

המוסד לבטיחה לאומי

האגף למחקר ותכנון

היקף הצרכים לטיפול אישי
ולעזרה ביתית ואספקתם
על ידי המשפחה וגורמים
בקהילה

בני ברק
ובאר שבע

המוסד לביטוח לאומי
האגף למחקר ותכנון

חיקף חצרכים לטיפול אישי ולעזרה ביתית ואספקתם
על ידי המשפחה וגורמים בקהילה
בני-ברק ובאר-שבע

מאת:

ברנדה מורגנשטיין

ה ק ד מ ה

חוברת זו היא חוליה נוספת בסדרת הפרסומים המחקריים בתחום הטיפול הממושך, שעמד במוקד הפעילות המחקרית של המוסד בשנים האחרונות בעקבות שלבי ההכנה והחקיקה של חוק ביטוח סיעוד. הממצאים המוצגים בפירוט בחוברת זו הם בבחינת סיכום תמצית של מאפייני הביקוש לשרותים סיעודיים-קהילתיים בארץ, בהתבסס על שני סקרים מקיפים שנערכו ביוזמת המוסד לביטוח לאומי בבני-ברק ובבאר-שבע. הממצאים זורים אור על היקף הצרכים לטיפול אישי ולעזרת בית בקרב האוכלוסייה הקשישה, לפי מאפיינים דמוגרפיים שונים כמו גיל, ארץ מוצא, מצב משפחתי, צורת מגורים וכו', על שיעור הכיסוי של צרכים אלה על ידי גורמים פורמאליים בקהילה ועל ידי גורמים לא פורמאליים כמו המשפחה, על היקף השירותים החסרים ועוד. מרבית הממצאים המפורטים בחוברת זו הועמדו לרשותה של הועדה הצבורית לקביעת עקרונות להנהגת חוק ביטוח סיעוד, שהגישה את המלצותיה לשר העבודה והרווחה במאי 1983, ושימשו את בסיס המקצועי העיקרי לגיבוש המלצות הוועדה. האחריות המקצועית המחקרית לעבודה זו היתה בידי גב' ברנדה מורגנשטיין, סגן מנהל המחלקה להערכת גימלאות ארוכות מועד, בראשותו של מר שלמה כהן והיא אף ריכזה את עבודת ועדת מן מראשיתה. תודה לגב' מרים כרמלי אשר סייעה בעיבוד הנתונים. תודתנו לד"ר י. זילברשטיין, שיזם את עריכת המחקרים על צורכי הקשישים בתחום הטיפול הממושך וריכז בעצמו את המחקר בבני ברק, וכך לד"ר גלינסקי שריכז את המחקר בבאר-שבע. מחקרים אלה היו, כאמור בסיס לעיבודים הנוספים שתמציתם מובאת בחוברת זו.

ב ב ר כ ה,

נירה שמאי
סמנכ"ל מחקר ותכנון

תוכן ענינים

עמוד

1	1	מבוא
2	2	השוואת אוכלוסיות הסקר בבני ברק ובבאר שבע לאוכלוסיית הקשישים הכללית - הרכב דמוגרפי.
5	3	שיטות והגדרות להערכת היקף ההזדקקות לעזרה בטיפול אישי ובניהול משק בית.
8	4	הבדלים במצב התפקודי בין שתי האוכלוסיות.
10	5	היקף הצרכים לטיפול אישי ולעזרה ביתית ומידת כיסויים על ידי המשפחה והקהילה.
23	6	ההזדקקות לטיפול אישי ולעזרה ביתית, לפי הרכב משק בית.
27	7	הבדלים בהערכת הצרכים בשני הישובים.
30	8	סיכום
33		נספח א': היקף ההזדקקות לשירותים בקהילה ומידת הכיסוי.
39		נספח ב': לוחות.
42		ביבליוגרפיה

דו"ח זה מתאר ומשווה את דפוסי הצרכים לטיפול אישי ולעזרה ביתית בקרב שתי אוכלוסיות קשישים מבחינת היקפם ואת מידת כיסודם של צרכים אלה באמצעות שירותים, שניתנים על ידי בני משפחה ועל ידי גורמים מאורגנים בקהילה. הדו"ח מבוסס על עיבוד משנה של נתוני שני סקרים זהים, אשר נועדו לבדוק את צורכיהם של קשישים מוגבלים. הסקרים נערכו במקביל בבני-ברק (ובפרדס-כץ) בניהולו של ד"ר י. זילברשטיין, אשר גם פיתח את הכלים ואת השיטות לביצוע הסקרים ובבאר-שבע בניהולו של ד"ר י. גלינסקי⁽¹⁾.

בשל הקשר החזק הקיים בין תחומי ההזדקקות שנבדקו בסקרים לבין הצרכים שיכוסו במסגרת חוק ביטוח סיעוד, המידע שנתקבל באמצעות שני סקרים אלה, המבוסס על הערכות מקצועיות של צורכי הקשישים, חשוב במיוחד כבסיס ראשוני לקראת פיתוח כלים אחידים להערכה ולקביעת הזכאות לגימלאות סיעוד בסיסיות לטיפול אישי ולעזרה ביתית⁽²⁾. גם ההגדרות והשיטות ששימשו את הסקר לצורך הערכת ההזדקקות תואמות את העקרונות שהתקבלו בוועדת הסיעוד, אשר קבעה כללי זכאות בסיסיים לשתי הגימלאות העיקריות שיובטחו במסגרת החוק. מכאן יתרוץ השימוש בממצאי הסקרים לצורך תיאור דפוסי ההזדקקות ושיטת הערכת הצרכים ואף להערכת אומדנים לגבי היקף הזכאות לגימלאות סיעוד.

דו"ח זה יעסוק בעיקר בנושאים הבאים:

- השוואת הרכב אוכלוסיות הסקר בבני-ברק ובבאר-שבע להרכב אוכלוסיית הקשישים הכללית בישראל.
- תיאור ההגדרות והשיטות להערכת צרכים לטיפול אישי ולעזרה ביתית.
- ההסברים לקיומם ולטיבם של ההבדלים בין שני הישובים בהיקף הצרכים.
- שיעורי המוגבלות בתחומי תפקוד עיקריים, היקף הצרכים לטיפול אישי ולעזרה ביתית ומידת כיסודיים על ידי המשפחה והגורמים הרלבאנטיים בקהילה.

(1) העיבודים עבור הדו"ח הנוכחי התבצעו על פי סרטי הנתונים הגולמיים משני הסקרים. דו"ח מסכם פורסם רק על הסקר שנערך בבני-ברק (זילברשטיין, 1982). יצויין כי בהמשך הדו"ח הנוכחי התייחסות לבני-ברק כוללת את פרדס-כץ.

(2) הממצאים העיקריים של הדו"ח הנוכחי הוצגו כדו"ח רשמי בפני הוועדה להצעת עקרונות לחוק ביטוח סיעוד (מורגנשטיין, 1982) וכך שימשו לוועדה בסיס להערכת היקף הצרכים להצעת אלטרנטיבות לרמות הגמלה, לאומדנים ראשוניים לגבי היקף הזכאים לגימלאות ברמות שונות ולעלות הפעלת חוק ביטוח סיעוד (ש. כהן ואחרים, 1983). הממצאים ההשוואתיים בבני-ברק ובבאר-שבע הוצגו בכנס הגרונטולוגי הישראלי שנערך ב-1983.

2. השוואת אוכלוסיות הסקר בבני-ברק ובבאר-שבע לאוכלוסיית הקשישים הכללית -
הרכב דמוגרפי

בלוחות 1 ו-2 ניתן לראות שבתקופת ביצוע הסקר (1979), אוכלוסיית הסקר בבני-ברק, דומה מאוד בהתפלגות הגילית לאוכלוסיית הקשישים היהודית בארץ. עם זאת, ההרכב לפי מיץ היה שונה: בקבוצות הגיל 65-69, 70-74 בבני-ברק היו יחסית יותר גברים מנשים מאשר באוכלוסייה הכללית. בהשוואה לבני-ברק באוכלוסיית הסקר בבאר-שבע היה שיעור גבוה יותר של קשישים צעירים בגיל 65-74 ושיעור נמוך ביותר של הגילאים הגבוהים. ההרכב לפי מיץ היה בבאר-שבע דומה יותר לזה שבאוכלוסייה הכללית: בכל קבוצת גיל היו יותר נשים מאשר גברים.

לוח מס. 1 - התפלגות אוכלוסיית הסקר בבני-ברק, לפי מיץ וגיל (במספרים מוחלטים*)
1979

גיל	גברים	נשים	סך הכל
69-65	1,440	1,212	(39.6)2,652
74-70	996	814	(27.0)1,810
79-75	597	613	(18.1)1,210
+80	494	528	(15.2)1,022
סך הרל	(52.7)3,527	(47.3)3,167	(100.0)6,694

מקור: י. זילברשטיין ואחרים (1982), סקר על צרכים רפואיים וסוציאליים של קשישים
מוגבלים בבני-ברק, עמ' 3.

* המספרים הנתונים בסוגריים הם אחוזים.

לוח מס. 2 - התפלגות אוכלוסיית הסקר בבאר-שבע לפי מין וגיל (במספרים מוחלטים*)
1978

גיל	גברים	נשים	סך הכל
69-65	1,377	1,500	2,877 (41.7)
74-70	993	1,099	2,092 (30.3)
79-75	563	622	1,185 (17.2)
+80	330	414	744 (10.8)
סך הכל	3,263 (47.3)	3,635 (52.7)	6,898 (100.0)

מקור: עיבודים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1979.

לוח מס. 3 - התפלגות אוכלוסיית הקשישים היהודית הכללית בישראל לפי גיל ומין
(במספרים מוחלטים*) (באלפים) 1979

גיל	גברים	נשים	סך הכל
69-65	59.1	66.5	125.7 (40.7)
74-70	43.9	45.2	89.1 (28.8)
79-75	25.8	29.5	55.3 (17.9)
+80	17.8	21.4	39.2 (12.7)
סך הכל	146.6 (47.4)	162.6 (52.6)	309.2 (100.0)

מקור: שנתון סטטיסטי לישראל, 1980, לוח ב/18, עמ' 54.

* המספרים הנתונים בסוגריים הם אחוזים.

בנוסף להבדלים לפי מין וגיל נמצא הבדל משמעותי ביותר בין שני היישובים בהרכב אוכלוסיית הקשישים לפי ארץ המוצא. יוצאי ארצות אסיה-אפריקה היו 44% מאוכלוסיית הקשישים בבאר-שבע, וזאת לעומת 23% בבני-ברק, כלומר שיעור דומה יותר לשיעור הארצי.

לוח מס. 4 - התפלגות אוכלוסיית הקשישים בבני-ברק ובאר-שבע, לפי יבשת מוצא
(באחוזים)

יבשת מוצא	בני-ברק	באר-שבע
סך הכל: מספרים מוחלטים	6,690	**6,807
	באחוזים מסך הכל	
אסיה-אפריקה	23.1	43.8
אירופה-אמריקה*	76.9	56.2

* כולל מספר קטן של ילידי ישראל

** לא כולל מקרים, שארץ המוצא אינה ידועה.

3. שיטות והגדרות להערכת היקף ההזדקקות לעזרה בטיפול אישי ובניהול משק ביון

המערך ושיטות המחקר פורטו בהרחבה על ידי י. זילברשטיין (1982), וכך גם ההדרכה שניתנה למראיינים במהלך הסקר מפורטת בחוברת הדרכה, "מגמות ודיני ביצוע הסקר".⁽³⁾ המראייין קבע עבור כל מרואיין במדגם את מידת הצורך בשעות עזרה לטיפול אישי ולניהול משק בית. בשעת הדרכת המראיינים הודגש, שיש לזהות צרכים הנובעים ישירות ממגבלותיו התפקודיות של הקשיש, ולא צרכים אחרים הנובעים ממחלה, ממצב כלכלי או חברתי וכו'. לפיכך, נתבקשו המראיינים לציין רק שירותים הדרושים לקשיש על רקע מגבלותיו התפקודיות בתחומים השונים (שירותים נחוצים).

היקף השירותים הנחוצים בתחום הטיפול האישי נקבע באופן אובייקטיבי ככל האפשר על פי הערכת מידת ההזדקקות לעזרת הזולת בניידות, ובביצוע פעולות יומיומיות, ועל פי מידת השליטה בהפרשות. פעולות יומיומיות הן תחום תפקודי רחב והתייחסו לתחומים הנאים:

- להכנס למיטה ולקום ממנה, לעבור מהמיטה לכיסא או מכיסא לשירותים.
- להתלבש ולהתפשט.
- להתרחץ, להתגלח, ליבש שיער, להשתמש באמבטיה או במקלחת.
- לאכול.
- לרוקן סיר לילה.
- להגיע לבית השימוש ולהשתמש בו,
- לגזור ציפורניים.
- להחליף את התנוחה.
- לדאוג ללקיחת תרופות בהתאם להוראות הרופא.

קביעת היקף השירותים הנחוצים לעזרה ביתית נעשתה על פי מידת הצורך בעזרת הזולת

בביצוע פעולות כגון:

(3) בבני-ברק היו המראיינים אחיות ותלמידות בבית-ספר לאחיות ובבאר-שבע סטודנטים בבית-ספר לרפואה של אוניברסיטת באר-שבע. כל המראיינים היו אמורים לעבוד לפי השיטות שפורטו בחוברת ההדרכה.

- עריכת קניות.

- חכנת ארוחות, הגשה והסרה מהשולחן.

- נקוי רגיל של הדירה.

- כביסה ביתית וגיחויץ.

קביעת הצרכים בתחום ניהול משק הבית היתה תלויה בהרכב משק הבית. לגבי זוגות הונח, שתפקיד זה מוטל על האשה. גבר הוכר כזקוק לעזרה, רק אם אשתו לא יכלה לבצע את הפעולות עקב היותה מוגבלת בתפקודה.

לא נקבע, שיש לתת עזרה ביתית לקשיש הגר עם בניס או עם אנשים אחרים, אשר ממילא ניהלו משק בית, בהנחה שלא ניתן לחשב את תוספת העומס על משק הבית הנובעת מנוכחות הקשיש. נקבע שיש צורך לתת עזרה בניהול משק בית לקשיש בודד כאשר היר לו מגבלות תפקודיות אשר היקשו על ביצוע הפעולות הנ"ל.

היבט נוסף, שלגביו נבדק הצורך בסיוע חזולת היה בהשגחה. הקביעה שיש צורך בהשגחה ביום או בלילה נעשתה במקרים הבאים :

א. כאשר הקשיש לא גר עם בני משפחה והיה צורך לבוא אליו במיוחד לצורך השגחה.

ב. כאשר הקשיש גר יחד עם בני משפחה, אך בן המשפחה נאלץ להפסיק לעבוד כדי להשגיח

על הקשיש. כאשר ההשגחה היתה חלק בלתי נפרד ממתן שירות לניהול משק בית או לטיפול

אישי, לא נקבע שיש צורך בתחום זה.

המגמה היתה לקבוע עבור כל קשיש את היקף צרכיו בתחומים הנ"ל על פי סיכום שעות העזרה

הניתנות והדרושות בכל תחום בנפרד, לפיכך, סך כל העזרה הדרושה בטיפול אישי, בניהול

משק בית ובהשגחה נקבע במונחים של שעות עזרה על פי שלושה מרכיבים:

- א. שירותים נחוצים שניתנו במשך השבוע על ידי בני משפחה.
- ב. שירותים נחוצים שניתנו במשך השבוע על ידי השירותים הקהילתיים (כולל לשכת הרווחה, קופת חולים, משרד הבריאות וכו').
- ג. שירותים נוספים שהיו נחוצים לפי הערכת המראיין ושלא ניתנו בשבוע האחרון (יתרת הצרכים).

שעות העזרה הניתנות כללו רק שעות שהוקדשו באופן מעשי לטיפול אישי, לעזרה ביתית או להשגחה. לא היתה כוונה לכלול את כל שעות העזרה והתמיכה הניתנות על ידי המשפחה, שהן בדרך כלל מעל ומעבר לשעות הטיפול בפועל.

כאמור, במסגרת הסקרים בבני-ברק ובבאר-שבע המראינים נתבקשו להעריך את היקף העזרה במונחים של שעות עזרה בשבוע, אשר דרושות או שכבר ניתנות הלכה למעשה בשל מגבלותיו התפקודיות של הקשיש. מלבד השירותים הניתנים בפועל על ידי גורמים בקהילה, מהימנות ותקפות הערכת השירותים הנחוצים במונחים של שעות הינה בעייתית מאוד, אך לדבר זה נודעה חשיבות בסקר בשל הרצון לבטא את היקף העזרה הדרושה בצורה כמותית. זאת, במיוחד כדי לעשות שימוש בנתוני הסקר על מנת להגיע לאומדן ראשוני של היקף הזכאות לגימלאות זרמתן, שינתנו מכוח חוק ביטוח סיעוד, גימלאות אשר מיועדות, בעיקר להשתתף בכסודי צרכים בטיפול אישי ובניהול משק בית.

4. הבדלים במצב התפקודי בין שתי האוכלוסיות

בדו"ח הנוכחי מוצגים הנתונים כפי שנתקבלו בשני הסקרים. הציפיה היתה שבכל קבוצת גיל יתקבלו שיעורי מוגבלות והזדקקות לעזרה דומים, תוך הנחה שקיים קשר ישיר בין מצב בריאותי - תפקודי וגיל. אך אחת הבעיות הקשות בנתונים שהתקבלו בבני-ברק ובבאר-שבע נבעה מההבדלים הגדולים במצבם התפקודי של הקשישים ובהיקף ההזדקקות השונה לעזרה בשני היישובים. הבדלים אלה היקשו על הניסיון לתת אומדנים ותחזיות להיקף הזכאות על פי חוק, על פי נתוני שני הסקרים. השאלה שעלתה היא, האם הבדלים אלה נובעים מהבדלים אמיתיים בדפוסי הצרכים של אוכלוסיות אלו בשל הרכב דימוגרפי שונה, למשל, או שמא יש סיבות חיצוניות (exogenous factors) להבדלים, הקשורות לשיטות המחקר ולהיצע השירותים במקום. מכל מקום, להבדלים משמעות רבה לגבי פיתוח כלים אחידים להערכת צרכים וקביעת זכאות לפי חוק, וכך לתכנון ולפיתוח שירותים מקומיים.

בפרק זה אנו מעלים מספר סיבות משוערות, אשר יכולות להסביר את ההבדלים בין שני היישובים (4).

הממצאים מורים (לוחות 1-4 בנספח א'), שרוב הקשישים עצמאים בפעולות היומ-יום, או זקוקים לעזרה חלקית בלבד. כמצופה, בכל תחום תפקודי, שיעור המוגבלות עולה עם הגיל. שיעור גבוה יותר של קשישים מוגבלים נמצא בבאר-שבע, במיוחד בתחום הניידות והפעולות היומיומיות. הבדלים אלה בין שני היישובים הופיעו בכל קבוצות הגיל.

(4) מכון ברוקדייל בודק בצורה סטטיסטית באיזו מידה ההבדלים נובעים מהבדלים הדימוגרפיים באוכלוסייה זאת, כחלק ממחקר אשר עוסק בבניית מודל לעלות השירותים לטיפול ממושך, על פי נתונים אלה.

לוח מס. 5 - שיעורי המוגבלות התפקודית* לפי יבשת מוצא

באר-שבע		בני-ברק		המוגבלות
אירופה-אמריקה	אסיה-אפריקה	אירופה-אמריקה	אסיה-אפריקה	
3.0	5.1	0.5	2.1	תלות מוחלטת בניידות
3.6	11.7	2.0	2.6	הזדקקות לעזרה מלאה בביצוע פעולות יום-יום
4.0	8.0	9.0	6.3	בעיות בשליטה בשתן
2.9	3.9	1.2	1.1	בעיות בשליטה בצואה

* האחוזים בלוח הם שיעורי המוגבלות בכל תחום מתוך סה"כ האוכלוסייה באותה קבוצת מוצא.

בדיקת המוגבלות לפי ארץ מוצא העלתה, כי בין שני היישובים היו הבדלים בשיעורי המוגבלות לפי ארץ מוצא, וזאת בכל התחומים, ובמיוחד בניידות וביכולת ביצוע פעולות יומיומיות. דהיינו, שבאופן כללי קשישים ממוצא מזרחי אופיינו על ידי שיעורי מוגבלות גבוהים יותר בשני היישובים. הבדלים אלו, יחד עם השיעור הגבוה יותר של קשישים יוצאי ארצות אסיה-אפריקה בבאר-שבע מסבירים באופן חלקי את מצבה הקשה יותר של אוכלוסיית הקשישים בבאר-שבע המתבטא במוגבלות התפקודית.

עם זאת, ההבדל בהרכב העדתי של אוכלוסיית הקשישים בשני היישובים אינו הגורם היחיד המסביר את השיעור הגבוה יותר של המוגבלים בבאר-שבע. הממצאים מורים, שבבאר-שבע בשתי קבוצות המוצא היו שיעורים גבוהים יותר של מוגבלות (לוח מס. 5). בתחום של ניידות, למשל, אצל יוצאי ארצות המערב בבני-ברק נמצא פחות מ-1% של תלות מוחלטת, בעוד שבבאר-שבע הגיעה קבוצה זו ל-3%. בקרב יוצאי ארצות המזרח היו בבני-ברק 2% ובבאר-שבע 5% בעלי תלות מוחלטת בניידות. לגבי פעולות יום-יום קבעו המראיינים, שבבני-ברק 2.6% מיוצאי ארצות המזרח היו זקוקים לעזרה מלאה לעומת 11.7% בבאר-שבע. הבדלים אלו בשיעורי המוגבלות התפקודית בין שני היישובים מעידים, איפוא, שאין אפשרות להסבירם על פי הרכב האוכלוסייה בלבד, אלא יש גורמים נוספים המסבירים אותם.

5. היקף הצרכים לטיפול אישי ולעזרה ביתית ומידת כיסויים על ידי המשפחה והקהילה

כאמור, היקף העזרה הדרושה לקשיש בטיפול אישי ולעזרה ביתית נקבע על פי הערכה מקצועית של מספר שעות העזרה השבועיות הנחוצות (הניתנות והדרושות) לקשיש כדי שיוכל להמשיך להתגורר בביתו. לצורך המחקר תורגמו שעות העזרה שהומלצו על ידי המראיינים לרמות הזדקקות, לפי השיטה המוצגת בלוח הבא:

לוח מס. 6 - שעות העזרה המומלצות במונחים של רמות הזדקקות

עזרה ביתית		טיפול אישי	
מספר השעות השבועיות הנחוצות	רמת הזדקקות	מספר השעות השבועיות הנחוצות	רמת הזדקקות
אינו זקוק לסיוע	0	אינו זקוק לסיוע	0
2-1	1	2-1	1
4-3	2	5-3	2
6-5	3	10-6	3
10-7	4	22-11	4
22-11	5	42-23	5

הממצאים מראים כי כללית שיעורי ההזדקקות לעזרה ביתית גבוהים משיעורי ההזדקקות לעזרה בטיפול אישי-סיעודי. מידת ההזדקקות לעזרה ביתית היתה מפתיעה במיוחד. על אף ההנחיות הקפדניות, לפיהן לא הוגדר אדם כזקוק לעזרה ביתית כל עוד הוא מתגורר עם בן-זוג מתפקד או עם משפחה צעירה המנהלת משק בית רגיל סביב הקשיש, נמצא כי 28.3% מן האוכלוסייה הקשישה בבני-ברק 40.8% בבאר-שבע זקוקים לפחות לשעת עזרה אחת בשבוע. לעומת זאת כ-7.5% בלבד מהאוכלוסייה בבני-ברק ו-14% בבאר-שבע נמצאו זקוקים לטיפול אישי סיעודי, לפחות שעה אחת בשבוע (לוח 7).

לוח מס. 7 - התפלגות הקשישים, לפי רמת ההזדקקות לעזרה בטיפול אישי ובעזרה ביתית
בבני-ברק ובבאר-שבע (באחוזים)

עזרה ביתית		טיפול אישי		רמת הזדקקות
באר-שבע	בני-ברק	באר-שבע	בני-ברק	
6,898	6,694	6,898	6,694	סך הכל: מספרים מוחלטים
באחוזים מסך הכל				
59.2	71.7	86.0	92.5	אינו זקוק לעזרה
4.7	8.7	2.1	3.2	1
13.8	12.2	3.3	1.0	2
(22.2)	(7.3)	(8.6)	(3.4)	3
				4
				5
7.2	4.1	3.5	1.3	
5.8	2.0	4.3	1.3	
9.2	1.2	0.8	0.8	

בין שני הישובים היו הבדלים בשיעורי ההזדקקות לטיפול אישי ולעזרה ביתית לפי יבשת המוצא של הקשיש (לוח מס. 8), כאשר יוצאי ארצות המזרח אופיינו על ידי שיעורים גבוהים יותר של הזדקקות. גם כאשר אנו מחזיקים את המוצא קבוע, נשארים ההבדלים בין הישובים. שיעורי ההזדקקות בכל קבוצת מוצא היו גבוהים יותר בבאר-שבע במיוחד בתחום של עזרה ביתית.

לוח מס. 8 - שיעורי ההזדקקות לטיפול אישי ולעזרה ביתית בבני-ברק ובבאר-שבע, לפי יבשת מוצא (באחוזים)

באר-שבע			בני-ברק			שיעור ההזדקקות לעזרה בטיפול אישי*
אירופה-אמריקה	אסיה-אפריקה	סך הכל	אירופה-אמריקה	אסיה-אפריקה	סך הכל	
9.3	20.0	14.0	6.0	12.7	7.5	שיעור ההזדקקות לעזרה ביתית*
35.5	47.3	40.8	26.9	32.8	28.3	

* כולל קשישים שנקבע כי הם זקוקים לפחות לשעה אחת של עזרה.

5.1 טיפול אישי-סיעודי

כאמור, 7.5% מכלל האוכלוסייה הקשישה בבני-ברק לעומת 14% בבאר-שבע זקוקים לטיפול אישי-סיעודי כלשהו, כאשר 3.4% ו-8.6%, בהתאמה, זקוקים לשש שעות שבועיות ויותר. בדיקת ההזדקקות לטיפול אישי-סיעודי לפי גיל מורה, כמצופה שבשני היישובים מידת הצורך בעזרה עולה עם הגיל (לוחות 9-10). מעניין, שבעוד שההבדלים בשיעורי ההזדקקות בין שני היישובים נשמרים בכל קבוצת גיל, ההבדל מצטמצם בקבוצת הגיל הגבוהה +80: כך, למשל, מספר הקשישים בגיל 75-79 הזקוקים לשש שעות עזרה ויותר בבאר-שבע גדול כמעט פי שלושה מזה שבבני-ברק, בעוד שבקרב קשישים בני 80 ומעלה ההבדל קטן יותר: 10.8% בבני-ברק לעומת 21.2% בבאר-שבע. אנו יודעים, כי באיזור הדרום יש שיעור נמוך של מיטות סיעודיות יחסית לאוכלוסייה (פקטור, גוטמן ושמואלי, 1982). ייתכן, כי ההבדל הקטן בשיעורי ההזדקקות לטיפול אישי בקרב בני ה-80 החיים בקהילה משקף את העדיפות בסידור מוסדי-סיעודי הניתנת בבאר-שבע לקשישים בגיל גבוה במיוחד לאור המחסור היחסי במיטות בעיר זו, ואילו המיטות הסיעודיות בעיזור המרכז מאפשר בבני-ברק סידור מוסדי גם לגילאים הצעירים יותר, לאחר שנמצאו פתרונות לבני ה-80 ומעלה.

לוח מס. 9 - אחוז הקשישים הזקוקים לטיפול אישי סיעודי ואחוז הקשישים המקבלים עזרה מהמשפחה ומהקהילה, לפי גיל - בני-ברק

היקף	החזדקקות	סך הכל	69-65	74-70	79-75	+80
		6,694	2,652	1,810	1,210	1,022
סך הכל הקשישים הזקוקים לטיפול אישי-סיעודי		7.7	2.2	6.4	6.8	24.3
זקוקים ל+3 שעות בשבוע		4.4	1.1	4.1	3.4	14.4
זקוקים ל+6 שעות בשבוע		3.4	1.1	2.9	2.6	10.8
הקשישים המקבלים טיפול אישי-סיעודי מגורמים בקהילה		1.1	0.5	0.7	1.3	3.1
הקשישים המקבלים טיפול אישי-סיעודי מהמשפחה		6.7	1.1	7.1	7.5	19.7
הקשישים הזקוקים לתוספת שירותים		2.0	1.6	2.2	-	4.7

* האחוזים בלוח הם מתוך סה"כ הקשישים בכל קבוצת גיל.

לוח מס. 10 - אחוז הקשישים הזקוקים לטיפול אישי-סיעודי ואחוז הקשישים המקבלים עזרה מהמשפחה ומהקהילה לפי גיל - באר-שבע

היקף ההזדקקות	סך הכל	69-65	74-70	79-75	+80
	6,898	2,877	2,092	1,185	744
הקשישים הזקוקים לטיפול אישי-סיעודי - סך הכל	14.0	10.2	10.7	19.4	28.9
זקוקים ל+3 שעות בשבוע	11.8	7.8	9.8	16.8	25.1
זקוקים ל+6 שעות בשבוע	8.6	5.0	7.6	10.9	21.2
הקשישים המקבלים טיפול אישי מגורמים בקהילה	1.8	0.6	1.4	3.7	4.6
הקשישים המקבלים טיפול מהמשפחה	7.9	4.6	7.7	8.2	20.0
הקשישים הזקוקים לתוספת שירותים	8.8	6.4	5.0	16.2	16.7

* האחוזים בלוח הם מתוך סה"כ הקשישים בכל קבוצת גיל.

לוחות 9 ו-10 מתארים את היקף ההזדקקות לטיפול אישי בכל קבוצת גיל, ואת מידת קבלת השירותים מגורמים מאורגנים בקהילה ומהמשפחה. שיעורי הכיסוי משקפים את אחוז הקשישים המקבלים עזרה מתוך סך כל הקשישים בכל קבוצת גיל ולא מתוך הנזקקים בלבד. ניתן לראות, שעיקר העזרה לקשיש המוגבל ניתן על ידי המשפחה. בכל קבוצת שיעור הקשישים המקבלים עזרה מהמשפחה ומהקהילה עולה עם הגיל, וזאת במקביל לעלייה בשיעורי ההזדקקות לעזרה בטיפול אישי.

במקביל לשיעור ההזדקקות הגבוה יותר בבאר-שבע, אחוז הקשישים המקבלים עזרה מהקהילה ומהמשפחה גבוה בה יותר מאשר בבני-ברק: בבאר-שבע 1.8% מקבלים שירותים מהקהילה לעומת 1.1% בבני-ברק, ו-7.9% מקבלים עזרה מהמשפחה לעומת 6.7% בבני-ברק⁽⁵⁾.

(5) יצויין, כי שיעור המקבלים שירותים בבאר-שבע גבוה מהמוצע הארצי. בסקר ארצי למיפוי שירותים לטיפול ממושך (פקטור, גוטמן ושמואלי, 1982) נמצא, כי רק 1% מכלל אוכלוסיות הקשישים מקבלים שירותים לטיפול אישי מגורמים מאורגנים בקהילה.

גם אלה המקבלים עזרה מהמשפחה או מהקהילה לא תמיד מקבלים את מלוא העזרה הדרושה:
 המראינים קבעו שבשתי האוכלוסיות קיימים צרכים לא מכוּסֵים בקרב הקשישים, דהיינו
 שיש קשישים הזקוקים לתוספת שירותים (יתרת צרכים). אנשים הזקוקים לתוספת שירותים
 הם:

א. אנשים שכלל אינם מקבלים עזרה.

ב. אנשים שמקבלים חלק מהשירותים מהקהילה או מהמשפחה, אך לפי הערכת תנאי המקצוע
 בסקר זקוקים ליותר שעות סיוע.

המראינים קבעו שבבני-ברק ל-2% מן האוכלוסייה דרושה תוספת שירותים, לעומת 8.8%
 בבאר-שבע. שיעור הקשישים הזקוקים לתוספת שירותים גדל אף הוא עם הגיל, במקביל
 לשיעורים הגבוהים יותר של ההזדקקות לטיפול אישי. חלק גדול מהנזקקים לתוספת שירותים
 כבר מקבלים עזרה מהקהילה או מהמשפחה, אם כי חלקית על פי דעת המראינים.

לוח מס. 11 - הקשישים בבני-ברק הזקוקים לתוספת שירותים (יתרת צרכים) בטיפול אישי,
 לפי קבלת שירותים משפחה ומהקהילה (באחוזים)

קבלת שירותים מהמשפחה ומהקהילה	בני-ברק	באר-שבע
סך הכל: מספרים מוחלטים	131	608
באחוזים מסך הכל		
אינם מקבלים מהמשפחה או מהקהילה	48.9	57.2
אינם מקבלים מהמשפחה אך מקבלים מהקהילה	10.7	8.1
מקבלים מהמשפחה אך אינם מקבלים מהקהילה	31.3	30.1
מקבלים מהמשפחה וגם מהקהילה	9.2	4.6

לוח מס. 11 מציג רק את קבוצות הקשישים עם צורך בתוספת שירותים בטיפול אישי, לפי דפוסי קבלת שירותים כיום. ניתן לראות, שמתוך הקשישים בבאר-שבע, שהומלץ לתת להם תוספת שירותים, 30% מקבלים שירותים מהמשפחה בלבד, 8% מקבלים מהקהילה בלבד, וכ-5% מקבלים מהמשפחה ומהקהילה גם יחד. מכאן, שבחלק מהמחקרים לא מדובר בהעדר שירותים כלל אלא בעיקר בצורך בהגדלת מספר שעות העזרה המתקבלות. עם זאת, 57% מתוך אלה שנמצאו זקוקים לתוספת שירותים אינם מקבלים כיום כל שירותים משוט גורם. קבוצה זו היא 36% מתוך כלל הנזקקים בבאר-שבע, ו-5% מכלל אוכלוסיית הקשישים בבאר-שבע. בהשוואה בבני-ברק הקשישים אטר אינם מקבלים כלל שירותים הם 49% מתוך הקבוצה הזקוקה לתוספת שירותים (שהם כ-13% מכלל הנזקקים ו-1% מכלל אוכלוסיית הקשישים בבני-ברק). מעניין כי אחוז הקשישים הזקוקים לתוספת שירותים אשר מקבלים כבר שירותים גם מהמשפחה וגם מהקהילה הוא פל שניים בבני-ברק בהשוואה לבאר-שבע בעוד שאחוז המקבלים מגורמים בקהילה בלבד הינו זהה. יתר על כן בבני-ברק רוב הקשישים שנקבעו זקוקים לתוספת שירותים בטיפול אישי היו זקוקים ל 1-2 שעות שבועיות נוספות בלבד בעוד שבבאר-שבע היו הקשישים זקוקים לתוספת יותר שעות סיוע.

עד כאן התייחסנו לדפוסי ההזדקקות וקבלת שירותים של הקשישים הנזקקים מתוך כלל אוכלוסיית הקשישים בשני היישובים, וזאת כדי להצביע על סך היקף ההזדקקות לסיוע בקרב אוכלוסיית הקשישים. אם נתייחס לשיעורי המקבלים שירותים מתוך הקשישים הנזקקים בלבד ניתן ללמוד על היקף כסוי הצרכים בשני היישובים (לוח מס. 12). בעוד ששיעור כיסוי הצרכים לטיפול אישי על ידי גורמים בקהילה דומה בבני-ברק ובבאר-שבע (13.3% ו-13.0%, בהתאמה), 86.3% מן הנזקקים בבני-ברק מקבלים עזרה מהמשפחה, לעומת 56.6% בבאר-שבע. כלומר, שבעוד שבשני המקומות הגורמים הציבוריים התארגנו כדי לספק שירותים לכ-13% מאוכלוסיית הנזקקים, לפי ממצאי הסקר אין המשפחות בשני היישובים אלה מספקות עזרה במידה שווה. בניגוד למצופה לא נמצאו הבדלים משמעותיים בשיעור מקבלי הסיוע בטיפול אישי מהמשפחה על פי יבשת נוצאו של הקשיש (לוח מס. 9 בנספח ב').

אם נשווה את הזקוקים לטיפול אישי מבחינת היקף הצורך בתוספת שירותים, נמצא הבדל ניכר בין שני היישובים: 26% מאוכלוסיית הנזקקים בבני-ברק לעומת 67% בבאר-שבע זקוקים ליותר שירותים בתחום הטיפול האישי, אף על פי שהם מקבלים חלק משירותים אלו מהמשפחה ומגורמים בקהילה.

בנקודה זו קיימים הבדלים נוספים בין בני-ברק לבאר-שבע, למשל, קשישים בבני-ברק בעלי צורך בתוספת שירותים היו זקוקים לתוספת מעטה, של 1-2 שעות בלבד, בעוד שבבאר-שבע היו זקוקים ליותר שעות עזרה. כאשר השוינו את שיעורי הקשישים הזקוקים לסיוע בטיפול אישי, אשר כלל אינם מקבלים שירותים, נמצא כי שיעור זה מגיע ל-36% בבאר-שבע לעומת 10% בבני-ברק. קשישים אלו בבני-ברק היו ברמת הנזקקות הנמוכה ביותר, דהיינו נקבעו בסקר כזקוקים 1-2 שעות עזרה בלבד, בעוד שבבאר-שבע התפלגה קבוצה זו לכל רמות ההזדקקות לטיפול אישי (להוציא את הגבוהה ביותר), דהיינו נקבעו בסקר כזקוקים עד ל-20 שעות עזרה (ראה לוחות 5-6 בנספח ב').

לוח מס. 12 - שיעור כיסוי צרכים לטיפול אישי על ידי הקהילה והמשפחה, מתוך הקשישים הזקוקים לסיוע

היישוב	סך הכל הנזקקים	שיעור המקבלים מהמשפחה בלבד*	שיעור מהקהילה בלבד	שיעור המקבלים מהמשפחה והקהילה	שיעור הנזקקים אשר אינם מקבלים כלל שירותים	שיעור הנזקקים עם צורך בתוספת שירותים	שיעור הנזקקים אשר יש להפחית שעות טיפול מהמשפחה
בני-ברק	504	76.6	3.6	9.7	10.0	26.0	12.1
באר-שבע	963	50.9	7.3	5.7	36.1	63.1	19.3

* לא כולל מספר מקרים קטן של קשישים המקבלים שירותים מהמשפחה, אך שלא נקבעו כנזקקים לטיפול אישי.

בנוסף על קביעת רמת הנזקקות והצורך בתוספת שירותים, המראיינים התבקשו להעריך עבור כל קשיש, האם יש להקל על המשפחה ולהמליץ על הפחתת שעות טיפול שבאחריותה, בשל העול הכבד מדי. נתון זה מעניין לכשעצמו, כי ניתן לראות בו מדד הערכה לגבי הצורך להחליף שירותים הניתנים על ידי הרשת הבלתי רשמית, כלומר המשפחה, על ידי שירותים מאורגנים ומוסדות בקהילה.

בדיקת המלצות המראיינים בנושא זה מגלה, כי יש להקל על המשפחה על ידי הפחתת שעות הטיפול עבור 12.1% מהקשישים הנזקקים בבני-ברק ו-19% בבאר-שבע. הצורך להקל על בני המשפחה המטפלים נמצא בכל הרכבי משק הבית, בין אם הקשיש התגורר לבד ובין אם הוא מתגורר יחד עם בן-זוג ו/או בנים.

5.2 השגחה

במסגרת הסקר נבדק הצורך בהשגחה כמימד נוסף ונפרד מהצורך בטיפול אישי-סיעודי. נקבע, שאדם זקוק להשגחה, אם בנוסף לסיוע בביצוע פעולות יום יום היה צורך להשגיח עליו כדי שלא יסכן את עצמו. ההזדקקות להשגחה נקבעה בשני מצבים: במקרים בהם מישהו שלא התגורר עם הקשיש בא אליו במיוחד לצורך השגחה, ובמקרים בהם בן-משפחה המתגורר בבית עם הקשיש ויתר על עבודה כדי שיוכל להשגיח על הקשיש. קשישים שגרו עם בני משפחה, שממילא היו בבית, לא נקבעו כזקוקים להשגחה במסגרת הסקר.

לפי הגדרות אלה נמצא, כי כ-1% של הקשישים בבני-ברק ו-4% בבאר-שבע זקוקים להשגחה במשך היום. 0.7% ו-4.2%, בהתאמה, זקוקים להשגחה בלילה. קבוצות אלה היו חופפות באופן חלקי. כמצופה, שיעור ההזדקקות להשגחה עולה עם גיל הקשיש. רוב הנזקקים הינם בגילאי 80 ומעלה. רוב הנזקקים מקבלים שירותי השגחה מבני המשפחה, ומספר לא משמעותי של קשישים מקבלים שירותי השגחה מגורמים בקהילה.

5.3 עזרה ביתית

לממצאי הסקרים לגבי היקף ההזדקקות לסיוע בניהול משק בית יש להתייחס בזהירות, כי לעומת הערכת ההזדקקות לטיפול אישי, אשר התבססה על מצב תפקודי אובייקטיבי, הרי שבהערכת ההזדקקות בתחום העזרה הביתית הובא בחשבון גם שיקול דעת לגבי תשישות הקשיש ויכולת בני המשפחה לנהל את משק הבית. כמו כן הובא בחשבון במידה מסויימת מצבו החברתי והכלכלי של הקיש. העובדה, שקשישים רבים היום תשושים במידה מסויימת, אך לא בהכרח

מוגבלים ותלויים מבחינת תפקודם היומיומי במשק ביתם, מקשה על קביעה אובייקטיבית לגבי הצורך בעזרת הזולת בסיוע ניהול משק הבית. יתר על כן, גם לפי הנחיות הסקר הצורך בעזרה ביתית לא תמיד נקבע על רקע מוגבלות תפקודית גרידא. מבצעי הסקר קבעו, למשל, שיש צורך בעזרה ביתית גם לאלמנים, בשל חוסר הרגלים או נכונות לנהל את משק הבית, אף שהם עצמאים מבחינת תפקודם היומיומי. חלק מגברים אלה מסתדרים, למעשה, בעזרת בני משפחה, על ידי רכישת עזרה פרטית, או בסיוע גורמים ציבוריים בקהילה, ואינן לראותם כזקוקים לעזרה ביתית על רקע מוגבלות תפקודית.

לפיכך יש להיזהר בהסקת מסקנות ישירות מנתוני הסקר לגבי היקף ההזדקקות לסיוע בניהול משק בית, על סוג והיקף הזכאות הצפויים במסגרת חוק ביטוח סיעוד. כדי להבטיח אחידות וזכויות שוות בפני החוק, כאשר הזכאות לעזרה ביתית תיקבע בחוק, יהיה צורך להגדיר בצורה ברורה, אובייקטיבית ואחידה את כללי הזכאות, אשר יכסו את אותם הקשישים, שמוגבלותם בניהול משק הבית נובעת בעיקר ממוגבלות בתחום הטיפול האישי ולא מנסיבות חברתיות, דהיינו את הקשישים שזקוקים לסיוע בשל אי-יכולת לבצע פעולות משק בית, ואשר אינם מקבלים שירותים אלה מבני משפחה אחרים בבית.

לוח מס. 13 - אחוז הקשישים הזקוקים לעזרה ביתית ואחוז הקשישים המקבלים עזרה מהמשפחה ומהקהילה לפי גיל - בני-ברק *

היקף ההזדקקות	סך הכל	69-65	74-70	79-75	+80
	6,694	2,652	1,810	1,210	1,022
הקשישים הזקוקים לעזרה ביתית	28.2	16.1	27.3	40.5	46.9
זקוקים ל+3 שעות	19.9	12.1	17.7	26.5	21.0
זקוקים ל+5 שעות	7.3	2.5	5.5	10.9	18.8
הקשישים המקבלים עזרה ביתית מגורמים בקהילה	2.0	1.2	2.6	0.7	4.3
הקשישים המקבלים עזרה מהמשפחה	17.3	9.1	15.7	26.1	30.8
הקשישים הזקוקים לתוספת שירותים	12.3	7.7	11.5	17.4	18.6

* האחוזים בלוח הם מתוך ס"כ הקשישים בכל קבוצת גיל.

לוח מס. 14 - אחוז הקשישים הזקוקים לעזרה ביתית ואחוז הקשישים המקבלים עזרה מהמשפחה ומהקהילה, לפי גיל - באר-שבע*

היקף ההזדקקות	סך הכל	69-65	74-70	79-75	+80
	6,898	2,877	2,092	1,185	744
הקשישים הזקוקים לעזרה ביתית	40.8	35.6	35.2	52.2	58.8
זקוקים ל+3 שעות	36.1	31.3	31.8	45.3	51.9
זקוקים ל+5 שעות	22.3	16.9	19.5	32.1	34.7
הקשישים המקבלים עזרה מגורמים בקהילה	3.3	2.2	2.0	6.0	7.1
הקשישים המקבלים עזרה מהמשפחה	25.1	21.5	23.4	27.8	39.8
הקשישים הזקוקים לתוספת שירותים	22.1	18.6	18.0	33.0	30.2

* האחוזים בלוח הם מתוך ס"כ הקשישים בכל קבוצת גיל.

לוחות 13 ו-14 מציגים את היקף הצרכים לעזרה ביתית מתוך סך-כל אוכלוסיית הקשישים בכל אחד משני הישובים ואת אחוז הקשישים המקבלים שירותים מהקהילה ומהמשפחה. היקף ההזדקקות לעזרה כלשהי בניהול משק הבית הוא 29% בבני-ברק ו-41% בבאר-שבע. לחמש שעות ויותר זקוקים כ-7% ו-22%, בהתאמה. כמו בתחום הטיפול האישי, בשני הישובים, שיעור ההזדקקות לעזרה ביתית עולה עם הגיל. בבאר-שבע 3.3% מהקשישים מקבלים שירותים מגורמים בקהילה לעומת 2.0% בבני-ברק⁽⁶⁾.

בשל השיעור הגבוה יותר של זקוקים בבאר-שבע גדול יותר גם שיעור הקשישים המקבלים עזרה מהמשפחה מאשר בבני-ברק.

12% מהקשישים בבני-ברק ו-22% בבאר-שבע נקבעו כזקוקים לתוספת שירותים לעזרה ביתית, שיעור העולה עם הגיל. בדרך כלל היו אלה בבני-ברק זקוקים לתוספת של 2-4 שעות שבועיות בלבד, בעוד שבבאר-שבע היו זקוקים לתוספת גדולה יותר. כמו בתחום הטיפול האישי, אנשים נמצאו זקוקים לתוספת שירותים, על פי הגדרות סקר זה, כאשר לא קיבלו את מלוא העזרה הדרושה להם, למרות שחלקו נעזרו על-ידי בני משפחה ומגורמים בקהילה. כאשר נבדקו דפוסי קבלת הסיוע של הזקוקים לתוספת שירותים (לוח 15) נמצא, כי

(6) לפי פקטור, גוטמן ושמואלי (1982) הממוצע הארצי הוא 2.5%.

הקבוצה הגדולה ביותר (67% בבני-ברק ו-56% בבאר-שבע) של אלה שנקבעו כזקוקים לתוספת שירותים בתחום העזרה הביתית כלל לא קיבלו שירותים מהמשפחה או מהקהילה. מכאן, למעשה שלגבי קבוצה זו לא מדובר בתוספת של שירותים, אלא במתן עזרה בסיסית שאינה מתקבלת היום כלל. בבני-ברק קבוצה זו היא 29.1% מתוך כלל הנזקקים ו-8.2% מכלל האוכלוסייה. בבאר-שבע היא 30.2% מתוך כלל הנזקקים ו-12.3% מכלל האוכלוסייה. קבוצה נוספת, שמנתה 29% בבני-ברק ו-35% בבאר-שבע מאלה שהיו זקוקים לתוספת שירותים קיבלו שירותים מהמשפחה בלבד, אך לא מהקהילה. דהיינו, נמצא צורך ניכר להשלים את השירותים הניתנים על ידי המשפחה. בחלק קטן מהמקרים קיבלו הקשישים שירותים מהקהילה, אך לא מבני משפחה (4% בבני-ברק ו-7% בבאר-שבע). בבני-ברק לא נמצאו קשישים שקיבלו שירותים גם מהמשפחה וגם מהקהילה מקרב הזקוקים לתוספת שירותים, בעוד שבבאר-שבע המראיינים קבעו, כי גם בקרב קבוצה זו יש הזקוקים לתוספת שירותים.

לוח מס. 15 - הקשישים הזקוקים לתוספת שירותים בעזרה ביתית לפי קבלת שירותים מהמשפחה ומהקהילה, בני-ברק ובאר-שבע (באחוזים)

קבלת שירותים מהמשפחה ומהקהילה	בני-ברק	באר-שבע
סך הכל: מספרים מוחלטים	824	1,527
	באחוזים מסך הכל	
אינם מקבלים מהמשפחה או מהקהילה	66.7	55.7
אינם מקבלים מהמשפחה אך מקבלים מהקהילה	4.0	6.6
מקבלים מהמשפחה אך אינם מקבלים מהקהילה	29.2	35.2
מקבלים מהמשפחה וגם מהקהילה	0	2.4

אם נתיחס לדפוס כיסוי הצרכים בקרב קבוצת הקשישים הזקוקים בלבד⁽⁷⁾ נמצא, שיעור דומה בשני היישובים (כ-60% מהנזקקים) מקבל עזרה ביתית מהמשפחה ומגורמים בקהילה (7% בבני-ברק ו-8% בבאר-שבע - לוח מס. 16). לא נמצאו הבדלים משמעותיים בשיעור מקבלי סיוע מבני משפחה על פי יבשת מוצאו של הקשיש (לוח 9 בנספח ב').

לוח מס. 16 - שיעורי כיסוי הצרכים לעזרה ביתית על ידי המשפחה וגורמים בקהילה בקרב הקשישים הזקוקים לסיוע

שיעור היישוב	סך הכל זקוקים	שיעור המקבלים שירותים מהמשפחה בלבד	שיעור המקבלים שירותים מהקהילה בלבד	שיעור המקבלים שירותים ומהמשפחה	שיעור הנזקקים שאינם מקבלים כלל שירותים	שיעור הנזקקים שיש להפחית לתוספת שירותים טיפול מבני המשפחה
בני-ברק	1,891	58.5	4.2	2.8	34.7	10.7
באר-שבע	2,816	61.6	6.0	2.1	30.2	16.9

על פי דעת המראיינים לכ-44% מהזקוקים בבני-ברק ולכ-54% בבאר-שבע ישנם צרכים לא מכוונים, והם זקוקים לתוספת סיוע.

כמו כן, שיעור דומה של זקוקים בשני היישובים כלל אינם מקבלים שירותים לעזרה ביתית: 35% בבני-ברק ו-30% בבאר-שבע. אך בדומה לתחום הטיפול אישי, בדיקת התפלגותם של אלה שאינם מקבלים כלל שירותים מצביעה על כך, שבבני-ברק כולם מתרכזים בקבוצת הנזקקים ל-1-4 שעות עזרה שבועיות. לעומת זאת, בבאר-שבע אלה שאינם מקבלים שירותים פזורים בכל רמות ההזדקקות לעזרה ביתית.

יתר על כן, המראיינים היו בדעה שגם בתחום העזרה הביתית יש להקל על המשפחה המטפלת על ידי הפחתת חלק משעות הטיפול הניתנות. המלצה להפחתת שעות טיפול ניתנה ב-10.7% מהמקרים בבני-ברק וב-16.9% מהמקרים בבאר-שבע. הקבוצות הגדולות ביותר מבחינת מספר המקרים, בהם יש להקל על המשפחה המטפלת, היו קבוצות הקשישים המתגוררים לבד או עם

(7) קשישים שנקבעו כזקוקים לשעה שבועית, לפחות, של סיוע בעזרה ביתית.

בני זוג. אך אם נסתכל על הרכבי משק הבית נמצא, כי הקבוצות שנקבעו כזקוקות ביותר להקלה בתחום העזרה הביתית היו דווקא קשישים הגרים עם בנים נשואים, וזאת למרות שיש להניח, שהבנים מנהלים משק בית גם עבור המשפחה הצעירה, ולפי הנחיות בסקר לא היו צריכים להיכלל בין הזקוקים לסיוע בעזרה ביתית. נדמה, כי ההמלצות הללו שיקפו את מצבם הכללי הקשה של משקי בית משותפים אלה, גם מבחינת עול הטיפול האישי בקשיש המוגבל וגם בניהול משק הבית.

ניתן לסכם דפוסים אלה של קבלת שירותים מהמשפחה ומהקהילה, כדלקמן:

- בשני היישובים עיקר השירותים לטיפול אישי ולעזרה ביתית ניתן על ידי המשפחה: רוב הקשישים הזקוקים לעזרה, במיוחד בטיפול אישי, מקבל חלק ניכר מהעזרה הדרושה מבני משפחה.

- הגורמים המאורגנים בקהילה נותנים שירותים בהיקף קטן יותר מאשר בני משפחה. עם זאת בדיקת הנזקקים בשני היישובים מצביעה על שיעורי כיסוי דומה, הן בטיפול אישי והן בעזרה ביתית. ממצא זה מעיד על דפוס דומה של הערכות הקהילה, בהתאם להיקף הצרכים באותו מקום.

- בשני היישובים יש צורך בתוספת שירותים בטיפול אישי ובעזרה ביתית. חלק מהזקוקים לתוספות שירותים כבר מקבל עזרה חלקית מהמשפחה ו/או מהקהילה, אך קבוצה ניכרת אינה מקבלת שירותים כלל. כמו כן, בשני תחומי ההזדקקות הומלץ על צורך להקל על חלק מהמשפחות על ידי הורדת מספר שעות הטיפול, ומעיד על קבוצת יעד חשובה לגורמים בקהילה אשר מיועדים להקל על עול המשפחה.

6. ההזדקקות לטיפול אישי ולעזרה ביתית לפי הרכב משק בית

בנוסף למוגבלות התפקודית של הקשיש, המבטאת את מידת תלותו בסיוע הזולת בביצוע פעולות יומיומיות, אחד המשתנים החשובים ביותר לאיתור ולאבחנת ההזדקקות לשירותי טיפול אישי ולעזרה ביתית הוא הרכב משק ביתו של הקשיש. הרכב משק ביתו של הקשיש חשוב במיוחד לצורך הגדרת אוכלוסיות יעד לשם תכנון ואספקת אלטרנטיבות של שירותים לקבוצות שונות של מוגבלים. כמו כן, המשאבים המשפחתיים בביתו של הקשיש משפיעים על ניהול הטיפול (Case Management) מבחינת סוגי השירותים הדרושים לקשיש ולבני המשפחה, היקף השירותים, צורת המעקב, יכולת הקשיש להמשיך להתגורר בקהילה והצורך בסידור מוסדי.

בלוחות מס. 17-18 אפשר לראות, שלגבי הצורך בעזרה ביתית הקבוצה הזקוקה ביותר בשני היישובים הינה בעיקר קשישים ללא בן-זוג, המתגוררים לבד. גם קשישים לא נשואים שגרו עם ילדים רווקים נקבעו כזקוקים לעזרה ביתית בשיעורים גבוהים יחסית ליתר הקבוצות. מבחינת רמת ההזדקקות, דהיינו היקף העזרה הדרושה, בלטו בבאר-שבע קבוצות הקשישים שגרו עם ילדים או עם אחריים, שהיו זקוקים לשעות עזרה רבות.

לוח מס. 17 - רמת ההזדקקות לעזרה ביתית, על פי הרכב משק בית (באחוזים) - בני-ברק

רמת ההזדקקות לעזרה ביתית	סך הכל	גר לבד	גר עם בן-זוג	גר עם בן-זוג וילדים רווקים	גר עם בן-זוג וילדים נשואים	גר עם ילדים נשואים	גר עם אחריים
סך הכל	6,694	2,146	2,932	620	65	266	267
באחוזים מסך הכל							
0	71.7	53.6	80.2	90.3	94.0	54.8	69.9
1	8.7	13.4	7.9	4.8	0	4.2	5.0
2	12.2	18.0	8.3	3.4	6.0	29.7	23.3
3	4.1	9.7	1.8	1.5	0	2.2	0
4	2.0	3.7	0.8	0	0	9.1	0.7
5	1.2	1.7	1.1	0	0	0	1.0

לוח מס. 18 - רמת ההזדקקות לעזרה ביתית, על פי הרכב משק בית (באחוזים) באר-שבע

רמת ההזדקקות לעזרה ביתית	סך הכל	גר לבד	גר עם בן-זוג בלבד	גר עם בן זוג וילדים רווקים	גר עם בן זוג וילדים נשואים	גר עם ילדים רווקים בלבד	גר עם נשואים בלבד	גר עם אחרים
סך הכל	6,893	1,581	2,826	991	207	412	543	334
באחוזים מסך הכל								
0	59.2	47.8	60.6	70.1	56.2	53.2	66.1	60.5
1	4.7	11.9	2.2	2.8	0	3.9	5.6	0
2	13.8	20.4	13.7	12.4	2.3	6.5	6.9	15.8
3	7.2	5.9	8.7	5.2	10.5	10.9	0.9	9.7
4	5.8	6.6	8.0	3.8	0	8.4	0	0
5	9.3	7.3	6.8	5.9	21.0	17.1	20.6	14.0

בדיקת ההזדקקות לטיפול אישי סיעודי לפי הרכב משק בית מעידה על דפוס שונה (לוחות 19, 20). בעוד שכל הקבוצות נמצאו זקוקים לטיפול אישי במידה מסויימת, הקבוצה הבולטת ביותר מבחינת שיעור ההזדקקות לעזרה היא קבוצת הקשישים הלא-נשואים (לרוב אלה שהתאלמנו), המתגוררים עם ילדים נשואים. בבני-ברק למשל, כ-32% מקבוצה זו היו זקוקים לטיפול אישי-סיעודי כלשהו, וזאת לעומת 7.5% בכלל אוכלוסיית הקשישים. דפוס דומה נמצא באר-שבע, בה גם קבוצת הקשישים הנשואים שהתגוררו עם ילדים נשואים נמצאה, זקוקה לטיפול אישי בשיעור גבוה, יחסית. בשני הישובים היו קבוצות אלה זקוקות ליותר שעות עזרה מאשר קבוצות אחרות.

השכיחות הגבוהה של הזדקקות לטיפול אישי-סיעודי בקרב קשישים המתגוררים עם בנים נשואים מוצאת תימוכין גם בממצאי מחקר אחר, אשר נמצא בו קשר מובהק בין מגורים משותפים מסוג זה לבין מצב בריאותי ירוד של הקשיש (מורגנשטיין וכהן, 1980), ואשר מעיד על מצבם הקשה של בני קבוצה קטנה זו. ואמנם ניתן להניח שאחת הסיבות למגורים המשותפים היתה מצב בריאותי ירוד של הקשיש, אשר לא היה מסוגל להסתדר בקהילה לולא חי במסגרת

המשפחה המורחבת. יתר על כן, ידוע מהמחקר הנ"ל, שבמשקי בית משותפים אלה לעיתים מצב הכלכלי קשה ורמת הדיור בסטנדרט נמוך. אין ספק שנטל הטיפול בהורה הקשיש כבד במיוחד. יש להבטיח, שקבוצה זו תהיה מכוסה מבחינת זכאות לגמלאות במסגרת החוק, ובמיוחד מבחינת פיתוח ואספקת שירותים מתאימים בקהילה, כמו מעונות יום, כדי להקל על המשפחות המטפלות וכדי לאפשר להן להמשיך לתפקד בתחום הבית, החברה והעבודה, עד כמה שהדבר ניתן.

לוח מס. 19 - רמת ההזדקקות לטיפול אישי, על פי הרכב משק בית (באחוזים) בני-ברק

רמת ההזדקקות לטיפול אישי	סך הכל	גר לבד	גר עם בן זוג לבד	גר עם וילדים רווקים	גר עם בן זוג וילדים נשואים	גר עם ילדים רווקים בלבד	גר עם ילדים נשואים בלבד	גר עם אחרים
סך הכל	6,694	2,146	2,932	620	65	266	397	297
באחוזים מסך הכל								
0	92.5	93.6	94.5	94.7	85.1	92.7	67.8	95.1
1	3.2	3.6	2.3	1.5	6.0	4.9	9.6	1.4
2	1.0	1.0	0.4	2.0	0	1.0	3.5	2.0
3	1.3	0.8	0.3	0.3	6.0	1.5	12.1	1.5
4	1.3	0.8	1.7	0	3.0	0	4.5	0
5	0.8	0.3	0.8	1.5	0	0	2.5	0

לוח מס. 20 - רמת ההזדקקות לטיפול אישי, על פי הרכב משק הבית (באחוזים) באר-שבע

רמת ההזדקקות לטיפול אישי	סך הכל	גר לבד	גר עם בן-זוג בלבד	גר עם בן זוג וילדים נשואים	גר עם ילדים רווקים בלבד	גר עם ילדים נשואים בלבד	גר עם אחרים
סך הכל	6,893	1,581	2,826	991	207	412	334
באחוזים מסך הכל							
0	86.0	87.3	89.2	86.9	73.0	88.7	73.2
1	2.1	2.3	1.9	1.4	0	1.2	7.1
2	3.2	2.8	2.2	3.8	16.5	2.8	2.6
3	3.5	4.9	3.6	1.6	2.3	1.7	3.5
4	4.3	2.8	2.8	3.8	8.3	5.6	11.5
5	0.8	0	0.4	3.5	0	0	2.2

7. הבדלים בהערכת הצרכים בשני הישובים

אחד הממצאים הבולטים ביותר בסקרים היו ההבדלים בין שני הישובים, אשר משתקפים בעיקר בהיקף הצרכים לטיפול אישי ולעזרה ביתית. נראה, שאין להסביר הבדלים אלה רק על פי השוני בהרכב העדתי של שני המקומות. בבאר-שבע אמנם נמצא שיעור גבוה יותר של קשישים ממוצא מזרחי, אך השוואת שיעורי המוגבלות וההזדקקות לעזרה לפי יבשת מוצא מעיד, כאמור, שמצבם של הקשישים בכל קבוצות המוצא קשה יותר בבאר-שבע (ראה לוחות 5 ו-8). לפיכך, אם ההבדלים בהיקף המוגבלות וההזדקקות לעזרה מוסברים חלקם על ידי השיעור הגבוה יותר של יוצאי ארצות מזרח בבאר-שבע, נראה שאת עיקר ההבדלים ניתן להסביר על ידי שני גורמים חיצוניים חשובים אותם יש להביא בחשבון בשעת תכנון כלים אחידים להערכת צרכים ובתכנון מערך השירותים הדרושים לקשישים בכל יישוב. שני גורמים אלה הינם:

- א. השוני בהיצע ובמערך של השירותים המוסדיים והקהילתיים בשני הישובים.
- ב. הבדלים בשיטות ביצוע הסקר, הנובעים בעיקר מהרקע, מהנסיון ומההדרכה שקיבלו אנשי המקצוע שראינו את הקשישים ושקבעו את מידת המוגבלות התפקודית ואת היקף העזרה הדרושה לטיפול אישי ולעזרה ביתית.

סביר להניח, שהסבר חשוב להבדלים בשיעורי המוגבלות ובהיקף הצרכים לטיפול אישי ולעזרה ביתית ניתן למצוא באופן חלקי בפריסה שונה של השירותים, ובעיקר של מוסדות הסיעוד בשני הישובים. בעיקר מדובר בהיצע הנמוך של מוסדות סיעוד באיזור הדרום. כאשר בוחנים את היצע המיטות הסיעודיות לכל אלף קשישים, נמצא, שבעוד שאיזור המרכז משופע במוסדות למיניהם, באיזור הדרום קיים מחסור בולט במיטות. לעומת זאת, איזור הדרום מאופיין על ידי שיעור גבוה יותר של שירותים קהילתיים לאוכלוסיית הקשישים (פקטור, גוטמן ושמואלי, 1982), אולי כפצוי על המחסור במיטות. יתכן כי בהיעדר מוסדות באיזור הדרום, יותר קשישים מוגבלים נמצאים בביתם בקהילה, כתוצאה מכך, יתכן שאילו חלק מהקשישים אלו היה גר במרכז, היה מסודר במוסדות סיעוד. התוצאה של הבדלים אלו השתקפה בסקרים, אשר הצביעו על כך שבבאר-שבע האוכלוסייה מוגבלת וזקוקה יותר לשירותים יותר מאשר בבני-ברק.

סיבה חשובה נוספת להבדלים בין שני הסקרים הם ההבדלים בין המראיינים וההדרכה השונה שקיבלו במהלך ביצוע הסקר באשר להערכת הצרכים לטיפול אישי ולעזרה ביתית. המראיינים היו בעלי רקע מקצועי שונה. בבני-ברק היו אלה אחיות ותלמידות בבית ספר לאחיות, בעוד שבבאר-שבע, המראיינים היו סטודנטים לרפואה. כזכור, נתבקשו המראיינים לקבוע לא רק את עצם ההזדקקות אלא גם את מספר שעות העזרה שהם נחוצים לקשיש על רקע מצבו התפקודי. ניתן להניח, שהיו הבדלים בהערכת המראיינים לגבי היקף העזרה הדרושה, יתר על כן, לדברי עורכי הסקר בבאר-שבע, הערכת המראיינים לגבי מספר שעות העזרה הדרושות, בנוסף על אלה שכבר ניתנים, היתה מושפעת הן מהתדרוך שקיבלו והן ממידע לגבי מערכת השירותים הקיימת במקום. עם זאת, קשה לקבוע באיזו מידה ההבדלים בסך כל הצרכים וברמות ההזדקקות שנקבעו בשני המקומות משקפים הבדלים אמיתיים בין האוכלוסיות או הבדלים בהיצע המיטות הסיעודיות והשירותים, ובאיזו מידה הם משקפים הבדלים בין המראיינים, בין שיטות ההערכה וכו'.

ידוע מהספרות, כי יש הבדלים בין אנשי מקצוע לבין עצמם, וכך בין אנשי מקצוע לבין מקבלי השירותים, באשר להערכות צרכים של נזקקים לשירותים. כך, למשל, במחקר (Sager, 1980) אשר בדק סוגי ורמות שירותים, הדרושים לחולים כרוניים בכדי לאפשר להם להשאר בביתם ולא לעבור לסידור המוסדי, הושוו הערכותיו של הנזקק, של המשפחה ושל אנשי מקצוע לגבי השירותים הדרושים. נמצא, כי אנשי מקצוע מסכימים באופן כללי לגבי עצם הצורך בשירותים, אך קיימים הבדלים ביניהם באשר למספר שעות העזרה הדרושות לנזקק. אנשי מקצוע בעלי ניסיון רב יותר נוטים להמליץ על פחות עזרה מאשר אנשי מקצוע פחות מנוסים. מאידך גיסא, אנשי מקצוע אשר יש להם יותר מידע על החולה, ממליצים על עזרה רבה יותר. גם בין אנשי מקצוע לבני משפחה לא תמיד יש תמימות דעים באשר להיקף ולסוג השירותים הדרושים לקשיש. אולם אין כמובן אפשרות לקבוע בוודאות איזו רמה מייצגת בצורה הטובה ביותר את הצרכים האמיתיים של הנזקק. חשוב לציין שבעוד שקיימים הבדלים

בין מקצועות שונים, בדרך כלל הבדלים אלה בהערכת צרכים מצטמצמים כאשר אנו משווים הערכותיהם של אנשי מקצוע מסויים. דהיינו, בתוך קבוצת מקצוע מסויים, למשל אחיות, עובדים סוציאליים, וכו' קיימת שיטתיות גבוהה בהערכת צרכים וכן קיימת הסכמה אילו חולים זקוקים ליותר שירותים ואילו לפחות. ניתן איפוא לומר, כי ההערכות המקצועיות אינן שרירותיות. גם אם כאמור אין הסכמה לגבי מספר שעות העזרה הדרושות כדי שאדם מוגבל יוכל להשאר בביתו, יש בדרך כלל הסכמה לגבי עצם ההזדקקות, וזאת במיוחד בקרב קבוצת אנשי מקצוע מסויים.

בהתייחס להשלכות הממשיות שיש להבדלים בין אנשי המקצוע ובשיטות ההדרכה על הערכת צרכים, יש להדגיש את הצורך בפיתוח כלים ומבחנים אחידים שישמשו אנשי מקצוע בעלי נסיון ולהנהיג תהליך אחיד ומקובל להדרכה, בפיקוח ובאחריות של גוף מרכזי, לצורך הערכת צרכים וקביעת זכאות לגימלאות ושירותים שיוענקו בחוק ביטוח סיעוד.

8. סיכום

בדיקת דפוסי הצרכים לטיפול אישי ולעזרה ביתית מלמדת, ששיעורי הזדקקות גבוהים בבאר-שבע יותר מאשר בבני-ברק. 7.5% מכלל אוכלוסיית הקשישים היו זקוקים לטיפול אישי בבני-ברק, לעומת 14.1% בבאר-שבע. לעזרה ביתית היו זקוקים 28.3% בבני-ברק ו-40.8% בבאר-שבע. למרות שבבאר-שבע יש שיעור גבוה יותר של קשישים יוצא אסיה-אפריקה, אשר נמצאו בשעת עריכת הסקר כמוגבלים יותר במצבם התפקודי, אין ליחס את ההבדלים האלה רק להרכב העדתי השונה בשני הישובים.

הסברים נוספים למצב הקשה יותר של אוכלוסיית באר-שבע נעוצים, כנראה א. בהיצע הנמוך של מיטות סיעודיות באיזור הדרום - בהיעדר מיטות, מספר יחסי רב יותר של קשישים מוגבלים חיים בביתם בקהילה; ו-ב. בהבדלים בסוג המראיינים ובשיטות הערכת הצרכים שהופעלו בשני הסקרים. הבדלים אלה חיזקו את הגישה המחייבת פיתוח נוהלים, שיטות וכלים אחידים להערכת צרכים לצורך קביעת זכאות במסגרת חוק ביטוח סיעוד.

כיסוי הצרכים על ידי גורמים בקהילה דומה בבני-ברק ובבאר-שבע. כ-13% מתוך האוכלוסייה הנזקקת, מקבלים שירותים טיפול אישי, ו-7% -8% מקבלים עזרה ביתית. מכאן, שלמרות ההבדלים בין הישובים בשיעורי הקשישים הזקוקים לסיוע בתחומים אלו, הקהילות ערוכות לכיסוי צרכים בהיקף דומה. למעשה, בבאר-שבע מערכת השירותים הרחבה בקהילה היא פיצוי על היעדר המיטות הסיעודיות.

בעוד שבשני הישובים שיעור דומה של זקוקים לעזרה ביתית קיבל שירותים מבני המשפחה (כ-60%), בתחום הטיפול האישי נמצא הבדל גדול בין בני-ברק לבאר-שבע. 86% מהזקוקים לסיוע בבני-ברק, לעומת 57% בבאר-שבע, קיבלו שירותים מבני המשפחה. הבדל זה לא נבע מהבדלים בהרכב העדתי של הישובים; לא נמצאו הבדלים בין קבוצות המוצא באשר למידת העזרה הניתנת על ידי בני משפחה.

ניתן לסכם את דפוסי קבלת שירותים מהמשפחה ומהקהילה כדלקמן:

- בשני הישובים עיקר השירותים לטיפול אישי ולעזרה ביתית ניתן על ידי המשפחה. רוב הקשישים הזקוקים לעזרה, במיוחד בטיפול אישי, מקבל חלק ניכר מהעזרה הדרושה מבני משפחה.

- הגורמים המאורגנים בקהילה מספקים שירותים בהיקף קטן יותר מאשר בני משפחה. למרות שהיקף הצרכים שונה בשני הישובים, בדיקת הקשישים הזקוקים מצביע על שיעורים דומים של כיסודי צרכים הן בטיפול אישי והן בעזרה ביתית, ממצא המעיד על דפוס של היערכות הקהילה בהתאם להיקף הצרכים הקיימים בכל מקום.

- בשני הישובים יש צורך בתוספת שירותים בשני התחומים. חלק מהזקוקים לתוספת שירותים כבר מקבל עזרה חלקית מהמשפחה ו/או מהקהילה, אך קבוצה ניכרת אינה מקבלת שירותים כלל.

- בשני התחומים הומלץ, שיש להקל על חלק מהמשפחות על ידי הפחתת שעות הטיפול הניתנות על ידי בני המשפחה ועל אספקתן באמצעות שירותים מאורגנים בקהילה.

לרוב הקשישים המוגבלים אמנם יש משפחה אשר כבר מספקת חלק מהעזרה, ולפיכך תוכל לדאוג לצרכים. לכך יש השלכות הנוגעות לחוק ביטוח סיעוד. אם נניח שחלק מקשישים אלו יהיה זכאי לגמלת סיעוד לפי החוק, ברוב המקרים אפשר יהיה לספק את הגמלה ישירות לזכאי ולמשפחתו כדי שיוכלו להמשיך לספק את העזרה הדרושה, הן בכוחות העצמיים של המשפחה, והן על ידי רכישת שירותים משלימים מגורמי חוץ.

אין ספק, שבקביעת הצורך בשירות בעין יש לקחת בחשבון גורמים נוספים, כמו איכות העזרה הניתנת, היקף העזרה, מידת אחריותה של המשפחה ונכונותה לספק עזרה קבועה וסדירה לטובת הקשיש וכו'. עם זאת, עצם קיום משפחה המספקת לפחות חלק מהטיפול מעיד על אפשרות של תשלום גמלה בכסף כדי לעזור לה להמשיך ולשאת באחריות לטיפול בקשיש.

במקביל יש לדאוג להרחבת ולפיתוח תשתית השירותים בקהילה כדי שיהיו אלטרנטיבות נוספות ומשלימות למשפחה המעוניינת להמשיך לטפל בקשיש במסגרת ביתו וכך יש לדאוג להדרכה נכונה של המשפחה כדי שתוכל להעזר בגורמים השונים.

את עיקר המאמץ בפיתוח ובאספקת שירותים בעין יש להפנות לאותם קשישים שאינם נהנים מעזרה משפחתית, וגם למשפחות, אשר עול הטיפול כבד מדי, ויש צורך בהשלמת שירותים מהמערכת הפורמאלית. כאמור בהקשר זה, יש קבוצת סיכון חשובה אשר זקוקה להתערבות הסקטור הפורמאלי כדי להקל על עול המשפחה, על ידי הפחתת עומס הטיפול האישי והעזרה הביתית. בצורה זו ניתן יהיה לסייע ולעודד את המשפחה בטיפול בקשיש המוגבל. קבוצה זו היא קבוצת יעד חשובה אשר זקוקה לתוספת שירותים בעין מהקהילה. יש לקוות, שבעזרת גמלאות הסיעוד ובעבודה משותפת של הגורמים המטפלים בקהילה יתאפשר למשפחות המטפלות הללו להשיג את תוספת העזרה הדרושה, ולהמשיך לטפל בהתאם לרצונם וליכולתם.

היקף ההזדקקות לשירותים בקהילה ומידת הכיסוי

במהלך הסקר רואינו הקשישים באשר לקבלת שירותים ספציפיים, וכך נשאלו מספר שאלות לגבי צורכיהם ורצונם לקבל שירותים אלה. כמו כן, התקיימה התייעצות של הצוות המקצועי של המחקר, כולל האדם שראיין את הקשישים, בה הוחלט על רשימת השירותים הנוספים הדרושים לקשיש. כמובן, שההערכה לגבי יתרת השירותים הדרושים נעשתה על פי שיקול דעת מקצועי של הצוות ועל סמך המידע שנאסף בראיון לגבי מצבו הבריאותי והחברתי של הקשיש.

נספח זה יתמקד בתיאור היקף ההזדקקות לשירותים מסוימים בקהילה, אשר נבדקו בסקר בבני-ברק, להוציא השירותים לטיפול אישי-סיעודי ועזרה ביתית, שנידונו לעיל⁽¹⁾.

על פי הנתונים שנאספו בסקר, סך הכל ההזדקקות לשירות מסוים מוגדר כצירוף של מספר הקשישים אשר קיבלו את השירות בזמן הסקר ושל מספר הקשישים, שנקבעו על ידי צוות המחקר כזקוקים לשירות (יתרת הצרכים). הנתונים מוצגים הן עבור סך כל אוכלוסיית הסקר, והן על פי קבוצות גיל.

ממצאים אלו יכולים לשמש אומדן ראשוני של סך כל הצרכים בישראל כסטנדרט ארצי שאפשר להשוות אליו את היקף קבלת אותם השירותים על פי נתוני סקר מיפוי השירותים (פקטור ואחרים, 1982), במגמה לנסות לקבוע את היקף המחסור בשירותים אלה. אמנם לצורך קבלת אומדן טוב יותר של היקף ההזדקקות הארצית יש צורך לנפח את הממצאים בבני-ברק בהתאם לגודל כלל אוכלוסיית הקשישים בישראל, על פי גיל ומין, וכו'; עם זאת ניתן לשער, שהיקף סך כל ההזדקקות לחלק משירותים אלה⁽²⁾, בכל קבוצת גיל, קרוב לאומדן הארצי, וזאת בהנחה הכללית, שהיקף הצורך לשירותים בקבוצות הגיל שהוגדרו אינו משתנה ממקום למקום⁽²⁾.

(1) אין אפשרות להשוות ממצאים אלה לממצאים שהתקבלו בבאר-שבע בשל השיטות השונות ששימשו לקביעת השירותים הנוספים הדרושים לקשיש. בבני-ברק היה נסיון לקבוע את הצורך בשירותים בצורה אובייקטיבית ללא תלות במערכת הקיימת, בעוד בבאר-שבע ההמלצות הושפעו מיכולת הגורמים הקיימים לספק שירותים.

(2) הכוונה לשירותים שההזדקקות להם נובעת בעיקר ממצבו התפקודי של הקשיש, אשר מאפיין במידה דומה קשישים באותו קבוצת גיל: למשל ביקורי בית של אחות, פיזיותרפיה, מכשירים רפואיים, עזרה בכביסה וטיפול ברגליים.

לא כך הדבר באשר למידת קבלת השירות והצורך בתוספת שירותים, מכיוון שקבלת שירותים מושפעת בכל קהילה מסוג האוכלוסייה, מסוג והיקף העזרה המשפחתית, ומסוג והיקף השירותים הניתנים על ידי גורמים בקהילה. לפיכך יש להתייחס בעיקר לממצאים על סך כל ההזדקקות. נתונים על היקף המקבלים והצורך בתוספת מוצגים רק לצורך השוואה עם נתוני סקר מיפוי שירותים.

לוח מס. 1 מציג את סך כל ההזדקקות לשירותים מסוימים בקהילה לפי גיל ואת שיעור המקבלים והלא-מקבלים.

לוח מס. 1 - שיעור הקשישים עם צרכים לשירותים בקהילה, לפי סוג השירות וגיל

סוג השירות	סך הכל (6,694)	69-65 (2,652)	74-70 (1,810)	79-75 (1,210)	84-80 (665)	+85 (357)
ביקור בית של אחות ס"כ זקוקים מקבלים יתרת צרכים	9.9	8.1	7.9	9.8	15.4	23.0
	3.1	1.1	3.9	2.0	5.5	13.4
	6.8	7.0	4.0	7.8	9.9	9.6
פיזיותרפיה** ס"כ זקוקים מקבלים יתרת צרכים	6.6	5.7	8.8	7.4	3.7	4.0
	6.6	5.7	8.8	7.4	3.7	4.0
	0	0	0	0	0	0
הליכוז ס"כ זקוקים מקבלים יתרת צרכים	2.8	1.6	2.6	2.0	6.7	7.7
	2.7	1.6	2.6	2.0	6.1	7.7
	0.1	0	0	0	0.6	0
מכשירים אחרים (כולל כסא גלגלים) ס"כ זקוקים מקבלים יתרת צרכים	2.0	1.1	3.1	2.7	1.9	1.5
	0.7	0	1.4	1.4	0.7	1.5
	1.3	1.1	1.7	1.3	1.2	0
עזרה בכביסה ס"כ זקוקים מקבלים יתרת צרכים	61.5	50.7	59.6	72.2	76.1	87.4
	58.6	48.3	58.2	66.6	73.7	82.7
	2.9	2.4	1.4	5.6	2.4	5.7
טיפול ברגליים ס"כ זקוקים מקבלים יתרת צרכים	22.8	23.0	20.2	21.1	27.3	31.6
	18.1	18.7	14.7	18.0	21.2	25.0
	4.7	4.3	5.5	3.1	6.1	6.6
ארוחה חמה לבית ס"כ זקוקים מקבלים יתרת צרכים	4.3	4.3	4.3	3.1	5.0	6.7
	0.2	0	0	0.6	0	1.3
	4.1	4.3	4.3	2.5	5.0	5.0

* השיעורים הינם אחוז מתוך סך כל האוכלוסיה בכל קבוצת גיל.
** לפי הסקר, כל הצרכים לפיזיותרפיה מכוּסּים על ידי שירותים, יש להתייחס לנתון זה בזהירות.

כאמור, ניתן להניח שההזדקקות לשירותים המוצגים בלוח 1 נובעת בעיקר ממצבו התפקודי של הקשיש. לכך שיעורי ההזדקקות הם אומדן ראשוני של סך כל הצרכים בתחומים אלו. בולט השיעור הגבוה של קשישים הזקוקים לעזרה בכביסה, שיעור העולה עם הגיל. ניתן להניח, שכמו בבני-ברק גם חלק גדול מהקשישים בארץ מקבלים עזרה בתחום זה, בעיקר מבני משפחה. יתר על כן, לגבי המחסור בתחום זה (2.9% מאוכלוסיית הקשישים בבני-ברק) ראוי לזכור, שקיימת חפיפה מסוימת בין ההזדקקות לעזרה בכביסה לבין הצורך בעזרה ביתית. כך גם לגבי הצורך בארוחה חמה. העובדה ש-4.3% מהקשישים בבני-ברק זקוקים לארוחה בבית (6.7% בקרב בני ה-85+) הינו ממצא חשוב ביותר מבחינת תכנון שירותים.

כ-10% מאוכלוסיית הקשישים נקבעו זקוקים לביקור בית של אחות קופת חולים או של אחות בריאות הציבור, הן לצורך יעוץ והן לצורך מתן טיפול. בבני-ברק כ-3.1% מן האוכלוסייה מקבלים שירותי אחות, אך החוקרים מציעים להיזהר מנתון ולראותו כנמוך. על כך מוצע להתייחס כאן רק לסך כל הזקוקים. כצפוי, הצורך בביקור בית של אחות עולה בצורה משמעותית עם הגיל, מכ-8% בקרב בני הגיל 65-69 ל-23% בקרב בני ה-85 ויותר. אין נתונים אלה מקבילים לממצאים על היקף ההזדקקות לטיפול אישי-סיעודי (פרק ג'), וניתן להניח שהערכות אלו אינן חופפות. חלק מהטיפול הסיעודי יכול להינתן על ידי בני משפחה ללא עזרת אחות, ולהיפך - לא כל אדם הזקוק לעזרת אחות, זקוק לטיפול אישי-סיעודי כפי שהדבר הוגדר בסקר.

לגבי הצורך בפיזיותרפיה בולט הממצא, שכ-6.6% מהקשישים הזקוקים מקבלים שירות זה. כלומר, שלפי נתוני הסקר, לכאורה נראה כי בתחום זה אין יתרת צרכים, אך יש להתייחס לנתון זה בזהירות. ייתכן כי במקרה זה נקבע צורך לפיזיותרפיה רק לאלה שאמנם קיבלו את השירות.

לעומת זאת, הצורך במכשירים רפואיים הנובעים ממצבו התפקודי של הקשיש אינו מכוסה: 2.8% של האוכלוסייה זקוקים להליכוך ו-2.0% נוספים זקוקים למכשירים אחרים, בעיקר לכיסא גלגלים. בעוד שבבני-ברק רוב הקשישים בכל קבוצת גיל, שזקוק להליכוך, קיבל מכשיר עזר זה, 1.3% עדיין זקוקים למכשירים אחרים. כל 7.7% הזקוקים בקרב בני ה-85 ומעלה להליכוך אומנם קיבלו אותו. מעניין, שגם הצורך במכשירים אחרים וגם מידת הכיסוי אינם עולים עם הגיל.

לפי ממצאי הסקר, שיעור גבוה יחסית של קשישים (22.8%) זקוק לטיפול ברגליים (כירופודיה), שיעור שעולה עם הגיל, ומגיע ל-31.6% בקרב בני ה-85 ואחר. בבני-ברק שיעור המקבלים גבוה (18%), כנראה עקב הרמה הגבוהה של השירותים במקום, ויש לצפות להבדלים בשיעורי הכיסוי בין יישוב ליישוב. עם זאת, היקף ההזדקקות שנמצא בסקר מצביע על חשיבות פיתוח של שירות זה בקהילה.

לוח 2 משווה את שיעורי ההזדקקות למספר שירותים נוספים בבני-ברק ובאר-שבע, אשר הומלצו על ידי צוותי המחקר. שירותים אלו מוצגים בנפרד, כי בשירותים מסוג זה הממצאים משקפים את המצב בקרב האוכלוסיות הללו, ואין להשליך מהם על האוכלוסייה הכללית של הקשישים.

בולטים במיוחד השיעורים הנמוכים של קשישים הזקוקים להתאמת דיור ולהחלפת דיור בבני-ברק לעומת באר-שבע, ונראה שיש לקבל אומדן בתחום זה רק על סמך בדיקת ממצאים מסקרים נוספים. הצורך בהחלפת דיור נבע בבני-ברק בעיקר ממספר המדרגות הרב בבניין. שיעורים גבוהים (11.4%) בבני ברק ו-25% באר-שבע של קשישים זקוקים לשיפוצים והחלפת ציוד ביתי. מעניין השיעור הגבוה של קשישים (19%) שנקבעו זקוקים למועדון חברתי בשני היישובים, שיעור היורד עם הגיל. רק 2% מן הקשישים בבני-ברק זקוקים לפי הערכת צוות המחקר, לכניסה לבית אבות, בהשוואה ל-6% באר-שבע, ממצא המשקף את המחסור בבתי אבות באיזור הדרום. כ-2% מן הקשישים בשני היישובים נקבעו כזקוקים לקשירת קשר עם מתנזב שיעור שעולה עם הגיל.

לוח מס. 2 - שיעורי הקשישים עם צרכים לשירותים בבני-ברק ובאר-שבע (באחוזים)

סוג השירות	בני-ברק (6,694)	באר-שבע (6,898)
התאמת דיור	0.2	3.3
החלפת דיור	2.1	11.1
שיפוצים והחלפת ציוד ביתי	11.4	25.0
מועדון	19.1	18.6
כניסה לבית אבות	2.1	6.1
קשירת קשר עם מתנדבים	2.0	1.8

נספח ב'

לוח מס. 1 - התפלגות אוכלוסיות הסקר לפי כושר ניידות

כושר ניידות	בני-ברק	באר-שבע
סך הכל: מספרים מוחלטים	6,694	6,893
משתמש בתחבורה ציבורית	77.8	66.8
מסוגל לנוע מחוץ לבית ללא עזרה	10.1	10.8
מסוגל לנוע מחוץ לבית בעזרת הזולת, ובבית ללא עזרה	7.3	14.9
זקוק לחליכוז	3.1	3.4
משתמש בכסא גלגלים ללא עזרה	0.8	-
תלות מוחלטת	0.9	4.1

לוח מס. 2 - התפלגות אוכלוסיות הסקר, לפי יכולת ביצוע פעולות יומיומיות

יכולת ביצוע	בני-ברק	באר-שבע
סך הכל: מספרים מוחלטים	6,694	6,888
מבצע ללא עזרה	92.0	82.9
זקוק לעזרה חלקית	5.9	10.0
זקוק לעזרה מלאה	2.1	7.1

לוח מס. 3 - התפלגות אוכלוסיות הסקר לפי מידת השליטה בשתן (באחוזים)

מידת השליטה בשתן	בני-ברק	באר-שבע
סך הכל: מספרים מוחלטים	6,698	6,893
באחוזים מסך הכל		
שולט	91.2	94.2
שולט אך מלכלך את רצפת בית השמוש או לבנים	4.1	1.7
אינו שולט לפעמים	2.8	1.6
אינו שולט לעיתים קרובות	.7	1.3
אינו שולט בכלל	.2	0.6
משתמש בקטטר	.7	0.4
לא ידוע	.3	0.0

לוח מס. 4 - התפלגות אוכלוסי גת הסקר לפי מידת השליטה בצואה (באחוזים)

מידת השליטה בצואה	בני-ברק	באר-שבע
סך הכל: מספרים מוחלטים	6,694	6,888
באחוזים מסך הכל		
שולט	98.8	96.6
שולט אך מלכלך לבנים	.2	1.1
אינו שולט לפעמים	.4	1.2
אינו שולט לעיתים קרובות	.1	0.5
אינו שולט אחרי אמצעים משלשלים	.1	0
אינו שולט כלל	0	0.5
קולוסטומיה	.4	0.1

לוח מס. 5 - קבלת שירותים לטיפול אישי מהמשפחה ומגורמים בקהילה בבני-ברק
לפי רמות הזדקקות (מספרים מוחלטים)

אינם מקבלים שירותים	קבלת שירותים			סך הכל	רמת הזדקקות לטיפול אישי
	מקבלים מהמשפחה ומהקהילה	מקבלים מגורמים בקהילה בלבד	מקבלים מהמשפחה בלבד		
6,169	-	-	21	6,189	0
50	-	2	161	213	1
-	13	2	53	68	2
-	7	14	66	88	3
-	10	-	75	85	4
-	19	-	31	50	5
6,219	49	18	407	6,693	סך הכל

לוח מס. 6 - קבלת שירותים לטיפול אישי מהמשפחה ומגורמים בקהילה בבאר-שבע
לפי רמות הזדקקות (מספרים מוחלטים)

אינם מקבלים שירותים	קבלת שירותים			סך הכל	רמת הזדקקות לטיפול אישי
	מקבלים מהמשפחה ומהקהילה	מקבלים מגורמים בקהילה בלבד	מקבלים מהמשפחה בלבד		
5,935	-	-	-	5,935	0
72	-	5	69	145	1
81	22	11	110	225	2
106	7	42	86	241	3
89	12	12	181	294	4
0	14	-	44	58	5
6,283	55	70	490	6,398	סך הכל

לוח מס. 7 - קבלת שירותים לעזרה ביתית מהמשפחה ומגורמים בקהילה בבני-ברק
לפי רמת הזדקקות (מספרים מוחלטים)

אינם מקבלים שירותים	קבלת שירותים			סך הכל	רמת הזדקקות
	מקבלים מהמשפחה ומהקהילה	מקבלים מגורמים בקהילה בלבד	מקבלים מהמשפחה בלבד		
4,803	-	-	-	4,803	0
373	-	22	188	583	1
280	33	37	468	817	2
2	17	12	245	277	3
-	-	8	127	134	4
-	2	-	77	79	5
5,458	52	79	1,105	6,693	סך הכל

לוח מס. 8 - קבלת שירותים לעזרה ביתית מהמשפחה ומגורמים בקהילה בבאר-שבע
לפי רמת הזדקקות (מספרים מוחלטים)

אינם מקבלים שירותים	קבלת שירותים			סך הכל	רמת הזדקקות
	מקבלים מהמשפחה ומהקהילה	מקבלים מגורמים בקהילה בלבד	מקבלים מהמשפחה בלבד		
4,082	-	-	-	4,082	0
143	-	7	176	326	1
425	-	96	432	953	2
118	-	40	337	495	3
84	30	-	289	403	4
81	30	26	501	638	5
4,933	60	169	1,735	6,898	סך הכל

לוח מס. 9 - שיעור מתוך סה"כ הקשישים הזקוקים המקבלים סיוע מבני משפחה בטיפול אישי ובעזרה ביתית, לפי מוצא

באר-שבע			בני-ברק			לבשת מוצא	שיעור מקבלי העזרה
אירוּפה- אמריקה	אסיה- אפריקה	סך הכל	אירוּפה- אמריקה	אסיה- אפריקה	סך הכל		
55.9	54.8	55.2	88.0	83.2	86.5	שיעור המקבלים טיפול אישי על ידי בני משפחה	
59.9	66.2	63.9	62.4	58.0	61.3	שיעור המקבלים עזרה ביתית על ידי בני משפחה	

* ההבדלים הקטנים בקרב סך כל האוכלוסיות (לעומת הבדלים גדולים יותר בלוחות אחרים) נובעים מחוסר מידע לגבי ארץ מוצאם של מספר קשישים.

ביבליוגרפיה

- דו"ח הועדה להצעת עקרונות לחוק ביטוח סיעוד, מוגש לשר העבודה והרווחה, מאי 1983.
- י. זילברשטיין, צרכים רפואיים וסוציאליים של קשישים מוגבלים בבני-ברק - שירותים נחוצים ועלותם, המוסד לביטוח לאומי, ירושלים 1982.
- ש. כהן, נ. שמאי, רב. מורגנשטיין, הצעת רמת הגימלאות ואומדני העלות, המוסד לביטוח לאומי, ירושלים, 1983.
- ב. מורגנשטיין, מגורים משותפים של קשישים עם בנים נשואים, גרונטולוגיה: 15-16, 1980.
- ב. מורגנשטיין, היקף הצרכים לטיפול אישי ולעזרה ביתית בבני-ברק, הוגש לוועדת הסיעוד המוסד לביטוח לאומי, ירושלים, 1982.
- ח. פקטור, מ. גוטמן, וע. שמואלי, מפרי שירותים לטיפול ממושך לקשישים בישראל, מכון ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי, 1982.

Morginstin, B. and N. Shamai "Planning Long-Term Care Insurance in Israel", in Long Term Care and Social Security, International Social Security Association, Geneva, 1984.

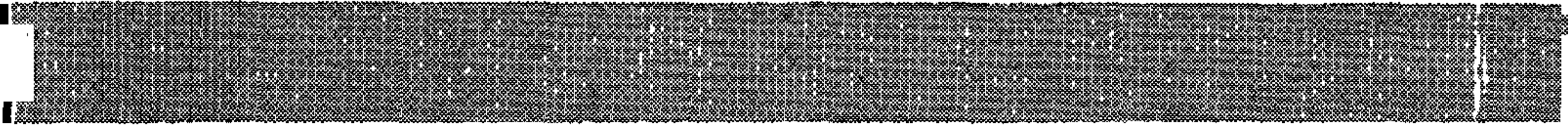
Sager, Alan, Learning the Home Care Needs of the Elderly Levinson Policy Institute, Brandeis

o

.

.

o



o