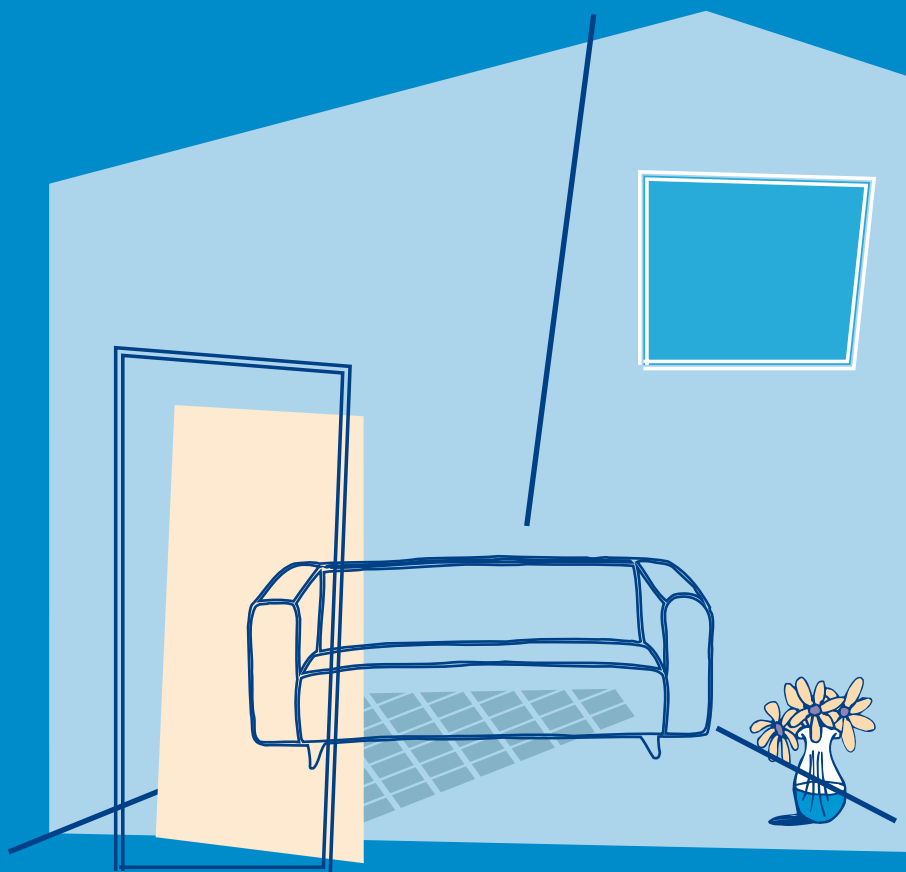




מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל

המוסד לביטוח לאומי  
מינהל המחקר והתכנון



## שירותי ביקור בית ויעוץ לקשישים במוסד לביטוח לאומי מחקר הערכה

מלכה כורזים  
מרים שמלצר  
שירי ניר  
נתנאלה ברקלי

ירושלים, חשוון התשע"ב, נובמבר 2011

מחקרים לדיון **106**





מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל המחקר והתכנון

## שירותי ביקור בית ויעוץ לקשישים במוסד לביטוח לאומי מחקר הערכה

מלכה כורזים<sup>1</sup>  
מרים שמלצר<sup>2</sup>  
שירי ניר<sup>1</sup>  
נתנאלה ברקלי<sup>2</sup>

המחקר בוצע ביוזמת גב' ורה שלום,  
מנהלת אגף יעוץ לקשיש

הדעות המובאות במאמר זה אינן מייצגות בהכרח  
את עמדת המוסד לביטוח לאומי

1. מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל  
2. מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי

**מחקרים לדין 106**

ירושלים, חשוון התשע"ב, נובמבר 2011

[www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)



## פתח דבר

אגף הייעוץ לקשיש פועל בכל הסניפים של המוסד לביטוח לאומי מזה שנים רבות ויחודו בכך שהוא מספק שירותים לקשישים בקהילה באמצעות מתנדבים שגם הם קשישים.

בשנים האחרונות ניצבו בפני האגף אתגרים חדשים בעקבות שינויים באוכלוסיית הקשישים ובמערך השירותים עבורם. הגידול באוכלוסיית הקשישים בקהילה, הגידול באוכלוסיית המוגבלים ועליה בשיעור הקשישים המבוגרים מאד הגבירו את הביקוש לשירותי האגף. בנוסף לשינויים באוכלוסייה, חלו גם שינויים נרחבים במערך השירותים לקשישים המסופקים בקהילה הבאים לידי ביטוי בכניסתם של שירותים חדשים (כגון חוק הסיעוד, מרכזי יום ושכונות תומכות) מחד, ומאידך, כניסה נרחבת של עמותות וארגונים פרטיים לזירת ספקי השירותים לקשישים בקהילה.

לאור אתגרים אלה יזמה הנהלת האגף מחקר הערכה במטרה לקבל תמונה מקיפה ושיטתית על פעילות האגף והשירותים המרכזיים המסופקים על ידו. המחקר נועד לשמש תשומה בקביעת כיוונים לפיתוח הפעילות של האגף בעתיד. המחקר בוצע על ידי מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל בשיתוף עם המנהל למחקר ולתכנון של המוסד לביטוח לאומי.

ברצוננו להודות לגבי' ורה שלום, מנהלת האגף, וגבי' דפנה כהן, סגנית מנהלת האגף, אשר שיתפו פעולה עם צוות המחקר לאורך כל המחקר. הדיונים המקצועיים עמן שמשו תשומה חשובה מאד למחקר. המעורבות הרבה שלהן במחקר והרצון להסתייע בו ככלי לשיפור השירות של האגף, סייעו מאד בהתוויית כיווני המחקר.

תודה מיוחדת מגיעה גם למנהלות התחום בסניפי הביטוח הלאומי על שיתוף הפעולה הרב ועל נכונותם להשקיע מזמנן בשלבים השונים של המחקר. תודתנו למתנדבים, על שיתוף הפעולה בביצוע הראיונות עמם. ללקוחות אנו מודים גם על ההענות שלהם למחקר.

תודתנו לחברי ועדת ההיגוי של המחקר על הליווי שלהם את המחקר, על התמיכה ועל ההערות וההארות בכל שלביו.

אנו מודים לגבי' ג'ני ברודסקי, מנהלת המרכז לחקר הזקנה במאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, על תשומותיה המקצועיות בשלבים השונים של המחקר.

דר' דניאל גוטליב  
סמנכ"ל מחקר ותכנון  
המוסד לביטוח לאומי

פרופ' ג'ק חביב  
מנהל מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל



## תמצית

### 1. מבוא

אגף הייעוץ לקשיש פועל בכל הסניפים של המוסד לביטוח לאומי מזה שנים רבות והוא מפעיל שירותים לקשישים באמצעות מתנדבים שגם הם קשישים. לאגף שלושה שירותים מרכזיים והם: (1) ביקור בית קבוע, שהוא ביקור חברתי הניתן על בסיס שבועי בביתו של קשיש; (2) ביקור בית ראשוני, שהוא ביקור חד פעמי של קשיש בביתו במטרה לאתר קשישים העלולים להמצא במצבי סיכון ומצוקה; (3) ייעוץ לקשישים ולבני משפחותיהם, הכולל סיוע בקבלת מידע, עזרה, הכוונה ותמיכה בתהליך מיצוי זכויות הקשיש.

בשנים האחרונות הוצבו בפני האגף אתגרים חדשים בעקבות שינויים באוכלוסיית הקשישים ובמערך השירותים עבורם. לאור השינויים עלה הצורך לבחון בצורה שיטתית יותר את פעילות האגף, את דפוסי אספקת השירותים הקיימים היום ואת התמודדות האגף עם הצרכים החדשים. לאור זאת יזם האגף ביצוע מחקר הערכה מקיף של פעילות האגף. המחקר בוצע על ידי מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל בשיתוף עם המנהל למחקר ולתכנון של המוסד לביטוח לאומי.

### 2. מערך המחקר

במסגרת המחקר נאסף מידע מכל מנהלות התחום (22); ממדגם של מתנדבים העוסקים בביקור בית קבוע (399 איש), בביקור ראשוני (150 איש) ובייעוץ (150 איש); ומדגם של לקוחות מקבלי ביקור בית קבוע (199 איש) וייעוץ (150 איש). המידע נאסף באמצעות ראיונות טלפוניים. הראיונות עם המנהלות והמתנדבים בוצעו בין מאי 2007 לינואר 2008 ועם הלקוחות בין יוני לנובמבר 2009.

המידע מהמקורות השונים עובד ונותח בצורה משולבת תוך התייחסות לארבעה נושאים מרכזיים שנבחנו במחקר: ארגון וניהול כח אדם באגף, שירות של ביקור בית קבוע, שירות של ביקור בית ראשוני ושירות של ייעוץ.

### 3. ממצאים

#### א. ארגון, ניהול וכוח אדם באגף

- האגף מעסיק כ-4,300 מתנדבים, בממוצע כ-200 בכל מחלקה. יש שונות בין המחלקות במספר המתנדבים והטווח נע בין 103 ל-305 מתנדבים. כמו כן, נמצא כי יש שונות ביחס בין מספר המתנדבים לבין מספר הלקוחות. בממוצע משרת כל מתנדב 39 לקוחות והטווח נע בין 13 ל-79 לקוחות למתנדב.
- מנתוני המתנדבים עולה כי:
  - רובם נשים (77%) ונשואים (61%).
  - האוכלוסייה הטרוגנית מבחינת גיל (כמחציתם עד גיל 70), ארץ מוצא (שליש ילידי ישראל, שליש ילידי אירופה אמריקה ושליש ילידי אסיה-אפריקה) והשכלה (כמחציתם בעלי

השכלה של 13 שנות לימוד ויותר). המתנדבים שנכנסו בשבע השנים האחרונות הם משכילים יותר מאלה שנכנסו לפני כן.

○ האוכלוסייה הטרוגנית מבחינת ותק במחלקה: מעל לרבע (27%) מתנדבים עד שלוש שנים, שליש מתנדבים בין 4-7 שנים, וחמישית מתנדבים מעל ל-11 שנה.

● מנתוני המנהלות עולה כי רוב המתנדבים (79%) מבצעים לפחות אחד מהתפקידים: מבקר בית קבוע ו/או מבקר בית ראשוני ו/או יועץ. הרכב התפקידים מראה כי חלק ניכר מהם (39%) עוסקים בלעדית בביקור בית קבוע, מעל לרבע (28%) עוסקים בביקור בית קבוע וראשוני, 6% עוסקים בביקור בית ראשוני בלבד ו-6% עוסקים ביועץ בלבד. המתנדבים הנותרים (21%) עוסקים בתפקידים אחרים כגון תומך סניף, מרכז נושא ומנחה קבוצות תמיכה.

#### ב. השירות של ביקור בית קבוע

● מנתוני המתנדבים עולה כי יש שונות בין המתנדבים במספר הלקוחות שהם מבקרים במהלך השבוע (כשליש מבקרים לקוח אחד, 44% מבקרי שניים והנותרים מבקרים שלושה ויותר). כמו כן, יש שונות בין המתנדבים בהיקף הזמן השבועי המושקע בביקורים (מחציתם מקדישים לזה שעה עד שעתיים בשבוע וחמישית מעל ארבע שעות).

● מנתוני הלקוחות עולה כי קיימת שונות במספר הביקורים שהלקוח מקבל בשבוע (66% מקבלים ביקור פעם בשבוע, 5% מקבלים פעמיים בשבוע ו- 29% הנותרים מקבלים ביקורים פחות מפעם בשבוע). רוב הלקוחות (72%) אינם מעוניינים לשנות את תדירות הביקורים ו- 28% מהם היו רוצים שהמתנדבים יבקרו אותם יותר פעמים בשבוע.

● כמעט כל הלקוחות רואים בביקורים דבר חשוב שתורם להם ונותן להם הרגשה טובה (92%), משפר את מצב רוחם (87%), ומפחית את בדידותם (85%).

● כמעט כל המתנדבים רואים את תפקידם במסגרת הביקור להיות אוזן קשבת ללקוח (98%), לדבר עם קשישים על בעיות שמטרידות אותם (94%) ולהרגיע במצבי מצוקה (92%).

● כמעט כל המתנדבים שבעי רצון במידה רבה מאד מתפקדים (96%), חושבים שעבודתם מספקת (90%), ומעניינת (72%). בצד זה מדווחים רבע מהם על קושי רגשי בביצוע התפקיד הנובע מהתמודדות עם מצוקות הלקוח.

#### ג. השירות של ייעוץ

● לפי המתנדבים והלקוחות רוב הייעוצים ניתנים פנים אל פנים (80%) והנותרים דרך הטלפון. רוב הלקוחות (78%) מדווחים כי הם מגיעים לשירות בעקבות פניה שלהם למחלקה אחרת במוסד לביטוח לאומי כגון מחלקת סיעוד, זקנה ושארים, המפנה אותם לייעוץ לקשיש. שלוש הסיבות העיקריות לפנייה הן: להתיעץ ו/או לקבל מידע בנושא של קצבות (52%), בנושא של גמלת סיעוד (30%) וסיוע במילוי טפסים (49%).

● רוב הלקוחות העריכו כי קיבלו את העזרה שהיו זקוקים לה (77%), ומחצית העריכו שהשיגו את כל מה שרצו או את רוב מה שרצו. הם גם הביעו שביעות רצון גבוהה מהייעוץ, מהיחס שלו ומהמקצועיות (90%).

● רוב המתנדבים תופסים את תפקידם כאוזן קשבת (94%), לשוחח עם הלקוח (90%) ולהרגיע אותו במצבי מצוקה (87%). הם הביעו שביעות רצון מתפקידם כיועצים (96%). רובם רואים בייעוץ תפקיד שנותן להם סיפוק (93%) ועניין (85%) וכן תפקיד מגוון (77%).



- כמחצית מהמנהלות ומהמתנדבים ציינו כי קיימים קשיים בשירות. הם ציינו בעיקר, העדר תנאים פיזיים כמו טלפונים ועמדות. כמחצית מהמתנדבים ציינו גם חוסר שיתוף פעולה של מחלקות במוסד לביטוח לאומי והעדר עזרה של שירותים בקהילה, כגורמים המקשים על ביצוע התפקיד.

#### ד. השירות של ביקור בית ראשוני

- מהמתנדבים עולה כי שני שלישי מדווחים כי כמות הזמן שהם משקעים בשבוע בתפקיד זה אינה קבועה, וכי מספר הקשישים שהם מבקרים בחודש משתנה אף הוא.
- יש הבדלים בין המתנדבים בהערכת משך זמן הביקור בבית הלקוח – 42% העריכו אותו כשעה ויותר ולמעלה משליש העריכו אותו כרבע שעה. מהמתנדבים עולה כי במסגרת ביקור הבית הראשוני רובם עוסקים במידה רבה (75%) במתן מידע בנושאים שונים ביניהם קצבאות, חוק סיעוד, ושירותים בקהילה.
- כמעט כל המתנדבים רואים בתפקידם להיות אוזן קשבת עבור הלקוח (97%) ובמידה רבה גם לדבר על בעיותיו (92%) ולהרגיעו במצבי מצוקה (87%). המתנדבים שבעי רצון מתפקידם כמבקרי בית ראשוניים (88%), ורובם רואים בתפקידם תפקיד שנותן סיפוק (96%) ועניין (76%). בצד זאת הם מדווחים על קשיים, בעיקר קושי להגיע לבית הלקוח (34%) וקושי רגשי להתמודד עם מצבו של הלקוח (36%).

#### 4. סוגיות לדיון

- הממצאים בדוח זה מעלים מספר סוגיות בהערכות האגף לייעוץ לקשיש בעתיד וביניהן:
- מהם הדגמים הרצויים של ביקור בית קבוע ומהם הכיוונים לפיתוח שירות זה בעתיד?
- מהו המקום של הייעוץ בשירותי האגף ומהם הכיוונים לפיתוח שירות זה בעתיד?
- מהו המקום של ביקור הבית הראשוני באיתור צרכים של אוכלוסיות בסיכון בקהילה ומהם הכיוונים לפיתוח שירות זה בעתיד?
- כיצד ניתן לסייע למתנדבים בהתמודדות עם העומס הרגשי במפגש עם אוכלוסיית הלקוחות?

ממצאי המחקר הוצגו ונדונו בועדת ההיגוי של המחקר ובמספר מפגשים עם מנהלות התחום. במהלך ביצוע המחקר התקיימו מפגשים רבים עם הנהלת האגף בהם נידונו הממצאים והסוגיות שעולות מהם. מאז סיום המחקר, הוכנסו מספר שינויים בעבודת האגף והנהלת האגף ממשיכה להסתייע בממצאים ולבחון אפשרויות ליישום של תובנות המחקר לשיפור עבודת האגף.



## תקציר מינהלי

### 1. מבוא

אגף הייעוץ לקשיש במוסד לביטוח לאומי הוא גוף הפועל שנים רבות ומהווה מסגרת חשובה לסיוע לאוכלוסיית הקשישים בסיכון בקהילה. השירות מופעל באמצעות מתנדבים קשישים ומטרתו לסייע לקשישים בקהילה במימוש זכויותיהם ובמתן מענה לצרכים שונים שאינם מקבלים מענה במסגרת השירותים הניתנים על פי חוק. השירות קיים בכל 22 הסניפים של המוסד לביטוח לאומי.

שלושת השירותים המרכזיים של האגף הניתנים על ידי המתנדבים הם: ביקור בית קבוע שהוא ביקור חברתי הניתן על בסיס שבועי בביתו של קשיש; ביקור בית ראשוני, שהוא ביקור חד פעמי של קשיש בביתו במטרה לאתר קשישים העלולים להמצא במצבי סיכון ומצוקה; ייעוץ לקשישים ולבני משפחותיהם הכולל סיוע בקבלת מידע, עזרה, הכוונה ותמיכה בתהליך מיצוי זכויות הקשיש.

בצד ההצלחה של האגף לתת מענה למגוון צרכים של קשישים בקהילה, הוצבו בפניו, בשנים האחרונות אתגרים חדשים בעקבות שינויים באוכלוסיית הקשישים ובמערך השירותים עבורם. לאור השינויים עלה הצורך לבחון בצורה שיטתית יותר את פעילות האגף, את דפוסי אספקת השירותים הקיימים היום ואת התמודדות האגף עם הצרכים החדשים. לאור זאת יזם האגף ביצוע מחקר הערכה מקיף של פעילות האגף. המחקר בוצע על ידי מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל בשיתוף עם המנהל למחקר ולתכנון של המוסד לביטוח לאומי.

### 2. מטרת ומערך המחקר

מטרת המחקר היתה לבחון בצורה מקיפה את ההיערכות הקיימת להפעלת המערך ההתנדבותי לאספקת שירותי האגף ואת שלושת השירותים המרכזיים של האגף – ביקור בית קבוע, ביקור בית ראשוני וייעוץ – מבחינת דפוסי אספקתם, תרומתם וצרכים לא מסופקים.

במסגרת המחקר נאסף מידע מכל מנהלות התחום (22); ממדגם של מתנדבים העוסקים בביקור בית קבוע (399 איש), בביקור ראשוני (150 איש) ובייעוץ (150 איש); ומדגם של לקוחות מקבלי ביקור בית קבוע (199 איש) וייעוץ (150 איש). המידע נאסף באמצעות ראיונות טלפוניים. הראיונות עם המנהלות והמתנדבים בוצעו בין מאי 2007 לינואר 2008 ועם הלקוחות בין יוני לנובמבר 2009.

המידע מהמקורות השונים עובד ונותח בצורה משולבת תוך התייחסות לארבעה נושאים מרכזיים שנבחנו במחקר: ארגון, ניהול וכח אדם באגף, השירות של ביקור בית קבוע, השירות של ביקור בית ראשוני והשירות של ייעוץ.

להלן מוצגים הממצאים העיקריים מהמחקר.

### 3. ארגון, ניהול וכוח אדם באגף

נושא זה נבחן בעיקר בקרב המנהלות ופחות בקרב המתנדבים. בהצגת נושא זה ההתייחסות הייתה לארבעה היבטים: גודל והרכב אוכלוסיית הלקוחות; הרכב ומאפייני כוח אדם באגף; גיוס, מיון וקליטה של מתנדבים; ולווי והדרכה מקצועיים של מתנדבים ומנהלות.

#### א. גודל והרכב אוכלוסיית הלקוחות

- האגף מספק שירות של ביקור בית קבוע, ביקור בית ראשוני וייעוץ לאוכלוסייה רחבה המונה כ- 170 אלף קשישים, כרבע מבני 65 ומעלה בישראל. יש שונות גדולה בין המחלקות בהיקף הלקוחות (בין 2,300 ל-14,000 לקוחות)
- יש הבדלים בין המחלקות בחלק היחסי של כל אחת מהאוכלוסיות שקיבלה שירות של ביקור בית קבוע, ביקור בית ראשוני וייעוץ. כך למשל האוכלוסייה שקיבלה ביקור בית קבוע מהווה בשליש מהמחלקות בין 2% ל-4%, ובלמעלה מחציתן היא מהווה עד 7%.
- אם מחשבים את מספר הפעולות ולא את מספק הלקוחות, קרי מספר הביקורים והיעוצים, נמצא כי הביקורים הקבועים מהווים 72% מסה"כ היקף הפעילות של המחלקות, הייעוצים מהווים 21%, והביקורים הראשוניים מהווים 7%.
- האגף מעסיק כ-4,300 מתנדבים, בממוצע כ-200 בכל מחלקה. יש שונות בין המחלקות במספר המתנדבים והיא נעה בין 103 ל-305. כמו כן, נמצא כי יש שונות ביחס בין מספר המתנדבים לבין מספר הלקוחות. בממוצע משרת כל מתנדב 39 לקוחות והטווח נע בין 13 ל-79 לקוחות למתנדב.
- המנהלות העריכו כי בעשור האחרון חלו שינויים בעבודת המחלקות הבאים לידי ביטוי בארבעה מישורים: (1) הרחבה של סוגי השירותים הניתנים (כגון קבוצות תמיכה, ימי מידע וייעוץ טלפוני); (2) הרחבה של אוכלוסיות היעד וכניסתן של אוכלוסיות חדשות (כגון אוכלוסיות יותר צעירות, אלמנות, בני משפחה של קשישים ואוכלוסיות המתמודדות עם קשיים רבים ומורכבים); (3) שינויים בדפוסי התנהגות של הלקוחות הבאים לביטוי בעלייה בציפיות ובדרישות מהשירות; (4) שינויים במאפייני המתנדבים, כניסה של מתנדבים משכילים וצעירים, שהם עסוקים יותר שיש להם יחס שונה לעבודה התנדבותית. שינויים אלה מציבים אתגרים חדשים בפני המחלקות ובפני כוח האדם המפעיל את השירותים.

#### ב. הרכב ומאפייני כוח אדם באגף

כוח האדם באגף כולל בעיקר מתנדבים ומעט כוח אדם בשכר. להלן המאפיינים של כל אחד מסוגי כוח אדם אלה.

#### **מאפייני המתנדבים**

- הרכב התפקידים של המתנדבים מראה כי כשני שליש מהם (62%) מבצעים תפקיד אחד ושליש מבצעים שני תפקידים. הרכב התפקידים מראה כי חלק ניכר מהם (39%) עוסקים בלעדית בביקור בית קבוע, מעל לרבע (28%) עוסקים בביקור בית קבוע וראשוני, 6% עוסקים בביקור בית ראשוני בלבד ו-6% עוסקים בייעוץ בלבד. בנוסף לשלושת התפקידים הנ"ל קיימים תפקידים נוספים.

המתנדבים הנותרים – 21% עוסקים בתפקידים אחרים, כגון: תומך סניף, מרכז נושא, מנחה קבוצות תמיכה).

- מנתוני המתנדבים עולה כי רובם נשים (77%) ונשואים (61%) וכי זו אוכלוסייה הטרוגנית מבחינת גיל, ארץ מוצא והשכלה: כמחציתם עד גיל 70; שליש ילידי ישראל, שליש ילידי אירופה אמריקה ושליש ילידי אסיה-אפריקה, כמחציתם (47%) בעלי השכלה של 13 שנות לימוד ויותר. בהשוואה למאפייני קשישים בארץ יש בקרב המתנדבים אחוז גבוה יותר של ילידי ישראל (30% לעומת 17%) ובעלי השכלה של 13 שנות לימוד (47% לעומת 35%).
- מבחינת ותק במחלקה, זו אוכלוסייה הטרוגנית. מעל לרבע (27%) מתנדבים עד שלוש שנים, שליש מתנדבים בין 4-7 שנים, וחמישית מתנדבים מעל ל-11 שנה. המתנדבים שנכנסו בשבע השנים האחרונות הם משכילים יותר מאלה שנכנסו לפני כן. ממצאים אלה תואמים להערכות המנהלות לפיהן בשנים האחרונות חלו שינויים באפיוני המתנדבים המגיעים למחלקה, דבר המציב בפניהן אתגרים חדשים.

#### **מאפייני כוח אדם בשכר**

- כל המחלקות מנוהלות על ידי מנהל בשכר במשרה מלאה. ברובן (79%) יש עובד נוסף, המועסק בתפקידים של סגן, מרכז או מתאם. בסך הכל מועסקים באגף בתפקידים אלה 29 עובדים בהיקף של 21 משרות.
- יש הבדלים בין המחלקות בהרכב התפקידים ובהיקפי המשרה של בעלי תפקידים אלה. מבחינת הרכב התפקידים, יש מחלקות בהן קיימים כל שלושת התפקידים בשכר (14%) ואחרות בהן קיים רק תפקיד אחד, או מרכז או מתאם (27%). רוב המנהלות (91%) הביעו חוסר שביעות רצון ממצבת כוח האדם הקיים והמלצותיהן היו בעיקר להרחיב את מספר העובדים בשכר שלהם הכשרה בעבודה סוציאלית.
- מנהלות המחלקות הן בעלות רקע בעבודה סוציאלית וחלק ניכר מהן (60%) בעלות תואר שני. ההתפלגות לפי ותק מראה כי 41% הן בעלות ותק של עד ארבע שנים ושליש הן בעלות ותק של 16 שנה ומעלה).

#### **ג. גיוס, מיון וקליטה של מתנדבים**

- לפי דיווח המנהלות אוכלוסיית המתנדבים היא יציבה יחסית והתחלופה בה מועטה. הביקוש להתנדבות הוא מועט יחסית, כאלף פניות בשנה מתוכן מתקבלים כמחצית מהפונים.
- המנהלות מדווחות על השקעה רבה בגיוס מתנדבים ורובן דיווחו שבחצי שנה אחרונה בוצעו במחלקה שלהן פעולות גיוס ואיתור של מתנדבים חדשים. וביניהן: הפצה באמצעות ימי מידע לגמלאים (8) פניה ישירה למתנדבים על ידי המנהלת או מתנדבים אחרים (5), פרסום בעיתונות (4) פניה לארגונים בקהילה (4), פנייה למועמדים באמצעות הייעוץ הטלפוני (3) ופעילות שכונתית במועדונים (2).
- בצד ההשקעה הרבה בגיוס מתנדבים חדשים, כמעט כל המנהלות (77%) סבורות כי יש היום קשיים בתחום זה וביניהם: קושי לגייס מתנדבים לביקור בית קבוע עקב קושי ומעמסה בביצוע

התפקיד; קושי במציאת אנשים מתאימים לתפקיד של יועץ; קושי לגייס מתנדבים יוצאי חבר העמים לשעבר ואתיופיה; חוסר במשאבים של כוח אדם וזמן להשקיע בנושא הגיוס ותחרות עם ארגוני התנדבות אחרים על המתנדבים.

- תהליך המיון הראשוני של המתנדבים הוא על-פי רוב לתפקיד של מבקר בית קבוע. המיון מתבצע באמצעות ראיון אישי על ידי מנהלות המחלקה תוך שימוש בידע המקצועי והנסיון הרב שלהן בקליטת מתנדבים. לפי דיווח המנהלות אין שימוש היום בכלים מובנים ושיטתיים למיון ראשוני של המתנדבים. מחצית מהמנהלות סבורות שיש להשקיע יותר בתהליך הקליטה והליווי של מתנדב חדש.

#### ד. פעילות ההדרכה באגף

##### **הדרכת מתנדבים**

- ההדרכה הקבוצתית השוטפת למתנדבים מוצגת כפעילות מרכזית בעבודת המנהלות ומהווה כלי מרכזי לפיתוח המתנדבים, לליווי מקצועי, למעקב ולתגמול. ההדרכה הקבוצתית ניתנת למתנדבים בדרך כלל אחת לשלושה-ארבעה שבועות. מפגשים אלה מתבצעים בנפרד עבור מתנדבים העוסקים בביקורי בית קבועים וראשוניים ועבור אלה העוסקים ביעוץ.
- מדיווח המתנדבים עולה כי שיעור השתתפותם במפגשי ההדרכה הקבוצתית הוא גבוה (שני שלישי השתתפו בכל שלושת המפגשים האחרונים). הם רואים בהדרכה הקבוצתית כלי חשוב מבחינה מקצועית והביעו שביעות רצון גבוהה מאיכות המפגשים. רובם (74%) לא ראו צורך לשנות את המצב הקיים מבחינת המתכונת של ההדרכה הקבוצתית, כשליש ציינו שהיו רוצים לקבל הדרכה נוספת.
- מחצית מהמנהלות סברו כי למרות ההשקעה הקיימת בהדרכת המתנדבים ההשקעה הנוכחית איננה מספיקה ויש צורך להשקיע יותר בנושא זה. כמו כן 60% הציעו שינויים בהדרכות הקיימות בעיקר הגברת התדירות של המפגשים הקבוצתיים, הדרכה יותר פרטנית ושימוש במרצים מבחוץ בהעברת ההכשרות.

##### **הדרכת המנהלות**

- מבחינת דפוסי ההתייעצות הקיימים נמצא כי כל המנהלות דיווחו כי יש להן קשרים מקצועיים עם מנהלות אחרות בשירות. עם זאת, מחצית מהמנהלות מדווחות על צורך בלמידה, בהתייעצות מקצועיים, בהדרכה ו/או בליווי מקצועי נוספים.
- כמעט כל המנהלות (95%) דיווחו כי השתתפו בהשתלמות בשנה האחרונה (2006). עם זאת, רוב המנהלות (82%) הביעו צורך בקבלת הכשרה מקצועית נוספת בתחומים של ניהול, ההתנדבות והזקנה.

#### **4. השירות של ביקור בית קבוע**

השירות של ביקור בית קבוע הוא שירות הליבה של האגף ליעוץ לקשיש. על פי הגדרת המוסד לביטוח לאומי השירות של ביקור בית קבוע הוא: "שירות הניתן לקשישים הזקוקים לתמיכה מתמשכת עקב

בדידותם וחוסר קשר עם משפחה או חברה. המתנדבים מבקרים את הקשישים, באופן קבוע, פעם בשבוע, במשך כשעתיים. הביקורים נעשים רק בהסכמת הקשיש ועל פי דרישתו. באמצעות ביקורי הבית יוצר המתנדב קשר אישי, מבין, מקבל ואוהד, החיוני כל כך לקשיש לשיפור מצבו הרגשי והכללי. ביקורי הבית הקבועים מקלים על הקשיש, מפחיתים את בדידותו וכך משפרים את חיוויו."

השירות של ביקור בית קבוע נבחן באמצעות שלושת מקורות המידע: מנהלות, מתנדבים העוסקים בביקור קבוע ולקוחות המקבלים את השירות. בשירות זה נבחנו חמישה היבטים: מאפייני הלקוחות המקבלים את שירות, דפוס אספקת השירות, התכנים של השירות, תפיסת התפקיד של מבקר בית קבוע, תרומות, שביעות רצון וקשיים.

#### א. מאפייני הלקוחות המקבלים ביקור בית קבוע

- לפי נתוני הלקוחות נמצא כי הם מבוגרים יחסית – למעלה ממחציתם מעל גיל 80 (59%), כמעט כולם נשים (97%), רמת השכלתם נמוכה יחסית (חמישית לא סיימו תיכון וכמחצית בעלי השכלה תיכונית ומטה). מחציתם גרים לבד.
- מבחינת ותק בשירות, האוכלוסייה הטרוגנית – כמחציתם (46%) מקבלים את השירות עד שנתיים, כרבע מקבלים אותו שלוש-ארבע שנים ו-30% למעלה מחמש שנים.

#### ב. דפוס אספקת השירות של ביקור בית קבוע

- מנתוני המתנדבים והלקוחות עולה כי אין דפוס אחיד של ביקורים קבועים.
  - מנתוני המתנדבים עולה כי יש שונות בין המתנדבים במספר הלקוחות המבוקרים בשבוע (כשליש מבקרים לקוח אחד, 44% מבקרי שניים והנותרים מבקרים שלושה ויותר). כמו כן, יש שונות בין המתנדבים בהיקף הזמן השבועי המושקע לביקורים (מחציתם מקדישים לזה שעה - שעתיים בשבוע וחמישית מעל ארבע שעות). חלק מהבדלים אלה קשורים לעובדה שחלק מהמתנדבים המבצעים ביקורים קבועים עוסקים גם תפקידים נוספים במסגרת העבודה שלהם במחלקה.
  - מנתוני הלקוחות עולה כי קיימת שונות במספר הביקורים שהלקוח מקבל בשבוע (66% מקבלים ביקור פעם בשבוע, 5% מקבלי פעמיים בשבוע והנותרים מקבלים בתדירות נמוכה יותר), קיימת שונות במידת הקביעות של יום הביקור ושעת הביקור (39% מדוחים על יום ושעה קבועים בשבוע) ומשך הזמן המוקדש לביקור (כמחצית מקבלים ביקור של עד שעה והנותרים בדרך כלל ביקורים ארוכים יותר).
- רוב הלקוחות (78%) אינם מעוניינים לשנות את משך הביקור והקביעות שלו. עם זאת 28% מהם היו רוצים שהמתנדבים יבקרו אותם יותר מפעם בשבוע. מחצית מהמתנדבים סברו שרצוי שהקשישים יקבלו יותר ביקורים בשבוע.

### ג. תכני השירות של ביקור בית קבוע

- לפי כל מקורות המידע המרכיב העיקרי של הביקור הוא שיחה אישית חברתית עם הלקוחות (על עברם, משפחתם, על מה שקורה ביומיום ועל בריאותם). כמו כן, מדווחים כולם כי במסגרת הביקור מבוצעות גם פעילויות פנאי משותפות עם הלקוחות כגון קריאה, משחקים ויציאה לטיול בשכונה. לפי נתוני הלקוחות שיעור קטן מדווח על עיסוק בפעילויות אלה עם המתנדבים (כ-10%). מנתוני המתנדבים עולה כי כרבע מדווחים שהם מבצעים פעילות זו לפחות עם לקוח אחד שבטיפולם.
- הקשר בין המתנדב ללקוח מתקיים גם מעבר לביקור. מחצית מהלקוחות דיווחו כי לפחות פעם בשבוע, יש קשר טלפוני בינם לבין המתנדב ביוזמתם או ביוזמת המתנדב. ברוב המקרים היוזמה לקשר היא הדדית.
- רוב המתנדבים (73%) מדווחים על העדר קשר עם בני משפחה של הלקוח שאינם גרים עימו. בקרב הלקוחות, כמחצית מדווחים על העדר קשר בין המבקר לבין בני משפחתם. מבחינת חשיבות קיום הקשר של המתנדב עם בני משפחתם שלא גרים עמם, נמצא כי הלקוחות חלוקים בדעותיהם, מחציתם חושבים כי הדבר חשוב ומחציתם חושבים שלא.

### ד. תפיסת התפקיד של מבקר בית קבוע

- רוב המתנדבים והלקוחות מדווחים כי המבקר נתפס על ידי הלקוח כחבר קרוב ואינטימי (80% בשתי האוכלוסיות), חלק ניכר רואה בו בן משפחה (59% מהלקוחות ו-48% מהמתנדבים). בנוסף, כמחצית מהלקוחות תופסים את המבקר כפסיכולוג או עובד סוציאלי. לעומתם המתנדבים סבורים שהלקוחות פחות רואים בהם מטפלים – פסיכולוג או עובד סוציאלי (כחמישית מהם ציינו זאת).
- כמעט כל המתנדבים רואים את התפקיד להיות אוזן קשבת ללקוח (98%), לדבר עם קשישים על בעיות שמטרידות אותם ולהרגיע במצבי מצוקה.
- בהגדרה של מהו ביצוע טוב של התפקיד התייחסו חלק ניכר מהמנהלות ומהמתנדבים להיבט של כישורי המתנדב, במיוחד תכונות אישיות (34% מהמתנדבים ומחצית מהמנהלות) ופחות למיומנויות תקשורת ו/או אבחון (16% ו-32% בהתאמה). חלק ניכר מהמנהלות והמתנדבים התייחסו להיבט של התנהגות בתפקיד, במיוחד הנושא של התמדה ומחויבות (82% מהמנהלות ו-34% מהמתנדבים). הנושא של התייחסות ללקוח כחלק מדרך ההתנהלות בתפקיד הוזכר על ידי מחצית מהמתנדבים ולא הוזכר על ידי המנהלות. ההיבט של תוצאות השירות ללקוח הוזכר גם הוא רק על ידי המתנדבים (32%) כמדד לביצוע טוב של התפקיד.

### ה. תרומות, שביעות רצון וקשיים בביקור בית קבוע

- כמעט כל הלקוחות רואים בביקורים דבר חשוב שתורם להם ונותן להם הרגשה טובה (92%), משפר את מצבם (87%), ומפחית את בדידותם (85%).



- כמעט כל המתנדבים שבעי רצון במידה רבה מאד או רבה מתפקידם (96%), חושבים שעבודתם מספקת (90%) ומעניינית (72%). שלושה הגורמים הבולטים אליהם התייחסו המתנדבים בתיאור הדברים הגורמים לסיפוק בעבודתם הם: תוצאות הביקור ללקוח (36%), שביעות רצון הלקוח (33%) והתחושה שהם עוזרים לאנשים בכלל וללקוחותיהם בפרט (41%).
- בצד ההנאה מדווחים רבע מהמתנדבים על קושי רגשי בביצוע התפקיד הנובע מהתמודדות עם מצוקות הלקוח. הם מרגישים שהם אמנם עוזרים ללקוחות אך היו רוצים לעזור יותר ואינם יכולים. כמחציתם התייחסו לקשיים נוספים בתפקיד וביניהם קשיים להתמודד עם המצב של הלקוח, קשיים להגיע לביתו של הלקוח, וקשיים של המתנדב עצמו כגון זמן פנוי ומצב בריאות. המנהלות התייחסו גם לקשיים הקשורים לניידות ונגישות של המתנדב לבית הלקוח.
- שני שלישי מהמנהלות וחמישית המתנדבים הציעו הצעות לשיפור. בפירוט ההצעות התייחסו המנהלות לשני נושאים עיקריים: 1) שינויים במתכונת השירות כגון בחינה של מתכונת ביקורים, בחינת חלופות לביקור הקבוע ובדיקה של ביקורים שנמשכים הרבה שנים (33%); 2) תגמול המתנדבים המבצעים את התפקיד כולל הדרכות, החזר הוצאות ותגמולים נוספים (27%). הצעות המתנדבים לשיפור התייחסו גם לנושא ההדרכה והליווי המקצועי (9%). היו שהציעו תוספת ביקורים לקשישים (13%) ושיפור השירותים לקשישים (כולל ביצוע מעקב של המערכת אחר הקשיים של הקשיש ומעורבות גדולה יותר של העובד הסוציאלי – 18% ויותר סיוע לקשישים בניקיון, בתזונה ובביטחון -10%).

## 5. השירות של ייעוץ

השירות של ייעוץ הניתן ידי האגף מוגדר על ידי המוסד לביטוח לאומי כ"סיוע בקבלת מידע, עזרה, הכוונה ותמיכה בתהליך מיצוי זכויות הקשיש במוסד לביטוח לאומי ובשירותים שונים בקהילה. הייעוץ ניתן במחלקות באווירה נינוחה וחמה. הקשיש זוכה לאוזן קשבת וליווי מתמשך בתהליך מיצוי זכויותיו גם מול השירותים השונים בקהילה."

השירות של ייעוץ נבחן באמצעות שלושת מקורות המידע: המנהלות, המתנדבים העוסקים בייעוץ ולקוחות שקיבלו ייעוץ. בשירות זה נבחנו חמישה היבטים: מאפייני הלקוחות שפנו לשירות, דפוס אספקת השירות, התכנים של השירות, תפיסת התפקיד של יועץ, ותרומות, שביעות רצון וקשיים.

### א. מאפייני הלקוחות שפנו לשירות

- הלקוחות שפונים לייעוץ כוללים שני סוגים: אלה הפונים לייעוץ עבור עצמם ואלה הפונים להתייעץ עבור בני משפחתם. הממצאים משלושת מקורות המידע מראים כי רוב הלקוחות הפונים לייעוץ הם קשישים שפונים להתייעץ עבור עצמם (80% ומעלה) וחלק קטן הם בני משפחה של קשישים (כגון: ילדים או בן זוג).
- לפי נתוני הלקוחות, נמצא כי האוכלוסייה שפונה לייעוץ היא אוכלוסייה צעירה יחסית – כ-40% הם מתחת לגיל 65, שני שלישי מהן נשים (69%), ומבחינת השכלה – כשליש בעלי השכלה אקדמאית ו-28% בעלי השכלה נמוכה עד תיכונית כולל.

- רוב אלה (78%) שפנו עבור עצמם לא מקבלים גמלת סיעוד וגם לא הגישו בקשה. לעומת זאת, אחוז ניכר מקרב אלה שפנו עבור הוריהם או בני זוגם (43%) מקבלים גמלת סיעוד או הגישו בקשה. כמו כן נמצא כי מחצית מהפונים לייעוץ מקבלים השלמת הכנסה.

#### ב. דפוס האספקה של שירות הייעוץ

- מדיווח של המתנדבים עולה כי רובם מבצעים את התפקיד פעם בשבוע (83%) ורובם (74%) עוסקים בתפקיד בין 4 ל-5 שעות בשבוע. מספר הייעוצים הממוצע שניתנו על ידם בשבוע האחרון הוא 12, מחציתם נתנו ייעוץ ל-10-15 איש. בחישוב הזמן הממוצע לייעוץ אחד עולה כי כחמישית השקיעו בממוצע רבע שעה ומעל למחצית (56%) השקיעו בין רבע שעה ועד חצי שעה בייעוץ אחד.
- השירות של ייעוץ ניתן בטלפון ופנים אל פנים. לפי המתנדבים והלקוחות רוב הייעוצים ניתנים פנים אל פנים (80%). מנתוני המתנדבים עולה כי בחלק ניכר מהמקרים מדובר בפנייה טלפונית וגם במפגש פנים אל פנים - 54% ציינו כי זה הדפוס הנפוץ.
- רוב הלקוחות (78%) מדווחים כי הם מגיעים לשירות של ייעוץ לקשיש לא בפניה ישירה לשירות, אלא בעקבות פניה שלהם למחלקה אחרת במוסד לביטוח לאומי כגון מחלקת סיעוד, זקנה ושארים, המפנה אותם לייעוץ לקשיש.

#### ג. תכני השירות של ייעוץ

- הממצאים מהלקוחות מראים כי שלוש הסיבות העיקריות לפנייה הן: להתיעץ ו/או לקבל מידע בנושא של קצבות (52%), בנושא של גמלת סיעוד (30%) וסיוע במילוי טפסים (49%).
- הממצאים מהמתנדבים מצביעים על דפוסים דומים. נמצא כי הפעילויות הנפוצות בסיוע הניתן על ידם הן סיוע במילוי טפסים (83% עוסקים בה הרבה מאד והרבה) ומתן מידע על זכויות בנושאים של קצבאות וחוק סיעוד (81%). חלק קטן יותר מהמתנדבים מדווחים כי הם עוסקים בתכיפות גבוהה במתן מידע על ארגונים אחרים בקהילה (37%).

#### ד. תפיסת התפקיד של היועץ

- רוב המתנדבים תופסים את תפקידם כאוזן קשבת (94%), לשוחח עם הלקוח (90%) ולהרגיע אותו (87%).
- בהגדרה של מהו ביצוע טוב של התפקיד, עולה כי בסך הכל יש דמיון בין הגדרת המנהלות והמתנדבים את המדדים לביצוע טוב של תפקיד היועץ. שני הגורמים מייחסים חשיבות רבה לתכונות אישיות (50% מהמנהלות ומחצית מהמתנדבים) ולידע בחוקים וזכויות (36%-ו-27% בהתאמה), להתייחסות ללקוח (40%-ו-50% בהתאמה), התנהלות בתפקיד (45%-ו-39%) ולתוצאות השירות ללקוח (23%-ו-25% בהתאמה). ההבדל הבולט ביניהם הוא בהתייחס למיומנויות המתנדב, המודגש מאד בתפיסה של המנהלות וכמעט ואינו מופיע אצל המתנדבים (73% לעומת 9%) ובמדד מחויבות וההתמדה, הנתפס כחשוב בקרב רבע מהמתנדבים ואינו מוזכר כלל אצל המנהלות.

## ה. תרומות, שביעות רצון וקשיים בשירות של ייעוץ

- רוב הלקוחות העריכו כי קיבלו את העזרה שהיו זקוקים לה (77%), ומחצית העריכו גם שהשיגו את כל מה שרצו או את רוב מה שרצו. רוב הלקוחות שפנו בנושא של מילוי טפסים (72%) דיווחו כי השיגו את התוצאה שרצו, לעומת מחצית מהלקוחות שפנו בנושא קצבאות ושליש מהפונים בנושא סיעוד.
- הלקוחות הביעו שביעות רצון גבוהה מהייעוץ, מהיחס ומהמקצועיות שלו (90%).
- הן המנהלות והן המתנדבים סבורים שהלקוחות רואים בייעוץ משהו שעוזר להם ומשמעותי עבורם. להערכת שני הגורמים הלקוחות אינם רואים בייעוץ פלישה לפרטיות שלהם (80%) ולדעתם הייעוץ אינו מעורר חשדנות בקרב הלקוחות (77%). אחוז נכיר מהמתנדבים ומהמנהלות (64%-ו-50% בהתאמה) סוברים כי הייעוץ מעורר אצל הלקוחות ציפיות שלא ניתן לממש.
- המתנדבים הביעו שביעות רצון מתפקידם כיועצים (96%). רובם רואים בייעוץ תפקיד שנותן להם סיפוק (93%) ועניין (85%) וכן תפקיד מגוון (77%). כמעט כולם (80%) ציינו כי יש להם סיפוק מעבודתם בשל התחושה שהם עוזרים לאנשים בקהילה ועושים דברים המסייעים ללקוח שלהם. כמו כן רבע מהמתנדבים חשים תחושת סיפוק בשל שביעות הרצון של הלקוח מהשירות.
- מבחינת קשיים בביצוע התפקיד, עולה כי כמחצית מהמנהלות ומהמתנדבים ציינו קושי הנובע מהעדר תנאים פיזיים כמו טלפונים ועמדות. כמחצית מהמתנדבים ציינו גם חוסר שיתוף פעולה של מחלקות במוסד לביטוח לאומי והעדר עזרה של שירותים בקהילה, כגורמים המקשים על ביצוע התפקיד.
- שני שלישי מהמנהלות ושליש מהמתנדבים הציעו הצעות לשיפור. בפירוט ההצעות התייחסו שני הגורמים לשני נושאים: (1) שינויים בתנאי אספקת השירות וביניהם שיפור התנאים הפיזיים בהם ניתן הייעוץ, נגישות למאגרי מידע וקשרים עם אגפים אחרים העוסקים בזקנים (מנהלות – 32%, מתנדבים 11%); (2) העמקת ההדרכה – לתת למתנדבים יותר הדרכות, שיפור הליווי המקצועי של המתנדבים (מנהלות 32% – מתנדבים 25%).

### 6. שירות של ביקור בית ראשוני

השירות של ביקור בית ראשוני או חד-פעמי מוגדר על ידי המוסד לביטוח לאומי כ"שירות העוסק באופן שוטף באיתור קשישים העלולים להימצא במצבי סיכון ומצוקה. איתור הקשישים נעשה באמצעות ביקורים חד פעמיים, המתואמים מראש עם הקשיש ואו בני משפחתו. אוכלוסיות היעד הן אילו המוגדרות כאוכלוסיות בסיכון עקב תפקודים לקויים ותלות בזולת, גיל מתקדם – מעל 80, או מצב משפחתי (אלמנות). המידע מתקבל ממאגר המידע של המוסד לביטוח לאומי."

השירות נבחן באמצעות שני מקורות המידע: המנהלות והמתנדבים העוסקים בביקור בית ראשוני. בשירות זה נבחנו ארבעה נושאים: דפוס אספקת השירות, התכנים של השירות, תפיסת התפקיד של מבקר בית ראשוני ותרומות, שביעות רצון וקשיים באספקת השירות.

#### א. דפוס השירות של ביקור בית ראשוני

- ביקור הבית הראשוני הוא שירות המסופק ביוזמת המחלקה לאוכלוסייה המגודרת כאוכלוסייה בסיכון. הביקור מתבצע בתיאום טלפוני. לאור העובדה שהשירות אינו יזום על ידי הלקוח נבחנה מידת ההענות של הלקוחות לשירות. כרבע מהמתנדבים העריכו כי יש אחוז גבוה של סירובים בטלפון לביקור וכי הסירובים פחות מתרחשים בהגעה לבית הלקוח. שתי הסיבות הנפוצות לסירובים הן: החשש מכניסת אדם זר (56% מהמתנדבים ציינו סיבה זו) והחשש שזכויותיהם בביטוח הלאומי יפגעו (42%).
- מהמתנדבים עולה כי אין דפוס אחיד של ביקורים. שני שליש מדווחים כי כמות הזמן שהם משקעים בשבוע בתפקיד זה אינה קבועה, מספר הקשישים שהם מבקרים בחודש משתנה אף הוא.
- בהערכות של המתנדבים לגבי ממוצע הביקורים המבוצעים עולה כי מספר הלקוחות הוא קטן יחסית (שני שליש מהמתנדבים מבקרים עד שבע לקוחות בחודש). בהתאם לזה גם כמות הזמן המוקדשת לתפקיד זה היא קטנה יחסית (מחציתם מקדישים לתפקיד עד עשר שעות בחודש).
- יש הבדלים בין המתנדבים בהערכת משך זמן הביקור בבית הלקוח - 42% העריכו אותו כשעה ויותר ולמעלה משליש העריכו אותו כרבע שעה.
- משך הנסיעה לבית הלקוח הוא ממושך יחסית. בממוצע משך הזמן הדרוש להגיע לבית הלקוח הוא כ-26 דקות לכיוון אחד (סטיית תקן של 20 דקות). לפי אומדנים אלה משך הזמן לביצוע ביקור אחד הוא קרוב לשעתיים – נסיעות הן בממוצע שעה (26 דקות לכל כיוון) ועוד 46 דקות בממוצע שהות בבית הלקוח.

#### ב. תכני השירות של ביקור בית ראשוני

- מהמתנדבים עולה כי במסגרת ביקור הבית הראשוני רובם עוסקים במידה רבה (75%) במתן מידע בנושאים שונים ביניהם קצבאות, חוק סיעוד, ושירותים בקהילה. נושאים נוספים הם: הפנייה לצורך קבלת עזרה מהמוסד או מארגונים אחרים בקהילה (43% עוסקים במידה רבה ושליש לא עוסקים בזה כלל), וסיוע במילוי טפסים (שליש עוסקים בזה במידה רבה ולמעלה משליש בכלל לא). נמצא כי המתנדבים בעלי השכלה גבוהה עוסקים יותר במתן מידע מאשר האחרים.

#### ג. תפיסת התפקיד של מבקר בית ראשוני

- כמעט כל המתנדבים רואים בתפקידם להיות אוזן קשבת עבור הלקוח (97%) ובמידה רבה גם לדבר על בעיותיו (92%) ולהרגיעו במצבי מצוקה (87%).
- בהגדרה של מהו ביצוע טוב של התפקיד נמצא כי חלק ניכר מהמנהלות (60%) ומהמתנדבים (74%) התייחסו למדדים הקשורים לדרך ביצוע התפקיד. עם זאת נמצא כי קיימים הבדלים ניכרים בראיית הכישורים הנדרשים לביצוע התפקיד על ידי שני הגורמים. כמעט כל המנהלות (82%) התייחסו למדד של מיומנויות לעומת כרבע מהמתנדבים. המתנדבים הדגישו יותר את התכונות האישיות מאשר המנהלות (38% לעומת 18%). כמו כן חלקם (18%) הדגיש את התוצאות

ללקוח כמדד לביצוע טוב של התפקיד. לא נמצא קשר בין תפיסת התפקיד של מבקר בית ראשוני טוב לבין מאפייני ותק והשכלה של המתנדבים.

#### ד. תרומות, שביעות רצון וקשיים בשירות של ביקור בית ראשוני

- הן המנהלות והן המתנדבים סבורים שהלקוחות רואים בשירות של ביקור בית ראשוני משהו שעוזר להם ומשמעותי עבורם. יחד עם זאת רובם סברו כי בצד התרומה של הביקור הוא מעורר אצל הלקוחות ציפיות שלא ניתנות למימוש (77% מהמתנדבים ו-91% מהמנהלות) וגם מעורר חששות וחשדנות (מחצית מהמתנדבים ו-86% מהמנהלות).
- המתנדבים שבעי רצון מתפקידם כמבקרי בית ראשוניים (88%), ורובם רואים בתפקידם תפקיד שנותן סיפוק (96%) ועניין (76%). בין הדברים שנותנים להם סיפוק נמצא כי כשני שלישי מהמתנדבים (62%) התייחסו לגורמים ברמת המתנדב ו-42% לגורמים ברמת הלקוח. שני הגורמים הבולטים ברמת המתנדב הגורמים לסיפוק מהעבודה הם התחושה של עזרה לאנשים (34%) והעזרה ללקוח והעשיה למענו (27%). מבין הגורמים ברמת הלקוח הם מדגישים בעיקר את שביעות רצון הלקוח כגורם לסיפוק מהעבודה (27%) ופחות את השגת התוצאות עבורו (13%). לא נמצא קשר בין הגורמים לסיפוק בין וותק, גיל והשכלת המתנדבים.
- בצד ההנאה מדווחים המתנדבים והמנהלות על קשיים בביקור בית ראשוני. כמעט כל המתנדבים (87%) מצביעים על כך שזהו תפקיד שיש בו קושי. מחצית מהמתנדבים (52%) התייחסו לקשיים ברמת המתנדב בעיקר קושי להגיע לבית הלקוח (34%) וקושי רגשי של המתנדב (36%). כרבע התייחסו לקשיים ברמת הלקוח, כמעט כולם הצביעו על קושי בשל חוסר שיתוף הפעולה מצד הלקוח (23%).
- שני שלישי מהמנהלות ורבע מהמתנדבים ציינו כי יש להם הצעות לשיפור השירות. בפירוט ההצעות התייחסו שני גורמים לצורך בשיפור והעמקה של הדרכה והליווי המקצועי של המתנדבים וביניהם, ליצור קבוצת הדרכה נפרדת למבקרי הבית הראשוניים ולתת להם יותר הדרכה פרטנית. (32% מהמנהלות ו-20% מהמתנדבים). בנוסף התייחסו שלישי מהמנהלות לצורך בשינויים במתכונת השירות כגון, להסיע במרוכז מתנדבים לביקורים ראשוניים, יידוע הקשישים מראש על הביקור בכתב, ויצירת קשר שוטף עם הרווחה למעקב אחר ההפניות. המתנדבים התייחסו גם הם להיבט של מתכונת השירות והוא השיפור הדרוש בהבטחת הנגישות לבית הלקוח (30%).

#### **7. תפיסת התפקיד ושביעות רצון מהתפקיד: השוואה בין ביקור בית קבוע, ביקור בית ראשוני וייעוץ**

השוואה בין שלושת השירותים מבחינת תפיסת התפקיד ושביעות רצון מראה על נקודות דמיון ושוני בין שלושת התפקידים מבחינת תפיסת התפקיד ושביעות הרצון ממנו.

#### **• קריטריונים להגדרה של ביצוע טוב של התפקיד**

בהגדרה של ביצוע טוב של התפקיד התייחסו שלושת התפקידים לשלושה תחומים: כישורי המתנדב, דרך ביצוע התפקיד ותוצאות השירות ללקוח.

- בתחום כישורי המתנדב, בכל התפקידים יש דגש על תכונות אישיות של המתנדב. בביקור בית קבוע וראשוני יש התייחסות גם למיומנויות ואילו ביעוץ יש התייחסות לידע של המתנדב כמדד לביצוע טוב של התפקיד.
- בתחום של דרך ביצוע התפקיד נמצא כי בכל התפקידים רואים בו מדד חשוב לביצוע טוב של השירות (70% התייחסו להיבטים שונים של תחום זה). יחד עם זאת יש הבדלים בין התפקידים במרכיבים שהם מדגישים: המרכיב של מחויבות והתמדה מוזכר יותר בביקור בית קבוע (38%) מאשר בשני התפקידים האחרים (25% ביעוץ ו-15% בביקור בית ראשוני); ההתנהלות בתפקיד בולט יותר בביקור בית ראשוני (39%) וביעוץ (38%) מאשר בביקור בית קבוע (24%); והמרכיב של התייחסות ללקוח מוזכר יותר ביעוץ (50%) ובביקור קבוע (45%) מאשר בביקור ראשוני (30%).
- התחום של תוצאות השירות ללקוח כמדד לביצוע טוב של התפקיד בולט במיוחד בביקור בית קבוע (32%) וביעוץ (25%) ופחות בביקור בית ראשוני (18%).

#### ● שביעות הרצון מהתפקיד

- כל המתנדבים רואים בעבודה שלהם עבודה שנותנת סיפוק ומעניינת. כמו כן רובם המכריע אינם רואים את עבודתם כקשה פיזית וכמלחיצה.
- תחושת התסכול והקושי הרגשי נפוצים יותר בביקור בית ראשוני מאשר בשני התפקידים האחרים (31% לעומת 12% ו-8% התאמה; 17% לעומת 7% בשני התפקידים האחרים).

#### ● הגורמים לסיפוק מהתפקיד, הקשיים והמלצות לשיפור

- התחושה של עזרה לאנשים ולקהילה מוזכרות יותר כגורם לסיפוק ביעוץ (47%) מאשר בביקור בית ראשוני (34%) ובביקור בית קבוע (23%).
- הגורם של תוצאות ללקוח מהווה את אחד הגורמים הבולטים לשביעות רצון המתנדב העוסק בביקור בית קבוע (36%) ופחות בשני התפקידים האחרים (13% ו-14%).
- המתנדבים העוסקים בביקור בית קבוע וראשוני מתמודדים יותר עם קשיים ברמת המתנדב מאשר אלה העוסקים ביעוץ מגמה דומה נמצאה גם לגבי קשיים ברמת הלקוח (30% מהעוסקים בביקור קבוע ו-25% מהעוסקים בביקור ראשוני ו-6% מהעוסקים ביעוץ). המתנדבים העוסקים ביעוץ, מייחסים את עיקר הקושי לרמת מערכת השירותים (42% מהעוסקים ביעוץ לעומת 23% בביקור ראשוני ו-12% בביקור קבוע).
- המלצות לשיפור הועלו על ידי חמישית מהעוסקים בביקור בית קבוע, 27% מהעוסקים בביקור בית ראשוני ו-30% מהעוסקים ביעוץ. הם התייחסו בעיקר להכנסת שיפורים בדרך אספקת השירות ובהרחבה והעמקה של ההדרכה והליווי המקצועי של המתנדבים.

### 8. סוגיות לדיון

הממצאים בדוח זה מעלים מספר סוגיות בהערכות האגף בעתיד:

1. האם יש מקום לבחון לעומק את הגורמים המסבירים את ההבדלים הקיימים בין המחלקות ולקבוע קריטריונים ברורים יותר לגבי הדגמים הרצויים?
2. כיצד להיערך לשינויים המתרחשים באוכלוסיית המתנדבים באספקת שירותי האגף?

3. האם יש מקום למסד ולהבנות יותר את התהליכים של מעקב אחר עבודת המתנדבים?
4. כיצד ניתן לסייע למתנדבים בהתמודדות עם העומס הרגשי במפגש עם אוכלוסיית הלקוחות?
5. מהם הדגמים הרצויים של ביקור בית קבוע ומהם הכיוונים לפיתוח שירות זה בעתיד?
6. מה מקומו של הייעוץ בשירותי האגף ומהם הכיוונים לפיתוח שירות זה בעתיד?
7. מה מקומו של ביקור הבית הראשוני באיתור צרכים של אוכלוסיות בסיכון בקהילה ומהם הכיוונים לפיתוח שירות זה בעתיד?
8. האם יש מקום לקבוע מדדים ברורים יותר להערכת איכות השירותים של ביקור בית קבוע, ראשוני וייעוץ?

במהלך ביצוע המחקר התקיימו מפגשים רבים עם הצוות הניהולי של האגף בהם נידונו הממצאים והסוגיות שעולות מהם. כמו כן הממצאים הוצגו ונדונו בועדת ההיגוי של המחקר ובמספר מפגשים עם מנהלות התחום. הצוות הניהולי של האגף הסתייע בממצאי המחקר תוך כדי ביצועו ובחן לאורך כל הדרך את אפשרויות היישום של תובנות המחקר לשיפור עבודת האגף.





## תוכן עניינים

i	תמצית
v	תקציר מינהלי
1	1. מבוא
1	2. מטרת המחקר ומעריך המחקר
5	3. סקירת ספרות
21	4. היבטים ארגוניים וניהוליים בהפעלת שירותי האגף לייעוץ לקשיש
21	4.1 מטרת פעילות האגף והיקפה
27	4.2 הרכב ומאפיינים של כוח האדם באגף
36	4.3 גיוס, מיון וקליטה של המתנדבים
41	4.4 הדרכה מקצועית באגף
45	5. ביקור בית קבוע
45	5.1 מאפייני הלקוחות המקבלים ביקור בית קבוע
49	5.2 דפוס אספקת השירות של ביקור בית קבוע
52	5.3 התכנים של ביקור הבית הקבוע
58	5.4 תפיסת התפקיד של מבקר בית קבוע
60	5.5 תרומות, שביעות רצון וקשיים בשירות של ביקור בית קבוע
64	6. ייעוץ
64	6.1 מאפייני הלקוחות שפנו לייעוץ
68	6.2 דפוס האספקה של שירות הייעוץ
70	6.3 תוכני הייעוץ
72	6.4 תפיסת התפקיד של היועץ
73	6.5 תרומות, שביעות רצון וקשיים בשירות של יועץ
79	7. ביקור בית ראשוני
79	7.1 דפוס אספקת השירות של ביקור בית ראשוני
81	7.2 התכנים של ביקור בית ראשוני
83	7.3 תפיסת התפקיד של מבקר בית ראשוני
85	7.4 תרומות, שביעות רצון וקשיים בשירות של ביקור בית ראשוני
89	8. תפיסת התפקיד ושביעות רצון מהתפקיד : השוואה בין ביקור בית קבוע, ביקור בית ראשוני וייעוץ
96	9. סוגיות לדיון

ביבליוגרפיה .....	100
Abstract .....	1
1. Introduction.....	1
2. Study Design.....	1
3. Findings .....	1
a) Organization, Management, and Staffing .....	1
b) Friendly Home Visits .....	2
c) Counseling Service .....	2
d) Preliminary Home Visits .....	3
4. Issues for Discussion.....	3

## רשימת לוחות

לוח 1 : נתונים על מדגם המתנדבים לפי תפקידים : מספר המתנדבים שנדגמו, שרואיינו ושלא רואיינו, וסיבות לאי-ריאיון .....	3
לוח 2 : מדגם הלקוחות של ביקור בית קבוע וייעוץ : מספר הלקוחות שנדגמו, שרואיינו, שלא רואיינו וסיבות לאי-ריאיון .....	4
לוח 3 : מספר המתנדבים ומספר הלקוחות שקיבלו ביקור בית קבוע, ביקור ראשוני וייעוץ (2007) לפי מחלקות .....	25
לוח 4 : התפלגות המחלקות לפי הרכב הלקוחות, מספר המתנדבים ויחס לקוחות למתנדב .....	26
לוח 5 : התפלגות התפקידים של המתנדבים ומספר מתנדבים המבצעים בלעדית את התפקיד (N=19) .....	28
לוח 6 : מין, גיל, ארץ לידה, מצב משפחתי, מצב מגורים ושנות הלימוד של המתנדבים ושל קשישים בישראל .....	29
לוח 7 : הערכת המתנדבים את מצבם הבריאותי ורמת הכנסתם .....	30
לוח 8 : ותק בהתנדבות באגף ובהתנדבות בכלל .....	32
לוח 9 : מניעים להתנדבות לפי השכלת המתנדבים .....	33
לוח 10 : מבנה כוח אדם בשכר במחלקות .....	34
לוח 11 : נתוני רקע אישיים של מנהלות התחום .....	35

37	לוח 12 : התפלגות המחלקות לפי מספר המתנדבים שהצטרפו ועזבו ושיעור העזיבות לפי מחלקות, בשנת 2006 .....
42	לוח 13 : הערכת המתנדבים את המפגשים של ההדרכה הקבוצתית בהיבטים שונים .....
42	לוח 14 : הערכת המנהלות והמתנדבים את תרומות ההדרכה הקבוצתית בהיבטים שונים .....
44	לוח 15 : הערכת המנהלות את עבודתן בהיבטים שונים .....
46	לוח 16 : ביקור בית קבוע: נתונים מהלקוחות על מאפיינים סוציו דמוגרפיים .....
47	לוח 17 : ביקור בית קבוע: הערכת הלקוחות את רמת הכנסתם, מצב בריאותם ותחושת הבדידות שלהם .....
48	לוח 18 : ביקור בית קבוע: נתונים מהלקוחות על הקשר של הלקוח עם בני משפחה שלא גרים עמו ועם חברים, ותדירות היציאה מהבית .....
50	לוח 19 : ביקור בית קבוע: נתונים מהמתנדבים על מספר לקוחות, מספר השעות המוקדשות לביקור קבוע, דרכי ההגעה לבית הלקוח ומשך הזמן הכרוך בהגעה .....
51	לוח 20 : ביקור בית קבוע: נתונים מהלקוחות על תדירות הביקורים, קביעות הימים והשעות ומשך הביקור .....
52	לוח 21 : ביקור בית קבוע: נתונים מהלקוחות על תדירות הביקורים, קביעות הימים והשעות ומשך הביקור .....
54	לוח 22 : ביקור בית קבוע: הפעילויות הנעשות במסגרת ביקור בית קבוע לפי המנהלות, המתנדבים והלקוחות .....
55	לוח 23 : ביקור בית קבוע: נתונים מהמתנדבים על מספר הפעילויות הנעשות בתחום הפנאי והטיפול האישי לפי מספר הלקוחות .....
56	לוח 24 : ביקור בית קבוע: נתונים מהלקוחות על קשר טלפוני בין המתנדב ללקוח בחודש האחרון .....
57	לוח 25 : ביקור בית קבוע: נתונים מהמתנדבים על הקשר שבין בני המשפחה של הלקוח שגרים עמו ושאינם גרים עמו לבין יוזם הקשר .....
57	לוח 26 : ביקור קבוע: נתונים מהלקוחות על היכרות המתנדב עם בני משפחת הלקוח .....
58	לוח 27 : ביקור בית קבוע: תפיסת המתנדבים את התפקיד של מבקר בית קבוע .....
59	לוח 28 : ביקור בית קבוע: המדדים של ביצוע טוב של תפקיד מבקר בית קבוע בעיני המנהלות והמתנדבים .....
60	לוח 29 : ביקור בית קבוע: נתונים מהלקוחות על תרומת הביקורים .....

- לוח 30 : ביקור בית קבוע : דיווח מהמתנדבים והמנהלות על הדרך שבה הלקוחות תופסים את הביקור ..... 60
- לוח 31 : ביקור בית קבוע : הערכת המתנדבים והמנהלות את עבודת מבקר הבית הקבוע בהיבטים שונים ..... 61
- לוח 32 : ביקור בית קבוע : נתונים מהמתנדבים על שלושה גורמים של סיפוק ושלושה גורמים של קושי ..... 62
- לוח 33 : ביקור בית קבוע : הערכת המתנדבים היבטים שונים של קושי בתפקיד של מבקר בית קבוע ..... 63
- לוח 34 : ייעוץ : נתונים מהלקוחות על מאפיינים סוציו-דמוגרפיים ..... 66
- לוח 35 : ייעוץ : מאפיינים של לקוחות שפנו לקבל ייעוץ עבור עצמם ..... 67
- לוח 36 : ייעוץ : קבלת גמלת סיעוד וקצבת השלמת הכנסה מביטוח לאומי בקרב הלקוחות שפנו עבור עצמם ובקרב לקוחות שפנו עבור אדם אחר ..... 68
- לוח 37 : ייעוץ : נתונים מהמתנדבים על היקף הייעוץ, סוגי הייעוץ והאוכלוסייה שפונה לייעוץ ..... 69
- לוח 38 : ייעוץ : נתונים מהלקוחות על סיבות הפנייה ..... 70
- לוח 39 : ייעוץ : התפלגות הפונים לפי קבלת גמלת סיעוד וקצבת השלמת הכנסה וסיבת הפנייה ..... 71
- לוח 40 : ייעוץ : הפעילויות הנעשות בייעוץ, לפי המנהלות, המתנדבים והלקוחות ..... 71
- לוח 41 : ייעוץ : תפיסת המתנדבים את התפקיד של יועץ ..... 72
- לוח 42 : ייעוץ : המדדים לביצוע טוב של תפקיד היועץ בעיני המנהלות והמתנדבים ..... 73
- לוח 43 : ייעוץ : הערכת הפונים את העזרה שקיבלו ואת המידה שבה השיגו את מה שרצו מהייעוץ ..... 74
- לוח 44 : ייעוץ : דיווח מהמתנדבים והמנהלות על הדרך שבה הלקוחות תופסים את הייעוץ ..... 75
- לוח 45 : ייעוץ : הערכת המתנדבים והמנהלות את עבודת היועץ בהיבטים שונים ..... 76
- לוח 46 : ייעוץ : נתונים מהמתנדבים על שלושה גורמים של סיפוק ושלוש גורמים של קושי בביצוע התפקיד של יועץ ..... 77
- לוח 47 : ייעוץ : הערכת המתנדבים היבטים שונים של קושי בתפקיד של יועץ ..... 78

- לוח 48 : ביקור בית ראשוני : נתונים מהמתנדבים על היקף הלקוחות והזמן המושקע  
 בשירות ..... 80
- לוח 49 : ביקור בית ראשוני : הערכת המתנדבים את היקף הסירובים לפי דרך הפנייה ..... 81
- לוח 50 : ביקור בית ראשוני : דיווח המתנדבים על בעיות עיקריות אצל הלקוחות ..... 82
- לוח 51 : ביקור בית ראשוני : הפעילויות הנעשות במסגרת הביקורים הראשוניים ..... 83
- לוח 52 : ביקור בית ראשוני : תפיסת המתנדבים את התפקיד של מבקר בית ראשוני ..... 84
- לוח 53 : ביקור בית ראשוני : המדדים לביצוע טוב של תפקיד מבקר בית ראשוני בעיני  
 המנהלות והמתנדבים ..... 84
- לוח 54 : ביקור בית ראשוני : דיווח המתנדבים והמנהלות על הדרך שבה הלקוחות תופסים  
 את הביקור הראשוני ..... 85
- לוח 55 : ביקור בית ראשוני : הערכת המתנדבים והמנהלות את עבודת מבקר הבית  
 הראשוני בהיבטים שונים ..... 86
- לוח 56 : ביקור בית ראשוני : נתונים מהמתנדבים על שלושה גורמים של סיפוק ושלושה  
 גורמים של קושי בביצוע התפקיד ..... 87
- לוח 57 : ביקור בית ראשוני : הערכת המתנדבים היבטים שונים של קשיים בתפקיד של  
 מבקר בית ראשוני ..... 88
- לוח 58 : השוואה בין שלושת התפקידים : דיווח המתנדבים על הדרך שבה הלקוחות  
 תופסים את השירות ..... 90
- לוח 59 : השוואה בין שלושת התפקידים : המדדים של ביצוע טוב של התפקיד ..... 91
- לוח 60 : השוואה בין שלושת התפקידים : הערכה של היבטים שונים של שביעות הרצון  
 מהעבודה ..... 92
- לוח 61 : השוואה בין שלושת התפקידים : גורמים של סיפוק מהעבודה וגורמים של קושי  
 בביצוע התפקיד ..... 93
- לוח 62 : השוואה בין שלושת התפקידים : התדירות שבה המתנדבים מתמודדים עם קשיים  
 שונים ..... 95



## 1. מבוא

אגף הייעוץ לקשיש במוסד לביטוח לאומי הוא גוף הפועל שנים רבות ומהווה מסגרת חשובה לסיוע לאוכלוסיית הקשישים בסיכון בקהילה. השירות מופעל באמצעות מתנדבים קשישים ומטרתו לסייע לקשישים בקהילה במימוש זכויותיהם וצרכיהם שאינם מקבלים מענה במסגרת השירותים הניתנים על פי חוק. השירות מופעל בכל 22 הסניפים של המוסד לביטוח לאומי.

שלושת השירותים המרכזיים של האגף הניתנים על ידי המתנדבים הם ביקור בית קבוע, שהוא ביקור חברתי הניתן על בסיס שבועי בביתו של קשיש; ביקור בית ראשוני, שהוא ביקור חד פעמי של קשיש בביתו במטרה לאתר קשישים העלולים להימצא במצבי סיכון ומצוקה; וייעוץ לקשישים ולבני משפחותיהם הכולל סיוע בקבלת מידע, עזרה, הכוונה ותמיכה בתהליך מיצוי זכויות הקשיש. בנוסף מספק האגף קבוצות תמיכה וימי מידע לאוכלוסיות שונות כגון אלמנות ובני משפחה.

בצד ההצלחה של האגף לתת מענה למגוון צרכים של קשישים בקהילה, הוצבו בפניו בשנים האחרונות אתגרים חדשים בעקבות שינויים באוכלוסיית הקשישים ובמערך השירותים עבורם. הגידול באוכלוסיית הקשישים בקהילה, הגידול באוכלוסיית המוגבלים והעלייה בשיעור הקשישים המבוגרים מאוד הגבירו את הביקוש לשירותי האגף. נוסף על השינויים באוכלוסייה, חלו גם שינויים נרחבים במערך השירותים לקשישים המסופקים בקהילה הבאים לביטוי בכניסה של שירותים חדשים (כגון שירותי חוק הסייעוד, מרכזי יום ושכונות תומכות) מחד, וכניסה נרחבת של עמותות וארגונים פרטיים לזירה של ספקי שירותים בקהילה מאידך. השינויים הללו הציבו אתגרים חדשים בפני המתנדבים המספקים את שירותי האגף.

לאור השינויים עלה הצורך לבחון בצורה שיטתית יותר את פעילות האגף, את דפוסי אספקת השירותים הקיימים היום ואת התמודדות האגף עם הצרכים החדשים. לאור זאת יזמה הנהלת האגף ביצוע מחקר הערכה מקיף של פעילות האגף. המחקר בוצע בידי מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל בשיתוף עם המינהל למחקר ותכנון של המוסד לביטוח לאומי.

## 2. מטרת המחקר ומערך המחקר

המטרות של המחקר כפי שהוגדרו על ידי מזמיני המחקר הן כדלקמן:

- לבחון את דפוסי ההפעלה של המערך ההתנדבותי של האגף הכולל כוח אדם, גיוס, מיון וקליטת מתנדבים והכשרתם ולעמוד על מידת שביעות הרצון מהמצב הקיים, על הקשיים ועל צרכים לא מסופקים.
- לבחון בצורה מקיפה את שלושת השירותים המרכזיים של האגף – ביקור בית קבוע, ביקור בית ראשוני וייעוץ – תוך התייחסות לדרכי הפעלתם, תרומותיהם, קשיים וצרכים לא מסופקים.

כדי לבחון את הנושאים שלעיל נאסף מידע מכמה מקורות:

- הספרות המקצועית – נסקרה ספרות קצרה בנושא התנדבות קשישים ונבחנו המחקרים הקיימים על שירותים דומים לאלה של האגף.
- מאגר המידע של המוסד לביטוח לאומי – נאסף מידע על פעילות האגף, הכולל מידע על מתנדבים ועל לקוחות המקבלים שירותים של ביקור קבוע, ראשוני וייעוץ.
- עובדי האגף – התקיימו ראיונות עם מנהלות התחום, עם מדגם של מתנדבים העוסקים בביקור בית קבוע, בביקור בית ראשוני ובייעוץ, ועם מדגם של לקוחות המקבלים ביקור בית קבוע ולקוחות שקיבלו ייעוץ.

תהליך ביצוע המחקר ארך זמן רב מהמתוכנן. במהלך המחקר התעוררו התלבטויות רבות מצד מזמיני המחקר לגבי הנושאים והסוגיות שיש לבדוק. מפגשים רבים הוקדשו לבירור של נושאים אלה בצוות עבודה משותף שכלל את מזמיני המחקר, צוות המחקר של מנהל המחקר והתכנון של המוסד וצוות המחקר של מכון ברוקדייל. הדיונים שהתקיימו סיפקו תשומה חשובה למזמיני המחקר בליבון סוגיות בעבודת האגף והיו עבורם כלי חשוב למידה.

את המחקר ליוותה ועדת היגוי רחבה שכללה מנהלות תחומים, מתנדבים ונציגים של גורמים שונים בקהילה המעורבים באספקת שירותים לקשישים. בנוסף התקיימו במהלך המחקר מפגשים רבים עם מנהלות התחום, שבהם התקיימו התייעצויות בפיתוח כלי המחקר והוצגו תוצרי ביניים של המחקר.

להלן פירוט דרך איסוף המידע ממנהלות התחום, מהמתנדבים ומהלקוחות.

#### **א. איסוף מידע ממנהלות התחום**

המידע נאסף מ-22 מנהלות התחום האחריות להפעלת המחלקות בסניפים השונים של המוסד. המידע מהמנהלות נאסף באמצעות שני סוגי כלים:

- ראיונות עומק טלפוניים באמצעות שאלון חצי מובנה שהתמקד בבחינה של שלושה נושאים עיקריים: תפיסות המנהלות את השירות בכלל ואת שלושת השירותים הנבדקים; דרכי הפעלת השירות הכולל גיוס ומיון המתנדבים, ליווי הדרכה ופיקוח על עבודת המתנדבים, שביעות הרצון מהתפקיד וקשיים בעבודה. הראיונות ארכו בין שעה וחצי לשעתיים והתבצעו בין מאי 2007 לינואר 2008.
- שני טופסי דיווח על נתונים כמותיים של המחלקה, הכוללים מספר מתנדבים, מספר פניות חדשות להתנדבות, עזיבות של מתנדבים, מספר לקוחות לפי סוגי שירותים והרכב תפקידי המתנדבים. המידע המלא על היבטים אלה התקבל מ-19 מנהלות מתוך 22.



## ב. איסוף מידע מהמתנדבים

המידע הקיים במערכת של המוסד לביטוח לאומי על המתנדבים סיפק תמונה ראשונית על אוכלוסייה זו. אוכלוסיית המחקר נדגמה ממאגר זה. הדגימה בוצעה בנפרד עבור כל אחד משלושת השירותים. בסך הכל נדגמו 524 מתנדבים המבצעים ביקור בית קבוע, מתוכם רואיינו 399 מתנדבים; 223 מתנדבים המבצעים ביקור בית ראשוני, מתוכם רואיינו 150 איש; ו-191 מתנדבים העוסקים בייעוץ, מתוכם רואיינו 150 איש (לוח 1).

בין הסיבות הבולטות להוצאת המתנדבים מהמדגם היו בעיות שפה, וסיבות נוספות הקשורות לאיכות הנתונים במאגר המידע (לא עוסקים בתפקיד שאליו נדגמו, הפסיקו להתנדב, ולא היה מענה בטלפון/מספר שגוי). יש לציין כי מספר הסיורים היה קטן למדי.

איסוף המידע מהמתנדבים נעשה באמצעות ראיונות טלפוניים. לצורך הריאיון נבנה שאלון שכלל מידע על מאפייני הרקע של המתנדבים ושאלות על השירות שאותו הם מספקים. בכל אחד מהשירותים נבחנו ארבעה נושאים עיקריים: דפוס אספקת השירות, התכנים של השירות, תפיסת התפקיד, תרומות, שביעות רצון וקשיים באספקת השירות. כחלק מפיתוח השאלון התקיימו קבוצות מיקוד עם מתנדבים ועם מנהלות התחום.

הראיונות עם המתנדבים ארכו כחצי שעה ובוצעו בין יולי לנובמבר 2007.

### לוח 1: נתונים על מדגם המתנדבים לפי תפקידים: מספר המתנדבים שנדגמו, שרואיינו ושלא רואיינו, וסיבות לאי-ריאיון (מספרים מוחלטים)

יועץ	התפקיד אליו נדגמו		סך הכול	
	מבקר בית ראשוני	מבקר בית קבוע		
191	223	524	983	מספר המתנדבים שנדגמו
150	150	399	699	מספר מתנדבים שרואיינו
<u>41</u>	<u>73</u>	<u>125</u>	<u>239</u>	מספר המתנדבים שלא רואיינו
				סיבות לאי-ריאיון
6	33	30	69	אי אפשר לראיין בעברית
15	17	22	54	לא עוסקים בתפקיד שנדגמו אליו
3	7	19	29	הפסיקו להתנדב במחלקה
1	11	21	33	אין מענה/קו לא מחובר/מספר טלפון שגוי
8	-	2	10	לא יכולים להתראיין בתקופה הקרובה
-	1	8	9	אי אפשר לתקשר עימם (בעיות שמיעה/מדברים לא לעניין)
2	-	2	4	אחר (נפטרו, בני משפחה מתנגדים לריאיון)
6	4	21	31	סירבו להתראיין

## ג. איסוף מידע מהלקוחות

איסוף המידע מהלקוחות נעשה בעבור שני שירותים: ביקור בית קבוע וייעוץ. הוחלט שלא לכלול במחקר לקוחות שקיבלו ביקור בית ראשוני, מאחר שהשירות לא ניזום על ידי הלקוח והוא לא תמיד יכול לזכור את הביקור או להבחין אותו מביקורים אחרים המתקיימים בביתו על ידי נציגים משירותים שונים.

אוכלוסיית הלקוחות של ביקור בית קבוע נדגמה ממאגר המידע של המוסד לביטוח לאומי. בשל קשיים שהתעוררו באוכלוסיית המדגם בוצעו שתי דגימות – האחת של 400 איש והאחרת של 176 איש. מתוך סך כל 576 הנדגמים רואיינו 199 איש. שני שלישים מהנדגמים יצאו מהמדגם בשל סיבות שונות (לוח 2). יש לציין כי אוכלוסיית המחקר כללה רק לקוחות שהיה אפשר לתקשר עימם בטלפון.

איסוף המידע מהלקוחות של ביקור בית קבוע נעשה באמצעות ראיונות טלפוניים. לצורך הריאיון נבנה שאלון שבחן את מתכונת קבלת השירות, תכניו, שביעות רצון מהשירות וצרכים לא מסופקים. זמן ממוצע לריאיון היה 20 דקות והם נעשו בין יוני לספטמבר 2009.

### לוח 2: מדגם הלקוחות של ביקור בית קבוע וייעוץ: מספר הלקוחות שנדגמו, שרואיינו, שלא רואיינו וסיבות לאי-ריאיון (מספרים מוחלטים)

מספר לקוחות		
ייעוץ	ביקור בית קבוע	
300	576	מספר הלקוחות שנדגמו
150	199	מספר הלקוחות שרואיינו
<u>150</u>	<u>377</u>	מספר הלקוחות שלא רואיינו
		סיבות לאי-ריאיון
36	111	לא קיבלו את השירות שנדגמו אליו
68	92	אין מענה/קו לא מחובר/מספר טלפון שגוי
5	70	אי אפשר לתקשר עימם (בעיות שמיעה/מדברים לא לעניין)
6	35	פרטים לא נכונים
3	44	אי אפשר לראיין בעברית
--	22	הנדגם גר במוסד
--	3	הנדגם נפטר
1	--	סירבו להתראיין
31	--	מקרים עודפים

אוכלוסיית המחקר של הלקוחות שקיבלו ייעוץ כללה רק לקוחות שפנו ביוזמתם לקבלת ייעוץ ולא לקוחות שקיבלו ייעוץ יזום על ידי המוסד.

בשלב ראשון נדגמה אוכלוסייה של לקוחות ממאגר המידע של המוסד לביטוח לאומי שכלל אנשים שפנו לייעוץ בשלושה חודשים אחרונים. לאחר ביצוע כמה ראיונות התברר כי המידע הקיים במאגר אינו מאפשר להבחין בין לקוחות של ייעוץ יזום לבין לקוחות שיזמו בעצמם את הפנייה. התברר כי רשומות המבחינות בין שתי אוכלוסיות אלה קיימות רק ברמת המחלקות. לאור זאת הוחלט לפנות לכל אחת מהמחלקות ולבקש מהן רשימה שמית של כל האנשים שפנו לייעוץ בתקופה שבין 12 ביולי ל-21 ביולי 2009.

בסך הכול התקבלו 1,847 שמות של אנשים שפנו ביוזמתם לקבל ייעוץ בטלפון או שהגיעו לסניף. מכל מחלקה נדגם מספר פונים באופן יחסי לגודלו בקובץ אוכלוסיית מקבלי ייעוץ. לפניי ביצוע הדגימה בוצע סידור הקובץ באופן אקראי כך שהדגימה לא תהיה מוטית על-פי שמות הפונים. בסך הכול נדגמו 300 לקוחות (לוח 2).

איסוף המידע מהלקוחות נעשה באמצעות ראיונות טלפוניים. לצורך הריאיון פותח שאלון שכלל מידע על סיבות הפנייה לייעוץ, מתכונת קבלת השירות, הערכת התרומה של הייעוץ ושביעות רצון מהשירות. הזמן הממוצע לריאיון היה 15 דקות. הראיונות התקיימו בספטמבר-נובמבר 2009.

#### **ד. עיבוד וניתוח המידע**

במהלך המחקר נעשה עיבוד וניתוח המידע מכל אחד משלושת מקורות אלה והוצגו דוחות ביניים נפרדים על כל אחד מהם. הדוח הנוכחי מציג ניתוח משולב של מקורות המידע על פי ארבעה הנושאים שנבחנו במחקר והם: היבטים ארגוניים וניהוליים בהפעלת שירותי האגף, שירות של ביקור בית קבוע, שירות של ביקור בית ראשוני ושירות של ייעוץ.

### **3. סקירת ספרות**

מטרת הסקירה היא לבחון את הספרות הקיימת בנושא התנדבות קשישים בכלל ובנושא של ביקורי בית חברתיים ללקוחות זקנים בידי מתנדבים. במסגרת הסקירה נעשתה גם בחינה מצומצמת של כמה מושגי יסוד בנושא התנדבות.

#### **א. מושג ההתנדבות**

מושג ההתנדבות מוגדר בספרות כ"מחויבות של זמן ואנרגיה לתועלת החברה, הקהילה, הסביבה או ליחידים שהם מחוץ למשפחה. זו פעילות שאדם נוקט בה באופן חופשי על פי בחירה, מבלי לצפות לרווח כלכלי" (Wardell, 2000); "עבודה התנדבותית היא עבודה ללא שכר שניתנת לגורמים שונים כאשר לעובד אין מחויבויות חוזיות, משפחתיות או חברתיות" (Wilson & Musick, 1997). ביסוד הגדרות אלה עומדת התפיסה כי התנדבות היא פעילות שבה הפרט בוחר לעשות פעילות למען אדם אחר, קבוצה או ארגון, שאין בה תמורה כספית ויש בה מחויבות של זמן.

הגדרות אלה מדגישות כי התנדבות אינה פעילות של סיוע חד פעמי אלא מתמשך (Wilson, 2000). הגישה הרווחת בספרות היא לראות בהתנדבות סוג של עבודה קרי פעילות יצרנית שבה יש השקעה של מאמץ אנושי שיש לו במונחי שוק (Wilson & Musick, 1997).

בדיון בנושא התנדבות קיימות שלוש הבחנות עיקריות:

1) ההבחנה בין סיוע לא פורמאלי לבין התנדבות – לפי הבחנה זו עבודה התנדבותית מוגדרת כסיוע פורמאלי וכוללת מתן סיוע לאדם אחר לא-מוכר בצורה מאורגנת, בשעה שסיוע לא פורמאלי הוא מתן סיוע פרטי ולא מאורגן לחברים, שכנים וקרובי משפחה החיים מחוץ למשק הבית. בסיוע לא פורמאלי יש גם יותר תחושה של חובה ובדרך כלל יש כבר יחסים של מחויבות בין נותן הסיוע והמקבל אותו. כמו כן במקרים אלה כמות העזרה הניתנת תלויה בהזדמנויות ואפשרויות של נותן הסיוע. סיוע לא פורמאלי אינו מוגדר כעבודה התנדבותית וזוכה לפחות הכרה מאשר עבודה התנדבותית (Wilson & Musick, 1997).

2) הבחנה בין מעורבות ופעילות חברתית לבין התנדבות – הפעילים החברתיים מכוונים יותר לשינוי חברתי ואילו מתנדבים מתמקדים יותר בשיפור בעיות של פרטים ויחידים (Wilson, 2000).

3) הבחנה בין התנדבות לבין חברות בארגון מתנדבים – ההבחנה היא בין שני תפקידים, האחד שבו החברים עובדים לטובת הארגון, והאחר שהם עובדים בשם הארגון. לדעתם לא ברור עד כמה אנשים הפעילים למען ארגון התנדבותי נחשבים למתנדבים מאחר שהם מביאים תועלת בפעילותם רק לחברי הארגון שבו הם פעילים ואין בעשייה שלהם תועלת ציבורית מעבר לזה.

במאמרו של וילסון מוצג סיכום של ארבע התיאוריות העיקריות להסבר תופעת ההתנדבות (Wilson, 2000).

א) התיאוריה של מניעים, ערכים ואמונות – פסיכולוגים חברתיים מנסים לאתר את המניעים להתנדבות. ההנחה היא שאנשים לומדים כחלק מהתרבות שהם גדלים בה ערכים של התנדבות ועזרה הדדית. כלומר שהערכים שאדם רוכש הם שמסבירים התנדבות. כמו כן התנדבות מוסברת כחלק מתפיסה תרבותית רחבה יותר שבה הפרט גדל. יש החולקים על תפיסה זו וסוברים כי ערכים לא תמיד מנבאים התנהגות התנדבותית וכי ערכים שונים יכולים להביא להתנדבות מסוגים שונים. אנשים שונים מייחסים להתנהגות התנדבותית זהה ערכים שונים. מעבר לזה ערכים לא חשובים כדי להסביר מי מתנדב ומי לא אלא יותר מה המשמעות של ההתנדבות לאנשים שמתנדבים.

ב) הגישה של ההון האנושי – לפי גישה זו ההחלטה להתנדב היא החלטה רציונאלית של רווח והפסד מהתנהגות זו. על פי גישה זו התנהגות התנדבותית היא פעילות יצרנית והיכולת לבצע אותה קשורה למשאבים שיש ליחיד, הכוללים השכלה, עבודה והכנסה, ושמהפשרים את העשייה היצרנית. לפי תפיסה זו מה שחשוב הוא לבחון את המשאבים המנבאים התנדבות ולא את המניעים להתנדבות. ההבדלים במשאבים האנושיים המסבירים את ההבדלים בין פרטים בהשתתפות בכוח העבודה הם אלה המסבירים גם את ההבדלים בהשתתפות בפעילות התנדבותית. כך למשל ההשכלה היא מנבא חשוב להתנדבות. רמת ההשכלה מדרבנת להתנדבות

מאחר שהיא מגבירה את המודעות לבעיות חברתיות, יוצרת יותר אמפתיה ובונה ביטחון עצמי. כמו כן לאנשים בעלי השכלה גבוהה יש גם ביקוש גדול יותר במסגרות התנדבות. מנבא נוסף להתנדבות היא העבודה. ההנחה היא שהעבודה היא צורה של אינטגרציה חברתית והיא בונה כישורים ולכן היא מעלה את הסיכויים להתנדבות. שיעור ההתנדבות נמוך יותר בקרב מי שאינם עובדים מאשר בקרב המועסקים. גם סוג העבודה משפיע על התנדבות: ככל שהסטאטוס התעסוקתי עולה כן עולה שיעור ההתנדבות. ההתנדבות מאפשרת לפרט ליישם את הידע שלו במסגרת נוספת. גישה זו מנוגדת לתפיסה כי התנדבות מפצה על שעות פנאי. אחת התיאוריות המוצגות בהקשר זה היא התיאוריה של spillover הגורסת כי עיסוקים שדורשים שימוש ביוזמה, מחשבה ושיפוט עצמאי בעבודה יעודדו או יאפשרו השתתפות חברתית מאחר שהשתתפות זו תלויה למעשה באותן תכונות (Wilson & Musick, 1997)

ג) תיאוריית החליפין – תיאוריית ההון האנושי מנבאת שאנשים עם הון אנושי גדול יותר יתנדבו יותר אבל לא מסבירה מדוע הם מתנדבים. ההנחה של הבחירה הרציונאלית היא שאנשים לא יתרמו שירותים ומוצרים לאחרים אלא אם כן הם ירוויחו מהחליפין. לפי תפיסה זו יש כמה הסברים לאופי החליפין שנוצר בהתנדבות: 1) ההנחה היא שאנשים כן מתחשבים בעלות-תועלת כשבחרים להתנדב, למשל הם לא יתנדבו בעבודות שיש להם סטיגמה. 2) לאנשים יש שיקולים של כדאיות בהתנדבות, למשל הורים מתנדבים בוועדי הורים. 3) אנשים מתנדבים כי הם פעם היו זקוקים לעזרה או שחושבים שעתידיים להזדקק לה. 4) אנשים מכירים את החששות שלהם ולכן הם מפיקים תועלת מהתנדבות בתחומים שמקלים על הפחדים שלהם. 5) מתנדבים אינם אדישים לתגמולים. 6) להתנדבות יש לפעמים תועלת של סולידריות, ההנאה להתחבר עם אנשי צוות נוספים, עם מתנדבים נוספים או לקוחות שעמם אפשר ליצור קשרים רגשיים וחברתיים. 7) מתנדבים רוצים לפעמים לפצות על חסרים שהם חשים בהם בעבודה שלהם. יש ביקורות רבות על התיאוריה הזאת, בהן הטענה כי אנשים אינם פועלים בבידוד רק על פי שיקולי תועלת אישיים וכי הם שוקלים את מעשיהם בהקשר החברתי ומחליטים מה לבצע בהקשר של הרשת החברתית שלהם.

ד) התיאוריה של המשאבים החברתיים – אנשים נבדלים על פי מידת הקשרים החברתיים שיש להם ועד כמה הקשרים הללו מאורגנים. הטענה היא שאנשים שיש להם אינטראקציות חברתיות לא פורמאליות והם מעורבים בארגונים שונים גם נוטים יותר להתנדב. הרשת החברתית של הפרט מסבירה חלק מהנטייה להתנדב. כך למשל אפשר להסביר התנדבות רבה יותר בקרב אלה המשתייכים לקהילה דתית. יש קשר בין כמות ההון האנושי של הפרט לבין הרשת החברתית ונמצא לכן כי אנשים ממעמד סוציו-כלכלי גבוה הם בעלי רשת חברתית גדולה יותר ולכן גם נוטים יותר להתנדב. גם מחקרים אחרים מצאו כי יש קשר בין התנדבות לבין מעורבות בקהילה (Burr Bradley, 2000), ובין התנדבות לבין טיפול בקרוב משפחה כגון הורה או בן משפחה רחוק אחר. ההסבר לכך הוא שבני משפחה מטפלים מקבלים יותר הצעות להתנדבות מאלה שאינם מטפלים, משום שהם נמצאים בקשר עם ארגונים הזקוקים למתנדבים (Burr et al, 2005) היבט נוסף של הרשת החברתית הוא קיומם של ילדים במשק הבית. אנשים עם ילדים ממשיכים להיות יותר מעורבים ולכן מתנדבים יותר.

התיאוריות שלעיל יכולות להסביר חלק מהשוני שקיים בפעילות ההתנדבות לפי מאפיינים אישיים כגון גיל ומין. כך למשל העלייה בגיל משנה את המאגר של ההון האנושי, ולכן את היקף ההתנדבות. שיא ההתנדבות הוא בגילאי הביניים. תיאוריית ההון האנושי, והערכים, האמונות והמשאבים החברתיים, מסבירים הבדלים בהתנדבות לפי מגדר. נשים משייכות יותר ערך לעזרה, ורבות מהן רואות את התפקיד של עזרה כהרחבה של התפקיד שלהן כאמהות ונשים. הסיבה שהן לא מתנדבות יותר זה מפני שלגברים יש יותר הון אנושי וזמן פנוי. הנשים מפצות על כך שיש להן פחות הון אנושי מגברים בכך שיש להן יותר קשרים חברתיים, דבר המעלה את ההתנדבות שלהם לרמה של הגברים. המין גם משפיע על סוג תפקידי ההתנדבות. נשים נוטות יותר לתפקידי טיפול, סיוע לאדם ופחות לתפקידי מנהיגות.

שני נושאים אחרים שבהם עוסקת הספרות על התנדבות הם המניעים להתנדבות והתרומה של ההתנדבות למתנדב עצמו, והם קשורים זה בזה. כיום יש דגש גדול יותר על התרומה של ההתנדבות למתנדב עצמו ורק אחר כך על התרומה שלה לחברה. בהתאם לכך מחקרים שנעשו על מניעים להתנדבות מצביעים על כך שמתנדבים מונעים יותר ממניעים אישיים ופחות ממניעים אלטרואיסטיים טהורים (Wardell et al, 2000) הטענה היא כי מתנדבים מחפשים להתנדב במקומות שמעניינים אותם ולא דווקא היכן שבאמת זקוקים להם (Wilson, 2000).

הול ואחרים עושים שימוש בגישה הפונקציונאלית במטרה להסביר מדוע אנשים מתנדבים. ההנחה היא שאנשים שונים מתנדבים ממניעים שונים, שכן ההתנדבות ממלאת פונקציות שונות לאנשים שונים. הם מצביעים על שש פונקציות להתנדבות:

- 1) פונקצית הערך (The values function) – מתייחסת לדאגה לרווחת האחר ולתרומה לחברה. יש המקשרים פונקציה זו לאלטרואיסטיות.
- 2) פונקצית ההבנה (The understanding function) – ההתנדבות מאפשרת הזדמנות ללמוד, להבין, לתרגל וליישם מיומנויות וכישורים. לדוגמה, מתנדבים צעירים (סטודנטים ותלמידי תיכון) נוטים לראות בעבודת ההתנדבות שלהם חוויה מלמדת ומפתחת.
- 3) פונקצית הקריירה (The career function) – ההתנדבות יכולה לתרום לקריירה של המתנדב. לדוגמה, סטודנטים שמשתמשים בעבודת ההתנדבות כצבירת ניסיון מקצועי.
- 4) הפונקציה החברתית (The social function) – כאשר האדם מתנדב בעקבות לחץ חברתי לעשות זאת. לדוגמה יש אנשים שתורמים דם בשל ציפיות החברה לכך.
- 5) פונקצית ההגנה (The protective function) – האדם מתנדב מתוך רגשות אשם שהוא בעל מזל יותר מאחרים או במטרה לברוח מצרות של עצמו.
- 6) פונקצית הביטחון (The esteem or enhancement function) – ההתנדבות משמשת להעלאת ביטחונו העצמי של המתנדב.

ההתנדבות יכולה לענות על יותר ממניע אחד לאדם אחד וגם על מניעים שונים לאנשים שונים העושים את אותה הפעילות, ולכן החוקרים טוענים כי חשוב לאפשר למתנדבים לבחור בתפקידים שמספקים את הצורך המרכזי שלהם במסגרת עבודת ההתנדבות שלהם (Houle et al, 2005).

לעומת חוקרים הרואים חשיבות רבה לחקר המניעים בהתנדבות, דריהם ויורק (2002) מעלים סימן שאלה באשר לאפקטיביות של בדיקת המניעים בקרב מתנדבים. הם טוענים כי קשה מאוד למדוד מניעים, שכן אנשים אינם תמיד יודעים מדוע הם עושים פעולה מסוימת. באופן דומה טוען כנען (1990) כי מחקרים מצאו שהמוטיבציה האישית של אדם המחליט להתנדב יכולה להיות שונה מזו שתניע אותו להישאר בפעילות ההתנדבות.

במקום לבחון את התאמת המניעים להתנדבות למשימות ההתנדבות, דריהם ויורק מציעים לבחון גורמים אחרים המביאים את המתנדבים להיות מחויבים למשימותיהם, כלומר להתמיד ולהקדיש זמן מספיק וקבוע, ללא קשר למניע להתנדבות. הם גורסים כי המדד לבדיקת המחויבות של המתנדב הוא אינו המניע להתנדבות כי אם גורמים אחרים. לטענתם, המחויבות לפעילות ההתנדבותית נובעת משני סוגים עיקריים של גורמים: גורמים הקשורים למתנדבים וגורמים הקשורים לארגון המפעיל את המתנדבים. מבחינת המתנדבים, נמצא כי שביעות רצונם ובמיוחד ממידת העצמאות שלהם בעבודה משפיעה על מידת מחויבותם. מבחינת הארגון, נמצא שהכשרה מקיפה שיטתית ומקצועית ומתן הערכה ותגמול באופן עקבי, במיוחד הערכה מצד הממונה, משפיעים על מחויבות המתנדבים. מחויבות המתנדב תעלה כאשר עבודתו תזכה להכרה, כמו תעודת הוקרה, טקסים או ציון לשבח.

## **ב. התנדבות זקנים**

אחד הנושאים שנבדקו בסקירת הספרות היא ההתייחסות להתנדבות של זקנים.

המחקרים מראים כי שיעור המתנדבים בקרב הזקנים הוא נמוך יותר מאשר בגיל הביניים שבו מתרכזים רוב המתנדבים. הטענה היא שהנתח הגדול ביותר של מתנדבים זקנים הוא בגילאי 74-70 (Gardyn, 2000) וכי אחרי גיל 80 חלה ירידה בפעילות התנדבות (Hendricks & Cutler, 2004).

אחת הטענות בספרות היא, כי בעשורים האחרונים יש מגמה של גידול במספר הזקנים המתנדבים וצפוי כי שיעור המתנדבים הזקנים יעלה עוד יותר (Wu et al., 2005; Hendricks & Cutler, 2004; Morrow-Howell, 2003; Gottlieb, 2002; Gardyn, 2000; Thompson & Wilson, 2001; Musick, 1999; Wheeler et al., 1998; Chambre, 1993). החוקרים מייחסים זאת למספר גורמים ובהם: (1) שיפור במצבם של הזקנים: תוחלת חיים ארוכה יותר, מצב בריאותי טוב יותר, שיפור בהשכלה ומצב כלכלי טוב יותר; (2) שינוי בדפוסי החיים – גידול בכמות הזמן הפנוי כתוצאה מפרישה מוקדמת ופרק זמן ארוך יותר ללא מחויבויות משפחתיות, עקב ילודה נמוכה יותר; (3) שינוי בדימוי של הזקנה – הן בקרב הציבור והן של הזקנים את עצמם – מאנשים עם דימוי פסיבי לאנשים פעילים ואקטיביים. שינוי זה נובע משינויים תרבותיים שחלו בנוגע למשמעות של גיל זקנה. יש דגש גדול יותר על החשיבות של להישאר פעיל לאחר הפרישה. בהתאם לכך מושג הפרישה (Retirement) מקבל היום משמעות אחרת של התחלה חדשה במקום של סוף. שיעור ניכר מהפורשים היום מתחילים קריירה מקצועית חדשה,

נרשמים לקורסים באוניברסיטה, לומדים מיומנויות חדשות ומתנדבים למען מטרות חברתיות; (4) שינויים במערכת - קידום הפעילות ההתנדבותית של זקנים על ידי השלטון המקומי והלאומי המפעיל תוכניות בתחומי החברה והרווחה. כמו כן, יש ביקוש גובר מצד הזקנים עצמם להתנסות בפעילות התנדבות.

הספרות המקצועית מתייחסת להיבטים שונים של התנדבות זקנים בהם מאפייני המתנדבים הזקנים, המניעים להתנדבותם, תחומי ההתנדבות המועדפים עליהם, התרומה של ההתנדבות למתנדבים עצמם וקשיים בהפעלת מתנדבים זקנים.

חלק מהחוקרים עוסקים במאפיינים של זקנים שמתנדבים לעומת זקנים שאינם מתנדבים. חוקרים אלה מצאו מאפיינים שונים של זקנים שמתנדבים לעומת זקנים שלא מתנדבים. זקנים שמתנדבים הם:

- בעלי השכלה פורמאלית גבוהה יותר (Wu et al., 2005; Chappell & Prince, 1997). וו ואחרים (2005) מסבירים זאת בכך שזקנים בעלי השכלה נמוכה רואים את עצמם כחסרי ידע להתמודד עם משימות חדשות ואינם בטוחים ביכולתם לעזור לאחרים וללמוד דברים חדשים.

- משתייכים לשכבות סוציו-כלכליות גבוהות (Chappell & Prince, 1997; Onyx & Warburton, 2003).

- נשואים ובעלי קשרים חברתיים רבים (Onyx & Warburton, 2003). הטענה היא שכאשר זקנים מרגישים כי יש יותר תמיכה מצד משפחתם וחבריהם להתנדבות הם יטו יותר להתנדב מאשר זקנים שמרגישים פחות תמיכה של המשפחה והחברים (Warburton et al., 2001).

- סובלים מפחות סימפטומים פסיכולוגיים (כמו דיכאון ובעיות פסיכיאטריות שונות). אחד ההסברים לכך הוא שבעלי בריאות מנטאלית וגופנית ירודה יטו להתנדב פחות בשל מגבלות של ניידות ויכולות. הסבר נוסף הוא שארגונים המעסיקים מתנדבים זקנים נוטים לקחת את הבריאים יותר בנפשם ובגופם (Wu et al, 2005).

מחקר שנעשה בישראל על התנדבות בקרב זקנים מצא שמאפייני המתנדבים הזקנים בישראל דומים מאוד לאלה של זקנים במקומות אחרים בעולם. זקנים מתנדבים בישראל לעומת לא מתנדבים הם בעלי הכנסות גבוהות יותר, השכלה גבוהה יותר, יותר פעילים, תופסים עצמם כבריאים יותר, ותפקודם הקוגניטיבי, החברתי והרגשי, טוב יותר. עם זאת לא נמצאו הבדלים לפי מין ומצב משפחתי (Shmotkin et al, 2003).

חוקרים אחרים בחנו את המניעים להתנדבות בקרב זקנים ומצאו כי קיימים שלושה סוגי מניעים להתנדבות של זקנים לעומת צעירים: לעזור לאחרים, להרגיש יצרני, וצמיחה אישית.



- לעזור לאחרים – יש חוקרים הטוענים כי מתנדבים זקנים לעומת צעירים מושפעים יותר מתחושה של מחויבות לקהילה ושל מחויבות דתית, והם מונעים יותר על ידי אלטרואיסטיות מאשר על ידי עניין אישי. הצעירים רואים בהתנדבות דרך שימושית ליצירת קשר למען מטרות של עבודה לעומת הזקנים שנוטים להתנדב יותר ממניעים של מחויבות וערך חברתי (Chappell & Prince, 1997).

חוקרים אחרים התייחסו למניע של הזקנים לעזור לאחרים. הם סברו כי לא מדובר במניע אלטרואיסטי טהור, אלא בצורך אישי של הזקן להשפיע על הקהילה שהוא חי בה (Narushima, 2005; Burr Bradley, 2000). במחקר של נרושימה (2005) על מניעים להתנדבות של זקנים בקנדה נמצא כי הזקנים שדיברו על מניעים חברתיים לא השתמשו במילים "מחויבות חברתית" או "אלטרואיזם", אלא בתיאור אקטיבי של רצון לתרום לחברה, אשר מצביע על צרכים פסיכולוגיים אישיים. לדעתה של נרושימה הרצון לתת נובע הן ממניעים אנוכיים-אישיים והן ממניעים לא אנוכיים-חברתיים גם יחד, כאשר הם שני צדדים של אותו המטבע. לטענתה, המשתתפים במחקרה השתמשו בהתנדבות כאסטרטגיה לעזרה עצמית כדי לשמור על תחושת האני שלהם ולהתמודד עם השינוי במילוי תפקידם בחברה (Narushima, 2005).

- להרגיש יצרני – מניע נוסף שנמצא בספרות על התנדבות זקנים הוא הרצון להרגיש יצרני. הטענה היא כי השגרה של ההתנדבות באשר היא נותנת תחושה של יצרנות והישג למתנדב (Burr Bradley, 2000). ממחקרים שנעשו על זקנים אמריקנים עולה כי אלה שדיווחו כי המניע העיקרי להתנדבותם היה להרגיש יצרני, נטו להתנדב יותר (נרושימה 2005).

- צמיחה אישית – טענה כי המתנדב עושה זאת מתוך עניין אישי שיש לו בבעיה/מצב/נושא כלשהוא שעליו הוא רוצה ללמוד יותר לעומק. ההתנדבות מאפשרת לזקן גם לצבור ידע וגם לרכוש מיומנויות ספציפיות (Burr Bradley, 2000). ממחקרה של נרושימה עולה כי הזקנים ייחסו חשיבות רבה לתגמול של המשך לימוד באמצעות ההתנדבות. התוכן של הלימוד יכול להיות משני סוגים: האחד קשור בידע ומיומנויות בין אישיות, כמו יכולת מנהיגות והבנת ההבדלים בין אנשים ותרבויות, והאחר קשור בידע ומיומנויות אינסטרומנטליות, הכולל ידע ספציפי ומיומנויות טכניות (Narushima, 2005).

חוקרים בחנו עד כמה יש הבדלים בין זקנים וצעירים בנוגע לאופי ההתנדבות המועדפת. הם מצאו כי המתנדב הזקן עוסק בדרך כלל במתן שירות או טיפול ישיר באנשים אחרים, לעתים זקנים אחרים. לפי המחקרים, זקנים העדיפו להתנדב בעבודה שכוללת משימות שהן בינאישיות – הכוללות מגע ישיר עם אנשים אחרים ובעלות משמעות – על פני ביצוע משימות מכאניות או פיזיות (Narushima, 1998). כגון כנסייה ובית כנסת, וכן במוסדות ובמרכזים לזקנים, יותר משעושים זאת צעירים יותר (Van Willigen, 2000).

מחקרים מצאו גם כי מתנדבים זקנים מחויבים בדרך כלל לעבודתם יותר מאשר מתנדבים צעירים – הם משקיעים יותר זמן בהתנדבות ונוטים להישאר יותר זמן בארגון ( Onyx & Warburton, 2003; Van Willigen, 2005).

הספרות מייחסת חשיבות לתרומה של ההתנדבות למתנדבים עצמם (Onyx & Warburton, 2003) מעבר לתועלת שהם מביאים לאנשים שהם עוזרים להם. לפי Wu et al (2005), מאחר שההתנדבות אינה מזכה את בעליה במשכורת או בתגמולים שווים כסף, מתנדבים נהנים מתגמולים סימבוליים כמקור לסיפוק אישי. החוקרים מצביעים על התרומה של ההתנדבות במונחים של שיפור הרווחה הפיזית והמנטאלית של הזקנים, שיפור הביטחון העצמי והיכולת להתמודד עם מתח נפשי והסתגלות לאירועים קריטיים בחיים כגון פרישה והתאלמנות, שיפור הערכתם העצמית, סיפוק מהחיים, קישור למערכת תמיכה ושמירה על רמה מסוימת של אקטיביות ( Van Willigen, 2000; Onyx & ) לפי Musick et al. (1999), השפעות ההתנדבות חזקות יותר כאשר מדובר בזקנים שלהם פחות קשרים חברתיים.

חוקרים אף טוענים כי התנדבות קשורה בירידה בתמותה בגיל זקנה (Musick et al., 2003; Greenfield & Marks, 2004; Shmotkin et al., 2003; Onyx & Warburton, 2003; Morrow-Howell et al., 2004) להתנדבות יש אפקט הגנה מפני תמותה במיוחד על זקנים הסובלים מבידוד חברתי ופחות על זקנים אשר מנהלים חיי חברה פעילים.

חוקרים ניסו להסביר את הקשר בין התנדבות לבין בריאות פיזית ומנטאלית אצל זקנים. חוקרים אלה התייחסו לנושא של אינטראקציה חברתית והשפעתה על הרווחה הפיזית והמנטאלית. הטענה היא כי מאחר שההתנדבות היא פעילות חברתית המספקת לזקן אינטראקציה חברתית, יש לה השפעה על מצב בריאותו ורווחתו ( Greenfield & Marks, 2004; Onyx & Warburton, 2003; Lum & Lightfoot, 2005). חלק מהחוקרים השתמשו בתיאוריית התפקיד להסברת הקשר ( Greenfield & Marks, 2004; Lum & Lightfoot, 2005). לום ולייפוט (2005) בדקו קשר זה על בסיס השוואה בין זקנים מתנדבים לזקנים שאינם מתנדבים. הן טוענות, שלהתנדבות יש השפעה על התחושה הסובייקטיבית של הזקן בנוגע למצב הבריאות, כלומר השפעה פסיכולוגית ללא קשר למצב האובייקטיבי. ההשפעות החיוביות של ההתנדבות על חיי הזקנים המתנדבים, כמו הגדלת הרשת החברתית, עשויות לגרום לתחושת בריאות טובה יותר, ירידה איטית יותר בתפקוד ושיעורי תמותה נמוכים לעומת זקנים שאינם מתנדבים, זאת למרות שאין הבדלים בין שתי הקבוצות באבחון של המצב רפואי.

לפי קרניאל (1993), התרומה של ההתנדבות לזקנים קשורה לפיצוי על אובדנים בגיל זקנה, בשלושה היבטים:

- ההיבט התעסוקתי – לפרישה מהעבודה השלכות משמעותיות על חייו של הזקן: היא מותירה בידיו פנאי וכרוכה באובדן של מרכיב בסטאטוס החברתי, באיבוד של מסגרת השתייכות ובניתוק

מקשרים חברתיים שהיו במקום העבודה. ההתנדבות יכולה להוות תחליף לפורש בגמלאות. לאנשים שלא היו שבעי רצון במסגרת עבודתם עשויה ההתנדבות לתת הזדמנות לעסוק בתחומים חדשים ולזכות בתגמולים של סיפוק ועניין.

- ההיבט המשפחתי והחברתי – ההתנדבות עשויה למלא חללים בחייו המשפחתיים והחברתיים של הזקן, עקב "יציאת ילדים מהקן" ושינויים בסטאטוס החברתי.

- ההיבט הפסיכולוגי – תקופת הזקנה מחייבת התמודדות עם אובדנים מסוגים שונים כמו מוגבלות פיזית ומנטאלית, מוות של בן זוג, ניתוק ממסגרת תעסוקה וירידה בסטאטוס החברתי. לחוויית האובדנים ולהתמודדות עמם יש השפעה על מצב בריאותי ותפקודי ועל שביעות הרצון מהחיים. ההתנדבות עשויה להציע לזקן פיצוי על האובדנים שחלו בחייו, למשל על ידי ניצול זמן פנוי, עיסוק בעל משמעות, קשרים חברתיים וסטאטוס חברתי ומערכות תמיכה.

מידת התרומה של ההתנדבות שונה אצל זקנים לעומת צעירים. נמצא שמתנדבים זקנים נתרמים יותר מכל שעה שהם מתנדבים לעומת מתנדבים צעירים. אותה מגמה נמצאה גם מבחינת מספר הארגונים שבהם התנדבו. זקנים שהתנדבו ליותר מארגון אחד חוו השפעות חיוביות יותר לעומת צעירים שהתנדבו ליותר מארגון אחד. למצב זה שני הסברים אפשריים: האחד, שפעילות ההתנדבות שונה אצל הזקנים ואצל הצעירים, כך שזקנים נוטים להתנדב בארגונים שלהם השפעה גדולה יותר על תחושת הרווחה. הסבר שני הוא, שבעוד שההתנדבות בגיל זקנה יכולה להיות אלטרנטיבה מבורכת לשעות של חוסר פעילות בבית, אצל צעירים יותר ההתנדבות יכולה להיות תוספת מכבידה לתפקידים שגם כך דורשים מחויבות גדולה כמו הורות ועבודה מחוץ לבית (Van Willigen, 2000).

אין הסכמה בין חוקרים בנוגע להיקף הזמן הרצוי של התנדבות אצל זקנים. לצד הגישה שאומרת שההתנדבות בהיקף זמן נרחב משפיעה באופן חיובי על זקנים, קיימת טענה כי להתנדבות השפעות חיוביות על הזקנים רק כאשר מדובר בהתנדבות שהיא מתונה מבחינת מספר השעות. ממחקרים עולה כי עד 40 שעות של התנדבות בשנה מהווים כמות אופטימאלית של זמן בהשפעה על הרווחה של זקנים (Morrow-Howell et al., 2003).

הספרות מתייחסת גם לקשיים בהפעלת מתנדבים זקנים. במאמר (Gottlieb 2002) העוסק במחקר בקנדה בקרב ארגונים ללא מטרת רווח המפעילים מתנדבים זקנים, מצביע החוקר על שלושה סוגי קשיים הקשורים בהפעלת המתנדבים הזקנים.

(1) קשיים הקשורים באופי הלקוחות – הלקוחות הפכו להיות יותר קשים, נזקקים ותלויים. כמה גורמים לשינוי זה: א) הפרטת שירותי הנפש לאנשים עם בעיות חמורות וקבועות, ועקב כך קיומם של לקוחות שיש להם התנהגות מוזרה ובלתי צפויה ושהם אגרסיביים, פרנואידיים או מדברים ללא קשר למציאות. ב) הזדקנות האוכלוסייה וגידול במספר הלקוחות הסובלים מדמנציה. ג) מדיניות בריאות שתומכת בשחרור מוקדם מבתי חולים ולכן מגיעים לקהילה אנשים במצבים קשים יותר, מצב הדורש מהמתנדבים לבצע עבודה שהיא תובענית, מלחיצה ומורכבת יותר מאשר בעבר. במצב זה גם נדרש מהארגונים זמן רב יותר כדי לפקח על איכות עבודתם.

לאור זאת נשאלת השאלה האם הארגונים מעמיסים יותר מדי על המתנדבים כאשר הם מצביים אותם לעבוד עם אנשים הסובלים מדמנציה, דיכאון וסכיזופרניה. האם יש ללמד את המתנדבים על הפרעות אלה ואז להכשיר אותם במיומנויות טיפול ספציפיות, או שאוכלוסיית הלקוחות המוגבלת במיוחד ובעלת צרכים מיוחדים צריכה לקבל טיפול אך ורק מאנשי מקצוע?

2) קשיים הקשורים בהגדרת התפקיד – מאחר שמרבית פעילות ההתנדבות מתרחשת בפרטיות עם הלקוח בביתו ולאור העובדה שאוכלוסיית הלקוחות יותר מוגבלת פיזית ומנטאלית, יש חשש בנוגע לביטחון הפיזי והרווחה הפסיכולוגית של המתנדב. ארגונים מתחבטים בשאלה מה מותר ומה אסור למתנדב לעשות, הם צריכים לספק הדרכה צמודה יותר למתנדב, שתסייע לו להתמודד עם בעיות הקשורות לגבולות תפקידו.

3) קשיים הקשורים בגיוס מתנדבים – בשל הביקוש הגדול בקרב ארגונים למתנדבים מבוגרים קשה להשיג מתנדבים אלה. מעטים מבין המתנדבים הזקנים מוכנים להתחייב לתקופה ארוכה של התנדבות והם בררניים למדי בנוגע לתפקידים שמציעים להם. הם מעדיפים לבצע עבודה ישירה מול הלקוח על פני עבודה "שחורה" של ניקיון, משק בית ומטלות מינהליות.

#### **ג. מחקרים העוסקים בתוכניות התנדבות של ביקורים חברתיים ללקוחות זקנים**

במסגרת הסקירה נבחנו מחקרים קיימים על ביקורי בית שעושים מתנדבים אצל זקנים. בספרות קיימת הבחנה בין ביקורי בית – home visits, שעושים אותם גם אנשי מקצוע, לבין ביקורים חברתיים – friendly visiting, שעושים אותם מתנדבים ובכללם מתנדבים זקנים. אפשר להבחין בין תוכניות המכוונות לביקור זקנים במוסד לבין תוכניות המכוונות לביקור זקנים בביתם. תוכניות ה-Friendly Visiting נוסדו לראשונה בלונדון בשנת 1869 וכיום הן נפוצות ואפשר למוצאן בקהילות רבות בארה"ב. מטרת התוכנית הן להפחית את הבידוד החברתי בקרב זקנים, לשפר את מצב רוחם, להגביר את תחושת הרווחה ולדחות את המיסוד. האדם המבקר את הזקן מתפקד כחבר חדש בדרך כלל זמני עבורו ומספק לו חברה, מקור להתייעצות ואוזן קשבת (Korte & Gupta, 1991).

לדעת חוקרים אלה, מי שעושים ביקורים חברתיים הם לרוב מתנדבים, אבל הם יכולים להיות גם בני משפחה או שכנים. המתנדבים יכולים להיות ילדים, בני נוער, מבוגרים וזקנים אחרים. המבקרים נבדלים ביניהם בגיל, במראה, באינטרסים, בניסיון, במומחיות ובעוד הבדלים רבים שיכולים להשפיע על המשך והתוצאה של הביקור.

חוקרים אלה מדברים על כך שהמבקרים צריכים להיות בעלי מיומנויות בינאישיות ותקשורתיות עליהם להיות אנשים חברותיים, נעימים, חמים, אובייקטיביים, סימפתיים, פתוחים, ובעלי אוזן קשבת. מיומנויות אלה יכולות להתפתח במהלך תהליך לימודי.

בנוסף טענה פלין (Flynn, 1992) שהיחס של המבקר כלפי הזקנה יכול להשפיע על התוצרים של התוכנית. למבקרים זקנים יש יתרון על פני מבקרים צעירים, בכך שהמבקר הזקן מודע היטב להיבטים הפיזיים, הפסיכולוגיים והחברתיים של הזקנה וכיצד אלה משפיעים על התקשורת שלו עם

בן שיחו. לעומת זאת כאשר למבקר היו מגעים מועטים עם זקנים או כאשר יחסו כלפי הזקנה הוא שלילי, סביר להניח שתהיה לו גישה כללית סטריאוטיפית לזקנה, אשר תתבטא ביחסיו עם הזקן.

אחדים מהחוקרים שבחנו את התוכנית של ביקורי בית התייחסו למרכיב של חברות הטמון בשירות זה. תוכניות אלה מקנות למושג חברות אופי פורמאלי. יש בשירות זה כמה מאפיינים של חברות ובהם יחסים שוויוניים, העדר גמול כספי, פתיחות, חום ותחושת נוחות, תמיכה והבנה. קיימת משיכה בין אנשים שיש להם דברים משותפים כמו גיל, ניסיון חיים דומה, עניין משותף, רמות השכלה דומות וסטאטוס חברתי. לקשר החברתי גבולות גמישים ואופי דינמי, היחסים יכולים להיות יותר עמוקים ובעלי משמעות או להפך (Andrews et al., 2003; Flynn, 1992).

לפי אנדרוס ואחרים קיימת הכרה רחבה מצד חוקרים להשפעות של החברות על מצב בריאותי, רגשי ותפקודי של האדם. חברות מספקת תחושת ביטחון ושייכות והיא למעשה מונעת בידוד ובדידות. החברות מאפשרת קבלת עזרה בעת הצורך ועוזרת להתמודד עם תהפוכות בחיים.

גם אנדרוס ואחרים וגם פלין דיברו על הקשר שבין חברות לזקנה. לפיהם, בגיל זקנה קיים צורך פסיכולוגי לקשרים רגשיים. זקנים מעוניינים בפחות קשרים אבל קרובים ואינטימיים. תמיכה חברתית גבוהה אצל זקנים מסייעת להם להתמודד טוב יותר עם מצבי לחץ ומתח נפשי ועם מעברים ותהפוכות בחיים. בנוסף הטענה היא שקשרים חברתיים עם אנשים שאינם בני משפחה חשובים לתחושת הרווחה והאושר של הזקן באותה מידה כמו קשרים עם בני משפחה וקרובים.

לפי פלין, מחקרים מצאו הבדלים בין נשים לגברים זקנים מבחינת האינטראקציה החברתית. הגברים בדרך כלל תלויים באישה ולכן מגלים קושי גדול יותר להסתגל לבדידות לאחר התאלמנות. הנשים לעומתם יוצרות יותר חברויות אינטימיות, והן נשענות יותר על נשים אחרות לצורך תמיכה רגשית. הבדל נוסף שחוקרים הצביעו עליו הוא שלאחר פרישה גברים פחות שומרים על קשרים עם חברים לעבודה לעומת הנשים (Flynn, 1992).

תוכניות של ביקורים חברתיים מבוססות על מושג החברות ומקנות לו אופי פורמאלי. ארגונים שונים מגייסים את שירותיהם של מתנדבים לקיים ביקורים חברתיים ללקוחות זקנים, אך למעשה יש אנשים שמבקרים את הזקנים ועושים זאת על בסיס לא פורמאלי.

מאמרן של וורבטון ומקלכלין (2005) עוסק בנושא של התנדבות לא פורמאלית בקרב זקנים. הן חקרו דפוסי התנדבות זו בקרב מתנדבים זקנים באוסטרליה באמצעות 26 קבוצות מיקוד שבהן בני 55-93. המחקר בחן בין השאר מהי התערבותם של הזקנים בקהילה למען זקנים אחרים ומהי התרומה של התערבות זו לקהילה מנקודת מבטם של הזקנים. הממצאים הראו כי ההתערבויות היו מגוונות מאוד וכללו פינוי פחי הזבל, איסוף דואר, תשלום של חשבונות, עזרה בזמן של מחלה או משבר, שיחות, חברות, ביצוע קניות, ליווי אנשים בעלי קשיי ניידות מחוץ לביתם, טלפונים ושמירה על הבית. החוקרות טענו כי פעילויות אלה תרמו לאיכות חייהם של הזקנים, סיפקו להם חברה ומנעו את בידודם החברתי ואף עזרו להם להישאר בביתם בקהילה ולא ללכת למוסד (Warburton & Mclaughlin, 2005).

בספרות נמצאו ארבע תוכניות שונות של ביקורים חברתיים ללקוחות זקנים שנעשתה בשבילם בוצעה הערכה: שלוש מסוג של ביקור חברתי (Friendly Visiting) ותוכנית אחת של ביקור חברתי למטרה של בניית רשת חברתית. כמו כן מוצגת תוכנית נוספת של פיתוח מתנדבים כמגשרים לזקנים.

חוקרים העוסקים בהערכת תוכניות של ביקורים חברתיים ללקוחות זקנים הדגישו את התרומה של שירות זה לאוכלוסייה (Korte & Gupta, 1991; Flynn, 1992). מחקרים אלה מצאו שזקנים שצרכו את התוכניות דיווחו בעקבות התוכנית על מצב רוח טוב יותר, בריאות פיזית ומנטאלית טובה יותר וכן בחרו פחות באפשרות של מיסוד. הם מצאו שהתוכניות הללו הגבירו את ההערכה העצמית של הזקנים צרכני התוכניות.

יש שני מחקרים שעוסקים בביקורים חברתיים. האחד נעשה באנגליה ובו המתנדבים אינם זקנים, והאחר בארץ, ובו המתנדבים הם זקנים.

**התוכנית הראשונה** נעשתה באנגליה בידי אנדרוס – תוכנית של ביקורים חברתיים שמתקיימת בבריטניה (Andrews et al., 2003). שירות זה קיים בכל רחבי בריטניה, והוא כולל מתנדבים המבקרים באופן קבוע זקנים הסובלים מבידוד חברתי. מטרת התוכנית לשפר את איכות החיים של מי הסובלים מבידוד חברתי, להקל על תחושת הבדידות שלהם ולנסות ולמנוע הידרדרות מנטאלית באמצעות סיפוק צרכיהם הרגשיים.

התוכנית שנחקרה מופעלת בידי ארגון התנדבות מקומי ויש בה 150 משתמשים ו-150 מתנדבים. על פי ההערכות של מפעיליה, רוב הזקנים המשתמשים בשירות זה הם בני יותר מ-80, רובם נשים ממעמד בינוני נמוך. רוב המתנדבים הן נשים בגיל העמידה. המתנדבים מקיימים ביקור פעם בשבוע שנמשך שעה אחת, בשעות היום המקובלות.

במסגרת הביקורים המתנדב צריך לשוחח עם הזקן ולהאזין לו. על המתנדב חלים כמה איסורים, בהם איסור לבצע מטלות של משק הבית, איסור לתת עצות בעניינים רפואיים או משפטיים ואיסור לעסוק בטיפול אישי.

מטרת המחקר היתה לזהות את היתרונות של התוכנית ואת הדברים שיש לשפר, מנקודת המבט של המשתמש. לשם כך התקיימו 13 ראיונות חצי-מובנים פנים אל פנים עם זקנים שמקבלים את השירות. הראיונות התקיימו בבית הזקן וארכו 50 דקות עד שעה וחצי. מאפייני המרואיינים היו: גיל ממוצע 86.5, כולם חוץ משלושה היו נשים, כולם גרו לבדם, היו להם קשיים לצאת מחוץ לבית והיו להם קשרים חברתיים מועטים.

ממצאי המחקר מתמקדים בכמה נושאים הקשורים לקשר שבין המתנדב ללקוח:

- יצירת הקשר הראשוני עם הזקן מקבל השירות נעשה בדרך כלל בידי קרוב משפחה, שכן או איש מקצוע מתחום הבריאות או הרווחה. כמעט לא היו פניות ישירות של הזקנים עצמם לקבלת השירות.

- רוב הזקנים צרכו נוסף על הביקור החברתי גם שירותים נוספים בתחומי הבריאות והרווחה. חלק ניכר מהם סברו כי למרות העניין שלהם ליצור קשר עם כל נותני השירותים הפוקדים את ביתם, הם חשים כי מאחר שמנקים ומטפלים באים לתת שירות אי אפשר לפתח עמם מערכת יחסים חברתית. המבקר החברתי היה ברוב המקרים האדם היחיד שבא לזקן לצורך שיחה וחברה.
  - רוב הזקנים שיבחו את אמינות המתנדב על כך שהוא מגיע בכל שבוע באופן קבוע, תמיד בזמן ובכל מזג אוויר. הביקור נתפס בעיני הזקנים כמרכיב חשוב בשגרת השבוע שלהם, הם מצפים לבואו של המתנדב ואף מסדרים ומכינים את הבית לקראתו. התאמה בין המתנדב לבין הלקוח נתפסת כמרכיב חשוב בבניית מערכת יחסים ממושכת ביניהם.
  - הזקנים סברו כי הם לא יוכלו ליהנות משיחות אינטימיות כפי שיש להם עם המתנדב במסגרת כגון מועדונים חברתיים. הם ציינו שחשוב להם להרגיש שיש הדדיות ביחסים שלהם עם המתנדב, שגם הם וגם המתנדב מרוויחים משהו מהקשר. למשל, הם ציינו שהם חולקים יחד כאבים משותפים, כמו מחלה משותפת, ושהמתנדבים משתפים אותם במידע אישי על עצמם.
  - משך הביקורים ותדירותם הועלו כנושא חשוב לזקנים. לדעתם במקרים מסוימים יש צורך בביקורים תכופים וממושכים יותר (בייחוד אחרי מצבי משבר).
  - חלק מהזקנים דיווחו כי המתנדב חורג מגבולות התפקיד ועושה בעבורם עבודות שונות כגון עבודות במשק בית ויציאה לבילוי בחוץ. במקצת המקרים אף סיפרו המרואיינים על החלפת מתנות ומסירת כתובתם ומספר הטלפון שלהם. חריגה זו נובעת מהמתח הקיים בין התפקיד של המתנדב כמבקר לבין תפקידו כחבר. חריגה זו יכולה להיעשות כחלק מתפיסת החברות או מהתחושה של מחויבות ואכפתיות כלפי הזקן.
- אנדרוס ואחרים סיכמו את מחקרם ואמרו כי ממצאי מחקרם מאשרים כי התוכנית מספקת את הצורך של זקנים בודדים בתמיכה ובקשר חברתי עם אדם אחר. עם זאת, הם טענו כי מתן אפשרות לגמישות בביצוע התפקיד של המתנדב המבקר ("לכופף את החוקים"), חשובה במיוחד לאור העובדה שהדדיות היא מרכיב חשוב בקשרי חברות בין אנשים. חוסר הדדיות ויחסי כוחות שאינם שווים מונעים את התפתחות החברות בין אנשים ואפילו פוגעים ביחסים. הדבר נכון גם במקרה של תוכנית המבקרים חברתיים.
- תוכנית שנייה** של ביקורים חברתיים שהוצגה בספרות היא התוכנית של המוסד לביטוח לאומי בארץ. המחקר נעשה בשנת 1981 והתוכנית נקראה אז בשם "זקן למען זקן" – (Oldster to oldster - Vinokur). התוכנית נועדה לשפר את הקשרים החברתיים של הזקנים הרתוקים לביתם על ידי מציאת מישהו שישוחח עמם ושיאזין לבעיותיהם על בסיס קבוע. בשונה מהתוכנית הקודמת, בתוכנית זו הושם דגש גם על התרומה למתנדב עצמו. התוכנית נועדה גם לתת מענה לתחושת הבדידות של המתנדב והעלאת הערכתו העצמית באמצעות מילוי תפקידו ותחושת הסיפוק בעזרה שלו לזקנים אחרים. המתנדבים קיבלו הכשרה מטעם ביטוח לאומי בידי מומחים מתחום הגרונטולוגיה

ותחומים משיקים. התוכנית פעלה בשבעה ערים בישראל: תל אביב, יפו, חיפה, רחובות, רמת גן- גבעתיים, כפר סבא וחיפה, ובסך הכול 792 זקנים נהנו אז מקבלת השירות (1981).

במסגרת המחקר התקיימו ראיונות פנים אל פנים עם מדגם של 94 זקנים מקבלי שירות שהתגוררו בשלוש ערים – תל אביב, רמת גן וכפר סבא, שבהן פעלה התוכנית לפחות שנה.

המאמר של החוקרים עסק בשני נושאים שנבדקו במחקר – מאפייני הלקוחות ושביעות הרצון שלהם מהמתנדבים המבקרים.

ממצאי המחקר הראו כי:

- כצפוי, אוכלוסיית הלקוחות מורכבת ברובה מנשים, בודדות, ללא תמיכה משפחתית או תמיכה של גורם בלתי פורמאלי אחר. רובן מוגבלות מבחינת ניידות, ומצב בריאותן מאופיין במחלה חמורה או נכות.

- כאשר הזקן נשאל מה המתנדב עשה בשבילו, עלה כי הפעילות הנפוצה ביותר היתה שיחה וייעוץ. השיחות התמקדו בדרך כלל בענייני היום ובדאגות יומיות של הזקן, חולי, העלאת זיכרונות מהעבר ושיחות על המשפחה. שתי פעילויות נוספות שהזכירו הזקנים היו סידורים וקניות ויציאה מחוץ לבית. לא נראה היה שהמתנדבים חרגו מגבולות תפקידם, שכן כמעט שלא הוזכרו פעולות של משק בית או טיפול ישיר.

- רוב הזקנים (91%) סברו שהיו רוצים שהמתנדב יוסיף לבקר אותם, ורובם (92%) סברו כי הביקורים שיפרו את מצב רוחם.

**תוכנית שלישית** של ביקורים חברתיים שהוצגה בספרות שונה מן השתיים הקודמות. התוכנית נועדה לשפר את רשת התמיכה החברתית של הזקן בהנחה כי שיפור הרשת יביא לשיפור ברווחתו וידחה סידור מוסדי. התוכנית נוסדה בקליפורניה ארה"ב.

התפיסה של המבקר בתוכנית זו היא של "בונה רשת" (Network builder) – מישהו שיסייע לקדם קשרים חדשים או לחזק קשרים ישנים במסגרת הרשת החברתית של הלקוח (Korte & Gupta, 1991).

ההערכה של התוכנית התבססה על 15 איש כאשר 11 בהם התנדבו להשתתף בתוכנית של בונה רשת וארבעה קיבלו ביקורים חברתיים רגילים. הלקוחות הם זקנים בודדים בקהילה, רובם נשים, גילם הממוצע היה 76. לכל לקוח הוצמד מתנדב. המתנדבים, רובם נשים, היו צריכים לבקר את הלקוח אחת לשבוע למשך שישה חודשים. המתנדבים שפעלו כבוני רשתות (Network builder) קיבלו הכשרה של שמונה שעות וארבעת האחרים שעסקו בביקורים חברתיים קיבלו הכשרה של 4 שעות.

במסגרת התוכנית נעשתה התאמה בין הלקוחות למתנדבים תוך התחשבות בהעדפות של שני הצדדים. אנשי צוות התוכנית יצרו קשר טלפוני חודשי עם כל המתנדבים כדי לבדוק איך הביקורים מתקדמים. לאחר חודשיים נקבעה פגישה בין הצוות למתנדבים במטרה לעצב את התוכנית האישית של הלקוח.



אחד מאנשי הצוות של המחקר יצר קשר עם כל הלקוחות ועקב אחר שביעות הרצון של הלקוחות מהביקורים ותפקידו היה לטפל בכל בעיה שהיא בקשר שבין המבקר לזקן. לאחר 6 חודשים מתחילת ההפעלה נעשתה הערכה פורמאלית של התוכנית. במסגרת ההערכה נאסף מידע מהלקוחות והמתנדבים.

הממצאים מהמחקר מראים כי המתנדבים בוני הרשתות לא יצרו יותר קשרים עם בני משפחה ומכרים של הלקוח מאשר המבקרים החברתיים הרגילים. כמו כן נמצא כי הדגם של בוני רשות לא בוצע כמצופה, קרי המתנדבים בוני הרשתות הדריכו ועודדו את הלקוח לפתח את קשריו החברתיים, אך לא יצרו את הקשרים בעצמם. הם עזרו ללקוח להבין את הצורך שלו בקשרים חברתיים ואינטימיים ובכך היתה הצלחת התוכנית. הטענה היא שהציפייה שהמתנדבים יבנו את הקשרים בעצמם לא היתה מציאותית, מאחר שהמתנדבים גילו קושי לעבוד בצורה ישירה מול הרשתות החברתיות של לקוחותיהם. ייתכן גם שהלקוחות פחדו לחלוק את המבקר עם אנשים מהרשת החברתית שלהם כדי שאלה לא ייקחו אותו מהם.

מסקנות ההערכה היוו בסיס לשינוי התוכנית, כאשר התפקיד של המתנדב שונה מתפקיד של בונה רשת לתפקיד של יועץ ומעודד לבניית רשת חברתית.

מחקר נוסף המוצג בספרות בחן תוכנית של ביקור בית חברתי מול תוכנית של ליווי בידי מתנדב להליכה מחוץ לבית (McNeil, 1995). מדובר בניסוי שבו נבחרו 30 זקנים העונים על קריטריונים מסוימים של מצב בריאות ומצב חברתי ונפשי והקצו אותם באופן אקראי לשלוש קבוצות: שיחה בבית הזקן בלבד, ליווי הזקן בהליכה מחוץ לבית וקבוצת ביקורת של זקנים שלא קיבלו שום שירות של מתנדב. המתנדבים היו סטודנטים לפסיכולוגיה.

שני סוגי הביקורים התקיימו פעמיים בשבוע, בתחילה 20 דקות כל פעם ולאחר מכן 40 דקות.

לצורך הערכה נתנו לכל הנחקרים שלושה סוגים של שאלונים למילוי עצמי. האחד על תפיסתם את מצבם הבריאותי הפיזי, השני על רווחתם הפסיכולוגית, והשלישי – מבחן הליכה של 12 דקות מחוץ לבית.

ממצאי המחקר של McNeil (1995) עלה כי שני סוגי הביקורים שיפרו את שביעות הרצון של הזקנים מהחיים, לעומת קבוצת הביקורת שלא זכתה כלל לביקורים ושם לא חל שיפור. לביקור שכלל הליכה, בשונה מהביקור לצורך שיחה, נוספה השפעה חיובית גם מעבר לשביעות הרצון מהחיים – על תפיסתו של הזקן את מצב בריאותו. החוקר סבור שהעובדה כי הביקורים היו פרטניים ולא בקבוצה תרמה לרווחה של הזקנים בשל המענה על הצורך ביחסים אינטימיים בגיל זקנה.

תוכנית ייחודית אשר נמצאה בספרות עוסקת בפיתוח זקנים מתנדבים כמגשרים לזקנים אחרים. תוכנית זו מוצגת כאן כדוגמה לתפקיד נוסף למתנדבים זקנים בעבור לקוחות זקנים (Cox & Parsons, 1992).

תוכנית זו נוסתה לראשונה בדנוור ארה"ב בחסות המכון לגרונטולוגיה באוניברסיטה של דנוור. מטרת התוכנית היו שלוש: (1) להכשיר מתנדבים זקנים כמגשרים; (2) לנצל את השימוש במתנדבים זקנים כדי לספק שירותי פתרונות לקונפליקטים לזקנים אחרים; (3) להפוך את תוכנית הגישור של זקנים למען זקנים לשירות קבוע בדנוור.

הגישור כלל התערבות במצבי קונפליקט בקרב האוכלוסייה הזקנה, כגון ויכוחים על רקע צרכני, ויכוחים בין שכנים, ויכוחים על רקע של אפליה בגלל גיל, ויכוחים עם ארגונים המשפיעים על איכות החיים של הזקן כמו בתי אבות. לפי Cox & Parsons, יש טענה בספרות כי לזקנים יש יתרונות כמגשרים במצבים אלה, שכן בעקבות ניסיון חיים של 40-50 שנה כבוגרים, הם משדרים גם סמכותיות, גם חמלה וגם חוכמה.

בתוכנית השתתפו 15 מתנדבים, 10 בהם נשים. גילם הממוצע של המתנדבים היה 72 (כאשר טווח הגילאים היה 55-79). כל המתנדבים היו בעלי השכלה אקדמית וניסיונם המקצועי הקודם כלל בין השאר הוראה, אדמיניסטרציה, עסקים, סיעוד, משפטים, עבודה סוציאלית, עיתונות והנדסה. כולם ממעמד כלכלי בינוני-גבוה.

לפני שהחלו בתפקידם, עברו המתנדבים הכשרה של 30 שעות בגישור אשר כללה לימוד של הנושא בדרכים שונות, למשל סדנאות ומשחקי תפקיד. גם במהלך עבודתם עברו המתנדבים הכשרות חודשיות.

על כל מקרה של גישור עבדו המתנדבים בזוגות, הן מטעמי ביטחון והן מתוך האמונה שלחיבור המיומנויות והידע של שני אנשים תהיה תרומה גדולה יותר. סוגי המקרים שבהם טיפלו היו בין השאר קונפליקטים הקשורים לעסקים על רקע הפרת חוזה, התעללות מינית וניצול כלכלי.

במסגרת הערכת התוכנית התקיימו ראיונות פנים אל פנים עם כל המתנדבים והלקוחות. בנוסף נערכו ראיונות עם צוות המפעיל של התוכנית.

ממצאי ההערכה הראו כי בכל המקרים חוץ ממקרה אחד, שביעות רצון הלקוחות היתה גבוהה מאוד. בעיני הלקוחות היתה חשיבות גדולה גם לכך שהמגשרים היו זקנים וגם לכך שהם עשו זאת בהתנדבות. המתנדבים מצדם דיווחו על תחושת סיפוק רבה מעצם השתתפותם בתוכנית כמגשרים. בנוסף הם אמרו כי ההשתתפות בתוכנית והעזרה שסיפקו בפתרון קונפליקטים של אנשים אחרים שיפרה את המיומנות שלהם בפתרון בעיות גם בנוגע לקונפליקטים בחייהם האישיים. לאור הצלחת התוכנית הוחלט להפוך את התוכנית לשירות קבוע.

#### **ד. סיכום**

הסקירה המוצגת כאן מראה כי נושא ההתנדבות הוא נושא רחב וכי יש גישות שונות המנסות להסביר את תופעת ההתנדבות והמניעים להתנדב. ישנם מחקרים שבודקים את ההבדלים בין זקנים לבין צעירים ויש אחרים שבודקים את ההבדלים בתוך אוכלוסיית הזקנים, בין אלה שמתנדבים ובין אלה שאינם מתנדבים. לדעת החוקרים, למתנדבים זקנים יש יתרונות על פני מתנדבים צעירים: הם

מחויבים יותר, בעלי רצון לתרום לקהילה ולהרגיש יצרנים ויש להם זמן פנוי רב יותר. כמו כן, הזקנים מעדיפים להתנדב בעבודות שכוללות מגע ישיר עם לקוחות ושל מתן ייעוץ ותמיכה נפשית לנזקקים.

המחקרים מראים כי שיעור ההתנדבות באוכלוסייה הזקנה נמוך מזה שבאוכלוסיות הצעירות יותר. החוקרים צופים עלייה בשיעור המתנדבים הזקנים בין השאר בשל שינויים סוציו-דמוגרפיים באוכלוסיית הזקנים, שינוי תפיסתי-תרבותי של הזקנה וביקוש למתנדבים זקנים במסגרת תוכניות בתחומי החברה והרווחה.

מחקרים שנעשו על זקנים מתנדבים לעומת זקנים שאינם מתנדבים מראים כי המתנדבים תופסים עצמם כיותר בריאים וכבעלי תפקוד ויכולות טובים יותר. ההתנדבות מספקת לזקנים תגמול פסיכולוגי של תחושת יצרנות, תרומה לקהילה ומילוי חללים ריקים בחייהם.

בנושא של ביקורים חברתיים לזקנים, נמצאו ארבעה מחקרי הערכה. חלק מהתוכניות המוצגות במחקרים אלה הן תוכניות שבהן המתנדבים אינם זקנים. ההערכה של התוכניות מתמקדת בתרומה של הביקורים לזקן בקהילה ופחות למתנדב. כל התוכניות מצביעות על השלכות חיוביות של הביקורים החברתיים לאוכלוסייה המקבלת את השירות.

ברוב המחקרים ההערכה היתה בשיטות איכותניות ונעשתה על קבוצות קטנות יחסית של נבדקים.

לסיכום, הסקירה המוצגת כאן נותנת מסגרת מושגית רחבה יותר למחקר העתידי על המחלקות לייעוץ לקשיש. לאור מיעוט המחקרים בתחום ההתנדבות של המחלקות הללו, עתיד המחקר הנוכחי לספק תמונה מקיפה יותר על השירות של ביקורים חברתיים בידי זקנים ולמענם.

#### **4. היבטים ארגוניים וניהוליים בהפעלת שירותי האגף לייעוץ לקשיש**

אחת המטרות של המחקר היתה לבחון היבטים ארגוניים וניהוליים בהפעלת שירותי האגף. רוב המידע בנושא זה נאסף ממנהלות התחומים. ההיבטים שנבחנו נוגעים לארבעה נושאים עיקריים: מטרות והיקף פעילות האגף, הרכב ומאפיינים של כוח האדם, גיוס מיון וקליטה של מתנדבים, וליווי והדרכה מקצועיים.

##### **4.1 מטרות פעילות האגף והיקפה**

###### **א. תפיסת המנהלות את מטרות האגף**

המנהלות נשאלו בשאלה פתוחה כיצד הן מגדירות את מטרות האגף. מהתשובות עולה כי רוב המנהלות (80%) הגדירו את המטרה כהבטחת דאגה לרווחת הקשישים בקהילה באמצעות סיוע במישור החברתי ובמיצוי זכויות: "לנסות ולשפר את איכות חייו של הקשיש על ידי ביקור של מתנדב, ייעוץ ומיצוי זכויות"; "להגיע לכמה שיותר גמלאים בקהילה ולעזור להם במיצוי זכויותיהם, לדאוג לרווחתם במישור החברתי – אישי".

בהגדרת המטרות הן התייחסו גם לאוכלוסיית היעד של השירות. היו שהגדירו את אוכלוסיית היעד ככוללת את כל הקשישים בקהילה (27%) ואחרות הגדירו את האוכלוסיות החלשות ובסיכון כאוכלוסיות היעד (23%). חלק מהמנהלות (23%) התייחסו גם לבני המשפחה כחלק מאוכלוסיית היעד.

נקודה שלישית שעולה מההגדרה היא התייחסות לאופן מתן השירות, שבו הדגישו את המרכיב האישי והבלתי פורמאלי המתמקד בפרט ובצרכיו (23%): "הדרך שלנו היא בלתי פורמאלית"; "עזרה במיציג זכויות ללא הביורוקרטיה"; "לב העבודה זה ליווי של הפרט".

המנהלות נשאלו האם בעשר השנים האחרונות חלו שינויים במטרות האגף. חלקן (60%) ציינו כי חלו שינויים. מפירוט התשובות עולה כי רוב המנהלות התייחסו לשינויים בסוג ובהיקף העשייה של האגף ולא במטרותיו. הן התייחסו לשני סוגי שינויים: 1) הרחבה של סוגי השירותים כגון ייעוץ טלפוני וקבוצות תמיכה (23%) – "בעבר המטרות היו יותר מצומצמות, בעיקר ביקורי בית וייעוץ והיום יש פריסה גדולה יותר, יש יותר חפיפה עם שירותים של ארגונים אחרים"; "הרחבת השירותים הניתנים לקשישים ברמה הקהילתית, כמו שירות תמיכה לקבוצות של אלמנות דבר שלא היה בעבר". 2) הרחבה של אוכלוסיית היעד (כגון כיסוי כל האוכלוסייה הקשישה ולא רק אלה שבסיכון, כניסה של אוכלוסיות של אלמנות, בני משפחה, נכים ואוכלוסיות יותר צעירות (23%) – "פעם לא חשבנו שצריכים להגיע לכולם, רק מי שפונה אלינו ומי שזקוק וצריך, והיום צריכים להגיע לכולם, אוכלוסיית היעד התרחבה".

המנהלות נשאלו האם לדעתן חלו שינויים בעשר השנים האחרונות בשתי אוכלוסיות היעד של האגף, לקוחות ומתנדבים. כמעט כולן סברו ששתי האוכלוסיות השתנו (85%-95% בהתאמה).

הן הצביעו על שני שינויים עיקריים באוכלוסיית הלקוחות: 1) יותר ידע על שירותים קיימים ויותר תובענות מצד הלקוחות (45%): "הם יודעים להגדיר מה הם רוצים, יודעים יותר את הזכויות שלהם"; "האוכלוסייה יותר תובענית, יותר מודעות לזכויות". 2) שינויים במאפייני האוכלוסייה הפונה (41%): יותר פניות של עולים, של בני משפחה, של אוכלוסיות צעירות יותר, ושל אוכלוסיות קשות יותר: "יותר עולים מחבר העמים שמאוד משתמשים בשירותים שלנו"; "מתחיל להשתנות, מצד אחד יש יותר צעירים ויותר משכילים אבל יש גם הרבה אזורים מצוקה, יותר בעיות ויותר מצבי הזנחה".

בנוגע לשינויים באוכלוסיית המתנדבים, התייחסו רוב המנהלות לכך שהאוכלוסייה החדשה שפונה להתנדבות היא יותר משכילה ובגילאים יותר צעירים ומכאן שהם יותר עסוקים ויש להם גם יחס שונה להתנדבות: "כיום מגיעים אנשים יותר צעירים שיצאו לפנסיה מוקדמת – אנשים בסוף שנות החמישים, הם הרבה פחות מחויבים להתנדבות לעומת המתנדבים של פעם, הם הרבה יותר עסוקים, השתלמויות, נוסעים לטיולים והתחייבויות משפחתיות"; "הגמלאים החדשים שונים מהגמלאים הוותיקים. הגמלאים החדשים הם אנשים מאוד עסוקים יש להם תרבות פנאי עשירה וההתנדבות ממלאת עבורם מקום פחות מרכזי לעומת מה שהיה פעם".

המנהלות נשאלו בשאלה פתוחה מהן נקודות החוזק של האגף ומהן נקודות החולשה שלו. מבחינת נקודות חוזק הן ציינו את הדברים האלה:

- השקעה רבה בהדרכה ובמקצועיות של המתנדבים (45%): "ההשקעה במתנדבים טובה היום, הכשרתם, הדרכתם, קורסים עם מספר פגישות רחב"; "הארגון נותן המון הדרכה וליווי מקצועי, יש איש מקצוע – עו"ס שעושה את זה"; "מעריך ההדרכה שלנו והקורס באוניברסיטה מאוד אטרקטיבי למתנדבים".
- שירות שיש לו נגישות למידע על הקשישים (32%): "יושבים על מאגר מידע הכי גדול בארץ של ביטוח לאומי, יכולים להוציא פילוחים שונים ולהגיע לכל מיני אוכלוסיות של קשישים"; "אנו יושבים על מאגר מידע של ביטוח לאומי. יכולים לתת עזרה אמיתית שמבוססת על מידע אמיתי".
- שירות מקצועי עם יחס מיוחד לקשיש (23%): "המענה שאנו נותנים מאוד מקצועי ומאוד אכפתי, שירות רציני ומקצועי וגם שירות עם הרבה מאוד נשמה"; "שירות אחר, מאוד מסודר ומאורגן. התייחסות אישית ובלתי פורמאלית לקשישים. המון כבוד והערכה לקשישים".
- שירות נגיש ואוניברסאלי (18%): "השירות שלנו די נטמע בקהילה, הוא נגיש ואוניברסאלי"; "יותר קל להגיע לביטוח לאומי לקבל מידע מאשר לרווחה כי אצלנו אין סטיגמה, באים למצות את הזכויות, וברוחה יש סטיגמה".

בהתייחסותן לנקודות החולשה של האגף עלו שני נושאים עיקריים:

- מחסור בכוח אדם ותקציבים מול ריבוי הצרכים והפריסה הגדולה של המטלות (55%): "חוסר בכוח אדם. אני לבד, מתחילה לפתח דברים אבל לא מצליחה ליישם כי אין לי כוח אדם"; "אין מספיק כוח אדם מקצועי לספק את השירות. יש מגבלות של משאבים וזה מקשה גם על גיוס המתנדבים".
- המעמד הייחודי של האגף (41%): השירות לא מעוגן בחוק, ניתן בארגון פורמאלי ומושתת על מתנדבים: "השירות שלנו הוא בגדר מותרות והוא לא בחוק ולכן לא תמיד ניתן לספק את השירות, אי אפשר לדרוש תקנים בגלל שיש לשירות ביקוש כי הוא לא בחוק"; "קבוצת מתנדבים בתוך מוסד ביורוקראטי. אנחנו מדברים בשפה חברתית – גמלה חברתית אי אפשר לכמת במספרים, ואילו בביטוח לאומי השפה היא כמותית".

## **ב. היקף פעילות האגף**

המחקר בחן את פעילות האגף בנוגע לשלושת השירותים העיקריים – ביקור בית קבוע, ביקור בית ראשוני וייעוץ. המידע נאסף ממנהלות התחומים (מידע מלא התקבל מ-19 מתוך 22 המחלקות).

הנתונים מראים כי בשנת 2007 קיבלו שירותים של ביקורי בית קבועים, ביקורי בית ראשוניים וייעוץ כ-170 אלף לקוחות, המהווים 24% מבני 65 ויותר ו-18% מבני 60 ויותר בישראל (לוח 3).

הממצאים מראים כי קיימת שונות במספר הלקוחות שמשרתות המחלקות השונות. שליש מהמחלקות משרתות עד 5,000 לקוחות, שליש נוסף משרת עד 10,000 לקוחות והשליש הנותר משרת יותר מ-10,000 לקוחות. בממוצע משרתת כל מחלקה 7,600 לקוחות, והטווח בין המחלקות נע בין 2,380 ל-14,234 לקוחות.

מאחר שרוב המחלקות חולשות על יותר מיישוב אחד, יש קושי לאמוד את שיעור הלקוחות מכלל אוכלוסיית הקשישים באזור.

אם בוחנים את הרכב הלקוחות לפי שלושה סוגי השירותים, נמצא כי הרוב (72%) הם לקוחות שקיבלו ייעוץ, רבע (24%) הם לקוחות של ביקור בית ראשוני, ומיעוט (5%) הם לקוחות שקיבלו ביקור בית קבוע. בממוצע שירתה כל מחלקה במהלך שנה זו 380 לקוחות של ביקור קבוע, כ-1,800 לקוחות של ביקור בית ראשוני ו-5,400 לקוחות של ייעוץ.

**לוח 3: מספר המתנדבים ומספר הלקוחות שקיבלו ביקור בית קבוע, ביקור ראשוני וייעוץ (2007), לפי מחלקות (מספרים מוחלטים)**

מספר הלקוחות שקיבלו שירות בשנת 2007				מספר מתנדבים	מחלקה
ייעוץ	ביקור ראשוני	ביקור קבוע	סך הכול לקוחות		
<b>32,631</b>	<b>13,992</b>	<b>2,794</b>	<b>50,054</b>	<b>1,543</b>	<b>צפון</b>
3,463	844	317	4,624	156	1. מחלקה א
4,350	1,647	565	6,562	284	2. מחלקה ב
5,461	1,126	493	7,080	305	3. מחלקה ג
3,582	878	242	4,702	121	4. מחלקה ד
2,836	1,795	348	4,979	159	5. מחלקה ה
6,000	2,700	171	8,871	180	6. מחלקה ו
1,193	1,769	219	3,181	139	7. מחלקה ז
5,146	3,233	439	8,818	199	8. מחלקה ח
<b>57,563</b>	<b>17,929</b>	<b>3,466</b>	<b>78,958</b>	<b>1,655</b>	<b>מרכז</b>
9,600	2,640	350	12,590	203	9. מחלקה ט
11,455	2,279	500	14,234	180	10. מחלקה י
4,674	2,016	491	7,181	187	11. מחלקה י"א
7,797	3,079	481	11,357	206	12. מחלקה י"ב
4,771	1,987	330	7,088	262	13. מחלקה י"ג
5,678	1,341	412	7,431	223	14. מחלקה י"ד
4,947	1,501	184	6,632	124	15. מחלקה ט"ו
8,641	3,086	718	12,445	270	16. מחלקה ט"ז
<b>28,738</b>	<b>7,756</b>	<b>2,072</b>	<b>38,566</b>	<b>1,074</b>	<b>דרום</b>
3,749	1,043	147	4,939	103	17. מחלקה י"ז
2,213	1,058	228	3,499	132	18. מחלקה י"ח
1,524	571	285	2,380	177	19. מחלקה י"ט
7,052	2,744	672	10,468	270	20. מחלקה כ
3,400	1,140	340	4,880	140	21. מחלקה כ"א
10,800	1,200	400	12,400	252	22. מחלקה כ"ב
<b>118,932</b>	<b>39,677</b>	<b>8,332</b>	<b>167,578</b>	<b>4,272</b>	<b>סך הכול</b>

נמצא כי יש הבדלים בין המחלקות בחלק היחסי של כל אחת מהאוכלוסיות שקיבלה שירות של ביקור בית קבוע, ביקור בית ראשוני וייעוץ (לוח 4). כך למשל האוכלוסייה שקיבלה ביקור בית קבוע מהווה בשליש מהמחלקות בין 2% ל-4%, וביותר ממחציתן היא מהווה עד 7%. הבדלים דומים נמצאו בביקור בית ראשוני וייעוץ. הבדלים אלה בין המחלקות משקפים הבדלים בצרכים של אוכלוסיות באזורים השונים שבהם פועלות המחלקות.

**לוח 4: התפלגות המחלקות לפי הרכב הלקוחות, מספר המתנדבים ויחס לקוחות למתנדב (אחוזים)**

אחוז המחלקות (N=22)	
<b>100</b>	<b>אחוז לקוחות של ביקור קבוע מסך כל לקוחות המחלקה</b>
32	4%-2%
59	7%-5%
9	12%-8%
<b>100</b>	<b>אחוז לקוחות ביקור ראשוני מסך כל לקוחות המחלקה</b>
27	20%-10%
59	30%-21%
14	56%-31%
<b>100</b>	<b>אחוז לקוחות של ייעוץ מסך כל לקוחות המחלקה</b>
14	60%-37%
41	70%-61%
45	87%-71%
<b>100</b>	<b>מספר מתנדבים</b>
27	עד 150 מתנדבים
32	200-151 מתנדבים
41	305 -201 מתנדבים
<b>100</b>	<b>יחס לקוחות למתנדב</b>
36	30-13 לקוחות
28	40-31 לקוחות
36	79-41 לקוחות

דרך נוספת לבחון את היקף הפעילות של האגף היא לפי מספר פעולות מבוצעות, כלומר מספר ביקורים וייעוצים. בחישוב מספר הביקורים יש להביא בחשבון כי השירות של ביקור בית קבוע הניתן ל-8,332 קשישים כולל למעשה כ-400,000 ביקורים בשנה. לעומת זאת, בביקורי בית ראשוניים, שהם ביקורים חד-פעמיים, מספר הלקוחות ומספר הביקורים הוא זהה. המצב בתחום הייעוץ דומה לזה של ביקור בית ראשוני. לאור זאת, אם מחשבים את מספר הפעולות, כלומר הביקורים והייעוצים, נמצא כי הביקורים הקבועים מהווים 72% מסך כל היקף הפעילות של המחלקות, הייעוצים מהווים 21%, והביקורים הראשוניים מהווים 7%.

היבט אחר של היקף פעילות האגף הוא מספר המתנדבים. הנתונים מראים כי בשנת 2007 המחלקות העסיקו כ-4,300 מתנדבים. בממוצע מעסיקה כל מחלקה כ-200 מתנדבים והטווח נע בין 103 ל-305 מתנדבים. קיימת שונות בין המחלקות במספר המתנדבים. כרבע מהמחלקות מעסיקות עד 150 מתנדבים וכמעט מחציתן מעסיקות יותר מ-200 מתנדבים (לוח 4).

אם בוחנים את היחס בין מספר המתנדבים לבין מספר הלקוחות נמצא כי יש שונות גדולה מאוד בין המחלקות (לוח 4). בשליש מהמחלקות היחס הוא עד 30 לקוחות למתנדב ובשליש נוסף הוא בין 41 ל-



79 לקוחות למתנדב. בממוצע משרת כל מתנדב 39 לקוחות והטווח נע בין 13 לקוחות למתנדב ל-79 לקוחות למתנדב. נתון זה מראה כי גודל האוכלוסייה שהמחלקה משרתת תלוי לא רק במספר המתנדבים אלא גם במידת העומס על המתנדב. אין בידינו מידע כדי להסביר את השונות בין המחלקות בעומס לקוחות למתנדב. ייתכן כי חלק מההבדלים קשורים להבדלים בין המחלקות בהרכב הלקוחות המקבלים את שלושת השירותים ובהיקף הזמן שהמתנדבים משקיעים בהתנדבות.

דרך נוספת לבחינה של יחס לקוחות למתנדבים הוא לפי סוג שירותים. נמצא כי בממוצע משרתים המבקרים הקבועים 2.7 לקוחות לשנה, המבקרים הראשוניים – 23 איש והיועצים – 241 איש בממוצע בשנה. גם בתחום זה יש הבדלים בין המחלקות לאור הבדלים בהרכבים של התפקידים הקיימים, במספר הלקוחות ובחלק היחסי של האוכלוסייה המקבלת את סוגי השירותים השונים.

## **4.2 הרכב ומאפיינים של כוח האדם באגף**

כוח האדם המפעיל את המחלקות של ייעוץ לקשיש כולל מתנדבים וכוח אדם בשכר. בפרק זה נציג את המאפיינים של שני סוגי כוח אדם אלה.

### **א. מתנדבים: הרכב תפקידים ומאפיינים**

המתנדבים מהווים את משאב כוח האדם העיקרי של המחלקות. אם בוחנים את הרכב התפקידים שהם מבצעים במחלקות נמצא כי קיימים עשרה תפקידים שהם יכולים לבצע: מבקר קבוע, מבקר ראשוני, יועץ, תומך סניף, מרכז נושא, נאמן מחשב, מתורגמן, ממלא טפסים, מנחה קבוצות מתנדבים ומנחה קבוצות תמיכה.

מהנתונים שהתקבלו מ-19 מתוך 22 מחלקות על 3,824 מתנדבים עולה, כי 62% מהמתנדבים עושים תפקיד אחד, 35% עושים שני תפקידים, ו-3% עושים שלושה עד שישה תפקידים.

לאור העובדה ש כ-40% מהמתנדבים עושים יותר מתפקיד אחד, אפשר לבחון את הרכב התפקידים בשני אופנים: לפי מספר המתנדבים ולפי מספר התפקידים.

אם בוחנים את הרכב התפקידים לפי מספר המתנדבים, נמצא כי 39% מהם עוסקים בלעדית בביקור בית קבוע, 28% עוסקים בביקור קבוע וראשוני, 6% עוסקים בביקור ראשוני בלבד, 6% הם עוסקים ביעוץ בלבד, 7% הם תומכי סניף בלבד ו-14% הנותרים עוסקים בהרכבים שונים של תפקידים. נמצא כי יש שילובים רבים בין עשרת התפקידים, אם כי בכל שילוב יש מתנדבים מעטים מאוד.

אם בוחנים את ההרכב לפי מספר התפקידים שכל מתנדב ממלא, כלומר סופרים כל מתנדב שממלא יותר מתפקיד אחד לפי מספר התפקידים שהוא ממלא, נמצא כי מחצית מהתפקידים הם של ביקור בית קבוע (באופן בלבדי ויחד עם תפקידים אחרים), עוד 26% הם תפקידים של מבקר בית ראשוני (בלעדית או עם תפקידים נוספים) ו-8% הם תפקידים של יועץ (לוח 5).

בדיקה זו גם מראה כי מחצית מן הממלאים תפקיד של מבקר בית קבוע עוסקים בתפקיד זה באופן בלעדי ומחצית שנייה עוסקים בתפקיד עם תפקיד נוסף. ממצאים דומים עולים גם בנוגע לייעוץ. אשר לביקור ראשוני, נמצא כי מיעוט (16%) עושה תפקיד זה באופן בלעדי ורובם עוסקים בו עם תפקידים אחרים. יש תפקידים כגון תומכי סניף ומנחי קבוצות שרוב העושים אותם עוסקים בהם באופן בלעדי (לוח 5).

**לוח 5: התפלגות התפקידים של המתנדבים ומספר מתנדבים הממלאים בלעדית את התפקיד (מספרים מוחלטים ואחוזים) (N=19)**

תפקיד	מספר מתנדבים בתפקיד*	שיעור מתוך תפקידים	שיעור המבצעים תפקיד זה בלעדית
מבקר בית קבוע	2,744	50	50
מבקר בית ראשוני	1,436	26	16
יועץ	418	8	50
תומך סניף	342	6	78
מרכז נושא	197	4	35
נאמן מחשב	134	3	59
מתורגמן	67	1	19
ממלא טפסים	61	1	20
מנחה קבוצות מתנדבים	42	1	100
מנחה קבוצות תמיכה	17	0.3	100
<b>סך הכול תפקידים</b>	<b>5,458</b>	<b>100</b>	

\* חלק מהמתנדבים ממלאים יותר מתפקיד אחד.

אם בוחנים את הרכב התפקידים על רקע הרכב אוכלוסיית הלקוחות, נמצא כי רוב המתנדבים עוסקים בביקור בית קבוע בשעה שהיקף הלקוחות של שירות זה הוא קטן יחסית בהשוואה להיקף הלקוחות של שני השירותים האחרים – הביקור הראשוני והייעוץ. ממצא זה מראה כי בניתוח היקף הפעילות באגף יש להביא בחשבון גם את מספר הפעולות, כלומר הביקורים, ולא רק את מספר הלקוחות. כאמור לעיל, ביקור הבית הקבוע הוא שירות שיש לו חלק ניכר מנפח הפעילות של האגף.

במסגרת המחקר נאסף מידע ממדגם של 700 מתנדבים העוסקים בשירותים של ביקור בית קבוע, ביקור בית ראשוני וייעוץ. המידע שנאסף מאוכלוסייה זו כלל בין השאר מידע על מאפיינים סוציו-דמוגרפיים ומאפייני רקע על התנדבות של המתנדבים המועסקים באגף (לוח 6).

**לוח 6: מין, גיל, ארץ לידה, מצב משפחתי, מצב מגורים ושנות לימוד של המתנדבים ושל קשישים בישראל (אחוזים)**

נתונים על קשישים בישראל	אחוז המתנדבים	
<b>100</b>	<b>100</b>	<b>מין</b>
56	77	נשים
44	23	גברים
<b>100</b>	<b>100</b>	<b>גיל</b>
24	23	64-60
22	22	69-65
19	24	74-70
35	31	+75
<b>100</b>	<b>100</b>	<b>ארץ לידה</b>
17	30	ישראל
52	38	אירופה-אמריקה
31	32	אסיה-אפריקה
<b>100</b>	<b>100</b>	<b>שנות לימוד</b>
34	16	עד 8 שנים
31	37	9-12 שנים
18	24	13-15 שנים
17	23	+ 16
<b>100</b>	<b>100</b>	<b>מצב משפחתי</b>
61	61	נשואים
39	39	לא נשואים
<b>100</b>	<b>100</b>	<b>מצב מגורים</b>
22	33	גרים לבד
78	67	לא גרים לבד

הממצאים מראים כי המתנדבים הם ברובם נשים (77%) ונשואים (61%) וכי זוהי אוכלוסייה הטרוגנית מבחינת גיל, מוצא והשכלה: יותר ממחציתם בני יותר מ-70; שליש ילידי ישראל, שליש ילידי אירופה-אמריקה ושליש ילידי אסיה-אפריקה; שליש בעלי השכלה של 9-12 שנות לימוד ו-47% בעלי השכלה יותר מ-13 שנות לימוד.

אם משווים את פרופיל המתנדבים לנתונים על קשישים בני 60 ויותר בישראל (2006) נמצא כי יש בקרב המתנדבים יותר נשים, אחוז גבוה יותר של בני 70 ויותר (55% לעומת 39%), אחוז גבוה יותר של בעלי השכלה של 13 שנות לימוד ויותר (47% לעומת 35%), ואחוז גבוה יותר של ילידי ישראל (30% לעומת 17%). מבחינת המצב המשפחתי ומצב המגורים, המתנדבים דומים לאוכלוסיית הקשישים בכלל – שליש אינם נשואים וגרים לבד.

מבחינת מצב התעסוקה נמצא כי 8% מהמתנדבים עובדים היום בשכר (לעומת 11% בקרב בני 60 ויותר בישראל).

כמעט כל המתנדבים עבדו בעבר (95%), ורובם בעלי רקע מקצועי (89%). מבחינת תחום עיסוקם נמצא כי הם עסקו במגוון תחומים: בעלי מקצועות אקדמיים וניהוליים (38%), בעלי מקצועות טכניים (30%), בעלי מקצועיים מינהליים (13%) ובעלי מקצועות טיפוליים (8%).

ההערכה של המתנדבים את רמת הכנסה שלהם מראה כי כשני שלישים (63%) דירגו את עצמם כבעלי הכנסה בינונית, כשליש (30%) כבעלי הכנסה נמוכה ו-7% כבעלי הכנסה גבוהה (ראה לוח 7).

המתנדבים התבקשו להעריך את מצבם הבריאותי. נמצא כי יותר ממחציתם (58%) מעריכים את מצבם הבריאותי כטוב (לעומת 42% מקשישים בני 65 ויותר בישראל) (לוח 7).

**לוח 7: הערכת המתנדבים את מצבם הבריאותי ורמת הכנסתם (אחוזים)**

אחוז המתנדבים	
<b>100</b>	<b>דירוג עצמי של רמת ההכנסה</b>
7	גבוהה
63	בינונית
30	נמוכה
<b>100</b>	<b>הערכה כללית של מצב בריאות</b>
14	מצוין וטוב מאוד
44	טוב
36	ככה- ככה
6	רע, רע מאוד וגרוע
<b>100</b>	<b>קיומן של בעיות בריאות בארבעת השבועות האחרונים שהגבילו את הפעילות של המתנדב</b>
50	בכלל לא
17	מעט מאוד
20	במידה מסוימת
13	די הרבה
<b>100</b>	<b>הערכה עצמית של מידת הפעילות החברתית (יציאה מהבית, פגישות עם חברים, התנדבות וכו')</b>
30	מאוד פעיל
53	פעיל
15	לא כל כך פעיל
3	לא פעיל

תמונה דומה עולה גם משאלה שבה התבקשו להעריך עד כמה בארבעת השבועות האחרונים הגבילו בעיות בריאות גופניות את פעילויותיהם הפיזיות הרגילות, כגון הליכה או עלייה במדרגות. מחציתם ציינו כי זה לא קרה כלל (לוח 7).

היבט נוסף שנבחן הוא הערכה עצמית של רמת הפעילות החברתית (הכוללת יציאה מהבית, פגישות עם חברים, התנדבות וכד''). נמצא כי 30% העריכו עצמם כפעילים מאוד ו-53% כפעילים (לוח 7).

בבחינה של ההיבטים הקשורים להתנדבות נמצא כי אוכלוסיית המתנדבים הטרוגנית מבחינת ותק בהתנדבות באגף: 27% בעלי ותק של עד שלוש שנים, כשליש (32%) בעלי ותק של 4-7 שנים, 20% בעלי ותק של 8-11 שנים ו-21% עם ותק של יותר מ-11 שנים. הוותק הממוצע הוא 7 שנים והטווח הוא בין חודש לבין 28 שנים (לוח 8).

המתנדבים נשאלו על ותק בהתנדבות בכלל. נמצא כי לרובם (71%) זהו מקום ההתנדבות הראשון ו-29% מהם התנדבו במקומות אחרים לפני התנדבותם באגף. אם מביאים בחשבון את משך ההתנדבות כולל ההתנדבות מחוץ למחלקה, נמצא כי ההתפלגות של הוותק אינה משתנה באופן ניכר (לוח 8). מכאן עולה כי רובם התחילו להתנדב באגף ובאותה עת התחילו גם להתנדב במקומות נוספים.

אם בוחנים את הקשר בין גיל לוותק במחלקה, נמצא כי האוכלוסייה הוותיקה גם מבוגרת יותר מהאוכלוסייה הפחות ותיקה. כך למשך בני 75 ויותר מהווים 73% מקרב המתנדבים יותר מ-11 שנה, שלישי מבעלי ותק של 8-11 שנים ו-9% מבעלי ותק של עד שלוש שנים.

אם בוחנים את הוותק במחלקה והגיל הנוכחי של המתנדבים אפשר לאמוד את הגיל שבו החלו להתנדב במחלקה. לפי אומדן זה עולה כי רוב האוכלוסייה התחילה להתנדב בגיל צעיר למדי: שלישי מהם היו עד גיל 60, שלישי נוסף היה בני 61-65 ושליש היו בני יותר מ-65. הגיל הממוצע שבו החלו להתנדב הוא 63, סטיית התקן היא 7 שנים והטווח נע בין 29-85.

מעניין לראות כי יש קשר מסוים בין השכלה לוותק במחלקה. נמצא כי בקרב בעלי ותק של שלוש שנים 29% בעלי השכלה של 16 שנות לימוד ויותר ו-9% בעלי השכלה של 8 שנות לימוד, לעומת 18% ו-22% בקרב בעלי ותק של 11 שנים ויותר. ממצאים אלה תואמים את הערכות המנהלות, שלפיהן בשנים האחרונות חלו שינויים ברמת ההשכלה של המתנדבים המגיעים למחלקה, דבר המציב לפניו אתגרים חדשים.

**לוח 8: ותק בהתנדבות באגף ובהתנדבות בכלל (אחוזים)**

אחוז מתנדבים	
<b>100</b>	<b>ותק בהתנדבות באגף</b>
27	עד 3 שנים
32	4-7 שנים
20	8-11 שנים
21	יותר מ-11 שנים
<b>100</b>	<b>ותק בהתנדבות בכלל</b>
20	עד 3 שנים
28	4-7 שנים
19	8-11 שנים
32	יותר מ-11 שנים

אחד הנושאים שנבדקו במחקר זה הוא הדרך שבה נודע למתנדבים על האגף כמקום להתנדב ומה היו המניעים שלהם להתנדב במקום זה.

נמצא כי יש שונות מבחינת המקורות שבאמצעותם נחשפו המתנדבים לאגף כמקום להתנדבות. מחציתם ציינו כי נודע להם על המקום במגע אישי – או מבן משפחה, חבר או שכן (28%) או ממישהו שמתנדב במחלקה (21%). החשיפה לאגף דרך עיתון צוינה בידי 18% מהמתנדבים. 13% ציינו כי פנו לביטוח לאומי בעניין אחר וכך נודע להם ו-9% הגיעו בעקבות פנייה יזומה של המחלקה. לא נמצא קשר בין מאפייני המתנדבים כגון ותק והשכלה לבין שימוש במקורות המידע השונים.

המתנדבים נשאלו על המניעים שלהם להתנדב באגף (לוח 9). הנושא נבחן באמצעות שאלה שהציגה רשימה של מניעים ועליהם היה לציין את מידת הרלוונטיות של המניע בעבורם. הממצאים מראים כי המניעים הבולטים הם מניעים הקשורים להתנדבות: העניין בעזרה לאנשים (99%), העניין בהתנדבות למען קשישים (73%), רצון למלא זמן פנוי (62%) והעובדה שזו פעילות הגמישה מבחינת זמן (57%). חלק קטן בחר באגף בגלל מניעים שקשורים באגף או במוסד לביטוח לאומי.

**לוח 9: מניעים להתנדבות לפי השכלת המתנדבים (אחוזים)\***

אחוז המתנדבים שציינו את המניע לפי מספר שנות לימוד				סך הכול	
+16	15-13	12-9	עד 8		
<b>מניעים שקשורים להתנדבות</b>					
99	100	99	99	99	עבודה שמאפשרת לעזור לאנשים
69	72	72	84	73	עניין בהתנדבות למען קשישים
53	60	65	70	62	עניין במילוי זמן פנוי
46	58	58	69	57	העבודה גמישה מבחינת זמן
<b>מניעים שקשורים באגף ובמוסד לביטוח לאומי</b>					
28	32	35	50	35	שמע שזה מקום טוב להתנדב
21	25	27	39	27	קיומם של חברים שמתנדבים באגף
20	23	26	29	24	המוסד הוא גוף ממלכתי ניטרלי
7	15	20	24	17	המוסד הוא מוסד עם מעמד ויוקרה
<b>מספר מניעים</b>					
6	4	4	1	4	אף אחד
24	18	18	11	18	1 מניע
27	24	20	17	22	2 מניעים
19	21	20	21	20	3 מניעים
24	33	38	50	36	4-8 מניעים

\* כל מתנדב יכול היה לציין יותר ממניע אחד.

נמצא כי יש קשר בין ההשכלה של המתנדבים לבין חלק ניכר מן המניעים להתנדבות (לוח 9). כך למשל העניין בהתנדבות כדי למלא זמן פנוי דווח על ידי 70% מקרב בעלי השכלה של 8 שנות לימוד ו-53% מקרב בעלי השכלה של 16 שנות לימוד ויותר; המניע של מעמד המוסד ויוקרתו דווח על ידי 24% ו-7% בהתאמה. בסך הכול נמצא כי מספר המניעים ירד עם העלייה בהשכלה. מחצית מבעלי השכלה של 8 שנות לימוד ציינו יותר מארבעה מניעים לעומת 24% מקרב בעלי השכלה של 16 שנות לימוד ויותר.

לא נמצא קשר בין מניעים להתנדבות במחלקה לבין המאפיינים של גיל, מין וותק של המתנדבים.

המתנדבים נשאלו אם הם מתנדבים היום במקומות נוספים על האגף. נמצא כי ל-64% מהמתנדבים זהו מקום ההתנדבות היחיד ו-36% הנותרים מדווחים על התנדבות בארגון נוסף. חלק ניכר מהם מתנדבים בעמותות שונות (42%), בארגוני בריאות (20%) ובארגונים בתחום ביטחון (15%). מבחינת סוג ההתנדבות שהם עוסקים בה במקומות הנוספים, נמצא כי שני שלישים (69%) אינם עוסקים בעבודה עם קשישים, והשליש הנותר עוסק בעבודה עם קשישים.

מבחינת היקף הזמן המושקע בהתנדבות במקומות אלה נמצא כי 29% מקדישים לה עד שעתיים בשבוע, 42% מקדישים 3-5 שעות שבועיות ו-29% הנותרים מקדישים יותר מ-6 שעות בשבוע. הטווח הוא בין שעה ל-25 שעות והחציון הוא ארבע שעות שבועיות.

המתנדבים נשאלו אם היו רוצים להרחיב את היקף ההתנדבות שלהם. רובם (82%) ציינו כי הם אינם מעוניינים בכך.

## ב. כוח אדם בשכר

המידע על הרכב כוח האדם בשכר באגף התקבל ממנהלות התחום (19 מתוך 22) (לוח 10). בכל מחלקה יש מנהלת וברובן (79%) יש עובד נוסף, עובד סוציאלי בהכשרתו, המועסק בתפקידים של סגן, מרכז או מתאם. בסך הכול מועסקים באגף בתפקידים אלה 29 עובדים בהיקף של 21 משרות. בחמישית מהמחלקות אין עובדים בשכר, ברובן מחלקות קטנות למדי מבחינת מספר המתנדבים (יש בהם -132 103 מתנדבים).

### לוח 10: מבנה כוח אדם בשכר במחלקות (אחוזים)

מספר מחלקות (N=19)	
100	
21	אין עובדים בשכר מלבד המנהלת
79	יש עובדים בשכר
	<u>פירוט התפקידים</u>
--	רק סגן
16	רק מרכז
16	רק מתאם
5	סגן + מרכז
5	סגן + מתאם
21	מרכז + מתאם
16	סגן + מרכז + מתאם
	<b>היקפי משרה של העובדים</b>
	<b>סגן מנהל</b>
10	50% משרה
16	100% משרה
	<b>מרכזים</b>
31	50% משרה
16	75% משרה
16	100% משרה
	<b>מתאמים</b>
31	50% משרה
11	75% משרה
21	100% משרה



התפלגות המחלקות לפי היקפי משרה מראה כי במחצית מהמחלקות שבהן מועסק כוח אדם בשכר (נוסף על המנהלות) היקף ההעסקה הוא בין חצי משרה ועד משרה אחת, ובמחצית האחרת, בין משרה וחצי לשלוש משרות (לוח 10).

נמצא כי יש הבדלים בין המחלקות בהרכב התפקידים של העובדים בשכר ובהיקף המשרה שהם מועסקים בה (לוח 10). יש מחלקות שיש בהן כל שלושת התפקידים בשכר (16% מהמחלקות) ואחרות שבהן יש רק תפקיד אחד – מרכז או מתאם (42% מהמחלקות). מחצית מהמרכזים והמתאמים מועסקים בחצי משרה, רבע מהם בשלושת-רבעי משרה, ורבע נוסף במשרה מלאה.

רוב המנהלות (91%) הביעו חוסר שביעות רצון ממבנה כוח האדם הקיים. המלצותיהן היו להרחיב את מצבת כוח האדם המקצועי בעיקר בתחום של העבודה הסוציאלית (77%): "צריך להרחיב את מצבת כוח האדם בשכר. אנו מאוד פרוסים וקשה לתת כך שירות, צריך עוד כוח אדם – עוד עו"סים"; "שיהיו מספר אנשי מקצוע – עו"ס, לכל יישוב גדול יהיה עו"ס ואז גם נוכל לגייס יותר מתנדבים". בנוסף, שלוש מנהלות התייחסו לצורך בשירותי מזכירות ושלוש התייחסו לצורך במרכז בשכר.

#### לוח 11: נתוני רקע אישיים של מנהלות התחום (אחוזים)

אחוז המנהלות	
100	גיל
32	49-31
41	59-50
27	+60
100	מין
91	נשים
9	גברים
100	ארץ לידה
64	ישראל
36	אירופה-אמריקה
100	השכלה
33	ב.א. בעבודה סוציאלית
5	ב.א. בתחום אחר
24	מ.א. בעבודה סוציאלית
9	מ.א. בגרונטולוגיה
24	מ.א. בתחום אחר
5	כשיר בעבודה סוציאלית
100	ותק בתפקיד הנוכחי
14	עד שנה
27	2-4 שנים
27	5-15 שנים
32	+16 שנים

במסגרת המחקר נאסף מידע על כמה נתוני רקע של המאפיינים האישיים והמקצועיים של המנהלות (לוח 11). הממצאים מראים כי רוב המנהלות הן בנות יותר מ-50, כמעט כולן נשים ילידות ישראל. מבחינת רקע מקצועי, כמעט לכולן רקע בעבודה סוציאלית ורבות מהן (60%) בעלות תואר שני.

יש הבדלים גדולים בין המנהלות בוותק בתפקיד – הטווח הוא בין שלושה חודשים ל-27 שנים. ההתפלגות לפי ותק מראה כי 41% בעלות ותק של עד ארבע שנים ושליש הן בעלות ותק של 16 שנה ויותר (לוח 11). שני שלישים מהמנהלות עבדו בתפקיד אחר במחלקה לייעוץ לקשיש לפני התפקיד הנוכחי, בעיקר בתפקיד של מרכזת (55%). המנהלות שלא עבדו באגף עבדו לפני התפקיד הנוכחי כעובדות סוציאליות בארגונים שונים.

### **4.3 גיוס, מיון וקליטה של המתנדבים**

הנושא של גיוס, מיון וקליטה של מתנדבים מהווה אחד המרכיבים בעבודת האגף. המחקר בחן את דרך הביצוע של תהליכים אלה, קשיים בביצוע והצעות לשיפור.

#### **א. גיוס המתנדבים**

גיוס מתנדבים הוא אחת הפעילויות של המחלקות. כחלק מבחינת ההשקעה בגיוס נבחן היקף התחלופה הקיים. מדיווח המנהלות עולה כי בסך הכל בשנה האחרונה לפני המחקר הצטרפו לכל המחלקות 455 מתנדבים חדשים ומספר דומה עזב את המחלקה (לוח 12). לפי נתון זה סך כל התחלופה היא של כ-12% מהמתנדבים. בממוצע מחלקה גייסה כ-24 מתנדבים בשנה (סטיית תקן 6) והטווח נע בין 6 ל-41 מתנדבים חדשים. הנתונים על עזיבות הם כמעט זהים (ממוצע מתנדבים שעזבו הוא 23 איש (סטיית תקן 14) והטווח בין המחלקות נע בין 6 ל-54 עזיבות בשנה זו) (לוח 12).

**לוח 12: התפלגות המחלקות לפי מספר המתנדבים שהצטרפו ועזבו ושיעור העזיבות לפי מחלקות, בשנת 2006 (מספרים מוחלטים ואחוזים)**

שיעור עזיבות מתוך המתנדבים במחלקה	מספר מתנדבים		
	שעזבו	שהצטרפו	
			<b>צפון</b>
13%	20	16	1. מחלקה א
8%	21	20	2. מחלקה ב
16%	49	40	3. מחלקה ג
12%	15	18	4. מחלקה ד
13%	21	24	5. מחלקה ה
**	**	**	6. מחלקה ו
**	**	**	7. מחלקה ז
27%	54	34	8. מחלקה ח
			<b>מרכז</b>
7%	15	6	9. מחלקה ט
6%	10	17	10. מחלקה י
17%	31	27	11. מחלקה י"א
21%	43	33	12. מחלקה י"ב
8%	20	25	13. מחלקה י"ג
12%	26	41	14. מחלקה י"ד
10%	12	20	15. מחלקה ט"ו
2%	6	24	16. מחלקה ט"ז
			<b>דרום</b>
10%	10	19	17. מחלקה י"ז
8%	11	19	18. מחלקה י"ח
19%	33	29	19. מחלקה י"ט
12%	34	33	20. מחלקה כ
7%	10	10	21. מחלקה כ"א
**	**	**	22. מחלקה כ"ב
<b>12%</b>	<b>441</b>	<b>455</b>	<b>סך הכול</b>

\*\* אין נתונים.

אם בוחנים את שיעור התחלופה של המתנדבים לפי מחלקות, נמצא כי הטווח הוא 2%-27% (לוח 12). אם בוחנים את המאזן בין העוזבים למצטרפים, נמצא כי בשש מחלקות מספר המצטרפים והעוזבים זהה; בשמונה מספר העוזבים מעט גבוה ממספר המצטרפים, ובחמש הנותרות היחס הפוך – מספר המצטרפים גבוה משל העוזבים. עם זאת, כאמור, הפערים בין המצטרפים לעוזבים קטנים למדי.

המנהלות נשאלו אם חסרים היום מתנדבים. רובן התייחסו למחסור במבקרי בית קבועים וראשוניים (73%) ומיעוטן הצביעו על מחסור ביועצים (27%). לפי האומדנים של המנהלות דרושים כ-200-250 מבקרים קבועים, כ-200 מבקרים ראשוניים וכ-30 יועצים.

לאור צרכים אלה, נשאלו המנהלות על היצע הפניות להתנדבות. הן דיווחו כי בשלושת החודשים האחרונים הגיעו בסך הכול כ-250 פניות להתנדבות. אם מניחים כי זהו אומדן של רבעון, אפשר להעריך כי בשנה יש כאלף פניות להתנדבות. לפי אומדן זה, ממוצע הפניות השנתי למחלקה הוא כ-50 והטווח נע בין 40 לבין 100 פניות. לאור הנתונים על מספר המתנדבים שנקלטו בשנה נמצא כי בערך מחצית מהפונים להתנדבות נקלטים במחלקות.

המנהלות נשאלו אם יש אוכלוסיות שהן היו רוצות לגייס והן לא מצליחות. כמעט כולן (83%) ענו שכן. מפירוט התשובות עולה כי עיקר הבעיה היא בשתי אוכלוסיות: האוכלוסייה האתיופית (45%), שבה הקושי העיקרי הוא קושי תרבותי, וחוסר מודעות של בני הקהילה להתנדבות, והאוכלוסייה של יוצאי חבר העמים (27%), שם הקושי העיקרי הוא חוסר רצון להתנדב (רוצים לקבל ולא לתת).

המנהלות נשאלו על פעולות גיוס ואיתור מתנדבים חדשים שנעשו בחצי השנה האחרונה. רובן (73%) דיווחו על הפעולות האלה: הפצה באמצעות ימי מידע לגמלאים (36%), פנייה ישירה למתנדבים באמצעות המנהלת או מתנדבים אחרים (23%), פרסום בעיתונות (18%), פנייה לארגונים בקהילה (18%), פנייה למועמדים באמצעות הייעוץ הטלפוני (14%) ופעילות במועדונים בשכונה (9%).

כמחצית מהמנהלות (55%) דיווחו כי בעשר השנים האחרונות חלו שינויים בדרכי הגיוס. מפירוט התשובות הן הצביעו בעיקר על כך שהיום יש באגף מודעות רבה יותר לנושא של גיוס המתנדבים ויש גם השקעה גדולה יותר בנושא זה (36%) – יוזמים יותר, מפרסמים יותר ונוקטים אמצעים חדשים כמו ימי מידע לגמלאים: "היום הרבה יותר אגרסיביים והרבה יותר יצירתיים, בגלל התחרות, אנו כל הזמן צריכים להפעיל פעולות גיוס"; "משקיעים הרבה יותר בהסברה ובפרסום"; "יותר מודעות – חבר מביא חבר, יום מידע לגמלאים וגם הייעוץ הטלפוני שפותח לאחרונה".

בצד ההשקעה הרבה בגיוס מתנדבים חדשים, כמעט כל המנהלות (77%) דיווחו כי יש היום קשיים בתחום זה. מפירוט התשובות שלהן עולים כמה סוגי קשיים והם:

- הסתייגויות של המועמדים מתפקיד של מבקר בית קבוע (18%) או רגיעה לעבוד עם זקנים (14%): "קשה להלהיב בגלל ביקור בית קבוע, כולם רוצים להיות יועצים"; "אנשים לא רוצים לעבוד עם זקנים".
- נשירה אחרי הגיוס בגלל אי התאמה או חוסר עניין (23%): "מגייסים ולא כולם מתאימים, הרבה נושרים במשך ההתנדבות".
- התחרות עם ארגונים בקהילה ההתנדבות האחרים והארגונים בקהילה על הפנאי של קשישים (23%): "תחרות עם ארגוני התנדבות אחרים וארגונים המציעים פעילויות פנאי לקשישים, כגון מכללות".
- חוסר במשאבים של כוח אדם וזמן להשקיע בגיוס מתנדבים (23%).

המנהלות נשאלו אם יש להן הצעות לשיפור תהליך הגיוס. כמחציתן (45%) אמרו שיש להן הצעות. המנהלות העלו מגוון הצעות: יותר פרסום ושיווק (13%), יותר גיוס דרך ארגונים בקהילה (9%), פנייה אישית לגמלאים (5%), יותר יצירתיות (5%) והקצאה של כוח אדם לעיסוק בגיוס (9%).

### ב. מיון המתנדבים

כמעט כל המנהלות (91%) דיווחו כי מיון המתנדבים נעשה בעיקר באמצעות ריאיון אישי שבדרך כלל הן מקיימות. להערכתן הריאיון אורך כשעה.

המנהלות נשאלו מה הם הנושאים שהן בודקות בריאיון. מפירוט התשובות עולים ארבעה נושאים עיקריים:

- 1) המחויבות ויכולת ההתמדה (45%): "איפה נמצא כרגע בחייו מבחינת הפניות הרגשית והזמן שלו כדי להתחייב לעבודת התנדבות"; "יכולת להתחייב להגיע למבוקרים ולקבוצות ההדרכה"; "בודקים גם את מידת הנכונות לתרום ועד כמה האדם פנוי".
- 2) מניעים להתנדבות וציפיות ממנה (55%): "בודקת איך הגיע אלינו ומה הוא יודע על השירות, מה המוטיבציה שלו להתנדב. האם המוטיבציה שלו להתנדב היא כדי למצוא עבודה או באמת רוצה להתנדב".
- 3) מיומנויות תקשורת ותכונות אישיות (27%): "יכולת לתקשר, אמפתיה, יכולת להיות קרוב, רקע תעסוקתי והשכלתי, אינטליגנציה והבנת רמזים מהסביבה".
- 4) יחס לזקנה (23%) – "בודקים את היחס של האנשים לזקנה, עמדות כלפי זקנה – זה אינטואיטיבי, אין שאלון מובנה ואחיד לעמדות שבו אנו משתמשים, בודקים גם האם הזקנה מרתיעה ומה הרקע עם זקנה במשפחה".
- 5) ניסיון קודם – בטיפול בקשישים (23%) ובהתנדבות (14%), והיסטוריית תעסוקה (23%): "העבר ההתנדבותי שלו, איפה התנדב קודם ולמה הפסיק, וגם העבר בנושא זקנה".

בדיקת הנושאים שלעיל נעשית במהלך הריאיון על בסיס הידע המקצועי והניסיון של המנהלת וללא כלים מובנים ושיטתיים.

בשאלה נוספת הן נשאלו מה הם הכישורים הדרושים לביצוע תפקידי ההתנדבות במחלקה. בפירוט התשובות הן התייחסו לנושאים הדומים בחלקם הגדול לנושאים שנבדקים בריאיון האישי והם:

- תכונות אישיות (91%), ובהן: אמפתיה ורגישות לזולת, יכולת הקשבה, טוב לב, סובלנות וחוסר שיפוטיות.
- מחויבות, אחריות, יכולת התמדה בהתנדבות ורצון לעזור ולהתנדב (59%).
- מיומנויות – בעיקר תקשורת (27%) ויכולת למידה (23%).

המנהלות נשאלו האם בקבלה של מתנדב חדש יש דרישה למינימום של שעות התנדבות. רובן (86%) אמרו שיש דרישה כזו, לרוב של שמונה שעות התנדבות שבועיות כולל הדרכה.

### ג. קליטת המתנדבים

לפי דיווח המנהלות, ברוב המקרים כאשר מתנדב חדש נקלט באגף, השמתו היא לתפקיד של מבקר בית קבוע. ההשמה לתפקיד של מבקר בית קבוע שונה מההשמה לשני התפקידים האחרים – מבקר בית ראשוני ויועץ.

בהשמה לתפקיד של מבקר בית קבוע יש כמה אופציות, כפי שאמרה אחת המנהלות: "...ככלל יש שלוש אופציות: לקפוץ למים וללמוד לשחות לבד, ללכת עם חונך (מרכז קבוצה) פעמיים-שלוש, או לחכות לקבוצת האוריינטציה ולעשות תהליך ארוך. אני מעדיפה את האופציה הראשונה. ברוב המקרים המתנדב החדש הולך לבד ואחר כך מדוווח לי. אם יש חונך אז מדוווח לחונך. בכל מקרה כולם עוברים אחר כך אוריינטציה".

בביקור בית ראשוני וייעוץ, שבהם ההשמה היא בעיקר של מתנדבים שמועסקים כבר באגף, הדגם הנפוץ הוא של ליווי של בעל התפקיד החדש על ידי מישהו מנוסה בתפקיד: "לביקור בית ראשוני אני לוקחת רק מתנדבים שכבר מנוסים בביקור בית קבוע, יודעים מה זה בית של קשיש ומה זה ליצור קשר והם עשו קורס באוניברסיטה. אני משוחחת איתם על התפקיד ומצמידה אותם למתנדב ותיק שעושה עבורם מודלינג. בהתחלה הולכים יחד לביקור והוותיק מלמד את החדש. אחר כך הוא משתתף בקבוצת הדרכה גם בייעוץ ואני מצמידה ליועץ וותיק שמלווה את החדש".

רוב המנהלות (73%) הצביעו על קשיים בתהליך הקליטה של מתנדב חדש. עיקר הקשיים נוגעים לחוסר העניין של המתנדב בתפקיד של מבקר בית קבוע או אי התאמתו לתפקיד זה, המתבררים במהלך תהליך הקליטה: "קורה שמתנדבים פורשים, מיוזמתם, כאשר הם רואים שזה לא מתאים להם, או שאנחנו רואים שזה לא מתאים להם"; "לא יכולה לדעת האם האדם מתאים או לאו, יש פערים בין איך שמציגים את עצמם לבין מה שהוא באמת במציאות"; "לפעמים האדם מגיע לביקור הראשון ומאוד נבהל ממה שהוא רואה וקשה לו להתמודד עם זה רגשית".

המנהלות נשאלו אם יש להן המלצות לשיפור התהליך של הקליטה של מתנדב חדש. כמחציתן הצביעו על המלצות לשיפור. שני הנושאים המרכזיים שהוזכרו הם: להשקיע יותר בליווי אישי בקליטה הראשונית ולהצמיד את ההכשרה לשלב של הכניסה לתפקיד: "צריך להשקיע כמה שיותר זמן בתהליך הקליטה, להתקשר לשאול איך היה למתנדב אחרי הביקור הראשון אבל אין לי את הזמן לזה. גם עדיף תמיד ללוות בביקור הראשון"; "להקדיש להם יותר זמן, לשבת איתם יותר לפני שמתחילים בתפקיד. שתמיד תהיה קבוצת אוריינטציה, מניסיון שלי זו הדרך הכי טובה להתחיל. גם הקליטה יותר טובה וגם ההמשך יותר טוב".

## 4.4 הדרכה מקצועית באגף

הדרכה וליווי מקצועיים של המתנדבים והמנהלות הם אחד המרכיבים החשובים בעבודת האגף. במסגרת המחקר נבחנו דפוסי ההדרכה הקיימים והצרכים של המתנדבים והמנהלות בתחום זה.

### א. הדרכה של המתנדבים

ההדרכה הקבוצתית השוטפת למתנדבים מוצגת כפעילות מרכזית בעבודת המנהלות ומהווה כלי מרכזי לפיתוח המתנדבים, לליווי מקצועי ולמעקב ולתגמול. ההדרכה הקבוצתית ניתנת למתנדבים בדרך כלל אחת לשלושה-ארבעה שבועות. מפגשים אלה מתקיימים בנפרד למתנדבים העוסקים בביקורי בית קבועים וראשוניים ולא להעוסקים ביעוץ.

ההדרכה הקבוצתית נבחנה בעיקר בקרב המתנדבים תוך התייחסות לדפוס השתתפות, שביעות רצון והמלצות לשינוי.

מבחינת דפוס ההשתתפות נמצאו הממצאים האלה:

- שני שלישים מהמתנדבים מדווחים כי הם השתתפו בכל שלושת מפגשי ההדרכה האחרונים, 17% השתתפו בשניים, 6% במפגש אחד ו-12% לא השתתפו כלל. לא נמצא קשר בין השתתפות במפגשים לבין ותק והשכלת המתנדבים. כאשר הם נשאלו על החשיבות של השתתפות במפגשי ההדרכה, כמחציתם (43%) אמרו שהיא חשובה מאוד וכמחציתם (47%) אמרו שהיא חשובה.
- מחצית מהמתנדבים דיווחו כי הביאו לדיון במפגשי ההדרכה הקבוצתיים בעיה או אירוע מתוך הניסיון שלהם. שליש נוסף דיווח כי עשו זאת אך לא זכרו מתי ו-11% דיווחו כי לא עשו זאת מעולם. כמעט כולם (94%) אמרו שלא קרה שהם רצו להעלות נושא מסוים במפגשי ההדרכה הקבוצתיים ולא הרגישו נוח לעשות זאת. לא נמצא קשר בין ותק במחלקה והשכלה של המתנדבים לבין התדירות שבה הם העלו בקבוצה בעיה או אירוע מתוך ניסיונם.

בבחינת הערכות המשתתפים את ההדרכה הקבוצתית נמצאו הממצאים האלה:

- הערכות המשתתפים את איכות המפגשים מבחינת עניין, הנאה, למידה ורמה מקצועית היא גבוהה מאוד (לוח 13). כשליש מהמתנדבים סברו כי המפגשים תורמים מעט ליצירת קשרים חברתיים והם מהווים פחות מפגש חברתי בעבורם. נמצא קשר בין השכלת המתנדבים לבין המידה שבה הם העריכו את המפגשים כמפגש חברתי. עם העלייה ברמת ההשכלה פוחתת התרומה המיוחסת להדרכה כתורם ליצירת קשרים חברתיים – 82% מקרב בעלי השכלה של שמונה שנות לימוד ייחסו תרומה רבה מאוד ורבה בתחום החברתי, 68% מקרב בעלי השכלה של 9-12 שנות לימוד ו-13-15 שנות לימוד, ו-58% מקרב בעלי השכלה של 16 שנות לימוד ויותר.

**לוח 13: הערכת המתנדבים את המפגשים של ההדרכה הקבוצתית בהיבטים שונים (אחוזים)**

אחוז המתנדבים שאמרו במידה				סך הכול	
בכלל לא	מועטה	רבה	רבה מאוד		
4	13	47	36	100	מעניינים
3	11	52	34	100	מהנה להשתתף בהם
4	11	52	33	100	ברמה מקצועית טובה
7	13	46	34	100	מאפשרים ללמוד מניסיון של אחרים
13	15	43	29	100	מאפשרים ליצור קשרים עם מתנדבים אחרים
17	15	43	25	100	הם כמו מפגש חברתי

- ההערכה של המתנדבים את התרומה של ההדרכה הקבוצתית היתה גבוהה בכל ההיבטים שנבחנו: היא מאפשרת להם ללמוד דברים חדשים, עוזרת להם לעשות עבודה טובה יותר, מחזקת אותם בהתנדבות, חיונית לביצוע ההתנדבות ומספקת להם תמיכה מקצועית (לוח 14). לא נמצא קשר בין הערכות אלה לבין ותק ותפקיד וגיל המתנדבים.

הערכות המנהלות היו דומות לאלו של המתנדבים בהתייחס להיבטים אלה של תרומות ההדרכה (לוח 14).

**לוח 14: הערכת המנהלות והמתנדבים את תרומות ההדרכה הקבוצתית בהיבטים שונים (אחוזים)**

אחוז המנהלות והמתנדבים שאמרו במידה רבה מאוד או רבה		תרומות ההדרכה הקבוצתית
מתנדבים	מנהלות	
73	100	מחזקת את המתנדב בעבודה ההתנדבותית
72	100	נותנת למתנדב תמיכה מקצועית
73	95	מאפשרת למתנדב ללמוד דברים חדשים
70	90	עוזרת למתנדב לעשות עבודה טובה יותר

מבחינת ההצעות לשינויים בהדרכה נמצאו הממצאים האלה:

- רוב המתנדבים (79%) שבעי רצון ממתכונת ההדרכה הקיימת של כל התפקידים ביחד וחמישית סברו כי רצוי לתת הדרכה לכל תפקיד בנפרד.
- לא נמצא קשר בין ותק במחלקה והשכלת המתנדבים לבין הרצון להדרכה משותפת לכל התפקידים יחד. לא נמצא קשר בין תפקיד המתנדב לבין העניין בהדרכות נפרדות לפי תפקידים.
- רוב המתנדבים (74%) סברו כי לא נחוצים שינויים במתכונת ההדרכה הקבוצתית הקיימת היום. מפירוט התשובות של מי שהתייחסו לצורך בשינויים עולה כי רובם העלו את הנושא של הקניית ידע והרצאות מקצועיות והבאת אנשי מקצוע ומומחים מבחוץ.



נמצא קשר בין השכלת המתנדבים לבין המלצתם לשנות משהו בהדרכה. ככל שהמתנדבים משכילים יותר כך הם נטו יותר להמליץ על שינויים בהדרכות (בקרוב בעלי שמונה שנות לימוד 10%, רבע מבעלי 9-12 שנות לימוד וכשליש מקרב בעלי השכלה של 13 שנות לימוד ויותר). לא נמצא קשר בין ותק במחלקה לבין הצורך בשינויים בהדרכה הקבוצתית.

- שני שלישים מהמתנדבים סברו שאין צורך בהדרכה נוספת וכשליש (32%) העריכו כי הם זקוקים להדרכה נוספת. ההצעות היו מגוונות וכללו את הנושאים האלה: רענון החוקים של ביטוח לאומי וזכויות הקשישים, זקנה רפואה/בריאות, פסיכולוגיה, ניצולי שואה, ויותר כלים לביצוע התפקיד.

מתשובות המנהלות לשאלה פתוחה, כיצד הן רואות את ההשקעה הקיימת היום בהדרכה, עולה כי אמנם הן חשות שהאגף משקיע רבות בהדרכה המקצועית של המתנדבים (נושא זה גם הוצג על ידן כאחת מנקודת החוזק של הארגון), אלא שמחציתן הצביעו על כך שההשקעה אינה מספיקה ויש צורך להשקיע יותר בנושא זה: "שווה להשקיע יותר - אני לא רואה כרגע איך"; "ההשקעה שלי פחותה ממה שהייתי רוצה"; "משקיעים המון ורוצים להשקיע יותר"; "קיימת השקעה אבל הייתי רוצה יותר"; "אני מרגישה שיש חוסר ושלא הצלחתי להגיע לכל".

בנוגע לשינויים הדרושים בביצוע ההדרכה, נמצא כי 60% הציעו הצעות בנושא. בפירוט ההצעות עולים מגוון של נושאים בהם העלאת תדירות המפגשים (32%) ויותר מרצים חיצוניים (18%). נושאים נוספים שהועלו (אותם ציינו מנהלת אחת או שתיים) הם: יותר גיוון בנושאים; הבניית המפגש/לקחת נושא ולעבוד עליו לעומק; הפרדה בין מתנדבים ותיקים לחדשים; סדנאות משותפות לכמה סניפים; ויותר השקעה מטעם המטה בהעשרת המנהלות.

המנהלות נשאלו אם יש להן הצעות לפיתוח כוח האדם המתנדב, רובן (77%) אמרו שכן. ההצעות היו: למקצע את המתנדבים להיות מרכזי נושא ולהאציל להם סמכויות (36%), לתת למתנדבים יותר קורסים והשתלמויות (14%), להכשיר מתנדבים לפי ותק, תפקיד ואזור (14%), להקים בית ספר שיכשיר מתנדבים (5%) ולבנות מסלולי קריירה למתנדבים (5%).

### **ב. ליווי מקצועי והדרכה של המנהלות**

במסגרת המחקר נשאלו המנהלות כמה שאלות על שביעות הרצון שלהן מהתפקיד ועל קשיים בביצוע התפקיד.

נמצא כי רוב המנהלות הביעו שביעות רצון מתפקידן. שני שלישים מהן אמרו שהן מרוצות במידה רבה מאוד, ושליש במידה רבה.

המנהלות התבקשו לדרג את עבודתן מכמה היבטים. רובן רואות את עבודתן כמעניינת, מאתגרת ומגוונת שמחשיבה חשיבה יצירתית (לוח 15). עם זאת, רבות מהן רואות את עבודתן כמתסכלת, מלחיצה וקשה רגשית.

**לוח 15: הערכת המנהלות את עבודתן בהיבטים שונים (אחוזים)**

דירוג המנהלות את שביעות רצונן				
מועטה בכלל לא	בינונית	רבה מאוד או רבה	סך הכול	
-	5	95	100	מעניינת
-	5	95	100	מאתגרת
9	-	91	100	מגוונת
-	14	86	100	מצריכה חשיבה יצירתית
	14	86	100	מנצלת את כישוריך
4	5	91	100	מספקת
14	50	36	100	מלחיצה
54	32	14	100	מתסכלת
32	50	18	100	קשה רגשית

בנוגע לקשיים במילוי תפקידן, נמצא כי רובן (59%) התייחסו לקושי הנובע מעומס בעובדה ותחושה של בדידות מקצועית, שחיקה ותסכול (59%): "עומסים בלתי סבירים, מטלות חדשות, לא מתחשבים בהיקף המשרה"; יש התרוקנות של מצברים בתפקיד שלי. כל הזמן צריך להיות קשוב ולעשות את העבודה על הצד הטוב ביותר"; אני צריכה להשקיע הרבה מאוד יחידות זמן וחשיבה יוצרת יש מאין. אין מספיק זמן. אני צריכה הרבה יכולת ארגונית"; "אני לבד, צריכה להתעסק בהרבה דברים בו-זמנית, לא יכולה להקדיש זמן לעומק. כל יום יש לי מהכול, צריכה להמציא את עצמי מחדש ולהיות מעניינת".

הליווי המקצועי וההדרכה של המנהלות יכולים לסייע בהתמודדות המנהלות עם קשיים אלה. במסגרת המחקר נבדקה עמדתן של המנהלות בנוגע לליווי המקצועי וההדרכה המקצועית שהן מקבלות במסגרת עבודתן באגף והצרכים לא מסופקים בנושא זה.

מבחינת דפוסי ההתייעצות הקיימים נמצא כי כל המנהלות דיווחו כי יש להן קשרים מקצועיים עם מנהלות אחרות בשירות. הקשרים הם בלתי פורמאליים ומתבטאים בעיקר בקשר טלפוני שנועד להתייעצות מקצועית. בדרך כלל יש לכל אחת קשר עם שלוש-ארבע מנהלות אחרות. רובן דיווחו על קשרים שוטפים ותכופים (מפעם ביום עד פעם בחודש).

מחצית מהמנהלות מדווחות על צורך בלמידה והתייעצות מקצועיים ובהדרכה ו/או ליווי מקצועי נוספים. בפירוט התשובות הן התייחסו לכמה צרכים: קיום של פורום הדרכה על בסיס קבוע ללמידת עמיתים (23%); קבלת ייעוץ מקצועי מאיש מקצוע בנוגע לדילמות שעולות מהשטח (14%); הדרכה פרטנית על בסיס קבוע (14%); פגישות על בסיס קבוע עם המטה לצורכי הדרכה (9%).

מבחינת השתלמויות מקצועיות, נמצא כי כמעט כל המנהלות (95%) השתתפו בהשתלמות בשנה האחרונה (2006). שני נושאי השתלמות העיקריים שהן השתתפו בהם היו הדרכת מתנדבים (64%) ופרישה (50%). עם זאת, רוב המנהלות (82%) הביעו צורך בקבלת הכשרה מקצועית נוספת. הנושאים שהן התייחסו אליהם הם: בתחום הניהול – ניהול זמן, ניהול צוות, קבלת החלטות, ייעול, וארגון (55%); בתחום ההתנדבות – חומר תיאורטי, גיוס, הדרכה ופיקוח על מתנדבים (50%); בתחום

הזקנה: חומר תיאורטי ומחקרי, יחסים בין-דוריים, התמודדות עם המוות, אלימות, אלצהיימר וחידושים ביולוגים גנטיים (41%).

## 5. ביקור בית קבוע

ביקור בית קבוע הוא שירות הליבה של האגף ליעוץ לקשיש. על פי הגדרת המוסד לביטוח לאומי, ביקור בית קבוע הוא "שירות הניתן לקשישים הזקוקים לתמיכה מתמשכת עקב בדידותם וחוסר קשר עם משפחה או חברה. המתנדבים מבקרים את הקשישים באופן קבוע, פעם בשבוע, במשך כשעתיים. הביקורים נעשים רק בהסכמת הקשיש ועל פי דרישתו. באמצעות ביקורי הבית יוצר המתנדב קשר אישי, מבין, מקבל ואוהד, החיוני כל כך לקשיש לשיפור מצבו הרגשי והכללי. ביקורי הבית הקבועים מקלים על הקשיש, מפחיתים את בדידותו וכך משפרים את חייו".

הנתונים שהוצגו בפרק הקודם מראים כי ביקור בית קבוע ניתן לכ-8,500 קשישים בשנה, המהווים כ-5% מכלל לקוחות המקבלים שירות על ידי האגף במהלך שנה. עם זאת, שירות זה מהווה חלק ניכר מנפח הפעילות של המחלקה. מספר הפעולות המבוצעות במסגרת השירות – קרי ביקורים – מגיע לכ-400 אלף ביקורים בשנה, והם מהווים 72% מכלל פעילות המחלקה (הכוללת ייעוצים וביקורי בית ראשוניים).

השירות של ביקור בית קבוע נבחן במחקר באמצעות מידע שנאסף משלושה מקורות: מנהלות התחום (22 נשים), מתנדבים העוסקים בביצוע ביקורים קבועים (מדגם של 399 איש) ולקוחות המקבלים את השירות (מדגם של 199 איש).

בבחינה של השירות של ביקור בית קבוע נבחנו חמישה נושאים: מאפייני הלקוחות המקבלים את השירות, דפוס אספקת השירות, התכנים של השירות, תפיסת התפקיד של מבקר בית קבוע, תרומות, שביעות רצון וקשיים.

### 5.1 מאפייני הלקוחות המקבלים ביקור בית קבוע

הנתונים מהלקוחות המקבלים את השירות של ביקור בית קבוע מראים כי האוכלוסייה הטרוגנית מבחינת ותק בשירות – כמחציתם (46%) מקבלים ביקור בית קבוע עד שנתיים, כרבע מקבלים אותו זה שלוש-ארבע שנים ו-30% מקבלים יותר מחמש שנים (הטווח הוא בין שנה ל-15 שנים, הממוצע הוא 4 שנים, וסטיית התקן 2.8 שנים).

הנתונים מהמנהלות מראים גם כי הלקוחות מקבלים את השירות לאורך זמן רב למדי. המנהלות נשאלו על היקף התחלופה של אוכלוסיית הלקוחות של ביקור בית קבוע, כלומר מספר התיקים שנפתחו ונסגרו במהלך השנה. לפי הערכותיהן, האוכלוסייה המקבלת שירות היא יציבה ושיעור התחלופה בה נמוך. בשנת 2007 נסגרו כ-500 תיקים של לקוחות ונפתח מספר דומה של תיקים חדשים (תחלופה של 6% מהאוכלוסייה שמקבלת את השירות).

המנהלות נשאלו האם יש קשישים שממתינים לביקורי בית קבועים. לפי הערכותיהן מספר הממתינים נאמד בכ-400. הסיבה להעדר מתן השירות היום הוא מחסור במתנדבים לביצוע התפקיד.

**לוח 16: ביקור בית קבוע: נתונים מהלקוחות על מאפיינים סוציו-דמוגרפיים (אחוזים)**

אחוז הלקוחות המקבלים ביקור קבוע	
<b>100</b>	<b>גיל</b>
15	74-65
26	79-75
20	84-80
27	89-85
12	+90
<b>100</b>	<b>מין</b>
87	נשים
13	גברים
<b>100</b>	<b>השכלה</b>
28	לא סיים בית ספר יסודי
31	תיכון חלקי
16	סיים תיכון
11	לימודי תעודה
14	תואר אקדמאי
<b>100</b>	<b>ארץ לידה</b>
55	אירופה-אמריקה
38	אסיה-אפריקה
7	ישראל
<b>100</b>	<b>מצב משפחתי</b>
24	נשוי
76	אלמן/רווק/גרוד
<b>100</b>	<b>מצב מגורים</b>
54	גר לבד
10	גר לבד עם מטפלת
16	גר עם בן זוג
7	גר עם בן זוג ומטפלת
13	גר עם בני משפחה
<b>100</b>	<b>דת</b>
92	יהודי
8	לא יהודי

במסגרת המחקר נאסף מידע מהלקוחות על המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים שלהם, על הערכותיהם את מצבם הפיזי, הכלכלי ואת תחושת הבדידות, ומידע על הקשר שלהם עם בני המשפחה וחברים.

הנתונים על המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של הלקוחות מראים את הממצאים האלה (לוח 16):

- זו אוכלוסייה מבוגרת יחסית – יותר ממחצית (59%) בני 80 ויותר, רובם נשים.
- זו אוכלוסייה בעלת השכלה נמוכה יחסית – יותר ממחצית (59%) לא סיימו תיכון.
- יותר ממחצית (55%) הם ילידי אירופה אמריקה, יותר משליש (38%) ילידי אסיה ואפריקה.
- רובם (76%) לא נשואים, יותר ממחצית (54%) מתגוררים לבדם.

הערכה של הלקוחות את רמת ההכנסה שלהם, מצב הבריאות ותחושת הבדידות מראה כי (לוח 17):

- שני שלישים מהם מעריכים את רמת הכנסתם כנמוכה ושליש מעריך אותה כבינונית.
- חלק גדול מהם (43%) מעריכים את מצב בריאותם כרע עד רע מאוד וחלק דומה (42%) מעריכים את מצבם כלא כל כך טוב.
- חלק ניכר (37%) מדווחים כי הם חשים בדידות לעתים קרובות ו-34% לפעמים.

**לוח 17: ביקור בית קבוע: הערכת הלקוחות את רמת הכנסתם, מצב בריאותם ותחושת הבדידות שלהם (אחוזים)**

אחוז הלקוחות	
<b>100</b>	<b>דירוג עצמי של רמת הכנסה</b>
1	גבוהה מאוד עד גבוהה
36	בינונית
35	נמוכה
28	נמוכה מאוד
<b>100</b>	<b>הערכה עצמית של מצב בריאות</b>
14	מצוין, טוב מאוד, טוב
42	לא כל כך טוב
25	רע
19	רע מאוד
<b>100</b>	<b>תחושת בדידות</b>
37	לעתים קרובות
34	לפעמים
13	לעתים רחוקות
17	אף פעם

מאפיין נוסף של הלקוחות שנבחן במחקר הוא הקשרים עם בני משפחה וחברים. הממצאים מראים (לוח 18) כי לרובם יש קשרים תכופים עם בני משפחה שאינם גרים עמם, הן בטלפון (87% לפחות פעם בשבוע) והן במפגשים פנים אל פנים (75%). בנוגע לקשרים עם חברים וידידים נמצא כי האוכלוסייה מפולגת בין מי שנפגשים עם חברים וידידים לפחות פעם בשבוע (42%) לבין מי שלא נפגשים אף פעם (17%) או שאין להם חברים וידידים (27%).

נושא נוסף שנבחן בקרב הלקוחות הוא תדירות היציאה מהבית. הנתונים מראים כי כשני שלישים מהלקוחות (68%) יוצאים מהבית לפחות פעם בשבוע, למטרות שונות, בהן סידורים, ביקור בני משפחה, וביקור בקופת חולים (לוח 18). חמישית מהלקוחות דיווחו כי הם אינם יוצאים כלל מהבית (לוח 18). הסיבה העיקרית שצינו להעדר יציאה מהבית היא בעיות בריאות ותפקוד.

**לוח 18: ביקור בית קבוע: נתונים מהלקוחות על הקשר של הלקוח עם בני משפחה שלא גרים עמו ועם חברים, ותדירות היציאה מהבית (אחוזים)**

אחוז הלקוחות	
<b>100</b>	<b>תדירות המפגשים של הלקוח עם בני משפחה שלא גרים עמו</b>
16	כל יום או כמעט כל יום
16	2-3 פעמים בשבוע
43	פעם בשבוע
20	פעם-פעמיים בחודש ופחות
6	אין בני משפחה
<b>100</b>	<b>תדירות הקשר הטלפוני של הלקוח עם בני המשפחה שלא גרים עמו</b>
64	כל יום או כמעט כל יום
23	2-3 פעמים בשבוע
7	פעם-פעמיים בחודש ופחות
6	אין בני משפחה
<b>100</b>	<b>תדירות המפגשים של הלקוח עם חברים, ידידים או שכנים</b>
11	כל יום או כמעט כל יום
11	2-3 פעמים בשבוע
20	פעם בשבוע
14	פעם-פעמיים בחודש ופחות
17	אף פעם
27	אין חברים, ידידים, שכנים
<b>100</b>	<b>תדירות היציאה מהבית (לביקור קרובים, קופת חולים, חוגים וכדומה)</b>
26	כל יום או כמעט כל יום
30	פעמיים עד שלוש פעמים בשבוע
12	פעם בשבוע
12	פעם-פעמיים בחודש ופחות
21	לא יוצא מהבית
<b>100</b>	<b>ביקר במועדון או במרכז יום בחודש אחרון</b>
<b>27</b>	<b>כן</b>
<b>73</b>	<b>לא</b>

היבט נוסף של מאפייני הלקוחות אפשר לקבל מהערכות המתנדבים. הם נשאלו בשאלה פתוחה מהן שלוש הבעיות העיקריות שהם נתקלים בהן אצל הלקוחות. רובם דיווחו על שתי בעיות, והנפוצות שבהן הן בעיות בריאות ותפקוד של הלקוח (63%) ובדידות (35%). בעיות אחרות שהועלו הן בעיות

במשפחה (19%), מצב נפשי ירוד (16%), בעיות בטיפול אישי וסביבתי (14%), בעיות כלכליות וחומריות (13%) וחוסר מיצוי זכויות וצורך בהגנה ובסנגור (9%).

## 5.2 דפוס אספקת השירות של ביקור בית קבוע

דפוס אספקת השירות של ביקור בית קבוע נבחן משלושה היבטים עיקריים: מספר לקוחות למתנדב, הזמן המוקדש לביקור, תדירות וקביעות הביקור.

### א. מספר לקוחות למתנדב

הנתונים מהמתנדבים מראים כי יש שונות במספר הלקוחות שהם מספקים להם היום שירות של ביקור בית. כשליש מהם מבקרים לקוח אחד, כמחציתם (44%) מבקרים שני לקוחות וחמישית מבקרים שלושה לקוחות ויותר (לוח 19). לא נמצא קשר בין מספר הלקוחות לבין מאפייני גיל, השכלה וותק המבקרים. ייתכן כי מקצת ההבדלים במספר הלקוחות קשורים לעובדה שחלק מהמתנדבים עושים תפקידים נוספים במסגרת העבודה שלהם במחלקה. הנתונים מראים כי שליש מהמתנדבים שנדגמו לצורך ביקור בית קבוע עוסקים גם בביצוע תפקיד נוסף, בעיקר ביקור בית ראשוני.

### ב. הזמן המוקדש לביקור בית קבוע, תדירות וקביעות הביקור

הנתונים מהמתנדבים מצביעים על כמה היבטים הקשורים להיקף הזמן המוקדש לביקורים קבועים (לוח 19):

- יש שונות במספר השעות השבועיות (נטו – ללא נסיעות) המוקדשות לביקורים קבועים. יותר ממחצית מהמתנדבים (58%) מקדישים עד שעתיים שבועיות לביקורים קבועים, ומחצית שנייה (42%) יותר משעתיים (הזמן הממוצע המוקדש לביקורים קבועים נטו הוא כשלוש שעות שבועיות).
- היקף הזמן ברוטו המוקדש לביקורים, הכולל נסיעות לבית הלקוח, אינו שונה משמעותית מזמן הנטו, מאחר שהזמן הדרוש להגיע לבית הלקוח הוא קצר למדי. הנתונים מראים כי 41% מהמתנדבים דיווחו על עשר דקות (לכיוון אחד) של נסיעה או ההליכה לבית הלקוח, 37% דיווחו על עד 20 דקות ו-22% העריכו את הזמן יותר מ-20 דקות.
- יש שונות במשך הזמן שהמתנדב שוהה בבית הלקוח לצורך הביקור. אם מחשבים את משך הזמן שהמתנדב שוהה בבית הלקוח על בסיס מספר השעות השבועיות המוקדשות נטו לשירות ומספר הלקוחות שמבקרים אצלם, נמצא כי יותר ממחצית מהמתנדבים (55%) משקיעים עד שעה אחת לביקור, 16% שעה עד שעה וחצי, והנותרים – 29% – יותר משעה וחצי. הזמן הממוצע המוקדש לביקור הוא כשעה וחצי וסטיית התקן היא חצי שעה.

**לוח 19: ביקור בית קבוע: נתונים מהמתנדבים על מספר הלקוחות, מספר השעות המוקדשות לביקור קבוע, דרכי ההגעה לבית הלקוח ומשך הזמן הכרוך בהגעה (אחוזים)**

מספר לקוחות למתנדב	אחוז המתנדבים
100	33
אחד	44
שניים	18
שלושה	5
יותר משלושה	
<b>מספר שעות שבועיות המוקדשות לביקור קבוע (נטו – לא כולל נסיעות)</b>	
100	18
שעה	40
שעתיים	22
שלוש שעות	20
4 שעות ויותר	
<b>דרך הגעה לבית הלקוח</b>	
100	45
ברכב לכולם	41
ברגל לכולם	14
חלק ברכב וחלק ברגל	
<b>זמן להגיע לבית הלקוח (ברגל או ברכב) לכיוון אחד</b>	
עד 10 דקות	41
11-20 דקות	37
21-30 דקות	14
יותר מ-31 דקות	8
<b>חישוב זמן ממוצע המושקע בביקור בודד בבית הלקוח</b>	
100	55
שעה אחת	16
שעה וחצי	29
מעל שעה וחצי	

במסגרת המידע שנאסף מהלקוחות נבחר גם משך הזמן של ביקור בודד. בסך הכול הנתונים היו דומים להתפלגות שהתקבלה מהמתנדבים (לוח 20).

יש ארבעה היבטים נוספים של דפוס הביקור שנבדקו אצל הלקוחות והם: מספר הביקורים בשבוע, קביעות הימים, זמני הביקור ואורך הביקור.

ואלה הממצאים מהלקוחות:

- מספר הביקורים בשבוע – יש שונות במספר הביקורים שהלקוחות מקבלים בשבוע (לוח 20). שני שלישים מהם דיווחו שהם מקבלים ביקור פעם בשבוע, וכשליש דיווחו על קבלת ביקורים בתדירות נמוכה יותר.



- קביעות יום הביקור – מחצית מהלקוחות ציינו כי הביקורים מתקיימים ביום קבוע ומחציתם ציינו כי הימים אינם קבועים (לוח 20).

**לוח 20: ביקור בית קבוע: נתונים מהלקוחות על תדירות הביקורים, קביעות הימים והשעות ומשך זמן המוקדש לביקור (אחוזים)**

אחוז לקוחות	
100	<b>תדירות הביקורים</b>
66	פעם בשבוע
5	פעמיים בשבוע
15	לפעמים פעם ולפעמים פעמיים בשבוע
14	פעם בשבועיים או פחות
100	<b>קביעות יום הביקור</b>
58	יום קבוע
42	יום לא קבוע – פעם בשבוע ביום לא קבוע
100	<b>שעת הביקור וקביעותו</b>
43	השעה לא קבועה
28	שעה קבועה – שעות הבוקר (עד 12:00)
12	שעה קבועה – שעות הצהריים (12:15 – 16:00)
17	שעה קבועה – שעות אחר הצהריים המאוחרות (16:15 – 19:00)
100	<b>קביעות משך הביקור</b>
50	משך זמן קבוע
50	משך זמן משתנה
100	<b>משך זמן הביקור בקרב מקבלי זמן קבוע</b>
64	עד 60 דקות
19	61-90 דקות
17	91 דקות ויותר
100	<b>משך זמן הביקור בקרב מקבלי זמן משתנה</b>
41	עד 60 דקות
29	61-90 דקות
31	91 דקות ויותר

- קביעות שעת הביקור – נמצא כי שעות הביקור מתפרסות על פני כל שעות היום וכמחצית מהלקוחות מדווחים כי שעת הביקור אינה קבועה (לוח 20).
- קביעות משך הביקור – מחצית מהלקוחות מדווחים כי משך זמן הביקור הוא קבוע ומחציתם מדווחים כי משך זמן הביקור אינו קבוע. הביקורים שבהם משך הזמן אינו קבוע הם בדרך כלל ארוכים יותר מאלה שנמשכים זמן קבוע (60% מדווחים על משך ביקור של יותר משעה, לעומת 36% בקרב אלה שמשך הביקור אצלם משתנה) (לוח 20).

אם בוחנים את דפוסי הביקור לפי כל המדדים שלעיל נמצא כי יש דגמים שונים של ביקורים. כך למשל 29% מהביקורים מתקיימים במתכונת קבועה מכל ההיבטים ו-17% נוספים מתקיימים במתכונת שבועית קבועה, אבל שעות הביקור ו/או משך הביקור אינם קבועים. דגם אחר נפוץ למדי הוא הביקור שבו כל המדדים אינם קבועים (20% דיווחו על דגם זה). אין בידינו מידע כדי לקבוע מה יוצר את הדגמים השונים של ביקור (לוח 21).

**לוח 21: ביקור בית קבוע: נתונים מהלקוחות על תדירות הביקורים, קביעות הימים והשעות ומשך הביקור (אחוזים)**

קביעות שעת הביקור ומשך הביקור	סך הכול	פעם בשבוע ביום קבוע	פעם בשבוע ביום לא קבוע	תדירות משתנה (בד"כ ביום לא קבוע)
שעת הביקור ומשך הביקור קבועים	41	29	6	6
שעת הביקור קבועה ומשך הביקור לא קבוע	16	9	4	3
שעת הביקור לא קבועה ומשך הביקור קבוע	10	3	2	5
שעה ומשך לא קבועים	33	5	8	20
<b>סך הכול</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>20</b>	<b>34</b>

הלקוחות נשאלו על העניין שלהם בשינוי מתכונת הביקורים מכמה היבטים:

- מספר הביקורים השבועי – יותר מרבע (28%) היו מעוניינים בהגדלת מספר הביקורים השבועי בעיקר לפעמיים בשבוע. מעניין לראות כי יש קשר בין גיל לעניין בתוספת ביקורים וכי העניין בהגדלת מספר הביקורים יורד עם העלייה בגיל הלקוח.
- משך הביקור – כחמישית (19%) היו מעוניינים בביקורים ארוכים יותר. מעניין כי כמחצית מאלה המעוניינים בהגדלה של מספר הביקורים מעוניינים גם בהארכת משך הביקור ומחצית שנייה רק בתוספת ימים ללא תוספת זמן.
- קביעות הביקור – אין כמעט לקוחות (6%) שהביעו עניין לשנות את הביקור ליום קבוע.

המתנדבים נשאלו האם לדעתם רצוי שהלקוחות יקבלו ביקורים שבועיים רבים יותר. כמחציתם סברו שכן (46%). בנוגע לתוספת הדרושה סברו 23% מהם כי דרוש עוד ביקור אחד, 15% סברו כי רצויים שני ביקורים נוספים ו-8% סברו כי דרושים שלושה ביקורים נוספים ויותר.

### 5.3 התכנים של ביקור הבית הקבוע

בנושא של תוכני השירות של ביקור בית קבוע נבחנו ההיבטים האלה: סוגי הפעילות המתקיימת במסגרת הביקור הקבוע; הקשר בין המתנדב ללקוח מעבר לביקור; וקשר של המתנדב עם בני המשפחה של הלקוח; והתפיסה של ביצוע טוב של תפקיד של מבקר בית קבוע.

## א. הפעולות המתקיימות במסגרת הביקור

ביקור הבית הקבוע מוגדר כמפגש חברתי ואישי בין המתנדב ללקוח לשיחה ולבילוי משותף. לפי כל מקורות המידע המרכיב העיקרי של הביקור הוא שיחה אישית חברתית עם הלקוחות. במסגרת המחקר נבחנו נושאי השיחה העיקריים בין המתנדב ללקוח. המתנדבים נשאלו מהם שני הנושאים שהלקוחות בדרך כלל מדברים איתם עליהם, מתוך רשימה של חמישה נושאים: העבר של הקשיש, המשפחה של הקשיש, בריאות הקשיש, אירועי היום של הקשיש ונושאים כלליים. הם התבקשו להתייחס לנושאים אלה בנפרד לכל אחד מהקשישים שהם מבקרים. הממצאים מראים כי כשני שלישים מהמתנדבים ציינו כי הם מדברים עם לפחות לקוח אחד על בריאותם (62%) ועל המשפחה (62%), מחציתם (52%) דיווחו על שיחות על עבר הקשיש ו-38% על שיחות בנושאים כלליים.

אם בוחנים את הנושאים לפי מספר הלקוחות נמצא כי ההסתברות של המתנדב לדבר על הנושא עם הלקוח עולה עם הגידול במספר הלקוחות. למשל, בנוגע לשיחה על משפחת הקשיש נמצא כי 50% מאלה שמבקרים לקוח אחד מדברים על נושא זה עם הלקוח, 70% מאלה שמבקרים שני לקוחות ו-87% מאלה שמבקרים שלושה לקוחות. מגמות אלה קיימות בכל אחד מחמשת הנושאי השיחה שנבחנו. חשוב לציין כי נושאי השיחה מבטאים את תחומי העניין של הלקוחות ולא של המתנדבים. לא נמצא קשר בין נושאי השיחה לבין ותק והשכלה של המתנדבים.

נושאי השיחה נבחנו גם אצל הלקוחות. להם הוצגה רשימה דומה ועליהם היה לציין אם הם מדברים על הנושא עם המתנדב. נמצא כי כמעט כולם מדברים עם המתנדב על נושאים הקשורים לבריאותם (98%), משפחתם (91%) ועל נושאים כלליים (84%).

בקרב הלקוחות, נבחנה גם מידת ההדדיות בינם לבין המתנדב מבחינת השיחות על נושאים אישיים. הלקוחות נשאלו על התדירות שבה מתנדב מספר להם דברים אישיים על עצמו כגון על המשפחה, הבריאות וכדומה. כמחציתם (47%) דיווחו כי זה קורה לעתים קרובות מאוד או קרובות, 28% דיווחו כי זה קורה לפעמים ו-19% אמרו שזה לא קורה אף פעם. נתונים אלה מראים כי יש הדדיות בשיחות החברתיות המתנהלות בין הלקוח לבין המתנדב, דבר המצביע על הקשר החברתי הקיים ביניהם.

היבט אחר של תוכני הביקור שנבחן הוא סוג הפעילויות המתקיימות במסגרת הביקור מעבר לשיחה האישית. נושא זה נבחן בקרב שלושת מקורות המידע באמצעות שאלה שבה הוצגה רשימה של פעילויות שונות שיכולות להתקיים במסגרת הביקור. הפעילויות התייחסו לתחום הפנאי ולתחום של סיוע בטיפול סביבתי (קניות, סידורים וליווי לרופא).

**לוח 22: ביקור בית קבוע: הפעילויות הנעשות במסגרת ביקור בית קבוע לפי המנהלות, המתנדבים והלקוחות (אחוזים)**

אחוז מתנדבים העוסקים בפעילות לפחות עם לקוח אחד	אחוז מנהלות שדיווחו כי המתנדבים עוסקים בפעילות	אחוז הלקוחות שדיווחו כי עושים פעילויות אלה עם המתנדב	
25	77	12	<b>בילוי בתוך הבית</b> פעילות בתוך הבית כגון: משחק קלפים, הקראה האזנה לרדיו, צפייה בטלוויזיה
40	50	13	<b>בילוי מחוץ לבית</b> יציאה באזור המגורים לטיול, מפגש עם שכנים יציאה לבילוי מחוץ לבית: כגון בית קפה, קולנוע, הצגות
33	25	15	<b>סיוע בפעילויות אחת או יותר של טיפול סביבתי (סידורים, ליווי לרופא/סיוע בקניות)</b>

אם בוחנים את תחום הפנאי, נמצא כי יש הבדלים בהערכות שהתקבלו משלושה מקורות המידע. הבדלים אלה קשורים להבדלים בדרך שבה נשאלו הגורמים השונים על פעילויות אלה (לוח 22).

- המנהלות נשאלו באופן כללי האם המתנדבים עוסקים בפעילויות (כן, לפעמים, לא). הנתונים מראים כי רובן סבורות כי המתנדבים עוסקים בפעילות פנאי בבית הלקוח, מחציתן סבורות כי המתנדבים והלקוחות מאזינים לרדיו או רואים טלוויזיה יחד ומחציתן סבורות כי הם יוצאים יחד גם לטיול מחוץ לבית בסביבת המגורים של הלקוח.
- המתנדבים נשאלו האם הם קיימו פעילויות אלה בשלושת החודשים האחרונים עם לפחות אחד מהלקוחות שהם מבקרים. נמצא כי פעילות הפנאי הנפוצה היא האזנה לרדיו או צפייה בטלוויזיה (40%) ופעילות בתוך הבית (כגון משחק קלפים) או יציאה משותפת באזור המגורים (רבע דיווחו על פעילויות אלה). בסך הכול נמצא כי 60% מהמתנדבים דיווחו על סוג פעילות פנאי אחת לפחות שהם עוסקים בה עם לפחות לקוח אחד שהם מבקרים (לוח 23). מכאן שעבור חלק ניכר מהלקוחות (40%) הביקור הקבוע הוא מפגש חברתי של שיחה בלבד ללא פעילות פנאי נוספת. נמצא כי יש קשר בין מספר הלקוחות לבין מספר פעילויות הפנאי הנעשות. מחצית מהמתנדבים המבקרים לקוח אחד עוסקים בפעילות פנאי כלשהי לעומת שני שלישים ממי שמבקרים יותר מלקוח אחד. לא נמצא קשר בין מאפייני המתנדבים כגון ותק, השכלה וארץ מוצא לבין מספר הפעילויות הנעשות.

**לוח 23: ביקור בית קבוע: נתונים מהמתנדבים על מספר הפעילויות הנעשות בתחום הפנאי והטיפול האישי לפי מספר לקוחות (אחוזים)**

אחוז המתנדבים			סך הכול	
שלושה ויותר	שניים	אחד		
<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>מספר פעילויות פנאי</b>
32	36	51	40	אף פעילות
31	32	29	31	1 פעילות
24	28	13	24	2 פעילויות
5	4	7	5	3-4 פעילויות
<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>מספר פעילויות בתחום הטיפול הסביבתי</b>
66	71	81	66	אף פעילות
34	29	19	34	לפחות פעילות אחת

הלקוחות נשאלו האם הם עושים פעילות זו עם המתנדב שמבקר אותם. הנתונים מראים כי התפוצה של פעילות זו נמוכה.

תחום פעילות נוסף שנבחן הוא פעילויות של טיפול סביבתי כגון ליווי לקניות, לרופא או סיוע בסידורים. נמצא כי רבע מהמנהלות סבורות כי המתנדבים עוסקים בתחום זה; בקרב המתנדבים שליש מדווחים כי המתנדבים עוסקים בתחום זה לפחות עם לקוח אחד; ואילו בקרב הלקוחות 15% מדווחים כי המתנדב עוסק בסיוע בתחומים אלה. יש לציין כי הסיוע בתחום זה נעשה לא על בסיס קבוע אלא מדי פעם לפי הצורך של הלקוח.

מעבר לעיסוק בפנאי נבחנה בקרב המתנדבים המידה שבה הם מרגישים כי במסגרת הביקור הם נותנים מידע לקשישים ולבני המשפחה בנושאים שבהם לא היה להם מידע. התפלגות התשובות מראה כי כמחציתם (48%) חשים כי הם עוסקים בזה הרבה מאוד והרבה, 27% מדווחים כי הם עושים זאת מעט ו-25% נוספים מדווחים כי הם לא עוסקים בזה כלל. לא נמצא קשר בין התדירות של אספקת מידע לקשישים לבין גיל ולהשכלה של המתנדבים ומספר הלקוחות שהוא מבקר.

**ב. קשר טלפוני בין הלקוח למתנדב מעבר לביקור**

היבט אחר שנבחן הוא הקשר שבין הלקוח למתנדב מעבר לביקור. הלקוחות נשאלו על תדירות הקשר הטלפוני עם המתנדב, במהלך החודש האחרון, ביוזמתם או ביוזמת המתנדב, שלא לשם תיאום לקביעת הביקור (לוח 24). מחצית מהלקוחות דיווחו כי יש קשר טלפוני בינם לבין המתנדב ביוזמתם או ביוזמת המתנדב. נמצא כי הקשר יזום יותר על ידי המתנדב מאשר הלקוחות. עם זאת נמצא כי בשליש מהמקרים הקשר הוא ביוזמת שני הצדדים ו ב-17% רק ביוזמת המתנדב.

**לוח 24: ביקור בית קבוע: נתונים מהלקוחות על קשר טלפוני בין המתנדב ללקוח בחודש האחרון (אחוזים)**

אחוז הלקוחות	
100	<b>קיום קשר טלפוני במשך השבוע לפי יוזם הקשר</b>
45	אין קשר טלפוני
34	יש קשר ביוזמת המתנדב והלקוח
17	יש קשר רק ביוזמת המתנדב
4	יש קשר רק ביוזמת הלקוח
100	<b>תדירות הקשר הטלפוני בחודש האחרון – ביוזמת המתנדב</b>
50	אין קשר טלפוני
13	כל יום עד פעמיים בשבוע
30	פעם בשבוע
7	פעם בשבועיים ופחות מזה
100	<b>תדירות הקשר הטלפוני בחודש האחרון – ביוזמת הלקוח</b>
64	אין קשר טלפוני
9	כל יום עד פעמיים בשבוע
16	פעם בשבוע
11	פעם בשבועיים ופחות מזה

**ג. קשר של המתנדב עם משפחת הלקוח**

היבט נוסף של השירות שנבחן במחקר הוא הקשר בין המתנדב לבין בני המשפחה של הקשיש.

**המתנדבים** נשאלו בנפרד על הקשר שלהם עם בני המשפחה הגרים עם הקשיש ועם אלה שאינם גרים עמו. המתנדבים התבקשו לדרג לכל לקוח בנפרד את התכיפות שבה הם מנהלים שיחה עם לפחות אחד מבני המשפחה של הלקוח, בסולם של ארבע דרגות: לעתים קרובות מאוד, לעתים קרובות, לעתים רחוקות ואף פעם. כדי לאפיין את קיומם של קשרים אלה ברמה של המתנדבים ולא הלקוחות הוגדר כי למתנדב יש קשר אם הוא ציין קשר בתדירות גבוהה עם לקוח אחד לפחות (לוח 25).

הנתונים מראים כי לאחוז קטן למדי מהמתנדבים יש קשר עם בני המשפחה שמתגוררים עם הלקוח (18%) ועם אלה שלא מתגוררים עמו (22%). ברוב המקרים יוזם הקשר הוא המתנדב ולא המשפחה. לא נמצא קשר בין קיום קשרים עם המשפחה של הקשישים לבין ותק המתנדב והשכלתו.

**לוח 25: ביקור בית קבוע: נתונים מהמתנדבים על הקשר שבין בני המשפחה של הלקוח שמתגוררים עמו ושאינם מתגוררים עמו לבין יוזם הקשר (אחוזים)**

אחוז המתנדבים	
100	<b>קשר עם בני משפחה שמתגוררים עם הקשיש*</b>
55	אין בני משפחה שמתגוררים עם הקשישים
18	יש בני משפחה <u>ויש קשר</u> עם בני משפחה של קשיש אחד לפחות
27	יש בני משפחה <u>ואין קשר</u> עם בן משפחה
100	<b>קשר עם בני משפחה שלא מתגוררים עם הקשיש*</b>
5	אין בני משפחה שלא מתגוררים עם הקשישים
22	יש בני משפחה <u>ויש קשר</u> עם בני משפחה של קשיש אחד לפחות
73	יש בני משפחה <u>ואין קשר</u>
	<b>יוזם הקשר עם בני המשפחה שלא מתגוררים עם הקשיש**</b>
70	המתנדב
38	המשפחה
5	הקשיש

\* קיום קשר הוגדר כקשר המתקיים לעתים קרובות מאד וקרובות, ואי קיום קשר הוגדר כקשר המתקיים לעתים רחוקות או בכלל לא.  
\*\*מתנדב יכול לבקר יותר מקשיש אחד.

נושא הקשר עם בני המשפחה שאינם מתגוררים עם הלקוח נבחן גם אצל הלקוחות. הם לא נשאלו על הקשר של המתנדב עם בני משפחתם, שכן ההנחה היתה שהלקוח לא תמיד מעורה בקשר זה אם קיים. לפיכך הם נשאלו האם המתנדב מכיר (נפגש או דיבר בטלפון) את אחד מבני המשפחה שלא גרים עמו. מחציתם (53%) דיווחו כי המתנדב מכיר לפחות אחד מבני משפחתם שאינם גרים עימם (לוח 26).

**לוח 26: ביקור קבוע: נתונים מהלקוחות על היכרות המתנדב עם בני משפחת הלקוח (אחוזים)**

אחוז הלקוחות	
100	<b>היכרות של בני המשפחה שלא מתגוררים עמו (פגש אותו או דיבר עימו בטלפון)</b>
53	כן
41	לא
6	אין בני משפחה
100	<b>המידה שבה חשוב ל ללקוח שבני משפחתו שלא מתגוררים עימו יכירו את המתנדב</b>
42	חשוב מאוד או חשוב
38	לא כל כך חשוב
20	בכלל לא חשוב

הלקוחות נשאלו גם עד כמה חשוב בעיניהם שבני המשפחה שאינם מתגוררים עימם יכירו את המתנדב. נמצא כי חלק ניכר מהם (58%) לא מייחסים חשיבות להיכרות זו (לוח 26). כמו כן נמצא כי

מי שמדווחים על היכרות עם בני המשפחה רואים בה חשובה יותר מאלה שדיווחו שאין היכרות (70% ו-10% בהתאמה).

#### 5.4 תפיסת התפקיד של מבקר בית קבוע

היבט נוסף להבנת מהותו של שירות זה הוא התפיסה של הלקוח את התפקיד של המתנדב. אחת השאלות שבחנה את תפיסת התפקיד של המבקר התייחסה למידה שבה הלקוחות רואים את המתנדב כחבר, כבן משפחה או כפסיכולוג/עובד סוציאלי. שאלה זו נשאלה הן בקרב הלקוחות, על דרך ראייתם את המתנדב, והן בקרב המתנדבים, על הדרך שבה הם חושבים שהלקוח רואה אותם.

נמצא כי יש דמיון רב בהערכות שהתקבלו משני מקורות המידע. רוב המתנדבים והלקוחות מדווחים כי המתנדב נתפס בידי הלקוח כחבר קרוב ואינטימי (80% בשתי האוכלוסיות דירגו נושא זה במידה רבה מאוד או רבה). חלק ניכר מהלקוחות והמתנדבים מדווחים כי הוא עבורם כמו בן משפחה (59% מהלקוחות ו-48% מהמתנדבים) וכמו פסיכולוג או עובד סוציאלי (44% מהלקוחות ו-51% מהמתנדבים).

קיומו של קשר קרוב בין המתנדב לבין הלקוח עולה גם מהשאלה שהוצגה למתנדבים, שבה הם התבקשו להעריך האם הלקוחות מתייחסים אליהם כאל איש סודם. רוב המתנדבים (75%) סברו כי כל הלקוחות מתייחסים אליהם כאל איש סודם, 10% סברו כי חלקם מתייחסים אליהם כך, ו-15% סברו כי אף אחד מהקשישים שלהם אינו מתייחס אליהם כך.

#### לוח 27: ביקור בית קבוע: תפיסת המתנדבים את התפקיד של מבקר בית קבוע (אחוזים)

אחוז המתנדבים שציינו				סך הכול	
בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד		
1	1	17	81	100	לשמש אוזן קשבת
2	4	36	58	100	לדבר על הבעיות שמטרידות את הלקוח
3	5	37	55	100	לנסות להרגיע במצבי מצוקה

היבט אחר של התפקיד שנבחן בקרב המתנדבים הוא המידה שבה התפקיד הוא לדבר עם הלקוחות על בעיות, לשמש אוזן קשבת ולנסות להרגיע במצבי מצוקה (לוח 27). הנתונים מראים כי כל המתנדבים רואים את תפקידם בראש ובראשונה להיות אוזן קשבת ללקוחות (81% דירגו במידה רבה מאוד ו-17% במידה רבה). מעניין כי שני הנושאים האחרים, לדבר על בעיות ולהרגיע במצבי מצוקה, דורגו מעט נמוך יותר (58% ו-55% דירגו אותם במידה רבה מאוד ו-36% ו-37% במידה רבה).

היבט אחרון של תפיסת התפקיד של מבקר בית קבוע התייחס לתפיסה של ביצוע טוב של התפקיד. המנהלות והמתנדבים התבקשו לתאר מהו ביצוע טוב של תפקיד מבקר בית קבוע.



**לוח 28: ביקר בית קבוע: המדדים לביצוע טוב של תפקיד מבקר בית קבוע בעיני המנהלות והמתנדבים (אחוזים)**

מרכיבי ביצוע טוב של התפקיד של מבקר בית קבוע	אחוז המנהלות שציינו	אחוז המתנדבים שציינו
<b>כישורי המתנדב – סך הכול</b>	<b>40</b>	<b>31</b>
תכונות אישיות (סובלנות, אמפתיה, לב טוב)	50	34
מיומנויות תקשורת ואבחון	32	16
ידע בחוקים וזכויות	--	--
<b>דרך ביצוע התפקיד – סך הכול</b>	<b>100</b>	<b>70</b>
התייחסות ללקוח (יחס אישי/אוזן קשבת/כבוד)	--	45
התנהלות בתפקיד (שומר על פרטיות, לא מעורר ציפיות)	72	24
מחויבות והתמדה (מתמיד, מסור, עומד לוחות זמנים)	82	38
<b>תוצאות הביקור ללקוח (הפגת בדידות, שיפור במצב)</b>	<b>--</b>	<b>32</b>

\* כל מנהלת ומתנדב ציינו יותר מנושא אחד.

מתוך התיאורים שהתקבלו עולים שלושה תחומים (לוח 28):

- כישורי המתנדב, הכוללים שלושה נושאים: תכונות אישיות (אמפאטי, קשוב, סבלני, חם, פתוח), מיומנויות תקשורת וידע על חוקים וזכויות.
- דרך ביצוע התפקיד, הכוללת שני נושאים: יחס ללקוח והתנהלות בתפקיד.
- תוצאות השירות ללקוח (שיפור מצב הלקוח, שביעות רצון, קבלת מענה לצרכים).

הממצאים מראים כי חלק ניכר מהמנהלות (50%) ומהמתנדבים (34%) התייחסו לתכונות האישיות של המתנדב כמגדירות ביצוע טוב של התפקיד של מבקר בית קבוע (לוח 28). מעבר לזה יש שוני בראיית התפקיד בין שתי האוכלוסיות. המנהלות מדגישות יותר מהמתנדבים את הנושא של מיומנויות (32% לעומת 16%), ההתנהלות בתפקיד (72%-ו-24% בהתאמה) ומחויבות והתמדה (82%-ו-38% בהתאמה). הן אינן מתייחסות למרכיב של היחס כחלק מביצוע התפקיד, שהוא מדד מרכזי אצל המתנדבים (45% התייחסו למדד זה) ואינן מתייחסות כלל לתוצאות הביקור ללקוח, דבר המהווה מדד בקרב שליש מהמתנדבים.

נמצא כי יש קשר בין התפיסה כי התכונות האישיות מגדירות ביצוע טוב של התפקיד לבין השכלה וותק המבקרים הקבועים. בעלי השכלה גבוהה מדגישים יותר את התכונות האישיות מבעלי השכלה הנמוכה – 55% מקרב בעלי השכלה של +16 שנות לימוד התייחסו לתכונות אישיות לעומת 40% מקרב בעלי השכלה של 13-15 שנות לימוד, 27% מקרב בעלי השכלה של 9-12 שנות לימוד ו-24% מבעלי 8 שנות לימוד. מבחינת ותק נמצא כי תכונות אישיות הוזכרו יותר בידי בעלי ותק של עד שלוש שנים (47%) מאשר בידי בעלי ותק של ארבע שנים ויותר (30% הזכירו את התכונות אישיות).

לא נמצא קשר בין התחומים האחרים המגדירים ביצוע טוב של התפקיד לבין מאפייני ותק והשכלה של המתנדבים.

## 5.5 תרומות, שביעות רצון וקשיים בשירות של ביקור בית קבוע

### א. תרומות ביקור הבית הקבוע

כמעט כל הלקוחות רואים בביקורים דבר חשוב שתורם להם (92% ציינו במידה רבה מאוד או רבה), נותן להם הרגשה טובה (92%), משפר את מצב רוחם (87%) ומפחית את בדידותם (85%) (לוח 29).

#### לוח 29: ביקור בית קבוע: נתונים מהלקוחות על תרומת הביקורים (אחוזים)

הביקורים	אחוז לקוחות שציינו במידה רבה מאוד או רבה
חשובים	92
נותנים הרגשה טובה	92
משפרים את מצב הרוח	87
עוזרים להרגיש פחות בודד	85

הנתונים מהמתנדבים מראים על תפיסות דומות (לוח 30): כמעט כולם (96%) סברו כי לדעתם הלקוחות רואים את השירות כמשהו שעוזר להם ומשמעותי עבורם (97%). כמו כן רובם סברו כי הביקור לא מעורר חששות מצד הלקוחות (90%) וכי הלקוחות אינם חשים כי הביקור הוא פלישה לפרטיות שלהם (90%). מאידך סברו כמעט מחצית מהמתנדבים (41%) כי הביקור מעורר ציפיות שלא תמיד אפשר לממש. לא נמצא קשר בין הוותק וההשכלה של המתנדבים לבין העמדה כלפי נושא זה.

#### לוח 30: ביקור בית קבוע: דיווח מהמתנדבים והמנהלות על הדרך שבה הלקוחות תופסים את הביקור (אחוזים)

אחוז המתנדבים				כיצד הלקוחות תופסים את הביקור
לא	לפעמים/אצל חלקם	כן	סך הכול	
1	3	96	100	כמשהו שעוזר להם
1	2	97	100	כדבר משמעותי בשבילם
94	5	1	100	כפולש לפרטיות שלהם
90	5	5	100	כמעורר חששות/חשדנות
59	14	27	100	כמעורר ציפיות שלא תמיד ניתן לממש

## ב. שביעות רצון מהתפקיד של מבקר בית קבוע וקשיים בתפקיד

המתנדבים והמנהלות נשאלו כיצד הם תופסים את העבודה של מבקר הבית הקבוע משבעה היבטים: מעניקה סיפוק, מעניינת, מגוונת, קשה פיזית, מתסכלת, מלחיצה וקשה רגשית (לוח 31).

נמצא כי כולם או כמעט כולם רואים בעבודה זו עבודה שנותנת סיפוק למתנדב. כמו כן שני הגורמים מעריכים כי העבודה אינה מלחיצה ואינה קשה פיזית. ביחס לגיוון, נמצא כי יש שונות בהערכה של שני הגורמים. מבחינת מידת התסכול, המתנדבים רואים בעבודה זו פחות תסכול מהמנהלות (74% סברו כי אין תסכול לעומת 50% בהתאמה) ופחות קושי רגשי (58% הצביעו על מידה מסוימת של קושי רגשי לעומת 95% בהתאמה).

### לוח 31: ביקור בית קבוע: הערכת המתנדבים והמנהלות את עבודת מבקר הבית הקבוע בהיבטים שונים (אחוזים)

דירוג המנהלות				דירוג המתנדבים				
במידה מועטה או בכלל לא	במידה בינונית	במידה רבה מאוד או רבה	סך הכול	במידה מועטה או בכלל לא	במידה בינונית	במידה רבה מאוד או רבה	סך הכול	
--	--	100	100	2	8	90	100	מעניקה סיפוק
--	18	82	100	8	20	72	100	מעניינת
5	59	36	100	22	26	52	100	מגוונת
73	11	16	100	90	6	4	100	קשה פיזית
50	45	5	100	74	14	12	100	מתסכלת
73	18	10	100	80	13	7	100	מלחיצה
5	50	45	100	42	24	34	100	קשה רגשית

המתנדבים נשאלו גם על שביעות הרצון הכללית שלהם מהתפקיד. נמצא כי 44% ציינו כי הם מאוד מרוצים, 52% ציינו כי הם מרוצים ו-4% ציינו כי הם לא כל כך מרוצים.

היבט אחר של שביעות רצון מהתפקיד נבחן בשאלה פתוחה שבה התבקשו המתנדבים לציין שלושה גורמים של סיפוק בעבודתם כמבקרי בית קבועים (לוח 32). רק 5% מהמתנדבים ציינו כי אין שום גורם מספק בעבודתם. מפירוט התשובות אפשר לזהות שני סוגי גורמים לסיפוק מהעבודה. הסוג הראשון הוא גורמים ברמת המתנדב, הכוללים שלושה נושאים: תרומה אישית, תחושה של עזרה לאנשים ותרומה לקהילה, והעשייה למען הלקוח; והסוג השני הוא גורמים ברמת של הלקוח, הכוללים שני נושאים – שביעות רצון הלקוח ותוצאות השירות ללקוח. נמצא כי 60% מהמתנדבים התייחסו לגורמים ברמת הלקוח ו-50% לגורמים ברמת המתנדב. שני הגורמים הבולטים שהמתנדבים התייחסו אליהם הם תוצאות הביקור ללקוח (36%) ושביעות רצון הלקוח (33%). גורם בולט נוסף הוא התחושה של עזרה לאנשים בכלל וללקוח בפרט. אם בוחנים את השילוב בין שני גורמים אלה נמצא כי 41% מהמתנדבים מקבלים סיפוק מהתחושה שהם עוזרים לאנשים בכלל וללקוחותיהם בפרט (לוח 32). לא נמצא קשר בין הגורמים לסיפוק לבין ותק, גיל והשכלת המתנדבים.

**לוח 32: ביקור בית קבוע: נתונים מהמתנדבים על שלושה גורמים של סיפוק ושלושה גורמים של קושי בביצוע התפקיד (אחוזים)**

אחוז המתנדבים	
<b>גורמים לסיפוק בביצוע התפקיד של מבקר בית קבוע*</b>	
<b>50</b>	<b>ברמת המתנדב – סך הכול</b>
24	תרומה אישית – ניצל את זמן פנוי, לומד על הזקנה, קבלת הערכה מהסביבה, השתייכות למסגרת
23	תחושה של עזרה לאנשים ותרומה לקהילה
22	העשייה למען הלקוח – השגת דברים עבורו/ביצוע דברים שעוזרים לו
<b>60</b>	<b>ברמת הלקוח – סך הכול</b>
33	שביעות רצון הלקוח
36	תוצאות השירות ללקוח – הפגת בדידות, מיצוי זכויות, פתרון בעיות
<b>גורמים המקשים על ביצוע התפקיד של מבקר בית קבוע*</b>	
<b>40</b>	<b>ברמת המתנדב – סך הכול</b>
25	קושי להגיע לבית הלקוח
26	קושי רגשי של המתנדב (חוסר אונים מול מצוקת המבוקר)
26	קשיים אחרים של המתנדב (חוסר זמן, מצב בריאות)
<b>30</b>	<b>ברמת הלקוח – סך הכול</b>
10	חוסר שיתוף פעולה מצד הלקוח
29	קשיים הקשורים בהתמודדות עם במצבו של הלקוח (הזנחה, בריאות ירודה, מוגבלות)
<b>12</b>	<b>ברמת מערכת השירותים – סך הכול</b>
11	קשיים בהפעלת השירות
5	העדר עזרה מספקת ללקוח מצד השירותים בקהילה

\* כל מתנדב ציין יותר מגורם אחד.

בצד שביעות הרצון נבחנו גם הקשיים בביצוע התפקיד. המתנדבים נשאלו בשאלה פתוחה מהם שלושה הגורמים המקשים עליהם בביצוע תפקידם כמבקרי בית קבועים (לוח 32). כמחצית מהמתנדבים (45%) סברו כי אין קשיים בתפקיד ומחציתם סברו שיש (55%). הקשיים שהועלו סווגו לשלושה תחומים: קשיים ברמת המתנדב, קשיים ברמת הלקוח וקשיים ברמת מערכת השירותים. נמצא כי הקשיים העיקריים עלו ברמת המתנדב עצמו (40% התייחסו לפחות לאחד מהקשיים בתחום), והם: קושי להגיע לבית הקשיש כגון נסיעה, הליכה ברגל, עליית מדרגות ומזג אוויר (25%); קושי רגשי של המתנדב/חוסר אונים מול מצוקות הקשיש (26%); וקשיים אחרים של המתנדב כגון מצב בריאותו וחוסר זמן (26%). שליש מהמתנדבים התייחסו לקשיים ברמת הלקוח, בעיקר לקושי הקשור בהתמודדות עם מצב הלקוח (29%). המתנדבים כמעט לא התייחסו לקשיים ברמת מערכת השירותים (12%). לא נמצא קשר בין הקשיים לבין הוותק, הגיל וההשכלה של המתנדבים (לוח 32).

**לוח 33: ביקור בית קבוע: הערכת המתנדבים היבטים שונים של קושי בתפקיד של מבקר בית קבוע (אחוזים)**

אחוז המתנדבים שציינו				סך הכול	
לא קורה אף פעם	מעט	הרבה	הרבה מאוד		
27	23	34	15	100	היה רוצה לעזור יותר אבל אין לו יכולת
40	19	30	11	100	המוסד לביטוח לאומי לא עוזר מספיק
60	22	14	4	100	צריך להגן על מה שהמוסד החליט למרות שאינו מסכים עם החלטה
60	29	9	2	100	חוסר מידע על השירותים ועל זכויות הקשישים

שאלה דומה על קשיים נשאלה גם בקרב המנהלות. רוב המנהלות (72%) סברו כי יש קשיים בביצוע השירות. בפירוט הקשיים הן התייחסו לשני נושאים: נגישות וניידות של מתנדבים לבית הלקוחות (41%) וגיוס מתנדבים לתפקיד – חוסר ביקוש לתפקיד (23%).

היבט אחר של הקושי בתפקיד נבחן בשאלה סגורה שבה התבקשו המתנדבים להתייחס להיבטים שונים העשויים להקשות על מילוי תפקידם (לוח 33). נמצא כי כמחצית מהם דיווחו כי הם חשים קושי רב בשל רצון לעזור יותר וחוסר היכולת לעזור ותחושה שהמוסד לביטוח לאומי אינו עוזר מספיק. לא נמצא קשר בין קשיים אלה לבין ותק והשכלה של המתנדבים ומספר הלקוחות שהם מבקרים.

בצד הקשיים השונים עמם המתנדבים מתמודדים נמצא כי הם ממעטים להתייעץ ביוזמתם על נושאים הקשורים לביצוע תפקידם. כמעט כולם ציינו כי בחודש האחרון לא התייעצו ביוזמתם עם מתנדב אחר (93%) או עם מרכז נושא (90%), ומיעוטם (27%) התייעצו עם המנהל או העובד הסוציאלי. לא נמצא קשר בין ותק והשכלה לבין התייעצות המתנדבים.

בנוגע למידת הערכתם את התמיכה המקצועית שהם מקבלים בקשר לתפקידם, נמצא כי 79% מרוצים מאוד ומרוצים, 14% הביעו שביעות רצון בינונית ו-6% הנותרים לא היו מרוצים. לא נמצא קשר בין נושא זה לבין ותק והשכלה של המבקרים.

**ג. המלצות לשיפור ביקור הבית הקבוע**

המנהלות והמתנדבים נשאלו בשאלה פתוחה האם יש להם הצעות לשיפור השירות של ביקור בית קבוע. שני שלישים מהמנהלות וחמישית מהמתנדבים הציעו הצעות לשיפור. בפירוט ההצעות התייחסו המנהלות לשני נושאים עיקריים: 1) שינויים במתכונת השירות – בחינה של מתכונת הביקורים (כגון ביקור שאינו על בסיס שבועי), בחינת חלופות לביקור הקבוע ובדיקה של ביקורים

שנמשכים שנים רבות (33%); 2) תגמול למתנדבים, כולל הדרכות, החזר הוצאות ותגמולים נוספים (27%).

בהתייחסות המנהלות לדרכי הליווי והמעקב של העוסקים בביקור בית קבוע, סברו מחציתן כי יש צורך בליווי פרטני יותר של מתנדבים אלה, ובייחוד של המתנדבים החדשים, ובהגברת המעקב גם באמצעות מפגשים עם הקשישים שמקבלים את הביקורים הקבועים.

הצעות המתנדבים לשיפור התייחסו לשלושה נושאים: 1) תוספת ביקורים לקשישים (13%); 2) שיפור השירותים לקשישים (כולל מעקב של המערכת אחר הקשיים של הקשיש ומעורבות גדולה יותר של העובד הסוציאלי – 18% ויותר סיוע לקשישים בניקיון, בתזונה ובביטחון – 10%); 3) יותר סיוע למתנדבים באגף (יותר הדרכה וליווי של המתנדבים – 9%; שיפור הנגישות לבית הלקוח – 9%; ויותר התאמת של המתנדב ללקוח – 9%).

## 6. ייעוץ

הייעוץ שמספק האגף מוגדר על ידי המוסד לביטוח לאומי כ"סיוע בקבלת מידע, עזרה, הכוונה ותמיכה בתהליך מיצוי זכויות הקשיש במוסד לביטוח לאומי ובשירותים שונים בקהילה. הייעוץ ניתן במחלקות השירות באווירה נינוחה וחמה. הקשיש זוכה לאזון קשבת וליווי מתמשך בתהליך מיצוי זכויותיו גם מול השירותים השונים בקהילה".

שירות הייעוץ שמספק האגף כולל שני סוגים: ייעוץ יזום על ידי האגף לאיתור צרכים ולמעקב, וייעוץ יזום על ידי הלקוח. המחקר בחן רק את הסוג השני של הייעוץ.

הנתונים מהמנהלות שהוצגו בפרק הקודם מראים כי הלקוחות המקבלים ייעוץ מהווים את רוב הלקוחות האגף (75% – כ-170 אלף איש בשנה). השירות ניתן על ידי פלח קטן יחסית של המתנדבים (10%), רובם (6%) עוסקים בו בלעדית, כאשר הנותרים מבצעים אותו עם תפקידים נוספים.

השירות של ייעוץ נבחן במחקר באמצעות מידע שנאסף משלושה מקורות: מנהלות התחום (22 איש), מתנדבים העוסקים בייעוץ (מדגם של 150 איש) ולקוחות המקבלים את השירות (מדגם של 150 איש).

בשירות זה נבחנו חמישה נושאים: מאפייני הלקוחות המקבלים שירות של ייעוץ, דפוס אספקת השירות, התכנים של השירות, תפיסת התפקיד של יועץ, ותרומות, שביעות רצון וקשיים.

### 6.1 מאפייני הלקוחות שפנו לייעוץ

הלקוחות שפונים לייעוץ כוללים שני סוגים: אלה הפונים לייעוץ בשביל עצמם ואלה הפונים להתייעץ עבור בני משפחתם. המנהלות והמתנדבים התבקשו להעריך את החלק היחסי של שתי אוכלוסיות אלה. לדעת שני מקורות המידע, רוב הלקוחות הפונים לייעוץ הם קשישים (80% ויותר) הפונים להתייעץ עבור עצמם וחלק קטן הם בני משפחה של קשישים (כגון ילדים או בן זוג) הפונים לקבל

שירות עבורם. נתונים דומים התקבלו מהלקוחות: 89% פנו בשביל עצמם והנותרים הם בני זוג שפנו (7%) או ילדים (4%).

במסגרת המחקר נאסף מידע על המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של הלקוחות ועל הערכותיהם בנוגע למצבם הפיזי והכלכלי, תחושת הבדידות והאם הם מקבלים גמלת סיעוד והשלמת הכנסה.

המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של כלל אוכלוסיית הלקוחות שפנו לייעוץ הם כדלקמן (לוח 34):

- האוכלוסייה צעירה יחסית – כ-40% מתחת לגיל 65. קיימת קבוצה קטנה שגילה מתחת ל-60 הכוללת בעיקר לקוחות שפנו להתייעץ עבור אדם אחר ולא עבור עצמם.
- יותר משני שלישים (69%) הן נשים.
- רובם המכריע (87%) אינם ילידי ישראל, מחציתם (52%) הם ילידי מדינות חבר העמים לשעבר. רוב האוכלוסייה שאינה ילידת ישראל היא ותיקה בארץ. עולים שנמצאים פחות מעשר שנים מהווים 14% מאוכלוסייה שאינה ילידת ישראל.
- האוכלוסייה הטרוגנית מבחינת רמת ההשכלה: 28% בעלי השכלה נמוכה (לא סיימו יסודי, סיימו יסודי או תיכון חלקי), 38% בעלי השכלה בינונית (סיימו תיכון או למדו לימודים על תיכונים עם תעודה) ושליש (34%) בעלי השכלה אקדמאית.

**לוח 34: ייעוץ: נתונים מהלקוחות על מאפיינים סוציו-דמוגרפיים (אחוזים)**

סך כל הפונים (N=150)	
<b>100</b>	<b>גיל</b>
13	עד 59
27	64-60
37	74-65
23	75 ויותר
<b>100</b>	<b>מין</b>
69	נשים
31	גברים
<b>100</b>	<b>ארץ מוצא</b>
52	מדינות חבר העמים לשעבר
16	אירופה אמריקה
19	אסיה אפריקה
13	ישראל
<b>100</b>	<b>השכלה</b>
10	לא סיים יסודי
18	יסודי ו/או תיכון חלקי
26	סיים תיכון
12	לימודים על תיכוניים עם תעודה
34	אקדמאי
<b>100</b>	<b>דת</b>
96	יהודי
4	לא יהודי

מהאוכלוסייה שפנתה לקבל ייעוץ בשביל עצמה נאסף מידע על כמה מאפיינים נוספים: מצב משפחתי, מצב מגורים, ודירוג עצמי של רמת הכנסה, מצב בריאות ותחושת בדידות (לוח 35).



לוח 35: ייעוץ: מאפיינים של לקוחות שפנו לקבל ייעוץ עבור עצמם (אחוזים)

אחוז הפונים בשביל עצמם (N=132)	
<b>100</b>	<b>מצב משפחתי</b>
50	נשוי
28	אלמן
22	רווק/גרוש/פרוד
<b>100</b>	<b>מצב מגורים</b>
61	לא גר לבד
39	גר לבד
<b>100</b>	<b>דירוג עצמי של רמת הכנסה</b>
1	גבוהה מאוד וגבוהה
34	בינונית
40	נמוכה
25	נמוכה מאוד
<b>100</b>	<b>הערכה עצמית של מצב בריאות</b>
28	טוב
42	לא כל כך טוב
19	רע
10	רע מאוד
<b>100</b>	<b>הערכה עצמית של תחושת בדידות</b>
27	לעתים קרובות
27	לפעמים
28	לעתים רחוקות
18	אף פעם

הממצאים מראים כי האוכלוסייה הפונה לייעוץ בשביל עצמה היא הטרוגנית בכל ההיבטים שנבחנו (לוח 35):

- מחציתם נשואים וחלק ניכר מהם (61%) גרים עם בני זוג.
- כשליש מעריכים את הכנסתם כבינונית, 40% כנמוכה, ורבע כנמוכה מאוד.
- חלק (28%) מעריכים את מצבם הבריאותי כ"טוב"; חלק ניכר (42%) מעריכים את מצבם הבריאותי כ"לא כל כך טוב", ו-29% מעריך את המצב הבריאותי כ"רע" או "רע מאוד".
- מחציתם (54%) מדווחים על תחושת בדידות "לעתים קרובות" או "לפעמים" וכמחצית (46%) דיווחו על תחושת בדידות "לעתים רחוקות" או "אף פעם".

נושא נוסף שנבחן בקרב הפונים הוא קבלת גמלת סיעוד וקצבת השלמת הכנסה. הנושא נבדק בצורה שונה בקרב שני סוגי הפונים: אלה שפנו בשביל עצמם נשאלו האם הם מקבלים גמלת סיעוד או קצבת

השלמת הכנסה; ואלה שפנו בשביל אדם אחר נשאלו האם האדם שבשבילו פנו מקבל קצבאות אלה (לוח 36).

**לוח 36: ייעוץ: קבלת גמלת סיעוד וקצבת השלמת הכנסה בקרב הלקוחות שפנו בשביל עצמם ובקרב לקוחות שפנו בשביל אדם אחר (אחוזים)**

לקוחות שפנו בשביל אדם אחר N=18	לקוחות שפנו בשביל עצמם N=132	סך הכול N=150	
<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>גמלת סיעוד</b>
43	11	14	מקבל גמלה
14	11	12	לא מקבל והגיש בקשה לגמלה
43	78	74	לא הגיש בקשה לגמלה
<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>קצבת השלמת הכנסה מביטוח לאומי</b>
43	54	52	מקבל
57	46	48	לא מקבל

בנוגע לגמלת סיעוד נמצא כי רוב הלקוחות (74%) אינם מקבלים גמלת סיעוד וגם לא הגישו בקשה. כשבוחנים את הנושא לפי הגורם הפונה נמצא כי יש הבדלים בין שתי האוכלוסיות. בקרב מי שפנו בשביל עצמם רובם המכריע (78%) לא מקבלים גמלת סיעוד וגם לא הגישו בקשה. לעומת זאת, בקרב מי שפנו בשביל הוריהם או בני זוגם, חלק ניכר מהאנשים שפנו עבורם (הורים או בני זוג) מקבלים גמלת סיעוד (43%).

בנושא של קצבת השלמת הכנסה, נמצא כי מחציתם מקבלים קצבה זו ומחציתם לא מקבלים. לא נמצאו הבדלים בין שתי האוכלוסיות של לקוחות בהיקף המקבלים קצבה זו (לוח 36).

## 6.2 דפוס האספקה של שירות הייעוץ

דפוס אספקת שירות הייעוץ נבחן מארבעה היבטים עיקריים: היקף הלקוחות, הזמן המושקע בשירות, דרך מתן הייעוץ ומקור הפנייה.

### א. היקף הלקוחות והזמן המושקע בייעוץ

הנתונים מהמתנדבים מראים כי רוב המתנדבים עוסקים במתן ייעוץ פעם בשבוע (83%) 4-5 שעות שבועיות (לוח 37).

**לוח 37: ייעוץ: נתונים מהמתנדבים על היקף הייעוץ, סוגי הייעוץ והאוכלוסייה שפונה לייעוץ (אחוזים)**

אחוז המתנדבים	
100	<b>מספר פעמים בשבוע שעוסק בייעוץ</b>
83	פעם אחת
12	פעמיים
5	שלוש ויותר
100	<b>מספר שעות שבועיות שעוסק בתפקיד</b>
11	עד 4 שעות
53	4 שעות
21	5 שעות
15	יותר מ-5 שעות
100	<b>מספר לקוחות שקיבלו ייעוץ בשבוע אחרון</b>
27	עד 9 לקוחות
48	10-15 לקוחות
25	16+ לקוחות
100	<b>ממוצע זמן לייעוץ אחד בשבוע האחרון</b>
21	עד 15 דקות
56	15-30 דקות
24	יותר מ-31 דקות
100	<b>סוג הייעוץ שניתן בשבוע האחרון</b>
54	בטלפון ופנים אל פנים
13	רק בטלפון
33	רק פנים אל פנים

המתנדבים נשאלו לכמה לקוחות הם נתנו ייעוץ בשבוע האחרון. נמצא כי מחציתם נתנו ייעוץ ל-10-15 איש (הממוצע הוא 12 איש בשבוע עם סטיית תקן של שישה אנשים). אם מחשבים לפי נתונים אלה את הזמן המושקע בייעוץ אחד נמצא כי קיימת שונות במשך הזמן שאורך ייעוץ אחד. חמישית מהמתנדבים מדווחים כי ייעוץ אחד אורך בממוצע עד רבע שעה לעומת 24% שמדווחים כי הוא אורך יותר מחצי שעה (לוח 37). ממוצע הזמן המושקע לייעוץ בודד הוא 26 דקות (סטיית התקן היא 13 דקות). ייתכן כי חלק מההבדלים במשך הזמן המוקדש לייעוץ אחד קשורים לסוג העזרה הדרושה ולאופן ביצוע הייעוץ (פנים אל פנים או בטלפון) או באם מדובר בפנייה ראשונה או פנייה חוזרת.

**ב. אופן מתן הייעוץ ומקור הפנייה**

אופן מתן הייעוץ, פנים אל פנים או בטלפון, נבחן בקרב המתנדבים והלקוחות. לפי שני המקורות נמצא כי רוב הייעוצים ניתנים פנים אל פנים (80%). מנתוני המתנדבים עולה כי בחלק ניכר מהמקרים מדובר גם בפנייה טלפונית וגם במפגש פנים אל פנים (54% ציינו כי זה הדפוס הנפוץ) (לוח 37).

הלקוחות נשאלו אם זו פנייה ראשונה או פנייה חוזרת. רובם (78%) דיווחו כי זו פנייה ראשונה שלהם לשירות. מי שפנו לראשונה נשאלו כיצד נודע להם על הייעוץ לקשיש. נמצא כי רובם הגיעו לקבל ייעוץ באגף בהפניה של גורם בקהילה. רובם (79%) ציינו שהם הופנו על ידי מחלקה אחרת במוסד לביטוח לאומי (כגון סיעוד וזקנה ושאיירים) וחמישית (21%) ציינו שנודע להם על שירות מגורמים בקהילה (כגון מחלקה לשירותים חברתיים, בית חולים, מועדון, קופת חולים ועמותות).

### 6.3 תוכני הייעוץ

תוכני השירות נבחנו אצל הלקוחות באמצעות שאלה שבחנה את סיבת הפנייה לייעוץ. ללקוחות הוצגה רשימה של חמש סיבות אפשריות לפנייה: קבלת מידע בנושא קצבאות, קבלת מידע בנושא גמלת סיעוד, עזרה במילוי טפסים וקבלת מידע על שירותים לזקנים בקהילה (לוח 38).

הממצאים מראים כי שלוש הסיבות העיקריות לפנייה הן: להתיעץ/או לקבל בנושא של קצבאות (52%) או בנושא של גמלת סיעוד (30%) ולקבל סיוע במילוי טפסים (49%). מכאן שרוב הפניות הן בנושאים הקשורים למוסד לביטוח לאומי. אם בוחנים את הקשר בין מילוי טפסים לבין קבלת מידע על קצבאות וגמלת סיעוד, נמצא כי למחצית מהלקוחות הסיוע במילוי טפסים קשור לנושא הקצבאות וגמלת סיעוד.

אם בוחנים את מספר הסיבות שבגללן פנו, נמצא כי חלק ניכר מהפונים (58%) פנו בגלל סיבה אחת ויותר מרבע (28%) פנו בגלל שתי סיבות (לוח 38).

#### לוח 38: ייעוץ: נתונים מהלקוחות על סיבות הפנייה (אחוזים)

סך כל הפונים (N=150)	
	<b>סיבות לפנייה*</b>
52	להתייעץ/לקבל מידע בנושא קצבאות (זקנה, הבטחת הכנסה)
30	להתייעץ/לקבל בנושא גמלת סיעוד
9	להתייעץ/לקבל על זכויות
7	להתייעץ/לקבל על שירותים לזקנים בקהילה
49	עזרה במילוי טפסים
100	<b>מספר סיבות לפנייה</b>
58	סיבה אחת
28	שתי סיבות
14	שלוש עד ארבע סיבות

\* כל נחקר היה יכול לציין יותר מסיבה אחת.

נמצא כי יש קשר בין הסטאטוס של הלקוחות ביחס לגמלת סיעוד וסיבת הפנייה בנושא זה. רוב מקבלי גמלת סיעוד (76%) ורוב הנדחים (77%) פנו להתיעץ בנושא זה לעומת 10% בקרב מי שאינם מקבלים גמלת סיעוד ולא הגישו בקשה לגמלה (לוח 39).

אם בודקים את הקשר בין הסטאטוס של הלקוחות בנושא קבלת קצבה להשלמת הכנסה לבין סיבת הפנייה בנושא קצבאות, נמצא כי לא קיים קשר בין שני משתנים אלה. שיעור הפונים בנושא זה דומה בקרב מי שלא מקבלים השלמת הכנסה ומי שמקבלים (57% ו-43% בהתאמה). אחד ההסברים האפשריים לממצא זה הוא שסיבת הפנייה בנושא קצבאות כוללת גם פנייה בנושא קצבאות נוספות.

**לוח 39: ייעוץ: התפלגות הפונים לפי קבלת גמלת סיעוד וקצבת השלמת הכנסה וסיבת הפנייה (אחוזים)**

סיבת הפנייה		סך הכול	
לא פנו בנושא	פנו בנושא		
			<b>מקבל גמלת סיעוד*</b>
24	76	100	מקבל גמלה
23	77	100	לא מקבל והגיש בקשה לגמלה
90	10	100	לא הגיש בקשה לגמלה
			<b>קצבת השלמת הכנסה מביטוח לאומי*</b>
57	43	100	מקבל
43	57	100	לא מקבל

\* כולל אנשים שפנו בשביל עצמם ואנשים שפנו בשמם.

הנתונים מהמתנדבים מצביעים על דפוסים דומים. המתנדבים נשאלו על התכיפות שבה הם עוסקים במתן מידע, בהפניה למחלקות אחרות בביטוח הלאומי ובקהילה ובסיוע לקשישים במילוי טפסים (לוח 40). נמצא כי הפעילות הנפוצה ביותר היא סיוע במילוי טפסים (83% עוסקים בה הרבה מאוד והרבה). פעילות נפוצה נוספת היא מתן מידע על זכויות בנושאים של קצבאות וחוק סיעוד (81%). חלק קטן יותר מהמתנדבים מדווחים כי הם עוסקים בתכיפות גבוהה במתן מידע על ארגונים אחרים בקהילה (37%).

לא נמצא קשר בין מידת התפוצה של הפעילויות השונות לבין ותק והשכלת המתנדבים.

**לוח 40: ייעוץ: הפעילויות הנעשות בייעוץ לפי המנהלות, המתנדבים והלקוחות (אחוזים)**

אחוז המתנדבים שציינו				סך הכול	
אף פעם	מעט	הרבה	הרבה מאוד		
2	17	30	51	100	מידע על זכויות בנושאים של קצבאות וחוק סיעוד
30	33	29	8	100	מידע על ארגונים אחרים בקהילה/הפנייה לארגונים בקהילה
24	38	23	15	100	הפנייה למחלקות אחרות במוסד לביטוח לאומי
8	9	17	66	100	סיוע במילוי טפסים

## 6.4 תפיסת התפקיד של היועץ

תפיסת התפקיד של היועץ נבחנה משני היבטים עיקריים: האחד בחן כיצד המתנדבים תופסים את סוגי ההתערבויות המצופות מהם בנוגע ללקוחות והשני בחן את התפיסות הקיימות בנוגע לביצוע טוב של תפקיד היועץ.

המתנדבים התבקשו להעריך את המידה שבה התפקיד הוא לדבר עם הקשישים על בעיות, לשמש אוזן קשבת ולנסות להרגיע במצבי מצוקה (לוח 41). הנתונים מראים כי כל המתנדבים רואים את תפקידם במידה רבה כמשמשים אוזן קשבת (90% ציינו הרבה מאוד או הרבה), מקשיבים לבעיות (94%) ומנסים להרגיע במצבי מצוקה (87%). ממצאים אלה מראים כי התפקיד של היועץ אינו נתפס רק כתפקיד של מוסר מידע אלא יש לו תפקיד של תמיכה בעבור הלקוחות.

לוח 41: ייעוץ: תפיסת המתנדבים את התפקיד של יועץ (אחוזים)

אחוז מתנדבים שציינו				סך הכול	התנהגות בתפקיד
לא קורה אף פעם	מעט	הרבה	הרבה מאד		
1	9	26	64	100	מדבר עם הקשישים על הבעיות שמטרידות אותם
1	5	19	75	100	משמש אוזן קשבת לקשישים
1	12	29	58	100	מנסה להרגיע במצבי מצוקה

ההיבט האחרון על תפיסת התפקיד התייחס לתפיסה של ביצוע טוב של התפקיד. המנהלות והמתנדבים התבקשו לתאר מהו ביצוע טוב של תפקיד היועץ.

מתוך התיאורים שהתקבלו עולים גם שלושה נושאים עיקריים:

- כישורי המתנדב, הכוללים שלושה נושאים: תכונות אישיות (אמפאטי, קשוב, סבלני, חם, פתוח), מיומנויות תקשורת וידע על חוקים וזכויות.
- אופן ביצוע התפקיד, הכולל שני נושאים: יחס ללקוח והתנהלות בתפקיד.
- תוצאות השירות ללקוח (שיפור מצב הלקוח, שביעות רצון, קבלת מענה לצרכים).

**לוח 42: ייעוץ: המדדים לביצוע טוב של תפקיד היועץ בעיני המנהלות והמתנדבים (אחוזים)**

מרכיבי ביצוע טוב של התפקיד של ייעוץ	אחוז המנהלות שציינו	אחוז המתנדבים שציינו
<b>כישורי המתנדב – סך הכול</b>	<b>75</b>	<b>50</b>
תכונות אישיות (סובלנות, אמפתיה, לב טוב)	60	53
מיומנויות תקשורת ואבחון	73	9
ידע בחוקים וזכויות	36	27
<b>אופן ביצוע התפקיד – סך הכול</b>	<b>73</b>	<b>75</b>
התייחסות ללקוח (יחס אישי/אוזן קשבת/כבוד)	40	50
התנהלות בתפקיד	45	39
מחויבות והתמדה (מתמיד, מסור, עומד בלוחות זמנים)	--	25
<b>תוצאות שירות ללקוח – סך הכול</b>	<b>23</b>	<b>25</b>

\* כל מנהלת ומתנדב ציינו יותר מנושא אחד.

הממצאים מראים כי בסך הכול המנהלות והמתנדבים מגדירים באופן דומה את המדדים לביצוע טוב של תפקיד היועץ (לוח 42). שני הגורמים מייחסים חשיבות רבה לתכונות אישיות (50% מהמנהלות ומחצית מהמתנדבים), ידע בחוקים וזכויות (36%-ו-27% בהתאמה), התייחסות ללקוח (40%-ו-50% בהתאמה), התנהלות בתפקיד (45%-ו-39%) ולתוצאות השירות ללקוח (23%-ו-25% בהתאמה). ההבדל הבולט ביניהם הוא בנוגע למיומנויות המתנדב, המודגש מאוד בתפיסה של המנהלות וכמעט אינו מופיע אצל המתנדבים (73% לעומת 9%) ובמדד מחויבות והתמדה, הנתפס כחשוב בקרב רבע מהמתנדבים ואינו מוזכר כלל אצל המנהלות. לא נמצא קשר בין תפיסת התפקיד של יועץ טוב לבין מאפייני ותק והשכלה של המתנדבים.

## 6.5 תרומות, שביעות רצון וקשיים בשירות של יועץ

### א. תרומות הייעוץ

התרומה של הייעוץ ושביעות הרצון ממנו נבחנו בעיקר בקרב הלקוחות. הלקוחות נשאלו שתי שאלות: האחת, האם קיבלו את העזרה הדרושה, והשנייה, האם השיגו את התוצאה הרצויה להם מהייעוץ. נמצא כי רובם (77%) העריכו כי הם קיבלו בייעוץ את כל העזרה שהיו זקוקים לה. כאשר נשאלו האם השיגו את מה שרצו, נמצא כי מחציתם (52%) העריכו שהשיגו את כל או רוב מה שרצו, רבע ציינו כי לא השיגו את מה שרצו וכחמישית התקשו להעריך האם השיגו את מה שרצו (לוח 43).

**לוח 43: ייעוץ: הערכת הפונים את העזרה שקיבלו ואת המידה שבה השיגו את מה שרצו מהייעוץ (אחוזים)**

סך כל הפונים (N=150)	
100	<b>המידה שבה קיבלו את העזרה הדרושה</b>
69	קיבלו את כל העזרה
8	קיבלו חלק גדול מהעזרה
5	קיבלו חלק קטן
18	לא קיבלו עזרה בכלל
100	<b>המידה שבה השיגו את התוצאה הרצויה מהייעוץ</b>
39	השיגו כל מה שרצו
13	השיגו את רוב מה שרצו
4	השיגו חלק קטן ממה שרצו
25	בכלל לא השיגו מה שרצו
19	לא יודעים עדיין אם השיגו מה שרצו
100	<b>הערכת העזרה שקיבלו והתוצאה</b>
54	קיבלו עזרה והשיגו את התוצאה
23	קיבלו עזרה ולא השיגו את התוצאה
23	לא קיבלו עזרה ולא השיגו את תוצאה

אם בודקים את הקשר בין שביעות הרצון מהעזרה שקיבלו והשגת התוצאה הרצויה, נמצא כי יותר ממחציתם (54%) קיבלו את העזרה הדרושה וגם השיגו את התוצאה הרצויה, רבע דיווחו כי קיבלו את העזרה אך לא השיגו את התוצאה, ורבע נוסף דיווחו כי לא קיבלו מענה לצורכיהם בייעוץ.

נמצא קשר בין סיבת הפנייה להערכת השגת התוצאה הרצויה. בנושא של מילוי טפסים רוב הפונים (72%) דיווחו כי השיגו את התוצאה הרצויה לעומת מחצית (56%) ממי שפנו בנושא קצבאות ושליש (35%) ממי שפנו בנושא חוק סיעוד.

שביעות הרצון מהשירות נבחנה בקרב הלקוחות משני היבטים:

- היבט אחד – שביעות רצון מהתנהלות הייעוץ מבחינת היחס של היועץ ומקצועיותו. הממצאים מראים כי כמעט כולם (90%) דירגו את שביעות הרצון מהייעוץ כרבה מאוד או רבה מבחינת אדיבות, סובלנות, מקצועיות והתמצאות וידע בנושאים שבהם יעץ.
- היבט שני – שביעות רצון מהנגישות לשירות. השאלה נשאלה בנפרד למי שפנו בטלפון ומי שהגיעו לסניף.
- הלקוחות שפנו בטלפון (N=28) נשאלו באיזו מידה (בסולם של ארבע דרגות) היה להם קשה להשיג את השירות לייעוץ לקשיש בטלפון. לדוגמה – לא ענו, הקו היה תפוס, לא היה יועץ פנוי, הפונה הועבר ממחלקה למחלקה ואין מענה/הפונה חיכה זמן רב עד שענו לו. מן הנתונים עולה כי מחציתם (47%) ענו שלא היה להם קשה כלל להשיג את השירות בטלפון והמחצית השנייה



הצביעה על רמות שונות של קושי (27% אמרו שהיה להם קשה מאוד, 17% אמרו שהיה להם קצת קשה, 6% אמרו שהיה קשה ו-3% התקשו לזכור).

- הלקוחות שהגיעו לסניף (N=122), התבקשו להעריך את הזמן שהיו צריכים להמתין לאדם שיעץ להם (הרבה מאוד זמן, הרבה זמן, מעט זמן, לא המתין כלל). הנתונים מראים כי רובם דיווחו כי הם היו צריכים להמתין מעט זמן או לא להמתין כלל (63%-ו-28% בהתאמה).

המנהלות והמתנדבים התבקשו להעריך כיצד תופסים הלקוחות את הייעוץ (לוח 44). כולם סברו כי הלקוחות רואים את הייעוץ כמשהו שעוזר להם וכדבר שמשמעותי עבורם. להערכת שני הגורמים הלקוחות אינם רואים בייעוץ פלישה לפרטיות שלהם (80%) ולדעתם הייעוץ אינו מעורר חשדנות בקרב הלקוחות (77%). אחוז ניכר מהמתנדבים ומהמנהלות (64%-ו-50% בהתאמה) סבורים כי הייעוץ מעורר אצל הלקוחות ציפיות שאי אפשר לממש.

**לוח 44: ייעוץ: דיווח המתנדבים והמנהלות על האופן שבו הלקוחות תופסים את הייעוץ (אחוזים)**

אחוז המנהלות שענו כן	אחוז המתנדבים שענו כן	
100	100	כמשהו שעוזר ללקוחות
83	100	כדבר משמעותי בשביל הלקוח
5	20	כפולש לפרטיות של הלקוח
23	23	כמעורר חששות/חשדנות מצד הלקוח
50	64	כמעורר ציפיות אצל הלקוח שלא תמיד ניתן לממש

**ב. שביעות רצון מהתפקיד של יועץ וקשיים בתפקיד**

המתנדבים והמנהלות נשאלו כיצד הם רואים את העבודה של היועץ משבעה היבטים: נותנת סיפוק, מעניינת, מגוונת, קשה פיזית, מתסכלת, מלחיצה וקשה רגשית (לוח 45). נמצא כי כולם או כמעט כולם (93%) רואים את עבודת היועץ כעבודה שנותנת סיפוק במידה רבה מאוד או רבה, מעניינת (85% מהמתנדבים ו-95% מהמנהלות) ומגוונת (77% מהמתנדבים וכל המנהלות). הבדלים בולטים נמצאו בהערכת המתנדבים והמנהלות את ההיבטים של תסכול, לחץ וקושי רגשי. בכל ההיבטים הללו המנהלות רואות את העבודה כבעלת קושי רב יותר מאשר המתנדבים.

**לוח 45: ייעוץ: הערכת המתנדבים והמנהלות את עבודת היועץ בהיבטים שונים (אחוזים)**

דירוג המנהלות				דירוג המתנדבים				
במידה מועטה או בכלל לא	במידה בינונית	במידה רבה מאוד או רבה	סך הכול	במידה מועטה או בכלל לא	במידה בינונית	במידה רבה מאוד או רבה	סך הכול	
--	--	100	100	--	7	93	100	נותנת סיפוק
--	5	95	100	4	11	85	100	מעניינת
--	--	100	100	6	17	77	100	מגוונת
91	9	--	100	96	3	1	100	קשה פיזית
50	36	14	100	73	19	8	100	מתסכלת
19	45	36	100	83	10	7	100	מלחיצה
32	59	8	100	43	35	31	100	קשה רגשית

המתנדבים נשאלו גם על שביעות הרצון הכללית שלהם מהתפקיד. נמצא כי 54% ציינו כי הם מאוד מרוצים ו-42% ציינו כי הם מרוצים.

היבט אחר של שביעות רצון מהתפקיד נבחן בשאלה פתוחה שבה התבקשו המתנדבים לציין שלושה גורמים של סיפוק במילוי תפקידם (לוח 46).

מפירוט התשובות אפשר לזהות שני סוגי גורמים לסיפוק מהעבודה: גורמים ברמת המתנדב – תרומה אישית, תחושה של עזרה לאנשים ותרומה לקהילה והעשייה למען הלקוח, וגורמים ברמת הלקוח – שביעות רצון הלקוח ותוצאות השירות ללקוח. נמצא כי רוב המתנדבים (80%) התייחסו לגורמים ברמת המתנדב ו-38% התייחסו לגורמים ברמת הלקוח. התרומה הבולטת של תפקיד זה ברמת המתנדב מיוחסת לתחושת המתנדב כי הוא תורם לאנשים בכלל והתחושה של עשייה וסיוע ללקוח בפרט (47% ו-34% בהתאמה).

מבין הגורמים ברמת הלקוח הם מייחסים חשיבות בעיקר לשביעות רצון הלקוח (27%) ופחות לתוצאות של השירות עבורו (14%).

לא נמצא קשר בין הגורמים לסיפוק לבין ותק, גיל והשכלת המתנדבים.

בצד שביעות הרצון נבחנו גם הקשיים בביצוע התפקיד. המתנדבים נשאלו בשאלה פתוחה מהם שלושת הגורמים המקשים עליהם בביצוע תפקידם כיועצים (לוח 46).

**לוח 46: ייעוץ: נתונים מהמתנדבים על שלושה גורמים של סיפוק ושלושה גורמים של קושי בביצוע התפקיד של יועץ (אחוזים)**

אחוז המתנדבים	גורמים של סיפוק בביצוע התפקיד של יועץ*
80	<b>ברמת המתנדב – סך הכול</b>
13	תרומה אישית – ניצל את זמן פנוי, לומד על הזקנה, מקבל הערכה מהסביבה, משתייך למסגרת
47	תחושה של עזרה לאנשים ותרומה לקהילה
34	העשייה למען הלקוח – השגת דברים עבור/ביצוע דברים שעוזרים לו
38	<b>ברמת הלקוח – סך הכול</b>
27	שביעות רצון הלקוח
14	תוצאות השירות ללקוח – הפגת בדידות, שיפור תפקוד, מיצוי זכויות
<b>גורמים של קושי בביצוע התפקיד של יועץ*</b>	
21	<b>ברמת המתנדב – סך הכול</b>
3	קושי להגיע לבית הלקוח
13	קושי רגשי של המתנדב (חוסר אונים מול מצוקת המבוקר)
6	קשיים אחרים של המתנדב (חוסר זמן, מצב בריאות)
6	<b>ברמת הלקוח – סך הכול</b>
5	חוסר שיתוף פעולה מצד הלקוח
3	קשיים הקשורים בהתמודדות עם מצבו של הלקוח (הזנחה, בריאות ירודה, מוגבלות)
42	<b>ברמת מערכת השירותים – סך הכול</b>
26	קשיים בהפעלת השירות
26	העדר עזרה מספקת ללקוח מצד השירותים בקהילה

\* כל מתנדב ציין יותר מגורם אחד.

נמצא כי שני שלישים מהמתנדבים (65%) דיווחו כי יש להם קשיים בתפקיד של יועץ ושליש דיווחו כי אין להם קשיים. הקשיים שהועלו סווגו לשלושה תחומים: קשיים ברמת המתנדב, קשיים ברמת הלקוח וקשיים ברמה של מערכת השירותים. הקשיים העיקריים שעלו הם קשיים ברמת מערכת השירותים (42% התייחסו לקושי אחד לפחות בתחום זה) הכוללים קשיים בהפעלת השירות (26%) וקשיים הקשורים במערכת השירותים בקהילה (26%). כחמישית התייחסו לקשיים ברמת המתנדב וחלק קטן מאוד התייחסו לקשיים ברמת הלקוח (6%) בשל חוסר שיתוף פעולה או קושי הקשור להתמודדות עם מצבו. לא נמצא קשר בין קיומם של הקשיים לבין ותק והשכלת המתנדבים.

שאלה דומה על קשיים נשאלה גם בקרב המנהלות. יותר ממחציתן (60%) סברו כי יש קשיים בביצוע השירות. בפירוט הקשיים הן התייחסו לשני נושאים: 1) קשיים בהפעלת השירות – אין מספיק טלפונים ועמדות, הייעוץ לא ניתן באופן אינטימי מספיק, היעדרויות של מתנדבים, פיקוח על היועצים, דרישה ליותר ייעוץ טלפוני ולעזרה במילוי טפסים (40%; 2) גיוס מתנדבים לתפקיד – מדובר בתפקיד שלא כל אחד יכול לעשות ויש קושי למצוא אנשים מתאימים (27%).

היבט אחר של הקושי בתפקיד נבחן בשאלה סגורה שבה התבקשו המתנדבים להתייחס להיבטים שונים העשויים להקשות על מילוי תפקידם (לוח 47). נמצא כי כמחציתם דיווחו על קושי רב בשל התמודדות תכופה עם מצבים שבהם היו רוצים לעזור יותר ואין להם אפשרות לעשות זאת (57%) ובשל והצורך להגן על החלטה של המוסד לביטוח לאומי אף שאינם מסכימים איתה (44%). כחמישית דיווחו על קושי רב בשל התחושה שהמוסד לביטוח לאומי אינו עוזר מספיק. לא נמצא קשר בין הקשיים לבין ותק והשכלה של המתנדבים.

**לוח 47: ייעוץ: הערכת המתנדבים היבטים שונים של קושי בתפקיד של יועץ (אחוזים)**

אחוז המתנדבים שצינו				סך הכול	היבטים המקשים על המתנדב
לא קורה אף פעם	מעט	הרבה	הרבה מאוד		
29	27	32	12	100	היה רוצה לעזור יותר אבל אין לו יכולת
61	19	17	3	100	המוסד לביטוח לאומי לא עוזר מספיק
12	30	48	9	100	צורך להגן על מה שהמוסד החליט למרות שאינו מסכים עם החלטה
50	41	9	--	100	חוסר מידע על השירותים ועל זכויות הקשישים

נושא נוסף המלמד על התמודדות היועצים עם הקשיים בתפקידם הוא היקף ההתייעצות עם אנשים שונים במחלקה. נמצא כי המתנדבים מרבים להתייעץ עם המנהלת (36% דיווחו כי בחודש האחרון התייעצו הרבה ו-27% מעט פעמים) ופחות עם מתנדבים שהם מרכזי נושא (11% הרבה ו-8% מעט) או עם מתנדבים אחרים (9% ו-14% בהתאמה). לא נמצא קשר בין התייעצות עם המנהלת לבין ותק והשכלת המתנדבים.

אם מחשבים את מספר הגורמים שעזימו היועצים מתייעצים נמצא כי 28% אינם מתייעצים עם שום גורם, 47% מתייעצים עם גורם אחד, 15% עם שניים ו-10% עם שלושת הגורמים. לא נמצא קשר בין ותק והשכלת המתנדבים לבין מספר הגורמים שהם מתייעצים עימם.

כאשר נשאלו באיזו מידה התמיכה המקצועית שהם מקבלים מספיקה להם, נמצא כי רובם (79%) ציינו כי היא מספיקה להם במידה רבה מאוד או רבה, 17% דירגו כמספיקה במידה בינונית ומיעוטם (4%) אמרו שהיא לא מספיקה. לא נמצא קשר בין השכלה וותק של המתנדבים לבין שביעות הרצון מהתמיכה המקצועית שהם שמקבלים.

**ג. המלצות לשיפור הייעוץ**

המנהלות והמתנדבים נשאלו בשאלה פתוחה אם יש להם המלצות לשיפור השירות של הייעוץ. שני שלישים מהמנהלות ושליש מהמתנדבים הציעו הצעות לשיפור, בשני נושאים: (1) שינויים בתנאי אספקת השירות ובהם שיפור התנאים הפיזיים שבהם מתקיים הייעוץ, נגישות למאגרי מידע וקשרים עם אגפים אחרים העוסקים בזקנים (מנהלות – 32%, מתנדבים 11%); (2) העמקת ההדרכה – לתת למתנדבים יותר הדרכות, שיפור הליווי המקצועי של המתנדבים (מנהלות 32%, מתנדבים 25%).

## 7. ביקור בית ראשוני

ביקור בית ראשוני או חד-פעמי מוגדר על ידי המוסד לביטוח לאומי כ"שירות העוסק באופן שוטף באיתור קשישים העלולים להימצא במצבי סיכון ומצוקה. איתור הקשישים נעשה באמצעות ביקורים חד פעמיים, המתואמים מראש עם הקשיש או בני משפחתו. אוכלוסיות היעד הן אלו המוגדרות כאוכלוסיות בסיכון עקב תפקודים לקויים ותלות בזולת, גיל מתקדם (מעל 80), או מצב משפחתי (אלמנות). המידע מתקבל ממאגר המידע של המוסד לביטוח לאומי".

הנתונים מהמנהלות שהוצגו בפרק הקודם מראים כי הלקוחות שמקבלים ביקור בית ראשוני מהווים כרבע מהלקוחות שמקבלים שירות על ידי האגף במהלך שנה. חלק קטן למדי מהמתנדבים (16%) עוסקים בלבדית בתפקיד זה. 28% עוסקים בו נוסף על תפקידם כמבקרים קבועים.

השירות של ביקור בית ראשוני נבחן במחקר באמצעות שני מקורות המידע: המנהלות (22 איש) ומדגם של המתנדבים העוסקים בביקור בית ראשוני (150 איש). במחקר לא נאסף מידע מהלקוחות מאחר שלא הם יזמו את השירות ולכן אי אפשר לבחון דרכם את מהות השירות ותרומותיו. מעבר לזה ההנחה היתה כי יש גורמים נוספים העשויים לפקוד את בית הקשיש ולכן הם יתקשו להבחין את הביקור הראשוני מהביקורים שמבצעים גורמים אלה.

בשירות זה נבחנו ארבעה נושאים: דפוס אספקת השירות, התכנים של השירות, תפיסת התפקיד של מבקר בית ראשוני, ותרומות, שביעות רצון וקשיים באספקת השירות.

### 7.1 דפוס אספקת השירות של ביקור בית ראשוני

דפוס אספקת השירות של ביקור בית ראשוני נבחן משלושה היבטים: היקף הלקוחות, הזמן המושקע והיענות הלקוחות.

#### א. היקף הלקוחות והזמן המושקע בביקור בית ראשוני

הנתונים מהמתנדבים מראים כי יש שונות במספר הלקוחות שהם מבקרים בחודש. ההתפלגות מראה כי כשליש מהם מבקרים עד ארבעה לקוחות, שליש נוסף מבקרים חמישה עד שבעה, והשליש הנותר מבקרים שמונה ויותר לקוחות (לוח 48). ממוצע הביקורים הוא שבעה לקוחות לחודש (סטיית התקן היא חמישה לקוחות והטווח הוא 1-30 לקוחות). לא נמצא קשר בין גיל, ותק והשכלה של המתנדבים לבין מספר הלקוחות שהם מבקרים בחודש. ההבדלים במספר הלקוחות יכולים להיות קשורים להיקף הזמן שהמתנדב משקיע בביצוע תפקיד זה. כפי שצוין לעיל, חלק ניכר מהמתנדבים העוסקים בביקור בית ראשוני עושים גם תפקידים נוספים, בעיקר ביקור בית קבוע.

המתנדבים התבקשו להעריך את משך הזמן הממוצע המושקע בביקור אחד בבית הלקוח. נמצא כי חלק ניכר (42%) העריך את אורך הביקור כשעה ויותר ושליש העריך אותו עד 15 דקות. אורך ביקור ממוצע בבית הלקוח מוערך בכ-46 דקות (עם סטיית תקן של 24 דקות). אין בידינו מידע כדי לקבוע

מהם הגורמים היוצרים את השוני במשכי הזמן של הביקור הראשוני. יש להניח כי חלק מההבדלים קשורים במצב הלקוח והצרכים המתעוררים במהלך הביקור.

מרכיב נוסף של הזמן המושקע בביקור קבוע הוא זמן ההגעה לבית הלקוח. נמצא כי 42% מהמתנדבים מדווחים כי הזמן הדרוש להם להגיע לבית של לקוח, לכיוון אחד, הוא יותר מחצי שעה. בממוצע משך הזמן הדרוש להגיע לבית הלקוח הוא כ-26 דקות (סטיית תקן של 20 דקות). לפי אומדנים אלה משך הזמן לביצוע ביקור אחד הוא קרוב לשעתיים – נסיעות הן בממוצע שעה (26 דקות לכל כיוון) ועוד 46 דקות בממוצע שהות בבית הלקוח.

**לוח 48: ביקור בית ראשוני: נתונים מהמתנדבים על היקף הלקוחות והזמן המושקע בשירות (אחוזים)**

אחוז המתנדבים	
<b>100</b>	<b>מספר לקוחות שמבקרים בממוצע בחודש</b>
30	עד 4 לקוחות
34	7-5 לקוחות
36	8 לקוחות ויותר
<b>100</b>	<b>זמן שהות בבית הלקוח לצורך הביקור</b>
36	עד 15 דקות
22	15-50 דקות
32	60 דקות
10	61 דקות ויותר
<b>100</b>	<b>משך הזמן הממוצע להגעה לבית הלקוח (כיון אחד)</b>
33	עד 15 דקות
25	15-25 דקות
22	30 דקות
21	31-90 דקות
<b>100</b>	<b>מספר שעות בחודש (ברוטו כולל נסיעות) המוקדשות לתפקיד</b>
20	עד 5 שעות
34	6-10 שעות
20	11-15 שעות
26	16+ שעות

אם מחשבים על סמך נתונים אלה את סך הזמן ברוטו המשוקע בחודש בשירות (זמן נסיעה, זמן ביקור ומספר הלקוחות לחודש) נמצא כי יש שונות בין המתנדבים: רבע מהם משקיעים יותר מ-16 שעות בחודש, עוד כרבע משקיעים בין 11 ל-15 שעות בחודש וחמישית משקיעים עד חמש שעות חודשיות (לוח 48). חלק מהבדלים אלה יכולים לנבוע כאמור מהבדלים בין המתנדבים בסוגי התפקידים הנוספים שלהם במסגרת התנדבותם באגף.

## ב. היענות הלקוחות לשירות

מאחר שאת הביקור הראשוני יוזם האגף, נבחן כיצד המתנדבים מעריכים את היענות של הלקוחות לשירות. המתנדבים התבקשו להעריך את היקף הסירובים שהם נתקלים בהם בשלב של הפנייה בטלפון לתיאום הביקור ובשלב של ההגעה לבית הלקוח לביקור.

נמצא כי רוב המתנדבים (84%) מדווחים כי אינם נתקלים בסירובים או נתקלים בהם מעט (לוח 49). אם משווים את היקף הסירובים בשלב הפנייה בטלפון לעומת השלב של הגעה הביתה נמצא כי הסירובים מתרחשים בעיקר בשלב הראשון של הפנייה הטלפונית ופחות בהגעה לבית הלקוח.

### לוח 49: ביקור בית ראשוני: הערכת המתנדבים את היקף הסירובים לפי דרך הפנייה (אחוזים)

היקף הסירובים	סך הכול	בטלפון	בהגעה לבית הלקוח
	100	100	100
הרבה מאוד	4	6	2
הרבה	12	17	7
מעט	29	41	17
כמעט אין	55	36	74

למתנדבים הוצגה רשימה של ארבע סיבות אפשריות לסירובים ועליהם היה לציין האם לדעתם הסיבה מהווה גורם לסירובים או לא (לוח 49). נמצא כי חלק קטן מהמתנדבים ייחסו את הסירובים לרצון של הקשיש לשמור על פרטיות (27%) או שהקשישים אינם זקוקים לכלום (31%). שתי הסיבות הנוספות לסירובים שנתפסו כיותר נפוצות הן החשש של הקשישים מכניסת אדם זר (56% ציינו זאת כסיבה לסירובים) והחשש מביטוח לאומי (58%). לא נמצא קשר בין ציון הסיבות לסירובים לבין ותק והשכלת המבקרים.

## 7.2 התכנים של ביקור בית ראשוני

בבחינת תוכני השירות נבחנו שני היבטים: סוג הבעיות והצרכים של הלקוחות שהמתנדבים נתקלים בהם בביקור בית ראשוני, וסוג הסיוע שהם נותנים.

### א. דיווח המתנדבים על הבעיות והצרכים של לקוחות

ביקור הבית הראשוני נועד כאמור לאתר קשישים הנמצאים במצבי סיכון ומצוקה. המתנדבים העוסקים בשירות נשאלו כמה שאלות על סוגי הבעיות שהם נתקלים בהן באוכלוסייה זו.

שאלה אחת כללה רשימה של מצבים והמתנדבים התבקשו לציין האם בחצי השנה האחרונה נתקלו לפחות אצל לקוח אחד במצבים אלה: מחסור בכסף, מחסור במוצרים בסיסיים, הזנחה, קונפליקט בין הקשיש ומשפחתו ואלימות (לוח 50). הממצאים מראים כי רובם נתקלו בבעיות של מחסור בכסף (66%) וכמחציתם מדווחים על התמודדות עם בעיות של מחסור במוצרים בסיסיים, הזנחה וקונפליקט במשפחה.

**לוח 50: ביקור בית ראשוני: דיווח המתנדבים על בעיות עיקריות אצל הלקוחות (אחוזים)**

אחוז המתנדבים	
	<b>מצבים שבהם נתקלו המתנדבים בחצי שנה אחרונה לפחות אצל לקוח אחד*</b>
66	מחסור בכסף
41	מחסור במוצרים בסיסיים
51	הזנחה
49	קונפליקט בין הקשיש למשפחה
9	אלימות
	<b>שלוש הבעיות עיקריות שבהן נתקלו אצל הלקוחות *</b>
44	בדידות
17	בעיות עם המשפחה והקשר עם הילדים
38	בעיות בריאות
28	בעיות בתפקוד פיזי, קוגניטיבי ונפשי
30	מחסור בכסף ובעיות כלכליות
27	בעיות בקשר לחוק סיעוד (דחייה והיקף השעות)
31	העדר עזרה מספקת בתפקוד יומיומי

\* כל מתנדב היה יכול לציין יותר מבעיה אחת.

אם בוחנים את מספר המצבים שהמתנדבים נתקלים בהם בקרב הלקוחות, נמצא כי זו אוכלוסייה המאופיינת בריבוי בעיות: 43% מדווחים כי נתקלו בשלושה עד חמישה מצבים, 40% מדווחים על אחד או שניים ו-17% דיווחו כי בחצי שנה אחרונה לא נתקלו אצל הלקוחות באף אחד מן המצבים.

הנושא של חוק סיעוד נבחן בשאלה נפרדת שבה המתנדבים התבקשו להעריך אצל כמה מהקשישים שביקרו בחודש האחרון הם נתקלו בנושאים הקשורים לחוק סיעוד. הממצאים מראים כי 38% ציינו כי נתקלו אצל כולם או רובם, 18% ציינו כי אצל מחציתם, 28% ציינו אצל מיעוטם ו-15% הנותרים ציינו כי לא נתקלו אצל אף אחד. ממצאים אלה תואמים במידה מסוימת את הממצאים שהוצגו לעיל בנוגע לבעיות הנפוצות. כשליש מהלקוחות ציינו את הנושא של חוק סיעוד כאחת הבעיות העיקריות ושיעור דומה התייחס לכך שהנושא עלה בחודש האחרון אצל רוב הלקוחות.

**ב. הפעילויות הנעשות בביקור בית ראשוני**

ביקור הבית הראשוני נועד כאמור בראש וראשונה לאתר צרכים ואוכלוסיות בסיכון. מעבר לכך הביקור הראשוני נועד גם לספק מידע ולסייע במיצועי זכויות. למתנדבים הוצגה רשימה של פעילויות



והם נשאלו באיזו תדירות הם עושים אותן במסגרת הביקור הראשוני. הפעילויות הן בשלושה תחומים: מתן מידע, הפניה לשירותים וסיוע במילוי טפסים. בכל שלושת התחומים נמצא כי יש שונות בין המתנדבים במידת העיסוק בפעילויות אלה (לוח 51). תחום הפעילות של מתן מידע בנושאים של קצבאות וחוק סיעוד הוא הנפוץ ביותר (49% עוסקים בה הרבה מאוד או הרבה). שליש דיווחו על עיסוק רב גם בנושא של מידע על שירותים אחרים בקהילה וסייעו במילוי טפסים.

**לוח 51: ביקור בית ראשוני: הפעילויות הנעשות במסגרת הביקורים הראשוניים לפי המתנדבים (אחוזים)**

אחוז המתנדבים שציינו				סך הכול	הפעולות הנעשות בביקור בית ראשוני
לא קורה אף פעם	מעט	הרבה	הרבה מאוד		
14	37	34	15	100	מידע על נושאים של קצבאות וחוק סיעוד
33	30	34	3	100	מידע על ארגונים אחרים קהילה ו/או הפנייה אליהם
37	38	19	6	100	הפניה למחלקות אחרות בביטוח לאומי
38	30	17	15	100	עזרה במילוי טפסים

נמצא כי יש קשר בין השכלת המתנדבים לבין מידת העיסוק במתן מידע. נמצא כי מתן מידע בתדירות גבוהה נפוץ יותר בקרב בעלי השכלה של 13 שנות לימוד ויותר (83% עוסקים בתחום ו-60% עוסקים במתן מידע בשני הנושאים) מאשר בקרב בעלי השכלה של 8 עד 12 שנות לימוד (69% עוסקים בתחום ו-35% עוסקים במתן מידע בשני הנושאים).

המתנדבים נשאלו האם בשלושה החודשים האחרונים היו להם התלבטויות אם מותר להם או אסור להם להגיד או לעשות משהו במסגרת הביקור הראשוני. כמעט כולם (89%) סברו שלא היו להם התלבטויות.

### 7.3 תפיסת התפקיד של מבקר בית ראשוני

תפיסת התפקיד של מבקר בית ראשוני נבחנה משני היבטים עיקריים: האחד בחן כיצד המתנדבים תופסים את סוגי ההתערבויות שמצפים מהם בנוגע ללקוחות והשני בחן מהו בעיניהם ביצוע טוב של תפקיד מבקר בית ראשוני.

המתנדבים התבקשו להעריך באיזו מידה לדעתם התפקיד הוא לדבר עם הלקוחות על בעיות, לשמש אוזן קשבת ולנסות להרגיע במצבי מצוקה (לוח 52). הממצאים מראים כי רוב המתנדבים העריכו כי תפקידם הוא במידה רבה לעסוק בשלושת סוגי ההתערבויות. הנושא של אוזן קשבת דורג מעט יותר גבוה משתי ההתערבויות האחרות. עולה מכאן כי הם תופסים את תפקידם כהאזנה ודיבור על הבעיות של הלקוחות כדי לאבחן את הצרכים שלהם.

**לוח 52: ביקור בית ראשוני: תפיסת המתנדבים את התפקיד של מבקר בית ראשוני (אחוזים)**

אחוז המתנדבים שציינו				סך הכול	תפקיד מבקר בית ראשוני
לא קורה אף פעם	מעט	הרבה	הרבה מאוד		
1	7	45	47	100	מדבר עם הקשישים על הבעיות שמטרידות אותם
1	2	35	62	100	משמש אוזן קשבת לקשישים
4	9	47	40	100	מנסה להרגיע במצבי מצוקה

היבט אחרון על תפיסת התפקיד של מבקר בית ראשוני נגע לתפיסה של ביצוע טוב של התפקיד. המנהלות והמתנדבים התבקשו לתאר מהו ביצוע טוב של תפקיד מבקר בית ראשוני.

מתוך התיאורים שהתקבלו עלו שלושה נושאים עיקריים:

- כישורי המתנדב, הכוללים שלושה נושאים: תכונות אישיות (אמפאטי, קשוב, סבלני, חם, פתוח), מיומנויות תקשורת וידע על חוקים וזכויות.
- דרך ביצוע התפקיד, הכוללת שני נושאים: יחס ללקוח והתנהלות בתפקיד.
- תוצאות השירות ללקוח (שיפור מצב הלקוח, שביעות רצון, קבלת מענה לצרכים).

**לוח 53: ביקור בית ראשוני: המדדים לביצוע טוב של תפקיד מבקר בית ראשוני בעיני המנהלות והמתנדבים (אחוזים)**

אחוז המתנדבים שציינו	אחוז המנהלות שציינו	ביצוע טוב של תפקיד של מבקר בית ראשוני
55	90	<b>כישורים של המתנדב – סך הכול</b>
38	18	תכונות אישיות (סובלנות אמפטיה, לב טוב)
27	82	מיומנויות תקשורתיות ואבחון
8	18	ידע בחוקים וזכויות
74	60	<b>דרך ביצוע התפקיד – סך הכול</b>
30	22	התייחסות ללקוח (יחס אישי/אוזן קשבת/כבוד)
38	55	התנהלות בתפקיד
15	10	מחויבות והתמדה (מתמיד, מסור, עומד בלוחות זמנים)
18	--	<b>תוצאות השירות ללקוח – סך הכול</b>

הממצאים מראים כי חלק ניכר מהמנהלות (60%) ומהמתנדבים (74%) התייחסו למדדים הקשורים לדרך ביצוע התפקיד. עם זאת נמצא כי קיימים הבדלים ניכרים בין שני הגורמים בנוגע לכישורים הנפשיים של המתנדבים. כמעט כל המנהלות (82%) התייחסו למדד של מיומנויות המתנדבים לעומת כרבע מהמתנדבים, הן הדגישו פחות את התכונות האישיות מאשר המתנדבים (18% לעומת 38%), והן

לא ציינו כלל את ההתייחסות ללקוח כמדד לביצוע טוב של השירות (18% מהמתנדבים שצינו זאת). לא נמצא קשר בין תפיסת התפקיד של מבקר בית ראשוני טוב לבין מאפייני ותק והשכלה של המתנדבים (לוח 53).

#### 7.4 תרומות, שביעות רצון וקשיים בשירות של ביקור בית ראשוני

##### א. תרומות השירות של ביקור בית ראשוני

המנהלות והמתנדבים התבקשו להעריך כיצד הלקוחות תופסים את הביקור הראשוני (לוח 54). כולם סברו כי הלקוחות תופסים את הייעוץ כדבר-מה שעוזר להם. כמעט כל המתנדבים ראו בשירות דבר משמעותי בעבור הלקוחות לעומת 77% מהמנהלות שסברו כך. המנהלות, בשונה מהמתנדבים, ראו בביקור משהו שפולש לפרטיות הלקוח (60% לעומת 34% בהתאמה) ומעורר חששות/חשדנות מצד הלקוח (86% לעומת 49%). לבסוף, שני המקורות סברו שהביקור מעורר ציפיות אצל הלקוח שלא תמיד אפשר לממש.

לא נמצא קשר בין דרך ראיית הביקור בהיבטים אלה לבין ותק והשכלה של המתנדבים.

##### לוח 54: ביקור בית ראשוני: דיווח המתנדבים והמנהלות על הדרך שבה הלקוחות תופסים את הביקור (אחוזים)

אחוז המנהלות שענו כן	אחוז המתנדבים שענו כן	
95	96	כמשהו שעוזר ללקוחות
77	95	כדבר משמעותי בשביל הלקוח
60	34	כפולש לפרטיות של הלקוח
86	49	כמעורר חששות/חשדנות מצד הלקוח
91	77	כמעורר ציפיות אצל הלקוח שלא תמיד ניתן לממש

##### ב. שביעות רצון מתפקיד של מבקר בית ראשוני וקשיים בתפקיד

המתנדבים והמנהלות נשאלו כיצד הם רואים את העבודה של מבקר בית ראשוני משבעה היבטים: נותנת סיפוק, מעניינת, מגוונת, קשה פיזית, מתסכלת, מלחיצה וקשה רגשית (לוח 55).

**לוח 55: ביקור בית ראשוני: הערכת המתנדבים והמנהלות את עבודת מבקר הבית הראשוני  
בהיבטים שונים (אחוזים)**

דירוג המנהלות				דירוג המתנדבים				
במידה מועטה או בכלל לא	במידה בינונית	במידה רבה מאוד או רבה	סך הכול	במידה מועטה או בכלל לא	במידה בינונית	במידה רבה מאוד או רבה	סך הכול	
9	18	73	100	4	10	96	100	נותנת סיפוק
--	9	91	100	6	18	76	100	מעניינת
--	14	86	100	18	22	60	100	מגוונת
41	9	50	100	84	10	6	100	קשה פיזית
19	36	45	100	51	18	31	100	מתסכלת
18	27	55	100	71	12	17	100	מלחיצה
9	55	36	100	22	32	46	100	קשה רגשית

נמצא כי שני הגורמים רואים בעבודה של מבקר בית ראשוני מעניקה סיפוק ומעניינת. ברוב ההיבטים האחרים נמצא כי המתנדבים רואים את התפקיד בצורה חיובית יותר מהמנהלות. אחוז נמוך יותר מקרב המתנדבים מצביעים על קושי פיזי (26% לעומת 59% בקרב המנהלות בהתאמה), על תסכול (49% לעומת 81% בהתאמה) ועל לחץ (29% לעומת 82% בהתאמה).

לא נמצא קשר בין שביעות הרצון מהיבטים אלה של העבודה לבין מאפייני ותק והשכלה של המתנדבים.

המתנדבים נשאלו גם על שביעות הרצון הכללית שלהם מהתפקיד – 88% אמרו שהם מרוצים מאוד או מרוצים מהתפקיד.

**לוח 56: ביקור בית ראשוני: נתונים מהמתנדבים על שלושה גורמים של סיפוק ושלושה גורמים של קושי בביצוע התפקיד (אחוזים)**

אחוז המתנדבים	
	<b>גורמים לסיפוק בביצוע התפקיד של מבקר בית ראשוני*</b>
<b>62</b>	<b>ברמת המתנדב – סך הכול</b>
14	תרומה אישית – ניצל את זמן פנוי, לומד על הזקנה, מקבל הערכה מהסביבה, משתייך למסגרת
34	התחושה של עזרה לאנשים ותרומה לקהילה
27	העשייה למען הלקוח – השגת דברים עבורו/ביצוע דברים שעוזרים לו
<b>42</b>	<b>ברמת הלקוח – סך הכול</b>
27	שביעות רצון הלקוח
13	תוצאות השירות ללקוח – הפגת בדידות, מיצוי זכויות, פתרון בעיות
	<b>גורמים המקשים על ביצוע התפקיד של מבקר בית ראשוני*</b>
<b>52</b>	<b>ברמת המתנדב – סך הכול</b>
34	קושי להגיע לבית הלקוח
36	קושי רגשי של המתנדב (חוסר אונים מול מצוקת המבוקר)
6	קשיים אחרים של המתנדב (חוסר זמן, מצב בריאות)
<b>25</b>	<b>ברמת הלקוח – סך הכול</b>
23	חוסר שיתוף פעולה מצד הלקוח
10	קשיים הקשורים בהתמודדות עם מצבו של הלקוח (הזנחה, בריאות ירודה, מוגבלות)
<b>23</b>	<b>ברמת מערכת השירותים – סך הכול</b>
21	קשיים בהפעלת השירות
6	העדר עזרה מספקת ללקוח מצד השירותים בקהילה

\* כל מתנדב ציין יותר מגורם אחד.

היבט אחר של שביעות רצון מהתפקיד נבחן בשאלה פתוחה שבה התבקשו המתנדבים לציין שלושה גורמים של סיפוק במילוי תפקידם כמבקרי בית ראשוניים (לוח 56).

מפירוט התשובות אפשר לזהות שני סוגי גורמים לסיפוק מהעבודה: גורמים ברמת המתנדב, הכוללים שלושה נושאים – תרומה אישית, תחושה של עזרה לאנשים ותרומה לקהילה והעשייה למען הלקוח; וגורמים ברמת לקוח, הכוללים שני נושאים: שביעות רצון הלקוח ותוצאות השירות ללקוח.

נמצא כי כשני שלישים מהמתנדבים (62%) התייחסו לגורמים ברמת המתנדב ו-42% התייחסו לגורמים ברמת הלקוח. שני הגורמים הבולטים ברמת המתנדב הגורמים לסיפוק מהעבודה הם התחושה של עזרה לאנשים (34%) והעזרה ללקוח והעשייה למענו (27%).

מבין הגורמים ברמת הלקוח הם הדגישו בעיקר את שביעות רצון הלקוח כגורם לסיפוק מהעבודה (27%) ופחות את השגת התוצאות עבורו (13%). לא נמצא קשר בין הגורמים לסיפוק לבין ותק, גיל והשכלת המתנדבים.

בצד שביעות הרצון נבחנו גם קשיים בביצוע התפקיד. המתנדבים נשאלו בשאלה פתוחה אילו שלושה גורמים המקשים עליהם בביצוע תפקידם כמבקרי בית ראשוניים (לוח 56).

נמצא כי כמעט כל המתנדבים (87%) דיווחו על קשיים בביצוע תפקידם כמבקרי בית ראשוניים. הקשיים שהועלו סווגו לשלושה תחומים: המתנדב, הלקוח ומערכת השירותים. מחצית מהמתנדבים (52%) התייחסו לקשיים הנוגעים למתנדב, בעיקר לקושי להגיע לבית הלקוח (34%) ולקושי רגשי של המתנדב (36%). כרבע התייחסו לקשיים הנוגעים ללקוח, כשכמעט כולם הצביעו על קושי בשל חוסר שיתוף הפעולה מצד הלקוח (23%). לא נמצא קשר בין הקשיים לבין ותק והשכלת המתנדבים.

שאלה דומה על קשיים נשאלה גם בקרב המנהלות. רוב המנהלות (73%) סברו שיש קשיים בביצוע השירות. בפירוט הקשיים הן התייחסו לשני נושאים: 1) אספקת השירות – איתור קשישים, נגישות לבית הקשיש, קבלת המתנדב על ידי הקשיש, הזדהות עם הלקוח (45%); 2) גיוס מתנדבים לתפקיד – מדובר בתפקיד שלא כל אחד יכול לבצע ויש קושי למצוא אנשים מתאימים (27%).

היבט אחר של הקושי בתפקיד נבחן בשאלה סגורה שבה התבקשו המתנדבים להתייחס להיבטים שונים העשויים להקשות על מילוי תפקידם (לוח 57).

**לוח 57: ביקור בית ראשוני: הערכת המתנדבים היבטים שונים של קשיים בתפקיד של מבקר בית ראשוני (אחוזים)**

אחוז המתנדבים שציינו				סך הכול	תחושת המתנדב
לא קורה	מעט	הרבה	הרבה מאוד		
11	27	46	16	100	היה רוצה לעזור יותר אבל אינו יכול
11	28	37	11	100	המוסד לביטוח לאומי לא עוזר מספיק
39	22	26	5	100	צורך להגן על מה שהמוסד החליט למרות שאינו מסכים עם החלטה
48	39	11	1	100	חוסר מידע על השירותים ועל זכויות הקשישים

נמצא כי חלק ניכר מהמתנדבים מדווחים על קושי רב בשל התמודדות תכופה עם מצבים שבהם היו רוצים לעזור יותר אך הם אינם יכולים לעשות זאת (62%) ובשל התחושה שהמוסד לביטוח לאומי אינו עוזר מספיק (48%). כשליש דיווחו על קושי רב בשל הצורך להגן על החלטות של המוסד למרות אי הסכמה עם החלטה. לא נמצא קשר בין תחושות אלה למאפייני ותק והשכלה של המתנדבים.

מעניין לראות כי למרות ההתמודדות עם תחושות אלה כלפי המוסד לביטוח לאומי, רוב המתנדבים (70%) מדווחים כי העובדה שהם מתנדבים מטעם ביטוח לאומי אינה יוצרת קושי בקשר הראשוני שלהם עם הקשיש שאליו מגיעים לביקור. 20% אמרו שלפעמים זה יוצר קושי ורק 10% אמרו שזה יוצר קושי. לא נמצא קשר בין הערכה של קושי זה לבין השכלה וותק של המתנדבים.

בצד הקשיים בביצוע התפקיד עולה כי המבקרים הראשוניים ממעטים להתייעץ בנושאים הקשורים לעבודתם כמבקרים ראשוניים. כמעט כולם דיווח כי בחודש האחרון לא התייעצו עם מתנדבים אחרים (92%) או עם מרכז נושא או מנחה קבוצת הדרכה (89% לא התייעצו). יותר משליש (39%) מדווחים על התייעצות עם מנהלת המחלקה בחודש האחרון (17% מעט פעמים ו-22% כל הזמן/הרבה פעמים). לא נמצא קשר בין התייעצות עם המנהלת לבין ותק והשכלת המתנדבים.

כאשר נשאלו באיזו מידה התמיכה המקצועית שהם מקבלים מספיקה להם, נמצא כי רובם סברו כי היא מספיק במידה רבה מאוד ורבה (82%).

### **ג. המלצות לשיפור השירות של ביקור בית ראשוני**

המנהלות והמתנדבים נשאלו בשאלה פתוחה אם יש להם המלצות לשיפור שירות של ביקור בית ראשוני. שני שלישים מהמנהלות ורבע מהמתנדבים ציינו כי יש להם הצעות לשיפור השירות. בפירוט ההצעות התייחסו שני הגורמים לצורך ליצור קבוצת הדרכה נפרדת למבקרי הבית הראשוניים ולתת להם יותר הדרכה פרטנית (32% מהמנהלות ו-20% מהמתנדבים).

בנוסף התייחסו שליש מהמנהלות לנושא של הצורך בשינויים במתכונת השירות, כגון להסיע במרוכז מתנדבים לביקורים ראשוניים, ליידע את הקשישים מראש בכתב על הביקור, וליצור קשר שוטף עם הרווחה למעקב אחר ההפניות. גם המתנדבים התייחסו להיבט אחד של מתכונת השירות והוא השיפור הדרוש בהבטחת הנגישות לבית הלקוח (30%).

## **8. תפיסת התפקיד ושיעור רצון מהתפקיד: השוואה בין ביקור בית קבוע,**

### **ביקור בית ראשוני וייעוץ**

בפרקים הקודמים הוצג ניתוח מעמיק של כל אחד משלושת השירותים שנבדקו במחקר: ביקור בית קבוע, ביקור בית ראשוני וייעוץ. המטרה בפרק זה היא לעשות השוואה בנושאים שנבחנו באופן דומה בקרב המתנדבים המבצעים תפקידים אלה. השוואה זו נועדה לספק מידע על הדמיון והשוני הקיימים בין שירותים אלה.

### **א. הדרך שבה הלקוחות תופסים את השירות – בעיני המתנדבים**

אחת השאלות במחקר בחנה איך רואים המתנדבים את הדרך שבה הלקוחות שלהם תופסים את השירות שאותו הם מספקים. למתנדבים הוצגה רשימה של חמישה היבטים ועליהם היה לדרג כל אחד מהם בסולם של ארבע דרגות.

נמצאו הבדלים בין מתנדבים שמבצעים תפקידים שונים בהתייחסותם לחמישה ההיבטים שנבחנו (ראה לוח 58):

- המתנדבים בשלושת התפקידים סבורים כי הלקוחות תופסים את השירות כדבר-מה שעוזר להם ומשמעותיים עבורם, וכן שהשירות מעורר אצלם ציפיות שקשה לממש אותן. תופעה זו נפוצה יותר בקרב העוסקים בביקור ראשוני (77%) וייעוץ (62%) מאשר בקרב העוסקים בביקור בית קבוע (41%).
- המתנדבים העוסקים בביקור בית ראשוני ובייעוץ מדווחים על חששות הלקוחות שהשירות פולש לפרטיות שלהם ושהוא מעורר אצלם חשדנות וחששות יותר מהמתנדבים העוסקים בביקור בית קבוע (34%, 20% ו-6% בהתאמה ו-49%, 23% ו-10% בהתאמה).

**לוח 58: השוואה בין שלושת התפקידים: דיווח המתנדבים על הדרך שבה הלקוחות תופסים את השירות (אחוזים)**

אחוז המתנדבים שציינו במידה רבה מאוד או רבה			
ייעוץ	ביקור בית ראשוני	ביקור בית קבוע	
100	98	100	כפעילות שעוזרת להם
98	95	98	כפעילות משמעותית בשבילם
20	34	6	כפולש לפרטיות שלהם
23	49	10	כמעורר חששות/חשדנות
62	77	41	כמעורר ציפיות שלא תמיד אפשר לממש

**ב. המדדים לביצוע טוב של התפקיד – בעיני המתנדבים**

המתנדבים נשאלו בשאלה פתוחה מהם המדדים לביצוע טוב של התפקיד שלהם. בפירוט התשובות עלו שלושה נושאים: כישורים של המתנדב, התנהגות בתפקיד ותוצאות השירות ללקוח. אלה הנתונים (לוח 59):

- בתחום כישורי המתנדב, בכל התפקידים יש דגש על תכונות אישיות של המתנדב. בביקור בית קבוע וראשוני יש התייחסות גם למיומנויות, ואילו בייעוץ יש התייחסות לידע של המתנדב כמדד לביצוע טוב של התפקיד.
- בתחום של אופן ביצוע התפקיד, נמצא כי אחוז ניכר מהמתנדבים בכל התפקידים רואים בו מדד חשוב לביצוע טוב של השירות (70% התייחסו להיבטים שונים של תחום זה). עם זאת יש הבדלים בין התפקידים במרכיבים שהם מדגישים: המרכיב של מחויבות וההתמדה מוזכר יותר בביקור בית קבוע (38%) מאשר בשני התפקידים האחרים (25% בייעוץ ו-15% בביקור בית ראשוני); ההתנהלות בתפקיד בולטת יותר בביקור בית ראשוני (39%) ובייעוץ (38%) מאשר בביקור בית קבוע (24%); והמרכיב של התייחסות ללקוח מוזכר יותר בייעוץ (50%) ובביקור קבוע (45%) מאשר בביקור ראשוני (30%).



- התחום של תוצאות השירות ללקוח בולט במיוחד בביקור קבוע (32%) ובייעוץ (25%) ופחות בביקור בית ראשוני (18%).

**לוח 59: השוואה בין שלושת התפקידים: המדדים של ביצוע טוב של התפקיד (אחוזים)**

אחוז המתנדבים העוסקים			מרכיבי ביצוע טוב של התפקיד
בייעוץ	בביקור בית ראשוני	בביקור בית קבוע	
50	55	31	<b>כישורי המתנדב – סך הכול</b>
53	38	34	תכונות אישיות (סובלנות, אמפתיה, לב טוב)
9	27	16	מיומנויות תקשורת ואבחון
27	8	--	ידע בחוקים וזכויות
75	74	70	<b>דרך ביצוע התפקיד – סך הכול</b>
50	30	45	התייחסות ללקוח (יחס אישי/אוזן קשבת/כבוד)
39	38	24	התנהלות בתפקיד (שומר על פרטיות, לא מעורר ציפיות)
25	15	38	מחויבות והתמדה (מתמיד, מסור, עומד לוחות זמנים)
25	18	32	<b>תוצאות השירות ללקוח (הפגת בדידות, שיפור במצב)</b>

**ג. שביעות רצון מהתפקיד**

המתנדבים התבקשו לדרג את העבודה שלהם בתפקיד שהם מבצעים תוך התייחסות לשבעה היבטים: נותנת סיפוק, מעניינת, מגוונת, קשה פיזית, מתסכלת, מלחיצה וקשה רגשית. מן התשובות עלו הממצאים האלה (לוח 60):

- כל המתנדבים רואים בעבודה שלהם מעניקה סיפוק ומעניינת, ורובם המכריע אינם רואים אותה כקשה פיזית וכמלחיצה.
- מבחינת גיוון, נמצא כי אלה שעוסקים בייעוץ מדווחים על עבודה מגוונת יותר מאשר אלה העוסקים בשני התפקידים האחרים (77% לעומת 60% בביקור בית ראשוני ו-52% בביקור בית קבוע).
- תחושת התסכול והקושי הרגשי נפוצים יותר בביקור בית ראשוני מאשר בשני התפקידים האחרים (31% לעומת 12% ו-8% התאמה; 17% לעומת 7% בשני התפקידים האחרים).

**לוח 60: השוואה בין שלושת התפקידים: הערכה של היבטים שונים של שביעות הרצון מהעבודה (אחוזים)**

אחוז המתנדבים שציינו במידה רבה מאוד או רבה			העבודה של המתנדב
ייעוץ	ביקור בית ראשוני	ביקור בית קבוע	
93	96	90	נותנת סיפוק
85	76	72	מעניינת
77	60	52	מגוונת
1	6	4	קשה פיזית
8	31	12	מתסכלת
7	17	7	מלחיצה
31	46	34	קשה רגשית

**ד. גורמים לסיפוק מהעבודה**

המתנדבים התבקשו בשאלה פתוחה לציין שלושה גורמים לסיפוק בעבודה. בניתוח התשובות זוהו שני סוגי גורמים: גורמים הנוגעים למתנדב וגורמים הנוגעים ללקוח. נמצא כי יש הבדלים בין שלושת התפקידים בהתייחס לתחומים אלה (לוח 61).

- ההתייחסות של המתנדבים לגורמים הנוגעים למתנדב כמשפיעים על סיפוק בולטת בקרב העוסקים בייעוץ (80%) יותר מאשר בקרב העוסקים בשני התפקידים האחרים (62% בביקור בית בראשוני ו-50% בביקור בית קבוע). התחושה של עזרה לאנשים ולקהילה מוזכרת יותר כגורם לסיפוק בייעוץ (47%) מאשר בביקור ראשוני (34%) ובביקור קבוע (23%).
- הגורמים הקשורים ללקוח הוזכרו יותר בביקור בית קבוע (60%) מאשר בשני התפקידים האחרים (42% בביקור ראשוני ו-38% בייעוץ). ההבדל בולט במיוחד בגורם של תוצאות ללקוח המהווה את אחד הגורמים הבולטים לשביעות רצון המתנדב העוסק בביקור בית קבוע (36%) לעומת שני התפקידים האחרים (13% ו-14%).

**לוח 61: השוואה בין שלושת התפקידים: גורמים של סיפוק מהעבודה וגורמים של קושי בעשיית התפקיד (אחוזים) \***

בייעוץ	אחוז המתנדבים העוסקים		
	בביקור בית ראשוני	בביקור בית קבוע	
<b>גורמים לסיפוק בביצוע התפקיד</b>			
			<b>ברמת המתנדב – סך הכול</b>
80	62	50	תרומה אישית – ניצל את זמן פנוי, לומד על הזקנה, מקבל הערכה מהסביבה, משתייך למסגרת
13	14	24	תחושה של עזרה לאנשים ותרומה לקהילה
47	34	23	העשייה למען הלקוח – השגת דברים עבורו/ביצוע דברים שעוזרים לו
34	27	22	
			<b>ברמת הלקוח – סך הכול</b>
38	42	60	שביעות רצון הלקוח
27	27	33	תוצאות השירות ללקוח – הפגת בדידות, מיצוי זכויות, פתרון בעיות
14	13	36	
<b>דברים המקשים על ביצוע התפקיד *</b>			
			<b>ברמת המתנדב – סך הכול</b>
21	52	40	קושי להגיע לבית הלקוח
3	34	25	קושי רגשי של המתנדב (חוסר אונים מול מצוקת הלקוח)
13	36	26	קשיים אחרים של המתנדב (חוסר זמן, מצב בריאות)
6	6	26	
			<b>ברמת הלקוח – סך הכול</b>
6	25	30	חוסר שיתוף פעולה מצד הלקוח
5	23	10	קשיים הקשורים בהתמודדות עם במצבו של הלקוח (הזנחה, בריאות ירודה, מוגבלות)
3	10	29	
			<b>ברמת במערכת השירותים – סך הכול</b>
42	23	12	קשיים בהפעלת השירות
26	21	11	העדר עזרה מספקת ללקוח מצד השירותים בקהילה
26	6	5	

\* כל מתנדב ציין יותר מגורם אחד.

## ה. קשיים בביצוע התפקיד

המתנדבים נשאלו בשאלה פתוחה מהם שלושת הגורמים לקשיים בעבודתם. נמצא כי כמעט כל העוסקים בביקור בית ראשוני (87%) סברו שיש קשיים בביצוע תפקידם לעומת שני שלישים (65%) בקרב העוסקים בייעוץ ומחצית (55%) מהעוסקים בביקור בית קבוע.

בשאלה שבה התבקשו לפרט את הקשיים, הם התייחסו לשלושה תחומים: קשיים ברמת המתנדב, ברמת הלקוח וברמת מערכת השירותים. קיימים הבדלים בין שלושת התפקידים בסוגי הקשיים שהועלו (לוח 61):

- המתנדבים העוסקים בביקור בית קבוע וראשוני מתמודדים עם קשיים הנוגעים למתנדב יותר מאשר המתנדבים העוסקים בייעוץ (40% מהעוסקים בביקור קבוע ו-52% מהעוסקים בביקור ראשוני ציינו לפחות קושי אחד בתחום לעומת 21% מהעוסקים בייעוץ). מגמה דומה נמצאה גם בנוגע לקשיים הקשורים ללקוח (30% מהעוסקים בביקור קבוע ו-25% מהעוסקים בביקור ראשוני ו-6% מהעוסקים בייעוץ). המתנדבים העוסקים בייעוץ, מייחסים את עיקר הקושי למערכת השירותים (42% מהעוסקים בייעוץ לעומת 23% בביקור ראשוני ו-12% בביקור קבוע).
- מבחינת הקשיים הקשורים ללקוח, נמצא כי בביקור קבוע הקושי הוא התמודדות עם מצבו של הלקוח בשעה שבביקור ראשוני עיקר הקושי הוא בחוסר שיתוף הפעולה מצד הלקוח.
- מבחינת קשיים הנוגעים למתנדב, מדווחים חלק ניכר על קושי בהתמודדות הרגשית של המתנדב עם מצב הלקוח (26% בביקור קבוע ו-38% בביקור ראשוני ו-13% בייעוץ).

בשאלה נוספת שבחנה את הקשיים התבקשו המתנדבים להתייחס לארבעה היבטים נוספים של קושי והם: העניין לעזור ואי היכולת לעשות זאת; התחושה כי המוסד לביטוח לאומי לא עוזר מספיק; והצורך להגן על החלטות המוסד וחוסר ידע על שירותים.

אלה הממצאים:

- העניין לעזור ואי היכולת לעשות זאת הוא קושי נפוץ בשלושת התפקידים, אם כי הוא בולט יותר בקרב העוסקים בביקור בית ראשוני מאשר בשני התפקידים האחרים (62% דיווחו על כך שקושי זה נפוץ במידה רבה מאוד ובמידה רבה, לעומת 49% בביקור קבוע ו-44% בייעוץ).
- התחושה שהמוסד לביטוח לאומי אינו עוזר מספיק נפוצה יותר בביקור בית ראשוני וקבוע מאשר בייעוץ (48%, 41% ו-20%).
- הצורך להגן על החלטות המוסד עולה כקושי בעיקר בייעוץ (57%) ופחות בביקור ראשוני (31%) ובביקור קבוע (18%).

**לוח 62: השוואה בין שלושת התפקידים: התדירות שבה המתנדבים מתמודדים עם קשיים שונים (אחוזים)**

אחוז המתנדבים שצינו שקורה הרבה מאוד או הרבה			
ביקור בית ראשוני	ביקור בית קבוע	ייעוץ	
62	49	44	• היה רוצה לעזור יותר אבל אינו יכול
48	41	20	• המוסד לביטוח לאומי לא עוזר מספיק
31	18	57	• צריך להגן על מה שהמוסד החליט למרות שאינו מסכים עם החלטה
12	11	9	• חוסר במידע על השירותים ועל זכויות הקשישים

**ו. המלצות לשיפור**

המתנדבים נשאלו אם יש להם המלצות לשיפור השירות שהם נותנים. המלצות לשיפור הועלו על ידי חמישית מהעוסקים בביקור בית קבוע, 27% מהעוסקים בביקור בית ראשוני ו-30% מהעוסקים בייעוץ.

בניתוח פירוט ההמלצות נמצא כי יש דמיון בנושאים שהועלו בידי המתנדבים העוסקים בשלושת התפקידים. הנושאים התייחסו לשלושה תחומים עיקריים: הפעלת השירות, מערך השירותים בקהילה והדרכה וליווי למתנדבים.

**שיפור הפעלת השירות**

- ביקור בית קבוע – תוספת ביקורים לקשישים (13%); שיפור הנגישות לבית הלקוח (9%) ויותר התאמה של המתנדב ללקוח (9%).
- ביקור בית ראשוני – שיפור נושא ההגעה לבית הקשיש (30%), יידוע הלקוח בכתב על הביקור (11%).
- ייעוץ – שיפור התנאים הפיזיים של מתן השירות (11%) וגיוס מתנדבים דוברי שפות (14%).

**שיפור מערך השירותים בקהילה**

- ביקור בית קבוע – מעקב של המערכת אחר הקשיים של הקשיש ומעורבות גדולה יותר של העובד הסוציאלי (18%); ויותר סיוע לקשישים בניקיון, בתזונה ובביטחון (10%).
- ביקור בית ראשוני – שיפור היחס של ועדת סיעוד (16%).
- ייעוץ – שיפור היחס לקשיש בוועדות חוק סיעוד (30%).

## שיפור ההדרכה והליווי של המתנדבים

- ביקור בית קבוע – יותר הדרכה וליווי של המתנדבים (9%).
- ביקור בית ראשוני – יותר הדרכה וליווי של המתנדבים, יותר השתלמויות, קורסים וחניכה (20%), המתנדב יקבל משוב על הביקור (8%).
- ייעוץ – יותר הדרכה וליווי של המתנדבים (25%).

## **9. סוגיות לדיון**

הממצאים בדוח זה מציגים תמונה מקיפה ומעמיקה על הפעילות של האגף לייעוץ לקשיש ועל שלושת השירותים העיקריים המסופקים במסגרתו: ביקור בית קבוע, ביקור בית ראשוני וייעוץ. האגף מספק שירותים משמעותיים וחשובים המסייעים לאוכלוסייה גדולה מאוד של קשישים בקהילה, זאת באמצעות גרעין קטן למדי של מתנדבים מסורים ומתמידים.

הממצאים מההערכה של פעילות האגף מראים כי בצד התרומות הרבות של השירותים הניתנים על ידי האגף עולות כמה סוגיות בהיערכות האגף בעתיד.

### **1. האם יש מקום לבחון לעומק את הגורמים המסבירים את ההבדלים הקיימים בין המחלקות ולקבוע קריטריונים ברורים יותר בנוגע לדגמים הרצויים?**

הממצאים מראים כי יש הבדלים ניכרים בין 22 המחלקות בהרכב התפקידים של המתנדבים, בהרכב אוכלוסיית הלקוחות, ביחס לקוחות למתנדב ובהיקף וסוג כוח האדם בשכר. אין בידינו מידע שיכול להסביר את הגורמים היוצרים הבדלים אלה בין המחלקות. בהיערכות לעתיד יש לבחון את הגורמים היוצרים את ההבדלים בין המחלקות ולקבוע תפיסות ברורות יותר לגבי הדגמים הרצויים של מחלקות.

### **2. כיצד להיערך לשינויים המתרחשים באוכלוסיית המתנדבים באספקת שירותי האגף?**

הממצאים מראים כי למרות התחלופה המועטה באוכלוסיית המתנדבים, המנהלות מתקשות לגייס מתנדבים מתאימים לתפקיד, למרות ההשקעה המרובה שלהן בפעולות הגיוס. הממצאים מראים כי עם השינויים באוכלוסיית הקשישים הפונים להתנדבות יש קשיים בגיוס מתנדבים ביחוד לתפקיד של מבקר בית קבוע. השאלה היא מהם תהליכי הגיוס שיש להסתייע בהם כדי להגיע לפלח המתנדבים הפוטנציאלי המתאים לתפקיד זה. בהקשר זה עולה גם השאלה בנוגע לתהליכי המיון הקיימים של המועמדים להתנדבות ועד כמה יש להגדיר בצורה ברורה ושיטתית יותר את המיומנויות והכישורים הדרושים ואת הדרכים לאבחונם כדי להבטיח קליטה של מועמדים מתאימים.

**3. האם יש מקום למסד ולהבנות יותר את המעקב אחר עבודת המתנדבים?**

הממצאים מראים כי יש דפוסי דיווח שונים בכל אחד משלושת השירותים שנבדקו. עם זאת נמצא כי אין מנגנונים אחידים לפיקוח ולמעקב אחר עבודת המתנדב ובייחוד אחר השירות הניתן ללקוח. סוגיה זו עלתה במיוחד בביקור הבית הקבוע, שהוא שירות ארוך טווח וביצועו מתרחש בסביבת הלקוח, ולכן קשה יותר לעקוב אחר ביצועו.

**4. כיצד ניתן לסייע למתנדבים בהתמודדות עם העומס הרגשי במפגש עם הלקוחות?**

ההתמודדות עם אוכלוסייה מוגבלת מאוד המתגוררת בקהילה, בייחוד בשירות כמו ביקור בית קבוע וביקור בית ראשוני, יוצרת עומס רגשי על המתנדב.

המפגש עם הלקוחות מעורר אצל הלקוחות ציפיות שלמתנדב יש קושי לתת להן מענה. המתנדבים והמנהלות העלו את הצורך בהרחבה והעמקה של ההדרכה והליווי המקצועי של המתנדבים כדי לסייע בהתמודדות שלהם עם הלקוחות. המנהלות הצביעו על הצורך להרחיב את כוח האדם המקצועי בתחום העבודה הסוציאלית כדי לסייע במתן תמיכה מקצועית למתנדבים וללקוחות. הרחבה של כוח האדם המקצועי יכולה לסייע גם בשיפור תהליכי המעקב והליווי המקצועי של המתנדבים.

**5. מהם הדגמים הרצויים של ביקור בית קבוע ולאילו כיוונים אפשר לפתח שירות זה בעתיד?**

השירות של ביקור בית מהווה את אחד משירותי הליבה של האגף, וחלק גדול מזמנם של המתנדבים מושקע בשירות זה. הממצאים מראים כי הלקוחות רואים בשירות זה תרומה חשובה בעבורם ורואים במתנדב גורם תומך ומשמעותי. עם זאת הממצאים מראים כי ביקור הבית הקבוע אינו מתקיים במתכונת אחידה וכי יש דגמים שונים של ביקור מבחינת תדירות, קביעות של הימים, השעות ואורך הביקור. לא נמצאו הבדלים בין הדגמים מבחינת התרומה שלהם ללקוחות. עם זאת נמצא כי שליש מהלקוחות הביעו עניין בהגדלה של מספר הביקורים השבועי וכחמישית הביעו עניין בביקורים ארוכים יותר. לאור ממצאים אלה עולה השאלה האם יש צורך להגדיר דפוסי שונים של ביקור קבוע מבחינת תדירות, קביעות ואורך הביקור כדי לתת מענה לצרכים המגוונים של הלקוחות.

שאלה נוספת לגבי הדגמים של ביקור הבית הקבוע נוגעת לתכניו. הממצאים מראים כי בחלק מהמקרים המתנדב מקיים עם הלקוח פעילויות חברתיות, חלקן בתוך הבית וחלקן מחוצה לו. לאור ממצאים אלה עולה השאלה האם יש צורך לבחון אפשרויות לפיתוח דגמים נוספים של קשר חברתי בין לקוח למתנדב מעבר לדגם הקלאסי של ביקור בית קבוע הנשען בלעדית על שיחה בין השניים, למשל ביקור בית קבוע הממוקד בפעולות חברתיות מוגדרות, כגון יציאה לטיול משותף

בסביבת המגורים של הלקוח. פיתוח דגמים שונים של ביקור קבוע יכול אולי לתת מענה לצרכים של אוכלוסיות נוספות של לקוחות ושל מתנדבים.

#### **6. מה מקומו של הייעוץ בשירותי האגף ומהם הכיוונים לפיתוח שירות זה בעתיד?**

הממצאים מראים כי שירות הייעוץ ניתן לפלח גדול למדי של אוכלוסיית הקשישים בקהילה. רוב הייעוצים היוזמים על ידי הלקוחות נעשים פנים אל פנים במחלקות האגף וחלקם נעשים בטלפון. רוב הפניות הן סביב מיצוי זכויות במוסד לביטוח לאומי ופחות סביב נושאים של מיצוי זכויות בשירותים בקהילה. במסגרת הייעוץ יש גם סיוע רב במילוי טפסים כחלק מתהליך מיצוי הזכויות. הלקוחות מדווחים על שביעות רצון רבה מהסיוע שקיבלו ועל תרומת היועץ בהשגת התוצאה הרצויה.

המנהלות מצביעות על גידול בצורך בשירות זה בצד הקשיים בגיוס מתנדבים מתאימים לביצוע התפקיד. הגיוס לתפקיד זה מתבצע בעיקר ממאגר המתנדבים הוותיקים. ביצוע התפקיד דורש גם ליווי מקצועי של המתנדב.

הצורך במידע למיצוי זכויות בקרב קשישים הוא נושא הזוכה היום לתשומת לב רבה בפיתוח שירותים לקשישים בקהילה. יש מחקרים שונים המראים כי קיים חוסר מידע באוכלוסייה זו בנוגע לזכויות ושירותים וכי נדרשות דרכי הפצה מיוחדות להעברת המידע בקרבה. השימוש של הקשישים במערכי מידע ממוחשבים הוא מועט, והם זקוקים הרבה יותר לסיוע אישי ואינטראקטיבי במיצוי זכויותיהם. זו אחת הסיבות לכך שחלק ניכר מהפונים לשירותי הייעוץ של האגף מגיעים למחלקה כדי לקבל סיוע במיצוי זכויותיהם.

לאור הביקוש לשירותי הייעוץ עולה השאלה כיצד יכול האגף להיערך לביקוש זה מבחינת כוח אדם והתנאים הפיזיים של השירות. המתנדבים והמנהלות העלו את הצורך בשיפור התנאים הפיזיים הקשורים להפעלת השירותים.

#### **7. מה מקומו של ביקור הבית הראשוני באיתור צרכים של אוכלוסיות בסיכון בקהילה ומהם הכיוונים לפיתוח שירות זה בעתיד?**

הממצאים מראים כי שירות זה מגיע לפלח גדול למדי של אוכלוסיית הקשישים בקהילה. אם בוחנים את התכנים של השירות, נמצא כי יש דמיון בינו לבין שירות הייעוץ. אולם מאחר ששירות זה יזום על ידי המוסד ולא על ידי הלקוח, קיימים בו קשיים רבים וביניהם הנגישות לבית הלקוח, הציפיות והחשדנות שהוא מעורר ותחושת התסכול של המתנדבים במתן סיוע ללקוחות אלה בעיקר בשל אילוצים של מערכת השירותים בקהילה. כחלק מההתמודדות עם קשיים אלה פיתח האגף את השירות של ייעוץ יזום, שהוא שירות טלפוני לאיתור צרכים לאוכלוסייה בסיכון. בהיערכות של האגף לפיתוח שירותים אלה לאיתור אוכלוסייה בסיכון יש לבחון באופן מעמיק



יותר את התרומות של הביקורים הראשונים והייעוצים היזומים ללקוחות. המחקר לא בדק את נקודת המבט של הלקוחות בנוגע לשירותים אלה משום שהיה קושי להגיע ללקוח סמוך לביצוע הביקור הראשוני.

**8. האם יש צורך לקבוע מדדים ברורים יותר להערכת איכות השירותים של ביקור בית קבוע, ביקור בית ראשוני וייעוץ?**

הממצאים מראים כי בהגדרה של ביצוע טוב של שלושה שירותים אלה יש התייחסות לשלושה תחומים: כישורי המתנדב, דרך ביצוע התפקיד ותוצאות ללקוח. אם בוחנים את המדדים המגדירים כל אחד מתחומים אלה, נמצא כי יש הבדלים בין השירותים במידת החשיבות המיוחסת להם בהגדרת ביצוע טוב של השירות. בצד הבדלים אלה נמצא כי אין מערכת מושגים אחידה ושיטתית להגדרה של כל אחד מהמדדים הכלולים בתחומים השונים ואין קריטריונים ברורים למדידתם. כך למשל בתחום של תוצאות ללקוח, אין הגדרה של התוצאות הצפויות ואין מדדים שבאמצעותם אפשר להעריך אם תוצאות אלה הושגו. הגדרה שיטתית ואחידה של המדדים לביצוע טוב של השירות יכולה לסייע למתנדבים בהערכת איכות עבודתם והישגיהם, וגם יכולה להוות כלי ניהולי להטמעה של איכות בעבודת האגף.

במהלך ביצוע המחקר התקיימו מפגשים רבים עם הצוות הניהולי של המחקר שבהם נידונו הממצאים והסוגיות שעולות מהם. כמו כן הממצאים הוצגו ונדונו בוועדת ההיגוי של המחקר ובמספר מפגשים עם מנהלות התחום. הצוות הניהולי של האגף הסתייע בממצאי המחקר תוך כדי ביצועו כשהוא בוחן לאורך כל הדרך את אפשרויות היישום של תובנות המחקר לשיפור עבודת האגף.

## ביבליוגרפיה

דריהם, ר' ויורק, א' (2002). מהם הגורמים המשפיעים על מסירותם של מתנדבים?  
[www.involunteer.org.il](http://www.involunteer.org.il)

כנען, ר' א' (1990). מתנדבים במערכת שירותי הרווחה בישראל. *חברה ורווחה י'*, 301-318.

קרניאל, ש' (1993). הפעלת מתנדבים זקנים – מדריך. אש"ל ירושלים.

Andrews, G. J., Gavin, N., Begley, S. & Brodie, D. (2003). Assisting Friendship, Combating Loneliness: Users' Views on a Befriending Scheme. *Aging and Society*, 23, 349-362.

Brown, E. (1999). The Scope of Volunteer Activity and Public Service. *Law and Contemporary Problems*, 62(4), 17.

Burr Bradley, D. (2000). A Reason to Rise Each Morning: The Meaning of Volunteering in the Lives of Older Adults. *Generations*, 23(4), 45-51.

Burr, J. A., Choi, N. G., Mutchler, J. E. & Caro, F. G. (2005). Caregiving and Volunteering: Are Private and Public Helping Behaviors Linked?. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 60B(5), S247-S256.

Cattan, M., White, M., Bond, J. & Learmouth, A. (2005). Preventing Social Isolation and Loneliness Among Older People: A Systematic Review of Health Promotion Interventions. *Aging and Society*, 25, 41-67.

Chambre, S. M. (1993). Volunteerism by Elders: Past Trends and Future Prospects. *The Gerontologist*, 33(2), 221-228.

Chappell, N. L. & Prince, M. J. (1997). Reasons Why Canadian Seniors Volunteer. *Canadian Journal on Aging*, 16(2), 336-353.

Cox, E. O. & Parsons, R. J. (1992). Senior to Senior Mediation Service Project. *The Gerontologist*, 32(3), 420-422.

- Farkas, J. I. & Himes, C L. (1997). The Influence of Caregiving and Employment on the Voluntary Activities of Midlife and Older Women. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52B(4), S180-S189.
- Flynn, P. T. (1992). Friendly Visiting: Considerations and Resources. *Educational Gerontology*, 18, 305-316.
- Gardyn, R. (2000). Retirement Redefined. *American Demographics*, 22(11), 52-57.
- Gottlieb, B. (2002). Older Volunteers: A Precious Resource Under Pressure. *Canadian Journal on Aging*, 21(1), 5-9.
- Greenfield, E. A. & Marks, N. F. (2004). Formal Volunteering as a Protective Factor for Older Adults' Psychological Well-Being. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 59B(5), S258-S264.
- Korte, C. & Gupta, V. (1991). A Program of Friendly Visitors as Network Builders. *The Gerontologist*, 31(3), 404-407.
- Hendricks, J. & Culter, S. J. (2004). Volunteerism and Socio-emotional Selectivity in Later Life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 59B(5), S251-S257.
- Houle, B. J., Sagarin, B. J. & Kaplan, M. F. (2005). A Functional Approach to Volunteerism: Do Volunteer Motives Predict Task Preference. *Basic and Applied Social Psychology*, 27(4),337-344.
- Leonard, R., Onyx, J. & Hayward-Brown, H. (2005). Quality Gifts: Issues in Understanding Quality Volunteering in Human Services. *Australian Journal of Social Issues*, 40(3), 411-426.
- Li, Y. & Ferraro, K F. (2005). Volunteering and Depression in Later Life: Social Benefit or Selection Processes?..*Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 68-85.
- Lum, T. Y. & Lightfoot, E. (2005). The Effects of Volunteering on the Physical and Mental Health of Older People. *Research on Aging*, 27(1),31-55.

- Mcneil, J. Kevin. (1995). Effects of Nonprofessional Home Visit Programs for Sub-clinically Unhappy and Older Adult. *Journal of Applied Gerontology*, 14(3), 333-342.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P. A. & Tang, F. (2003). Effects of Volunteering on the Well-Being of Older Adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B(3), S137-S145.
- Musick, M. A., Regula Herzog, A. & House, J. S. (1999). Volunteering and Mortality Among Older Adults: Finding From a National Sample. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 54B(3), S173-S180.
- Narushima, M. (2005). Payback Time: Community Volunteering Among Older Adults as a Transformative Mechanism. *Aging and Society*, 25, 567-584.
- Onyx, J. & Warburton, J. (2003). *Volunteering and Health Among Older People: A Review*. [www.volunteering.com.au](http://www.volunteering.com.au)
- Okum, M. A. (1994). The Relation Between Motives for Organizational Volunteering and Frequency of Volunteering by Elders. *The Journal of Applied Gerontology*, 13(2), 115-126.
- Okum, M. A. & Barr, A. (1998). Motivation to Volunteer by Older Adults: A Test of Competing Measurement Models. *Psychology and Aging*, 13(4), 608-621.
- Shmotkin, D., Blumstein, T. & Modan, B. (2003). Beyond Keeping Active: Concomitants of Being a Volunteer in Old-Old Age. *Psychology and Aging*, 18(3), 602-607.
- Stuck, A. E., Beck, J. C. & Egger, M. (2004). Preventing Disability in Elderly People. *The Lancet*, 364(9446), 1641-1643.
- Thompson, E. & Wilson, L. (2001). The Potential of Older Volunteers in Long-Term Care. *Generations*, 22(3), 58-63.
- Van Willigen, M. (2000). Deferential Benefits of Volunteering Across the Life Course. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55B(5), S308-S318.

- Vinkur-Kaplan, D., Cibulski, O., Spero, S. & Bergman, S. (1981). Oldster to Oldster: An Example of Mutual Aid Through Friendly Visiting Among Israeli Elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 4(1), 75-91.
- Warburton, J., Terry, D. J., Rosenman, L. S. & Shapiro, M. (2001). Differences Between Older Volunteers and Non-volunteers. *Research on Aging*, 23(5), 586-605.
- Warburton, J. & McLaughlin, D. (2005). Lots of Little Kindnesses: Valuing the Role of Older Australians as Informal Volunteers in the Community. *Aging and Society*, 25, 715-730.
- Wardell, F., Lishman, J. & Whalley, L. J. (2000). Who Volunteers? *British Journal of Social Work*, 30(2), 227-248.
- Wheeler, J. A. (1998). The Beneficial Effects of Volunteering for Older Volunteers and the People They Serve: A Meta-Analysis. *International Journal of Aging and Development*, 47(1), 69-79.
- Wilson, J. & Musick, M. A. (1997a). Work and Volunteering: The Long Arm of the Job. *Social Forces*, 76(1), 251.
- Wilson, J. & Musick, M. A. (1997b). Who Cares? Toward an Integrated Theory of Volunteer Work. *American Sociological Review*, 62(5), 694.
- Wilson, J. (2000). Volunteering. *Annual Review of Sociology*, 26, 215.
- Wu, A. M. S., Tang, C. S. K. & Yan, E. C. W. (2005). Post-Retirement Voluntary Work and Psychological Functioning Among Older Chinese in Hong Kong. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 20, 27-45.



The findings were presented and discussed with the study steering committee and at a number of meetings with local directors of the Service. In the course of the evaluation study, many meetings were held with the managerial staff of the Counseling Service for the Elderly, in which the findings were presented and discussed in order to examine possible ways to improve work practices. Since the study, several changes have been introduced and the management staff is continuing to use the findings and upgrade the services.

- Most of the clients (77%) stated that they received the assistance that they needed, while half of them stated that they achieved all or most of what they wished. They also expressed a high degree of satisfaction with the counseling, with the attitude of the volunteers, and with their professionalism (90%).
- Most of the volunteers see their role of counselors as listening to the clients (94%), talking to them (90%), and calming them in situations of distress (87%). They expressed satisfaction with their role of counselors (96%). Most of them consider the role offers diversity (77%) and find it satisfying (93%) and interesting (85%).
- About half of the directors and volunteers indicated difficulties in providing counseling mainly due to the lack of appropriate physical conditions, such as telephones and workstations. About half of the volunteers also indicated the lack of cooperation with NII departments and lack of assistance from community services as factors that make their roles difficult.

#### **d) Preliminary Home Visits**

- The information gathered from the volunteers shows that two-thirds of them do not invest a fixed amount of time in the visits each week, nor do they visit a fixed number of elderly people each month.
- There are differences among the volunteers regarding the estimated length of their visits in the clients' homes: 42% estimated this as one hour or more, while over a third estimated it as a quarter of an hour.
- In the framework of the preliminary home visit, most of the volunteers (75%) reported that to a large extent they spend the visit providing information on different topics, such as NII pensions, the Long-Term Care Insurance Law and community services.
- Almost all the volunteers consider their role to be to provide a sympathetic ear (97%), and to discuss clients' problems with them (92%) and calm them in situations of distress (87%).
- The volunteers are satisfied with their role as preliminary home visitors (88%), and most of them see the role as satisfying (93%) and interesting (76%). At the same time, some reported certain difficulties, mainly the difficulty of getting to the client's home (34%) and emotional difficulties in dealing with the client's situation (36%).

## **4. Issues for Discussion**

The findings raised several issues that the Service needs to address, such as:

1. What are the desirable models of friendly home visits and what are the directions for the future development of this service?
2. What should be the place of counseling in the Service's network, and what are the directions for developing this service in the future?
3. What should be the place of the preliminary home visit in identifying the needs of the at-risk population in the community, and what are the directions for developing this service in the future?
4. How can the Service assist the volunteers cope with the emotional burden they have to face with in their encounters with clients?



started working in the past seven years have a higher education than those who started working earlier.

- The population is also heterogeneous with regard to the length of time they have volunteered in the Service: over a quarter of the volunteers (27%) have been working for up to three years; a third of them, between 4 and 7 years; and a fifth, over 11 years.
- The data from the directors shows that the majority (79%) of the volunteers perform one or more of the three roles (friendly home visitors and/or preliminary home visitors and/or counselors). A relatively high percentage of the volunteers (39%) conduct friendly home visits only, over a quarter (28%) conduct both preliminary and friendly home visits, 6% make preliminary home visits only and 6% only provide counseling. The remaining 21% of the volunteers perform other roles such as administrative assistant, group facilitator and coordinators.

## **b) Friendly Home Visits**

- The data from the volunteers show that the number of clients visited each week varies (about a third visit one client, 44% visit two clients and the remainder visit three or more clients). Furthermore, the amount of time devoted to the visits each week varies (about half devote one to two hours a week, and a fifth of them devote more than four hours a week).
- The data from the clients show that the number of visits they receive each week varies (66% receive one visit a week, 5% receive two visits a week and 29% receive less than one visit per week). Most of the clients (72%) are not interested in changing the frequency of the visits, but 28% of them indicated that they would like the volunteers to visit them more.
- Almost all the clients (92%) consider the visits important and helpful, stating that they alleviate their loneliness (85%) and improve their mood (87%).
- Almost all the volunteers view their role in the framework of the friendly home visits as providing a sympathetic ear, discussing problems raised by the clients, and calming them in situations of distress.
- Almost all the volunteers expressed satisfaction with their role (96%) and consider their work interesting (72%) and satisfying (90%). At the same time, a quarter of the volunteers reported that they experienced emotional difficulties when having to deal with clients' distress.

## **c) Counseling Service**

- According to information gathered from both volunteers and clients, most of the counseling (80%) is conducted face to face and the rest (20%) on the phone. Most of the clients (78%) reported that they were referred to the service by another NII department—such as those for the Long-term Care Insurance Law or for pensions – to which they had applied for assistance. The three main reasons for their application to the Counseling Service were: to consult or to receive information on pensions (52%) and benefits through the Long-Term Care Insurance Law (30%), and to receive assistance filling out forms (49%).

# Abstract

## 1. Introduction

The Counseling Service for the Elderly has for many years, offered services to the elderly that are provided by retired volunteers in all 22 branches of the National Insurance Institute. The Service provides three main services: 1) Friendly weekly visits to the elderly in their homes; 2) Preliminary one-time home visits to elderly persons at risk or in distress; 3) Counseling to the elderly and their families to provide assistance and support and to enable them to exercise their rights.

In the recent years, the Service has been facing new challenges due to changes in the elderly population in Israel and in the network of services provided to them. In light of these changes, the Service initiated an evaluation study aimed at systematically re-examining the Service's activities and the existing patterns of service provision. The study was conducted by the Myers-JDC-Brookdale Institute in partnership with the Research and Planning Administration of the National Insurance Institute.

## 2. Study Design

Information for the study was gathered from the following sources: the directors of all the branches of the Counseling Service for the Elderly (22); a sample of volunteers who provide friendly home visits to the elderly (399), those who conduct preliminary home visits (199), and those who provide counseling (150); a sample of clients who receive friendly home visits (199) and a sample of those who receive counseling (150). The interviews with the directors and the volunteers were conducted between May 2007 and January 2008, while those with the clients were conducted between June and November 2009.

The information from the various sources was processed and analyzed in an integrated manner, relating to four main topics selected for the study: organization, management and staffing in the Service; the friendly home visits; the preliminary home visits; and the counseling service.

## 3. Findings

### a) Organization, Management, and Staffing

- The Service employs about 4,300 volunteers, on average some 200 volunteers in each local branch. The number of volunteers in the local branches ranges from 103 to 305. Variance was also found in the ratio between the number of volunteers and the number of clients: on average, each volunteer serves 39 clients, and the range is between 13 and 79 clients per volunteer.
- The volunteers' data show that:
  - Most of the volunteers (77%) are women and most (61%) are married.
  - The population is heterogeneous with regard to age (about half of them are under 70); country of origin (a third are Israeli-born, a third are European or American-born, and a third were born in Asia or Africa); and education (about half of the volunteers have 13 or more years of education). The volunteers who





National Insurance Institute  
Research and Planning Administration

Myers-JDC- Brookdale Institute

## National Insurance Institute Friendly Visits and Counseling Services for the Elderly An Evaluation Study

Malka Korazim<sup>1</sup>  
Miriam Shmelzer<sup>2</sup>  
Shiri Nir<sup>1</sup>  
Netanela Barkali<sup>2</sup>

**The study was conducted at the initiative of Mrs. Vera Shalom,  
Director of the Service of Counseling for the Aged**

The opinions expressed in this paper do not necessarily  
express the stand of the National Insurance Institute

1. Brookdale Institute  
2. National Insurance Institute

**Working Papers 106**

Jerusalem, November 2011  
[www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)





National Insurance Institute  
Research and Planning Administration

Myers-JDC - Brookdale Institute



## National Insurance Institute Friendly Visits and Counseling Services for the Elderly An Evaluation Study

Malka Korazim  
Miriam Shmelzer  
Shiri Nir  
Netanela Barkali

Jerusalem, November 2011  
**Working Papers 106**