



המוסד לביטוח לאומי

מינהל המחקר והתכנון

ביצוע חוק סיעוד

במרכזי יום

סקר מס' 105

ירושלים, אדר התשנ"ג, מרץ 1993

המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון

**ביצוע חוק סיעוד
במרכזי יום**

שרית בייץ-מוראי
תמר הרון
רבקה ורטמן

ירושלים, אדר התשנ"ג, מרץ 1993

ה ק ד מ ה

חשיבותם של מרכזי היום, כאחד הפתרונות האפשריים לצרכיהם של הקשישים המוגבלים בקהילה, גדלה מאוד בשנים האחרונות, ופיתוחם כמסגרת טיפולית קיבל תנועה משמעותית עם הפעלת חוק ביטוח סיעוד. במהלך השנים האחרונות היה המוסד לביטוח לאומי שותף להקמתם שיפוצם או ציודם של כ-50 מרכזי יום לקשישים ברחבי הארץ מכספי ענף ביטוח סיעוד.

כמסגרת המעקב המחקרי שעורך מינהל המחקר והתכנון אחר ביצוע חוק סיעוד, הוחלט ללמוד יותר לעומק על מספר היבטים הקשורים למתן שירותי סיעוד באמצעות מרכזי היום, המהווים מרכיב בסל השירותים של גמלת סיעוד. דו"ח מחקרי זה מציג נתונים שנאספו במהלך ראיון עם זכאים המקבלים שירותי סיעוד בשישה מרכזי יום ברחבי הארץ ועם בני משפחתם המטפלים בהם בבית.

הראיונות לימדו אותנו על אילו צרכים טיפוליים וסיעודיים עונים מרכזי היום, מאלו היבטים הביעו המרואיינים יותר שביעות רצון ומאלו פחות, ובאילו תחומים מורגשת התרומה הייחודית של המרכזים לקשישים ולבני משפחתם.

אני מקווה שנתונים אלו יעזרו בהרחבה ובשיפור השירותים הניתנים במרכזי היום ויקרבו עוד יותר בין הצרכים והרצונות של אוכלוסיית היעד למענים המוצעים.

ביצוע מחקר זה דרש שיתוף פעולה מצד המנהלים והעובדים של המרכזים שהשתתפו במחקר, ולהם נתונה תודתי.

תודתי לגב' שרית בייץ-מוראי, חוקרת בכירה במינהל המחקר והתכנון של המוסד לביטוח לאומי, לתמר הרון ולרבקה ורטמן, שערכו את המחקר, ניתחו את הממצאים והכינו את הדו"ח המחקרי. תודה מיוחדת לגב' אסתר רייס, מנהלת ענף סיעוד, על הערותיה המועילות לדו"ח ולמראינים שעשו את מלאכתם נאמנה.

ולבסוף תודה לכל הקשישים ובני משפחתם שהקדישו מזמנם, והיו מוכנים לחשוף את דעותיהם ורגשותיהם בנושאים השונים, ובכך תרמו כך אנו מקווים לרווחת האוכלוסייה כולה.

כהן שלמה
סמנכ"ל מחקר ותכנון

תוכן העניינים

עמוד

הקדמה

7	מבוא - מרכזי יום וחוק ביטוח סיעוד
	נושאי המחקר ושיטת ביצועו
12	נושאי המחקר
12	בחירת המרכזים
17	אוכלוסיה וכלים
19	זכאים במרכזי יום: תכונות ומגמות
	ממצאים
21	תהליך הבחירה במרכזי יום
21	קבלת המידע
26	התארגנות ועזרה לקראת היציאה למרכז
28	שרותים במרכזי יום
30	הסעות למרכזי יום
31	פעילות אחר-הצהרים
33	הערכת השירותים הניתנים במרכזי היום
35	שירותי סיעוד נוספים
36	שירותים מגורמים אחרים
	מטפלים עיקריים
37	תאור המטפלים
45	מרכזי יום ותוכניות למיסוד
47	שכיעות רצון ממרכזי יום
49	סיכום ודיון
52	בבליוגרפיה

מבוא - מרכזי יום וחוק ביטוח סיעוד

דיווח זה מציג נתונים אשר נאספו במהלך ראיון עם כ-170 זכאים ובני משפחתם, המקבלים שירותי סיעוד בשישה מרכזי יום ברחבי הארץ.

מטרת הראיונות, לעמוד מקרוב על מספר היבטים הקשורים לקבלת שירותי סיעוד באמצעות מרכזי היום. בדיקה זו נועדה להשלים את הידע שהצטבר עד היום על ביצוע חוק סיעוד, ושהתייחס רובו ככולו למתן שירותי סיעוד בבית.

ההחלטה לכלול את מרכזי היום כמרכיב בסל השירותים של חוק סיעוד נבעה מתפיסה הרואה במרכזי היום מענה חשוב לצרכי הזקן בקהילה. ביטוי לעמדה זו ניתן לראות בהיקף המשאבים אשר הופנו לפיתוח והקמת מרכזי יום בארבע השנים האחרונות.

פיתוחם של מרכזי היום כמסגרת טיפולית לקשישים מוגבלים בקהילה קיבל תנופה משמעותית בשני העשורים האחרונים בלבד. בארה"ב ובאירופה התהליך המואץ החל בתחילת שנות ה-70, ובארץ החל משנות ה-80. פיתוח זה קשור ישירות לשינויים הדמוגרפיים בעולם המערבי (גידול בשיעור הקשישים מכלל האוכלוסייה) ועלית כוחן של אידאולוגיות ופילוסופיות שצידדו בפיתוח שירותים בקהילה וירידת קרנם של מוסדות לטיפול ממושך בקשישים, ובאוכלוסיות חריגות אחרות.

מכחינה היסטורית (J. Carter), פיתוח יחידות יום לקשישים באנגליה החל לאחר מלחמת העולם ה-II בעקבות פיתוחן של יחידות יום שהיו מיועדות לטיפול ושיקום של חולי נפש ומפגרים. ארגון מחדש של שירותי חברה ובריאות בארץ זו בשנות ה-70, בצד אידאולוגיות שתמכו בחיזוק שירותי קהילה, הביא לפריחה של בתי חולים יום ומרכזי יום. התפתחות דומה מאפינת את פיתוח מרכזי היום בארה"ב (P. Harder). להערכת המחבר, בניתם של מרכזי היום נעשה בחפזון, ללא הכוונה או שיטה. אי לכך התפתחו מודלים כמספר המרכזים, כאשר הגורם המעצב העיקרי הוא מקור המימון. אם מקור המימון היה רפואי, המרכזים פותחו סביב הפונקציות הרפואיות עם שירותי תמיכה חברתיים; כאשר מקור המימון היה מארגוני רווחה, האוריינטציה היתה חברתית. Harder מצביע על כך שתהליך התפתחותם של מרכזי היום אופיין על ידי ניסוי וטעיה תוך התאמה לצרכים המשתנים של האוכלוסייה.

בדיקה של הגדרות למרכזי יום מעלה שיש שונות רבה בהגדרות; כאשר יש הסכמה על מספר היבטים כלליים כגון: מדובר במוסד קהילתי רב-שירותי, המיועד לאוכלוסייה עם מוגבלות פיסית מנטלית או שניהם. השירותים הבסיסיים כוללים בדרך כלל שירותי בריאות, ארוחות, טיפול אישי, תעסוקה ותחבורה. כפי שצויין, השונות באה לידי ביטוי בתכנים, במבנה הארגוני, בסוג כח האדם וכמובן באוכלוסייה שמבקרת במרכזים.

יש הרואים את מרכזי היום כשירות הממוקם ברצף שבין טיפול בבית לבין טיפול במוסד, ויש הרואים את מרכזי היום כמערכת שלישית בצד טיפול בבית וטיפול במוסד. אחת השאלות המהותיות המתקשרות לאבחנה לעיל היא מקומם של מרכזי היום ביחס למערכות האחרות; קרי האם מרכזי היום משמשים כתוספת וכמשלימים את הטיפול בבית, או שהם באים במקום הטיפול המוסדי (Supplement VS Substitute) שאלה זו רלוונטית כמובן לכל השירותים הניתנים במסגרת גמלת סיעוד והיא מתחדדת בדיון הנוכחי. ניתוח השוואתי של מחקרים (Harder) מורה שמרכזי היום משרתים בדרך כלל אוכלוסייה שונה מזאת המיועדת לעבור למוסדות, ומסקנתו היא שעל פי רוב משמשים מרכזי היום כתוספת לשירותים בבית.

ההיבט השני שנבדק היה, האם עלות מרכזי היום נמוכה בהשוואה לעלות אשפוז במוסדות. הטענה של Harder היא שאין הוכחה שמרכזי היום עולים פחות, אולם כאשר מרכזי היום משרתים את הקשישים שמיועדים למיסוד, ניתן להצביע בהחלט על חסכון ביחס לקבוצה זו בלבד.

היבט נוסף שנבדק בספרות שרנה בנושא הוא שביעות הרצון ממרכזי היום. ממצאים ממחקר מקיף שבוצע בארה"ב (Weissert) מצביעים על שביעות רצון גבוהה של המבקרים והמטפלים העיקריים שלהם. המחבר מצביע על כך שלמרות ששביעות הרצון היתה גבוהה ביותר, הרי שכדרך כלל אנשים מרוצים מהיבטים מסוימים ולא מרוצים מהבטים אחרים. לרוב, התחומים מאזנים זה את זה ובסך הכל הקשישים מרוצים. להערכתו קבוצת המטפלים הנהנית בעיקר משירות זה הם בני משפחה המנסים למצוא איזון בין דרישות קריירה או משפחה לבין צרכי הטיפול בקרוב המוגבל שלהם. תרומה משמעותית למבקרים נמצאה גם בתחומי תפקוד ובעיקר במצב רוח ומוראל.

Weissert, בהתייחסותו למימדים של איכות מרכזי היום כגון, היחס המספרי בין מספר אנשי הצוות למספר המבקרים או היחס בין עובדים מקצועיים ללא מקצועיים מצא שדרישות גבוהות בתחומים אלה כתנאי לקבלת רשיון הביאו לעלות גבוהה

יותר, אולם להערכתו מרכזים אלה "תוגמלו" בסופו של דבר על ידי מספר גבוה יותר של הפניות כמימון גורמים ממשלתיים.

מסתבר שהשאלה של תפוסה לא מלאה במרכזי יום מטרידה במיוחד מרכזי יום המיועדים לתשושי נפש. חוקרים (Asbury) מדווחים שבעקבות בדיקת צרכים פותחו מודלים מגוונים, מותאמים לצרכים המיוחדים של אוכלוסייה זו ובני משפחתם.

בין היתר פותחו מרכזים עם יום ארוך, שירות לסוף שבוע, שירות ללילה, אפשרות לבקר במקום ללא רישום מוקדם וכו'. למרות ההיצע הרחב, מטפלים רבים נרתעים מלשלוח את קרוביהם בשל רגשי אשמה, בעיות לוגיסטיות ובעיקר בעיות בתחבורה וסיבות כלכליות, במיוחד החשש לדלדול במקורות הכספיים, דווקא כאשר המצב יחמיר עוד יותר.

למרות שעדיין יש שאלות רבות לגבי צורת מימון, איכות, תפוסה ופיתוח מודל מתאים, הספרות המקצועית מדווחת על גידול של מאות אחוזים במספר מרכזי היום כמשך תקופה קצרה. הפרוגנוזה היא שמרכזי היום יפרחו מפני שהמסגרת היא גמישה מספיק להתאים את עצמה לצרכים המשתנים ולמצב השוק.

להערכתו של Weissert, ההתפתחות היא בכיוון של התמחות מרכזי היום מבחינת סוגי האוכלוסייה שהם משרתים. להערכתו התמחות זו אפשרית בשל הגידול במספר הקשישים המוגבלים בתחומים מסוימים.

התפתחות מרכזי היום בישראל החלה כאמור בשנות השמונים, בעיקר בין השנים 1985-1990. הגורם העיקרי האחראי לפיתוח המרכזים הוא אש"ל (האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל). בנוסף לאש"ל מעורבים בפיתוח מימון והפעלה גופים ממלכתיים מקומיים והתנדבותיים.

בשנת 1987 אש"ל יזם ומימן מחקר מקיף על מרכזי היום בישראל (מ. כורזים). הידע הרב שהצטבר כתוצאה מכך, עזר ליצירת מערכת הנחיות למרכזי היום. הנחיות אלה נועדות להציע למתכננים עקרונות הפעלה רצויים על מנת להבטיח את איכות הטיפול בזקן, והן בגדר הצעות בלבד ולא תנאי או דרישה לקבלת רשיון הפעלה.

החל משנת 1986, עם חקיקת חוק ביטוח סיעוד, מופנה אחוז קבוע מאומדן הגביה (10% החל משנת 1990) השנתי לפיתוח שירותים בקהילה ובמוסדות, כאשר פיתוח מרכזי היום מהווה את אחד הסעיפים העיקריים בפיתוח הקהילתי. מעורבות המוסד

לביטוח לאומי בפיתוח מרכזי יום נעשה באמצעות הקרן לפיתוח שירותים שליד ענף סיעוד.

כך, למשל, הקרן לפיתוח שירותים שליד ענף סיעוד אישרה מיום הפעלת החוק (אפריל 1988) ועד דצמבר 1991, מימון ל-80 פרויקטים בתחום זה (הצטיידות, הרחבה או הקמת מרכזים), וסה"כ התקציב שהופנה למטרה זו הסתכם בכ-19 מליון ש"ח (במחירי דצמבר 1991).

כתוצאה ממדיניות מכוונת זו מספר מרכזי היום בשנת 1992 הוכפל בהשוואה למספר מרכזי היום ערב חקיקת חוק סיעוד והוא מתקרב כיום ל-70.

יש להדגיש, שמרכזי היום, כמו כל נותני שירותי סיעוד האחרים, מאושרים על ידי משרד העבודה והרווחה כנותני שירותים, כאשר הם ערוכים לספק לזכאים את הסיוע בפעולות היום-יום, מתאימים מבחינת מבנה וגישה לאנשים סיעודיים וכוללים: סדורי סניטציה, רחצה, מתקני אכילה וכוח אדם מתאים לטיפול בקשישים.

בנוסף למעורבות המוסד לביטוח לאומי במימון פיתוח מרכזי יום, מעביר המוסד את גימלת הסיעוד למרכז היום עבור הזכאים המקבלים שירותים במקום, ובכך הוא מסייע בעקיפין גם למימון הפעלתו השוטפת.

בשנת 1991 כ-8% מכלל ההחלטות של חברי הועדות המקומיות מקצועיות מטעם חוק סיעוד היו החלטות על מתן שירותים (כולם או חלקם) במרכזי יום. בדצמבר 1991 קיבלו כ-2,500 זכאים שירותים במרכזי יום. נתונים אלה הביאו כאמור להחלטה לבחון באיזו מידה מרכזי היום אכן מספקים את שירותי הסיעוד המתחייבים מתוכנית הטיפול: האם ניתן להצביע על קשיים בביצוע התוכנית ואם כן מה הם? נושא אחר אשר העסיק את האחראים על ביצוע חוק סיעוד היה, באיזו מידה מודעים הזכאים ובני משפחתם לכל האלטרנטיבות הקיימות בסל השירותים של גמלת סיעוד, ולאפשרויות הבחירה שיש להם? כיצד מתארגנים קשישים מוגבלים ליציאה מהבית, מה המוטיבציה שלהם?

שאלה נוספת אשר העסיקה את מתכנני המחקר היתה, האם הזכאים ובני משפחתם מרוצים משירותים ספציפיים במרכז ומשילוב מרכיבים אלה עם השירותים האחרים (כמו שירותים בבית). שאלות של הערכת המרכזים ותרומתם לשיפור איכות החיים או לתוכניות למיסוד, היוו חלק מנושא זה.

חשוב להדגיש כאן שמרכזי היום כשלעצמם לא היו נושא לבדיקה, ולכן היבטים רבים וחשובים בפעילות מרכזי היום לא באים כאן לידי ביטוי. שאלות המסגרת שפורטו למעלה כיוונו והגבילו תחומי המחקר ואת האוכלוסיה הנחקרת, כפי שיפורט בהמשך.

נושאי המחקר ושיטת ביצועו

נושאי המחקר

הנושאים שנבדקו במחקר הם:

- תאור אוכלוסית הזכאים המקבלים שירותים באמצעות מרכזי היום.
- בחירת הזכאים ובני משפחתם במרכז היום כנותן שירות; תאור תהליך הבחירה, מידת ההכרות עם המרכז, סיבות לבחירה, והגורם המחליט.
- תאור העומס הכרוך ביציאת הזכאי למרכז יום; סוגי הקשיים, העזרה הניתנת לזכאי וסוג העוזר.
- תאור סוגי השירותים והפעולות במרכז יום; פירוט שירותי טיפול אישי ושירותים נוספים. בדיקה מיוחדת של נושא הרחצה והתחבורה.
- מידת שביעות הרצון של הזכאים ובני משפחתם מהיבטים שונים של המרכז ומהתוכנית. מידת הרצון להחליף את השירותים במרכז בשירותים אחרים בבית.
- תוכנית למיסוד והשפעת מרכזי יום על תוכניות אלה.
- בדיקת ביצוע יום ארוך במרכזי יום. נושא זה נכלל בשל מענק שניתן מטעם הקרן לפיתוח שירותים בענף סיעוד לפיתוח יום ארוך במרכז יום אזורי כפרי. אי לכך מידת העניין והצורך ביום ארוך נבדקה בקרב כלל המרואינים.
- השפעת מרכזי היום על המטפלים העיקריים בקשיש; זיהוי קשיים שלהם בטיפול, תאור העזרה שלהם לזכאי ובדיקת תחומי התרומה של מרכזי היום להם ולקרובים הקשישים בטיפולם.

בחירת המרכזים

באפריל 1991, מועד תכנון הסקר, הוכרו 70 מרכזי יום כנותני שירותים מטעם חוק סיעוד. כ-1,700 קשישים קבלו שירותי סיעוד (כולם או חלקם) באמצעות

מרכזים אלה. בשל אופי המחקר הוחלט שאוכלוסיית המחקר תכלול כ-10% מכלל הזכאים המקבלים שירותי סיעוד במרכזי יום בכל הארץ. בחירת מרכזי היום לא היתה מדגמית, אלא הוחלט שבין המרכזים שיבחרו יהיה יצוג למאפיינים הבאים:

1. סוגי בעלות (ציבורי או פרטי);
2. סוג ישוב עירוני וכפרי;
3. אוכלוסיית יעד, כגון מרכזים המיועדים לקשישים המוגבלים פיסיית בלבד, מרכזים מעורבים (מוגבלים פיסיית וקוגניטיבית) וכאלה המיועדים קודם כל לאוכלוסייה הסובלת מירידה קוגניטיבית.

נבחרו שישה מרכזים, ביניהם אחד הנמצא בצפון הארץ, שניים בדרום ושלושה במרכז הארץ. בשל העובדה שהמרכזים לא נבחרו באופן מקרי, הצגת הנתונים בדוח תתמקד בזכאים ובני משפחתם, ולא בניתוח לפי מרכזי היום. מאחר והמרכזים שנבחרו שונים מאוד זה מזה, נביא תאור קצר של כל אחד מהם, לצורך התרשמות בלבד.

מרכז יום מספר 1 (פרטי, מיועד לתשושי נפש בלבד)

מרכז יום פרטי, מטפל רק בתשושי נפש עצמאים מבחינה פיזית. פתוח מ-07:30 עד 14:00. רשומים בו כ-20 איש ומבקרים מדי יום כ-15 איש. שני שלישי מהקשישים הן נשים. הצוות מורכב ממנהל, עובד סוציאלי במקצועו, שהוא גם הבעלים של המרכז, אם בית אחת, מטפלת אחת, שני מדריכי חוגים, שתי מרפאות בעיסוק, פיזיותרפיסטית אחת - במשרות חלקיות. חוגים המתקיימים במקום: מלאכת יד, דיפוי בעיסוק, מוסיקה, פיזיותרפיה. השירותים האישיים הניתנים: רחצה וארוחות. הבית הוא חד-קומתי, מטופח, עם גינה, שמתנהלת בה פעילות בחוץ. השער חשמלי, נעול.

הקשישים נאספים על ידי שני מיניבוסים. בכל מיניבוס יש מטפלת. האיסוף הוא מכל האיזור וגוזל זמן רב מאנשים, הגרים במרחק מן המרכז.

במספר ביקורים שערכנו במקום, לא מתואמים עם ההנהלה, התרשמנו מן האוירה הטובה ומתחושת המחויבות השוררים במקום, וכן מן החוגים שמשדלים לשתף בהם את כולם.

מרכז יום מספר 2 (כפרי ומעורב):

שידך לעמותה למען הקשיש, המפעילה שירותים לקשישים המתגוררים באזור כפרי גדול למדי. מטפל באוכלוסיה מעורבת: גם תשושי נפש, גם מוגבלים פיזית. פתוח מ-07:30 עד 18:00. מופעל בו יום ארוך. רשומים כ-80 מבקרים, מבקרים כ-65, מתוכם נשארין בין 12 ל-14 ליום ארוך. מבקרים במרכז זה 31 זכאים מחוק הסיעוד. הצוות כולל: מנהלת הבית (עובדת סוציאלית במקצועה), 5 מטפלות/כח-עזר, עובדת סוציאלית, רכז תעסוקה, ספרית, פדיקוריסטית, מורה למלאכה.

מרכז זה גם מספק שירותי קהילה בבתי הזכאים: כביסה, ארוחות וטיפול אישי. הבנין מבודד, מטופח, עם גינה. בשנה האחרונה נוסף לו אגף חדש.

קיימת במקום אפשרות מנוחה לקשישים. מכיון שזהו מרכז אזורי והאנשים מוסעים ממרחקים גדולים, גוזלת ההסעה זמן רב. המקום מטופח ופעיל.

מרכז יום מספר 3 (עירוני, קטן, מוגבלות פיזית בלבד):

מרכז יום שכונתי, בעיר בגודל בינוני. המרכז קיים כבר הרבה שנים. הבנין ישן ועבר שיפוצים והתאמות מסוימות לצרכי המבקרים בו. חצר גדולה וגינה בצורת אמפיתיאטרון קטן, ששופצו לאחרונה, משמשים את המטופלים. המבנה כשלעצמו אינו מרווח, אותם חדרים משמשים למספר פעילויות. המקום משמש כמרכז קהילתי לקשישי השכונה ומספר ניכר של הקשישים הזכאים ביקרו בו עוד לפני שהוכרו כזכאים עפ"י חוק הסיעוד. יש במקום פעילויות חברתיות וחוגים, רחצה וארוחות. המרכז פועל עד השעה 14:00. מנהלת המרכז היא גם העובדת הסוציאלית הקהילתית/שכונתית. מבקרים במקום 24 זכאי חוק הסיעוד, למעט תשושי נפש, המוסעים למרכז אחר.

מרכז יום מספר 4 (עירוני גדול):

מרכז יום שכונתי. משמש כמרכז אזורי לתשושי נפש, הנמצאים במחלקה נפרדת. בנין חדש, בן קומה אחת, מודרני, מרווח, עם מיזוג אויר, מותאם לצרכי המבקרים בו. ניכרת בו פעילות רבה של חוגים שונים, ביקורים מרוכזים בהצגות וטיולים. ניכרת תשומת לב של המנהלת וחבר העובדים לצרכי המטופלים. פתוח עד השעה 14:00. אח"צ משמש כמרכז קהילתי לעולים חדשים. מבקרים בו 65 זכאים לגימלה מכוח חוק ביטוח סיעוד.

יש מספר זכאים שאינם שייכים לאזור ועמדו בתוקף על רצונם לבקר במרכז זה. הם חייבים לדאוג בעצמם להסעתם למרכז. מנהלת המרכז היא עובדת סוציאלית.

מרכזים מס. 3 ו-4 מופעלים על ידי האגודה למען הקשיש, ומבחינה מקצועית מפקחת העיריה על מרכזים אלה.

מרכז יום מספר 5:

מרכז יום המופעל על ידי האגודה למען הקשישים בעיר. מבקרים בו אנשים במצב סיעודי קשה וכן תשושי נפש. רשומים בו 60 איש, מתוכם כ-15 זכאים. בנין בודד, בן קומה אחת, מטופח. ניתנים בו השירותים הבאים: טיפול אישי, ארוחות, ריפוי בעיסוק, מרפאת שיניים, מספרה, פדיקור וחוגים שונים נוספים.

פעמים בשבוע מתקיימת פעילות אחה"צ למוגבלים. המעוניינים בכך יכולים לקבל ארוחות לשבת.

הצוות מורכב ממנהל המרכז, מזכירה, שתי מטפלות, עובדי מטבח; יתר העובדים המקצועיים מועסקים במשרות חלקיות.

מרכז יום מספר 6:

מרכז יום שכונתי. בשנת 1979 היתה זו שכונת שיקום. מופעל על ידי עמותה ציבורית להפעלת מרכזי יום. הפיקוח המקצועי הוא בידי העיריה. הקשישים הפעילים והצלולים הם מבני השכונה. המוגבלים ותשושי הנפש מובאים מאזורי העיר השונים. הבנין בן קומה אחת ונבנה במיוחד למטרה זו. יש ארבעה כלי רכב מסוגים שונים, המסיעים את המבקרים. המרכז מספק גם שירותים בבתי הזכאים. מנהלת המרכז היא פעילת ציבור. הרושם החיצוני הוא של הזנחה מסוימת בהשוואה למרכזים אחרים.

ההבדלים בין מרכזי היום הנ"ל באים לביטוי במאפייני אוכלוסיית הזכאים המבקרים בהם, כפי שמראה הלוח הבא;

לוח מס. 1 - תיאור מרכזי היום, לפי איפיוני הזכאים (אחוז)

מספר	שעור הזכאים*	שעור הזכאים*	שעור הזכאים*	שעור הזכאים*	מספר	זיהוי המרכז
הזכאים	לניקוד עבור	לניקוד לבודד	ל-150%	הזכאים	במרכז	המרכז
הגברים	השגחה	השגחה	השגחה	הגברים	הגברים	הגברים
171	21	26	31	47	סה"כ	1
15	79	13	79	47	1	2
31	13	6	33	45	2	3
23	4	50	13	17	3	4
64	20	29	30	60	4	5
10	33	33	33	-	5	6
28	19	26	32	59	6	

* האחוז בכל תא מבטא את שעור הקשישים בעלי איפיון מסוים במרכז מסוים. לדוגמא, 79% מהזכאים במרכז יום מס. 1 זכאים לגמלה בח 150%, ו-17% מהזכאים במרכז מס. 3 הם גברים.

לפי הלוח ניתן לראות שמרכז מס. 1 מורכב רובו ככולו מזכאים שקיבלו ניקוד עבור השגחה ולכן הם גם זכאים לגמלה ברמה המוגדלת. במרכז יום מס. 3 יש שיעור נמוך יותר של זכאים עם מוגבלות קשה, אולם שיעור הבודדים במרכז זה גבוה בהרבה מהמוצע. במרכז זה מהוות הנשים את הרוב. כך גם במרכז מס. 5 שבו אין כלל זכאים גברים.

אוכלוסיה וכלים

לאחר בחירת ששת מרכזי היום, סוכם שאוכלוסית המחקר תכלול את כל הזכאים המבקרים בעת ביצוע הסקר (יוני-אוגוסט 91) במרכזים ואת בני המשפחה המשמשים כמטפלים בהם (מבחינת טיפול ואחריות). על מנת לאתר את המטפלים נעשו שתי פעולות:

1. קבלת רשימת המטפלים מקובץ נתונים ממוחשב (מתוך טופס תביעה לגמלת סיעוד);

2. אימות הרשימות עם מנהלי המרכזים, הנמצאים בקשר שוטף עם בני המשפחה.

על בסיס רשימות ממוכנות ורשימות שהתקבלו ממרכזי היום נקבע שאוכלוסית המחקר תכלול 171 זכאים ו-171 בני משפחה המטפלים בהם. במסגרת המחקר נערכו שני ראיונות נפרדים, אחד עם הזכאים ואחד עם בן המשפחה המטפל. בשל מצבם הקוגניטיבי לא היתה אפשרות לראיין את כל הזכאים, כפי שמראה הפירוט הבא:

לוח מס. 2 - התפלגות המרואינים, הזכאים והמטפלים העיקריים

זיהוי המרכז	מספר הזכאים במרכז	מספר הזכאים שרואיניו	מספר הזכאים מתוך הזכאים	מספר המטפלים שרואינו
סה"כ	171	131	77	160
1	15	5	33	14
2	31	17	53	28
3	23	22	92	19
4	64	51	78	64
5	10	9	90	10
6	28	27	96	25

יש להדגיש שהיה נסיון ומאמץ מאוד גדולים להגיע אל מירב הזכאים ואמנם, ניתן לראות שבכל המרכזים שבהם יש קשישים צלולים, רואינינו מעל 90% מהזכאים למרות שהיו קשיי הדברות, שפה והבנה.

לא רואינו 47 זכאים מן הסיבות הבאות:

לוח מס. 3 - סיבות לאי-ריאיון (מספר)

מס. לא מרואינים	הסיבה
47	סך הכל
4	סירוב
6	קשיי הדברות, שפה
32	מצב קוגניטיבי
1	העדרות זמנית, אשפוז
4	אחר

86% מראיונות הזכאים נערכו במרכזי היום. 12% התקיימו בבתיהם של הזכאים ו-2% מהראיונות נעשו בבית אחד המטפלים.

לביצוע הראיונות של הזכאים ומטפליהם העיקריים נבחרו 5 מראינים מיומנים, בעלי תואר שני במדעי החברה, הבריאות והפסיכולוגיה או מסיימים את לימודיהם לקראתו.

הראיון נעשה בשני חלקים והיה מורכב משני שאלונים. השאלון האחד התייחס לזכאי, שרואיין אישית והשאלון השני, שהיה ארוך יותר, התייחס למטפל העיקרי, שאף הוא רואיין אישית.

השאלון לזכאי הוא שאלון קצר, מובנה בחלקו, ובו שאלות בנושאי המחקר (תהליך הבחירה במרכז, קבלת שירותים, ביקור אחה"צ, שביעות רצון ועמדה לגבי שינויים בתוכנית הטיפול). בשאלון למטפל העיקרי, שאלות זהות לאלה שמופיעות בשאלון לזכאי ובנוסף לכך נשאלו המטפלים על הקשיים בטיפול, התרומה של מרכזי היום ותוכניות למיסוד. בסך הכל נערכו 160 ראיונות עם מטפלים עיקריים, ולגבי 11 זכאים המבקרים במרכזי יום לא התקבל מידע מהמטפל העיקרי. ראיון כפול זה מאפשר לנתח את הממצאים משתי נקודות מבט ולהשוות ביניהם. יחד עם זאת יש לזכור כי הזכאי והמטפל בו הם יחידה משותפת של אינטראקציה ביניהם יש השפעה זה על זה ועל הדעות שהובעו בראיונות. במקומות שבהם לא נמצא דימיון, הובלטו ההבדלים. הנתונים מתבססים כאמור על דיווחים סובייקטיביים של הזכאים והמטפלים בהם, ללא אימות עם מקורות אחרים כגון רישומים של מרכזי היום.

זכאים במרכזי יום, תכונות ומגמות

בפרק זה יוצגו מספר מאפיינים של כל אוכלוסית הזכאים לגמלת סיעוד, המקבלים שירותים במרכזי יום. הצגת הנתונים נועדה לאפין מקבלי שירותים אלה ולהשוותם לכלל הזכאים לגמלת סיעוד.

מאז הפעלת חוק סיעוד חל גידול משמעותי במספר מרכזי היום ברחבי הארץ, גידול המאפשר ליותר ועדות מקומיות-מקצועיות לראות במרכזי יום שירות זמין בתוכנית הטיפול. כך לדוגמא, בשנה הראשונה להפעלת החוק (1988/89) ל-1% מכלל הזכאים נקבע שכל תוכנית הטיפול ול-3% מהזכאים נקבע שחלק ממנה יבוצעו במרכזי יום. ברצמבר 1991, ל-8% מהזכאים נקבע שתוכנית הטיפול תכלול שירותים במרכזי היום (ל-3% כל התוכנית ול-5% רק חלקה). מלבד השינוי בהיקף התופעה, מעניין לבחון האם חל שינוי בסוג האוכלוסיה המופנית לשירות זה.

לוח מס. 4 - זכאים במרכזי יום, לפי תקופה ומאפיינים (אחוז)

תקופה	סה"כ מספר הזכאים במרכז יום*	שעור התכנית במרכז		שעור הזכאים		שעור מקבלי שירות	
		במרכז	את כל	הזכאים	שעור	ניקוד	שעור
מרץ 1990	1,590	43	75	25	30**	45	39
יוני 1991	1,742	40	74	26	21	43	40
יוני 1992	2,015	45	74	26	21	42	41

* מספר הזכאים שקבלו את השירות בפועל, זאת אומרת הוגשו עבורם חשבונות לחשלוט.

** הנחון מחייחס לתקופה הראשונה בהפעלת החוק, אשר התאפין בשיעור גבוה של זכאים במצב סיעודי קשה.

עיון בלוח מכהיר שלמרות הגידול במספר המופנים למרכזי היום, לא חל שינוי במאפייני האוכלוסיה המופנית למרכזי יום לקבלת שירותי סיעוד. יתרה מכך השוואת מאפייני אוכלוסיה זו עם כלל הזכאים מעלה שבין המופנים למרכזי היום יש שיעור גבוה יותר של זכאים שקיבלו ניקוד עבור השגחה (21% לעומת 10% בקרב כלל הזכאים), וזאת מאחר ומרכזי היום מציעים לתשושי נפש פתרון הולם. שיעור הגברים גבוה בהשוואה לשיעורם בקרב כלל הזכאים (42% לעומת 33%). בין המופנים למרכזי היום יש יותר זכאים המתגוררים עם בן/בת זוג ופחות מבני ה-85+.

הנתונים וההשוואה מצביעים שמרכזי היום היו ועודם מרכיב חשוב במערך השירותים לקשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית והזקוקים להשגחה. שירות זה נתפס כעזרה לבני המשפחה המטפלים בקשישים אלה, שבמקרים רבים הם קשישים בעצמם.

בבדיקת המאפיינים של המשתתפים במחקר הנוכחי (ראה לוח מס. 1) נמצא דמיון למאפייני כלל הזכאים המקבלים שירותים במרכזי היום. מכאן שלמרות שאוכלוסית המחקר לא נדגמה באופן מקרי, הרי שיש בסיס להסקת מסקנות כלליות יותר, בעיקר במה שנוגע לעמדות ותפיסות הזכאים ובני משפחתם לגבי ביצוע החוק באמצעות המרכזים.

תהליך הבחירה במרכזי יום

היציאה אל מרכז היום אינה דבר של מה בכך לקשיש הסעודי. קיים ההיבט הפיזי-טכני של אדם המתקשה בניידות, הגר לפעמים מדרגות רבות מעל לרחוב, שיש להלביש ולהכין ליציאה מן הבית, שיש לו רתיעה מאוכל לא מוכר או לא טעים לחיכו אחרי שהתרגל שנים רבות לאוכל שונה, בכמויות אחרות ובהגשה אחרת וכיוצא באלה. קיים גם ההיבט החברתי-פסיכולוגי, שאינו קל יותר ולפעמים אף קשה יותר להסתגלות לקשיש הזכאי: קשה לו לקבל את סדר היום הקבוע, כמו גם את החברה הנכפית עליו, לא תמיד בהתאמה לרצונותיו ונטיותיו. מאידך, חלק מהקשישים נמצא בבית בבירוד חברתי בעקבות קשיי נידות שלהם ושל ידידיהם בני גילם.

על רקע זה ביקשנו לבחון את נושא השהייה, הטיפול וקבלת השירותים במרכזי היום על ידי זכאי חוק ביטוח סיעוד. זה כולל את תהליך קבלת ההחלטות, את היקף השירותים הניתנים לקשיש במקום ואת תוכנם, את התאמתם לצורכי הקשיש ומידת המענה שהם נותנים לצרכים אלה, את השפעת המקום על הזכאי ועל המטפל העיקרי שלו ואת שביעות הרצון שלהם, ובעיקר האם הקשיש מקבל את מה שנקבע, היינו, את המגיע לו בחוק. כל זה מנקודת ראות הזכאי ומשפחתו. כאן המקום לחזור ולהדגיש שהשאלות בחלק זה של הראיון התייחסו לתהליך המורכב משיקולים ואינטרסים שונים שלעיתים התרחשו לפני זמן רב. הדיווח הוא סובייקטיבי ולכן חשוב להתייחס למגמות העיקריות.

קבלת המידע

כידוע, תוכנית הטיפול בקשיש נבנית על ידי הצוות המטפל - אחות ועובדת סוציאלית - בהתאם לצרכי הקשיש, מאפייניו, זמינות השירותים ובקשות הקשיש ובני משפחתו.

הקשיש ומשפחתו יכולים לבקש את אותם שירותים שהם מכירים ויודעים על קיומם. לכן אחת השאלות הראשונות למטפלים היתה - "האם קיבלתם הסבר אילו שירותים אפשר לקבל מחוק סיעוד"? כשני שלישי (65%) מקרב המטפלים העיקריים קיבלו הסבר כלשהו על השירותים שניתן לקבלם במסגרת גמלת סיעוד: 23% קיבלו את

ההסבר מעובדים הקשורים לביצוע החוק, 26% קיבלו הסבר מאנשי מקצוע אחרים, היתר קבלו הסבר מצוות המרכז ומאחרים. לעומת אלה, 18% העידו שלא קיבלו כל הסבר, כ-2% דווחו שלא ניתנה להם האפשרות לבחור בתוכנית והיתר מעידים שלא זוכרים מה קרה. בולטים הבדלים בין מרכזי היום כאשר בשלושה מרכזים כשליש מהמטפלים העיקריים בזקן לא קיבלו הסבר לעומת 3% בלבד במרכז אחר. יש להדגיש שבמרכז אחד שבו המנהלת היא גם העובדת הסוציאלית השכונתית, 16% מהמטפלים חשים שלא ניתן להם לבחור את התוכנית. נתון זה מצביע על ניגוד אינטרסים אפשרי, שאיננו פועל תמיד לטובת המבקרים.

לעומת זאת כאשר המטפלים נשאלו לגבי כל שירות בנפרד, נמצא כי 73% מהמטפלים דיווחו שקיבלו הסבר על קיום שירות של טיפול אישי ונקיון בבית; 56% דווחו על קבלת הסבר על ההשגחה; 39% על כביסה ועל מוצרי ספיגה ו-36% על הובלת ארוחות חמות. מנתונים אלה מתברר שהעובדים המקצועיים פורסים בדרך כלל לפני הזכאים ומשפחתם את סל השירותים, אולם לא תמיד מקפידים לפרוס את כל האפשרויות. יתכן שהפער בין דיווח על קבלת הסבר כללי על החוק לבין דיווח על שירותים ספציפיים, קשור לכך שלגבי הסבר כללי המרואיינים נשאלו בשאלה פתוחה ולגבי שירותים בשאלה סגורה.

כאשר נשאלו הזכאים והמטפלים באופן ישיר מי יזם או הציע להם לבקר במרכז היום, התקבלה התמונה הבאה:

לוח מס. 5 - מקור הפניה למרכז יום, עפ"י דיווח הזכאים (מספר ואחוז)

מקור הפניה	מספרים	אחוזים
סך הכל	131	100
עובדים הקשורים לחוק סיעוד	34	26
עובדי קהילה ומוסדות רפואיים	32	24
יזמה עצמית/משפחה	23	18
שכנים, חברים, קרובים	16	12
צוות המרכז	4	3
ביקור קודם	10	8
לא זכרו, לא ידעו לציין	12	9

נמצא שבין המטפלים העיקריים רבע מצביעים על כך שהיוזמה לבקש את מרכזי היום כנותני שרותים באה מעובדים הקשורים לחוק סיעוד, 22% מצינים גורם רפואי (רופא, אחות בקופ"ח או בי"ח), 13% מצביעים על גורם קהילתי אחר (בעיקר עובדים סוציאליים שלא קשורים לחוק) וב-9% צוות המרכז הציע. ביתר המקרים (32%) היוזמה היתה של המשפחה או גורם לא פורמלי אחר.

ממכלול הנתונים עד כה עולה שלחלק ניכר מהמטפלים והזכאים, מקורות מידע מגוונים אודות שירותי חוק סיעוד ואודות מרכזי יום בפרט. רק כרבע מכלל המטפלים והזכאים ידעו לציין שקיבלו את המידע ישירות מעובדים הקשורים לחוק סיעוד.

רצינו גם לבדוק באם הזכאים היו מודעים למהותו של מרכז היום, האם ידעו לקראת מה הם הולכים, האם המקום מוכר להם והאם קיבלו הסברים כלשהם. מתשובותיהם מצאנו שכ-50% מהזכאים קיבלו הסבר מפורט או כלשהו, לחמישית מהמרואינים לא היה צורך בהסבר זה, היות והמקום מוכר להם, אם מהיותם מבקרים בו לפני החלת חוק הסיעוד עליהם, או מקרבתו למקום מגוריהם, או מביקור במקום; כחמישית לא קיבלו כל הסבר ו-13% לא זכרו, או לא ידעו להשיב על השאלה. מתברר גם שלשני-שליש מן המטפלים היה מושג כלשהו על מרכזי היום (שמעו או ידעו) גם לפני שהתחיל הזכאי לבקר בו ומחציתם קיבלו הסבר מפורט על כך. לרבע לא היה צורך בכך והיתר דווחו שלא קיבלו כל הסבר או לא זכרו מה קרה.

באותו הקשר נשאלו המרואינים, הן הזכאים והן המטפלים העיקריים, האם הלכו לבקר במרכז לפני קבלת ההחלטה הסופית. מבין הזכאים 34% (44 איש) ענו שביקרו במרכז טרם קבלת ההחלטה; ל-28% (37 איש) לא היה צורך; 25% (33 איש) לא ביקרו, 13% (17 איש) ולא זכרו, או לא ידעו.

מניתוח תשובות המטפלים העיקריים מתברר שכמחצית ביקרו במרכזים לפני ההחלטה, כרבע ביקרו אחרי שהזכאי החל לבקר, ל-20% לא היה צורך ורק 5% לא ביקרו כלל.

התרשמותנו היא, שנעשה מאמץ גדול מצד הגורמים הנוגעים בדבר ליידע את הזכאים ובני משפחותיהם על ידי הסבר ועידוד לבקר במרכזים. מניתוח תשובות הזכאים לשאלה: "מי הוא שעמד מאחורי ההחלטה של כניסת הקשיש למרכז היום?", אנו מוצאים ש-45% מהזכאים רצו בכך; ב-28% מהמקרים עומדה המשפחה מאחורי החלטה זו; ב-22% רצו בכך - הן הזכאי והן המשפחה - וזה כולל את המטפל העיקרי,

לעתים בשיתוף בן משפחה אחר, כדי להתחלק באחריות להחלטה זו; ב-4% רצה בכך בן-משפחה אחר, שאינו המטפל העיקרי, אשר הכיר את המקום או שהיה לו מידע מהימן מאנשים הקרובים לנושא; ב-1% ההחלטה היתה בשיתוף עם העובד הסוציאלי ו/או רופאים, או גורם רפואי מטפל.

אנו מוצאים מספר הבדלים בין התשובות הנ"ל של הזכאים לבין התשובות שניתנו על ידי המטפלים העיקריים לאותה השאלה. בולט שהן הזכאים והן המטפלים רואים את עצמם אחראים עקריים לבחירה ורואים את השני כמשניים בחשיבות. לעובדים המקצועיים תפקיד משני בקבלת ההחלטות לדעת הזכאים והמטפלים כאחד.

לוח מס. 6 - הגורם המחליט על כניסה למרכז יום, לפי זכאים ומטפלים (אחוז)

מטפלים	זכאים	הגורם המחליט
160	131	סה"כ במטפלים
100	100	סה"כ באחוזים
17	45	זכאי
41	28	מטפל עיקרי
28	22	גם הזכאי וגם המטפל
4	4	בן משפחה אחר
6	1	החלטה משותפת עם עו"ס או גורם רפואי
4	-	כל המשפחה

הרכב סל השירותים הניתנים עפ"י חוק הסיעוד, מאפשר לאנשים לבחור את השירותים הרצויים להם. מן ההתפלגויות לעיל אנו מתרשמים, שהרגשתם הן של הזכאים והן של המטפלים היא, שההחלטה היתה שלהם והם אלו שקבעו מהם השירותים שיקבלו.

המניעים שהביאו את הזכאים ואת מטפליהם לבחור בתכנית של מרכז היום, כאלטרנטיבה לטיפול אחר, מוצאים את ביטויים בלוח הבא.

לוח מס. 7 - סיבות לבחירה במרכזי היום, לפי זכאי ומטפל עיקרי
(אחוז*)

תשובת המטפל	תשובת הזכאי	המניע/הסיבה לבחירת מרכז היום
160	131	סך הכל מרואיינים
30	44	הרגשת בדידות בבית
40	62	החברה במרכז
45	52	פעילויות, שירותים, טיפול
24	11	הקלה על המטפלים בבית
		לא מרוצים מהעזרה או לא רוצים
5	1	מטפל זר
3	-	במקום מוסד סיעודי
20	21	שיפור חיי הזכאי
6	11	רצון הקשיש
8	1	השגחה

* ניתן היה לתת יוחר מחשובה אחת ולכן סכום האחוזים אינו שווה ל-100.

מן הנתונים הנ"ל וכן מן התשובות המפורטות בשאלונים, אנו רואים שהסיבות העיקריות לבחירה במרכז היום, הן בקרב הזכאים והן בקרב המטפלים העיקריים, היו: חברה, הבדידות בבית, הפעילויות, השירותים והטיפול האישי הניתנים במרכז, בסדר עדיפויות שונה בין שני סוגי המרואיינים. בולט ששני-שליש מהזכאים ציינו את החברה במרכז כסיבה לבחור בשירות זה. כמובן שיותר מטפלים ציינו הקלה על המטפל והצורך בהשגחה כסיבות שהביאו להחלטה לבחור במרכז.

הרצון בשיפור איכות החיים התבטא בכ-20% אצל כל המרואיינים. בעוד רק 11% מן הזכאים ציינו "הקלה על המטפלים בבית" כאחת הסיבות, הצביעו על אותה סיבה כ-25% מן המטפלים. אם מדובר בבן זוג של הזכאים הם הסבירו זאת בצורך להתאווורר, להשתחרר למספר שעות מן המתח והנוכחות המתמדת וכן האפשרות לטפל בעצמם, או בסידורים הכרחיים.

כאשר המטפל עיקרי הוא בן/בת של הזכאי, או אחרים בגילאי עבודה, הרי שהסיבה העיקרית היתה שמרכז היום מאפשר להם להתפנות לעבודתם ולא להחסיר שעות וימי עבודה עקב הטיפול בקשיש.

מתברר שמרכז היום אינו נתפס על ידי הזכאים כשירות שבא במקום מוסד, ואילו מספר מטפלים (קטן אמנם) ראו במרכז אלטרנטיבה למיסוד.

התארגנות ועזרה לקראת היציאה למרכז

על מנת לדעת באיזו מידה מתאימה התוכנית לצרכי הקשיש ובאיזו מידה היא עונה בפועל על הצרכים, ביקשנו לברר את היקף מערכת העזרה לקשיש ומרכיביה.

כאשר יוצא הקשיש בבוקר אל המרכז, לחלקם יש לעזור להתלבש, להתרחץ, לאכול ולהגיע להסעה. נמצא כי ברוב המקרים, הזכאי לבדו או המטפל העיקרי ובני משפחתו עומדים במשימה זו, ורק כ-15% מהמקרים - עוזרת לו המטפלת מטעם בטוח סיעוד או מישהו אחר.

לוח מס. 8 - עזרה לזכאי בהתארגנות ליציאה (אחוז)

מי עוזר לזכאי	מי עוזר בבית	מי עוזר להגיע להסעה
סה"כ באחוזים	100	100
הזכאי עושה הכל לבד	33	37
בעיקר המטפל העיקרי	45	36
בני משפחה אחרים בבית	7	7
מטפלת מטעם בטוח לאומי	7	6
אחר	8	14

מן ההתפלגות לעיל אנו רואים שכ-33% מן הזכאים מסתדרים בכוחות עצמם. כ-45% מהמקרים המטפל העיקרי עוזר לזכאי בהכנות בבית לקראת היציאה למרכז ובכשליש מהמקרים המטפל הוא זה שעוזר לזכאי להגיע להסעה.

כאמור שליש מן הזכאים אינם זקוקים לעזרה בהגעה להסעה. חמישית זקוקים לעזרה כלשהי בליווי או בהשגחה. לעומתם לכ-50% מן הזכאים יש צורך להגיש עזרה משמעותית, אם בעזרה בהליכה, ירידה במדרגות או בהסעת העגלה. יש לציין ש-53% מהקשישים מתגוררים בקומת קרקע, 20% בקומה ראשונה והיתר בקומות גבוהות יותר. כ-18% מהקשישים מתגוררים בבתים בהם יש מעלית.

הנתונים מורים ששליש מן הקשישים מסוגלים להכין את עצמם לקראת היציאה, ואותו האחוז מסוגל לצאת בכוחות עצמו ולהמתין להסעה. שני שליש הנותרים זקוקים למידה זו או אחרת של דרבון השגחה ועזרה פעילה.

ברקנו גם אם יש רצון ומוטיבציה מצד המטופלים, לבקר במרכזי היום, או שיש לדרבנם לכך. ההנחה היתה שמוטיבציה עוזרת לתהליך המורכב של היציאה מהבית, ומשקפת את הרצון לקבל את השירותים במרכז.

לוח מס. 9 - מוטיבציה לבקר במרכז (אחוז)

אחוזים	מוטיבציה לצאת למרכז יום
100	סה"כ באחוזים
80	בד"כ מצפה לכך ללא צורך בדרבון
9	בד"כ מצפה לכך אולם יש צורך לדרבון
2	לא משנה לו
3	בד"כ מתנגד לצאת למרכז היום
6	לא זוכר, לא מבין

העובדה המזדקרת לעין היא שבסך הכל כ-90% מן הזכאים מצפים לצאת למרכז, כשאת רובם אין צורך לדרבון לכך. מתוך 10% הנותרים - 3% מתנגדים ולשאר אין זה משנה, או שאינם מבינים בדיוק לאן הם הולכים.

שירותים במרכזי יום

החלת חוק ביטוח סיעוד הביאה כאמור להרחבת רשת מרכזי היום כמו גם העשרת כל השירותים המסופקים על ידם. כאשר ועדת סיעוד מקומית מציינת בתוכנית הטיפול של הקשיש יציאה אל מרכז יום, הכונה היא שהקשיש יקבל במרכז טיפול אישי בתחום רחיצה, ארוחות והשגחה. במידה והקשיש זקוק גם למוצרי ספיגה ו/או כביסה והמרכז מספק שירותים אלה, הועדה מציינת אותם במפורש בתוכנית הטיפול.

על מנת להתרשם מהיקף השירותים האישיים והאחרים הניתנים במרכזים, התבקשו המטפלים העיקריים לציין לגבי מספר שירותים שכיחים אם הקשיש שבטיפולם מקבל שירותים אלה במרכז יום.

לוח מס. 10 - שיעור הקשישים המקבלים שירותים במרכז יום (אחוז)

שירות	אחוז
רחצה	35%
ארוחות	97%
פזיוטרפיה	34%
מספרה	11%
התעמלות	61%
כירופודיה	14%
רפוי בעיסוק	51%
כביסה	6%

לוח מס. 10 משקף את היקף קבלת שירותים אלה במרכזי היום; אנו רואים שכצפוי כמעט כל הקשישים (97%) מקבלים ארוחות.

מעניין לציין את הפופולריות של ההתעמלות ורפוי בעיסוק. על רפוי שיניים יש דיווח של 9 איש (רק במרכז יום אחד קיימת מרפאת שיניים). הרחצה הינה שירות בעיתי: רק 35% מקרב הזכאים מקבלים רחצה במרכזים. ידוע שגם כמתן השירות בבית מתעוררות בעיות כתוצאה מסירוב קשישים להעזר ברחצה במטפל זר. מעניין לציין שבמרכז הכפרי אחוז המתרחצים מתקרב ל-70% בעוד שבמרכזים בצפון הארץ

ובמרכז הפרטי ובתשושי נפש רק 7%-9% מקבלים רחצה. לוח מס. 11 מפרט את שיעור מקבלי הרחצה במרכזים השונים כפי שדווח על ידי הזכאים והמטפלים העיקריים. יש לציין כי בשאלה ישירה ענו 60% מהזכאים שאינם מעוניינים בשירות זה, ורק 7% מאלה שאינם מקבלים היו מעוניינים להתרחץ במרכז. הלוח מורה שגם אם כשליש מהזכאים ומהטפלים מדווחים על קבלת רחצה הרי בדיקה לפי מרכזים מצביעה על פערים משמעותיים בדווח הזכאים והמטפלים. לא נמצא הסבר מניח את הדעת לפערים אלה.

לוח מס. 11 - שיעור המקבלים רחצה במרכזים, לפי דיווח מטפלים וזכאים (אחוז)

המרכזים	לפי המטפלים	לפי זכאים
סך הכל	35%	32%
מרכז פרטי	7	20
מרכז כפרי	69	70
מרכז לעצמאים	35	21
מרכז צבורי	23	15
מרכז בצפון	39	18
מרכז בדרום	52	57

בשל מרכזיות השירותים האישיים בתוכנית הטיפול מכוח חוק סיעוד נשאלו הזכאים ומטפליהם למידת העזרה שהם מקבלים באכילה, בנידות (הליכה) ושימוש בשירותים. רובם הצהירו על היקף נמוך של קבלת עזרה, ומקבלי העזרה התפלגו כך:

שיעור מקבלה עזרה לפי הזכאים (%) שיעור מקבלי עזרה לפי המטפלים (%)

עזרה מעטה	עזרה רבה	הזכאי מקבל עזרה	לא יודע
באכילה	2	12	1
בנידות	5	31	4
בשירותים	10	28	1
השגחה מיוחדת -	-	13	14

הסעות למרכז יום

85% מהזכאים מגיעים למרכזי היום בהסעה של המרכז. היתר מגיעים ברגל או שאחד מבני המשפחה מביא אותם.

מרכזי היום משתמשים במגוון גדול של כלי רכב:

36% מהזכאים מגיעים בטרנזיט;
34% במיניבוס;
16% באוטובוס;
12% אירונסייד;
2% במונית.

יש לציין שבחלק מהמרכזים מביאים את הזכאים בסוג רכב אחד עיקרי כמו טרנזיט ובמרכזים אחרים משתמשים במספר כלי רכב מסוגים שונים כגון טרנזיט, אוטובוס ומיניבוס. זמן הנסיעה עד מרכז היום נמשך בין 5 דקות עד שעה.

כ-38% מגיעים תוך רבע שעה;
כ-42% מגיעים בין 15 דקות לחצי שעה;
כ-20% מגיעים לאחר חצי שעה ויותר.

יש לציין שזמן הנסיעה מתמשך יותר במרכז כפרי ובמרכזים אזוריים לעומת השכונתיים. למשל למרכז לתשושי נפש מגיעים מאזור גאוגרפי רחב לאחר נסיעה יחסית ארוכה, אך עדיין גם במרכזים השכונתיים חלק ניכר מהקשישים מגיעים תוך 20 דקות או חצי שעה.

להערכת 69% מהמטפלים ההסעה מגיעה בזמן, 19% מעריכים שההסעה מגיעה לפעמים בזמן והיתר (12%) טוענים שההסעה לא מגיעה בזמן. חשוב לציין ששיעור המטפלים המתלוננים על אי הגעת הסעה בזמן גבוה יותר במרכז יום המיועד לתשושי נפש - מרכז אליו מגיעים מאזור גאוגרפי גדול. תלונות בשיעורים נמוכים יותר יש גם לגבי מרכזי יום שכונתיים.

95% מהמטפלים מצינים שההסעה מגיעה בימים שנקבעו בתוכנית.

43% מהמטפלים מצינים שעדיין לא קרה שהקשיש לא היה בנקודת האיסוף כאשר ההסעה הגיעה. לגבי המקרים שבהם הקשיש לא היה בנקודת האיסוף הרי בכמחצית מהמקרים מישהו בא לבדוק מה קרה. בדרך כלל עוזר לנהג או הנהג עצמו ובשיעור נמוך יותר איש צוות מהמרכז.

במקרים האחרים, הקשיש או בני המשפחה דואגים להסעה (מסיעים או מזמינים מונית) או שהקשיש לא מגיע למרכז. ברוב רובם של המקרים (78%) הקשיש מגיע למרכז בימים שנקבעו. 17% נעדרו מספר ימים בחודש (עד 5 ימים) ורק 5% נעדרו הרבה. רוב רובן של ההעדרויות נגרמו בשל מחלה.

פעילות אחר-הצהריים

נושא נוסף שנבדק במחקר הוא היקף השימוש והביקוש למרכז יום גם בשעות אחר הצהריים. קשישים בודדים, או קשישים שבני משפחתם מתקשים מאוד לטפל בהם, הם צרכנים פוטנציאלים של שירות זה. השאלה העקרונית אותה ניסינו לברר עם הזכאים ובני משפחתם היתה, האם יש נטיה להשתמש בשירות זה במקום שהוא קיים, והאם יש ביטוי לצורך ולרצון בשירות במרכזים שבהם הוא לא מופעל.

במרכז יום אחד בלבד מתוך הששה שנבדקו, יש פעילות רצופה מהבוקר עד הערב. באחרים ישנם חוגים שחלק מן הקשישים משתתף בהם.

במרכז בו יש פעילות רצופה, ידעו עליה 80% מהזכאים שרואינינו באותו מרכז. מתוך 29 זכאים 9 (31%) נשארים ליום ארוך. במרכז יום אחד ישנם חוגי פעילות לאחר הפסקת צהריים בה מוסעים הקשישים לביתם. שם ידעו על הפעילות רוב הקשישים אך רק אחד מתוך 11 הזכאים משתתף בפעילויות אלה. במרכזים בהם אין יום ארוך, 43% מהמטפלים ו-37% מהקשישים בטאו עניין בכך, כאשר במרכז יום אחד רק 18% מעוניינים ובאחר השעור הגיע ל-56%. כרבע מהנשאלים מעוניינים רק ב-3 ימים והיתר 5 ימים. יש לציין שמאלה שמעוניינים, מחציתם היו רוצים שהתוכנית תתחיל כבר מ-13:00 או 14:00 והיתר מעוניינים שהתוכנית תתחיל רק בסביבות 16:00. יש מטפלים המעוניינים שהתוכנית תמשך עד 17:00, ומרביתם מעוניינים שהתוכנית תמשך עד 19:00 ואף מאוחר יותר.

הזכאים שאינם מעוניינים בפעילות אחר הצהריים רוצים להיות בקרב בני משפחתם (14%), יש להם עיסוקים אחרים (10%), אין להם עניין (25%), יש להם בעיות רפואיות (10%) ובעיקר לטענתם, מספיקה להם השהות בבוקר (42%). המטפלים

שאינם מעוניינים בשירות יום ארוך, מסבירים זאת בהעדר צורך, או שהזכאי אינו מעוניין.

בהשוואה בין רצון הזכאים והמטפלים שלהם נמצא ש-5% מהזכאים מעוניינים בעוד המטפל שלהם אינו מעוניין ו-15% מהזכאים אינם מעוניינים בעוד המטפל מעוניין.

ההצעה לשהות אחר-הצהריים באה לרוב מאיש המרכז, ורק בשני מקרים היתה זו יוזמתו של המטפל. הסיבות לקבלת ההצעה היו עומס העבודה על המטפל ובריאות הקשיש.

הקשישים נמצאים במרכז בשעות אחר הצהריים משניים עד חמישה ימים בשבוע. שמונה קשישים שוהים חמישה ימים. שעות השהיה הן מ-2 עד 6-7, ומסתכמות בין 6 ל-25 שעות בשבוע. אין טיפול בשעות אלה כי אם מנוחה ופעילות חברתית.

בסך הכל יחסם של המטפלים העיקריים לתוכנית של יום ארוך במרכז שבו היא מופעלת, חיובית יותר משל הזכאים. אכן, כאשר המטפלים נשאלו מה דעתם על השירות, כולם בטאו שביעות רצון גבוהה, והסבירו זאת בכך שהם מרגישים הקלה בעומס בטיפול או בצורך להשגיח. לחלקם יש יותר זמן לסידורים ועבודות בית ואחרים מרגישים יותר שקטים. יחסם של הזכאים שנשארו ליום ארוך, לא היה חד-משמעי כל כך. רק שליש אמרו שהם מרוצים מאוד והיתר נשארו לא כל כך ברצון ואת חלקם היה צורך לשכנע.

בביקור חוזר שנערך במרכז יום כשנה וחצי לאחר ביצוע הראיונות, התברר שמספר המשתתפים ביום ארוך גדל במקצת והגיע ל-14, רובם זכאים לגמלת סיעוד. מתברר שכל אלה שנשארים אחר-הצהריים סובלים מבעיות קוגניטיביות, התנהגותיות ורפואיות קשות. ביניהם יש אלמן אחד והאחרים באים מרקע משפחתי קשה. להערכתה של מנהלת המרכז יש עוד חמישה מקרים המעוניינים בשירות, אולם לא יכולים לעמוד בתשלום (התשלום המלא לאחה"צ הוא 18 ש"ח). הקשישים מבלים את הזמן במנוחה, אכילה, פעילות קבוצתית. מטפלת אחת נשארת לכל השעות ורכזת מגיעה לשלוש שעות של הפעלה. במרכז זה מבקרים בין 70 ל-80 קשישים כל יום, וכ-18% מתוכם נשארים ליום ארוך. יש לציין שכמעט מחצית מהזכאים לגמלת סיעוד נשארים ליום ארוך. יש להניח שמימון השהיה בבוקר באמצעות גמלת סיעוד מאפשר את מימון השהיה אחה"צ. עזרה במימון השהייה יכולה, להערכת מנהל המרכז, להגדיל את שיעור ההשתתפות ל-20% עד 25% מכלל המבקרים, אולם לא יותר מכך.

בביקור שנערך במרכזי יום אחרים המפעילים יום ארוך (לדוגמא, שני מרכזים המפעילים תוכנית זו לתשושי נפש), נמצא ששעור ההשתתפות בתוכנית איננו קבוע ונתון לשינויים פתאומיים בשל תנודות תכופות במצב הקשישים. כיום שיעור ההשתתפות עומד על כ-10% מכלל המבקרים. מנהלי המרכזים מדגישים ששיעור הנשירה מהתוכנית גבוה במיוחד, ולעיתים מקבוצה של 10 נשאים רק 4 או 2, וזאת בשל פטירה או מעבר למוסד. המנהלים מדגישים שבשל אופי האוכלוסיה, חשוב מאוד להקפיד על מרכיב של רציפות וקביעות בתוכנית ואין להפוך זאת לשירות שמרטף (אם כי במקרים חריגים, מטפלים משתמשים בשירות זה). המפעילים מתלכטים מאוד אם להמשיך בתוכנית, אולם מרגישים שהיום הארוך מאפשר לכני משפחה (כגון בני זוג מבוגרים או ילדים עובדים) להשאיר את הקשיש בקהילה. עלות שהיה מכסימלי ליום ארוך במרכזים אלה מגיע כמעט ל-30 ש"ח והתשלום המינימלי הוא 10 ש"ח. במקרים מסוימים חיוב תשלום זה מונע מהקשישים להשאר ליום ארוך, גם אם יש צורך בכך.

הערכת השירותים הניתנים במרכזי היום

כמחצית הקשישים ראו במפגשים החברתיים את השירות החשוב ביותר, וכ-60% מקרב הזכאים ציינו אותו כאחד משלושת השירותים החשובים ביותר שהם מקבלים במרכז. במרחק רב אחריו צוינו האוכל (על ידי 12% מהזכאים), הפעילויות בחוגים השונים (5%), השיקום הרפואי (5%) ותשומת הלב והטיפול (6%). יש לציין את המיקום הנמוך של הרחצה שהוא שרות בלתי אהוד על הזכאים.

בדומה לזכאים גם המטפלים חושבים שעצם היציאה מהבית והמפגשים החברתיים הם התרומה החשובה ביותר של המרכז לקשיש. בהצלבת הערכות הזכאים והמטפלים שלהם, נמצא כי ב-68% מהמקרים שבהם המטפל רואה במפגש החברתי את השירות החשוב ביותר גם הזכאי רואה כך. כשאר השירותים התסכמה יותר נמוכה - 45% הסכמה לגבי פעילות, 40% הסכמה לגבי אוכל וכולטת בעיקר אי-התסכמה לגבי רחצה: רק 10% מהזכאים מסכימים עם המטפלים לגבי חשיבות הרחצה כשרק 1% מהזכאים חושב שהרחצה היא שירות חשוב. לוח מס. 12 מפרט את התפלגות חשיבות השירותים לפי המטפלים ולפי המטופלים שלהם.

לוח מס. 12 - התפלגות תשובות הזכאים והמטפלים לגבי חשיבות השירותים
(אחוז)

מטפלים	זכאים	תחום
100	100	סה"כ
51	48	החברה
8	6	פעילות
7	10	אוכל
10	6	שיקום
7	1	רחצה
8	4	טיפול והפרשות
1	12	הכל חשוב
4	13	אחר

מחצית מהמטפלים מרגישים שאין צורך בשירותים נוספים במרכזי היום. מיעוטם (11%) מדגישים את הצורך ביותר טיפול אישי ו-17% היו רוצים לראות יותר פעילות שיקומית (פיזיותרפיה, התעמלות). הבטים נוספים הדורשים שיפור לדעת 16% מהמטפלים היה גיוון והעשרת החוגים והפעילות. מטפלים אחרים הזכירו בשעורים נמוכים שיפור באוכל, ליווי בהסעה, רחצה ועזרה נפשית.

שירותי סיעוד נוספים מעבר לשירותי מרכז היום.

כפי שצויין בהקדמה לדרווח זה, למחצית מהזכאים, כולל סל השירותים, מלבד מרכז יום, גם שירותים אחרים. בין השירותים הנוספים, נקיון בבית הוא השירות הנפוץ ביותר (53%), כרבע מקבלים שירות כוללני (אישי ונקיון בבית), והיתר מקבלים מוצרי ספיגה, רחצה, והכנה להסעה (כ-7% מקבלים כל שירות). בין מקבלי שירותים נוספים יש יותר זכאים לגמלה ברמה הרגילה (73%) מאשר בין הלא מקבלים (51%). במלים אחרות: תוכנית הטיפול לזכאים ברמה המוגדלת כוללת בעיקר אלה הזקוקים להשגחה ומנוצלת כל כולה לשהות במרכז היום. בולטת גם המגמה של השלמת שירותים בבית לאלה המתגוררים לבד ולנשים. מתברר שבחלק מהמקרים (10%), קבלת שירותים נוספים נעשתה לדבריהם ללא שיתופם. יתר המטפלים הסבירו שהשירותים האחרים ניתנו בשל הקשיים של הזכאי ושלם להסתדר ללא עזרה (35%) או משום שהזכאים העדיפו תוכנית משולבת (30%) או משום שהזכאי זקוק למוצרי ספיגה או עזרה להתכונן להסעה. יש לציין שדיווח על כך שהתוכנית נקבעה ללא שיתוף הזכאים והמטפלים, בולטת כתופעה רק במרכז אחד שבו מנהלת המרכז, עובדת גם כעובדת סוציאלית בשכונה. במרכז זה, שיעור המטפלים שאינם מרוצים מהשירותים הנוספים גבוה באופן משמעותי מאשר במקומות האחרים (48% לעומת 31%). בסך הכל 22% מהמטפלים מרוצים למדי ו-43% מרוצים מהשירותים הנוספים, היתר אינם מרוצים. המטפלים אשר מרוצים מהשירותים הנוספים מרגישים ששירותים אלה עוזרים להם להתמודד עם הטיפול או מרוצים מעצם השירות (למשל מהמטפלת או ממוצרי הספיגה). לאלה אשר אינם מרוצים יש השגות על איכות העבודה של המטפלות (העדרות, תחלופה לעיתים קרובות) או טענה על כך שכמות מוצרי הספיגה לא מספיקה וחלק פשוט טוענים שהעזרה לא מספיקה. מעניין שרוב ההשגות על כך שהעזרה לא מספיקה מתרכזות במרכז יום שבו המטפלים דיווחו שהם לא שותפו בקביעת תוכנית הטיפול.

כאשר נשאלו המטפלים האם היו רוצים לעשות שינויים בתוכנית הטיפול, שני שלישי ענו שהם לא רוצים לעשות שינויים. כ-15% מעוניינים לעשות שינויים, כאשר במרכז היום המיועד לתשושי נפש השיעור מגיע לכמחצית. כ-15% אומנם מרוצים מהתוכנית כפי שהיא, אולם היו רוצים תוספות והיתר לא יודעים להחליט או משאירים את ההחלטה בידי הזכאי. מאלה שהיו מרוצים אך ביקשו תוספות, רובם (14 איש) ביקשו עזרה בבית, וחלק קטן יותר בקשו מטפלת מיוחדת (כמו מטפלת ללילה), מוצרי ספיגה ותשלום עבור אנשים המתגוררים עם הקשיש, או תשלום עבור הסעה לטיפולים וכו'. מקרב הזכאים רק חמישה ביקשו שינוי בתוכנית הטיפול:

שלושה-רבעים מרוצים מהתוכנית כפי שהיא והיתר מרוצים ורק מבקשים תוספת ימים במרכז או יותר שעות של השגחה וטיפול אישי.

שירותים מגורמים אחרים

מתברר שרק כ-15% מהזכאים מקבלים עזרה מגורם ציבורי נוסף (עירייה, קופת חולים, שרותי רווחה). מעניין ששני שלישי מהם מקבלים סל שירותים מעורב מהמוסד לביטוח לאומי (מרכז יום ושירות נוסף). יתכן שהסיבה לכך היא שבקבוצה זו יש יותר בודדים הזקוקים לעיבוי שירותים על מנת להשאר בקהילה.

במרכז הארץ שיעור המקבלים תוספת נמוך יותר; רק כ-10% מהמטופלים מקבלים עיבוי שירותים לעומת 20-30% בצפון, בדרום ובמרכז הכפרי. יותר משליש ממקבלי העזרה מקבל טיפול שיקומי שאינו כלול בסל השירותים של ביטוח סיעוד, יותר מרבע מקבלים תמיכה כספית והנחות כספיות. 42% מכלל המטופלים דווחו על קניית שירותים פרטיים, מחציתם קנו שירותים רפואיים שאינם כלולים בסל ביטוח הסיעוד ו-35% קנו שירותי עזרה ביתית. שירותים אחרים שנרכשו באופן פרטי היו: מרכז יום (תוספת ימים או שעות), מוצרי ספיגה והמשך רציפות הטיפול.

לסיכום נשאלו המטופלים, האם העזרה שהקשיש מקבל מכל המקורות מספיקה?

שליש מהמטופלים ציינו שהעזרה לקשיש מספיקה, שלישי מרגישים שהעזרה לא כל-כך מספיקה והשליש הנותר, מדגיש שהעזרה לא מספיקה בכלל; ובעיקר שהיקף העזרה הקיים לא עונה לצרכים הרבים.

מטפלים עיקריים ומרכזי יום

תאור המטפלים

המטפלים העיקריים בזכאים, בני המשפחה, הם הנושאים העיקריים במירב הטיפול והאחריות לקשישים הסיעודיים.

אי לכך, אחת ממטרות המחקר היתה להעריך את תרומת מרכזי היום גם למטפלים העיקריים. כאמור 160 מטפלים רואיינו, ורק 11 לא אותרו או סרבו להתראיין.

מטרת פרק זה לתאר את המטפלים העיקריים מבחינת מאפיינים דמוגרפיים, סוגי העזרה שהם מגישים לזקן בטיפולם, הקשיים שיש להם בטיפול ולבסוף הערכת התרומה של מרכז היום להם ולזכאים.

מאחר ואוכלוסית המטפלים העיקריים היא הטרוגנית, יש עניין מיוחד להציג את הנתונים לפי סוג המטפל, קרי קרבתו המשפחתית לקשיש. כמו בפרקים הקודמים, הנתונים לגבי מרכזי היום יוצגו לפי שכיחויות מתוך הסך הכללי וציון מרכזי יום ספציפיים יעשה במקרים חריגים בלבד.

ברומה לממצאים ממחקרים אחרים¹ רוב רובם של המטפלים בזכאים הם מבני המשפחה הקרובה. 39% הם בני/ובנות זוג (כמחציתם גברים וכמחציתם נשים); 29% הן בנות 20% הם בנים והיתר (12%) כוללים בני משפחה רחוקים יותר ומספר מטפלים בשכר (כגון מטפלים המתגוררים עם הקשיש, מטביות וכו'), שלהלן נקרא להם "אחרים". 22% מהמטפלים הם בני פחות מ-40. 40% מהבנות הן בקבוצת הגיל הצעירה הזו לעומת 29% מהבנים. משמעות הדבר היא שבין הבנות המטפלות נמצאו כאלה המטופלות גם בילדים קטנים (יותר מ-90% מכלל המטפלים הם נשואים עם ילדים). כ-40% מהמטפלים הם בני 60 ויותר, כמוכך שבקבוצות גיל זו נמצאים 90% מבני הזוג. ניתן לראות שרוב המטפלים העיקריים שאינם בני הזוג הם בגיל בין 40 ל-60.

(1) ב. מורגנשטיין וש. בייץ-מוראי "השפעת חוק סיעוד על מערך העזרה הבלתי פורמלי בקשישים מוגבלים, סקר מס. 92, המוסד לביטוח לאומי.

לוח מס. 13 - המטפלים העיקריים, לפי משתנים נבחרים וסוג המטפל (אחוז)

סוג המטפל	מטפל 6 שנים ויותר*	מ-40	+60	עובדים	מלאה	משרה	יליד ישראל	מתגוררים עם הקשיש באותו בית
סה"כ	27	22	41	56	73	30	68	
בני זוג	27	9	89	8	33	6	100	
בן	25	29	2	94	93	47	50	
בת	29	40	5	73	58	46	48	
"אחרים"	23	23	5	83	80	42	42	

* האחוז בכל תא מבטא את התפלגות המשחנה מחוץ כל קבוצת מטפלים. לדוגמא % 27 מבני הזוג מטפלים 6 שנים ויותר.

יותר ממחצית המטפלים עובדים, שלושה רבעים מהם במשרה מלאה. כמעט כל הבנים עובדים במשרה מלאה, וגם בין המטפלים האחרים שאינם תמיד קרובי משפחה רובם עובדים בהיקף מלא. בקרב הבנות, שלוש רבעים עובדות, כ-60% מהן במשרה מלאה.

18% מטפלים בקשיש שנה ופחות, כשליש שנתיים, כרבע ארבע וחמש שנים והיתר (גם כרבע) שש שנים ויותר. מעניין ששנות טיפול אינן קשורות לסוג המטפל, ורק שיעור ה"אחרים", המטפלים תקופה ממושכת נמוך במקצת.

כמחצית מהמטפלים שאינם בני זוג, מתגוררים עם הקשיש.

**לוח מס. 14 - המטפלים העיקריים, לפי משתני קשישים וסוג המטפל
(אחוז)**

שיעור הקשישים הזכאים לגמלה ברמה מוגדלת	שיעור הקשישים שקבלו ניקוד בהשגחה	שיעור* הגברים	סוג המטפל
31	21	47	סה"כ
44	29	68	בני זוג
16	9	41	בנים
27	20	32	בנות
35	24	29	"אחרים"

* המספר בכל תא הוא שיעור המטפלים, שלקשישים בטיפולם יש תכונה מסויימת. לדוגמא 41% מהבנים מטפלים בגברים לעומת 32% מהבנות.

בחינת לוח מס. 14 מורה שלמרות שיש מספר דומה של גברים ונשים בקרב הזכאים במחקר, (בשונה להתפלגות המין בקרב כלל הזכאים) הרי שההסתברות של אישה להיות מטפל עיקרי בבעלה גדולה מאשר לגבר לטפל באשתו. כן מסתבר שבנים נוטים לטפל יותר באבות ובנות נוטות לטפל יותר באימהות. מעניין לציין ששיעור הבנים המטפלים בקשישים הזקוקים להשגחה מתמדת נמוך בצורה משמעותית מיתר המטפלים. מגמה זהה לכך אנו רואים בשיעור הבנים המטפלים בזכאים לגמלה המוגדלת. בניגוד למצופה, יש שיעור גבוה יותר בקרב קרובים רחוקים המטפל בקשישים במצב סיעודי קשה. יתכן שאחד ההסברים לכך הוא שבין המטפלים האחרים ישנם גם מטפלים בשכר (המתגוררים עם קשיש) וכמובן שמדובר כאן בקשישים במצב קשה הזקוקים בדרך כלל להשגחה מתמדת.

לא מפתיע לכן, שכאשר אנו בוחנים את היקף העזרה של המטפלים העיקריים (בתחומי טיפול אישי, ניהול משק הבית וסידורים), אנו מוצאים שהיקף העזרה קשור לרמת התפקוד של הקשיש ולסוג העוזר. כך למשל שיעור בני הזוג שעוזרים לקשישים בטיפול אישי גבוה באופן משמעותי בהשוואה למטפלים האחרים, וזאת למרות שגם מטפלים אחרים (בעיקר בנות ואחרים) מטפלים בקשישים סיעודיים במצב קשה. לדוגמא, 51% מבני הזוג עוזרים במקלחות, לעומת 37% מקרב הבנות ו-16% בקרב "אחרים". שונות זו בין מטפלים קטנה יותר כאשר מדובר בדברים שאינם

אישיים כמו הכנת ארוחות או סידורים. נתונים אלה מצביעים על כך שהעומס על המטפל מושפע מגורמים שונים, אולם אחד המשתנים הבסיסיים הוא מידת הקירבה בין הזכאי למטפל. קירבה זו היא גם פונקציה של הסדרי מגורים וקירבה ריגשית ואינטימית הבאה לידי ביטוי בנכונות לקבל ולתת טיפול אישי.

לוח מס. 15 - היקף העזרה של המטפל העיקרי לקשיש, לפי תחומים וסוג המטפל (אחוז)

מטפל	מטפל עיקרי	הלבשה*	ידיים	מקלחת	בבית	בשירותים	ארוחות	בית	נקיור	טיפול אישי
סה"כ	46	18	37	18	37	18	66	46	79	65
בן זוג	75	35	51	36	57	36	78	52	79	84
בן	31	3	22	3	13	3	44	25	78	50
בת	28	9	37	11	31	11	67	57	78	61
אחרים	21	11	16	5	26	5	63	32	84	37

* האחוז בכל חא מבטא את שיעור העזרה בתחום מסוים לפי קבוצת מטפלים. לדוגמא, 75% מבני הזוג עוזרים לזכאים בהלבשה ו-26% ממטפלים "האחרים" עוזרים לקשישים בשירותים.

לאור נתונים אלה לא מפתיע שכאשר בוחנים את הקשיים של המטפלים העיקריים בתחומים שונים כמו קשיים פיזיים, נפשיים, חברתיים וכספיים, אנו מוצאים שהתחום שבו קשה במיוחד למטפלים הוא הקושי הנפשי ועצם הצורך להשגיח, להיות כבול לטיפול, הקבוצה שבה שיעור הקושי גבוה במיוחד הם בני הזוג (לוח מס. 16).

הקבוצה השניה שבה הדיווח על קשיים בטיפול גבוה יחסית, הן בנות הקשישים, המבטאות יותר קשיים בארגון הזמן, היעדר זמן פנוי לעצמן, לבני משפחתן ולאחרים. אם נזכור את מצבן המשפחתי, תפקודיהן ומחויבותיהן של נשים אלה, נבין את בעיתן בתחום זה. יש גם לציין שבבדיקה לפי מרכזי היום נמצא שכלל שבמרכז יום יש יותר קשישים הסובלים מירידה בתפקוד קוגניטיבי, כך יותר קשה למטפלים, וזאת מעבר לסוג המטפל.

כאשר המטפלים התבקשו לציין מה במיוחד קשה להם, 28% ציינו שזה עצם הטיפול, כאשר מחצית מבני הזוג הזכירו תחום זה. אותו שיעור (27%) ציין את המתח, החרדה, הדאגה לעתיד. תחום זה צויין בשיעור ניכר יותר על ידי בנות ובני הקשישים. המטפלים "האחרים" הזכירו במיוחד את המחיר האישי שהם משלמים, את התחושה שהם מרגישים אסירים בבית, הקשיים לצאת וכו'.

יש להוסיף כאן, שדיווח על סוגי הקשיים נעשה בשלב שבו הזכאים התחילו כבר לקבל שירותים. במחקר אחר², שבו רואינו מטפלים לפני הפעלת החוק, נמצא שהקשיים העיקריים התרכזו בדיווח על העדר זמן. כפי שהראינו, קושי זה קיים עדיין גם אחרי קבלת שירותים אולם איננו מדווח כבעיה העיקרית.

לוח מס. 16 - התפלגות הקשיים בטיפול*, לפי סוג הקשיים וסוג המטפל (אחוז)

סוג מטפל	פיזית	נפשית	להשגיה	בטיפול	לעצמם	הוצאות	לכני משפחה	העדר זמן
סה"כ	43	66	60	43	35	24	24	24
בני זוג	69	79	81	56	50	40	31	31
בנים	22	44	34	35	25	13	19	19
בנות	30	72	63	38	35	15	30	30
אחרים	26	47	32	26	5	16	-	-

* המספרים מבטאים את שיעור המטפלים שצינו שקשה להם מאוד בתחום מסוים, על הסולם הבא: 1 לא קשה 2 - קשה במידה מסויימת 3 - קשה מאוד.

הקושי שבלט בראיונות הנוכחיים (ראה למעלה), קשור יותר למתח נפשי, חרדה והרגשת הבדידות המלווה את המצב. ההבדל בין המצב לפני מתן השירותים למצב שבו השירותים ניתנים מצביע על שיפור במספר תחומים משמעותיים (כמו יותר זמן למטפל), אולם אינו מפחית מהעומס הנפשי המלווה את המטפלים העיקריים. אכן

(2) ברנדה מורגנשטיין ושרית בייץ, השפעת חוק סיעוד על מערך עזרה בלתי פורמלי בקשישים מוגבלים, סקר מס. 92.

כאשר נשאלו המטפלים כיצד להערכתם הם מתמודדים עם המצב, 40% דווחו שקשה להם מאוד, ל-40% אחרים קשה ו-18% דווחו שלא כל כך קשה להם. כצפוי, ל-60% מבני הזוג קשה מאוד, וכך ל-33% מהבנות, ל-28% מהבנים ול-16% מ"האחרים". נתונים אלה משלימים את התמונה בה משתנים של תפקודים קוגניטיביים וסוג המטפל (קירבה משפחתית ומין המטפל), משפיעים על הדינמיקה המורכבת של עזרה, קושי והתמודדות עם הטיפול.

בשאלה הבאה ניסינו לבחון מה תרומתו של מרכז היום למטפלים הנמצאים במצב שתואר לעיל.

לוח מס. 17 - התפלגות התרומה למטפלים לפי תחומים וסוג המטפל* (אחוז)

סוג מטפל	זמן למשק הבית	זמן למשפחה לחברים	זמן לתחביבים	זמן לסידורים	לנוח	אפשרות לעבוד	אפשרות להמשיך לתפקוד	אפשרות להרגיש חופשי	להתחלק עם אחרים
סה"כ	48	21	14	18	60	28	38	69	75
בני זוג	53	14	15	17	73	42	7	73	78
בן	17	19	16	19	47	15	63	69	72
בת	50	24	15	16	53	20	52	65	72
אחרים	63	37	5	21	61	26	58	68	79

* המספר בכל תא מבטא את אחוז המטפלים שציינו הקלה רבה על סולם שבו: 1 - למרכז לא הייתה השפעה, 2 - הייתה הקלה מסוימת, 3 - הייתה הקלה רבה.

מתוך הלוח מתברר שהתחומים בהם שיעורי התרומה היו גבוהים ביותר (60% ויותר) סך כל המטפלים דיווחו על הקלה רבה):

1. האפשרות להתחלק עם אחרים באחריות, להיות שקט;
2. האפשרות להרגיש קצת חופש, ללא התחייבות;
3. האפשרות להתפנות לסידורים, קניות וכו'.

תחומים נוספים שבהם היקף התרומה היה בינוני (מ-38% עד 48% דווחו על הקלה רבה):

1. האפשרות לניהול משק הבית, לנקיון לבישול;
2. אפשרות להמשיך ולעבוד מחוץ לבית;
3. אפשרות לתפקד בעבודה, כמו להיות מספיק שעות.

התחומים שבהם היקף התרומה היה נמוך (14% עד 28% דווחו על הקלה רבה):

1. זמן שמבלה עם בני משפחה אחרים;
2. הזדמנות להפגש עם חברים;
3. הזדמנות לעסוק בתחביבים, לבלות, לראות טלוויזיה, אפשרות לנוח.

ההשוואה עם סוגי הקשיים שציינו על ידי המטפלים מצביעה על הלימה בין תחום הקושי העיקרי (הקושי הנפשי - הדאגה המתח) לבין התרומות המשמעותיות במישור הנפשי (האפשרות להרגיש קצת חופש והאפשרות להתחלק עם אחרים באחריות).

ניתוח תחומי התרומה מורה שיש קשר בין סוג התרומה לסוג המטפל העיקרי. כך למרות שהאפשרות לנוח לא היתה תרומה משמעותית לרוב המטפלים (28%), הרי 43% מבני הזוג דווחו שהעובדה שהקשיש מבקר במרכז יום איפשרה להם לנוח. אם רק 21% מהמטפלים ציינו שמתן שירותים במרכז מאפשר להם יותר זמן להפגש עם בני משפחה, הרי 37% מהמטפלים "האחרים" ציינו כך. הבנים של הקשישים מדווחים על תרומה רבה מאוד בכל הקשור לאפשרות להמשיך לעבוד ולתפקד בעבודה.

יש להוסיף שכאשר נשאלו המטפלים בשאלה פתוחה, האם יש תחומי תרומה נוספים, מחצית מהמטפלים לא ציינו תרומה נוספת, 29% מהם ציינו תרומה בשיפור היחסים עם הקשיש ו-20% ציינו, שהתרומה החשובה ביותר בשבילם היא שיפור במצב הטיפול בקשיש.

אכן 80% מהמטפלים העריכו שהמרכזים תורמים באופן משמעותי לזכאים. יש לציין שבתחום זה נמצאו הבדלים גדולים בין המרכזים, בחלקם שיעור התרומה הגיע ל-97% ובמרכז אחר רק ל-44%. כפי שציינו אין לנו די נתונים להצביע על הגורמים העשויים להסביר הבדלים אלה, ובעיקר האם השונות קשורה יותר למאפייני הזכאים או לתכונות המרכז.

8% הצביעו על כך שהמרכזים לא תורמים לזכאים ו-12% ציינו שהם תורמים קצת. הערכה על העדר תרומה נמצאה קשורה ליחס הצוות והעדר הפעלה. לעומת זאת, התרומה לזכאי באה לביטוי בתחומים הבאים:

- האפשרות לצאת מהבית, שיפור בחיים חברתיים - צויין ע"י 41%
- שיפור במצב הרוח, במוראל - יותר רגועים 20%
- שיפור התנהגותי, מפאסיביות לאקטיביות 12%
- שיפור בטיפול האישי שהזכאי מקבל 12%

מרכזי יום ותוכניות למיסוד

דרך אחרת להעריך את השפעת מרכזי היום היתה לברר באיזו מידה יציאה מהבית למרכזי היום קשורה לתוכניות למיסוד הקשיש. המטפלים התבקשו להתייחס לקטגוריות הבאות:

- אפשרות של העברת הקשיש למוסד לא קיימת כלל לגביהם, ללא קשר למרכז.
- העברת הקשיש למוסד נדחתה בשל המרכז, אם כי האלטרנטיבה נשקלה.
- האלטרנטיבה המוסדית נדחתה ללא קשר למרכז אלא בשל סיבות אחרות (טיב המוסדות, העלות והתנגדות הזכאי).

לוח מס. 18 - שיעור תגובות למיסוד, לפי סוג המטפל (אחוז)

	האלטרנטיבה	מעוניינים	מעוניינים	סה"כ	סוג מטפל
	של מיסוד	במוסד ודחו	במוסד ודחו	של מיסוד	
	לא קיימת	בשל מרכז היום	סיבות אחרות	לא קיימת	
סה"כ	62	24	8	100	
בני זוג	71	11	13	100	
בנים	59	37	4	100	
בנות	61	27	3	100	
"אחרים"	37	37	21	100	

לגבי 62% מהמטפלים האלטרנטיבה המוסדית לא קיימת, השיעור עולה ל-71% כאשר המטפלים הם בני זוג ויורד ל-37% כאשר מדובר במטפלים "אחרים". לגבי 6% מהזכאים נמסר בראיון שהם עוברים למוסד.

כשליש מהמטפלים דחו מיסוד, למרות ששקלו את האלטרנטיבה; מתוכם 24% דחו בשל מרכז היום. בולטת דחית המיסוד בשל מרכז היום כאשר המטפלים הם בנים ופחות כאשר המטפלות הן בנות. 37% מהמטפלים "האחרים" טוענים שהשירותים במרכזי היום, הביאו לדחית מיסוד, אף כאשר שקלו אלטרנטיבה זו.

מענין ששיעור גבוה (21%) מכין המטפלים "האחרים" דחו מיסוד בשל סיבות אחרות שאינן קשורות למרכזי היום (כגון המוסד לא מתאים). מהנתונים עולה שדחית מיסוד בשל מרכזי היום שכיחה יותר בקרב בנים והמטפלים ה"אחרים".

יש לציין שבמרכז המפעיל יום ארוך שיעור דחית המיסוד בשל מרכזי היום הוא הגבוה ביותר - כמחצית מהמטפלים ציינו את דחית המיסוד בשל מרכזי היום. בבדיקת עמדות המטפלים בקשישים הנשארים בפועל ליום ארוך, לא נמצא ששיעור גבוה יותר מתוכם דחה מיסוד בשל מרכזי היום. יתכן שעצם העובדה שאופציה זו של יום ארוך קיימת מאפשרת לכל המטפלים באזור לשקול ביתר חיוב את השארות הקשים בקהילה.

לסיכום אנו רוצים להדגיש שהתופעה של דחית מיסוד בשל מרכזי היום, לפי תשובות המטפלים שנשאלו באופן ישיר על כך, אופינית כמעט לרבע מהמטפלים. נמצא שבני הזוג אינם מוכנים בדרך כלל לאשפוז מוסדי של בן זוגם, ללא קשר למרכז היום, ולמרות שלעיתים קרובות הם מטפלים בקשישים הסעודיים ביותר. לעומת זה כרבע מהבנות ושליש ויותר מהבנים ומטפלים אחרים מרגישים שהעובדה שהקשים הולך למרכזי היום מאפשרת את דחית האשפוז לזמן מה. הנתונים מצביעים על כך שמרכזי היום מהווים לגבי חלק מהמטפלים ובעיקר לבני הזוג השלמה לטיפול, ואילו לאחרים הם גם מהווים אלטרנטיבה למיסוד.

שביעות רצון ממרכזי היום

בנסיון לקבל את הערכות המטפלים והזכאים לגבי הכטים שונים של מרכזי היום, נשאלו כל המרואינים, זכאים ומטפלים, לגבי מידת שביעות רצונם מההיבטים הבאים; מדדים אלה של שביעות הרצון מופיעים בראיונות שבוצעו על ידי Weissert במחקרו.

- שביעות רצון כללית מהמרכז;
- שביעות רצון מהטיפול האישי, כגון דברים שעושים רק למען הזכאי;
- שביעות רצון מהמקצועיות של אנשי הצוות, עד כמה סומכים עליהם;
- שביעות רצון מהתחבורה בהסעת הזכאי;
- שביעות רצון מהאוכל במרכז;
- שביעות רצון מהתנאים הפיזיים, כגון האם נוח ונעים, קר מדי או חם מדי וכו';
- שביעות רצון מהחברה;

לוח מס. 19 - התפלגות שביעות רצון של המטפלים העיקריים והזכאים ממרכז היום (אחוז)

	מטפלים			בני		
	אחרים	בנות	בנים	זוג	סך הכל	
שביעות רצון כללית מהמרכז*	89	91	97	90	92	
שביעות רצון מהטיפול האישי	32	51	58	51	50	
שביעות רצון מהצוות	89	80	87	56	85	
שביעות רצון מהתחבורה	58	44	55	60	54	
שביעות רצון מהאוכל	53	53	65	57	57	
שביעות רצון מהתנאים הפיזיים	91	91	94	87	91	
שביעות רצון מהחברה	74	80	90	83	82	

* המספרים בלוח מבטאים את שיעור המטפלים והזכאים שענו שהם מרוצים מאוד בתחום על סולם שבו 1 - מרוצה מאוד, 2 - מרוצה באופן חלקי, 3 - לא מרוצה.

הלוח מורה שקיימת שביעות רצון גבוהה מההיבטים הכלליים של מרכזי היום, כגון שביעות הרצון הכללית, מהצוות, מהתנאים הפיזיים ומהחברה. אולם כאשר נכנסים להבטים ספציפיים יותר, כגון טיפול אישי, תחבורה ואוכל, שביעות הרצון יורדת. יש לציין ששלושת תחומים אלה כוללים למעשה את השירותים הניתנים במסגרת חוק סיעוד. חשוב להצביע על כך שבמרכזים מסוימים שיעור שביעות הרצון מהטיפול האישי היה נמוך ביותר (כ-20% בלבד היו שבעי רצון באותם מרכזים).

נמצא שקיימת בדרך כלל הסכמה גבוהה בין המטפלים השונים, וכן בין מטפלים וזכאים לגבי הערכתם הבטים שונים של מרכזי היום (מידת ההסכמה נעה בין 60% ל-90%).

אי שביעות הרצון מהאוכל נבעה מכך שהאוכל לא מגוון מספיק או לא מתאים לאוכלוסיה (כגון מטוגן מדי, אין מספיק ירקות וכו'). ביחס לתחבורה הביקורת התמקדה בתחומים הבאים:

- אחור בהסעה;
- ההסעה נמשכת זמן רב;
- ההסעה לא מחכה לקשישים;
- אין ביקורת מצד המרכז כאשר הקשיש אינו מחכה להסעה.

בסך הכל 10% מכלל הזכאים המרואינים לא היו שבעי רצון מאחד או יותר מההיבטים הנ"ל.

סיכום ודיון

במסגרת המעקב המחקרי אחר ביצוע חוק סיעוד על הבטיו השונים, הוחלט על ידי מינהל מחקר ותכנון וענף סיעוד, שיש חשיבות רבה לבחון מתן שירותי סיעוד באמצעות מרכזי יום.

הכללת מרכזי יום בסל השירותים של חוק סיעוד משקפת את התפיסה הרואה בשירות הניתן במרכזי היום מענה חשוב לצרכים של האוכלוסייה המוגבלת בטיפקוד היומיומי, במיוחד כאלה שאין להם מענה הולם בטיפול בבית, ומרכזי היום בהיותם אירגונים רב-שירותיים מהווים כתובת מתאימה יותר.

השאלה המחקרית העיקרית היא באיזו מידה תוכנית הטיפול במרכז מהווה מענה הולם לצרכים של הזכאים הסעודיים.

המחקר בחן את ביצוע החוק החל משלב הבחירה במרכיב זה בסל השירותים, דרך השירותים השונים הניתנים במרכזי היום ובדיקת ההלימה בין הצרכים של הזכאים והמטפלים העיקריים שלהם לבין התרומות בתחומים השונים.

המדגם כלל 170 זכאים והמידע התקבל באמצעות ראיון של כ-130 זכאים המבקרים בשישה מרכזי יום ברחבי הארץ, וכ-160 בני משפחה או מטפלים אחרים, הנושאים בנטל הטיפול העיקרי בקשישים אלה.

המניע העיקרי שצינו הזכאים והמטפלים בהם לבחירה במרכז יום היה רצון הזקנים לצאת מהבית בשל הרגשת בדידות או "שלא היה להם טוב בבית" והדברים שמשכו אותם היו החברה, הפעילויות והשירותים השונים במרכז והתרומה של כל אלה לשיפור איכות חייהם. שיעור קטן מבין המטפלים תפסו את המרכז כשירות שיכול אף להקל עליהם את הטיפול, את הצורך בהשגחה ובמדה מסוימת במקום מוסד סיעודי.

המידע הראשוני שקבלו הזכאים ומשפחותיהם על שירותים במרכזי היום באו מקשת רחבה של גורמים כגון; גורמים רפואיים קהילתיים ולא פורמליים. יש להניח שהסיבה העיקרית לריבוי המקורות הוא אופיו הקהילתי של שירות זה, הידוע ומוכר לגורמים שונים.

מרבית המרואינים ציינו שהבחירה במרכז היום היתה שלהם והיה ברור להם מה השירותים הניתנים במסגרת גמלת סיעוד ומה ניתן לקבל במרכזי היום. 9 מטפלים (6%) סיפרו שהתוכנית לא הועמדה לבחירתם.

ההיבטים הקשורים לשירותים במרכזי היום שנבדקו בפרוט, קשורים ישירות לצרכים הבסיסיים של תפקוד בפעולות יום יום והם; ההסעות, הטיפול האישי ושירות יום ארוך.

לגבי שירות ההסעה נמצא כי זמן ההסעה נע בין רבע שעה לשעה ויותר כאשר 80% מגיעים למרכז בפרק זמן של עד חצי שעה ו-20% מגיעים לאחר חצי שעה ויותר. זמן נסיעה ארוך יותר אופיני למרכזים הכפריים ואזוריים (למשל מרכזים לתשושי נפש כלכד). לגבי איכות ההסעה, 70% מהמטפלים ציינו שההסעה מגיעה כזמן וב-95% צויין שההסעה מגיעה בימים שנקבעו.

חלק חשוב בתוכנית הטיפול במרכז יום הוא הטיפול האישי. לפי דיוח הזכאים והמטפלים לשליש ופחות מהזכאים במרכזי היום עוזרים בתחומים כמו רחצה, נידודת או השגחה מיוחדת. התברר שקשישים רבים מבטאים הסתייגות מרחצה במרכזי היום, אולם יש מרכזי יום המקפידים יותר על ביצוע חלק זה של תוכנית הטיפול מאחרים. נראה שבמרכזי היום המטפלים בתשושי-נפש מתקשים במיוחד לבצע מרכיב זה בתוכנית הטיפול.

שירות יחודי נוסף שנבדק בראיונות היה ביצוע יום ארוך במרכזי-היום. מתוך המרכזים שנבדקו הופעלה תוכנית זו במרכז אחד. במרכז זה נוטלים חלק בתוכנית כ-20% מהמבקרים (כולל לא זכאים) וכמחצית מהזכאים. תוכנית זו עונה במידה רבה לצרכי המטפלים העיקריים אולם תגובת הזכאים המשתתפים איננה כה נלהבת. במקומות בהם התוכנית לא מופעלת 37% מהקשישים וכמחצית מהמטפלים בטאו רצון להתשמש בה. אין ספק שקיים צורך רב בתוכנית מסוג זה מאחר שהקשישים שנשארים ליום ארוך הם הקשים ביותר לטיפול בבית והשהיה עד אחה"צ מקלה מאד על בני המשפחה. על אף הצורך הרב בתוכנית מתקשים המארגנים לעמוד בעלות ההפעלה בשל מיעוט המשתתפים. מאידך יש משפחות שלא מנצלות שירות זה למרות שהצורך בו קיים, וזאת בשל גובה התשלום.

כבדיקת התרומות של מרכזי היום לזכאים ולמטפלים העיקריים מצאנו הלימה רבה לצרכים החברתיים שהיו המניע העיקרי להצטרפות למרכזי היום.

אולם נתוני המחקר מצביעים על כך שמרכזי היום נתפסים בעיקר כמערכת שירותים משלימה ולא כמערכת שבאה במקום השירותים בבית, ואכן מרבית המטפלים העיקריים מרגישים שהקשיש בטיפולם זקוק ליותר טיפול, גם כאשר כל מקורות העזרה נלקחו בחשבון.

לשני שלישי ויותר מהזכאים המבקרים במרכז יום יש לעזור במידה זו או אחרת על מנת להכינם לצאת מהבית ולהביא אותם למקום ההסעה. ברוב המיקרים בני המשפחה עושים זאת ורק בכ-15% מהמקרים אחראים על כך מטפלים בשכר (במחצית מטפלת מטעם גמלת סיעוד והיתר בתשלום פרטי).

כרבע מהזכאים קונים שירותים הנכללים בגמלת סיעוד. מתוכם מחצית קונים שירותי עזרה ביתית והיתר קונים שירותי טיפול אישי, השגחה, מוצרי ספיגה או תוספת ימים במרכזי יום.

בסך הכל המטפלים והזכאים בטאו שביעות רצון גבוהה מהמרכזים. מרבית המטפלים לא מעוניינים לעשות שינויים בתוכנית הטיפול אלא בתוספות כגון טיפול בבית. מבין הזכאים מצאנו דק חמישה שביקשו לעשות שינויים בתוכנית. מטפלים רבים יכלו להצביע על כך שהם מרגישים הקלה בכך שיש להם אפשרות להתחלק בטיפול עם גורם נוסף ובו זמנית להיות שקטים ובטוחים שבמרכז יום ניתן טיפול טוב. חשוב לציין שכאשר בוחנים את שביעות הרצון לפרטים, מוצאים ששביעות הרצון גבוהה יותר ביחס להבטים הכלליים של מרכזי היום ונמוכה יותר ביחס להבטים הספציפיים (תחבורה, אוכל, טיפול אישי).

כפי שצינו בהקדמה לדווח זה ניתוח והצגת הנתונים נעשה על פי מאפייני הזכאים והמטפלים שלהם ולא לפי מרכזי היום. אולם כאן המקום לציין שלמרות המגמות החיוביות שהצטיירו בתחומים שנבדקו, במספר נושאים נמצאו הבדלים בולטים בין מרכזי היום (כגון בחירת התוכנית, רחצה, השגחה וכו'), ויש מקום לקחת אותם בחשבון בהערכות לקראת ביצוע בקרה על מרכזי יום.

כביליוגרפיה

J. Carter., "Day Services for Adults", George Allen & Unwim Ltd, 1981.

W.P. Harder and others, "Adult Day Care: Supplement or Subtitute? The Urban Institute, 1983.

W. Weissert and others "Adult Day Care; A National Survey". The John Hopkins University Press", 1990.

אשל; "מרכז יום לזקן - הנחיות לניהול ולהפעלה". אשל, 1990.

מ. כורזים וס. טרכטנברג., "הפעילויות והשירותים במרכזי יום". מכון ברוקדייל, 1989.

ב. מורגנשטיין וש. בייץ-מוראי., "השפעת חוק סיעוד על מערך העזרה הבלתי פורמלי בקשישים מוגבלים". המוסד לביטוח לאומי, פרסום מס. 92, 1992.

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