבטים ארגוניים ומבניים של ארגונים ציבוריים ופרטיים המספקים שירותים לזקנים סיעודיים. *ביטחון סוציאלי*, 36, 49–67.
- שר, נ. וארזי, ט. (2017). *מערכות לניהול מידע על לקוחות והתערבויות עמם בשירותי הרווחה: תובנות וקווים מנחים לפיתוח מערכות התומכות בחשיבה התוצאתית*. דמ-745-17. ירושלים: מכון מאיירס-גיוינט-ברוקדייל, המרכז למערכות תומכות איכות. ירושלים.
- [http://brookdaleheb.jdc.org.il/Uploads/PublicationsFiles/Hebrew_report\(27\).pdf](http://brookdaleheb.jdc.org.il/Uploads/PublicationsFiles/Hebrew_report(27).pdf)

- Alley, D., Liebig, P., Pynoos, J., Banerjee, T., & Choi, I. H. (2007). Creating elder-friendly communities: Preparations for an aging society. *Journal of Gerontological Social Work, 49*(1-2), 1-18.
- Anderson, K. A., Dabelko-Schoeny, H., & Johnson, T. D. (2013). The state of adult day services: Findings and implications from the MetLife National Study of Adult Day Services. *Journal of Applied Gerontology, 32*(6), 729-748.
- Anetzberger, G. J. (2002). Community resources to promote successful aging. *Clinics in Geriatric Medicine, 18*(3), 611-625.
- Araujo, L. (1995). Designing and refining hierarchical coding frames. In U. Kelle (Ed.), *Computer-aided qualitative data analysis: Theory, practice and methods* (pp. 96-104). London: Sage Publications.
- Baumgarten, M., Lebel, P., Laprise, H., Leclerc, C., & Quinn, C. (2002). Adult day care for the frail elderly: Outcomes, satisfaction, and cost. *Journal of Aging and Health, 14*(2), 237-259.
- Béland, F., & Hollander, M. J. (2011). Integrated models of care delivery for the frail elderly: international perspectives. *Gaceta Sanitaria, 25*, 138-146.
- Bulsara, C., Etherton-Ber, C., & Saunders, R. (2016). Models for community based day care for older people: A narrative review. *Cogent Social Sciences, 2*(1). On-line publication: doi: 10.1080/23311886.2016.1267301.
- Choi, N. G., & McDougall, G. J. (2007). Comparison of depressive symptoms between homebound older adults and ambulatory older adults. *Aging & Mental Health, 11*(3), 310-322.
- Dabelko, H. I., & Zimmerman, J. A. (2008). Outcomes of adult day services for participants: A conceptual model. *Journal of Applied Gerontology, 27*(1), 78-92.
- Dabelko-Schoeny, H., & King, S. (2010). In their own words: Participants' perceptions of the impact of adult day services. *Journal of Gerontological Social Work, 53*(2), 176-192.
- Doty, P. (2010). The evolving balance of formal and informal, institutional and non-institutional long-term care for older Americans: A thirty-year perspective. *Public Policy and Aging Report, 20*(1), 3-9.
- Farone, D. W., Fitzpatrick, T. R., & Tran, T. V. (2005). Use of senior centers as a moderator of stress-related distress among Latino elders. *Journal of Gerontological Social Work, 46*(1), 65-83.
- Feinberg, L. F. (2014). Moving toward person-and family-centered care. *Public Policy & Aging Report, 24*(3), 97-101.

Fields, N. L., Anderson, K. A., & Dabelko-Schoeny, H. (2014). The effectiveness of adult day services for older adults: A review of the literature from 2000 to 2011. *Journal of Applied Gerontology, 33*(2), 130-163.

Fisher, H. M., & McCabe, S. (2005). Managing chronic conditions for elderly adults: The VNS CHOICE model. *Health Care Financing Review, 27*(1), 33-45.

Fitzpatrick, T. R., Gitelson, R. J., Andereck, K. L., & Mesbur, E. S. (2005). Social support factors and health among a senior center population in southern Ontario, Canada. *Social Work in Health Care, 40*(3), 15-37.

Fitzpatrick, T. R., & McCabe, J. (2008). Future challenges for senior center programming to serve younger and more active baby boomers. *Activities, Adaptation & Aging, 32*(3-4), 198-213.

Gaugler, J. E., Jarrott, S. E., Zarit, S. H., Stephens, M. A. P., Townsend, A., & Greene, R. (2003). Respite for dementia caregivers: The effects of adult day service use on caregiving hours and care demands. *International Psychogeriatrics, 15*(1), 37-58.

Gaugler, J. E., & Zarit, S. H. (2001). The effectiveness of adult day services for disabled older people. *Journal of Aging & Social Policy, 12*(2), 23-47.

Gitlin, L. N., Reeve, K., Dennis, M. P., Mathieu, E., & Hauck, W. W. (2006). Enhancing quality of life of families who use adult day services: Short-and long-term effects of the adult day services plus program. *The Gerontologist, 46*(5), 630-639.

Henrard, J. C., Ankri, J., Frijters, D., Carpenter, I., Topinkova, E., Garms-Homolova, V., ... & Schroll, M. (2006). Proposal of a service delivery integration index of home care for older persons: Application in several European cities. *International Journal of Integrated Care, 6*(3). On-line publication. doi:10.5334/ijic

Iecovich, E. (2014). Aging in place: From theory to practice. *Anthropological notebooks, 20*(1), 21-33.

Johnson, J., Sakaris, J., Tripp, D., Vroman, K., & Wood, S. (2004). The role of social work in adult day services. *Journal of Social Work in Long-Term Care, 3*(1), 3-13.

Kodner, D. L. (2003). Consumer-directed services: Lessons and implications for integrated systems of care. *International Journal of Integrated Care, 3*(2).

Kodner, D. L., & Spreeuwenberg, C. (2002). Integrated care: Meaning, logic, applications, and implications—a discussion paper. *International Journal of Integrated Care, 2*(4).

- Kochera, A., & Bright, K. (2006). Livable communities for older people. *Generations*, 29(4), 32-36.
- Levine, C., Reinhard, S. C., & Feinberg, L. F. (2003). Family caregivers on the job: Moving Beyond ADLs and IADLs. *Generations*, 27(4), 17-23.
- Lui, C. W., Everingham, J. A., Warburton, J., Cuthill, M., & Bartlett, H. (2009). What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australasian Journal on Ageing*, 28(3), 116-121.
- MetLife Mature Market Institute (MetLife). (2010). The MetLife National Study of Adult Day Services. Retrieved from <http://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2010/mmi-adult-day-services.pdf>
- Pardasani, M., & Thompson, P. (2012). Senior centers: Innovative and emerging models. *Journal of Applied Gerontology*, 31(1), 52-77.
- Petigara, T., & Anderson, G. (2009). Program of all-inclusive care for the elderly. *Health Policy Monitor*, April.
- Rowles, G. D. (1993). Evolving images of place in aging and 'aging in place'. *Generations*, 17(2), 65-70.
- Scharlach, A. (2009). Creating aging-friendly communities. *Generations*, 33(2), 5-11.
- Schmid, H. (2009). Agency-environment relations: Understanding external and natural environments. In R. Patti (Ed.), *The handbook of human services management* (pp. 411-433). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Schmid, H., & Hasenfeld, Y. (1993). Organizational dilemmas in the provision of home care services. *Social Service Review*, 67, 40-54.
- Snow, D., Morrill, C., & Anderson, L. (2003). Elaborating analytic ethnography: Linking fieldwork and theory. *Ethnography*, 4, 181-200. Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/24047808>.
- Sörensen, S., Pinquart, M., & Duberstein, P. (2002). How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *The Gerontologist*, 42(3), 356-372.
- Straus, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage.
- Vasunilashorn, S., Steinman, B. A., Liebig, P. S., & Pynoos, J. (2012). Aging in place: Evolution of a research topic whose time has come. *Journal of Aging Research*, 2012. doi: 10.1155/2012/120952

Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2012). The meaning of "aging in place" to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357-366.

Yang, Q. Z., Miao, C. Y., & Shen, Z. Q. (2015). Digital services innovation for aging-in-place. *2015 IEEE International Conference on Industrial Engineering and Engineering Management (IEEM)*, Singapore, 2015, pp. 569-573.
<http://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=7385711&isnumber=7385591>

Zarit, S. H., Stephens, M. A. P., Townsend, A., & Greene, R. (1998). Stress reduction for family caregivers: Effects of adult day care use. *The Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 53(5), S267-S277.

נספחים

נספח 1: שאלון לצרכני שירותי מרכז

שאלון זה מופנה אליך כחלק מסקר מקיף אודות מרכזי היום של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים והמוסד לביטוח לאומי במטרה לעמוד על הצרכים המתאימים לציבור האוכלוסייה הבוגרת. נודה לך באם תקדיש את הזמן לענות על השאלות הבאות:

שם מרכז היום: _____

תאריך: _____

1. פרטים אישיים:

1.1 שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

1.2 גבר / אישה

1.3 ארץ לידה

1.4 שנת עליה לארץ:

1.5 שפה עיקרית

1.6 שפות נוספות:

1.7 השכלה:

1.7.1 יסודית/עממית

1.7.2 תיכונית

1.7.3 מקצועית

1.7.4 תואר ראשון

1.7.5 תואר שני

1.7.6 תואר שלישי

1.7.7 אחר:

1.8 ישוב מגורים: _____

1.9 גיל: _____

1.10 מצב משפחתי:

1.10.1 נשוי/נשואה

1.10.2 גרוש/גרושה

1.10.3 אלמן/אלמנה

1.10.4 חיה בזוגיות

1.10.5 רווק/ רווקה

1.11 מגורים:

1.11.1 גר/ה לבד

1.11.2 גר/ה לבד עם מטפלת אישית

1.11.3 גר/ה עם בן/בת זוג

1.11.4 גר/ה עם בן/בת זוג ומטפלת אישית

1.11.4.1 למי מיועד הטיפול של המטפל האישי?: _____

1.11.5 גר/ה עם הילדים

1.11.6 אחר: _____

2. שימוש נוכחי במרכז היום:

2.1 האם אתה מבקר במרכז היום על בסיס זכאות ל:

2.1.1 גמלת סיעוד

2.1.2 מופנה מטעם מחלקת הרווחה העירונית

2.1.3 צרכן פרטי

2.2 האם אתה מנצלת את כל גמלת הסיעוד לטובת ביקור במרכז היום? כן/לא

פרט _____

2.3 מתי הצטרפת למרכז היום?

2.3.1 עד שנה

2.3.2 עד שנתיים

2.3.3 עד שלוש שנים

2.3.4 מעל שלוש שנים

2.4 ממי שמעת על מרכז היום?

2.4.1 בן/ת זוג

2.4.2 בן/ת משפחה

2.4.3 עובד/ת סוציאלית

2.4.4 חברים

2.4.5 אמצעי התקשורת, אנה פרט:

2.4.6

אחר: _____

2.5 מספר הימים שאתה מגיעה למרכז?

2.5.1 יומיים

2.5.2 שלושה ימים

2.5.3 ארבעה ימים

2.5.4 חמישה ימים

2.6 כמה שעות ביום את/ה מבלה במרכז? _____

2.7 באיזו מידה היית מעדיף גמישות גדולה יותר בבחירת השעות בהן הינך נמצא במרכז?

במידה גבוהה ---5---4---3---2---1---

2.8 כמה זמן את/ה נמצא/ת בהסעה הלוך וחזור למרכז היום (הלוך + חזור) _____?

2.9 באיזו מידה את/ה אוהב/ת את ההסעות?

במידה גבוהה ---5---4---3---2---1---

2.9.1 במקרה וצוינה דרגה נמוכה מ-4, פרטי מדוע?

2.10 באילו חוגים את/ה משתתף/ת במרכז היום?

2.11 מהם החוגים/תוכניות שיש לדעתך להוסיף על אלה הקיימים במרכז?

2.12 באיזו מידה את/ה שבע רצון ממיגוון החוגים והפעילויות?

במידה גבוהה ---5---4---3---2---1---

2.13 האם את/ה משתמש/ת בשירותי הכביסה? כן/לא

2.14 האם את/ה משתמש/ת בשירותי המקלחת? כן/לא

2.15 האם את/ה משתמש/ת בשירותי הפיזיותרפיה? כן/לא

2.16 האם את/ה משתמש/ת בשירותי הפדיקור? כן/לא

2.17 האם את/ה משתמש/ת בשירותי האחות? כן/לא

2.18 האם את/ה משתמש/ת בשירותי התספורת/ גילוח? כן/לא

2.19 האם לדעתך יש צורך בתוספת של אנשי מקצוע נוספים לאלה הקיימים כיום במרכז?
כן/לא

2.19.1 למשיבים כן-אנא פרטי את אנשי המקצוע הנוספים :

2.20 האם יש במרכז היום טיפול רפואי זמין במקרה הצורך, למשל אחות או רופאה במקרה של נפילה וכדומה?

במידה גבוהה-5---4---3---2---1 במידה נמוכה

2.21 באיזו מידה אתה שבע רצון מהארוחות?

במידה גבוהה-5---4---3---2---1 במידה נמוכה

2.21.1 במקרה וצוינה דרגה נמוכה מ-4, פרטי מדוע?

2.22 מה אתה הכי אוהבת/במרכז היום?

2.23 מה אתה לא אוהבת/במרכז היום?

2.24 מהי הערכתך את צוות עובדי המרכז?

במידה גבוהה-5---4---3---2---1 במידה נמוכה

2.25 מהי שביעות הרצון הכללית שלך מהמרכז?

במידה גבוהה-5---4---3---2---1 במידה נמוכה

2.26 באיזו מידה היית ממליץ לחברך להשתמש בשירותי המרכז?

במידה גבוהה-5---4---3---2---1 במידה נמוכה

3. מרכז יום עתידי (בשנים הקרובות):

3.1 מה חסר לך והיית רוצה לראות במרכז היום בעתיד? (חוגים / תוכניות / שירותים נוספים/ אחר)

3.2 האם היית מעונין/ת לקנות אוכל הביתה במרכז? כן/לא

3.3 באיזו מידה היית מעונין/ת לקבל שירותים דרך המחשב?

במידה גבוהה---5---4---3---2---1---במידה נמוכה

3.4 באיזו מידה היית משנה את שעות הפעילות במרכז היום? [אפשר למלא יותר מתשובה אחת]

3.4.1 פחות שעות (יום הפעילות ארוך מדי) במידה גבוהה--5--4--3--2--1-- במידה נמוכה

3.4.2 פעילות גם אחה"צ וערב במידה גבוהה--5--4--3--2--1-- במידה נמוכה

3.4.3 מרכז יום גם בלילה במידה גבוהה--5--4--3--2--1-- במידה נמוכה

3.4.4 מרכז יום גם בסופי שבוע במידה גבוהה--5--4--3--2--1-- במידה נמוכה

3.4.5

אחר:

4. האם היית רוצה להוסיף משהו על הדברים ששאלנו אותך?

תודה על שיתוף הפעולה.

נספח 2: שאלון למנהל/ת מרכז יום לקשיש

מנהל/ת יקר/ה,

שאלון זה מופנה אליך כחלק מסקר מקיף אודות מרכזי היום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים והמוסד לביטוח לאומי. מטרתו לזהות את הצרכים של אוכלוסיית הקשישים הנזקקת לשירותי מרכזי היום ולבחון את ייעודו ותפקידו של מרכז היום בשנים הבאות.

נודה לך אם תקדיש מזמנך לענות על השאלות הבאות.

הסקר הוא אנונימי לחלוטין וסודיות מוחלטת נשמרת עפ"י כללי האתיקה המחקרית שאנו מחוייבים בהם. תשובותיך לשאלות חשובות לנו. הממצאים והמסקנות שיופקו מהן ישמשו את קובעי המדיניות לשיפור השירותים לאוכלוסיית הקשישים הנזקקים לשירותי מרכז היום.

תודה על שיתוף הפעולה!

בברכה רבה,

צוות המחקר: פרופ' הלל שמיד, יעל בן ציון כוכנוביץ, הילה רימון-גרינשפן

לשאלות ובירורים נוספים ניתן לפנות ל:

הילה רימון-גרינשפן: hilarg@gmail.com או בטלפון 054-9489648.

פרופ' הלל שמיד: hillel.schmid@gmail.com או בטלפון 052-3800714

יעל בן ציון כוכנוביץ: yaelredbull@gmail.com: או בטלפון 054-7893656

הנחיות למילוי הסקר: אנא ציין/י את תשובתך המתאימה על ידי סימון במקום המתאים.

1. פרטים אישיים

- 1.1 מגדר: גבר אישה
- 1.2 מגזר יהודי ערבי אחר, אנא פרט: _____
- 1.3 דת חילוני דתי חרדי מסורתי אחר, אנא פרט: _____
- 1.4 גיל: 25-34 35-44 45-54 55-64 65 ומעלה
- 1.5 השכלה: תיכונית מקצועית, תחום לימודים: _____ תואר ראשון, תחום לימודים: _____ תואר שני, תחום לימודים: _____ תואר שלישי, תחום לימודים: _____ אחר: _____
- 1.6 מצב משפחתי: נשוי/אה גרושה אלמן/ה חיה בזוגיות רווק/ה
- 1.7 כמה זמן הנך מנהלת את מרכז היום? עד 3 שנים 4-6 שנים 7-10 שנים מעל 10 שנים

1.8 האם קיבלת הכשרה כלשהי לקראת כניסתך לתפקיד ניהול מרכז היום?

- לא
- כן.

1.9 אנא סמן איזו הכשרה קיבלת לקראת כניסתך לתפקיד ניהול מרכז היום:

- מסגרת הכשרה אקדמית
- אשל
- משרד הרווחה
- משרד הבריאות
- אחר, אנא פרט: _____

2. ייעודו ותפקודו של מרכז היום

2.1. מיקום מרכז היום אותו את/ה מנהל/ת

- צפון הארץ
- מרכז הארץ
- דרום הארץ

2.2. מיהו הגוף המפעיל של מרכז היום?

- עמותה
- רשות מקומית
- חברה פרטית
- אחר, אנא פרט: _____

2.3. אם מרכז היום מופעל על ידי עמותה או חברה פרטית, האם העמותה או החברה הפרטית מפעילות שירותים נוספים לקשישים בקהילה?

- לא
- כן

2.4. אם כן, אנא ציין אילו שירותים נוספים מופעלים על ידי הגוף המפעיל את מרכז היום ובאיזו מידה שירותים אלה מתחרים עם מרכז היום:

במידה גבוהה	5	4	3	2	במידה נמוכה
					קהילה תומכת
					מועדון מופת
					מועדון חברתי
					קפה אירופה
					טיפול בית
					בית אבות
					דיור מוגן
					פרלמנטים למיניהם
					אחר. אנא פרט:

2.5. אנא סמן את מידת הסכמתך לגבי תפקידו וייעודו של מרכז היום

במידה נמוכה 1	2	3	4	במידה גבוהה 5	
					הקשיש התשוש חש לעיתים קרובות בדידות רבה. מרכז היום הוא מענה מתאים לצרכים החברתיים שלו/ה.
					מרכז היום נותן מענה, ולו חלקי, לעול הטיפול המוטל על המשפחה.
					מרכז היום נותן מענה <u>כלכלי</u> , ולו חלקי, לטיפול בבן המשפחה התשוש.
					תפקידו של מרכז היום הוא להשאיר את הקשיש בביתו לזמן הארוך ביותר המתאים (Aging in place)
					תפקידו של מרכז היום הוא לשמר תפקודים פיזיים וקוגניטיביים של הקשיש לזמן הארוך ביותר האפשרי
					תפקידו של מרכז היום הוא להציע שירותים פרא רפואיים לקשיש, כגון: פיזיותרפיה, פעילות שיקומית ועוד
					תפקידו של מרכז היום הוא לספק ביטחון תזונתי מסוים לקשיש
					תפקידו של מרכז היום הוא לספק הפוגה למטפלים האישיים של הקשיש (בני משפחה ו/או עובדים זרים)

אחר,

פרט:

2.6. מהו סה"כ התקציב השנתי של מרכז היום? _____

2.7. אנא סמן מהם מקורות המימון של פעילות מרכז היום וחלקם בעוגת התקציב השנתי של מרכז היום:

מקור מימון	% מהתקציב השנתי
גימלת סיעוד	
מופני רווחה	
מימון פרטי	
גיוס משאבים (תרומות)	
תמיכה של הרשות המקומית	
מופני משרד הביטחון	
ועדת התביעות	
השכרת מרכז היום לגופים שונים	
אחר, אנא פרט:	

2.8. אנא סמן מהן ההוצאות השוטפות של פעילות מרכז היום וחלקם בעוגת התקציב השנתי של המרכז:

הוצאה שוטפת	% מהתקציב השנתי
שכר א/נשי הצוות	
הסעות	
ארוחות	
הוצאות מנהלה	
תחזוקה	
אחר, אנא פרט:	

2.9. לכמה קשישים תשויים מיועד מרכז היום שלך (במילים אחרות, מהו המספר המירבי של מבקרים תשויים שיכול להכיל מרכז היום לפי התע"ס)? _____

2.10. כמה קשישים תשויים מבקרים במרכז היום שלך בממוצע לאורך שבוע? _____

2.11. האם במרכז היום שלך יש גם יחידה למבקרים תשויי נפש?
 לא

• כן, אנא פרט כמה קשישים תשויי נפש מבקרים בממוצע לאורך השבוע במרכז היום שלך? _____

2.12. אם מרכז היום שלך מיועד לקשישים תשויי נפש בלבד, לכמה קשישים תשויי נפש מיועד מרכז היום שלך (מהו המספר המירבי של מבקרים תשויי נפש שיכול להכיל מרכז היום לפי התע"ס)? _____

2.13. אם מרכז היום שלך מיועד לקשישים תשויי נפש בלבד, כמה מבקרים תשויי נפש נמצאים בממוצע לאורך השבוע במרכז היום שלך? _____

2.14. באיזו מידה יש במרכז היום שלך קשישים תשויים שאובחנו כבעלי ירידה קוגניטיבית ו/או כנמצאים בשלבים ראשוניים של מחלת האלצהיימר או מחלות דמנציה אחרות?

במידה נמוכה	2	3	4	במידה גבוהה
1				5

- 2.15. האם מרכז היום שלך פתוח גם בשעות אחה"צ ו/או בימי שישי, למבקרים במרכז היום ו/או לאוכלוסייה אחרת?
 לא
 כן, אנא פרט מהו ממוצע המבקרים במרכז היום בשעות אחה"צ _____
 כן, אנא פרט מה ממוצע המבקרים במרכז היום בימי שישי _____

2.16. אנא ציין מהן הסיבות העיקריות להחלטתך לאפשר פעילות במרכז גם בשעות אחה"צ (החל מהשעה 14:00 ואילך) ו/או בימי שישי:

במידה נמוכה 1	2	3	4	במידה גבוהה 5	
					בכדי להקל על בדידותו של הקשיש התשוש או תשוש הנפש
					בכדי להקל על עול הטיפול המוטל על המשפחה.
					בכדי להקל ולא במעט על העול הכלכלי של הטיפול בבן המשפחה התשוש או תשוש הנפש
					בכדי לספק ביטחון תזונתי לקשיש התשוש או תשוש הנפש
					בכדי לספק הפוגה, ולו חלקית, למטפלים האישיים של הקשיש (בני משפחה ו/או עובדים זרים)
					משום שהיתה דרישה כזו מצד המבקרים הקשישים
					משום שהיתה דרישה כזו מצד בני המשפחה של המבקרים התשושים או תשושי הנפש
					בכדי לנצל טוב יותר את מבנה מרכז היום
					בכדי להגדיל את הכנסות מרכז היום
					כשירות לקהילה - משום שהיתה דרישה כזו מצד גורמים שונים בקהילה

אחר, אנא פרט: _____

2.17. המבנה הפיזי של מרכז היום:

במידה נמוכה 1	2	3	4	במידה גבוהה 5	
					באיזו מידה, לדעתך, המבנה הפיזי של מרכז היום עונה על הדרישות והציפיות ממרכז יום (מתאים לצרכים ולפעילויות של מרכז היום)?
					באיזו מידה הינך שבע רצון מהמבנה הפיזי של מרכז היום?

2.18 ציין שני שינויים עיקריים במבנה הפיזי בהם היית מעוניין כדי לשפר את רווחת הקשישים :

- שינוי 1 : _____
- שינוי 2 : _____

2.19 באיזו מידה הנך שבע רצון מצוות עובדי מרכזי היום?

במידה גבוהה 5	4	3	2	במידה נמוכה 1

2.20 מהו המספר הממוצע של מתנדבים במרכז? _____

2.21 כיצד הינך נוהג עם העובדים הזרים המגיעים עם הקשישים למרכז?

- מתעלם מהם
- משתף אותם בפעילות המרכז
- מאפשר להם לטפל בקשישים
- מארגן עבורם פעילות כלשהיא
- מקצה עבורם חדר ייחודי לשהייה ואכילה במהלך היום
- אחר, אנא פרט : _____

2.22 כמה זמן בממוצע ביום נמצא הקשיש במרכז היום שלך בהסעות למרכז היום וחזרה ממנו (סך הכל)

- עד חצי שעה ביום
- חצי שעה – שעה ביום
- שעה - שעה וחצי -
- מעל שעה וחצי ביום
- אחר, אנא פרט : _____

2.23 באיזו מידה הנך שבע רצון מנושא ההסעות?

במידה גבוהה 5	4	3	2	במידה נמוכה 1

2.25 אנא ציין שתי בעיות מרכזיות בנושא ההסעות

- בעיה 1 : _____
- בעיה 2 : _____
- אחר, אנא פרט : _____

2.26 באיזו מידה הנך שבע רצון מנושא הארוחות?

במידה גבוהה	4	3	2	במידה נמוכה
5				1

2.27 אנה ציין שתי בעיות מרכזיות בנושא הארוחות:

- בעיה 1 _____
- בעיה 2 _____

2.28 הקשר של מרכז היום עם בני המשפחה של המבקרים במרכז

במידה גבוהה	4	3	2	במידה נמוכה
5				1
				באיזו מידה הינך מקיים קשר שוטף עם המשפחה
				באיזו מידה אתה חושב שהקשר הזה הוא חשוב וחיוני
				באיזו מידה, לדעתך, חשוב הקשר הזה לבני המשפחה
				באיזו מידה חשוב הקשר הזה לקשיש
				באיזו מידה לדעתך הקשיש מעוניין בקשר של מרכז היום עם בני משפחתו
				באיזו מידה לדעתך בני המשפחה מעוניינים בקשר הזה

2.29 מהן הדרכים השכיחות ביותר במרכז היום שלך לקיום הקשר-עם בני המשפחה:

- שיחה בעל פה
- שיחה טלפונית
- הפצת חומר ותוכניות המרכז לבני המשפחה
- קיום אירועים בהשתתפות בני המשפחה
- אחר, אנה פרט: _____

2.30 אנה ציין שלוש נקודות עוצמה של המרכז:

- נקודת עוצמה 1: _____
- נקודת עוצמה 2: _____
- נקודת עוצמה 3: _____
- נקודות נוספות לציון: _____

2.31. אנא ציין שלוש נקודות תורפה של המרכז :

○ נקודת תורפה 1 :

○ נקודת תורפה 2 :

○ נקודת תורפה 3 :

○ נקודות נוספות לציון :

3. מרכז היום – עם הפנים לעתיד

3.1 בשאלות הבאות נרצה לשאול אותך לגבי המחשבות שלך על מרכז היום בשנים הבאות

במידה נמוכה 1	2	3	4	במידה גבוהה 5	
					באיזו מידה יש לדעתך להגמיש את <u>שעות הביקור</u> במרכז לטובת ציבור המשתמשים (כלומר, גמישות בשעת התחלה וגמישות בשעת סיום)?
					באיזו מידה יש לדעתך לקצר את <u>שעות הפעילות</u> במרכז היום?
					באיזו מידה יש לדעתך להגמיש את <u>תדירות ההסעות</u> וזמינותן בשעות שונות?
					באיזו מידה לדעתך יש להגמיש את שעות הארוחות?
					באיזו מידה יש לדעתך להאריך את שעות הפעילות במרכז היום ולהציע פעילויות גם <u>אחה"צ</u> ?
					באיזו מידה יש לדעתך להגדיל את מספר ימי הפעילות במרכז היום ולהציע פעילויות גם <u>בימי שישי</u> ?
					באיזו מידה יש לדעתך להגדיל את מספר ימי הפעילות במרכז היום ולהציע פעילויות גם <u>בסוף השבוע</u> ?
					באיזו מידה יש לדעתך להציע פעילויות המוצעות כנופשון (כלומר 1-3 ימים ולילות רצופים)?
					באיזה מידה לדעתך אפשר לקיים חלק מפעילויות המרכז באמצעות מחשב בביתו של אדם קשיש?

אחר, אנא פרט :

3.2 מהם, לדעתך, החוגים או התוכניות הקיימות במרכז היום שניתן לוותר עליהם?

3.3 מהם, לדעתך, החוגים או התוכניות שיש להוסיף למרכז היום בעתיד?

3.4 האם יש צורך בתוספת אנשי מקצוע בנוסף לאלה הקיימים במרכז?

○ לא

○ כן

○ אם כן, אנא פרטי את אנשי המקצוע שיש להוסיף למרכז היום:

3.5 האם לדעתך יש אנשי מקצוע/תפקידים במרכז היום שאפשר לוותר עליהם?

○ לא

○ כן

○ אם כן, אנא פרטי את אנשי המקצוע/ תפקידים שניתן לוותר עליהם במרכז היום:

3.6 . ציין/י שתי המלצות עיקריות לשידרוג מעמדו של מרכז היום

○ המלצה 1: _____

○ המלצה 2: _____

3.7 ציין שלושה מאפיינים מרכזיים של אוכלוסיית הקשישים ב 5 השנים הבאות.

○ מאפיין 1:

○ מאפיין 2:

○ מאפיין 3:

3.8 ציין שני כיווני התפתחות של מרכז היום בחמש השנים הבאות:

○ כיוון 1:

○ כיוון 2:

3.9. האם היית רוצה להוסיף משהו על הדברים ששאלנו אותך?

תודה על שיתוף הפעולה!

נספח 3: שאלון לבני משפחה של צרכני שירותים במרכזי היום

בן/ת משפחה יקר/ה,

שאלון זה מופנה אליך כחלק מסקר מקיף אודות מרכזי היום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים והמוסד לביטוח לאומי. מטרתו לזהות את הצרכים של אוכלוסיית הקשישים הנזקקת לשירותי מרכזי היום.

נודה לך אם תקדיש מעט מזמנך לענות על השאלות הבאות.

הסקר הוא אנונימי לחלוטין וסודיות מוחלטת נשמרת עפ"י כללי האתיקה המחקרית שאנו מחוייבים בהם. תשובותיך לשאלות חשובות לנו. הממצאים והמסקנות שיופקו מהן ישמשו את קובעי המדיניות לשיפור השירותים לאוכלוסיית הקשישים הנזקקים לשירותי מרכז היום.

תודה על שיתוף הפעולה!

בברכה רבה,

צוות המחקר: פרופ' הלל שמיד, יעל בן ציון כוכנביץ, הילה רימון-גרינשפן

לשאלות ובירורים נוספים ניתן לפנות ל: hilarg@gmail.com או בטלפון 054-9489648.

הנחיות למילוי הסקר: אנא ציין/י את תשובתך המתאימה על ידי סימון במקום המתאים.

1. פרטים אישיים

- 1.10 מגדר: גבר / אישה
- 1.11 מקום מגורים: _____
- 1.12 גיל:
- 25-34
 - 35-44
 - 45-54
 - 55-64
 - 65 ומעלה
- 1.13 השכלה:
- יסודית/עממית
 - תיכונית
 - מקצועית
 - תואר ראשון
 - תואר שני
 - תואר שלישי
 - אחר: _____
- 1.14 מצב משפחתי:
- נשוי/אה
 - גרושה
 - אלמן/ה
 - חיה בזוגיות
 - רווק/ה
- 1.15 מה הקרבה המשפחתית שלך אל מקבל השירות במרכז היום לקשיש? מקבל השירות הוא: אבי / אמי / אחר, אנה פרט: _____
- 1.16 האם את/ה המטפלת/העיקרית/ת של קרוב/ת המשפחה המבקר/ת במרכז היום? כן / לא
- 1.17 האם לקרוב המשפחה יש מטפל אישי? כן / לא
- 1.18 האם בן המשפחה גר איתך? כן / לא

2. פרטים על השימוש הנוכחי במרכז היום:

2.1 שם מרכז היום שקרוב/ת משפחתך מבקר/ת בו (או שם היישוב בו נמצא מרכז היום) כאמור, התשובות הן אנונימיות לחלוטין. הנתונים חשובים לנו במסגרת המחקר לצורך השוואה ארצית. _____

2.2 מתי הצטרף/ה קרוב משפחתך אל מרכז היום?

- עד שנה
- 1-3 שנים
- 3-5 שנים
- מעל 5 שנים

2.3 ממי שמעת על מרכז היום?

- בן/ת זוג
- בן/ת משפחה
- עובד/ת סוציאלית
- חברים
- אמצעי תקשורת, אנא פרט: _____

אחר: _____

2.4 האם היה לך חלק בהחלטה של בן/בת משפחתך להשתתף בפעילות של מרכז היום? כן / לא

2.5 אם כן, מה היו הסיבות העיקריות שהניעו אותך לבחור במרכז היום עבור בן/בת משפחתך (ענה/י בטבלה שלעיל):

במידה גבוהה 5	4	3	2	במידה נמוכה 1	
					בן המשפחה שלי חש בדידות רבה. מרכז היום הוא מענה מתאים לצרכים החברתיים שלו/ה.
					מרכז היום נותן מענה, ולו חלקי, לעול הטיפול המוטל על המשפחה.
					מרכז היום נותן מענה <u>כלכלי</u> , ולו חלקי, לטיפול בבן המשפחה.

אחר,

פרט: _____

2.6. האם לקרוב/ת המשפחה המבקר במרכז היום, ישנו/ה בן/ת זוג שאיננו/ה משתתף/ת בפעילויות המרכז? כן / לא
אם כן, אנא פרט מדוע בן/ת הזוג אינם מבקרים במרכז היום:

2.7. באיזו מידה היית מעוניין שקרוב המשפחה שלא משתתף יצטרף אף הוא לפעילויות המרכז?

במידה נמוכה 1	2	3	4	במידה גבוהה 5

2.8. האם קרוב משפחתך משתתף כיום בפעילויות של מסגרות אחרות המשרתות את האוכלוסייה הבוגרת בנוסף לביקוריו במרכז היום?

- לא
- כן, קהילה תומכת
- כן, מועדון מופת
- כן, מועדון חברתי
- כן, קפה אירופה
- כן, אחר. אנא פרט:

2.9. האם קרוב/ת משפחתך נעזר/ת באדם נוסף על מנת להגיע אל מרכז היום? כן/ לא
באם כן, אנא פרטי:

2.10. בשאלות הבאות נרצה לשאול אותך על מידת השיתוף של מרכז היום אותך כבן/ת משפחה ועל מידת שביעות רצונך ממרכז היום

במידה נמוכה 1	2	3	4	במידה גבוהה 5	
					באיזו מידה מרכז היום שיתף אותך בבניית התוכנית לבן/בת משפחתך במרכז היום?
					באיזו מידה היית רוצה שיתוף כזה בעתיד?
					באיזו מידה לדעתך צריך לשתף את בן/ת המשפחה בקביעת תכנית לביקור במרכז היום?
					באיזו מידה הינך מקבל/ת מידע שוטף על מצבו והתנהגותו של בן/ת משפחתך?
					באיזו מידה את/ה מעוניין/נת בקבלת המידע האמור לעיל?
					באיזו מידה את/ה שבע/ת רצון ממיגוון ועושר התוכניות והחוגים המוצעים על ידי המרכז?
					באיזו מידה לדעתך מקבל/ת בן/בת המשפחה מענה לבעיות רפואיות העולות מעת לעת בזמן שהותו/ה במרכז היום?
					באיזו מידה הינך שבע/ת רצון מצוות המרכז?
					מהי שביעות הרצון הכללית שלך מהמרכז?

2.11 מה את/ה הכי אוהב/ת במרכז היום?

2.12 מה את/ה לא אוהב/ת במרכז היום?

3. מרכז היום – פנים לעתיד

3.1 בשאלות הבאות נרצה לשאול אותך לגבי המחשבות שלך על מרכז היום בעתיד הקרוב ובעתיד הרחוק

במידה נמוכה 1	2	3	4	במידה גבוהה 5	
					באיזו מידה יש לדעתך להגמיש את שעות הביקור במרכז לטובת ציבור המשתמשים (כלומר, גמישות בשעת התחלה וגמישות בשעת סיום)?
					באיזו מידה יש לדעתך לקצר את שעות הפעילות במרכז היום?
					באיזו מידה יש לדעתך להגמיש את תדירות ההסעות וזמינותן בשעות שונות?
					באיזו מידה לדעתך יש להגמיש את שעות הארוחות?
					באיזו מידה את/ה מעונין/ת שבן/ת משפחתך י/תשתתף בפעילויות המוצעות אחה"צ?
					באיזו מידה את/ה מעונין/ת שבן/ת משפחתך י/תשתתף בפעילויות המוצעות בימי שישי?
					באיזו מידה את/ה מעונין/ת שבן/ת משפחתך י/תשתתף בפעילויות המוצעות לאורך סוף שבוע?
					באיזו מידה את/ה מעונין/ת שבן/ת משפחתך י/תשתתף בפעילויות המוצעות כנופשון (כלומר 1-3 ימים ולילות רצופים)?
					באיזה מידה לדעתך אפשר לקיים חלק מפעילויות המרכז באמצעות מחשב בביתו של אדם קשיש?

אחר, אנא פרט:

3.2 מהם החוגים או התוכניות הקיימות שניתן לוותר עליהם, לדעתך?

3.3 מהם החוגים או התוכניות שיש לדעתך להוסיף למרכז היום בעתיד?

3.4 האם יש צורך בתוספת אנשי מקצוע בנוסף לאלה הקיימים במרכז? כן / לא

○ אם כן, אנא פרט/י את אנשי המקצוע הנוספים:

3.5. מה חסר לך והיית רוצה לראות במרכזי היום בעתיד? _____

3.6. האם היית רוצה להוסיף משהו על הדברים ששאלנו אותך? _____

תודה על שיתוף הפעולה!

נספח 4: שאלון לבני משפחה של קשישים תשושי נפש – צרכני שירותים במרכזי היום

בן/ת משפחה יקר/ה,

שאלון זה מופנה אליך כחלק מסקר מקיף אודות מרכזי היום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים והמוסד לביטוח לאומי. מטרתו לזהות את הצרכים של אוכלוסיית הקשישים תשושי הנפש (כלומר קשישים עם מחלת האלצהיימר או מחלות דמנציה אחרות) הנזקקת לשירותי מרכזי היום.

נודה לך אם תקדיש מעט מזמנך לענות על השאלות הבאות.

הסקר הוא אנונימי לחלוטין וסודיות מוחלטת נשמרת עפ"י כללי האתיקה המחקרית שאנו מחוייבים בהם. תשובתיך לשאלות חשובות לנו. הממצאים והמסקנות שיופקו מהן ישמשו את קובעי המדיניות לשיפור השירותים לאוכלוסיית הקשישים הנזקקים לשירותי מרכז היום.

תודה על שיתוף הפעולה!

בברכה רבה,

צוות המחקר: פרופ' הלל שמיד, יעל בן ציון כוכנביץ, הילה רימון-גרינשפן

לשאלות ובירורים נוספים ניתן לפנות ל: hilarg@gmail.com או בטלפון 054-9489648.

הנחיות למילוי הסקר: אנא ציין/י את תשובתך המתאימה על ידי סימון במקום המתאים.

1. פרטים אישיים

- 1.19 מגדר: גבר אשה
- 1.20 מקום מגורים: _____
- 1.21 גיל: 25-34 35-44 45-54 55-64 65 ומעלה
- 1.22 השכלה: יסודית/עממית תיכונית מקצועית תואר ראשון תואר שני תואר שלישי אחר: _____
- 1.23 מצב משפחתי: נשוי/אה גרושה אלמן/ה חיה בזוגיות רווק/ה
- 1.24 מה הקרבה המשפחתית שלך אל מקבל השירות במרכז היום לקשיש? מקבל השירות הוא: אבי אמי אחר, אנא פרט _____
- 1.25 האם את/ה המטפלת העיקרית של קרובת/ה המשפחה המבקרת במרכז היום? כן לא אחר, אנא פרט _____

1.26 האם לקרוב המשפחה יש מטפל אישי?

- כן
- לא

1.27 האם בן המשפחה גר איתך?

- כן
- לא

2. פרטים על השימוש הנוכחי במרכז היום:

2.1 שם מרכז היום שקרוב/ת משפחתך מבקרת/ת בו (או שם היישוב בו נמצא מרכז היום) כאמור, התשובות הן אנונימיות לחלוטין. הנתונים חשובים לנו במסגרת המחקר לצורך השוואה ארצית. _____

2.2 מתי הצטרף/ה קרוב משפחתך אל מרכז היום?

- עד שנה
- 1-3 שנים
- 3-5 שנים
- מעל 5 שנים

2.3 ממני שמעת על מרכז היום?

- בן/ת זוג
- בן/ת משפחה
- עובד/ת סוציאלית
- חברים
- אמצעי תקשורת, אנא פרט: _____
- אחר: _____

2.4 האם קרוב משפחתך הצטרף למרכז היום לפני שהתפתחה אצלו תשישות הנפש (מחלת האלצהיימר או מחלות דמנציה אחרות)?

- כן
- לא

2.5 כמה זמן השתתף קרוב משפחתך במרכז היום לפני גילוי תשישות הנפש (מחלת האלצהיימר או מחלות דמנציה אחרות)?

- עד שנה
- שנה- שלוש שנים
- שלוש שנים ויותר

2.6 האם קרוב משפחתך נשאר באותו מרכז היום בו הוא השתתף לפני גילוי תשישות הנפש?

- כן
- לא

2.7. החלטה על השתתפות במרכז היום.

במידה נמוכה 1	2	3	4	במידה גבוהה 5	
					באיזו מידה היה לך חלק בהחלטה של בן/ת משפחתך להשתתף בפעילות של מרכז היום?

2.8 אם כן, מה היו הסיבות העיקריות שהניעו אותך לבחור במרכז היום עבור בן/בת משפחתך (ענה/י

בטבלה שלעיל):

במידה נמוכה 1	2	3	4	במידה גבוהה 5	
					בן המשפחה שלי חש בדידות רבה. מרכז היום נותן מענה מתאים לצרכים החברתיים שלו/ה.
					מרכז היום נותן מענה, ולו חלקי, לעול הטיפול המוטל על המשפחה.
					מרכז היום נותן מענה <u>בלכלי</u> , ולו חלקי, לטיפול בבן המשפחה.
					השירותים הניתנים במרכז היום הם המתאימים ביותר עבור בן/ת המשפחה שלי במצבו/ה הנוכחי. לדוגמא: מרכז היום דואג לצרכיו, הפעילויות מותאמות למצבו הקוגניטיבי, ועוד.

אחר,

פרט:

2.8 האם קרוב משפחתך השתתף בעבר בפעילויות של מסגרות אחרות המשרתות את האוכלוסייה הבוגרת?

- לא
- כן, קהילה תומכת
- כן, מועדון מופת
- כן, מועדון חברתי
- כן, קפה אירופה
- כן, _____

אנא

אחר.

פרט:

2.9 האם קרוב/ת משפחתך נעזר/ת באדם נוסף על מנת להגיע אל מרכז היום?

- כן, אנא פרט: _____
○ לא

2.10 בשאלות הבאות נרצה לשאול אותך על מידת השיתוף של מרכז היום אותך כבן/ת משפחה ועל מידת שביעות רצונך ממרכז היום

במידה נמוכה 1	2	3	4	במידה גבוהה 5	
					באיזו מידה מרכז היום שיתף אותך בבניית התוכנית לבן/בת משפחתך במרכז היום?
					באיזו מידה היית רוצה שיתוף כזה בעתיד?
					באיזו מידה הינך מקבל/ת מידע שוטף על מצבו והתנהגותו של בן/ת משפחתך?
					באיזו מידה את/ה מעוניין/נת בקבלת המידע האמור לעיל?
					באיזו מידה את/ה שבע/ת רצון ממיגוון ועושר התוכניות והחוגים המוצעים על ידי המרכז והתאמתם למצבו של בן משפחתך מקבל השירות?
					באיזו מידה לדעתך מקבל/ת בן/בת המשפחה מענה לבעיות רפואיות העולות מעת לעת בזמן שהותו/ה במרכז היום?
					באיזו מידה הינך שבע/ת רצון מצוות המרכז?
					מהי שביעות הרצון הכללית שלך מהמרכז?

2.11 מה את/ה הכי אוהב/ת במרכז היום? _____

2.12 מה את/ה לא אוהב/ת במרכז היום?

3. מרכז היום – פנים לעתיד

3.1 בשאלות הבאות נרצה לשאול אותך לגבי המחשבות שלך על מרכז היום בעתיד הקרוב ובעתיד הרחוק

במידה נמוכה 1	2	3	4	במידה גבוהה 5	
					באיזו מידה יש לדעתך להגמיש את <u>שעות הביקור</u> במרכז לטובת ציבור המשתמשים (כלומר, גמישות בשעת התחלה וגמישות בשעת סיום)?
					באיזו מידה יש לדעתך לקצר את <u>שעות הפעילות</u> במרכז היום?
					באיזו מידה יש לדעתך להגמיש את <u>תדירות ההסעות</u> וזמינותן בשעות שונות?

					באיזו מידה לדעתך יש להגמיש את שעות הארוחות?
					באיזו מידה את/ה מעונין/ת שבן/ת משפחתך י/תשתתף בפעילויות המוצעות <u>אחה"צ</u> ?
					באיזו מידה את/ה מעונין/ת שבן/ת משפחתך י/תשתתף בפעילויות המוצעות <u>בימי שישי</u> ?
					באיזו מידה את/ה מעונין/ת שבן/ת משפחתך י/תשתתף בפעילויות <u>בסוף שבוע</u> , אם תוצענה ע"י מרכז היום?
					באיזו מידה את/ה מעונין/ת שבן/ת משפחתך י/תשתתף בפעילויות המוצעות כנופשון (כלומר 1-3 ימים ולילות רצופים)?

אחר, אנא פרט: _____

3.2 מהם החוגים או התוכניות הקיימות שניתן לוותר עליהם, לדעתך?

3.3 מהם החוגים או התוכניות שיש לדעתך להוסיף למרכז היום בעתיד?

3.4 האם יש צורך בתוספת אנשי מקצוע בנוסף לאלה הקיימים במרכז?

- כן, אנא פרט/י את אנשי המקצוע הנוספים: _____
- לא

3.5 מה חסר לך והיית רוצה לראות במרכזי היום בעתיד? _____

3.6 מבנה מרכז היום לתשושי נפש

במידה נמוכה 1	2	3	4	במידה גבוהה 5	
					באיזו מידה לדעתך צריכה היחידה לתשושי נפש להיות חלק ממרכז יום לקשישים תשושים?
					באיזו מידה לדעתך השירותים לקשישים תשושי נפש צריכים להנתן במרכזי יום נפרדים לחלוטין המיועדים אך ורק לקשישים תשושי נפש?

אנא פרט: _____

3.7 האם היית רוצה להוסיף משהו על הדברים ששאלנו אותך?

תודה על שיתוף הפעולה!

נספח 5: סקר צרכנים זקנים שהפסיקו לבקר במרכז היום

שלום רב,

אנו מבקשים למלא איתך שאלון זה כחלק מסקר מקיף אודות מרכזי היום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים והמוסד לביטוח לאומי. מטרת הסקר שאנחנו עורכים היא לזהות את הצרכים של אוכלוסיית האנשים הנזקקת לשירותי מרכזי היום. כיוון שבעבר ביקרת במרכז היום רצינו לשמוע ממך וללמוד מניסיוןך על חווית הביקור שלך במרכז ומה היו הסיבות שהביאו אותך להפסיק את הביקורים בו.

נודה לך אם תקדיש לנו מעט מזמנך לענות על השאלות הבאות.

הסקר הוא אנונימי לחלוטין וסודיות מוחלטת נשמרת עפ"י כללי האתיקה המחקרית שאנו מחוייבים בהם. תשובתיך לשאלות חשובות לנו. הממצאים והמסקנות שיופקו מהן ישמשו את קובעי המדיניות לשיפור השירותים לאוכלוסיית הקשישים הנזקקים לשירותי מרכז היום.

תודה על שיתוף הפעולה!

בברכה רבה,

צוות המחקר: פרופ' הלל שמיד, יעל בן ציון כוכנוביץ, הילה רימון-גרינשפן

לשאלות ובירורים נוספים ניתן לפנות ל: hilarg@gmail.com או בטלפון 054-9489648.

א. פרטים אישיים

1. מגדר: גבר / אישה

2. השכלה:

- יסודית/עממית
- תיכונית
- מקצועית
- תואר ראשון
- תואר שני
- תואר שלישי
- אחר: _____

3. מצב משפחתי:

- נשוי/אה
- גרושה
- אלמן/ה
- חיה בזוגיות
- רווק/ה

4. גיל _____

5. ארץ לידה _____

6. מגורים:

- גר/ה לבד
- גר/ה לבד עם מטפלת אישית
- גר/ה עם בן/ת זוג
- גר/ה עם בן/ת זוג ומטפלת אישית
- גר/ה עם הילדים
- אחר: _____

7. מגזר

- יהודי
- ערבי
- אחר, אנא פרט: _____

8. דת

- חילוני
- דתי
- חרדי
- מסורתי
- אחר, אנא פרט: _____

9. בסיס הזכאות להשתתפות במרכז היום בעבר :

- גמלת סיעוד
- מופנה מטעם מחלקת הרווחה העירונית
- צרכן פרטי (משלם מכיס).

10. האם ניצלת את כל גמלת הסיעוד לטובת ביקור במרכז היום? כן/לא
פרט _____

ב. מניעים וסיבות (בעבר) לבקר במרכז היום

11. ממי שמעת על מרכז היום?

- בן/ת זוג
- בן/ת משפחה
- עובד/ת סוציאלית
- חברים
- אמצעי התקשורת, אנא פרט: _____
- ידע כללי, אנא פרט: _____
- אחר: _____

12. מה היו הסיבות העיקריות שהניעו אותך לבקר במרכז היום ?

במידה גבוהה 5	4	3	2	במידה נמוכה 1	
					מרכז היום סיפק לי חברה ואיפשר לי להתמודד טוב יותר עם הבדידות שלי
					המרכז הציע טיפול טוב במצבי הבריאותי, למשל מעקב על ידי אחות המרכז, טיפולי פיזיותרפיה, ועוד
					המרכז הקל על המשפחה שלי לטפל בי
					שירותי המרכז נחשבים הטובים ביותר לזקנים באזור מגוריי
					המרכז איפשר לי פעילות מהנה מחוץ לבית
					התוכניות והחוגים של המרכז התאימו לעניין וליכולות שלי
					הטיפול במרכז חסך לי ביקורים בקופת חולים, כי הייתי במעקב של אחות מרכז היום
					המרכז סיפק לי ארוחות מזינות
					הצוות במרכז היום סייע לי להתמודד עם מצבי האישי (עובדת סוציאלית, אחות, מטפלת)
					השהיה שלי במרכז הקלה על המטפלת/ת האישי/ת שלי

					ונתנה לו/ה הפוגה
					הטיפול שקבלתי בבית מהמטפלת האישי/ת לא השביע את רצוני
					הטיפול שקבלתי בבית מהמטפלת האישי/ת לא השביע את רצון המשפחה שלי
					המשפחה שלי לחצה עלי לבקר במרכז היום
					אחר, אנא פרט:

ג. תקופת השהיה במרכז היום

13. במשך כמה זמן בקרת במרכז?

- 6-12 חודשים
- עד שנה
- עד שנתיים
- עד שלוש שנים
- מעל שלוש שנים

14. מספר הימים שהגעת למרכז:

- יומיים
- שלושה ימים
- ארבעה ימים
- חמישה ימים

15. מספר השעות שבילית / שהית במרכז

- עד 5 שעות ביום.
- יותר מ-5 שעות ביום.

16. שימוש בשירותי המרכז:

- האם נהגת להשתמש בשירותי העובדת הסוציאלית? כן / לא
- האם נהגת להשתמש בשירותי האחות? כן / לא
- האם נהגת להשתמש בשירותי הפיזיותרפיה? כן / לא
- האם נהגת להשתמש בשירותי המקלחת? כן / לא
- האם נהגת להשתמש בשירותי הכביסה? כן / לא
- האם נהגת להשתמש בשירותי הפדיקור? כן / לא
- האם נהגת להשתמש בשירותי התספורת/ גילוח? כן / לא

17. מה היתה מידת שביעות רצונך מהשירותים הבאים במרכז היום :

במידה נמוכה 1	2	3	4	במידה גבוהה 5	
					הסעות
					ארוחות
					תוכניות וחוגים במרכז היום
					צוות העובדים
					השירותים השונים (פיזיותרפיה, פדיקור, ועוד)
					שעת הפעילות של המרכז (8:00-14:00)
					מה היתה שביעות רצונך הכללית ממרכז היום?
					אחר, אנא פרט:

ד. מניעים להפסקת הביקור במרכז היום

במידה נמוכה 1	2	3	4	במידה גבוהה 5	
					היה לי קשה לצאת מהבית
					סידורי ההסעה לא היו נוחים לי
					לא רציתי להיות בחברת זקנים אחרים
					היה לי לא נעים מבחינה חברתית, לדוגמא: לא היו לי חברים שם / אני לא מעוניין להכיר אנשים חדשים / קהל המבקרים לא התאים לי
					לא הייתי מרוצה מיחס צוות העובדים
					מצאתי מסגרת אחרת המתאימה לי יותר. אנא ציין איזו מסגרת (חשוב לבקש את המסגרת מהזקן)
					מצבי הבריאותי לא איפשר לי את המשך הביקורים
					העלות (המחיר) היתה גבוהה מדי ולא יכולתי להרשות זאת לעצמי
					מסגרת השעות של המרכז היתה נוקשה מדי עבורי / או לא התאימה לי
					התוכניות והחוגים של המרכז לא מעניינים אותי /או לא מתאימים לי
					המטפלת/האישית שלי לחץ עליי להפסיק לבקר במרכז
					המשפחה שלי לא היתה שבעה רצון משירותי המרכז, ו/או המיגוון שלהם, רמתם ואיכותם
					המשפחה שלי לא היתה שבעה רצון מהקשר עם המרכז
					לא אהבתי את הארוחות: את המיגוון והאיכות
					העדפתי את הטיפול שקיבלתי בבית על פני הביקור במרכז
					לא הייתי שבע רצון באופן כללי מהמרכז
					המקום היה המוני ורועש מדי עבורי
					אחר, אנא פרט:
					-118-

18. מה היו הסיבות שבגללן החלטת להפסיק לבקר במרכז היום?

ה. גורמים היכולים לשכנע על חזרה למרכז היום.

19. מהם הגורמים היכולים לשכנע אותך לחדש את הביקורים שלך במרכז היום?

במידה נמוכה 1	2	3	4	במידה גבוהה 5	
					סדר יום גמיש יותר
					שתהייה לי אפשרויות בחירה גדולות יותר של תוכניות וחוגים
					שתהיה לי אפשרות להגיע מתי שארצה
					קיצור שעות הפעילות
					תוכנית חוגים מעניינת יותר
					קבלת שירותים באמצעות המחשב
					פעילות גם בשעות אחה"צ
					שתהיה לי אפשרות לשהות במרכז גם בלילה
					שתהיה לי אפשרות לשהות במרכז גם בסוף שבוע
					אפשרות שהמרכז יציע לי נופשון למספר ימים
					הבדידות שאני חש עכשיו בבית והרצון למפגש חברתי
					אי שביעות רצון מהטיפול הביתי והמטפלת/אישית
					תשלום (עלות) נמוך יותר עבור הביקור במרכז
					סידורי הסעות נוחים יותר
					מיגוון, איכות ורמה גבוהה יותר של הארוחות
					אני מחפשת/הקלה למצבי הרגשי וחושב/ת ששירותי מרכז היום יכולים לעזור לי בזה
					אחר, אנא פרט:

20. באם תהיה לך האפשרות לחזור לבקר במרכז יום בעבור תשלום נמוך מאוד מכיסך ולא על חשבון גמלת הסיעוד, האם תהייה מעוניין לחזור לבקר במרכז היום?
○ כן / לא, אנא פרט: _____

ו. הערות, השלמות ותוספות

21. האם יש לך הערות ומידע נוסף שאתה רוצה לחלוק אתנו?

תודה רבה על שיתוף הפעולה.

נספח 6: רשימת חברי ועדת ההיגוי

נציגי משרד הרווחה והשירותים החברתיים:

גלית מבורך-מנהלת השירות לאזרחים ותיקים
ורד שחם-מפקחת ארצית מרכזי היום, השירות לאזרחים ותיקים
אביטל לובוצקי-מרכזת השירות לאזרחים ותיקים, מחוז תל אביב והמרכז
שאול חיים-מפקח מחוזי, השירות לאזרחים ותיקים

נציגי המוסד לביטוח לאומי:

עו"ד איציק סבטו-מנהל אגף הקרנות
אורנה בר-מנהלת קרן סיעוד
סימה אבישר חבר-סגנית מנהלת קרן סיעוד
גלית זזון-רכזת פרויקטים, קרן סיעוד
שירן ישראל-רכזת פרויקטים, קרן סיעוד
כרמלה אבלגון קורש-מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים
אורנה זמיר-מנהלת אגף סיעוד
ורח שלום-מנהלת אגף ייעוץ לקשיש

נציגת ג'וינט-מאירס-ברוקדייל:

גיני ברודסקי-מנהלת המרכז לחקר הזיקנה

נציגת ג'וינט-אשל:

רונית ניסנבויים-מנהלת תחום שירותים בקהילה

נציגי מרכזי היום:

אורלי אביגל-אליהו-מנהלת מרכז יום סביונה, באר שבע
דניאלה אלרון-מנהלת עמותת שילה, חיפה
עפרה ברגר-מנהלת תחום מרכזי היום, עמותת מט"ב
נתי בלום-מנהלת מרכז היום לחבר הותיק, דרום השרון
סוהילה כרכבי-מנכ"לית העמותה ומנהלת מרכז היום, שפרעם
בינה פריזנט-מנהלת מרכז היום, פרדס חנה
חני שר-מנהלת מרכז היום מרים מרכוס, רמת גן

נציגת החברות הפרטיות:

כרמלה רשף-סמנכ"לית חברת תיגבור

נציגת השלטון המקומי

עיריית גינת-מנהלת המחלקה לרווחת הגמלאי, עיריית רמת גן

עורכי הסקר:

פרופ' הלל שמיד-האוניברסיטה העברית ירושלים
יעל בן ציון כוכנוביץ-עוזרת מחקר
הילה רימון גרינשפן-עוזרת מחקר