



המוסד לביטוח לאומי

מינהל המחקר והתכנון

**מתנדבי שירות היעוץ לקשיש
מבקרים
קשישים בקהילה**

סקר מס' 89

ירושלים, שבט התשנ"ב, ינואר 1992

ה מ ו ס ד ל ב י ט ו ח ל א ו מ י
מִנְהַל הַמַּחְקֵר וְהַתְּכַנּוּן

**מתנדבי שירות היעוץ לקשיש
מבקרים קשישים בקהילה**

מאת

שרית בייץ-מוראי

שבט התשנ"ב, ינואר 1992

ה ק ד מ ה

דו"ח זה מהווה נדבך נוסף בסדרת פרסומים המתארים את פעילות שירות היעוץ לקשיש במוסד לביטוח לאומי.

בדו"ח הקודם נבחנה משימה מיוחדת שהוטלה באורח חדשני ונסיוני על מתנדבי התחנות. ביצוע ביקורי מעקב אצל מקבלי גמלאות סיעוד. פעילות זו, המשלבת ביקור התנדבותי בלתי אמצעי עם מטרה ארגונית חשובה, הורחבה במודל נקרה ארצי בחוק ביטוח סיעוד. כיום המתנדבים נושאים בחלק הארי של הבקרה בסיעוד.

לאור חשיבות היוזמה של תחנות היעוץ באיתור קשישים הזקוקים לסיוע ולביקורים שוטפים, הורחבה היריעה בדו"ח הנוכחי במגמה לבחון קבוצות נוספות הזוכות לביקורי בית יזומים כגון: זכאים לסיעוד קשישים שנדחו בסיעוד, אלמנות, בני 75 ומעלה, וכו'.

הדו"ח מתמקד בהשוואת מצבם של קבוצות אלו, תוך נסיון לאבחן יעדים ספציפיים להתערבות על ידי גורמים מקצועיים אחראים בקהילה.

תודתנו נתונה למר צבי גבעולי, מנהל השירות, אשר מקדם את נושא ביקורי הבית ואשר מודע לחשיבות איסוף נתונים שיטתי לצורך תכנון, קביעת מדיניות והערכת עבודת השירות; למנהלי התחנות והמרכזים אשר השתתפו במחקר ולקחו על עצמם את הדרכת המתנדבים לצורך איסוף נתונים; וכמובן תודה מיוחדת למתנדבים עצמם על עבודתם המסורה ונכונותם לשתף פעולה בדרישות המחקריות.

במינהל המחקר עומד להתפרסם בקרוב מחקר אשר יתמקד בהיבט אחר של עבודת התחנות, יעוץ הניתן לפונים בסניפי המוסד השונים.

ברנדה מורגנשטיין

מנהלת מח' מחקר גמלאות ארוכות מועד

תוכן ענינים

עמוד

	הקדמה
1	מבוא
4	ליווי מחקרי
7	מצאים
	תאור האוכלוסייה
	מצב הקשישים
	קיום שירותים וזיהוי בעיות
	החלטה ומעקב
	התערבות מקצועית
21	סיכום ומסקנות
25	נספח: שאלון ראשון לביקורי הבית

מ ב א

מתנדבי תחנות היעוץ בבטוח הלאומי, פועלים לרווחת הקשישים בקהילה בשני מוקדים עיקריים, כיועצים בתחנות עצמן, וכמבקרים ידידותיים בבתי הקשישים. מטרת הביקורים לאתר בקהילה את הקשישים בסיכון; אם בשל מצבם הפיזי הנפשי או החברתי. חלק מהביקורים הם ביקורים מתמשכים ומיועדים לאוכלוסייה שאיננה יכולה להגיע לתחנות.

בשנים האחרונות עורך שירות היעוץ לקשיש ביקורי בית יזומים חד פעמיים בקרב אותם קשישים השייכים לאחת מ"קבוצות הסיכון" הבאות:

- מקבלי גמלת סיעוד
- קשישים שתביעתם לגמלת סיעוד נדחתה
- קשישים מעל גיל 75
- אלמנים ואלמנות בגיל הזיקנה
- קשישים שמונה להם מקבל קיצבה
- קשישים שלא פודים את קיצבתם בבנק.

מטרת הביקורים להעריך את מצבם של הקשישים, לזהות בעיות ולהעביר את המידע להמשך טיפול. ביקורים אלה הם כאמור ביקורי מניע, שנועדו בסופו של דבר לשפר את מצב הקשישים ולא תחליף לטיפול מקצועי. חלק מביקורים חד פעמיים הופכים לביקורים מתמשכים. יש לציין שמספר הביקורים היוזמים בכל תחנה נקבע בסופו של דבר על ידי המשאבים הקיימים וסדרי עדיפויות מקומיים.

כ-4,000 מתנדבים מכל הארץ, עורכים במוצע 27,000 ביקורים לחודש (מתמשכים וראשוניים). סה"כ כ-320,000 ביקורים בשנה.

ליוזמה לערוך ביקורי בית של מתנדבי תחנות הייעוץ לקשיש בקרב הזכאים לחוק סיעוד, בשלבי ההפעלה הראשוניים של החוק, היו השלכות מקצועיות-ארגוניות חשובות¹. אחת ההשלכות החשובות היתה מיסוד ביקורי בית של המתנדבים אצל זכאי חוק סיעוד כחלק מתהליך בקרה ופיקוח אחר הפעלת החוק. הינט נוסף, הקשור אמנם לראשון, היה שבמהלך ביקורים אלה מתבקשים המתנדבים למלא שאלון, המשמש בסיס לאיתור פגמים ובעיות במתן שירותי סיעוד. מילוי שאלון מפורט ע"י מתנדבים הוכנס לשימוש רחב רק עם ביצוע הליווי המחקרי של ביקורי המתנדבים אצל הזכאים.

התפתחות מעניינת זו, בה ממלאים מתנדבים תפקיד "חריג" למסורת הלא-פורמלית של ביקורי בית חברתיים הוא ערוץ נוסף בפיתוח תפקיד המתנדב בתוך מערכת פורמלית כמו המוסד לביטוח לאומי.

ההשלכות אשר צוייננו לעיל והשלכות נוספות, בעיקר ביחס לקביעת אוכלוסיות היעד לביקורי הבית במסגרת שירות היעוץ לקשיש, התאפשרו בשל המעקב המחקרי אשר תיעד וניתח את תוצאות הביקורים. הממצאים החיוביים לגבי מצב הזכאים אפשרו להעביר את מוקד הביקורים מהזכאים לאוכלוסיות אחרות שאף הן ברמות סיכון גבוהות. נקבע כאמור שאחת מקבוצות סיכון אלה הם קשישים שתבעו גמלת סיעוד אולם תביעתם נדחתה. ההחלטה לכלול קשישים אלה במסגרת ביקורי הבית של המתנדבים היתה קשורה קודם כל למצבם התפקודי של קשישים אלה, ובעיקר הובעה דאגה לכך שחלק מקשישים אלה "נופלים בעצם בין הכסאות", זאת אומרת, נדחה ע"י המוסד לביטוח לאומי ולא מקבל עזרה מגורמים אחרים. בשנה האחרונה יזמו התחנות גם ביקורי בית בקרב עולים חדשים קשישים. כמוכן שמלבד ביקורים יזומים מתבצעים ביקורי בית בעקבות פניה מהקהילה (בדרך כלל שירותי רווחה), פניות של הקשישים עצמם או בני משפחתם.

1. לפרוט ראה "מתנדבי הייעוץ לקשיש מבקרים אצל הזכאים לגמלת סיעוד" מאת שריח בייץ-מוראי ונורית דאבוש, המוסד לביטוח לאומי, 1990.

בעקבות ההחלטה להרחיב את ביקורי הבית לנזחים סוכם על ביצוע ליווי מחקרי. המטרה העיקרית של הליווי היא תאור מצבם של קשישים בקבוצות היעד השונות, על פני מדדים של איכות חיים, קבלת או אי-קבלת טיפול, זיהוי בעיות והחלטות התערבות.

יש לציין מראש שלא מדובר בקבוצות ברות השוואה, מאחר והקבוצות הוגדרו מראש כקבוצות יחודיות, אולם הנתונים מביקורי הבית משמשים מקור מידע ולימוד, תאור וזיהוי אותן קבוצות שבהן הצורך בהתערבות מקצועית התברר כאקוטי יותר מאשר אצל האחרות.

ליווי מחקרי

איסוף הנתונים על ידי מנהל מחקר ותכנון התבצע בין פברואר 1990 לפברואר 1991. לאיסוף הנתונים קדם שלב ארוך של התאמת השאלון² למטרות החדשות. סך הכל עובדו כ-1,400 שאלונים, אשר הועברו על ידי התחנות למנהל המחקר על גבי הטופס הסופי.

השאלות בשאלון נוסחו בצורה ברורה והתשובות פורטו במידת האפשר על מנת להקטין את אי המהימנות ואי הבהירות.

חלקי השאלון הם:

1. נתוני האישיים של הקשיש - חלק זה שרובו ממולא לפני הביקור כולל את המאפיינים הדמוגרפיים של הקשיש וזיהוי המטפל העיקרי.
2. מצב הקשיש - חלק זה שהופיע גם בשאלון לזכאים מולא בדרך כלל לאחר ביקור הבית וכולל אינדיקטורים למצב הקשיש; מידת נקיונו האישי, ניקיון סביבתו, תזונתו והאם מבקרים אצלו אנשים.
3. שני משתנים חדשים הוכנסו בשלב הנוכחי והם: הערכת מצב רוחו של הקשיש והערכה באיזו מידה הקשיש מכין את הנאמר ומדבר לעניין.

2. ראה נספח א'.

4. זיהוי בעיות וקשיים. סדרה של משתנים שהוכנסו רק בשלב הנוכחי ונועדו לעזור בזיהוי בעיות בתחומים הנאים; יחסים משפחתיים, שירותי חוק סיעוד, תנאי מגורים, תנאי בטחון כבית, מצב חברתי, מצב כריאותי-תפקודי, שירותים קהילתיים. ככל אחד מהתחומים התבקש המתנדב רק לציין אם יש או אין בעיה. בנוסף לכך הוא התבקש לציין האם הקשיש מקבל שירותים (למשל מהלשכה לשירותי רווחה או מקופ"ח), האם הוא זקוק לשירותים ואינו מקבל אותם ולציין באופן כללי האם יש או אין בעיות מיוחדות.

5. לאחר זיהוי מצב הקשיש בתחומים לעיל המתנדב ומנהל התחנה החליטו האם המצב דורש התערבות כלשהי? אם כן האם ההתערבות תעשה ע"י התחנה או תהיה הפניה לגורם מחוץ לתחנה, למי המקרה יופנה ומי בתחנה יעקב אתר הטיפול. בנוסף, הצוות החליט האם הקשיש יכלל במסגרת ביקורי הבית הקבועים שמתנדבי הייעוץ עורכים אצל קשישים בקהילה.

מאחר ומוקד המחקר הנוכחי הוא זיהוי מצבם של הנדחים בהשוואה לזכאים, וזיהוי מצבים של קשישים בקבוצות היעד האחרות הוחלט להפסיק את המעקב, לאחר שהגיעו למנהל כ-500 שאלונים מניקור אצל הזכאים ובאותו מספר של שאלוני נדחים. ההנחה היתה שמספר השאלונים שמולאו בסניפים השונים ניתן ללמוד על האוכלוסיות הרלוונטיות. כפי שצוין, ביקורי הבית בכל תחנה נערכו על פי שיקולים מקומיים שונים, ומבחינה זו אין הקבוצות מיצגות את האוכלוסיה במקום.

ניתן לראות מלוח מס. 1, שישנו יצוג יתר לשאלונים מסניפי רמלה, רחובות ורמת גן, לעומת מיעוט שאלונים מסניפי חיפה ותל אביב.

לוח מס. 1: ביקורי מתנדבים, מקבלי קצבת זיקנה ושאיירים ותובעים לקצבת סיעוד, לפי סניף ב-1989 (אחוז)

מספר תובעים**	מקבלי קצבת זקנה ושאיירים*	ביקורי מתנדבים	סניף
30,475	421,720	1,393	ס"ה (מספרים)
100	100	100	
2.5	2.5	2	טבריה
2.6	2.2	1	עפולה
4.2	2.6	1	נצרת
3.8	3.5	2.6	נהריה
4.0	4.3	6.9	קריות
7.7	9.1	4.3	חיפה
4.9	3.0	3.3	חדרה
5.9	4.2	7.2	נתניה
4.2	4.7	2.2	כפר סבא
5.0	4.2	3.2	פתח תקוה
2.9	2.5	15.8	רמלה
9.0	9.7	19.6	רחובות
8.8	12.3	-	תל אביב
9.5	9.8	8.4	יפו
8.6	9.7	11.7	רמת גן
7.0	8.5	7.7	ירושלים
5.5	4.2	2.8	באר שבע

* נתונים נכונים ל-1989, שנכון סטטיסטי 1990.

** נתונים נכונים ל-1989/90, הפעלת חוק ביטוח סיעוד: סיכום נתונים מאפריל 1989 עד מרץ 1990, המוסד לביטוח לאומי.

מ מ צ א י ם

תאור האוכלוסייה

הממצאים המפורטים בהמשך מתייחסים בעיקר לנתונים שנאספו בביקורי הכית אצל הזכאים והנדחים לגמלת סיעוד. אולם כפי שנאמר קודם, תחנות הייעוץ לקשיש יוזמות ביקורים כהתאם לסדרי עדיפויות שנקבעו מראש, ומגיבות כמובן לפניות מהקהילה או מאנשים פרטיים.

כללית ניתן אם כן לחלק את אוכלוסיית הסקר לפי יעדי הביקור כפי שהוגדרו ע"י התחנות עצמן.

מספר השאלונים לפי הקבוצות הוא כדלקמן:

432	-	שאלוני זכאים לגמלת סיעוד
561	-	שאלוני נדחים בסיעוד
162	-	בני 75 ויותר [כולל גם מספר נכים שעברו לזקנה ושאיורים (זו"ש), עולים חדשים]
114	-	אלמן/ה
92	-	הפניות לתחנות (בעיקר הפניות משרותי רווחה ומיעוט פניות עצמיות)
32	-	לא ידוע

לפני שניגש לדון בכל קבוצה בנפרד יש לציין שבעיבודים סטטיסטיים שנעשו לכל המשתנים לעיל (מבחן² א) נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות, קרי, מדובר אכן בקבוצות מובחנות בעלות מאפיינים יחודיים.

לוח מס. 2: איפיונים דמוגרפיים נבחרים* של קבוצות הקשישים השונות
(אחוז)

קבוצת קשישים	זכאים	נדחים	בני 75 ויותר	אלמן/ה	מופנים לתחנה
הנשים	66	76	57	82	66
הנשואים	46	41	33	-	33
המתגוררים לבד	35	43	40	75	58
בני +75	77	64	75	53	61
בני +85	45	16	28	12	18
הקשישים שהמטפל העיקרי הוא בן/בת זוג	29	23	20	-	19
הקשישים שהמטפל העיקרי הוא בן או בת	26	31	34	39	26

* המספר בכל תא מבטא את השיעור מתוך כל קבוצה. לדוגמא 66% מהזכאים הן נשים ו-12% מהאלמנים הם בני +85.

קבוצת הזכאים בסקר הנוכחי, דומה כדרך כלל למאפייני כלל הזכאים בארץ³. שני שליש מהאוכלוסייה הן נשים, כמחצית עדיין נשואים וקצת יותר משליש מתגוררים לבד. ההבדל היחיד בין האוכלוסייה הנוכחית לאוכלוסיית כלל הזכאים הוא בשיעור בני +85. אם בביקורי הבית בני +85 היוו 45%, הרי בקרב כלל הזכאים הם מהווים רק 24%. יתכן שהטיה זו מכוונת מאחר ואחת המסקנות משלב א' במחקר המתנדבים, חיתה המלצה לדרג את הביקורים בקרב המבוגרים ביותר כעדיפות גבוהה בהשוואה לקבוצות גיל צעירות יותר. חשוב להדגיש שכשלושה רבעים מהזכאים (בסקר ובקרב כלל הזכאים) הם בני 75 ויותר.

3. ש. בייץ-מוראי, א. זיפקין, ב. מורגנשטיין הפעלת חוק ביטוח סיעוד, סיכום נחונים 1989/90, סקר סמ' 80, המוסד לביטוח לאומי.

לשם השוואה כדאי להזכיר ששיעור בני 75 ויותר באוכלוסיית הקשישים הכללית הוא רק 33%.

קבוצת הנדחים בסקר מאופיינת אף היא בשיעור גבוה של נשים (76%), ובהשוואה לזכאים שיעור קצת יותר גבוה של קשישים המתגוררים לבד (43), ההבדל העיקרי בין שתי האוכלוסיות הוא שבין הנדחים בני 75 ויותר מהווים 64% ורק 16% הם בני 85 ויותר (מאפיינים זהים לאלה נמצאו גם לגבי כלל הנדחים בארץ).

בני 75 ויותר - ביקורים בקרב קשישים בקבוצה זו הם מיוזמת התחנות, לביצוע ביקורי מנע בקרב אוכלוסיות בסיכון כמו בני 75 ויותר, עולים חדשים או קשישים שנקבע להם מקבל קצבה. יחסית שיעור הנשים בה נמוך מאשר בקבוצות הקודמות (57%), שליש עדיין נשואים. 75% מהקבוצה הם בני 75 ויותר ו-28% הם בני 85 ויותר. למרות שמדובר כאן בקבוצה הכוללת שיעור גבוה של מבוגרים, עדיין שיעור המבוגרים מאוד נמוך מאשר בקרב הזכאים.

קבוצת אלמנים/ות - קבוצה הומוגנית הכוללת 82% נשים. כצפוי שיעור המתגוררים לבד גבוה מזה שבשאר הקבוצות (75%). המאפיין הבולט הנוסף של קבוצה זו הוא גיל צעיר יחסית. רק 53% הם בני 75 ויותר ו-12% הם בני 85 ויותר.

מופנים לתחנה - מדובר באוכלוסייה המורכבת אף היא משני שליש נשים ושיעור גבוה כמיוחד של קשישים המתגוררים לבד (58%). קבוצה יחסית "צעירה": 61% הם בני 75 ויותר ו-18% הם בני 85+.

מלבד איפיונים יחודיים אלה ניתן לציין שרק 6% מכלל אוכלוסיית הסקר הם ילידי הארץ, 52% הם ילידי מזרח אירופה, 25% צפון אפריקה והיתר מתחלק בין מערב אירופה וארצות אסיה האחרות. יש להניח שיצוגם הגבוה של ילידי מזרח אירופה בסקר קשור לגילם הגבוה, קרי לארצות מוצאם של בני העליות הראשונות. למרות השיעור הנמוך של ילידי הארץ, 56% מהקשישים כסקר דוברי עברית.

מצב הקשישים

אחד החלקים החשובים בביקור הבית של המתנדבים הוא זיהוי אותם קשישים שנשל תיפקודם הירוד או בשל העדר עזרה מתאימה, חיים בתנאי חיים לא סבירים ולא מתאימים.

כדיקת המצב נעשתה ב-4 תחומים:

- תנאי הגיינה בבית - ניקיון וסדר בבית
- תנאי הגיינה אישיים - ניקיונו הגופני והופעתו החיצונית של הקשיש
- אכילת ארוחה חמה ביום - תדירות והגשה
- זיהוי בודדים שאינם זוכים לביקור אחרים.

יש לציין שכ-80% מכלל הקשישים בסקר נהנים לפי התרשמות המבקרים, מתנאי חיים סבירים ביותר, כ-10% נכללו בקבוצות ביניים ומצבם של כ-9% או פחות הוגדר כגרוע. יחד עם זאת נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות השונות בסקר.

בסך הכל נמצא שרוב רובם של הקשישים חיים בתנאי חיים סבירים מבחינת ניקיון כללי, אישי, ואכילת ארוחה חמה לפחות פעם ביום. יחד עם זאת כולט בלוח מס. 3 שקשישים שהגישו תביעה לגמלת סיעוד לביטוח הלאומי ונדחו חיים בתנאי חיים טובים פחות מאשר האחרים.

לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות מבחינת ביקורים חברתיים. בבדיקת מאפייני אותה קבוצה קטנה שאין להם קשרים עם בני משפחה, חברים/שכנים ואפילו עם אנשי מקצוע, נמצאו ביניהם קצת יותר גברים מאשר נשים. אולם בניגוד למצופה, לא נמצא שגיל קשור לבדידות חברתית. כצפוי בין קשישים שאינם זוכים לביקורי אחרים יש יותר שאוכלים ארוחה חמה רק לפעמים או אינם אוכלים ארוחה חמה בכלל.

לוח מס. 3: קבוצות הקשישים, לפי אינדיקטורים של איכות חיים
(אחוז)

רמת המובהקות	מופנים	בני					אינדיקטור
P	אל	וי יותר	נדחים	זכאים	אלמן/ה		
0.001	82	82	73	86	83		ביתם נקי ומסודר
							אוכלים תמיד ארוחה
0.000	83	90	76	89	85		חמה
							הם עצמם נקיים
0.001	90	86	74	82	80		ומסודרים
0.516	8	4	5	6	9		לא מבקרים אותם

מלבד הערכת אספקטים חיצוניים במצב הקשיש נתבקשו המתנדבים להעריך גם את מצב רוחם של הקשישים וסימנים בולטים לבעיות קוגניטיביות. כמוכן שבדיקה זו נועדה להתרשמות כללית ביותר, כסמן נוסף לזיהוי קשיים מיוחדים.

בשני התחומים התבקשו המתנדבים לציין רק האם להערכתם מצב רוחו/ה של הקשיש בסדר או לא, והאם הוא מדבר לעניין ומבין את הנאמר.

לוח מס. 4: הבדלים בין האוכלוסיות, לפי מצב רוח ומצב קוגניטיבי
(אחוז)

רמת המובהקות		פנייה	יוזמה	נדחה	זכאי	אלמן	סה"כ	
P								
0.000	27	25	37	20	41	30		מצב רוח לא טוב
0.002	6	10	7	14	5	10		לא מדברים לעניין

בין אלמנות ונדחים נמצא השיעור הגבוה ביותר של קשישים שמצב רוחם לא שפיר ואילו בקרב הזכאים נמצא שיעור הקשישים הגבוה ביותר עם בעיות קוגניטיביות בולטות. ממצא זה איננו מפתיע מאחר וזכאות לגמלת סיעוד נקבעת בין היתר בשל הצורך בהשגחה ולכן סביר שבין הזכאים ימצאו יותר קשישים עם בעיות קוגניטיביות.

מביקורי הבית עולה שאכן תנאי חייהם של הנדחים לגמלת סיעוד טובים פחות מאשר של קבוצת הקשישים האחרות, כולל כמובן הזכאים. נשאלת השאלה מדוע. יש להניח שמצבם של הזכאים טוב יותר מאחר והם התחילו לקבל שירותים במסגרת גמלת סיעוד. קבוצת האלמנים והאלמנות כוללת שיעור גבוה יותר של קשישים צעירים ועצמאיים יותר. קבוצת הקשישים בני 75 ויותר כוללת שיעור גבוה של אנשים מבוגרים ואילו בין אלה שהופנו לתחנות יש שיעור גבוה של בודדים. מכאן שמבחינת המאפיינים הדמוגרפיים לא ברור מדוע המתנדבים מצאו שמצבם של הנדחים קשה יותר משל האחרים, בעיקר בהשוואה למבוגרים ביותר ואלה שהופנו לתחנות.

יתכן שההכדל נובע מהיקף השירותים הפורמליים הנתנים לקבוצות השונות או קיום בעיות אחרות. נושא זה יבדק בהמשך.

קיום שירותים וזיהוי בעיות בקרב הקשישים

מלבד שירותים הנתנים במסגרת גמלת סיעוד, נתנת לעיתים עזרה פורמלית ע"י גורמים אחרים (בעיקר לשכות הרווחה המקומיות) עזרה זו כוללת בעיקר עזרה ביתית של מספר שעות בשבוע, ארוחות תמות, ביקור במרכזי יום או מועדונים חברתיים.

התברר שהיקף העזרה הפורמלית כפי שדווח למתנדבים לקבוצות השונות מלבד הזכאים היא כדלקמן:

לוח מס. 5: שיעור הקשישים המקבלים שירותים בקהילה
(לא כולל זכאים)

הקשישים	
10	נדחים
19	אלמן/ה
22	יוזמה של תחנה
32	מופנים לתחנה

כצפוי בין המופנים לתחנות היעוץ לקשיש ע"י הקהילה ישנו השיעור הגבוה ביותר שמקבל עזרה קהילתית. שיעור הנדחים שמקבלים עזרה הוא נמוך יחסית ובקרב האלמנים השיעור קטן אף יותר. מסתבר שמשירותים אלה נהנים קצת יותר גברים מנשים, ויותר מאלה השייכים לקבוצת בני 85 ויותר.

על מנת לקבל תמונה מקיפה יותר על מצב הקשישים התבקשו המתנדבים לציין האם בביקור בית אוזכרו בעיות בתחומים הבאים; ביחסים המשפחתיים, בתנאי המגורים, בתנאי הבטחון בבית, כמצב החברתי, כמצב הבריאות-תפקודי, בקבלת שירותי סיעוד או עם שירותים הנתנים על ידי גורמים אחרים בקהילה. ולבסוף התבקשו המתנדבים לציין האם יש שירותים שהקשישים זקוקים להם והם אינם מסופקים.

התחום שבו אוזכרו קשיים בשיעור הגבוה ביותר היה כמצב הבריאות-תפקודי (43%). לגבי 11% מהקשישים צויין שאין מענה מספיק לצרכים שלהם לשירותים ובקרב 10% צויינו בעיות חברתיות. כחמשה תחומים נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות. בעיות ביחסים המשפחתיים צוינו בשכיחות גבוהה יותר בקרב אלמנים/ות ובקרב המופנים מהקהילה. ממצא זה ניתן אולי להסביר בכך שבקרב שתי הקבוצות שיעור ניכר הם קשישים המתגוררים לבד, מצב העשוי ליצור מתחים וציפיות כלפי יתר בני המשפחה. לא מפתיע גם שבשתי קבוצות אלה דווח על יותר בעיות בתחום החברתי מאשר בקבוצות האחרות.

לוח מס. 6: זיהוי בעיות, לפי קבוצות האוכלוסייה (אחוז)

רמת	הופנה	מובהקות	בני	+75	נדחה	זכאי	אלמן	סה"כ	תחומים שבהם צויינה בעיה*
**0.000	12	2	6	3	11	6			יחסים משפחתיים
0.520	6	4	2	3	4	3			תנאי מגורים
**0.041	1	1	2	2	6	2			תנאי בטחון בבית
**0.000	23	9	10	5	18	10			מצב חברתי
**0.000	.52	31	54	30	43	43			מצב בריאותי-תפקודי
									בעיות עם שירותים מגורמים
0.274	4	4	5	2	6	4			בקהילה
**0.000	15	6	18	4	12	11			שירותים שזקוקים להם ואין

* המחנדבים התבקשו לציין בכל תחום האם הבעיה אוזכרה או לא. המספר בכל תא הוא שיעור הבעיות בכל קבוצה.

** ההבדל בין קבוצות מובהק ברמה של $P < 0.5$.

נראה לנו שהמצא המעניין ביותר הוא דווח על בעיות בתחום הבריאותי-תפקודי. למרות שמדובר באנשים מנוגרים ביותר עדיין נמצאו הבדלים משמעותיים בין הקבוצות. שתי הקבוצות שבעיה זו אוזכרה בשיעור הנמוך ביותר היו הזכאים ובני +75 (יוזמה). להזכיר, מדובר בקבוצות ששלושה רבעים מהם הם בני 75 ויותר. הממצא מפתיע במיוחד לגבי הזכאים ששירותי סיעוד נתנו להם בשל תפקוד נמוך במיוחד. לעומת זה שיעור הבעיות בתחום הבריאותי-תפקודי אוזכרו על ידי יותר ממחצית מהנדחים ואלה שהופנו ע"י הקהילה. כלומר, קשישים שנדחו בחוק סיעוד, מצינים קיום בעיות בריאותיות-תפקודיות בשעור גבוה יותר מאשר זכאים, שנמצאו מוגבלים יותר במבחן האוביקטיבי.

לגבי שתי הקבוצות האחרונות (נדחים ומופנים) דווח בשיעור גבוה יותר על צרכים לשירותים שאינם מסופקים. קשישים השייכים לשתי קבוצות אלה חפשו באופן אקטיבי מענה לצרכים שלהם (אם על ידי פניה לביטוח הלאומי ואם על ידי פניה לשירותי הרווחה) וחלק ניכר מצרכים אלה לא נענה. לעומת זה צרכיהם של קשישים שפנו בתביעה לגמלת סיעוד ונמצאו זכאים, נענו במידה רבה יותר.

הקשישים אליהם המתנדבים הגיעו ביוזמת התחנה לא פנו לקבלת שירותים מגורמים הנ"ל. אפשר להניח במידה מסויימת של סבירות שמצבם של קשישים אלה טוב יותר או שיש להם מסגרת תמיכתית מספקת. בקבוצה של אלמנות/ים בולט שהצרכים של חלק ניכר מהם, הם יותר בתחום של יחסים בינאישיים ובעיה של בדידות מכבידה כאן יותר מאשר צרכים בתחום של טיפול יומיומי.

ניתן לסכם ולומר שדיווח על סוגי הקשיים משקף במידת מה צרכים לא מכוסים, כאשר בקרב אלמנות/ים בלט יותר הצורך החברתי, בקרב הנדחים הצורך בשירותים ואילו בקרב הקשישים שהופנו מהקהילה באו לביטוי שני הצרכים: חברתי וטיפולי. שתי הקבוצות לגביהם דווח על היקף נמוך יותר של בעיות בכל התחומים היו הזכאים שחלק מצרכיהם סופקו ואלו שלא פנו בבקשה לכיסוי צרכיהם.

לא מפתיע שהנתונים לגבי השאלה המסכמת בשאלון "קיום או אי קיום בעיות מיוחדות", משקפים את הפרוט שהוצג לעיל.

לוח מס. 7: שיעור הקשישים לגביהם צויין קיומן של בעיות מיוחדות (אחוז)

סה"כ	זכאים	נדחים	בני 75+	אלמן/ה	הופנה לתחנה
56	51	78	55	72	77

החלטה ומעקב

בתום הביקור ולאחר מילוי השאלון, המתנדב ומנהל התחנה התבקשו להגיע למספר החלטות אופרטיביות הנוגעות להמשך הטיפול במקרה. ההחלטה הבסיסית שהיה על הצוות לקבל היתה: המצב תקין ואין צורך בהתערבות או המצב לא תקין ויש צורך בהתערבות.

לוח מס. 8: סוג החלטה, לפי קבוצות (אחוז)

קבוצה	סה"כ	תקין	לא תקין
סך הכל	100	63	37
אלמן/ה	100	58	42
זכאים	100	79	21
נדחים	100	50	50
בני +75	100	67	33
הופנו	100	52	48

כפי שהלוח מראה, לגבי שליש מהקשישים הוחלט שהמצב אינו תקין כאשר לגבי הנדחים והמופנים הגיע השיעור לכמחצית.

לאחר קבלת ההחלטה הבסיסית בדבר הצורך או אי הצורך בהתערבות כלשהי, התקבלה ההחלטה האם הטיפול ישאר בידי תחנת הייעוץ לקשיש או יופנה לגורם מחוץ לתחנה.

כפי שרואים בלוח מס. 9, שליש מכל המקרים לגביהם הוחלט שיש צורך בהתערבות נשארו בטיפול תחנת הייעוץ לקשיש, כמעט מחצית הופנו לשירותי הרווחה והיתר הופנו לפקידי תביעות בסניף, מרכזת ועדת סיעוד או בן משפחה.

לוח מס. 9: שיעור ההפניות לגורמים השונים

שיעור*	גורם ההפניה
33	לתחנת ייעוץ לקשיש
13	לפקיד תביעות בסניף
8	לועדת סיעוד
48	לשירותי רווחה
2	לחברה המספקת שירותים
8	לבן משפחה
2	לארגון מתנדבים

* ב-15% מהמקרים, הקשישים הופנו ליותר מאשר לגורם אחד. המספר מציין את השיעור הכללי של ההפניות לגורם מסויים.

ניתן לראות (לוח מס. 10) שיותר ממחצית הקשישים שנשארו בטיפול התחנה הם נדחים לגמלת סיעוד. גם לפקיד התביעות הופנו בעיקר הנדחים. מדובר כמובן במקרים שבהם למתנדבים היה הרושם שניתן להגיש תביעה חוזרת או שרצו לברר את הנושא עם פקיד התביעות. למרכזת ועדת סיעוד הופנו בעיקר זכאים - כנראה על רקע בעיות בקבלת שירותי סיעוד. מעניין לציין שכמעט שני שלישים מהאוכלוסייה שהופנתה לשירות הרווחה היו קשישים שנדחו. ניתן להצביע כאן על "העברת אוכלוסיות", כאשר הקהילה מפנה לתחנה סוג אוכלוסייה מסויים, בעיקר על רקע בעיות חברתיות ובעיות בדידות ואילו התחנות מפנות לשירותי רווחה קשישים שהצורך הכולט שלהם הוא בשירותי טיפול אישי או עזרה ביתית.

תפקידו של המתנדב לא מסתיים לאחר ביקור הבית הראשוני וב-65% מהמקרים, שבהם הוחלט שיש צורך בהתערבות נקבע שהמתנדב יעקב אחר הטיפול כמקרה, יתר המקרים התחלקו בין מנהל התחנה וגורם בקהילה. 19% מהקשישים הוחלט לכלול במסגרת ביקורי הבית הקבועים ובקרב 14% נוספים הוחלט לערוך ביקור חוזר על מנת לבדוק את המצב.

לוח מס. 10: הפניות עיקריות* לגורמים, לפי קבוצות הקשישים (אחוז)

קבוצה	ליעוץ לקשיש	לפקיד תביעות	למרכז ועד סיעוד	לשירותי רווחה	לכ"מ משפחה
סה"כ - אחוזים	100	100	100	100	100
מספרים	151	53	34	188	28
אלמן/ה	12	7	3	7	4
זכאים	15	23	71	12	25
נדחים	55	51	24	63	17
בני +75	10	11	3	10	11
הופנו	8	8	-	7	4

* הפניות ראשונות בלבד.

חשוב מאד לציין ש-74% מהקשישים שהופנו ע"י הקהילה, הוחלט לכלול בביקורי הבית הקבועים, כאשר רק לגבי 13% מהאלמנות, 12% מהזכאים ו-17% מהנדחים הוחלט לעשות כן. נתון זה מבהיר עד כמה תחנות הייעוץ פועלות בתאום עם שרותי הרווחה המקומיים, ולמעשה מדובר בתהליך שעליו הצבענו למעלה שבו שני הגורמים משלימים זה את זה.

התערבות מקצועית

קבלת ההחלטה של המתנדב ומרכז התחנה לגבי מצב הקשיש וכתוצאה מכך ההחלטה לגבי הצורך בהתערבות מקצועית קשורה ללא ספק למשתנים רבים. השאלה היא אילו מן המשתנים הרבים שנאספו במהלך הביקור רלוונטיים יותר להחלטה ואילו רלוונטיים פחות. האם ידיעת המשתנים החשובים יכולה לקצר או לפשט את התהליך ובצורה כזאת ניתן יהיה מצד אחד לבצע יותר ביקורי בית, ואת הביקורים עצמם למקד סביב הנקודות החשובות.

על מנת לנסות ולענות על שאלות אלה בוצע ניתוח רגרסיה שבו המשתנה התלוי היה החלטת צוות בתחנה - האם המצב דורש או לא דורש התערבות. מטרת העיבוד, למצוא אילו מן המשתנים מנבאים או קשורים להחלטה. מה ההסתברות שצוות התחנה יחליט שהמצב דורש התערבות כאשר לדוגמא ימצא שהקשיש לא אוכל ארוחה חמה ביום, או שדווח על בעיות קוגניטיביות.

המשתנים שנכללו בעיבוד הרגרסיה הם:

- משתנים דמוגרפיים - גיל, מין, מצב משפחתי (בודד או נשוי)
- משתני איכות החיים - מצב ניקיון, הגיינה אישית, ארוחות, ביקורים מאנשים.
- קיום בעיות בתחומים השונים
- קבלת שירותי סיעוד או קהילה.

ניתן לראות מלוח מס. 11 שבקבלת ההחלטה לגבי מידת הצורך בהתערבות מקצועית נלקחים בחשבון משתנים רבים, באשר האינדקטור המשמעותי ביותר להחלטה היה זיהוי בעיות במצב הרוח. המשתנה השני בתשיבותו היה זיהוי צרכים לא מכוסים וכמובן שזיהוי בעיות ספציפיות בתחומים השונים, נמצאו קשורים להחלטה שהמצב לא תקין ויש צורך בהתערבות. מעניין לציין שזיהוי בעיה במצב הקוגניטיבי לא מנבא החלטה בדבר הצורך בהתערבות.

יש להניח שהסיבה לכך היא שהמתנדבים אינם רואים אפשרות לתקן או לשפר את המצב. חשוב גם לציין שמארבעת המשתנים הבודקים איכות חיים (ניקיון סביבתי, אישי, ארוחה חמה, וביקורים אצל הקשיש) רק המשתנה של ניקיון סביבתי ואכילת ארוחה חמה משמעותיים להחלטה. יתכן שההסבר לכך הוא שתרומתם של אינדקטורים אלה בקבלת ההחלטה היא שולית וזיהוי בעיות וצרכים לא מכוסים דומיננטי יותר. יתכן גם שמצב הקשיש בא לידי ביטוי בהתרשמות הכללית לגבי תקינות או אי תקינות המצב, והמתנדבים אינם רואים למשל את מצב ההגיינה האישית של הקשיש כסיבה להתערבות מקצועית. נמצא גם שהמשתנים הדמוגרפיים אינם קשורים באופן משמעותי להחלטה. גיל גבוה הוא המשתנה היחיד שמנבא בצורה חלקית החלטת התערבות, אולם לא גיל ולא מצב משפחתי (בודד) מספיקים.

לוח מס. 11: הצורך בהתערבות מקצועית, לפי המשתנים

תאור המשתנה	ערך χ^2	גודל P =
מצב רוח	39.12	*0.00
זקוק לשירותים ואינו מקבל	31.28	*0.00
בעיות עם שירותי סיעוד	42.36	*0.00
בעיות בריאות	28.14	*0.00
בעיות חברתיות	33.26	*0.00
מצב נקיון כללי בבית	11.16	*0.00
בעיות משפחתיות	10.93	*0.00
בעיות עם שרותי קהילה	10.44	*0.00
בעיות בתנאי מגורים	10.93	*0.00
בעיות במתן שירותי קהילה	9.55	*0.00
גיל הקשיש	5.74	*0.01
קבלת ארוחה חמה	4.80	*0.02
מצב משפחתי	4.20	*0.04
הגיינה אישית	0.26	0.60
תנאי בטחון	0.03	0.86
ביקורים של האחרים בבית הקשיש	2.45	0.11
מצב קוגניטיבי	2.24	0.13
מין הקשיש	0.01	0.91

* משתנים אלה מובהקים ברמת מובהקות $P < 0.05$.

לסיכום ניתן רק להדגיש שניתן את חשיבותו של מצב הרוח ושירותים לא מסופקים, כאינדיקטורים הקשורים במידה רבה להחלטת תחנת הייעוץ לקשיש לנסות ולהביא לשיפור המצב.

סיכום ומסקנות

כ-1,400 שאלונים, שמולאו על ידי מתנדבי תחנות היעוץ לקשיש, לאחר ביקורי בית ראשוניים עובדו לצורך הכנת דוח זה. באמצעות השאלונים נאסף מידע בסיסי בתחומים הרלוונטיים למצבם של הקשישים שהשתתפו בסקר זה.

איסוף נתונים זה מהווה המשך והרחבה ללייווי המחקרי שבאמצעותו נבחנו תנאי חייהם ומצבם של הזכאים לחוק סיעוד ובו השאלה האם החוק מופעל בצורה משביעת רצון, עמדה במוקד ההתענינות. בסיום השלב הראשון במחקר, התקבלו החלטות אופרטיביות לגבי מעורבות תחנות היעוץ לקשיש בתהליך בקרה ופיקוח אחר הפעלת חוק סיעוד, וכן סוכם על התאמת השאלון לזכאים לכל ביקורי הבית שעורכים המתנדבים בפעם הראשונה אצל קשישים בקהילה. כן הוחלט על מתן עדיפות לביקורי הבית בקרב התובעים לחוק סיעוד שתביעתם נדחתה. הצידוק להחלטה זו היה מיעוט המידע על מצבם של הנדחים וחשש שחלק גדול מקשישים אלה הם קשישים בסיכון (בשל מצבם הטיפקודי) הזקוקים לעזרה ולא מקבלים אותה מהמשפחה או מגורמים בקהילה.

את אוכלוסיית הסקר ניתן לחלק על פי מאפיינים שונים, אולם באופן כללי האוכלוסיה מורכבת משלושת הקבוצות הבאות: תובעים לגמלת סיעוד שתביעתם נתקבלה, תובעים לגמלת סיעוד שתביעתם נדחתה וקשישים שלא תבעו גמלת סיעוד כלל. האוכלוסיה שלא תבעה גמלת סיעוד חולקה למספר קבוצות על פי יעדי הביקור העיקריים של התחנות. קבוצת אלמנים/ות, קבוצה של קשישים מבוגרים ביותר וקשישים שהופנו אל התחנות. מספר קטן ביותר של קשישים שלא היו שיכים לאחת מקבוצות אלה סופחו על פי העניין (למשל קשישים שהופנו ע"י משפחה צורפו לקבוצה שהופנתה ע"י הקהילה וכו').

התברר שאכן מדובר בקבוצות יחודיות, השונות זו מזו במאפיינים הדמוגרפיים העיקריים. חשוב לציין שנמצא דימיון רב במאפייני הזכאים והנדחים בסקר למאפייני כלל הזכאים והנדחים לגמלת סיעוד בארץ. הקבוצות שונות זו מזו בגיל, מין והרכב משק הבית.

בבדיקת מדדי איכות חיים התברר שהמשתנה היחודי שבו הקבוצות דומות זו לזו הוא בשיעור הקשישים שלא זוכים לביקורי אחריים; בניגוד לדימוי הרווח בציבור שיעור הקשישים העזובים לחלוטין נע בין 4%-9%. לעומת זה במדדי תנאי נקיון בבית, הגיינה אישית ואכילת ארוחה חמה נמצא שמצב חלק גדול יותר מהנדחים קשה משאר הקבוצות, אם כי כללית כ-90% מכלל הקשישים נהנים מתנאי חיים טובים או סבירים, ומצבם של 10% הוגדר כגרוע.

כצפוי קשישים שהופנו לתחנות ע"י גורמים בקהילה, נהנו גם משיעור גבוה יותר של עזרה פורמלית (כשליש), שהתבטאה בצורות שונות כמו עזרה ביתית, ארוחות חמות, מרכזי יום וכו'. לעומתם רק 19% מהנדחים, 22% מהקבוצה בגיל הגבוה ו-10% מהאלמנים/ות נהנו מעזרה פורמלית. בזיהוי הבעיות העיקריות נמצא שהתחום הבעיתי ביותר לכלל הקשישים הוא המצב הבריאותי-תפקודי. אולם גם בתחום זה ליותר נדחים ואלה שהופנו ע"י הקהילה, יש קשיים.

בניגוד למצופה, שיעור הזכאים שהזכירו קשיים בתחום בריאותי-תפקודי נמוך מאשר בקבוצות האחרות וזאת למרות שמצבם האוביקטיבי חמור משל האחרים. מתברר גם שבשתי הקבוצות (נדחים ומופנים) דווח על שיעור גבוה יותר של צרכים לא מכוסים ושוב למרות ששיעור הכיסוי בקרב אלה שהופנו ע"י הקהילה גבוה יותר מאשר אצל האחרים. תחום בעיתי אחר, שיכול להאיר או להסביר ממצאים אלה מתיחס לבדידות החברתית.

שתי הקבוצות שבהן דווח על שיעור גבוה יותר של בעיות ביחסים המשפחתיים ובתחום החברתי היה בקבוצה של אלמנים/ות ובקרב אלה שהופנו ע"י הקהילה. בשתי קבוצות אלה שיעור המתגוררים לבד הוא הגבוה ביותר. לא מפתיע שבזיהוי הקשישים שמצב רוחם לא טוב, בלט שיעורם הגבוה של אלמנים/ות ונדחים.

לסיכום ניתן לציין שבהשוואת הקבוצות על פני מדדי איכות חיים וקיום בעיות, מצבם של הזכאים לחוק סיעוד וקשישים שהביקור נערך אצלם ביזמת התחנה בשל גילם הגבוה, טוב יותר מאשר בשלושת הקבוצות האחרות. התברר שאחד המוקדים הבעיתיים הוא בתחום החברתי וקשור לבדידותם של קשישים אלה. בעיה זו רווחת יותר בקרב אלמנים/ות וקשישים שהופנו ע"י הקהילה.

לא מפתיע לכן שהפתרונות העיקריים של התחנות עבור קשישים אלה הוא בתחום חברתי כמו; ביקורי מתנדבים, יצירת קבוצות תמיכה לאלמנים/ות, ניסיון לערב את הקשישים עצמם בפעולות שונות, כולל התנדבות בתחנות וכו'. לגבי הקשישים שנדחו התמונה ברורה פחות, מדובר בקבוצה שאיננה מאופינת בגיל גבוה או כשיעור גבוה של קשישים בודדים. יתכן שלקשישים אלה אין עזרה או תמיכה מספקת מבני משפחה או כל גורם לא פורמלי אחר. נושא זה לא נבדק בסקר הנוכחי ויתכן שיש מקום לפתח אותו בהמשך.


הנתונים הכלליים שנאספים במהלך ביקורי הבית מאפשרים אם כן לזהות את קבוצות הסיכון ואת מוקד או מוקדי הבעיות בקבוצות אלה. בענין זה חשוב להזכיר ששני משתנים נמצאו משמעותיים לזיהויו של מצב לא תקין והם מצב רוח לא טוב ושירותים לא מסופקים. משתנים נוספים הקשורים להחלטת צוות התחנה, בדבר הצורך בהתערבות מקצועית הם קיום בעיות בתחומים הספציפיים. למשתנים דמוגרפיים ומשתני איכות חיים חשיבות שולית בהחלטה הנ"ל.

מעבר לממצאים הנוגעים לאוכלוסית הסקר עצמה, חשוב להדגיש את מקומן של תחנות היעוץ לקשיש במערכת השירותים הניתנת לקשישים בקהילה. מהנתונים התברר שתחנות היעוץ לקשיש הן כתובת לגורמים בקהילה לשם פתרון בעיות חברתיות, והתחנות באמצעות ביקורי הבית היוזמים, מזהים קשישים הזקוקים לשירותים או עזרה אחרת.

מצבם השפיר יחסית של הזכאים בהשוואה לקבוצות האחרות, ובעיקר בהשוואה לנדחים דורש הסבר. פער זה מפתיע לאור העובדה שמדובר בהתרשמות מניקור בית ראשוני, זאת אומרת, שמתן שירותי סיעוד הוא רק בתחילתו. האם מדובר כאן בתופעה של "נבואה שמאמתת את עצמה", האם הנתונים משקפים מצב אוביקטיבי, סוביקטיבי או את מה שהמתנדבים "היו רוצים למצוא", או שהתשובה היא שאכן שירותי סיעוד הניתנים במסגרת החוק, תחת פיקוח, ברציפות ובקביעות, אכן גורמים להבדל שתואר במהלך הדיווח. אם אכן כך הוא הדבר, מחזק הממצא את חשיבות מתן השירותים במסגרת החוק ומבליט את הצורך במעקב אחר קשישים שתביעתם נדחתה.

המוסד לביטוח לאומי
מנהל המחקר והתכנון - שרות יעוץ לקשיש

שאלון לביקור בית ראשוני

	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
שם התחנה.....	
	<input type="checkbox"/> 3
ביקור הבית נערך אצל	
1. אלמן/אלמנה 2. זכאי לגמלת סיעוד 3. לא זכאי לגמלת סיעוד 4. קשיש/ה שמונה לו/לה מקבל קצבה.	
5. נכה כללי שעבר לזו"ש 6. קשיש/ה שהופנה/תה ע"י גורם קהילתי 7. ביקור בית יזום 8. פניה ישירה 9. אחר.....	
1. שם:	
ת.ז.:	
כתובת:	
טלפון:	
2. מין 1. זכר 2. נקבה	<input type="checkbox"/> 12
3. שנת לידה.....	<input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14
4. ארץ לידה.....	<input type="checkbox"/> 15
5. שפות דיבור.....	<input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17
6. מצב משפחתי.....	<input type="checkbox"/> 18
7. הרכב המשפחה הגרה עם הזקן	<input type="checkbox"/> 19
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.....	

8. מי המטפל העיקרי בקשיש/ה

1. בן/בת זוג
2. בן/בת
3. בן משפחה אחר
4. איש מקצוע - עו"ס, אחות וכו'
5. שכן/חבר/מתנדב
6. אחר

20

שם _____ כתובת _____ טל _____

למילוי במשרד אחר ביקור הבית - מבוסס על התרשמות ושיחות עם הזקן ובן משפחה

9. מצב הנקיון הכללי בבית הזקן

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

21

10. האם הזקן אוכל ארוחה חמה אחת ביום

1. כן, כל יום
2. כן, הוא מקבל ארוחה חמה אחת ביום, צירן ממר
3. בד"כ כן בהתאם למצבו הבריאותי-רפואי
4. לפעמים כן, לפעמים לא
5. לא, פרט סיבה:

22

11. מצב ההגיינה האישית של הזקן

1. בגדיו של הזקן מוכתמים והוא מדיף ריחות רעים
2. הזקן אינו נקי אך בגדיו מסודרים
3. הזקן נקי אך מרושל בלבושו
4. הזקן נקי ומסודר

23

12. עם מי בעיקר נפגש הזקן

1. עם בני משפחה ושכנים
2. בעיקר עם בני משפחה
3. בעיקר עם שכנים
4. לא נפגש עם אנשים בכלל
5. אחר, פרט:

24

13. ע"פ התרשמותך כיצד היית מתאר את מצב רוחו/ה של הקשיש/ה.

25-26

1. בסדר, סביר
2. לא טוב, פרט:

14. ע"פ התרשמותך האם הקשיש/ה מדבר/ת לענין ומבין/ה את הנאמר

27 28

1. כן

2. לא, פרט

15. האם הקשיש/ה מקבל/ת שירותים מגורם בהחילה

29

1. לא

2. כן

פרט

30 31

16. אלו בעיות וקשיים צוייננו ע"י הקשיש/ה ובן משפחה (סמן בעיגול את כל הבעיות שהוזכרו)

1. אין בעיות מיוחדות

32

2. בעיות הקשורות ביחסים משפחתיים

33

3. בעיות הקשורות לשירותים של חוק ביטוח סיעוד

34

4. בעיות הקשורות בתנאי מגורים

35

5. בעיות הקשורות בתנאי בטחון בבית

36

6. בעיות הקשורות במצבו החברתי

37

7. בעיות הקשורות במצבו הבריאותי/תפקודי

38

8. בעיות הקשורות לעזרה ושירותים שהוא מקבל מגורמים בהחילה (קופ"ח, שרותי רווחה)

39

9. בעיות הקשורות לעזרה ושירותים שהוא זקוק ואינו מקבל

40

41

פרט

42 44

החלטה ומעקב

17. בשיחה בין מנהל/ת, מרכז/ת והמתנדב הוחלט:



1. המצב תקין אין צורך בהתערבות (עבור לשאלה
20).

45-46

2. המצב לא תקין. יש צורך בהתערבות
פרט

18. למי הפנו את הבעיה



- 1. לשרות ליעוץ לקשיש
- 2. לפקיד תביעות בסניף
- 3. מרכזת ועדת סיעוד מקומית
- 4. לשרותי הרווחה בעיר
- 5. לחברה המספקת את השירותים
- 6. בן משפחה
- 7. ארגון מתנדבים
- 9. לקופ"ח/בראות
- 10. אחר

47-48

19. מי יעקוב אחרי הטיפול.



- 1. מנהל/ת - מרכז/ת התחנה
- 2. מתנדב/ת
- 3. גורם קהילתי, פרט

49

20. בהחלטת מנהל/ת ת-מרכז/ת התחנה והמתנדב הוחלט:



- 1. לכלול קשיש זה בביקורי הבית השגרתיים של
הקשיש
- 2. לערוך ביקור חוזר של המתנדב בבית הקשיש
- 3. אין צורך בביקורים חוזרים

50

21. הערות



51-52

ניתן להזמין פרסומים במוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון,
שר' ויצמן 13, ירושלים 91909, טל. (02)709579
