



המוסד לביטוח לאומי

מינהל המחקר והתכנון

מתנדבי היעוץ לקשיש:

מבקרים

אצל הזכאים לגמלת סיעוד

סקר מס' 78

ירושלים, כסלו התשנ"א, דצמבר 1990

ה מ ו ס ד ל ב י ט ו ח ל א ו מ י
מינהל המחקר והתכנון

מתנדבי היעוץ לקשיש:
מבקרים אצל הזכאים לגמלת סיעוד

שרית בליץ-מוראי
נורית דאבוש

כסלו התשנ"א, דצמבר 1990

מאז הפעלתו המלאה של חוק ביטוח סיעוד באפריל 1988, עומד המעקב אחר אופן הפעלתו של החוק, יעילותו ותרומתו לאוכלוסיית הזכאים בסדר עדיפות גבוהה. במוקד המעקב עומד מקבל השירות עצמו; היינו הזקן ובני משפחתו. המעקב העיקרי אחר הפעלתו של החוק מתבצע באמצעות נוהלים המופעלים על ידי ענף סיעוד. נוהלים אלה מבטיחים את זכויות הזכאי לערער על החלטת פקידי התביעות ולבקש שינויים בתוכנית הטיפול, בהתאם לצרכים ולעדיפויות שלו ושל משפחתו. בנוסף לכך, בקשות או בעיות המופנות לענף סיעוד מטופלות בצורה יסודית ומעמיקה, ונערכים מעקבים יזומים בקרב מקבלי גמלת סיעוד על מנת לבחון את אופן ביצוע החוק.

כיום נערך המוסד לפריסה של מערך בקרה ארצי, המיועד לאתר ולטפל בחריגות מכללי החוק. הבקרה נעשית על ידי בדיקת כל ארגוני ספקי השירותים ובדיקות מדגמיות בקרב הזכאים עצמם.

יש לציין שאף קודם להערכות הנ"ל, וכבר בשלבים הראשונים להפעלת החוק, הוחל נבחינה לא פורמלית של ביצוע החוק ובעיקר בדיקת איכות הטיפול שניתן לקשישים. פעולה חשובה זו בוצעה בעזרת מתנדבים פנסיונרים משירות היעוץ לקשיש במוסד לביטוח לאומי. הבדיקה בוצעה במסגרת ביקורי בית ידידותיים של המתנדבים בקרב הזכאים. במהלכה התבקשו המתנדבים לבדוק שביעות רצון משירותים ולאתר בעיות שונות בביצוע החוק.

לאור נסיון חדשני זה, דהיינו שימוש במתנדבים למעקב אחר ביצוע החוק הוחלט לשלב מתנדבים כמערך הבקרה השיטתי שהוזכר לעיל.

דו"ח זה הינו סיכום ממצאים משאלונים שמולאו בעקבות ביקורי בית שערכו המתנדבים. המחקר נערך על ידי גב' שרית בייץ, חוקרת בכירה המרכזת את המחקרים בסיעוד המינהל המחקר והתכנון וגב' נורית דאכוש, חוקרת במינהל המחקר.

כרצוני להודות למר צבי גבעולי אשר הקדים לראות את הפוטנציאל הטמון
במתנדבים ליטול חלק בהפעלת חוק הסיעוד ובמיוחד את תרומתם הייחודית של
מתנדבים קשישים ביצירת קשר בלתי אמצעי עם זכאי החוק. תודה מיוחדת
למנהלי התחנות שהשכילו לעבד ולהביא את הפרויקט לידי ביצועו תוך
מעורבות ואחריות אישיות, וכמובן, אנו מודים במיוחד למתנדבים עצמן.
אשר, כפי שנוכחנו ללמוד בתחומים רבים אחרים, מוכנים תמיד לתת מזמנם
ומנסיונם העשיר לביצוע מטרות חברתיות חשובות.

כרנדה מורגנשטיין

מנהל מח' גמלאות ארוכות מועד

עמ'

תוכן עניינים

1	מבוא
4	מטרות הליווי המחקרי ואופן כיצועו
5	שאלון המחקר
6	איסוף הנתונים
8	ממצאים: הנתונים הדמוגרפיים
10	איכות חיי הקשיש
12	הקשר בין אוכלוסיית הקשישים לבין תחנות היעוץ לקשיש
13	שביעות רצון משרותים
16	סיכום הביקור, קבלת החלטות ומעקב
19	סיכום ודיון בממצאים
	נספח: שאלון ביקור בית

שירות היעוץ לקשיש ולפנסיונר, הפועל במסגרת המוסד לביטוח לאומי, החל לצעוד את צעדיו הראשונים במאי 1972 כאשר תחנות היעוץ לקשיש ולפנסיונר בירושלים ורמת גן נפתחו לנסיון. השירות הוקם על יסוד ההנחה, שחלק ניכר מאוכלוסיות הקשישים נתון במצוקה מסוג זה או אחר, וכי חסרים להם הכלים להתמודד אתה בגלל העדר שירותים ו/או אינפורמציה. בעיותיהם של הקשישים אינם מצטמצמות למישור הכלכלי, שבו אמורה לטפל מערכת הפנסיות. היציאה ממסגרות תעסוקתיות וחברתיות אינה מציעה תחליפים. השינויים בסטטוס התעסוקה ובמצב הבריאותי מאלצים להסתגל למציאות חדשה, שלעיתים קרובות הקשיש חסר הכנה לקראתה וזקוק לעזרה כדי להתמודד עמה. זוהי מציאות של ירידה בסטטוס החברתי והכלכלי וירידת הדימוי העצמי. בד בבד חלים גם שינויים ביחסים המשפחתיים ובמערכות הקשרים הקודמים, שלעיתים קרובות גורמים הרגשת בדידות.

בעת ובעונה אחת רווחה הדעה, כי לחלק מאוכלוסיות הפנסיונרים יש יכולת ונכונות לעזור. יתרונות המפגש האפשרי בין קשישים אלה לבין קשישים הזקוקים לסיוע קיבלו ביטוי במשפט

"Older Persons: Unused Resources For Unused Needs".

משפט זה משקף בהצלחה רבה את בעיות הזקנה בחברה בת זמננו. מחד גיסא מתבזבזים משאבי זמן פנוי, ניסיון חיים, אנרגיה וכישרון ומאידך גיסא מוסדות החברה מתקשים לענות על כל צרכיה הנסיסיים של האוכלוסיה הקשישה, כגון קורת גג, תזונה, הכנסה, טיפול רפואי וסיעודי, במיוחד בעיות הבדידות והניתוק.

שירות היעוץ לקשיש ולפנסיונר הפועל במסגרת המוסד לביטוח לאומי יוצא מנקודת הנחה, כי נתן לנצל חלק ממשאבי כוח האדם הקשיש לטובת אוכלוסיה זו. תחנות היעוץ לקשיש מפעילות מתנדבים קשישים לשם סיוע לקשישים הזקוקים ליעוץ, להכוונה, לעידוד או לתמיכה חברתית. בשלב הראשון המתנדבים הופעלו כיועצים מקבלי קהל בלשכות כדי ליצור כתובת לקבלת מידע והדרכה עבור הקשישים, במיוחד בשלב הקריטי של הגשת התביעה לקבלת

קצבת זקנה. נוסף על כך אורגנה מערכת של ביקורי בית יזידותיים אצל קשישים שלא היו מסוגלים להגיע בכוחות עצמם לתחנות השירות בסניפים לשם קבלת סיוע וייעוץ.

מגמת השירות היתה שיפור השירותים הניתנים לקשיש במוסד לביטוח לאומי ואי הצטמצמות למתן קצבה כספית בלבד. האתגר שניצב בפני המוסד לביטוח לאומי היה הקמת מערכת ייעוץ ותיווך בלתי פורמלית ובלתי תלויה בנהלים בירוקרטיים שתעמוד לרשות אוכלוסיית הגמלאים, ואשר תבטיח ניצול יעיל של זכויות הגמלאי במוסד ושימוש בשירותי הרווחה בקהילה. תפקיד היועץ בתחנה ובביקורי הבית אינו מתמצה במתן עצה טובה, בהקשבה וביצירת קשר מתמיד ומשמעותי, אלא בעמידה לרשות הקשיש ובהושטת עזרה בפועל שתאפשר לו למצות את זכויותיו במוסד או במערכות רווחה בקהילתו (במקרים אלה מתפקד היועץ כמתווך או כמליץ יושר).

היום, יש כבר 15 תחנות ייעוץ לקשיש ב-17 מסניפי המוסד לביטוח לאומי. בשנת 1988 עצמה כ-4000 מבקרים ערכו קרוב ל-20,000 ביקורי בית. 12,000 פניות נוספות התקבלו בתחנות הייעוץ לקשיש. ייתודו של השירות הוא היותו מבוסס, רוכז ככולו, על מתנדבים שהם עצמם קשישים אשר מופעלים ומודרכים על ידי צוות של אנשי מקצוע, על פי רוב עו"ס. השירות פתוח בפני כל קשיש בישראל הזקוק למידע על זכויות המגיעים לו בתחומים שונים: מגופים ממלכתיים וציבוריים, ייעוץ בבעיות אישיות-סוציאליות וכדבר האפשרויות למצות את זכויותיו לסיוע בפתרון בעיותיו ובהקלה על מצוקות חייו.

ניתן, אם כן, לנסח את מטרות השירות כדלקמן: עליו לשמש בראש וראשונה מקום שבו קשישים יכולים להרגיש בנוח ולדון בבעיותיהם באוירה נינוחה ואוהדת. הקרבה הגילית בין המתנדבים והיועצים לבין הקשישים המטופלים ומודעותם הגדולה לבעיות הקשישים תורמת ליתר הבנה לצרכיהם ולמצוקותיהם של המטופלים ומקלה על מתן ייעוץ יעיל ומעשי.

חלק ניכר מפעולות השירות מתבצע ככל אחד מימי השבוע בתחנות השוכנות בסניפים הראשיים של המוסד לביטוח לאומי. רוב המקרים מסתיימים בפגישה חד-פעמית, אך כאשר מוחלט לעבור לטיפול ממושך יותר בעקבות הפנייה הראשונה, נפתח בתחנה תיק עבור הפונה, והמטרה העיקרית היא מציאת פתרון מעשי לבעיות שהועלו. תחומי הייעוץ לפונים שונים ומגוונים. הם כוללים מתן אינפורמציה כללית על ארגונים ושירותים הניתנים לקשישים, עזרה במילוי טפסים, אינפורמציה על גובה הקצבה ועל השינויים החלים בה וכו'. כמו כן, הייעוץ מתייחס לכל הבעיות האישיות והחברתיות, שהפונים מעוניינים לדון בהן, כגון: בעיות המתעוררות בשל הפרישה מעבודה ביחסים בין בני הזוג הקשיש, בין הורים לילדיהם, בעיות של בדידות וכו'. תשומת לב מיוחדת על כסיס אישי או קבוצתי מוקדשת לקשישות המתאלמנות כתקופת התמודדותן עם מצבן החדש. תחומי הייעוץ הנוספים הם: יעוץ משפטי, עבודה ותעסוקה וכו'.

חלק חשוב אחר של פעולות הקשישים מתבצע במסגרת ביקורי הבית. השירות דואג לאתר בקהילה את הקשישים הבודדים והמרותקים שאינם מגיעים בכוחות עצמם לתחנה. בביקור הבית המתנדב משתדל בעיקר ליצור קשר אישי מתמשך עם המבוקר, וקשר זה יוצר כסיס לניסיון לשפר בהמשך את מצבו של האחרון גם בדרכים אחרות.

תחום פעילות שהוסף לאחרונה לעבודת תחנות הייעוץ לקשיש הוא סיוע לתובעים ומעקב אחר ביצוע חוק ביטוח סיעוד. חוק זה, שהחל להתבצע במלואו באפריל 1988, מקנה לקשישים המוגבלים בתפקודם שרותי סיעוד בבית. מתנדבי תחנות הייעוץ לקשיש מסייעים באיתור הקשישים הנזקקים ועוזרים בהגשת תביעה לגמלת סיעוד למוסד לביטוח לאומי. הוחלט, שתוכנית ביקורי הבית תורחב ושהקשישים הסיעודיים ייהנו מביקורים שוטפים של מתנדב שיוכל לעקוב מקרוב אחר ביצוע החוק: יזהה בעיות במהלך מתן השירותים ויעריך באופן כללי את איכות חייו של הקשיש. יש להוסיף, כי מאחר שבתקופה הראשונה לביצוע חוק ביטוח סיעוד לא הופעלה מערכת פיקוח ובקרה מסודרת, ההתרשמויות מביקורי הבית היו אינדיקציה חשובה להערכת טיב ביצוע החוק. סוכם, שיש לשמור על העיקרון החשוב, לפיו המתנדב יערוך את ביקור הבית ברוח המסורת המקובלת בשירות ויתרשם ממצבו הכללי של הקשיש. אין זה מתפקידו של המתנדב ולא מצופה ממנו לבדוק ולתחקר את

הקשיש אודות מצבו, אלא עליו לשוות לביקור אופי אנושי אישי, ליצור קשר משמעותי, ולתת תמיכה, עידוד וחיזוקים בכדי להעניק מימד חברתי לשירותים שהקשיש המוגבל מקבל מהמוסד לביטוח לאומי.

הליווי המחקרי

מטרות הליווי המחקרי ואופן ביצועו

כפי שנאמר במבוא, בהיעדר מערכת פיקוח וכקרה מסודרת להערכת השרותים הניתנים במסגרת החוק ולבחינת רמת שביעות הרצון של הקשישים משירותים אלה, ביקורי הבית הם אחד הכלים לקבלת מידע ישיר מהשדה אודות החוק ויישומו. המטרה העיקרית של הליווי המחקרי היא, אם כן, איסוף נתונים אודות מצבם של הזכאים בעניין שביעות רצונם מהליך ביצוע החוק, כדי לספק משוב למערכות המקומיות המפעילות את החוק ולקובעי המדיניות.

מטרה נוספת של הליווי המחקרי היא עזרה בקביעת העדיפויות של תחנות הייעוץ לקשיש בתכנון ביקורי הבית של המתנדבים.

יש לחזור ולהדגיש, שבעת תכנון הליווי המחקרי נעשה ניסיון לשמור על שני עקרונות. האחד - אי פגיעה באופי הידידותי והלא פורמלי של ביקורי הבית, והשני - ריכוז רשמי הביקורים בצורה שניתן יהיה לכמתם ולסווגם באמצעות שאלונים אחידים ובני השוואה. כדי לשמור על עקרונות אלה השאלונים מולאו על פי רוב לאחר ביקורי הבית.

בשאלון ביקור הבית היו שלושה חלקים עיקריים:

1. נתוניו האישיים של הקשיש - חלק זה שעל פי רוב מולא לפני ביקור הבית וכהתאם לפלט המחשב של ענף הסיעוד כולל את המאפיינים הדמוגרפיים של הקשיש המטופל, ופרטים על המטפל העיקרי בקשיש.

2. פרטים על מצב הקשיש - חלק זה שבדרך כלל מולא לאחר ביקור הבית וכהתאם להתרשמות המתנדב בולל אינדיקטורים למצבו של הקשיש, כגון: ניקיונו העצמי, ניקיון סביבתו, וטיפוחה, תזונתו, מצבו החברתי, שביעות רצונו מהטיפול, בעיות וקשיים בקבלת שירותים מכוח גמלת הסיעוד.

3. פרטי ההחלטה על מעקב בתחנה - בחלק זה הממולא על ידי המתנדב ומנהל התחנה נרשמים מידת הצורך של התחנה להתערב במקרה. מי הגורם מחוץ לתחנה שאליו מפנים את הכעיה ומה הן תוצאות ההתערבות.

השאלות נוסחו בצורה ברורה, והתשובות חולקו לקטגוריות קבועות ומוסכמות על מנת להקטין אי מהימנות ואי בהירות. עם זאת יש לציין את מגבלות השימוש בשאלון זה: שאלון מובנה בהכרח לוקה באי אפשרות לקבל מידע חשוב שהשאלות אינן מתייחסות אליו. כמו כן, מילויין רק לאחר תום הביקור עלול לגרום להשמטת מידע רלוונטי.

לדוגמא לא ברור, האם התשובות משקפות התרשמות כללית מהמצב או שמא המתנדבים בדקו כל שאלה ושאלה בנפרד ובתשובות יש ביטוי להבדלים שמצאו. נראה לנו עם זאת, שהממצאים שיוצגו בהמשך הם אינדיקציה טובה למדי למידת שביעות רצונם של הקשישים מהשירותים, כפי שנמסר למתנדבים שאינם מזוהים לחלוטין עם המוסד.

איסוף הנתונים

איסוף הנתונים באמצעות מנהל מחקר ותכנון נערך במשך כשנה, מינואר 1989 עד דצמבר 1989, בעיקר בחודשים אוגוסט-דצמבר. בתקופת המחקר הועברו עותקים של השאלונים מביקורי הבית למנהל מחקר ותכנון לצורך סימול ועיבוד. 763 שאלונים עובדו לצורך הכנת הדו"ח הנוכחי.

תחנות הייעוץ לקשיש ברחבי הארץ מקבלות מדי חודש מענף סיעוד בסניפים פלט מחשב שבו שמות הזכאים לגמלת סיעוד ופרטיהם האישיים ככתוב בטפסי התביעה (הקשישים נשאלים בשלב הערכת התלות האם הם מסכימים לביקור מתנדב). לאחר קבלת הפלט בתחנות נערכו הביקורים בהתאם לכוח האדם, ליכולת ולעדיפויות של התחנה בעבודת השדה. חשוב להדגיש שלא היתה הכוונה לערוך ביקורי בית בקרב קבוצות יעד מוגדרות בקרב הזכאים (כגון המבוגרים ביותר או המוגבלים ביותר).

התפלגות מספר השאלונים מסניפי המוסד מוצגת ברשימה הבאה:

סניף	מספרים	אחוזים
סה"כ	763	100.0
טבריה	19	2.4
נהריה	34	4.3
קריות	49	6.3
חיפה	35	4.5
חדרה	64	8.2
נתניה	20	2.6
כפר-סבא	14	1.8
פתח-תקוה	70	9
רמלה לוד	48	6.1
רחובות	81	10.4
תל-אביב	54	6.9
יפו	78	10
רמת-גן	120	15.3
ירושלים	51	7.0
באר-שבע	26	3.3

מ מ צ א י ם

נתונים דמוגרפיים

73% מקרב הקשישים במחקר נמצאו זכאים לגמלת סיעוד בת 100%, ו-23% זכאים לגמלת סיעוד בת 150%. ההתפלגות דומה לזו שנמצאה בשנה הראשונה של הפעלת החוק.⁽²⁾

בדיקת יחס הקרבה בין, בן המשפחה שהוא המטפל העיקרי בקשיש, לבין הקשיש העלתה כי ב-36% מהמקרים זהו בן/בת הזוג ב-37% הבן/בת וב-26% גורם אחר: קרוב משפחה, או גורם רשמי הפעיל בקהילה כגון עו"ס, אחות וכו'.

אין ספק, כי יחס הקרבה בין המטפל העיקרי לקשיש המטופל קשור קשר ישיר וחזק להרכב המשפחה המתגוררת עם הקשיש. 39% מהקשישים ציינו שהם מתגוררים לבד, 37% עם בן/בת הזוג, ו-21% עם גורמים אחרים. מכאן שכ-60% מהקשישים שאצלם נערך ביקור בית מתגוררים עם מישהו. גם התפלגות הרכב משק הבית בקבוצת זכאים זו דומה לזו שנמצאה בשנה הראשונה להפעלת חוק ביטוח סיעוד. 73% מהקשישים המתגוררים עם בן/בת הזוג ציינו את בן/בת הזוג כמטפל העיקרי. 61% מהקשישים המתגוררים עם גורמים אחרים ציינו את אחד הילדים כמטפל העיקרי שלהם. 48% מהקשישים המתגוררים לבד ציינו את אחד מילדיהם כמטפל העיקרי, ו-40% - גורמים אחרים. 12% מהקשישים המתגוררים לבד ציינו שהם מטופלים על ידי בן/בת הזוג שלהם. זה, ללא ספק, ממצא הדורש הסבר. ייתכן, שבמקרים מסוימים מצבו הנפשי והגופני של הקשיש המטופל, או סידורים משפחתיים שונים מונעים מגורים משותפים, אך לא את הקשר היומיומי בין בני הזוג (לוח מס. 1).

(2) ברנדה מורגנשטיין, שרית בייץ ואלן זיפקין, הפעלת חוק ביטוח סיעוד: סיכום נתונים מאפריל עד מרץ 1989, המוסד לביטוח לאומי 1990.

לוח מס. 1: צורת מגורי הקשיש, לפי יחס הקרבה של המטפל העיקרי (אחוזים)

יחס הקרבה בין המטפל לקשיש המטופל	לבד	עם בן/בת הזוג	עם אחרים
סה"כ (מספרים)	256	250	129
(אחוזים)	100	100	100
בן/בת הזוג	12	73	17
בן/בת של קשיש	48	14	61
אחר	40	13	22

35% מהקשישים המקבלים גמלת הסיעוד הם גברים ו-65% נשים, פרופורציה הדומה לזו של כלל אוכלוסית הקשישים במדינת ישראל. חשוב לציין, ש-71% מהקשישים המתגוררים לבד הם בני 76 ויותר. אוכלוסייה זו ללא ספק נתונה בסיכון, מאחר שהאוכלוסייה המבוגרת ביותר היא גם המוגבלת ביותר. מעניין לציין שמכין אלה המתגוררים עם אחרים שיעור בני 86 ויותר הוא הגבוה ביותר (53%).

לוח מס. 2: צורת המגורים, לפי קבוצת הגיל

קבוצת גיל	לבד	בן/בת זוג	אחרים
סה"כ (מספרים)	305	290	163
(אחוזים)	100	100	100
65-60	10	13	13
75-66	19	21	12
85-76	32	32	22
86 +	39	34	53

מוצאם של הקשישים שנערך אצלם ביקור הבית הטרוגני ביותר: ישראל, רוסיה, פולין, יוגוסלביה, אתיופיה, תימן, מרוקו, טוניס ועוד. עם זאת 51% ציינו שעברית היא שפת דיבורם הראשונה. ערבית ואידיש ציינו כשפת דיבור ראשונה כאחוזים נמוכים יותר. מידת היות העברית שפתם הראשונה של הקשישים היא נתון מעודד, היא מאפשרת תקשורת נוחה בין הקשישים לשאר הגורמים.

איכות חיי הקשיש

בשאלון המתמלא לאחר ביקור הבית כלולים מספר תחומים שיש בהם כדי להבהיר מהי איכות חייו של הקשיש ולבחון את טיב הטיפול שהוא מקבל במסגרת גמלת הסיעוד. ההנחה היא, ששני הדברים קשורים.

שלושת המשתנים, שבאמצעותם נמדדת איכות חיי הקשיש הם:

1. מצב הניקיון הכללי בבית הקשיש - ניקיון וסדר של הבית והחפצים.
2. אכילת ארוחה חמה אחת ביום - תדירות והגשה.
3. ההגיינה האישית של הקשיש - ניקיון הגופני והופעתו החיצונית.

הממצאים המתייחסים לשלושת המשתנים הללו מעודדים ביותר (ר' לוח מס. 3): מצבם של רב הקשישים (80%) בשלושת המשתנים טוב מאוד, ומצבו של אחוז קטן מאוד גרוע. יצויין, כי יש קשר חיובי בין שלושת המשתנים הללו, כשמצב האחד מהם גרוע גם מצב שני המשתנים האחרים דומה, ולהיפך.

לוח מס. 3: איכות חיי הקשישים

ה מ ש ת נ ה	אחוז הקשישים שמצבם הוגדר כטוב מאוד	אחוז הקשישים שמצבם הוגדר כגרוע
ניקיון כבית הקשיש	82.1	2.4
אכילת ארוחה חמה אחת ביום	85.5	0.9
הגיינה אישית של הקשיש	85.4	1.9

תחום נוסף שנבחן באמצעות השאלון אינו קשור ישירות למצבו של הקשיש ולטיפול שהוא מקבל, אלא למצבו החברתי. מאחר שמצבו החברתי של הקשיש כלי ספק קשור לאיכות חייו, הותלט לבחון גם היבט זה. השאלה שנבדקה היא האם באים לבקר את הקשיש, ואם כן מי? האם המבקרים הם בני משפחה (בלבד) או גם חברים, שכנים ועוד.

מסתבר, ש-45% מהקשישים השיבו כי הם מקבלים ביקורי אורחים גם של בני משפחה וגם של חברים. 31% מבקרים בני המשפחה בלבד, ו-7% חברים בלבד. כלומר, ל-83% מהקשישים יש קשר עם אנשים מחוץ לבית. נתון זה מעודד. 8% מהקשישים ציינו כי הם מרגישים בודדים וגלמודים, אף על פי שתחושת בדידות היא תחושה סובייקטיבית, חשוב מאוד לבחון את טיב הקשר בין תחושה זו לבין הרכב משק הבית. נמצא, ש-45% מהקשישים שדיווחו כי הם חשים בודדים וגלמודים מתגוררים בגפם, 41% מתגוררים עם בן/בת הזוג, ו-14% מתגוררים עם גורמים אחרים. מסתבר אפוא, שאין קשר חד משמעי בין צורת המגורים של הקשיש לבין תחושת הבדידות שלו.

הקשר בין אוכלוסיית הקשישים לבין תחנות הייעוץ לקשיש

73% מן הקשישים שמתנדבי תחנות הייעוץ לקשיש ביקרו אצלם היו קשישים בלתי מוכרים לתחנה. רק בביתם של 27% נערך ביקור לאחר היכרות עם התחנה. אין ספק, שזהו אחד ההשגים המשמעותיים והחשובים ביותר של ביקורי הבית, שכן הביקור איפשר חשיפת אוכלוסיית קשישים בלתי מוכרת לתחנות הייעוץ ויצירת היכרות בין תחנת הייעוץ לבין קהל יעד שלא ידע על דבר קיומה קודם ולא השתמש בשירותיה. ל-10% והקשישים שביקרו בביתם היה מתנדב קבוע של תחנת הייעוץ.

34% מהקשישים, שמתנדב ביקר בביתם, השיבו כי הם מסכימים לקבל מתנדב קבוע מטעם התחנה. 41% לא היו מוכנים לכך. ייתכן שאי הנכונות נובעת מתחושת חשדנות כלפי זרים או ממצב טוב. מיפוי האוכלוסייה המוכרת לתחנת הייעוץ לקשיש מעלה, ש-47% מהקשישים המוכרים לתחנה מתגוררים בגפם (ר' לוח מס' 4). יותר קשישים המתגוררים לבד מוכרים בהשוואה לקשישים המתגוררים עם גורמים אחרים (כולל בן/בת זוג).

לוח מס. 4: הרכב משק הבית של הקשיש, לפי היותו מוכר לתחנה (אחוזים)

הקשיש אינו מוכר לתחנה	הקשיש מוכר לתחנה	הרכב משק בית
495	178	סה"כ (מספרים)
100	100	(אחוזים)
36	47	כוזד
41	35	עם בן/בת זוג
23	18	עם אחרים

מתברר שבקרב הקשישים המוכרים לתחנה יש ייצוג גבוה יותר לקבוצת הגיל הצעירות יותר מייצוגה של קבוצת הגיל 86+. ייתכן שהבדל זה נובע מהקלות היחסית של קבוצת הגיל הצעירות יותר להגיע אל התחנות, שבהן ניתן חלק מן השירותים. יש להניח שהגברת ביקורי הבית של המתנדבים בקרב אוכלוסיות יעד שונות ישנו תמונה זו.

לוח מס. 5: גיל הקשיש, לפי היותו מוכר לתחנה (אחוזים)

הקשיש אינו מוכר לתחנה	הקשיש מוכר לתחנה	ג י ל
502	181	סה"כ (מספרים)
100	100	(אחוזים)
10	16	65-60
17	23	75-66
30	34	85-76
43	27	86 +

שביעות רצון משירותים

אחת ממטרותיו של הליווי המחקרי היתה בחינת שביעות רצונם של הקשישים המקבלים שירותים במסגרת גמלת הסיעוד. קטגוריות שביעות הרצון היו: מרוצה מאוד, מרוצה ממצבו, אינו מרוצה. הקטיגוריה הרביעית היתה: הקשיש אינו מטופל כלל. למרות שניקרו זכאים בלבד, 2% מהם טרם התחילו לקבל את השרותים בעת הביקור.

הנתונים מעידים על שביעות רצון רבה. 54% מהקשישים היו "מרוצים מאוד" מהטיפול הניתן להם, ו-29% היו "מרוצים". מכאן, ש-83% מהקשישים מרוצים מהטיפול שאתו הם מקבלים. עם זאת, 7.3% מהקשישים אינם מרוצים מהטיפול. חשוב לבדוק מאפייניה של קבוצה זו. מסתבר שיש קשר בין שביעות הרצון מהטיפול לבין הרכב משק הבית: 51% מהקשישים הבודדים מרוצים מאוד מהטיפול אותו הם מקבלים, לעומת כ-66% מהקשישים המתגוררים במשק בית מעורב. שביעות הרצון קשורה אפוא גם למערכת התמיכה בלתי פורמלית המשלימה את השירותים הפורמליים. עם זאת חשוב להדגיש, כי שביעות רצון גבוהה נצפתה בכל הרכבי המשפחה. (ר' לוח מס. 6).

לוח מס. 6: שביעות הרצון של הקשיש, לפי הרכב משק הבית
(אחוזים)

שביעות הרצון של הקשיש מהטיפול	לבד	עם בן/בת זוג	עם אחרים
סה"כ (מספרים)	289	265	143
סה"כ (אחוזים)	100	100	100
מרוצה מאוד	51	65	67
מרוצה	40	26	27
אינו מרוצה	9	9	6

לא נמצא קשר חזק בין שביעות הרצון מהטיפול לבין הגיל. בקבוצת הגיל המבוגרת ביותר שיעור אי שביעות הרצון מהטיפול היה גבוה קצת יותר.

גורם נוסף המשפיע על שביעות הרצון מהשירותים הוא קיומן של בעיות ספציפיות הקשורות לשירותים האמורים להינתן. לפיכך המתנדבים התבקשו לציין האם הוזכרו בעיות. מהנתונים עולה של-80% מהקשישים לא היו בעיות מיוחדות בעניין טיפול ובעזרה שהם מקבלים. 7% ציינו שבעבר היו להם בעיות בתחום זה, אך הן נפתרו. בסך הכל אפוא 87% מהקשישים לא ציינו כל

בעיות מיוחדות בתחום הטיפול הניתן להם. 13% בלבד ציינו שהתעוררו בעיות רציניות. חשוב לדעת האם יש קשר בין מדד שביעות הרצון לבין קיומן של בעיות בתחום הטיפול. בשאלה זו נדון בפרק הנא.

בחינת הבעיות אשר דווחו על ידי המתנדבים העלתה כי 45% מהקשישים ציינו כי שעות עבודתה של המטפלת אינן מתאימות לצורכיהם. 33% ציינו בעיות הקשורות להופעת המטפלת (כגון איחורים, סיום מוקדם, אי הגעה בימים קבועים וכו'). 20% בלבד השיבו, כי הבעיה היא יחסים בלתי תקינים בינם לבין המטפלת.

כמו כן, הקשישים נתבקשו לציין האם חל שינוי משמעותי בחייהם לאחר שהחלו לקבל את שירותי גמלת הסיעוד. 32% השיבו שאכן חל שינוי כזה, וכ-35% השיבו שלא חל שינוי כזה (33% לא השיבו לשאלה זו). הקשישים שהשיבו כי חל שינוי משמעותי בחייהם קשרו זאת לעובדה כי הם מטופלים עתה כראוי וחיים טוב יותר.

סיכום הביקור, קבלת החלטות ומעקב

כאמור, ביקורי הבית נועדו לעזור לעמוד על מצב הקשישים לאשורו, לאתר בעיות ולהפנות לטיפול. אי לכך חלקו האחרון של השאלון, שאותו מתנדבי תחנות הייעוץ לקשיש נתבקשו למלא בשיתוף עם מנהלי התחנה, התייחס למספר החלטות הקשורות הן למצב הקשיש והן להמשך הטיפול בו - באמצעות תחנת הייעוץ, באמצעות גורם חוץ לפי הפניה, או באמצעות השניים.

ההחלטה הראשונה שהצוות (המנהל והמתנדב) התבקש להחליט לאור מכלול הנתונים היתה האם מצב הקשיש תקין. ההחלטה השנייה - האם יש צורך בביקור חוזר של המתנדב, וההחלטה השלישית - האם יש צורך להעביר את המידע לטיפול של גורם מקצועי מחוץ לתחנה. חשוב כאן להדגיש שבתהליך קבלת ההחלטות המתנדב היא איש מפתח. ניתוח הנתונים העלה, שמצבם של 80% מהקשישים הוגדר כתקין, ובזאת הסתיים הקשר בין התחנה לבין הקשיש. כ-7% מהמקרים היה צורך בביקור חוזר של המתנדב, וכ-13% היה צורך להעביר את המידע ולהבטיח המשך מעקב מקצועי בקהילה. למעשה, מדובר ב-136 קשישים שהביקור חשף אותם כסובלים מבעיות שחייבו את המשך הקשר בינם לבין התחנה. את טיבו של הקשר נבחן בחלק זה של הדו"ח.

מעניין לבחון את מודל קבלת ההחלטות של תחנת הייעוץ לקשיש בעקבות ביקור הבית ולבדוק, לדוגמא, מדוע הוחלט על המשך הקשר עם קשיש מסוים או על סיומו ומדוע הוחלט להפנות את משנהו לטיפול מקצועי כזה או אחר. כדי לענות על שאלה זו נבחן הקשר בין מאפייני האוכלוסייה לבין ההחלטה בדבר המשך הקשר עם הקשיש. נמצא, ש-75% מהקשישים שלא קיבלו שירותים בזמן הביקור הופנו לגורמים המוסמכים בקהילה, להמשכת המעקב המקצועי ניתן לאמר אם כן, כי אי קבלת שירותי הגמלה מהווה את הסיבה העיקרית להפניה לגורם מוסמך בקהילה.

כמו כן, שני שלישים (67%) מהקשישים המקבלים שירותים שלא היו שבעי רצון מהטיפול הופנו לטיפול מקצועי, ול-31% נשלח מתנדב לביצוע ביקור חוזר. לעומת זאת רק 3% מהקשישים שדיווחו על שביעות רצון גבוהה הופנו לגורם מקצועי. לגבי היתר הוחלט שמצבם תקין וכי אין צורך בהתערבות של מתנדבי התחנה או של גורם מקצועי אחר בקהילה.

דפוס דומה נמצא בהתייחס לסוגיית הבעיות בטיפול. 60% מהקשישים שבטיפול כהם התעוררו בעיות הופנו לגורם מקצועי, ו-19% זכו לביקור חוזר של מתנדב. 71% מהקשישים שהיה צורך להפנות למעקב מקצועי השיבו שלא חל שינוי משמעותי בחייהם לאור קבלתם את שירותי הגמלה, ואילו 29% ציינו שחל שינוי משמעותי בחייהם.

לוח מס. 7: החלטת טיפול בקשיש, לפי מידת השינוי

(אחוזים)

מידת שינוי	מצב תקין	צורך בביקור חוזר	צורך בהפניה מקצועית
סה"כ (מספרים)	432	34	58
(אחוזים)	100	100	100
לא חל שינוי משמעותי בחיי הקשיש	45	44	71
חל שינוי משמעותי בחיי הקשיש	55	56	29

35% מ-48 הקשישים אשר הופנו לטיפול בקהילה הופנו לעו"ס העוכדת בלשכה, ו-25% הופנו ישירות לארגון מספק השירותים. 22% הופנו למרכזת הוועדה. למעשה, שיעור גבוה מההפניות היו לעו"ס ולמרכזת הוועדה, שני גורמים השותפים לביצוע חוק סיעוד. על 79 מהקשישים במדגם התקבל מידע לאחר שלב הטיפול וההפניה. לגבי 43% מהם נמצא, כי מנהלי התחנה עקבו אחר הטיפול, מתנדבי התחנה עוקבים אחר הטיפול של 43% נוספים מהם. נתון זה משקף את חלוקת העבודה בין מנהלי התחנה שהם הזרוע המקצועית לבין המתנדב שהוא הזרוע הוולנטרית של התחנה.

מהמעקב עולה, ש-40% מהכעיות נפתרו לגמרי. 25% מהכעיות נפתרו כחלקן
15% מהכעיות לא נפתרו כלל, ו-22% מהמקרים לא ידוע. במקרים אלה של אי
ודאות כיצד הטיפול הסתיים דרוש מעקב של מתנדב או איש מקצועי.

מתוך מכלול הנתונים עולה, שהחלטת התחנה לגבי קשישים הזכאים לגמלת
סיעוד, התבססה במידה רבה על יכולת התחנה לפתור בעיות קונקרטיות במתן
השירותים. למשתנים אחרים, כגון מצבו החברתי של הקשיש, לא היה משקל
בהחלטה האם הטיפול יינתן בתחנה או האם הקשיש יופנה לגורם אחר.

סיכום ודיון בממצאים

בשנת 1988 הוחל ביצועו של חוק ביטוח סיעוד, שבמסגרתו ניתנים שירותים אישיים לקשישים סיעודיים המתגוררים בקהילה. מאחר ושנת הביצוע הראשונה אופינה בעומס רב בשל מספר מגישי תביעות ומספר מקבלי השירותים, נמנע מהמערכת להיערך לבדיקת איכות השירותים הניתנים לזכאים. בשל חשיבות הנושא סוכם שבתקופת הפעלתו הראשונה של החוק יהוו תחנות היעוץ לקשיש זרוע בלתי פורמלית שתכדוק את שביעות רצונם של הקשישים מהשירותים.

לאחר התלבטויות רבות בשאלת אופן שילובו הקבוע של איסוף הנתונים בביקורי הבית הידידותיים, הוחלט על הדפוס שתואר בהרחבה בגוף הדו"ח.

את הליווי המחקרי שנערך במסגרת ביקור הבית בקרב הזכאים לגמלת סיעוד ניתן לסכם בהיבטים הבאים:

- ביצוע החוק.

- מקומן של תחנות היעוץ לקשיש בחיי הקשישים הסיעודיים החיים בקהילה.

- שילובן של תחנות היעוץ לקשיש ושל מתנדביה בתהליכים השונים של איסוף נתונים לשם מעקב ומחקר.

חשוב לציין שאוכלוסית הזכאים אותה נקרו המתנדבים דומה במאפיינים הדמוגרפיים לאוכלוסית הזכאים הכללית, ומכאן שמהממצאים אשר הוצגו בדו"ח ניתן להשליך לכלל האוכלוסיה.

לגבי ההיבט הראשון של ביצוע החוק ניתן לציין כשמחה את הממצאים החיוביים שעלו מביקורי הבית. המבקרים מצאו, שאחוז גבוה מהזכאים נהנה מאיכות חיים סבירה, ושבע רצון מהשירותים הניתנים באמצעות גמלת סיעוד. לפחות שליש מתוכם חשו שהשירותים הביאו לשינוי משמעותי באיכות חייהם, בעיקר בשל שיפור הטיפול הניתן להם.

חשיכותם הרבה של ביקורי הבית של המתנדבים אצל הזכאים נובעת מתרומתם להבהרת תמונת המצב בשטח: הממצאים החיוביים, מצד אחד ולא פחות מהם - איתור הקשישים שהכיעו אי שביעות רצון או ציינו בעיות בקבלת השירותים ו/או באיכותם מצד שני.

ביקורי הבית חשפו אוכלוסייה פחות מוכרת לתחנות הייעוץ לקשיש וחשפו את התחנות בפני אוכלוסייה שלא הגיע אל התחנות. ביקורים אלה מחזקים את המגמה המאפיינת את תחנות הייעוץ לקשיש בשנים האחרונות, קרי יציאה של מתנדבי התחנה אל הקהילה, בניגוד לדפוס הראשוני - הגעת הקשישים אל התחנה. יש להניח, ששינוי זה נובע מהצרכים המתרכים של אוכלוסיית הקשישים ככלל ושל הקשישים הסיעודיים בפרט ומחזק למעשה דפוס חדש, יחסית, בקשרי תחנות הייעוץ לקשיש ואוכלוסיית הקשישים בקהילה.

הנתונים שנאספו בעת ביקורי הבית אכן עזרו לזיהוי קבוצות הקשישים הנתונים בסיכון הגבוה ביותר, שהם המבוגרים ביותר (גלאי + 86) ואלה המתגוררים לכד. יש לקוות שממצאים אלה יעזרו לתחנות לקבוע את סדר העדיפות של פעילותן בהתחשב בצרכים הרבים של אוכלוסיית הקשישים ומיעוט כוח אדם בתחנות.

מלכתחילה, השימוש בשאלון סגור לווה בחשש פן ייפגע האופי הידידותי והחברתי של ביקורי הבית. התברר שהמבקרים, שהם בעלי ניסיון וטאקט, ביצעו את התפקיד כלא שהתעוררו קשיים מיוחדים. ארבעת האינדקטורים לבדיקת איכות החיים (טיפול סביבתי, תזונה, היגיינה, חברה) הכלולים בשאלון הוכיחו את עצמם ככלי קל לשימוש ובעל מהימנות גבוהה למדי.

הניסיון החיובי שנרכש במרוצת הליווי המחקרי - הן מבחינת המתנדבים והן מבחינת מבנה השאלון הניא למספר החלטות אופרטיביות:
1. שימוש בשאלון ככל ביקורי הבית הראשוניים הנעשים מטעם תחנות הייעוץ לקשיש, ולא רק בקרב אוכלוסיות הזכאים.

2. הוספת שלב ב' למחקר הנוכחי - איסוף נתונים מביקורי בית בקרב קבוצות שלא נכללו במחקר הנוכחי והם, קשישים שתבעו גמלת סיעוד ונדחו וקשישים שלא תבעו כלל גמלת סיעוד.

ביצוע שלב ב' יאפשר לא רק להמשיך את בדיקת הכלי, אלא בעיקר להשוות את מצב הזכאים לגמלת סיעוד, לקשישים האחרים בעיקר אלה שתביעתם נדחתה.

ולסיכום יש לחזור ולהדגיש שאיסוף הנתונים כפי שהתבצע בפרויקט זה, האיר את האפשרויות הטמונות בהרחבת תפקידיהם של המתנדבים בתחומים השונים ומחקר הוא אחד מהם.

נ ט פ ח

המוסד לביטוח לאומי

מינהל המחקר והתכנון
היעוץ לקשיש ולפנסיונר

טופס זה מיועד לסיכום ביקור הבית של המתנדב אצל הזקן אשר מקבל שרותי סיעוד במסגרת חוק ביטוח סיעוד או זקן שנדחה. הטופס ימולא על יד המתנדב (ובעזרת מנהל התחנה אם יש צורך) לאחר ביקור הבית ולא בנוכחות הזקן ומתבסס על שיחה עם הזקן ובני משפחתו המטפלים, ובעיקר על התרשמות של המתנדב מהביקור.

א. למילוי נתחנה לפני ביקור הבית:

שם הסניף	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. שם	<input type="text"/>	1	2
ת.ז.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
כתובת	<input type="text"/>	3	10
טלפון	<input type="text"/>		
2. מין		<input type="checkbox"/>	
1. זכר			11
2. נקבה			
3. שנת לידה	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		12	15
4. שפת דיבור	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
			16
5. יחס קרבה של המטפל העיקרי:		<input type="checkbox"/>	
1. בן/בת זוג	4. איש מקצוע עו"ס		17
2. בן/בת	5. שכן		
3. בן משפחה	6. אחר:		
	<input type="text"/>		
6. האם הזקן מוכר לשרות היעוץ לקשיש 1. כן 2. לא		<input type="checkbox"/>	
			18
7. האם הקשיש מסכים לקבל מתנדב מטעם התחנה:		<input type="checkbox"/>	
1. כן			19
2. לא			
3. יש לו כבר מתנדב			

ב. למילוי במשרד אחר ביקור הבית - מבוסס על התרשמות ושיחה עם הזקן ובן משפחה

תאריך ביקור הבית

20 25

8. ארץ ליזה _____

26

9. מי המטפל העיקרי בזקן (הכוונה לבן משפחה אשר אחראי על מתן או ארגון שרותים אם אין בן משפחה יש לציין אדם אחר אשר דואג לזקן)

שם: _____ כתובת: _____ טל' _____

27

10. הרכב המשפחה הגרה עם הזקן
1. גר לבד
 2. גר עם בן זוג בלבד
 3. גר עם בן זוג וילדים
 4. גר עם בן זוג ואחרים
 5. גר ללא בן זוג עם ילדים
 6. גר ללא בן זוג עם אחרים
 7. אחר: _____

11. האם חל שינוי בהרכב המשפחה הגרה עם הזקן כחצי השנה האחרונה:

28

1. לא
2. הזקן/ה נתאלמן/ה
3. הבן/בת עברו להתגורר בבית הזקן/ה
4. הזקן עבר לגור עם בן/בת
5. הבן/בת עזבו את בית הזקן/ה
6. אחר, פרט: _____
9. לא ידוע

12. האם יש לזקן/ה ילדים הגרים בישוב בו הוא מתגורר:

29

1. כן, באותה שכונה
2. כן, באותה עיר
3. מחוץ לעיר
4. אין לו ילדים
9. אחר

13. הערות כלליות והמלצות:

(התשובות יתבססו על התרשמות המתנדב בלבד אין לשאול פרטים אלה בשום מקרה את הזקן ובני משפחתו)

1. מצב הנקיון הכללי כבית הקשיש
1. הבית מלוכלך ביותר ויש ריח לא נעים בבית
 2. הבית מלוכלך אך כל החפצים מסודרים במקומם
 3. הבית נקי אך החפצים לא מסודרים
 4. הבית נקי ומסודר

30

2. האם הקשיש אוכל ארוחה תמה אחת ליום
1. כן, כל יום
 2. בדרך כלל (כהתאם למצבו הרפואי כמו סכרת, אולקוס)
 3. לפעמים, כן פעמים, לא תלוי במטפלת אם היא מגיעה
 4. לא, פרט סיבה _____

31

3. מצב ההגיינה האישית של הזקן
1. בגדיו של הזקן מוכתמים / הוא מפיץ ריחות רעים.
 2. הזקן אינו נקי אך בגדיו מסודרים
 3. הזקן נקי אך מרושל בלבושו
 4. הזקן נקי ומסודר

32

14. האם הקשיש מקבל ביקורי אורחים אצלו בבית 1. כן, ממשפחה וחברים, שכנים
 2. כן, אבל רק מבני המשפחה
 3. כן, אך לא מהמשפחה אלא משכנים וחברים
 4. לא, הזקן מרגיש בודד וגלמוד.

33

15. האם הקשיש מביע שביעות רצון מהטיפול הניתן 1. כן, הוא מרוצה מאוד מהטיפול
 2. הוא מרוצה מהטיפול
 3. לא, הוא אינו שבע רצון מהטיפול
 4. הקשיש אינו מטופל כלל

34

16. האם הוזכרו בעיות וקשיים הקשורים לעזרה והטיפול שהזקן מקבל
 1. לא היו בעיות מיוחדות
 2. היו בעיות בעבר, אך הן נפתרו
 3. התעוררו בעיות רציניות

35

הערות:
36 38

ג. בעקבות ביקור הבית ושיחה עם המתנדב/ת - המלצות מנהל/ת התחנה:
תאריך

תאריך:
39 44

17. האם נתנים לקשיש שרותי סיעוד עפ"י חוק 1. כן
 2. לא, הזקן זכאי אך השרותים עדיין לא התחילו להנתן.
 3. לא, הזקן נדחה

45

18. בשיחה בין מנהל/ת התחנה והמתנדב/ת הוחלט:

1. המצב תקין, אין צורך בהתערבות מיוחדת
 2. יש צורך בביקור חוזר של המתנדב/ת - עבור לחלק ד'
 3. יש צורך להעביר את המידע להמשך מעקב מקצועי (לשכת רווחה, קופ"ח, פקיד תביעות) - עבור לחלק ד'

46

19. האם המתנדב דווח על שינוי משמעותי באיכות חייו של הקשיש בעקבות אספקת שרותי הסיעוד:

47

1. אין שינוי משמעותי
 2. חל שינוי משמעותי חיובי באורח חייו של הקשיש, פרט: _____

48 49

20. שם המתנדב: _____

50 51

ד. חלק זה ימלא ע"י מנהל/ת התחנה והמתנדב רק עבור אותם מקרים בהם התעוררו בעיות בביקור הבית הראשון שדרשו ביקור חוזר של המתנדב או העברת המידע להמשך מעקב מקצועי

ת.ז. של הקשיש
1 8

21. האם התעוררו הבעיות הנאות:

א. האם יש בעיות בעבודה הסדירה של המטפלת למשל המטפלת מאחרת, עוזבת מוקדם, לא מגיעה כימים קבועים
9

ב. האם שעות העבודה של המטפלת מתאימות לצרכי הזקן 1. כן 2. לא
10

ג. האם יש יחסים טובים בין הזקן למטפלת 1. כן 2. לא
11

ד. אחר:
12 13

ה. ימלא ע"י מנהל/ת התחנה בשלב המעקב אחר הטיפול במקרה:

תאריך הפניית הבעיה
14 19

22. למי הפנו את הבעיה 1. מרכזת הועדה 5. מנהל ארגון מספק שרותים
2. פקיד תביעות 6. עו"ס בלשכה
20 21
3. אחות קופ"ח 7. המטפלת
4. מנהל מלכ"ר 8. בן משפחה
9. אחר:

23. מי בעיקר עוקב אחר הטיפול: 1. מנהלות התחנה 2. מתנדב 3. המשפחה, הזקן
4. אחר: 22

24. תוצאות ההתערבות 1. הבעיה נפתרה לגמרי
2. הבעיה נפתרה בחלקה
23
3. הבעיה לא נפתרה כלל
4. לא ידוע

25. הערות:
24 26

26. האם הוחלט לכלול קשיש זה בביקורי הבית השגרתיים 1. כן 2. לא
27

27. האם נערך ביקור בית נוסף ע"י המתנדב 1. כן 2. לא
28

