

דו"ח מחקר :

בחינה איכותנית של מבחן הערכת התלות לצורך קבלת גמלת סיעוד

**A qualitative analysis of the dependency assessment for
community-based long term care**

ד"ר אגמון מעיין

פרופ' לויפר יוכבד

פרופ' דורון ישראל

ד"ר אלבוים-גביון מיכל

רכזת המחקר : גבי רויטנברג נטע

אוניברסיטת חיפה

מרץ 2016

המחקר נערך בסיוע מחלקת המחקר במוסד לביטוח לאומי

תודות

ברצוננו להודות בראש ובראשונה למחלקת המחקר של הבטוח הלאומי שהעניקה לנו תמיכה וסיוע להובלת מחקר מורכב זה.

תודה מקרב לב לרוני דינור, אחות מפקחת ארצית של מחלקת הסיעוד שפתחה בפנינו את שדה המחקר ואת עולם המעריכות והיועצות ולא היססה לסייע בכל נושא. תודה ליועצים הארציים: גיקלין מרגי, גילה גיסר עומר שרפי. תודה מיוחדת לדליה ברוך, רוני חצרוני ומאירה רעני, שענו על שאלותינו וסייעו לנו בסוגיות הלוגיסטיות, תודה על הייעוץ שהעניקו מניסיון הרחב בתחום.

תודה למעריכות המסורות שתרמו מזמן ומרצן וניאותו להתראיין ולשתף מהגיגי ליבן.

תודתנו נתונה לאזרחים הוותיקים ולבני משפחותיהם, שהסכימו להכניס אותנו לבתיהם, להתראיין ולשתף אותנו בבעיותיהם הבערות.

ברצוננו להודות לד"ר אילנה זילברשטיין על הייעוץ במהלך כל המחקר. כמו כן ברצוננו להודות לצוות המראיינים והחוקרים: גבי עינת גרימברג, גבי יוליה שבצ'נקו, מר איתי ארצי, גבי נג'ואן חטיב וגבי מוניפה כעביה.

תודות מיוחדות מגיעות לגבי לילך אורון מרשות המחקר של אוניברסיטת חיפה על התמיכה.

ד"ר אגמון מעיין
פרופ' לויפר יוכבד
פרופ' דורון ישראל
ד"ר אלבוים מיכל
גבי רויטנברג נטע

תקציר מנהלים

פרק גמלת הסיעוד בחוק הבטוח הלאומי (להלן "חוק הסיעוד") מאפשר לזקנים המתקשים בתפקוד ביומיומי להגיש תביעה לגמלת סיעוד. על מנת לקבל את קצבת הסיעוד, על הזקן¹ לעבור בדיקה תפקודית, המכונה 'הערכת תלות', על ידי מעריכים מטעם הביטוח הלאומי. בשנים האחרונות היינו עדים לביקורת שהושמעה בציבור על אספקטים השונים של חוק הסיעוד ובמיוחד על יחס משפיל בהערכת התלות. דו"ח זה מציג ממצאי מחקר איכותני שנערך בשנים 2014-2016, אשר בחן את החוויה של העוסקים במלאכה באופן יומיומי היינו, מעריכים יועצים, וכן מושאי ההערכה, הזקנים ובני משפחותיהם. המשתתפים במחקר משקפים את המגוון באוכלוסייה והם משתייכים לשלוש קבוצות תרבותיות: יהודים דוברי עברית, יהודים דוברי רוסית וערבים. מטרת המחקר העיקריות הן: חשיפת מכלול החוויות הכרוכות בהליך הערכת התלות תוך זיהוי המשמעויות והאתגרים העומדים בפני מעריכות ביטוח לאומי; הבנה רחבה של חוויות המוערכים (מבוטחי הביטוח הלאומי) והמשמעות שהם מעניקים למושגי העצמאות והתלות תוך התייחסות להקשר התרבותי; גיבוש המלצות לכיווני שינוי ושיפור המבחן הקיים על יסוד הממצאים דלעיל.

המחקר התבסס על שיטת המחקר האיכותנית פנומנולוגית, החותרת להבין את המציאות דרך עיניהם, התנסותם, וחוויתם של מי שבפועל חווים אותה תוך פנייה לשדה המחקר ללא השערות מקדימות ומתוך גישה אינדוקטיבית למושא החקירה. המחקר כלל ראיונות עומק, שהתבססו על מדריכי ראיון, עם יועצות ומעריכות מאזורים שונים בארץ, המבצעות הערכות תלות בקרב האוכלוסיות השונות. כמו כן, רואינו תובעים ובני משפחותיהם והתקיימו תצפיות בבתי התובעים בשעת הערכת התלות. להלן יוצגו עיקרי הממצאים בקצרה, תוך חלוקתם לשתי קבוצות המחקר העיקריות: קבוצת עובדי הבטוח הלאומי וקבוצת התובעים ובני משפחותיהם.

א. קבוצת עובדות הבטוח הלאומי: היועצות והמעריכות

באופן קונקרטי, עלו מספר תימות בסיסיות:

תימה ראשונה סבבה סביב הניסיון והמאמץ של המעריכות להגיע לתיק בו מוצגת התמונה ה"אמיתית" של התובע ולהגיע להישג המקצועי הכולל בניית תיק תביעה בו מתקיימת הלימה בין מרכיבי הדיווח הסובייקטיבי, והתצפית, המסגירה את התפקוד האובייקטיבי לכאורה של הזקן, והמידע הרפואי. דימוי ה'מצלמה' וה'תמונה' רווחו בקרב המרואיינות, המעריכות והיועצות. התמונה ה"אמיתית" מורכבת במיוחד בקרב התובעים הפגועים קוגניטיבית ויכולת ההכרעה

¹ בחרנו דווקא להשתמש בתואר 'זקן' המדגישה את סמכותה הרוחנית של קבוצה זו באוכלוסייה (במקום בתחליפים כמו 'קשיש' או 'אזרחים ותיקים').

בתיקים אלו התבררה כקשה במיוחד. הערכות אלה מוצגות כאתגר בעיקר בשל מורכבות ההכרעה אודות היכולת התפקודית של התובע, תחושת מסוגלות נמוכה בקרב מעריכות מסוימות ותחושה של חוסר התאמה בין כלי הבדיקה לטיב הליקוי הקוגניטיבי ולחווה דעתם של פסיכו-גריאטרים. לשם חשיפת מצבם ה"אמיתי" של התובעים על המעריכה לפתח חוש ביקורתי מפותח ולהיות ערה לניסיונות הונאה. למרות שרוב התובעים נתפשים כאמינים, ישנו קומץ תובעים שיוזם תביעות סרק ומציג בהערכות תפקוד לקוי שאינו משקף את "התמונה האמיתית". ביקורי פתע נועדו לחשיפת ה"תמונה האמיתית" והיא נמצאה רווחת במיוחד בקרב המיגזר הערבי.

תימה שניה סבבה סביב סוגיית בניית יחסי אמון בין המעריכה לתובעים: יחסי אמון מסייעים בידה לתהליך איסוף המידע בהדגמות עקיפות וישירות. בניית יחסי אמון הוצגה כפרקטיקה רווחת בקרב המעריכות הנחוצה לשם ביצוע תצפית- בין אם עקיפה ובין אם ישירה ונחוצה במיוחד במקרים של אווירה עוינת בגלל דימוי שלילי של הבטוח הלאומי.

תימה שלישית סבבה סביב סוגיית הקונפליקטים בעבודת המעריכה: חווית המעריכות רוויה בקונפליקטים על רקע נאמנותן לערכי העיסוק ומאידך נאמנותן לערכים אוניברסליים של צדק ומוסר- קונפליקט שמתעורר בעיקר אל מול מצוקה של תובעים שאינם עוברים את סף הזכאות. גם היועצות וגם המעריכות נוהגות להתאמץ במיוחד באיתור וזיהוי הליקויים על מנת לתובעים אלה ניקוד מינימלי. כמו כן, מוסכם על המעריכות והיועצות כי יש להקל בצבירת ניקוד לקבוצת התובעים שעברו את גיל שמונים.

תימה רביעית עסקה בעוינות עמה נפגשת המעריכה בחלק מההערכות. התובעים חשים חוסר הדדיות ביחסו של הבטוח הלאומי אליהם וכמי ששילמו כל חייהם הם מחזיקים בתחושת זכאות טבעית "בסיסית". עצם ביצוע הערכת התלות וחוסר האמון שהיא מגלמת מייצרים הפגנת עוינות ומתיחות. אל מול אינטראקציות שליליות ועוינות המעריכות מדגישות את חוסר השייכות שלהן למוסד לבטוח הלאומי ואת עיסוקן הראשי כאחיות/ פיזיותרפיסטיות/מרפאות בעיסוק.

תימה חמישית סבבה סביב עמדותיהן של המעריכות על החוק ונחיצות הבדיקה: בין ריבוי לתמימות דעים. המעריכות מזדהות ברובן עם החוק ועם הגדרות התלות והעצמאות של הבטוח הלאומי, אולם הן מצירות על כך שהחוק אינו כולל את הצורך בסיוע בתפקודים שמחוץ לביתו של הזקן (IADL) ומשוכנעות כי יש לדרג את רמת הזכאות הראשונה באופן דיפרנציאלי ולהתאימה לרמת התפקוד של הזקן באופן מדויק יותר. לעיתים מעריכות ויועצות העמידו חלופות לחוק הקיים כגון: גמלה אוטומטית או גמלה בכסף.

לבסוף, התימה האחרונה חושפת את הפרקטיקות הייחודיות שמתקיימות במיגזר הערבי: לתובעי המיגזר הערבי מיוחסת אמינות נמוכה במיוחד אשר באה לידי ביטוי בהונאות ושיתוף פעולה נמוך מצד התובעים ובאימוץ פרוצדורת ביקורי פתע נרחבת יותר וביצוע הערכות בתיאום "צפוף" מצד המעריכות. לדין של המעריכות והיועצות, אווירה של חוסר אמון והעדר שיתוף פעולה, רווחים יותר במגזר הערבי ולפיכך דורשים בהערכות מאמץ מיוחד לבניית אמון בעזרת טיפוח יחסים הבנויים על איזון בין הרשמי לפמיליארי.

ב. קבוצת התובעים ובני משפחותיהם

תימה ראשונה עסקה בתפישות התלות והעצמאות של התובעים ובני משפחותיהם. שלא כמו המעריכות, התובעים ובני משפחותיהם מחזיקים בתפישות רחבות של תלות ועצמאות: לדידם, חברתה של המטפלת היא צורך משמעותי בשל הבדידות עליה מדווחים זקנים רבים. ליווי לקניות וביקורי רופא נתפשים כצורך בסיסי והיוו עילה ליוזמת התביעה למרות שהחוק מתייחס לגבולות הבית בלבד.

תימה שניה סבבה סביב חווית העומס של בני המשפחה: מהתובעים ובני משפחותיהם עולה חוויה של עומס, דאגה ואף חוסר אונים, במיוחד במקרי התביעה של הדרדרות קוגניטיבית מהירה ובתביעות של תובעים שהשתחררו מבית החולים, בהן התובע אינו מקבל זכאות מיידית. במקרים אלה מוטל עומס רב על המטפל העיקרי שמתקשה במילוי תפקידיו העיסוקיים והמשפחתיים. נוכחותם ותפקידם של בני המשפחה בהערכת התלות עצמה עולים כמכריעים: בהרגעה, בתיווך לשוני והתנהגותי בין התובע למעריכה ובהדגשה וזעקה של התלות והקשיים מהם סובל התובע.

התימה השלישית עוסקת בניגוד שבין החוויה המכבדת במפגש עם המעריכה בפועל ובין תפישת מבחן ההערכה כפוגעני: למרות שהתובעים חווים את יחסה של המעריכה כמכבד ותחושת ההשפלה בשעת ההערכה עצמה אינה מרכזית בחווייתם כלל, הדימוי המקדים שלהם על הבטוח הלאומי ועל נוהל ההדגמות הישן, נותר בעינו גם לעומת מציאות ההערכה וצובע אותה כפוגענית ומעליבה. מבחן הערכת התלות ותהליך קבלת ההחלטות בתביעת הגמלה נתפשים כשרירותיים ובעלי קשר רופף לצרכי הזקנים עצמם.

תימה רביעית עסקה בחוסר האמון של הבטוח הלאומי בתובעים- לתפישתם. התובעים חווים עוינות וחוסר אמון מצד המוסד לבטוח הלאומי, המגולמים ביתר שאת בהדגמות (למרות צמצומן המשמעותי). חוסר האמינות שמיוחס לתובעים גורם להם להתגונן מולו בהצגת תמונה חמורה במיוחד של תפקודו של הזקן התובע, כאשר בני המשפחה נוטלים על עצמם תדיר לזעוק

את התלות של התובע. תובעים שלא זעקו את הקשיים שלהם בשעת ההערכה, לתפישתם, חשו "פראיירים" וכמי שלא מתנהגים לפי הנוהג הרווח של הצגת מצג שווא של חוסר תפקוד ותלות.

תימה חמישית עסקה במפגש בין תחושת הזכאות הטבעית של התובעים ובין הדימוי של הבטוח הלאומי כארגון שאינו מכוון למיצוי זכויותיהם. הממצאים מלמדים על תחושת זכאות בסיסית "טבעית" שמחזיקים התובעים אל מול הבטוח הלאומי, כמי שמילאו את חלקם במערכת היחסים ההדדית, לתפישתם, בינם לבין הבטוח הלאומי בהקפדתם על תשלום קבוע לאורך חייהם. הדימוי של הבטוח הלאומי מונע, בין היתר, מהבנתם שלהם את חוק הסיעוד (שלא תמיד הולם להוראות החוק עצמו), ומדימוי תקשורתי שלילי בעיקר סביב נוהל ההדגמות, (למרות שצומצם בשנים האחרונות). התובעים מביעים חוסר אמון במערכת, בשיקול הדעת שלה ובנכונות שלה לסייע להם, וחשים כי הדגמות כרוכות בהשפלתם, משלוש סיבות עיקריות: חדירה לפרטיות; חוסר כבוד לתובע מפאת גילו; והבעת חוסר האמון מצד הבטוח הלאומי.

לסיכום, ממצאי המחקר מצביעים על תמונה מציאות מורכבת, הבנויה סביב מתח בין שני צירי מרכזיים: אמון, הערכה ואמפטיה – מחד, וחוסר-אימון ואף עוינות – מאידך. מתח זה מתקיים בקרב שתי האוכלוסיות אך ממניעים שונים: מצד המעריכות והמפקחות יש מחד רצון ואף חוויה של אימוץ אמפטיה בסיסית ואף רכישת אמון בסיסי במגישי התביעה. מאידך – המציאות, הניסיון, והרצון להיות נאמנות לחוק, גורמות להן גם לגלות חוסר אמון כלפי תובעים ואוכלוסיות מסוימות. מצד התובעים ובני משפחותיהם, ניתן לזהות מתח דומה, ששורשיו שונים: מחד – אי אמון, חשד ואף עוינות במוסד לביטוח לאומי, וזאת על בסיס התדמית הכללית שיש למוסד זה, ולאור מה שהם שמעו או קראו בתקשורת. מאידך – במפגש הישיר והבין-אישי עם המעריכות, לעיתים רבות החוויה היא חיובית ויוצרת אמון והערכה.

על סמך ממצאים אלה וממצאים נוספים המפורטים בדו"ח לעיל, באחרית דבר של דו"ח זה נכתבו מספר המלצות עיקריות שעשויות להוביל לשיפור במצב הנוכחי. להלן עיקרי ההמלצות:

- הסדרה של ההערכות הקוגניטיביות וקביעת קריטריונים ברורים לכישורים הדרושים לאיש/אשת מקצוע לביצוע הערכות אלה.
- הרחבה ושיפור כלי הערכת התלות והתאמתו לצרכים הייחודיים של הזקנים התובעים הסובלים מליקוי קוגניטיבי.
- שכלול מערך ההסברה של אגף הסיעוד ושיפור הידיעה וההבנה של חוק הסיעוד, על מגבלותיו.
- יתר שקיפות ציבורית בכל הנוגע למבחני ההערכה;
- פיתוח מחקר המשך בנושא חוסר האמון ושיתוף הפעולה הלקוי במגזר הערבי.

- הפניית מאמצים להפחתת תחושות הדחק והקונפליקט שבעבודתן של המעריכות.
- הערכה במחקרים עתידיים אודות הצרכים הבלתי מסופקים של הזקנים במסגרת גמלת הסיעוד הנוכחית: ליווי לקניות, ביקורי רופא וליווי חברתי.
- בחינת אפשרויות למענה על בעיית העריריות כגון שינוי הניקוד הקיים והקצאת שעות מטפלת נוספות לקבוצת התובעים העריריים.
- בחינה מחודשת של דירוג רמה א' ובירור סטטיסטי את ההיתכנות הכלכלית לניקוד שונה ומדרוג של קבוצת הזכאים ברמה זו.
- בדיקת תוקף ומהימנות של הערכת התלות למול סטנדרטים מקובלים בתחומי ההערכה השונים.

תוכן העניינים

2.....	תודות
3.....	תקציר מנהלים
11.....	מבוא
12.....	גמלת הסיעוד וחשיבותה
14.....	סוגי הערכות תפקוד
14.....	הערכת התלות: היסטוריה, נתונים וניתוח השוואתי
16.....	ניסיונות למציאת חלופות לבדיקות תפקוד
17.....	שינויים בהערכת התלות בישראל
17.....	הגדרת עצמאות ותלות בהקשר תרבותי
18.....	מטרות המחקר
18.....	פרק מתודולוגי
18.....	שיטת המחקר
18.....	משתתפים ודגימה
20.....	תרשים של מהלך המחקר העיקרי
21.....	מדגם היועצות והמעריכות
21.....	מדגם התובעים ומשפחותיהם
22.....	תובעי הגמלה מהמגזר הערבי ומאוכלוסיית העולים מחבר העמים
23.....	תהליך איסוף הנתונים
25.....	כללי האתיקה
25.....	ניתוח הממצאים
26.....	פרק הממצאים
27.....	פרק הממצאים - פרק א' - עולם המעריכות והיועצות
27.....	אופי העיסוק: מעריכות התלות של הבטוח הלאומי
27.....	תהליך ההכשרה
29.....	יחסי העבודה בין המעריכה ליועצת
30.....	טופס ההערכה
31.....	נוהל פתיחת ביקור
31.....	רצף הביקור
32.....	משך הביקור
33.....	היקף העבודה
34.....	ההערכה כצילום מצבי: בין להיות "צלם" לבין להיות "שמאי"
37.....	זיהוי מצגי שווא- יכולת ביקורתית נרכשת

- 39... "זה באמת משהו שהוא לא ממש שחור ולבן": ה"תמונה" בהערכות הקוגניטיביות
- 41..... פער תרבותי-תקשורתי כחסם לקריאת המצב ה"אמיתי" של התובע
- 42..... על מרכזיותם של מקצועיות וניסיון
- 43..... ביקורים חוזרים וביקורי פתע: "כשאת חוזרת את מוצאת תמונה לגמרי אחרת"
- 45..... ליקוט מידע וחקירה: בניית טענות מובנות בתיק התביעה
- 45..... השאיפה להלימה בין מקורות המידע השונים
- 46..... "אדם צריך להרגיש חופשי"? בניית אמון ככלי מרכזי לאיסוף מידע
- 47..... איסוף מידע בעזרת תצפית עקיפה: הימנעות מהדגמות
- 51..... מידע רפואי ברקע הבדיקה- מחלוקת עם הרופאים
- 53..... מתחים וקונפליקטים בעבודת המעריכה
- 53..... חווית התובע בהערכה: "זו פרוצדורה לא נעימה"
- 56..... "באתי לתת לו שירות" – בדיקת ההערכה כשירות ללקוח
- 58..... הענקת זכאות: הסיפוק שבמתן עזרה
- 60..... בין מעורבות רגשית לבין ניתוק רגשי
- 62..... "זה לא בית חולים שאתה בא לעזור": בלבול בזהות התפקיד
- 63..... "כל דבר קטן יכול לצבור עוד נקודה"- בין נקשות לגמישות בניקוד
- 65..... מעגל של חוסר אמון בין הבטוח הלאומי לתובעים
- 65..... אינטראקציות שליליות עם התובעים: "האנשים האלה נגד בטוח לאומי"
- 68..... תחושת זכאות בסיסית-"טבעית" של התובעים מול מבחן זכאות
- 70..... "אני לא עובד בטוח לאומי- אני אח במקצוע"- יצירת נפרדות מהארגון כפרקטיקה להפגת עוינות
- 72..... עמדות על החוק ונחיצות הבדיקה: בין ריבוי לתמימות דעים
- 74..... הזדהות עם הארגון, מטרת החוק והקריטריונים לזכאות
- 76..... תפקודים ובעיות שאינם אינדיקציה לזכאות: "זה לא חוק עוזרת"
- 77..... ביקורת על היעדר התייחסות לתפקודים מסוימים: "ב-Instrumental ADL - יש בעיה"
- 81..... המחסור בניקוד ביניים בזכאות ברמה א'—הסכמה גורפת
- 82..... הערכות במגזר הערבי: חוסר אמון ופרקטיקות ייחודיות
- 82..... תלות בזקנה במגזר הערבי: "היום היא המוכתרה"
- 82..... היחסים בין המעריך לתובעים במגזר: הסלמה, עוינות וסרבנות
- 86..... **פרק הממצאים - פרק ב' - התובעים ובני משפחתם**
- 86..... תלות ועצמאות בעיני התובעים ובני משפחתם: תפישות רחבות
- 86..... מהליכה ועד "לנשום אוויר"

88.....	בדידות : התלות בזולת כצורך אמיתי.
89.....	הפער בין העבר להווה והשפעתו על ה"עצמי".....
90.....	ריבוי תפקידים ועומס : חווית בני המשפחה עם תלות התובע ומבחן ההערכה.....
90.....	"הראש שלי לא יכול להחזיק את זה יחד".....
92.....	תלות והתדרדרות חריפה בקרב זקנים עם לקות קוגניטיביות.....
93.....	נוכחותם ותפקידם המכריע של הבנות והבנים בהערכת התלות.....
96.....	מעריכות מכבדות/ מבחן הערכה פוגעני ושרירותי.....
96.....	"היא מאוד סבלנית".....
97.....	"היתה לי תחושה שהיא לא בעדה" : בין האישי לממסדי.....
99.....	תחושת השפלה לנוכח הדגמות בהערכה.....
100.....	תפישת קשר חלש בין מבחן הערכת התלות והקריטריונים של הבטוח הלאומי ובין צרכי התובעים.....
102.....	"הם חושבים שכולם מרמים אותם וכולם לא צריכים".....
102.....	ייחוס חוסר אמינות לתובעים מצד הבטוח הלאומי.....
103.....	"כולם אומרים שהייתי צריכה לעשות הצגה".....
104.....	"אני משלם להם הגיע הזמן שיחזירו לי".....
104.....	תחושת זכאות בסיסית "טבעית".....
105.....	ההערכה כמבחן מכשיל.....
106.....	דבקות בדימוי שלילי של המוסד לבטוח לאומי.....
108.....	דיון ומסקנות.....
109.....	עבודת ההערכה.....
112.....	תלות ועצמאות.....
114.....	האינטראקציה בין הבטוח הלאומי, המעריכות והתובעים.....
117.....	פערים בתפישות ובידע.....
120.....	המלצות ואפיקי פיתוח.....
121.....	מגבלות המחקר.....
123.....	מקורות.....
127.....	נספחים.....
127.....	נספח 1 : מדריך הריאיון למעריכות הבטוח הלאומי.....
129.....	נספח 2 : מדריך הריאיון ליועצות הבטוח הלאומי.....
131.....	נספח 3 : מדריך הריאיון לתובעים.....
133.....	נספח 4 : מדריך הריאיון לבני המשפחה.....
135.....	נספח 5 : טופס בדיקת הערכת התלות 2014.....
144.....	נספח 6 : טופס בדיקת הערכת התלות 2015.....
153.....	נספח 7 : מסמך הסכמה מדעת למרואיינים מחקר הערכת התלות.....
154.....	נספח 8 : דף הסבר לבני המשפחה והתובעים המרואיינים.....

מבוא

קביעת זכאות לקצבת הסיעוד במדינת ישראל מחייבת בדיקה תפקודית, המכונה הערכת תלות, על ידי מעריכות² מטעם הביטוח הלאומי. בשנים האחרונות אנו עדים לביקורות על האופן בו מבוצעת הערכת התלות, על היעדר קיומה של שונות בין אישית ובין תרבותית באופי ההערכה, ועל חווית ההשפלה אותה חווים חלק מהזקנים, ובני משפחותיהם. במקביל מתקיימים ניסיונות חוזרים ונשנים מטעם הביטוח הלאומי לשפר את ההסדרה החוקית של הזכות לקבלת גמלת הסיעוד, את דרכי חלוקת הקצבה וכן ניסיון להגדיל את האפשרות לקבלתה ברמות ובאופנים שונים.

הזכות לגמלת הסיעוד נוגעת לאחת האוכלוסיות בעלת הגידול המשמעותי ביותר בחברה הישראלית: אוכלוסיית הזקנים. יש לזכור כי תוחלת החיים בישראל היא מהגבוהות בעולם במערבי (World Health Organization, 2015), וצפויה עוד לעלות כך שבשנת 2035 גילה של 15% מהאוכלוסייה יהיה מעל גיל 65 (מאירס-גיוינט-ברוקדייל, 2015). ברמת המדיניות, האתגר הגדול בהתמודדות עם עלייה מתמדת בתוחלת החיים – בארץ ובעולם – הוא בצורך לגשר על הפער הקיים בינה לבין איכות החיים (Montero-Odasso, et al, 2012). לאור זאת, הוספת פרק גמלת הסיעוד לחוק הביטוח הלאומי במהלך מתוכנן שהחל בראשית שנות ה-80 של המאה הקודמת, והחל באופן פורמלי לפעול בשנת 1988, היה לא רק מפעל חלוץ ופורץ דרך ברמה הבינלאומית בתחום יצירת ביטוח סיעוד בקהילה, אלא גם בפועל הצליח להשיג את יעדיו ברמה שהינה גבוהה באופן ניכר מהתחזיות המקוריות (ברודסקי ואחרים, 1993; קטן ולבנשטיין, 1999).

בשנים האחרונות חל דיון עשיר באספקטים השונים של חוק הסיעוד (Iecovich, 2012; גרא, 2010; Borowski, & Schmid, 2001). דיון זה כולל ביקורות שהושמעו בתקשורת הכללית וכן מאמצים הנתמכים על ידי הביטוח הלאומי עצמו לנסות ולשפר את אפקטיביות החוק ודרכי היישום שלו. יקוביץ' (Iecovich, 2012), בחנה את החוק בפרספקטיבה היסטורית תוך הדגשת מאפייניו בקונטקסט השוואתי. היא הדגימה את השתנות מדרגות הקצבה לאורך השנים בניסיון להתאים את השירות ללקוחות באופן מדויק יותר. ניסיון נוסף לשיפור השירות קיים בשלושה סניפים של הביטוח הלאומי, בהם ניתנת בחירה לזכאים לגבי קבלת הקצבה בכסף או בשירותים (אתר ביטוח לאומי), ומגמות חדשניות בתחום זה נבחנות כל העת (לדוגמא, יוזמות חקיקתיות לייצר את הערכת התלות בעבור זקנים מעל גיל כרונולוגי מסוים, או להמיר את הערכת התלות בחוות דעת רפואית בלבד).

² הכוונה למעריכות ומעריכים. השימוש בלשון נקבה נבחר בשל הרוב המחולט של נשים שעוסקות במקצוע זה.

על רקע מציאות דינמית זו, המחקר הנוכחי ביקש להעמיק את ההבנה של הערכת התלות באופן שיטתי וישיר מתוך חוויתם של העוסקים במלאכה באופן יומיומי היינו, מעריכים יועצים, וכן ממושאי ההערכה, הזקנים ובני משפחותיהם. התבוננות וחקירת הערכת התלות מזוויות חדשות תורמת להבנה רחבה של יתרונות הערכת התלות ומגבלותיה. ממצאי החקירה מהווים תרומה פוטנציאלית בהבנה התיאורטית של מושגים כמו תלות ועצמאות, והיכולת לכמת אותם תוך התחשבות בשונות בין אישית ובשונות התרבותית. בנוסף, אנו תקווה כי התובנות שהופקו ממחקר זה ישמשו את קובעי המדיניות לשיפור המהימנות הכלכלית של הערכת התלות באופן שיאפשר קביעה יותר מדויקת לא רק של עצם הזכאות אלא גם את מידת הזכאות לגמלת הסיעוד באופן שיהלום בצורה המרבית את אמות המידה החוקיות בנדון.

גמלת הסיעוד וחשיבותה

עליית תוחלת החיים בכלל ובמדינת ישראל בפרט (World Health Organization, 2015) מעוררת שאלות אתיות מוסריות ופרקטיות לגבי הזדקנות בבית מול הזדקנות במוסד (Azaiza, & Brodsky, 2003; 1998, Kontos). יקוביץ (Iecovich, 2012), מציינת את האופציה להזדקן בבית, לעומת האופציה להזדקן במוסד כאופציה המועדפת על ידי אוכלוסיית הזקנים וקובעי מדיניות כאחד. פרק גמלת הסיעוד בחוק הביטוח הלאומי, שהחל את דרכו החקיקתית בראשית שנות ה-80 של המאה הקודמת והחל לפעול הלכה למעשה בשנת 1988 מבטא תפיסת עולם לפיה: "הביטוח הלאומי רואה חשיבות רבה בהישארותו של הזקן בביתו, בחיק משפחתו ובתוך הקהילה. לפיכך נותן הביטוח הלאומי גמלת סיעוד למי שהגיע לגיל הפרישה והוא גר בבית וזקוק לעזרת אדם אחר בביצוע פעולות היום-יום (להתלבש, להתרחץ, לאכול, להתהלך בבית וכיו"ב) או שהוא זקוק להשגחה בבית למען, בטיחותו" (חוק סיעוד מתוך אתר ביטוח לאומי, 2015).

לגמלת סיעוד זכאים מי שמתקיימים בהם התנאים הבאים: תושבי ישראל, הגיעו לגיל פרישה (62 או יותר לנשים, 67 או יותר לגברים); מתגוררים בקהילה (כולל בדיר מוגן) ולא במוסד סיעודי או בבית אבות; עמדו במבחן הכנסות; אינם מקבלים גמלה לשירותים מיוחדים או גמלה לטיפול אישי או השגחה מאוצר המדינה; ולבסוף: מי שעברו את מבחן התלות (אתר הבטוח הלאומי, 2016).

הערכת התלות ממלאת תפקיד מרכזי: מטרת הערכת התלות היא להבחין בין זכאים לכאלה שאינם זכאים וכן, להעריך את מידת הזכאות בעזרת מתן ניקוד. הערכת התלות הינה אם כך לא

רק מבחן סינון לעצם הזכאות (זכאי/לא זכאי), אלא גם מהווה מבחן תוכן (מה מידת הזכאות). ההשלכות של המבחן הן משמעותיות ביותר לא רק לזקנים ולמשפחותיהם, אלא גם להיבטי העלות הכלכלית של התוכנית. בפועל, מבחן התלות כולל ביקור בית של מעריכים מקצועיים מטעם הביטוח הלאומי במהלכו נשאלים הזקנים ובני משפחתם שאלות לגבי אופן תפקודו של התובע במישור הקוגניטיבי והפיזי וכן, מבצעת המעריכה תצפית של פעולות ה- A.D.L. על בסיס כלי ראיון מוגדר ומקצועי (חוק סיעוד, אתר ביטוח לאומי 2016). קושי בביצוע של אחת מהמטלות הנצפות או, חוסר יכולת לבצע מזכה את הזקן בניקוד. בכדי לקבל את קצבת הסיעוד, נדרשים הזקנים לצבור מינימום שתי נקודות בהיותם עירי או שתיים וחצי נקודות, אם חיים עם בן זוג או בן משפחה.

המטרה המרכזית של גמלת הסיעוד נועדה באופן היסטורי, להורדת העומס הטיפולי מבני המשפחה, מתוך הנחה שאלה ממשיכים לטפל ולתמוך בזקנים ובכל מקרה עיקר נטל הטיפול ממשך להיות על כתפיהם (Iecovich, 2012). בפועל, ב- 2014 כ- 159.3 אלף זקנים קיבלו גמלת סיעוד מדי חודש במוצע; אלה מהווים כ- 16.6% מאוכלוסיית האזרחים הוותיקים (המוסד לביטוח לאומי, 2015). מספר הזכאים החודשי הממוצע בשנים 2006-2013 גדל בכ- 3.9% מדי שנה (אתר המוסד לביטוח לאומי, 2015). באופן כללי – ולמרות שלאורך השנים היו שינויים מסוימים במגמות (כגון עליה דרמטית בשנים הראשונות של החוק לעומת עצירה כמעט מוחלטת בגידול לפני מספר שנים) - ניתן לומר כי מספר דורשי גמלת הסיעוד ומקבליה עולה באופן הדרגתי, נתון שאינו מפתיע בהתחשב בעלייה המשמעותית במספר הזקנים באוכלוסייה (כמקרה ייחודי בשנים 2013-2014 שיעור הגידול של מספר הזכאים החודשי הממוצע הואט). מתוך 83,079 תביעות שהוגשו בשנת 2014, אושרו 46,765 (המוסד לביטוח הלאומי, 2015). אחוז התביעות החוזרות עלה בהדרגה, אולם בשנים האחרונות הוא נותר על כנו (60.8% מסך התביעות בשנת 2011 לעומת 60.3% בשנת 2014) (שם). תביעות חוזרות מוגשות בגין החמרה אובייקטיבית במצב הזקן או עקב ערעור המשפחה על הבדיקה הקודמת. ערוץ נוסף בעזרתו ניתן לערער על החלטת ביטוח לאומי לגבי דחיית הזכאות בקצבת סיעוד הוא באמצעות פניה לוועדת ערר מנהלית או לבית הדין לענייני עבודה. פניות חוזרות לבית המשפט ולביטוח הלאומי יוצרות עומס רב על המערכת. עומס זה ניתן לתרגם למונחים כלכליים. בכל מקרה, מציאות שכזו ממחישה את מורכבותו של הליך קבלת הקצבה ואת אי ההסכמה הקיימת לעיתים בין החלטת המעריך לבין הזקן ובני משפחתו, והמחלוקת העובדתית והמשפטית העלולה להיווצר סביבה.

סוגי הערכות תפקוד

מבחנים להערכה תפקודית בקרב זקנים נחלקים באופן גס לשני סוגים עיקריים: מבחני ביצוע אובייקטיביים (performance test) או הערכה המבוצעת על ידי תשאול הנבדק ובני משפחתו והסתמכות על דיווחם הסובייקטיבי (Wiener & Hanly, 1990). מבחני ביצוע גם הם נחלקים לשני סוגים עיקריים: מבחן תצפית ישירה ומבחן הסקתי (Applegate, 1990). תצפית ישירה הינה תצפית ב"פונקציה/תפקוד" אותה מעוניינים לבחון, לדוגמא, עצמאות בהלבשה תבחן על ידי תצפית ישירה בזקן המבצע את פעולת ההלבשה. הסוג השני של המבחנים, מערב תצפית עקיפה והסקת מסקנות בהקשר לתפקוד הרחב אותו אנו רוצים לבחון. למשל, על מנת להעריך סיכון לנפילות, קיימים מספר מבחנים מתוקפים, חלקם בעלי תוקף ומהימנות גבוהה למשל, Berg Balance Test (Muir, 2008) Timed Up and Go Test (Steffen, 2002). מבחנים אלו הם בעלי קורלציה גבוהה לניבוי סיכון לנפילות בקרב זקנים, והם בעלי מהימנות ותקפות גבוהה. מבחנים מסוג זה קיימים גם בתחומים שונים נוספים כמו קוגניציה, מצב נפשי וכדומה.

הערכת התלות מטעם הביטוח הלאומי היא מסוג מבחן ביצוע (Wiener & Hanly, 1990) המערב צפייה ישירה וכוללת בנוסף לראיון של הנבדק ובני משפחתו, הדגמת ביצוע של פונקציות יומיומיות כגון הלבשה, רחצה וחימום מזון. הערכת התלות מבוצעת על ידי אחות, פיזיותרפיסט/ית או מרפא/ה בעיסוק. ברב המקרים הערכת התלות מבוצעת בביתו של הנבדק תוך התחשבות במרכיבי סביבתו הטבעית והשפעתם על עצמאותו.

בחירת הפונקציות שעומדות למבחן בעת ביצוע הערכת התלות טומנת בחובה את ההנחה כי לאלמנטים הנבחנים השפעה ישירה על איכות חייו של הנבדק (Wiener & Hanly, 1990). לעיתים, ניתוח הממצאים העולים ממבחני הביצוע אינו פשוט, והמבחנים עצמם אף לוקים בחסר מבחינת מהימנות בין בודקים (Feinstein, 1986). כמו כן, הגדרה של תוקף מסוגים שונים, אינה מובהקת בהקשר של מבחני תפקוד בכלל (McDowell, 2006) וההערכה התפקודית בפרט.

הערכת התלות: היסטוריה, נתונים וניתוח השוואתי

מקורה של הערכת התלות הוא בבדיקת פעילויות היום יום (ADL-Activity of Daily Living) בעקרון פעולות אלה מוגדרות כאכילה, רחצה, הלבשה, נידות ושימוש בשירותים. הגדרה

של פעולות היום יום נתונה לביקורות רבות בספרות (Wiener & Hanley, 1990). הגדרה זו מקובלת היום בקרב ארגון העוסקים בגרונטולוגיה. התחקות אחר מקורה של הגדרה זו מעלה כי היא נוצרה ע"י ניתוח צרכים התפתחותיים של תינוקות, ותוך ניסיון להבין את צרכיהם הטיפוליים והקשה מצרכים אלו להגדרת עצמאות ותלות בהיקף הרחב שלה, לאורך מעגל החיים (katz & Apkom, 1976). לאור הביקורות הרבות שהושמעו לגבי מגבלות המושג ADL ורמת הצמצום והרדוקציה שבה הוא מתייחס לקונספטים רחבים כמו תלות ועצמאות, התפתח מושג נוסף המכונה (Instrumental Activity of Daily Living-IADL). מושג זה מתייחס לקשת רחבה יותר של צרכים כגון ניהול כלכלי, בישול, קניות, נסיעות וניהול משק בית. קיימת היררכיה בין המושגים, וקושי בביצוע ADL מהווה רמת תלות גבוהה יותר מאשר, קושי בביצוע IADL (Spector, Katz & Fullton, 1987). בנוסף, קיים גוף ספרותי עשיר המדגים את ההטיות האפשריות בניתוח של פעולות ה-ADL. חלק מההטיות תלויות באינטראקציה שבין הבודק לנבדק, היותם באים מרקע תרבותי שונה, פרשנות שונה של איכות הביצוע, היותם נסמכים על הערכה סובייקטיבית של מאמץ, וכן רמת השכלה ורקע שונה של המעריך והמוערך (Linn, 1980). הנגזרת הפרקטית של הערכות תלות מסוג זה, היא רשימת פעולות אחידה לכל הנבדקים. ניתן לומר שהגדרת העצמאות, כפי שהיא מקופלת במושגים אלה, אינה משאירה מקום לשונות בין אישית ובין תרבותית ומניחה הומוגניות בין כל הנבדקים.

מעבר לדיון על אופי ההגדרות ומגבלותיהם, ולאחר שהוסכם על הגדרה למושג תלות ולמושג עצמאות על מרכיביהם השונים, קיימת בעיה להעריך את מידת העצמאות/תלות באופן אובייקטיבי (Fieo, 2011). המבחן הנפוץ ביותר הוא מבחן Katz להערכת תלות (Brorsson 1984 & Asberg). מבחן זה מדרג את כל אחת מהיכולות באופן דיכוטומי, ונותן ציון בין 0-6 לגבי מידת העצמאות. 6 הוא ציון הניתן על עצמאות מקסימלית ו-0 על תלות מקסימלית. מבחן זה הוא מבחן המתבסס על דיווח של הנבדק או בני המשפחה כשמגבלות הדיווח העצמי נידונו בהרחבה בספרות בהקשרים שונים (Kuncel,2005). המבחן המקובל היום במסגרת הביטוח הלאומי נפוץ גם במדינות אחרות כמו צרפת למשל (Sacco, 2012) וביקורות עליו מושמעות גם שם. הביקורות מתמקדות בעיקר סביב חוסר מהימנות בין בודקים ותוקף נמוך (Sikkas, 2012). בייץ-מוראי, זיפקין ומורגנשטיין (1993), במחקר חלוץ בחנו את מהימנות הערכת התלות של הביטוח הלאומי.

לצורך כך הם השוו בין תוצאות הערכת התלות בקרב מספר סניפים של הביטוח הלאומי. הם מצאו כי בשתי לשכות, היה הציון הממוצע של פעילות היום יום שונה באופן מובהק משאר חלקי הארץ. ניסיון זה רק מדגיש את חשיבות חקירת התוקף והמהימנות של בדיקה זו. יתרה מכך, תוקף פנימי וחיצוני לא נבדק, כמוהו גם מהימנות בין אישית ותוך אישית לא נבדקה. ניתן לומר כי המאפיינים הפסיכומטריים של בדיקת הערכת התלות, בשלב זה, לוטים בערפל, עובדה הבולטת בעיקר בהשוואה לבדיקות אחרות ודומות המקובלות בתחום הגריאטרי. (לדוגמא לבדיקות בעלות תוקף ומהימנות יחסית גבוהה: TUG (Timed up and Go), Berg Balance Scale, Montreal Cognitive Test MOCA). משמעות החסר בנתונים פסיכו מוטורים לבדיקה מסוימת ניתנת לתרגום ישיר במונחים כלכליים, שכן יתכן שחלק מהזכאים הפוטנציאליים אינם מזהים, לעומתם אחרים פונים בבקשות מחודשות באופן תכוף, וכמוהם מתאפשרת זכאות לכאלה שאינם עומדים בקריטריונים האובייקטיבים שהוצהרו על ידי הביטוח הלאומי כמיישם חוק הסיעוד.

אחד הביטויים לבעייתיות האפשרית של תוקף ומהימנות המבחנים נמצא בפערים המשמעותיים של היקף הזכאים לגמלת סיעוד בין רשויות מקומיות שונות. כך לדוגמא, בעוד שהממוצע הארצי לזכאות לגמלת סיעוד עומד על 16.6% מכלל הזקנים, הרי שבפועל ישנם ישובים שהיקף הזכאות עומד על 28.4% ולעומתם ישנם ישובים ששיעור הזכאות עומד על 10.9% (המוסד לבטוח הלאומי, 2015). מקורם של הבדלים אלה, בחלקו, עשוי לנבוע מהשוני במשתני הרקע הסוציו-כלכליים של הישובים השונים, אך ייתכן שבחלקן הם נובעים ממשתנים תרבותיים או חברתיים שדפוס מבחן ההערכה הנוכחי "עיוור" להם, או שמושפע מזהות המעריכים או האחראיים על ההערכה באזור מסוים.

ניסיונות למציאת חלופות לבדיקות תפקוד

בעקבות המגבלות של שני סוגי המבחנים (מבחן ביצוע ומבחן סובייקטיבי) שנידונו, צצות יוזמות חדשות שמטרתן להתגבר על האתגרים הקיימים בבדיקות המקובלות. למשל, שימוש בטאבלט לעריכת מבחנים קוגניטיביים באופן מהיר וזול בבית הזקן (Makizako et al, 2012), בדיקת האפקטיביות של בדיקה מקיפה חדשה בעלת מאפיינים פסיכומטריים גבוהים הכוללת בתוכה מספר בדיקות שונה וכן ניסיונות מצד מרפאות בעיסוק לחקור ולשכלל את כלי הבדיקה הקיימים (Suijker, 2012). יוזמות אלה מדגישות בעיקר את החיפוש המתמיד אחר בדיקה

אופטימלית שתעקוף ותתמודד עם מגבלות הבדיקות הקיימות, כמו גם תמיכה ערה במחקרים שמסקנותיהם יובילו לשיפור השירות (אתר ביטוח לאומי, 2016).

שינויים בהערכת התלות בישראל

הערכת התלות ותהליך התביעה עברו תמורות רבות לאורך השנים. בין היתר: הנהגת תכנית ניסיונית זמנית להערכת התלות לבני 89-80 בידי רופאים בין 2013-2014, היתר לגמלה "אוטומטית" בידי היועצות מאז 2011 על סמך מידע רפואי במקרים סיעודיים, והיתר לגמלה זמנית בידי היועצות אחרי פרוצדורות ניתוחיות מאז 2012. בסוף 2014 ליותר מ-5% מהזכאים נקבעה רמת התלות שלא בידי מעריכה מטעם הביטוח הלאומי בביתם (אסיסקוביץ, 2015). בין יתר השינויים שנעשו כלולים הוספת רמות גמלה, על מנת לאפשר למבוטחים לקבל את השירות המתאים ביותר לצרכיהם (Iecovich, 2012), וצמצום ההדגמות כחלק מנהלי הביצוע של ההערכה, בעקבות המלצות וועדת בריל של הביטוח הלאומי משנת 2005 (הביטוח הלאומי, 2013).

הגדרת עצמאות ותלות בהקשר תרבותי

חשוב לסיים סקירה זו תוך התייחסות למימד שלא זכה להתייחסות מספקת בשיח הקיים בתחום: הנחת היסוד העומדת בבסיס פרק גמלת הסיעוד היא כי תלות היא ההיפך מעצמאות, וכי זה האחרון הינו מושג אובייקטיבי וניטרלי, שאינו תלוי הקשר, מקום או תרבות. ואולם, בשנים האחרונות ישנה מודעות גדלה והולכת כי מושגי התלות והעצמאות הם מושגים יחסיים ומורכבים. כך לדוגמא, לפני כעשור הוגדרה "עצמאות" על ידי ארגון הבריאות העולמי בשנת 2001 כיכולת המאפשרת השתתפות פעילה בחברה, ומורכבת מיחסי גומלין בין יכולות פיזיות, תנאים סביבתיים ומרכיבים אישיותיים (World Health Organization). במילים אחרות, לעצם ההגדרה "הוכנסה" היחסיות התלויה בהקשר סביבתיים ואישיותיים. יתרה מכך, בשנת 2011 יצא חוזר מנכ"ל משרד הבריאות המבהיר ומדגיש את הצורך בכשירות רב תרבותית במערכת הבריאות (אתר משרד הבריאות). קריאה זו נובעת מההבנה כי מצבים רפואיים שונים עשויים להתפרש באופנים שונים על ידי בני תרבויות שונות. הגדרת העצמאות כפי שהיא מנוסחת כיום בחוק הביטוח הלאומי בהקשר של הערכת התלות לגמלת הסיעוד מניחה לעומת זאת הומוגניות ומתעלמת לכאורה מהמרכיב התרבותי וממרכיבים נוספים ושונים הקשורים לשונות בין נבדקים. השאלה הנשאלת היא האם ועד אכן היבטים תרבותיים אלה רלבנטיים להערכת התלות, ועל כך, בין היתר, עונה מחקר זה.

מטרות המחקר

לאור המתואר לעיל בסקירת הספרות, ניכר כי חיפוש דרכים אופטימאליות לביצוע הערכה תלות הוא תחום המאתגר את העוסקים בחקר הזקנה ברמה הבינלאומית, כמו גם ברמה המקומית. דווקא העובדה שבישראל נערכות הערכות תלות רבות בכל שנה, ולאור זה שלאחרונה נערכו מספר מחקרים (Iecovich, 2012; Borowski, 2000; גרא, 2010) שהאירו את הזכות לגמלת הסיעוד מזוויות שונות, מתחזק הצורך בהשלמת המחקר האמפירי שישקף דיון מעמיק בהערכת התלות בהקשרים רב תרבותיים ופונקציונאליים.

מטרות המחקר :

1. חשיפת והמשגת מכלול החוויות, המשמעותיות והאתגרים העומדים בפני מעריכות הביטוח הלאומי במהלך ביצוע הערכת התלות ואחריה לתובעי גמלת סיעוד.
2. הבנה רחבה של חווית התובעים ובני משפחותיהם והמשמעות שהם מעניקים להליך הערכת התלות ולמושגי העצמאות והתלות.
3. גיבוש המלצות לכיווני שינוי ושיפור המבחן הקיים על יסוד הממצאים דלעיל.

פרק מתודולוגי

שיטת המחקר

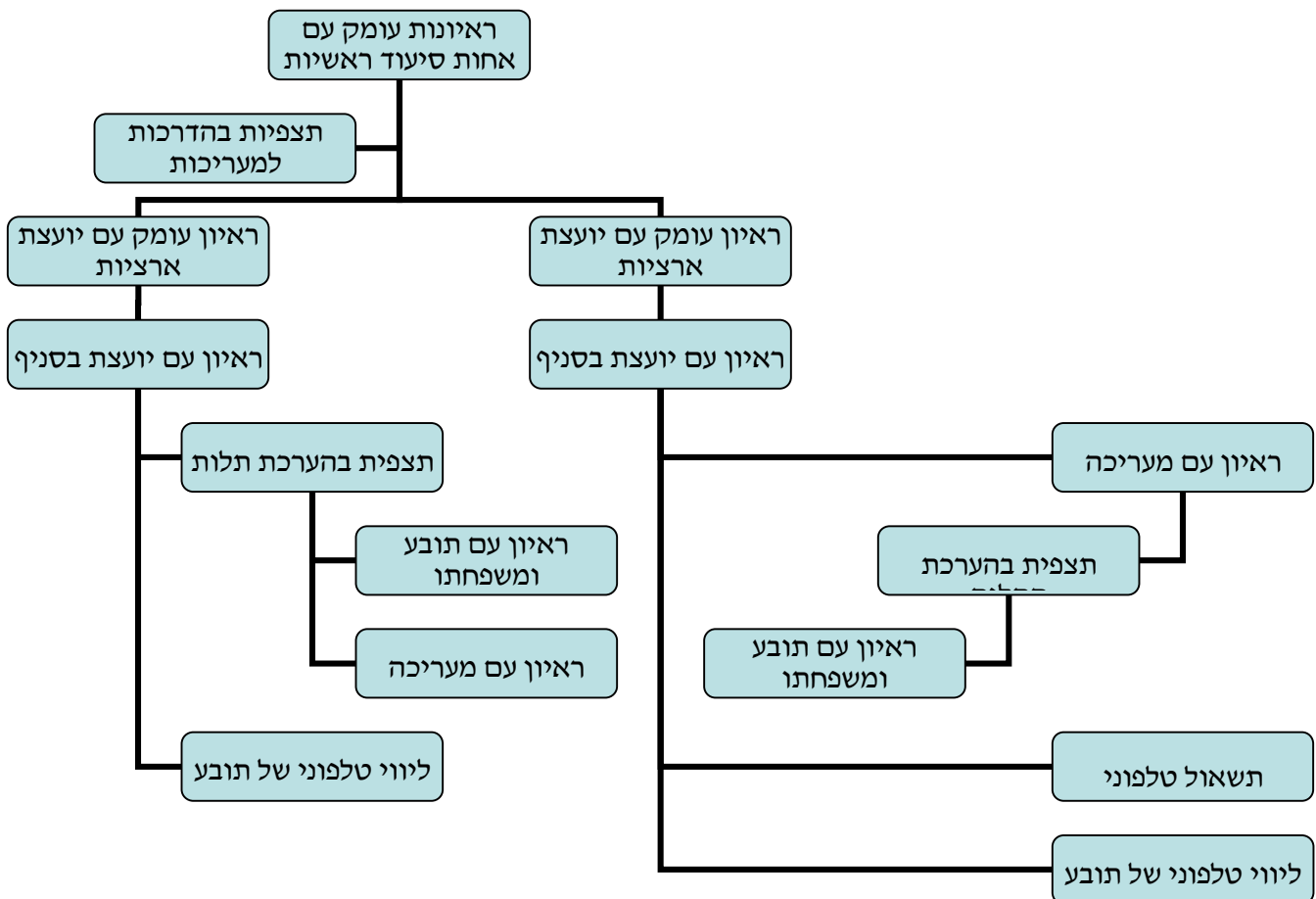
המחקר הנוכחי התבסס על ניתוח איכותני של הערכת התלות על יתרוניתה והאתגרים שהיא מציבה, תוך התמקדות בחוויות ובמשמעות שהמשתתפים בהערכה זו מעניקים לה. שיטת המחקר היא איכותנית תוך שילוב של גישות אתנוגרפיות ופנומנולוגיות (Corbin, & 2008 Strauss). נקודת המוצא היא הבנת המציאות דרך עיניהם, התנסותם, וחוויתם של מי שבפועל חווים אותה. לפיכך, איסוף הנתונים למחקר זה התבצע באמצעות ראיונות עומק, ראיונות חצי מובנים וכן באמצעות תצפית משתתפת.

משתתפים ודגימה

שיטת הדגימה של מחקר זה מושתתת על אסטרטגיית הדגימה המכוונת (purpose sampling) שבו המרואיינים נבחרים לפי מאפיינים וקריטריונים תיאורטיים שנקבעו מראש.

דגימה זו מטרתה לייצג מגוון רחב של קבוצות ותת-קבוצות המזוהות עם התופעה הנחקרת. זו בחירה מודעת של מגוון על חשבון ייצוגיות (Patton, 2002). רואינו מגוון של מבטחי הבטוח הלאומי ובני משפחותיהם: יהודים, ערבים ועולים מחבר המדינות. כמו כן המדגם כלל גם ישובים מסוגים שונים בניהם, ערים מרכזיות וערי פריפריה, ומטבע הדברים, אוכלוסיות ממעמד סוציו-אקונומי מגוון, מרקע השכלתי שונה, בעלי תנאי מגורים שונים וקשרים משפחתיים מגוונים.

המחקר התבסס על איסוף נתונים מכמה מקורות ובמספר ערוצים במקביל: ערוץ היועצות הארציות, וערוץ המעריכות והתובעים. הערוץ ראשון תרם להבנת הנהלים של הבטוח הלאומי, עמידה על משמעותיות ההדרכות והתפתחות הנהלים ברמה האירגונית. הערוץ השני כלל עמידה על המשמעות של המתרחש ב"שטח": בשדה ההערכות עצמן. בערוץ הראשון: ראשית התמקמו החוקרות בשדה המחקר על ידי יצירת קשר עם צמרת הסיעוד מהבטוח הלאומי. היועצות הארציות פתחו בפני החוקרות את נהלי הערכת התלות וארגון הבטוח הלאומי, כ"שומרות סף" של הזירה, אפשרו יצירת קשר עם מעריכות ואיפשרו את ביצועה של חטיבת המחקר העיקרית: ראיונות ותצפיות עם מעריכות ותובעים. בערוץ שני: עם מעריכות ששיתפו פעולה התקיימו מפגשים אישיים והן רואיינו. אל המעריכות הצטרפו חוקרות להערכות תלות בבתי תובעים לצורך תצפית. הכניסה לבתי המרואיינים התרחשה רק אחרי אישור טלפוני. עם תובעים ובני משפחותיהם נערך ראיון ונשמר קשר טלפוני.

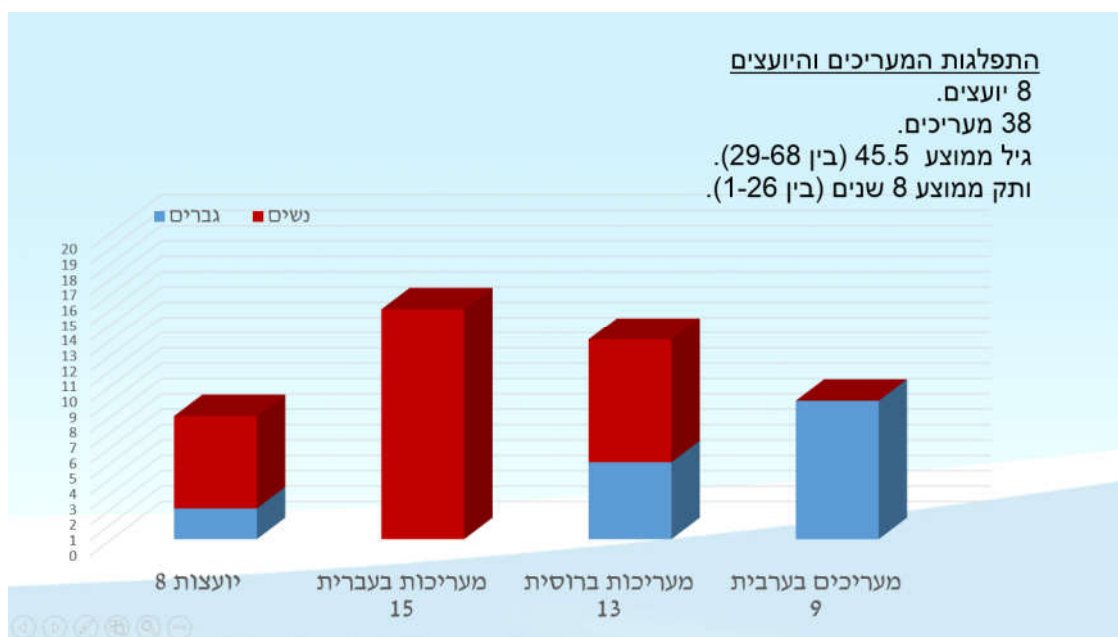


למרות הדפוס העיקרי שמוצג להלן, חלק ממבטחי הביטוח הלאומי שפנו בבקשה להערכת תלות רואיינו בשלבים השונים של הגשת הבקשה, לאחר הבדיקה התפקודית וטרם קבלת ההחלטה וכן לאחר קבלת התשובה. מחקר שנערך במסגרת וועדת בריל של הביטוח הלאומי משנת 2015 מצא כי שביעות הרצון של התובעים תלויה במידה משמעותית בתוצאות התביעה: בקרב מי שתביעתם התקבלה ובקרב מי שטרם פורסמה החלטה בנוגע לתביעתם - כ-90% העידו על "תחושה נוחה בעת הבדיקה"; לעומת זאת בקרב תובעים שתביעתם נדחתה רק כ-65% העידו כך (הביטוח הלאומי, 2013). על מנת לצמצם הטיות הנובעות מקבלת הקצבה או דחייתה רואיינו התובעים בשלבים שונים: בטרם ההערכה, מיד לאחריה, בפגישה לאחר מספר ימים ולאחר קבלת התשובה. הראיונות התקיימו בבתי התובעים, בגפם, או בנוכחות של בן משפחה או מטפלת (ולעיתים גם וגם). במספר פעמים התראיינו בני משפחה בלבד, במקרים של חוסר שיתוף פעולה של התובע או בהערכות של תובעים הסובלים מאלצהיימר.

שיטת הדגימה הנוספת ששימשה אותנו במחקר זה (בנוסף לשיטת ה"דגימה התכליתית"), הינה שיטת "כדור שלג" (Snow-Ball Sampling). על פי שיטת דגימה זו המרואיינים הראשונים

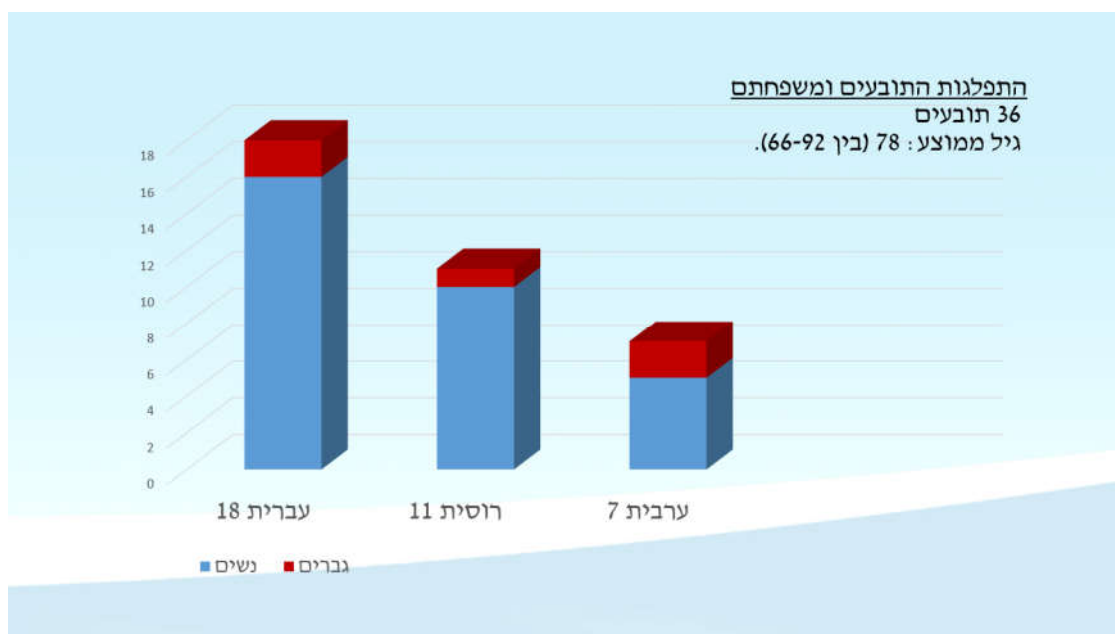
מאותרים בדרכים שונות ואלה מסייעים ביצירת קשרים עם מרואיינים נוספים. בעת הריאיון מציג החוקר בקשה למרואיין להפנותו למרואיינים נוספים (נוי, 2003). בדרך זו אותו כמחצית מהמעריכות. צוות המחקר גילה העדפה מסוימת לדרך גיוס זו, למניעת הטיה שמקורה בלחץ שמופנה מהמעביד (כאמור, היועצות העבירו לצוות המחקר פרטים של מעריכות ונוצר עמן קשר). כמו כן, בדרך זו אותרו עובדות סוציאליות מחברות הסיעוד הפרטיות, שהומלצו על ידי התובעים שרואיינו, לחידוד ההבנה של חוויתם ושל תהליך התביעה. שני ראיונות נוספים התקיימו עם עובדות סוציאליות. תמונת המצב שהתגבשה משקפת גם מידע שהצטבר בעזרת תקשורת לא-פורמלית כגון מיילים ושיחות טלפון שלא הוגדרו כראיונות אך איששו ממצאים (כגון: שיחות עם רופאים גריאטריים ואנשי מינהל במוסדות רפואיים, שיחות עם מטפלות בחברות סיעוד פרטיות, שיחות עם עובדי הבטוח הלאומי ושיחות עם תובעים ממגזרים שונים).

מדגם היועצות והמעריכות:



מדגם התובעים ומשפחותיהם:

מכלל הזכאים לגמלת סיעוד בשנת 2014, 69.7% היו נשים ורק 30.3% היו גברים (המוסד לביטוח לאומי, 2015) אך טבעי כי רוב התצפיות נערכו בקרב תובעות, 30 במספר (ו-6 תצפיות בקרב תובעים גברים).



תובעי הגימלה מהמגזר הערבי ומאוכלוסיית העולים מחבר העמים

גלי העלייה מברית המועצות לשעבר של שנות ה-90 של המאה שעברה תרמו באופן משמעותי לגידול באוכלוסיית ישראל בכלל, ולאוכלוסיית הקשישים בפרט: חלקם היחסי של בני 65 ומעלה בקרב העולים, הוא 22.7% – כמעט כפול מחלקם באוכלוסייה (10.8%) (ברודסקי ואחרים, 2014). שיעור העולים (מי שעלו ב-1990) בקרב אוכלוסיית הזכאים עומד על כרבע (אסיסקוביץ, 2015). בעקבות הדומיננטיות של קבוצה זו בקרב אוכלוסיית התובעים הקדשנו לה חלק נכבד מעבודת הראיונות והתצפיות (11 תובעים ובני משפחותיהם ו-13 מעריכות ומעריכים בקרב קבוצה זו).

בשנת 2014 מנתה אוכלוסיית הזקנים הערבים כ-73,400. אחד מההבדלים הבולטים בין אוכלוסיית הזקנים היהודים לבין אוכלוסיית הזקנים היהודים הוא הרכב משקי הבית: בני ה-65+ מתגוררים עם מספר גדול יותר של בני משפחה: 3.47 נפשות במוצע לעומת מגורים עם 2.08 נפשות למשק בית במגזר היהודי (למ"ס, 2015). המחקר ביקש להציג נקודות מבט מגוונות אודות תלות ועצמאות בזיקנה ולתנאים הדמוגרפיים השפעה על אלה.

למחקר גויסו תצפיתנים ומראיינים בעלי הכשרה במדעי החברה ובעלי ניסיון בביצוע ראיון ותצפית וניהול מחקר איכותני. מלבד 18 צמדי התצפיות והראיונות עם תובעים ובני המשפחה דוברי העברית, התבצעו 11 צמדי תצפיות וראיונות בשפה הרוסית, ו-7 צמדי תצפיות וראיון בשפה הערבית. ראיונות ותצפיות אלה בוצעו על ידי תצפיתנים ומראיינים דוברי השפות ערבית ורוסית,

בשפת האם של המראייין, על מנת ללכוד משמעותיות תרבותיות רלוונטיות שעשויות לחמוק ממראייין שאינו בן אותה התרבות.

כל הראיונות תומללו ושוקלטו בידי משקלטים מנוסים. אלה הועברו לחוקרים הראשיים. שלב הראיונות הופסק באופן המקובל במחקרים איכותניים, כאשר הורגשה "רוויה תיאורטית" (saturation) (Marshall, 1996) בקרב החוקרים הראשיים.

תהליך איסוף הנתונים

המחקר האיכותני משתמש באסטרטגיית הטריאנגולציה להמשגת השימוש בשיטות מרובות ללמידת תופעה יחידה (Denzin, 1989).

ראיונות עומק: ראיונות אלה התבצעו עם הצוות המוביל של מחלקת הסיעוד. היועצים הארציים פתחו לצוות המחקר את שדה המחקר, ואיפשרו לחוקרים להבין היבטים פרוצדורליים בעבודת ההערכה, כמו גם היבטים הנוגעים לחוק הסיעוד, התפתחויותיו ויישומו בשטח. היועצים ביצעו את הקשר הראשוני בין צוות המחקר ובין היועצות בסניפים השונים ברחבי הארץ.

ראיונות עומק חצי-מובנים: ראיונות אלה התבססו על מדריכי ראיון שהוכנו מראש ליועצות, למעריכות, לתובעים ולבני משפחותיהם. מדריך הראיון למעריכות וליועצות הביטוח הלאומי נע סביב מספר מוקדים: הבנת הרקע הכללי של המערך/היועץ כעובד של הבטוח הלאומי, תפישות של עצמאות מול תלות, ניסיון אישי כמעריכה/יועצת ואתגרים בעבודה (ראה נספחים 1 ו-2). מדריך הראיון לתובעים ובני משפחותיהם חתר להבין את הרקע הכללי להגשת הבקשה לביטוח לאומי, תפישות של עצמאות מול תלות וחווית בדיקת הערכת התלות (ראה נספח 3 ו-4). הראיונות ארכו כשעה והתקיימו במקומות ציבוריים, סניפי הבטוח הלאומי, בבתי תובעים, קרוביהם ובבתי המעריכות.

ככל שנאספו הנתונים ונותחו הממצאים בקריאות ראשונות ושניות של מספר חוקרים במקביל, מצאנו מקום לדון ב"הערכות קוגניטיביות" כאתר מחקרי ספציפי. אלו הן הערכות המתקיימות עקב תביעה לצורך השגחה של התובע, בעל אבחנה של דמנציה או אלצהיימר. בראיונות עם המעריכות תוארו הערכות אלה כהערכות מורכבות במיוחד המגלמות בתוכן אתגרים מגוונים בעבודת המעריכה. בשל כך, מתוך סך 36 התצפיות בהערכות התלות בבתי התובעים, 10 בוצעו בדגימה מכוונת, ב"הערכות קוגניטיביות", דרך פניה אל היועצות.

ניתוח ראשוני ומתקדם של חוויותיהן של המעריכות הולידו קטגוריות ומבני משמעות המבוססים על עבודת ההערכה והצריכו גמישות ושינוי דינמי של השאלות במדריך הריאיון. מלבד ה"הערכות הקוגניטיביות", נושאים נוספים שנמצאו כמשמעותיים ודורשים יתר בחינה בראיונות היו חוסר ההסכמה עם החומר הרפואי ברקע התביעה ומחלוקות עם רופאים גריאטריים. בעקבות אלה עבר מדריך השאלון מספר שינויים במהלך התקופה.

במהלך תקופת המחקר בין 2014 ל-2016 שונה טופס הביקור פעמיים (ראה את הטופס עד 2015 –נספח 5 ואת הטופס משנת 2015- נספח 6). השינויים העיקריים היו שינויים מבניים בטופס. הבטוח הלאומי דואג להנחיל שינויים במדיניות המוסד לביטוח לאומי או בטופס הבדיקה עצמו למעריכות בימי הדרכה מסודרים. הבטוח הלאומי מעמיד ימי הדרכה לשם רענון נהלים. בשלושה ימי הדרכה נערכו תצפיות על ידי החוקרים על מנת להבין את תהליך הלמידה וההטמעה של ההתוויות שהשתנו ועל מנת להבין את שיטות העבודה של המעריכות באופן מלא. בפרק הממצאים אודות המעריכות קיימת התייחסות לנושא. לפיכך התווספו למדריכי השאלון שאלות בדבר שינויים אלה ומידת השפעתם, אם בכלל, על עבודתן כמעריכות.

תהליך איסוף הנתונים בקרב המעריכים הערבים הצריך מאמצים מרובים, בשל שתי סיבות עיקריות: קושי בהעסקת מראיין בעל הכשרה מתאימה לביצוע מחקר איכותני הדובר ערבית שוטפת. סיבה שניה קיבלה ביטוי בקשיים לוגיסטיים של תיאום ראיון ומציאת אתר מתאים לביצועו. עקב כך, צומצם המדגם של התובעים הערבים ובני משפחותיהם מעשרה לשבעה צמדי תצפית-ראיון תובעים.

תצפיות משתתפות: נערכו 36 תצפיות של הערכת התלות. ניתוח הנתונים כלל זיהוי של התמות המרכזיות העולות מהראיונות וכן הצלבה של נתונים אלה עם העולה מהתצפיות עצמן. שימוש במספר כלי מחקר נועד להשגת "תיאור גדוש" בשפתו של גירץ (Geertz, 1973). תיאור זה מאפשר לחשוף רובדי משמעות רבים ושונים וכן לנסח את מורכבות הממצאים. מסמך כזה יכול להתקבל רק ממחקר איכותני עשיר שאינו מרדד ומשטיח את השאלה ואינו מניח הנחות יסוד והשערות לפני ביצוע המחקר (Maxwell, 1998).

התבצעה תצפית יחידה בוועדת ערר; במסגרת הליך הליווי של המשפחות לאחר הריאיון והתצפית, נזדמן לחוקרים להתלוות לבני משפחה אשר החליטו לערער על דחייה ופנו לוועדת הערר.

כללי האתיקה

לאחר שהתקבל אישור ועדת אתיקה מהפקולטה למדעי הרווחה והבריאות באוניברסיטת חיפה, הודרך צוות התצפיתנים והמראיינים לבצע את עבודת המחקר והריאיון לפי כללי האתיקה המקובלים: העברת הסבר מסודר למראיינים הכולל ווידוא הבנה של זכויותיהם והחתמה על מסמך הסכמה מדעת (ראה נספח 7). הרגישות של ראיונות ותצפיות במחקר זה היתה גבוהה במיוחד בשתי קבוצות המחקר: המעריכות, והתובעים ובני משפחתם. ערוץ הראיונות עם המעריכות הצריך מהמראיינים להשיג את שיתוף הפעולה של המעריכות לאחר הבהרה כי המחקר אינו כחלק מהליך בדיקת איכות של המוסד לבטוח הלאומי או ניסיון להערכת התפקוד שלהן ככפופות. אחוז הסירובים עמד על כ-10%.

ערוץ הראיונות והתצפיות עם התובעים ובני המשפחה התנהל בנוהל אתי נוקשה שעיקרו: א. בשלב תיאום המועד הטלפוני בין המעריכה לתובע: הסכמה טלפונית של התובע מול המעריכה (אחרי שהודרכה לכך מהחוקר) על צירוף של חוקר אשר הודגש מיקומו החיצוני לבטוח הלאומי; ב. כניסה לבית של התובע עם המעריכה, הסבר בעל פה לנוכחים (כולל חוסר המעורבות של החוקרים בהחלטה של הבטוח הלאומי בתביעה) והחתמה על טפסי הסכמה מדעת של כל הנוכחים; ג. שמירה על פרטיות התובע בשעת הבדיקה (למשל; כאשר מעריכה ניסתה לשלוף את התובע מחברת בני המשפחה ולשאול שאלות אינטימיות) וחוסר מעורבות בתהליך הבדיקה; ד. שמירה על צניעותו וכבודו של התובע בזמן הראיון והקשר הטלפוני שלאחריו. אחוז הסירובים מצד התובעים ובני משפחתם עמד על כ-20%. רוב הסירובים היו כבר בשלב תיאום המועד הטלפוני של המעריכה. בשני מקרים לאחר האישור הטלפוני ואחרי הכניסה לבית, סירבו תובעים לחתום על דפי הסכמה מדעת (שני התובעים לא היו מסוגלים לקרוא את הטפסים והביעו חשדנות למרות ההסבר המילולי). כל התובעים ובני משפחתם קיבלו דפי הסבר מטעם החוקרים הראשיים (ראה נספח 8).

ניתוח הממצאים

הראיונות הוקלטו ותומללו וכמוהם, תיאור מילולי מפורט ומדוקדק של התצפיות הועבר לחוקרים הראשיים. ניתוח התוכן בוצע על ידי צוות חוקרים בעל ניסיון עשיר בשימוש במתודולוגיה האיכותנית, תוך שימוש בתיאוריה המעוגנת בנתונים (Strauss, 1987). ניתוח תוכן

הראיונות והתכנים העולים מהתצפית המשתתפת בוצעו על פי כללים הרמנויטיים המאופיינים בתהליך קריאה חוזר של הנתונים (Corbin, & Strauss, 2008).

פרק הממצאים

בפרק הממצאים יוצגו התמות העיקריות שעלו מהראיונות והתצפיות שנערכו עם תובעי גמלת סיעוד ובני משפחותיהם, עם מעריכי הביטוח הלאומי ועם יועצי הביטוח הלאומי. הראיונות סבבו סביב התפישות והפרקטיקות הנוגעות להערכת התלות של הביטוח הלאומי. פרק זה ידגים כיצד כל אחת מהגורמים שהוזכרו מעניק משמעות שונה להערכת התלות המושפעת מהרקע המקצועי, מהיחס לביטוח לאומי ומהבדלים בין אישיים ובין תרבותיים. בנוסף, לאורך הצגת קטעים מהראיונות ישזרו גם תצפיות שנערכו על ידינו ובוצעו במהלך ביצוע הערכות שיספקו נקודת מבט נוספת על הערכת התלות, כזו שאינה משתתפת באופן פעיל בהערכת התלות. בחלק הראשון של פרק זה יוצגו עיקרי התמות הנוגעות למעריכות וליועצות של הביטוח הלאומי והפרק השני יוצגו התימות הנוגעות לתובעים ובני משפחותיהם. הממצאים יעוגנו בעזרת ציטוטים של המרואיינים לצורך המחשתם, בטשטוש פרטים מזהים כלשהם. הדיון יכלול אינטגרציה של החומר כולו ויעמוד על ההבדלים בין קבוצות המחקר.

פרק א': עולם המעריכות

בטרם נעביר לקוראים את הניתוח התמטי שמוצה מהראיונות עם המעריכות ומהתצפיות שביצענו, נבקש לפתוח צוהר לחיי העבודה של המעריכות: החל בתהליך ההכשרה, עבור בחלוקת תיקי התביעה, היקף העבודה, ומהלך הביקור עצמו בו מתקיימת ההערכה. בהמשך פרק זה יוצגו הממצאים בעזרת התימות שמוצו.

אופי העיסוק: מעריכות התלות של הבטוח הלאומי

תהליך ההכשרה

בפרק זה נבחן כיצד חווה הצוות את תרומת ההכשרה הנוכחית לתפקודו, מהם היתרונות והחסרונות של התהליך. הכשרת המעריכות נמצאת בתחום האחריות של היועצות. הנוהל הרשמי מחייב את המעריך לעבור הכשרה בדמות: הדרכה צמודה של היועץ, נוכחות בהדרכות קבוצתיות, התלוות להערכה שמבצעת היועצת, התלוות להערכה שמבצעת מעריכה ותיקה וביצוע הערכה עצמאית בליווי יועצת. כל זאת בסיוע לימוד עצמאי של תדריך של הבטוח הלאומי הנועד למעריך (הבטוח לאומי, 2015). יש לציין כי תהליך ההכשרה השתנה לאורך השנים ובמיוחד בהשוואה לתקופה בה המעריכים עבדו דרך האגודה לבריאות הציבור.

מאחר ומספר המעריכות הנקלטות אינו אחיד לאורך השנה, יש מעריכות שעוברת הדרכה פרטנית ויש שנקלטות כחלק מקבוצה של מעריכות חדשות. המעריכות נדרשות להגיע לקורס שנערך אחת לשנה באש"ל. כיוון שהקליטה נערכת במועדים שונים, המעריכות מגיעות לקורס בשלבים שונים של קליטתן.

באופן כללי תהליך ההכשרה זוכה לתגובה חיובית והמעריכות מתארות אותו כמועיל במידה כלשהי. למעשה, לא נמצאו מעריכות שטענו שאין בו כל תועלת. התועלת של ההכשרה – הן במונחים של סוג התרומה ובמונחים של מידת התועלת שלה – משתנה בין המעריכות. גם המסויגות יחסית מסבירות כי הקורס הבסיסי תרם להם לפחות בידע. כך, למשל, מציינת מעריכה פיזיותרפיסטית:

ואח"כ עשינו קורס באשל, וזהו... [בסדר, קצת משעמם]... אהה תשמעי, לא כ"כ ידעתי את כל החוקים, אז אה... מהבחינה הזאת זה היה בסדר, כל השאר... היה... בסדר

בעוד שמרואיינת זו שמה דגש על הידע שקיבלה בקורס, ישנן מעריכות שהתועלת העיקרית שצומחת להם מהקורס קשורה יותר להתמודדות עם הקשיים וטכניקות העבודה הספציפיות של המעריכות:

מקצועית קודם כל, זה הניסיון שלנו בתור אח. זה מה שעוזר לנו, לרוב. ההכשרה הזו שעברנו היא הכינה אותנו בפני הקשיים שעולים במהלך הביקור. כמו חוסר שיתוף פעולה, כל מיני דברים בעייתיים כאלה, במהלך הביקור. אבל הקורס הזה לא נותן איזשהו ידע ברפואה או בסיעוד שאני לא יודע. זה יותר קורס שמסדר את מהלך הביקור ואיך לנהל אותו.

לא רק תכני הקורס, אלא גם התזמון שלו, המיקום שלו על ברצף ההכשרה, זוכה לתגובה חיובית. התנסות מקדימה לקורס בעבודת השטח מאפשרת למעריכות להתמודד עם דברים שהם חווים בשטח וכך הופכת את הקורס מתיאורטי לרלוונטי ויישומי יותר עבורן:

[ההכשרה] עזרה כי היא הייתה כעבור זמן מה. אני לא זוכרת להגיד לך. אבל אני כבר עבדתי כמעריך ואז עשו את הקורס הזה. ובעצם זה נתן אפשרות גם לשחזר את מה שהיה לי. זאת אומרת זה לא היה חומר מת. זה היה משהו על חי. חלק בדיעבד, ברטרופקטיבה וחלק בפרספקטיבה.

למעשה הכשרת המעריכות הינה תהליך רציף בעיסוקן כיוון שהן עוברות השתלמויות גם לאורך פעילותן, הרבה אחרי שההכשרה הפורמלית הראשונית מסתיימת. המרואיינת הבאה, אחות במקצועה, מביעה צורך בהשתלמויות קבועות במתכונת של הקורס הבסיסי:

יש לנו הדרכות פעם ב... פעם בכמה חודשים עושים לנו חידושים עליהם עושים לנו הדרכה שזה מאוד מאוד עוזר. [...] הייתי רוצה שהקורס שעשיתי בהתחלה יהיה כל שנתיים-שלוש. זה לא רק לחומרים חדשים, אלא גם ריענון, לרענן אותי כמעריכה.

ההשתלמויות התקופתיות עוסקות בעיקר בעדכון אודות חידושים בנהלים ושינויים בטופס ההערכה.

חלק מהמעריכות ממעיטות בחשיבותה של ההכשרה הראשונית (הקורס וההתלוות ליועצת). המעריך הבא מדגיש את הניסיון שרכש ב"שטח":

[ההכשרה] הכינה ב-85%. [...] תראי, זה בכללי, אבל זה בא עם הניסיון. יש הרבה ניסיון. זה דבר יחיד. כעיקרון, כן זה... 90% מכין. כי את ה-10% אתה כבר משלים עם הניסיון.

מדברי המעריך עולה כי הכשרה לבדה אינה מכינה את המעריך לעבודה וכי המקצועיות היא גם תוצר של הניסיון המעשי שנרכש תוך כדי עבודה. מעריך אחר מתאר את היציאה לשטח כמו "להיזרק לים":

דווקא הייתה הכשרה בסדר גמור, אני חושב... ו... היו איזה 4 מפגשים... [...] והתלוות, ו... להיזרק לים... זה הכי טוב

ביטוי זה מעיד על כך כי המיומנות הנדרשת לעבודה, כמו בשחיה, לא יכולה להתרחש אך ורק בלימוד תיאורטי, אלא יש הכרח להתנסות "על רטוב". יתר על כן, מתברר שהלימוד בשטח אינו מתקיים רק בביקורים עצמם, אלא גם במידה רבה בדיאלוג שמתקיים בין המעריך/ליועצת או בין המעריכים לבין עצמם.

זו לא רק ההכשרה. את כל הזמן יושבת עם יועצים. בכל שאלה. זה מפתח שיחה וזה נותן לך כלים שעוזרים לך להיכנס למקצוענות. כל שיחה עם היועצת, זה עוזר לי. אפילו אם אני שומעת שיחה בין יועצת למעריך, אני רק שומעת, זה מאוד עוזר לי. אני שומעת את השיחות הללו וזה מאוד עוזר לי. כשהם נותנים עצה למישהו אחר, אני שומעת את זה ומאמצת גם. מה שעוזר לי גם שהמעריכות, יש חברות שעובדות יחד, הן מספרות אחת לשנייה ושואלות איך כל אחת הייתה מתנהגת בכל מיני מקרים. [...] את יכולה להיתקע בסיטואציה, שפתאום מישהי אפילו תזרוק מילה אחת ויפתח לך הכל. זה עוזר להבין ככה יותר המקרים

האופן בו המרואיינת מתארת את הדברים מעיד על למידה מתוך שיתוף ידע וחוויה, בדומה למודלים של למידת עמיתים. מן הדברים עולה כי הלמידה היא תהליך רציף. ההסתכלות על הלמידה כעל תהליך מתמשך עשוי להסביר את הצורך שהביעה קודם בהכשרות "רענון", וייתכן שיש מקום להעתיק את התכנים שעולים בתוך הדיאלוגים הבלתי-פורמליים הללו לתוך מתכונת מובנית וקבועה יותר.

חיזוק לחשיבות ההכשרה באמצעות דיאלוג עם היועצת/עולה גם בדבריה של המרואיינת היועצת. כך היא מתארת את תהליך העבודה לאחר שהיא מפרטת את השלבים הראשונים להכשרה

(תצפית על מעריכים, הדרכה, קריאת תדריך, תצפית על יועץ ורק אז ביצוע ביקור בעצמם בליווי יועץ):

...ואחרי זה הם מתחילים לצאת לבד. עכשיו, הם יוצאים עם יועץ פעם ראשונה. יועץ בעצם מתלווה. הם עושים את הביקור והם מניעים אותו. ומפה מתחיל "הברוך" שלהם (צוחקת). מפה הם מתחילים לכתוב ו... [יוצאים איתם, וחוזרים איתם, ויושבים איתם ומסבירים להם. לא... השקעה לא קטנה. כשמקבלים מעריכים חדשים זאת הופכת לעבודה לא קלה. וזה ארבעה חודשים עד שבעצם הם מתחילים לעבוד באופן עצמאי, ככה שאני יכולה כבר לא לבדוק. עכשיו, ארבעה חודשים זה לאלה שקולטים, קולטים ומתקדמים. זה לא כולם. כל אחד בקצב שלו. [...] יש כאלה שלוקח להם יותר זמן [...] אתגר [...] בעבודה שלנו זה המעריכים החדשים שמגיעים, זה בעצם משהו חדש שצריך לאכול אותו, זה משהו שצריך ללמד אותו, להשתיל אותו, לגדל אותו....

מדבריה עולה כי התהליך של בנייה ועיצוב המעריך ("לגדל אותו") מתרחש בעיקר בשלב של עבודת השטח ולא בקורס.

מתפקידן של היועצות לפקח על איכות ההערכות של המעריכות שעובדות תחת פיקוחן. מנקודת המבט של המערכת השחרור לעצמאות והסרת הפיקוח באה לידי שהיועצת מסוגלת לסמוך על ההערכות של המעריכות ללא ביקורת צמודה.

יחסי העבודה בין המעריכה ליועצת

תפקיד היועצות נוגע לחלוקת תיקי התביעה ובבקרה על איכות העבודה של המעריכות. כמו כן, כפי שתואר, היועצות אחראיות על ההכשרה של המעריכות, כפי שמבהירים היועצת והמעריך בציטוטים הבאים בהתאמה, התהליך כולל תיקון מתמשך של כתיבת התיק:

כל הערכה שהם מחזירים, אז אנחנו יושבים ובודקים את כל ההערכה. אנחנו יושבים יחד איתם [פונה למעריכים]: פה לא כתבת, פה לא עשית, פה לא שמת לב, לא ציינת. ואז זה חוזר לתיקון, אבל זה ממש און-ליין שהם הביאו את זה. אני יושבת מולם, אני מסבירה, אני מראה להם את התדריך ואז הם הולכים, מתקנים פה בחדר, מחזירים לי ואנחנו שוב יושבים בודקים. אם הם תקנו את כל מה שצריך, אז תיקנו. אם הם לא תיקנו אז עוד סיבוב.

השתפרתי, זאת אומרת בהתחלה היו לי הרבה תיקונים, תמיד יש תיקונים את יודעת, פה ושם משהו... [בהתחלה למשל יש דברים שאני... אה... את יודעת, שצריך לשנות את הראייה שלך לדברים] [תראי אני אוהב את זה, באמת, אחרת לא הייתי ממשיך, זה מה שאמרתי תמיד ליועצת שהיו לי הרבה... היו לי ויכוחים לפעמים על ה... שהייתי צריך להגיע לתקן ו... לשבת איתם ולהיפגש... אז היה לי ממש... היה לי... באיזשהו שלב התעצבנתי שקוראים לי הרבה...] אמרתי כאילו תשלחו לי במייל, אני לא יודע במה, במשהו, שתהיה מערכת אה... את יודעת איזה נתונים אנחנו מעבירים כאן במייל? מה כאילו אי אפשר להעביר תיקונים ב... [הייתה תקופה שאני הייתי צריך להיכנס לתלם, [...] היה דברים כנראה שלא... כאילו הביסוס שלהם היה לא נכון] [כאילו נבדקת שהיא לא יכולה לבצע נגיד... שהיה לה רקע מאוד עשיר... והייתה זה... אני ניסיתי כאילו לדגמן אותה [להדגים אותה], ולא הייתי צריך לדגמן... את יודעת, צריך שיקול דעת, הרבה שיקול דעת להוסיף [...] ואח"כ במחשבה שנייה הייתי צריך להתייחס בצורה אחרת לזה... המקרים האחרים אה... כל מיני... כל מיני... שחשבת שהם יכולים לבצע, והם בכלל לא יכולים לבצע... המיקוד לא היה נכון לפעמים, את יודעת זה דברים חדשים

התהליך מתואר כדיאלוג ולא כהפעלת סמכות:

הערות, הערות בע', הארות בא', היא מעירה לה, אני עונה בחזרה, אני משכנעת אותה, היא משכנעת אותי, [...] אהה האם הניקוד הולם או לא הולם, האם הניסוח מתאים לניקוד, האם הניסוח לא מתאים לניקוד, וצריך לשנות טיפה את הניסוח

היועצת מייצגת סמכות לאופן הביצוע הראוי של ההערכה והכתיבה של הדו"ח:

קודם כל היועצת בודקת היועצת נותנת לי עצות. יש הרבה דברים שאני מתלבטת

בדרך כלל היועצת מהווה "בלם" לניקוד גבוה של המעריכות:

מה בעצם החוויה שלך כרגע מול מי שאחראי עליך? איך זה... איך זה עובד?
... איך זה עובד? אה... תראי זה... זה... מגוון... אה... מצד אחד, אני מאוד מאוד סומכת על ה...
אה... אה... על השיפוט שלו, על ה... האופן שהוא רואה את הדברים... ואם יש לי התלבטות אז
אה... אז זה בד"כ כאילו קל לי ל... להתלבט איתו ולשלוח לו ולשאול אותו... אני סומכת על ה...
על הדעה שלו... אה... והוא עוזר לי, ויש לו פתרונות ש... אני לא חשבת עליהם והם מאוד
יצירתיים... אה... מצד שני לפעמים אני... הנה כמו עם האישה הזאת שרציתי לתת לה השגחה
מלאה והוא אמר לי שאין לי מספיק אהה נתונים

לעיתים הקשר בין המעריכות ליועצות מתואר כחיובי במיוחד :

יש לנו קשר! היועצת שלי היא מדהימה... כן. בנאדם מדהים אז אני מתייעצת.

טופס ההערכה

בין 2014-2015 ל-2015 שונה טופס הביקור פעמיים (ראה את הטופס עד 2015 –נספח 5 ואת הטופס משנת 2015- נספח 6). השינויים העיקריים היו שינויים מבניים בטופס: סידור סעיפי ה-ADL בטבלה (בנוסחים קודמים התיאור והניקוד היו במקומות שונים והצריכו עבודת דפדוף בשעת הבדיקה ובשעת כתיבת הדו"ח הסופית). בעקבות כך הטופס התקצר מ-8 עמודים ל-12 עמודים. נוסף לכך, מהמעריכות לא נדרש לפרט סעיפים של ADL אצל קבוצת התובעים שמקבלת ניקוד גבוה בניידות, בהפרשות ובהשגחה מתמדת, שינוי שמפחית את פרק הזמן שדורש מילוי הדו"ח. בסה"כ ניכר כי רוב המעריכות מקבלות בשביעות רצון את הטופס החדש. יתרונות הטופס החדש לטעמן של המעריכות והיועצות: חסכנות בכתיבה והימנעות מכפילות, פורמט הטופס "ידידותי למשתמש" וגודל פחות זמן מבעבר. הפורמט מסייע לבדיקה ולכתיבה :

יש הרבה שינוי בטופס החדש הוא הרבה לטובת המשפחות. לא, לא לטובת המשפחות אלא שהוא יותר יעיל באבחון ופחות לבזבז זמן אתה פחות גורם לנבדק מצבים של מבוכה וגם לבדוק וגם מקל על הכתיבה שהיא היתה חלק מאוד קשה עד עכשיו, לוקח זמן, לוקח זמן. [...]שבועיים. אני רואה שינוי אה הוא פחות מאפשר לי, יותר מגדיר באופן חד וברור מתי אדם מקבל ומתי אדם לא מקבל [...]היום אין שום דבר מיותר [...]. תראי...אה לא. כי הטופס תראי אין לי אפשרות כי הטופס מאוד מאוד מסודר (דופקת על השולחן) ומאורגן.

פעם זה לא היה מסודר בטבלה כמו שיש היום, [...] היום הטבלה הזאתי קצת... היא כאילו קצת באה לעזור לנו לכתוב כי פעם זה היה דוגמאות, דוגמאות ומצבים וזה ואח"כ היית צריך לכתוב את זה במילים שלך אחרת מה המשפחה אומרת, מה אתה התרשמת, במרוכז הכל, פה זה כאילו יותר מחולק לקטעים כבר [...]אה... בגדול הוא הרבה יותר ידידותי למשתמש, הרבה יותר ידידותי למשתמש,

תסתכלי היום הטופס יותר אה... פעם היו... היינו רושמים את זה ידנית... [...] פעם הטופס היה ידני אה... ואז זה היה... אה... עדיין היית צריך לשבת עליו בבית... [...] וזה היה... קצת יותר קל כי יכולת לרשום בביקור... היום הם לא מרשים ל... לעבוד מול מחשב... בביקורים [...] אבל הטופס היום יותר ידידותי למשתמש

אני די אוהבת אותו האמת. אההמממ... כי... אם זה בן אדם עצמאי [...] זה חוסך הרבה כתיבה... [...] חוסך המון כתיבה... אם זה בן אדם דמנטי שמגיע לו השגחה מלאה זה גם חוסך הרבה כתיבה, או במגבלות מסוימות אם הוא תלוי בניידות והוא מקבל 7 בניידות אז זה חוסך המון כתיבה... או אם יש לו 7 בהפרשות אז זה חוסך המון כתיבה... אז אה... מאוד חכם עשו את זה...

יש שינוי מבחינתך בטופס החדש?

כן, לכתוב פחות בעצם, לכתוב פחות... [...] אבל הייתי רוצה עוד יותר לכתוב פחות... כאילו... ב... בשני המילים... אמרנו, לא צריך... זה לפעמים את צריכה לכתוב, אין מה לעשות, מה שעבר, מה שאתה רואה, סעיפים... [...]

עכשיו, הם לקחו דף, חילקו לשתיים בצד ימין יש לך את הדיווח ובצד שמאל יש לך את התיאור שלך ואז את משווה אחד לשני. זה הרבה יותר נוח להשוות את זה אחד מול השני.

נוהל פתיחת הביקור

תאום טלפוני :

אז אני מנסה לקבוע ככה שתהיה להם אפשרות בחירה ואני קובעת בסוף לפי איך שמתאים לי ולהם. כמעט ולא היה מקרה ששיניתי את הזמן (של פגישת ההערכה). גם אם הגעתי 10 דקות לפני הזמן שקבענו, אני יושבת באוטו ומחכה עד שמגיע הזמן המדויק.

זה תמיד לוקח הרבה זה פשוט. מישהו לא יכול. מישהו לא רוצה היום. מישהו לא מבסוט שזה מהר מידי. מישהו לא מבסוט שזה התעכב יותר מידי. בקיצור... לפעמים אנשים לא זמינים פשוט. לפעמים לא במקום. קיצור זה עושה מעין קשיים. גם צריך לתאם את זה עם פנאי, שזה גם לא תמיד הולך. אז... בגלל זה אני לא אוהב. זה התעסקות ולפעמים בזבז כאילו... דקות עד שעות.

הצגה והקדמה: הביקורים נפתחים בהצגה עצמית ולאחריהם תיאור של מהלך הביקור המתוכנן:

..קודם כל אני בא, מציג את עצמי, מספר להם מה הולך להיות. שידעו למה הם מצפים.

..אני מציגה את עצמי בפני הנוכחים... ו... אפילו אני אומרת שאני... אה... שאני אחות, שאני מעריכה, ש... אני מסבירה ש... הערכה לוקחת כשלושת רבעי שעה, ו... אני אומרת שאני אשאל קודם שאלות, ואח"כ אני ארצה קצת לראות בבית, קצת לראות מה קשה, אה... ואם זה מישהו שהוא דמנטי אז אני מבקשת שקודם הוא ייתן את התשובות ורק אח"כ שבני המשפחה יוסיפו, קודם לשמוע אותו.

רצף הביקור

קיים פער בין התיאוריה לפרקטיקה בניהול הביקור. המעריכות נדרשות להסביר על מהלך הביקור מתוך טקסט מוכן, אולם, חלקן לא מדקלמות את הדברים בתחילת הביקור זאת כדי להפוך את הסיטואציה לפחות פורמאלית ויותר נעימה, או כדי להנגיש את הדברים לתובעים שלא בינו להערכתן את הנוסח הרשמי. יועצת מספרת:

כעיקרון הם מקריאים. אם את שואלת אותי אישית? זה נראה לי מטומטם להקריא ממש מהדף. [...] מניסיון מהשטח, אף אחד לא קולט. אני כבר דיברתי עם הרבה אנשים לגבי זה. הם לא קולטים כשאת קוראת. את יושבת כמו גולם. [...] אז מה שאני הייתי עושה, אני יושבת עם דף ומסבירה במילים שלי. [...] אז אני צריכה להקריא, אז אני יושבת כאילו אני מקריאה אבל אני מדברת את זה במילים של יומיום במילים הכי פשוטות.

...מקריאה מהדף ומסבירה להם מה אנחנו הולכים לעשות. אבל הרבה זקנים לא מבינים מילים קשות, אז אני מתרגמת במילים שלי

תראי, אני שם דף לידי, אני מכיר את זה בעל פה. אני שם כי שלא יגידו שכאילו לא... אבל, מה יש לי לקרוא? אני מכיר את זה בעל פה. זה גם לא תמיד... לפעמים צריך גם כמה מילים מעבר להגיד. [...] הרבה פעמים אה... לא מבינים, מה לעשות? תראי האוכלוסייה שאנחנו עובדים איתה, לא תמיד יש קליטה, לא שומעים, צריך לעצור, צריך לחזור. חוזרת... לא בדיוק באותה מילה. זה לא... זה לא מעבדה, זה עבודה עם אנשים.

על אף שהפרוטוקול מנחה את המעריכים כיצד לנהל את הביקור, הרצף המוגדר לא תמיד נשמר ולא פעם יש התנהלות המוכתבת על ידי האירועים בשטח:

ממלאים שאלון, שואלים בן אדם. שואלים מה שצריך. ואחר כך הדגמות. תראי, הרבה פעמים זה הכל משולב. תלוי איך זה הולך. תראי, זה תלוי בן אדם. הרבה פעמים בן אדם מתחיל לעשות דברים, אז אתה כבר זורם איתו: "יאללה תעשה, תעשה". כי זה חלק מההדגמות. אתה לא עוצר. אחר כך יש כל מיני... [...] תלוי הכל בדינמיקה. את לא תגידי, אם בן אדם רוצה לעשות משהו... "תשבי". הוא רוצה לעשות, יאללה שיעשה. תמיד שיהיה כמה שיותר קל.

כי ניהול הביקור, מה שכתוב בספר זה נחמד. כשאת מגיעה לאנשים, זה לא תמיד מסתדר ולא תמיד הולך לפי איך שאת רוצה. חלק [מהתובעים] מצליחים למשוך לאיפה שהם רוצים, מושכים לקטע שהם מנהלים את הביקור ולא את. ואז את קופצת מנושא.

אני מנסה, בתצפית עקיפה, לראות בני אדם שנמצאים, את הבית עצמו. תלוי באיזה מצב תפסתי את הבן אדם שם. תפסתי, לא נגיד תפסתי. באיזה מצב הוא נכח שם, כאשר באתי. אז... אני פשוט זורם איתו. אני לא מנסה ללכת לפי סעיפים א', ב', ג'. אני יודע את ההיקף שאני צריך להעריך ולתאר. אז אני זורם פשוט לפי המצב. אם הוא שוכב, אני מתחיל לדבר איתו: "למה אתה שוכב? ומה מו?" שואל אותו אם הוא מסכים לעבור למקום אחר. אם אני רואה אותו יושב בשולחן, אני מבקש ממנו שיתיישב לידי. כאילו תלוי ותלוי ותלוי. כעיקרון אני זורם איתם. אני לא... אני מנסה לא להכתיב להם מה לעשות.

ביטוח לאומי אומר דבר כזה "אנחנו צריכים לפעול בסדר כזה": אנחנו באים, אנחנו צריכים לקבל את התעודה המזוהה או להציג את עצמנו ולהגיד "אפשר לקבל תעודת זהות", לזהות ולהגיד "אפשר שתעבור ממקום למקום?" יעני לבדוק ניידות. מלכתחילה, עוד לפני הביקור כולו. לדעתי, זה לא נכון. זה צריך לשנות בתכלית בהערכה כולה, ארצי, בכל ביקור. ואני אגיד לך למה: כאילו מה אתה מקים אותו עכשיו? 7 דקות תסביר לו את ההערכה, אחר כך או שהוא יקום או שהוא לא יקום. אז מה שהוא קם בעבר? חרא בלבן, אתה לא יכול להגיע לשום מסקנה, כי הוא אחר כך לא יתכופף, לא כלום. הוא יקום, יעבור לשולחן ויגיד: "לא עושה כלום. לא יכול להתלבש, לא יכול כלום". מה עשית בזה? אז תתחיל מזה ש... זה החלק לדעתי. עכשיו, אף אחד לא יגיד שזה לא נכון, מה שאני עושה. אני מקריא את התהליך ואחר כך אני אומר... [התובע אומר] "אבל קשה לי". אמרתי: "אבל אתה גר לבד". אחרי שהסברתי את התהליך. ביטוח לאומי: "תבקש ממנו ממקום למקום לעבור, ואז תתחיל להסביר לו את התהליך". לעולם זה לא, לדעתי, היה... מההתחלה אני הרגשתי לא נכון. לתפסתי. הוא יושב איפה שהוא יושב. אני מסביר לו כל מה שביקור צריך לכלול ואז, אחרי שהסברתי ואיך שאני מסביר, זה כבר בונה אמון, זה כבר השקעה, כבר בפנים משהו... ואז אה... וזה הוא מבין גם את תפקידי, גם את מה שצריך ותוך כדי שאני מקריא הוא אומר: "אבל אני לא יכול". אמרתי: "אני אראה, במה שאתה לא תצליח, או שאני אעזור לך, או שנראה עד כמה. אני צריך לראות... אם אתה לא תצליח לעשות משהו, עד כמה? מה מי מו". ככה, זה הדבר שרציני להגיד לך.

יחד עם זאת, יש המעדיפים לעקוב אחר הרצף:

אני שואלת אותם שוב אם יש להם משהו להגיד, אולי משהו שלא שאלתי. אני אומרת להם בהתחלה: תנסו ללכת בעקבותי כי יש לנו שאלון שהוא מאוד מובנה ואני גם נורא מתבלבלת אם מתחילים להציף אותי באינפורמציה ובסוף אם יש משהו שאולי לא שאלתי. כמעט אף פעם אין להם מה להגיד יותר.

כאמור, המעריכות אמורות להעביר לתובעים תיאור של מהלך הביקור על פי טקסט מוכן. לעיתים מתקיים פער בין רצף האירועים בשטח, ובין המחויבות של המעריכה לנוהל התקין. מהתצפיות עולה כי לעיתים המעריכות מדקלמות את הטקסט שלא בקונטקסט, למשל: באחת התצפיות מיד בכניסה לבית מעמיסה הבת של התובעת על המעריכה אינפורמציה על כך שאמה אינה מסוגלת להגיש לעצמה מזון. הסיפור גורר החלפת מילים על הנושא אולם המעריכה נדרשת לעצור את הרצף שנוצר ולהעביר לתובעים את ההסבר על מהלך הביקור- וכך למאזין מהצד דקלום הדברים נשמע תלוש מהסיטואציה.

משך הביקור

מן הדיווחים ומן התצפיות עולה כי ביקור ממוצע אורך כ- 40-50 דקות. יש מעריכים שסבורים שמשך הביקור מספיק כדי לקלוט את כל האינפורמציה הדרושה, אחרים סבורים שזה זמן קצר מדי.

וזה היה ביקור, מבחינתי, ארוך. שעה. שזה בעיניי, בשבילי זה לא חריג, אבל בדרך כלל ביקורים שלי נעים בין חצי שעה ל-45 דקות. תלוי. אם הערכה קוגניטיבית, זה יכול להיות גם יותר. אבל בדרך כלל אני מספיקה לעשות את הכל: היכרות ולצאת מהביקור בהרגשה שאני מבינה את התמונה.

...הביקור מאוד קצר וקשה להגיע למסקנה. הביקור הוא בערך 40 דקות. זהו. בזמן הקצר הזה אני חייבת להחליט האם היא מקבלת זכאות או לא. זה לא קל.

באופן כללי, אפשר לומר כי מעריכות חדשות חוות יותר חוסר בטחון בצעדיהן הראשוניים בשטח ולכן הביקורים שלהן ארוכים יותר מן הממוצע:

הייתי מעריכה חדשה אז היה לוקח לי מלא זמן לעשות הערכה כי פחדתי לפספס משהו. הגעתי לביקור של זוג. התברר לי שהאישה הייתה אחרי שחרור מבי"ח לאחר דום לב והביאו לי מלא מסמכים והיה לי קשה. אבל עדיין כתבתי הכל. הביקור נמשך שעתים וחצי

אחרות דיווחו, כפי שראינו קודם, שהן מאריכות בביקור כדי לשדר לתובע תחושה של סובלנות ויסודיות.

היקף העבודה

אמנם היקף התיקים בהם מטפלת המעריכה משתנה בין המעריכות השונות (בין 10 ל-50), אך ברובם המכריע עבודת ההערכה מתקיימת כעבודה נוספת - משנית או דומה בהיקפה לעבודתן כאחיות או פיזיותרפיסטיות. יתר-על-כן, רבות מהמעריכות, עדיין מטופלות בילדים. כך שהן נאלצות להתמודד עם לוח זמנים עמוס ומתיש, כפי שעולה מן הדברים הבאים:

ואני כל הזמן עסוקה, בגלל ההערכות אני נרא נורא עסוקה [...] מאוד קשה, באמת.. זה לבוא הבייתה ל.. חוץ מעבודה של הבית, לעוד עבודה, וזה מאוד קשה

גם יועצות מדווחות כי הן חוות עומס רב. אך בעוד שבקרב המעריכות קיימת מידה מסויימת של שליטה במספר התיקים שהן מקבלות, אצל היועצות השליטה נמוכה יותר:

זה בין 25 ל-35 תיקים ביום. [...] זה משהו כמו 150. 500 בחודש, כי יש לי יום אחד שאני עושה פחות שעות. משהו כמו 400 בחודש. אני עושה 140 שעות בחודש. משרה. משרה של אחות. [...] שתינו [מתייחסת ליועצת נוספת] עובדים ב-... שתינו ממשכים שעות פה [בביטוח לאומי]. [...] העומס מטורף, כי בנוסף להערכות אנחנו עושים גם... יש עכשיו עניין שמשפחה מגישה בקשה לערר על החלטת המוסד. פעם זה היה בבית הדין לעבודה. עכשיו זה עבר לוועדת עררים בסניף עצמו [...] אז אנחנו מתקשרים למשפחות [שואלים] ולמה הם לא מסכימים עם ההחלטה? ובמה אתם צריכים עזרה? וזה גם בכמות מטורפת, ממש כמות מטורפת [...] משהו כמו 10 שבוע, לשנינו מתחלק. אפילו יותר. אפילו 15 לשבוע. אז זה המון. זה המון. את מוציאה הערכה קודמת, את בודקת את ההערכה מחדש, האם יש איזשהו פגם? אולי פספסנו משהו? כולנו בני אדם.

מעריכות רבות, ותיקות וחדשות, עם נפח עבודה גדול וקטן, הגיעו לעסוק בגלל הנוחות, הגמישות והעצמאות שמאפשרת להן העבודה הזו – בין במונחים של זמן ובין במונחים של מקום:

הגעתי לא מתוך איזה רצון עז לעבוד בזה, אלא מתוך אה... סיבות מאוד פרגמטיות, שזה.. תראי זה נותן לי הרבה חופש [...] אני.. עצמאית, אני יכולה להחליט שיום אחד אני לא עובדת בכלל ויום אחד אני עובדת הרבה יותר... [זה מאפשר לי חופש אישי שלי, לנהל את הזמן שלי, כמו שאני רוצה]. [...] לא אני מסדרת לעצמי, למשל מחר החלטתי שאני לא עובדת ונפגשת עם חברה, הולכת איתה לראות סרט, אז היום אני עובדת יותר, ומחר אני עובדת... אתמול עבדתי יותר, יום רביעי אני אעבוד יותר, זה נותן לי המון חופש

...אמר לי שזה נחמד, אתה עובד ב.. מבקר, מבחינת סוג העבודה, אתה יכול גם לעבוד בבית, כאילו לסכם את הדוחות, וזה כאילו נחמד

הנוחות היחסית המתאפשרת בעבודת המעריכה, מתחדדת גם מתוך הניגוד לנוקשות היחסית של העבודה כיועצת, כפי שמספרת המרואיינת הבאה שהתמודדה עם שני התפקידים:

ואז [כשעבדה כמעריכה] המשפחה שלי בחיים לא ידעה מה זאת אומרת לעשות קניות. קניות לבית. כי זה מביקור לביקור, בין זה לזה [הולכת] לסופר, בין זה לזה [הולכת] הביתה. קניות, עשיתי, אף אחד לא עוזר. כביסות בין זה לזה. אני כותבת בבית ביקורים, אני מבשלת תוך כדי. הילדים בבית, אני בבית, הביקורים נכתבים, הבית מתוקתק. עכשיו לא, עכשיו אני יצאתי ב-7 מהבית עם הילדים, אני חוזרת ב-7 [בערב] הביתה עם הילדים. אני יוצאת מפה יותר מוקדם

אבל או שזה משמרת ערב ב--- או שזה ילדים עם חוגים. אז אני חוזרת כבר עם כולם. אני עם לקוחות, הילדים משוגעים, הבית לא מאורגן והאוכל, איפה? וזה נורא משפיע גם על עבודה. בסוף, את מבינה שזה מפריע לך בחיים. [...] ושם אני בין זה לזה. את הרבה יותר גמישה. את יוצאת בבוקר לקחת ילדים לגן. יש לך יום חופש. לוקחת ילד, קובעת ביקור. עשית אחד, חזרת הביתה. כאילו לא היית בשום מקום. כאילו יצאת לקחת את הילד [לגן] והתעכבת 40 דקות [בביקור]. באתי לקחת ילד [הביתה מהגן], עשיתי בדרך, לפני, ביקור. כאילו לא יצאתי ספציפית מהבית. כאילו הייתי כל הזמן איפשהו בדרך. שתי ביקורים בכיס, אני כותבת אותם תוך כדי. אני זוכרת כשהייתי מניקה, הייתי קמה משתיים בלילה להניק, יושבת איתה מול המחשב. מחזיקה אותה פה [את הילדה] ועם יד אחת מקלידה.

מעריכות רבות, ותיקות וחדשות, עם נפח עבודה גדול וקטן, הגיעו לעסוק בגלל הנוחות, הגמישות והעצמאות שמאפשרת להן העבודה הזו – בין במונחים של זמן ובין במונחים של מקום:

הגעתי לא מתוך איזה רצון עו לעבוד בזה, אלא מתוך אה... סיבות מאוד פרגמטיות, שזה.. תראי זה נותן לי הרבה חופש [...]אני.. עצמאית, אני יכולה להחליט שיום אחד אני לא עובדת בכלל ויום אחד אני עובדת הרבה יותר... [זה מאפשר לי חופש אישי שלי, לנהל את הזמן שלי, כמו שאני רוצה]... לא אני מסדרת לעצמי, למשל מחר החלטתי שאני לא עובדת ונפגשת עם חברה, הולכת איתה לראות סרט, אז היום אני עובדת יותר, ומחר אני עובדת.. אתמול עבדתי יותר, יום רביעי אני אעבוד יותר, זה נותן לי המון חופש

...אמר לי שזה נחמד, אתה עובד ב... מבקר, מבחינת סוג העבודה, אתה יכול גם לעבוד בבית, כאילו לסכם את הדוחות, וזה כאילו נחמד

הנוחות היחסית המתאפשרת בעבודת המעריכה, מתחדדת גם מתוך הניגוד לנוקשות היחסית של העבודה כיועצת, כפי שמספרת המרואיינת הבאה שהתמודדה עם שני התפקידים:

ואז [כשעבדה כמעריכה] המשפחה שלי בחיים לא ידעה מה זאת אומרת לעשות קניות. קניות לבית. כי זה מביקור לביקור, בין זה לזה [הולכת] לסופר, בין זה לזה [הולכת] הביתה. קניתי, עשיתי, אף אחד לא עוזר. כביסות בין זה לזה. אני כותבת בבית ביקורים, אני מבשלת תוך כדי. הילדים בבית, אני בבית, הביקורים נכתבים, הבית מתוקתק. עכשיו לא, עכשיו אני יצאתי ב-7 מהבית עם הילדים, אני חוזרת ב-7 [בערב] הביתה עם הילדים. אני יוצאת מפה יותר מוקדם אבל או שזה משמרת ערב ב--- או שזה ילדים עם חוגים. אז אני חוזרת כבר עם כולם. אני עם לקוחות, הילדים משוגעים, הבית לא מאורגן והאוכל, איפה? וזה נורא משפיע גם על עבודה. בסוף, את מבינה שזה מפריע לך בחיים. [...] ושם אני בין זה לזה. את הרבה יותר גמישה. את יוצאת בבוקר לקחת ילדים לגן. יש לך יום חופש. לוקחת ילד, קובעת ביקור. עשית אחד, חזרת הביתה. כאילו לא היית בשום מקום. כאילו יצאת לקחת את הילד [לגן] והתעכבת 40 דקות [בביקור]. באתי לקחת ילד [הביתה מהגן], עשיתי בדרך, לפני, ביקור. כאילו לא יצאתי ספציפית מהבית. כאילו הייתי כל הזמן איפשהו בדרך. שתי ביקורים בכיס, אני כותבת אותם תוך כדי. אני זוכרת כשהייתי מניקה, הייתי קמה משתיים בלילה להניק, יושבת איתה מול המחשב. מחזיקה אותה פה [את הילדה] ועם יד אחת מקלידה.

בעת ההתלוות למעריכות, נחשפו עוזרי המחקר לסידורים וקניות שמבצעות המעריכות (חלקן מטופלות בילדים), כחלק מניהול משק-בית עמוס.

ההערכה כצילום מצבי: בין להיות "צלם" לבין להיות "שמאי"

עבודת ההערכה מצריכה עבודת אינטגרציה – חיבור בין מקורות הידע השונים לכדי סיפור שלם ולא פחות חשוב מכך – קוהרנטי. "הלימה" בין מקורות הידע השונים (החומר הרפואי, הדיווח הסובייקטיבי של המשפחה והתצפית) הודגשה כמטרה: הצגת ה"תמונה" ללא סתירות או פערים בין הפרטים השונים. דימוי ה"מצלמה" לתיאור עבודת המעריכות חזר בדברי מעריכות ויועצות רבות. כך מעריך:

אנחנו צריכים להיות כמו מצלמה. אומרים לך: "תחשוב שאתה מצלמה. מצלמה עובדת. עכשיו תתארי". אתה צריך לתאר מה זה מאמץ בשבילו.

דימוי המצלמה, כמו גם דימוי ה"תמונה"/ "התמונה הגדולה" לתיאור מצבו הכולל של התובע, מבטאים את הרעיון שהמעריכה צריכה להגיש דו"ח שהוא למעשה צילום מילולי של תפקודו של התובע אשר חושף את הקורא למצבו של התובע- כאילו היה בחדר בשעת ההערכה. יתרה מכך, מהמעריכה מצופה להציג על הכתב את מצבו של התובע באופן אמין לחלוטין.

היא רואה שכתבתי "הנבדקת כך וכך". מה שקרה בביקור. אנחנו מנסים לעשות את זה שקוף שתרגיש שהיא הייתה שם. [...] אין מצב שאני סוטה בדיווח שלי. לא מוסרית וגם כי בודקים אותי אחר כך.

אני ... מאוד אה... מאוד מנסה להיות מדויקת כדי שמי שבאמת מגיע לו יקבל, ומי ש.. לכולם מגיע, כן? למי שפחות מגיע, לא יקבל.

עבודת ההערכה מתוארת על ידי המעריכות והיועצות כמלאכת הרכבה של פרטי פרטים ("פסיפס/ "מוזאיק") של התפקוד של התובע. מלאכת ההרכבה כוללת את תפיסת המורכבות לכדי הצגתה באופן ברור וקוהרנטי בדו"ח ההערכה:

זה כמו פאזל, [...] הערכה זה כמו פאזל. [...] לא יכול להיות שפה משהו אחד וכאן משהו פחות הגיוני. זה חייב בסוף להסתדר. אם זה לא מתחבר, תמיד ישאלו שאלה. למה פה אתה כותב שיש מגבלה? נגיד לדוגמה, למה בן אדם אמר שהוא לא יכול להתלבש, אבל הוא כן קם, הלך והכין לעצמו אוכל במיקרו. מה שונה בתנועה הזאת [מצגיג תנועה עם ידו של הכנסת צלחת לחימום] מהתנועה של לבוש? אני צריך להסביר. סתם דוגמה [...] קשה לעשות את זה [לסטות או לחרוג בדיווח]. הוא לא נותן לך. זה כמו פאזל. אם אתה סוטה מקום אחד [...] ואז אתה מה זה סותר את עצמך. אתה מתחיל להסתבך.

...יש כל מיני דברים, שזה כמו מוזאיק שזה אחד אחרי השני

דימוי נוסף שנעשה בו שימוש על ידי מעריכות בודדות הוא דימוי השמאי:

מה זה מעריך? זה סוג של שמאי: מגיע, מעריך נזקים, בודק ומחליט... יש הרבה מאוד מקום לפרשנות כזו או אחרת. יש הרבה מקום לשיקול דעת.

אם דימוי המצלמה מדגיש את הזהות בין מצבו של התובע לבין מה שמשקף בדו"ח, אזי דימוי השמאי מדגיש דווקא את המקום של הפרשנות ושיקול הדעת. נראה שרוב המעריכות חושבות שבהערכה יש יסוד סובייקטיבי מאד בולט.

יזמינו אותי לבן אדם, מחר יבוא אליו מעריך אחר ואחר כך עוד פעם מישהו אחר... אני אומר לך שהסיכוי מאוד גבוה שאנחנו נצא כל אחד, עם דעה קצת שונה. כי כשזה קצת על הגבול לכאן או לכאן, כל אחד לוקח את זה קצת אחרת. וזה קורה הרבה. [...]עד היום אני יכול לשבת עם יועצת וכל אחד רואה את הדברים אחרת. היא תשאל אותי: "למה לדעתך זה מאמץ לא סביר?". אז כן, קצת קשה למדוד את זה.

לצד הגישה הסובייקטיבית, נשמעה (במיעוט) גם הדעה ההפוכה – שיש מידה רבה של אחידות בשיפוט. וגם במקרה זה, הדברים סויגו במידת-מה:

אתה חושב שההערכות משתנות בין מעריך למעריך?

אה... הם יכולים להשתנות במקרה שיש שינויים במצב. לא חושב שאם מכניסים מעריך אחר מעריך לאותו בן אדם, זה איכשהו ישפיע. יכולים להשתנות הערכות איפה שיש, יותר יכולים, איפה שיש סעיף של קוגניטיבי. [...] איפה שיותר מדובר על מצב פסיכולוגי, דברים כאלה. יש דברים שיותר סובייקטיביים, נגיד ככה. [...] ייתכן שיהיו [הבדלים] כי בכל זאת אנשים וזה לא מכוונת. אבל אני לא חושב שיהיו פערים. זה עוד פעם תלוי איך עושים הערכה. אין לי מידע להשוות דברים כאלה. לפעמים... ייתכן שיהיו פערים. אבל אני לא חושב שזה משהו של שמיים וארץ.

המוטיבציות השונות המניעות את הצורך לדייק – מורכבות מהיבטים מוסריים/רגשיים (הגינות וצדק למשל) וגם מהיבטים פונקציונאליים יותר (ביקורת של היועצת למשל).

מהאופן בו המעריכות מתארות את עבודת הכתיבה שלהם, נמצא שאפשר למצוא שונות ביניהן. אפשר להתייחס לכך ברצף- שבין "בית הלל" ל"בית שמאי" במידת ההקפדה על הדיוק והנאמנות לתמונה שנמצאה בהערכה. כך מתאר את הנושא מעריך שמיקם עצמו בצד המחמיר של הרצף:

*אני מאוד פוחד לטעות לכיוון להגזים ביכולתו. [...] כלומר, להגדיר אותו כיותר עצמאי מאשר ישנו. טעויות מסוג שני אני כנראה לא זוכר אם ישנן [...].
היו מקרים בדו"חות שכתבת שחוגת קצת בכתיבת הדו"ח? עיגלת פינות בתיאור הפעולות בתיאור היכולות אולי?
לא. אין צורך. כל מידע זה שיש תמיד אפשר להשיג בביקור. זאת אומרת, אם את מכבדת את האדם שבאת אליו, אם את עושה את העבודה בצורה טובה, נורמלית ותקינה, זה פשוט לא מגיע למצב שאת צריכה לעשות מה שאמרת.*

גם במצלמה – אם לחזור לדימוי המקורי - אפשר להשתמש בפילטרים לשם הדגשה והבלטה או שאפשר לצלם זוויות שונות של אותה סצינה. וכך מתארים זאת אלה שמודים שאינם מדייקים:

מעריך זה כמו מצלמה שמצלם את זה. [...]אולי כן לצבוע את ההערכה בצבעים קצת אחרים. אבל לא מקצה לקצה.

..אז את לא ממציאה. את קצת... נגיד מתארת ביותר צבעים דברים.

מעריכות בודדות הסבירו כי ה"חכמה" אינה בהצגת הצגת ה"תמונה המלאה", כי אם בהגשת דו"ח עם טענה יחידה מתחילתו ועד סופו על מנת לשכנע את הקורא בניקוד שצברת לתובע:

כאילו הדבר הזה של להיות... אהה.. מאוד עניינית, ו... לדעת למה את מכוונת, אם את מכוונת למשהו מסוים את תתני את האינפורמציה שלך בכיוון הזה. את לא תספרי אינפורמציה נוספת שהיא גם קיימת אבל היא לא תומכת במה שאת אמרת, אז חבל על הזמן. זה גם מבלבל את היועץ [...] לא, תדבקי בגרסה שלך, אל תוסיפי אינפורמציה מיותרת. עכשיו, את בביקור בית, במיוחד אני, שאני שואלת ואני מדברת, ואנשים משתפים אותי, אני רואה הרבה הרבה דברים, אבל לא כולם רלוונטים והרבה מהם יכולים לבלבל אותי ואת היועץ [...].אני כותבת הערכות יותר מידי סיעודיות, אבל זה לא מה שנדרש ממני, ואז מחזירים לי אותן, אני צריכה לתקן [...]. כאילו אני נותנת לאיזה סוג של אה [...] שהרבה פעמים עדיף להשמיט דברים אה... ולתאר את הדברים שתומכים ב... במה שאני חושבת שזה ה... מסקנה הנכונה.

מידת המאמץ שמשקיע התובע בביצוע הפעולות היא דוגמא למידת ההתעמקות שנדרשת מהמעריכה בכתיבת הדו"ח. הבטוח הלאומי, מתייחס גם לקושי למאמץ שבו מבצעים התובעים את התפקודים השונים. המעריכות נדרשות לכמת ולהגדיר את המאמץ שהזקן הדגים לפניהן בעזרת תיאור מפורט, למשל: מספר ניסיונות לביצוע המשימה (או: כיצד המאמץ השפיע על מערכת הנשימה של התובע, קריא: התנשפויות, עליית קצב לב, וכנהנה):

אתה צריך לתאר מה זה מאמץ בשבילו. לא מספיק לכתוב "ככה הוא". תתאר: "הוא מבין, הוא הזיע, הוא מתנשף, עשה ככה, חזר אחרי כמה זמן".

היו מעריכות שלא חשו בלבול בבואן להסביר מאמץ בלי סביר אולם מעריכות אחרות הסבירו כי הן מתלבטות מאוד בהגדרה של התצפית ומתקשות בכתיבת המראה שהן חוזות בהערכה:

אתה בא למישהו והוא אומר לך שהוא תלתי ואתה מבקש ממנו להדגים, אתה מבקש ממנו לעשות משהו... ואז אתה מראה שעם קצת מאמץ... אבל השאלה היא כמה מאמץ? אנחנו קוראים לזה "מאמץ בלתי סביר". יש מושג כזה. פה בעצם אני צריך להחליט עם במאמץ שהוא עשה הדגמה, אם הוא סביר או בלתי סביר. עכשיו זה לא באמת משהו שאתה יכול למדוד בגרמים: זה שוקל 200, וקיבולת שלו 100. זה לגמרי פרשנות ולפעמים, זה מה שמשנה את ההחלטה. מה זה מאמץ בלתי סביר? לך זה נראה לא נורא. מבחינתו [התובע] מה זה מאמץ בלתי סביר? יעל מה אתה מדבר? לי זה עלה בבריאות, מה שעשיתי עכשיו". [...].עכשיו, איך מודדים, אובייקטיבית? אם אתה רואה קוצר נשימה או אם בן אדם מתנשף, נראה לא טוב או מחויר, זה ברור. אבל לפעמים הוא לא מתנשף ואתה מבין שקשה לו, אבל לך תתאר את זה.

זיהוי מצגי שווא : יכולת ביקורתית נרכשת

יכולת נוספת ליכולת "צילום המצב", אף היא יכולה להיות נרכשת מעיקרה, היא גישה ביקורתית ויכולת זיהוי "הצגות" – מצגי שווא של תובעים :

אנשים שאנחנו מגיעים אליהם בתהליך כמו שאנחנו מגיעים אליהם, הם לא הוגנים כלפי סביבה. ואז הם עושים סוג של... אני לא רוצה להגיד במילה לא יפה- הצגה בבית. ומעריכים קונים. או שזה מחוסר ניסיון או מחוסר מקצועיות או מרצון לקבל את זה ולא לשבור את הראש. את יודעת, יש כל מיני אנשים. או ש:למה שאני אהיה הרעה: הבן אדם שלפני [המעריך הקודם] נתן, למה שאני אקח? כל מיני סיבות.

מהראיונות עולה כי המעריכות חשות שהרוב המוחלט של התובעים אמין, בין אם בתלונות המילוליות ובין אם בתפקוד שמוצג בהערכה. יחד עם זאת, קיימת קבוצה של תובעים שמיוחסת לה אמינות נמוכה. תובעים אלה מנסים לשכנע את המעריכות בשעת ההערכה כי הם אינם מסוגלים לבצע תפקודים שונים, כי הם משתמשים בטיטול למרות שאינם זקוקים לו וכנהנה.

לעיתים בני המשפחה יותר מובילים את הרמיה :

לפעמים את עומדת מול משפחה שאני מתחננת שיתנו לאמא (לנבדקת) לדבר. יש משפחות שזה שקוף שהם מנסות ואז הן סותרות את הביקור. נגיד הזקנה אומרת "אני קמה בלילה" והבת מתערבת: "אמא שמתה לך טיטול את לא זוכרת?!"

התחמנים זה אלה שההורים עוד לא שמה אבל הילדים מקצינים את זה מספרים סיפורים שהם לא... "מה, הוא לא מתרחץ אם אני לא בא כל יום" ואז באיזשהו שלב אתה שואל "כמה פעמים בשבוע אתה בא?!", "פעם, פעמיים בשבוע".. לא מתאים. אלה התחמנים. הילדים התחמנים.

המעריכות מספרות על תובעים בעלי ניסיון אשר נדחו בעבר, שמנסים "לשחק" תפקוד ירוד, על סמך הניסיון :

אחרי הרבה תשובות שליליות, שליליות, שליליות. כאילו פוגשות אותם, כאילו כבר "מה עוד לספר?!" לא רוצות לזוז אפילו. הן שוכבות כולן במיטה, כשאת נכנסת הביתה, רובם, כל הקשישים, הם שוכבים במיטה עם שמיכה. [...] הם חושבים שאם הם קמים, לא יתנו להם. כי לפני היו כבר וכבר הם קמו וכבר הם עשו, אז הם כבר יודעים שכאילו אם אני לא אקום, אז אני אקבל. את מבינה? הם לא יודעים בדיוק איפה הנקודה. אבל ככה הם חושבים. [...] "אני לא קמה את לא מבינה? אני קשה לי מאוד. אוי יש לי סחרחורות. יש לי זה. יש לי שם". ואני מבינה את המשחק שלהם. כי הם כן רוצים את המטפלת את העזרה.

יש לציין שבהערכות אליהן הצטרף צוות המחקר, פעמים רבות תובעים המתינו למעריכה במיטה והתלוננו שהם מרגישים רע או מתקשים ללכת. לעיתים המעריכות היו צריכות לדובב אותם, גם בעזרת הבת/בן, להסב ליד שולחן (המעריכות מונחות לבצע את ההערכה סביב שולחן). זו פרקטיקה שככל הנראה רווחת בקרב תובעים, גם בקרב תובעים שבהמשך ההערכה נתפשו כאמינים בעיני המעריכות.

החוויה של המעריכה כאשר מנסים לרמות אותה היא שלילית :

..לפעמים, לפעמים, לפעמים הטון שלי, אני לוקחת את זה כאילו אישית, כאילו הם מרמים אותי. [...] אז זה לא טוב, אבל אני לוקחת את זה כאילו .. כאילו אישי מידי ואני קצת נהיית נסערת כזאת, וקצת הטון שלי נהיה נוקשה, וזה לא בסדר, כי אני צריכה לשחק את המשחק, מה שאני אעשה בחוץ זה בעיה שלי כבר. אבל אני לפעמים אני לוקחת את זה אישית. מודה בחיסרון.

...הם חושבים שאני.. הכי .. הכי מעצבן גם שהם חושבים שאני מטומטמת, כאילו

יועצת מספרת על מעריכה שמתרגזת מהניסיונות לרמייה. "זה מעצבן אותה". ככל הנראה התלוננו על היחס של אותה מעריכה בעקבות עימותים עם המשפחות:

כי... כי יש משפחות ש... שמרמות ו... אחת הבנות [המעריכות] שדיברתי איתה על זה... פשוט יש לה חושים, היא כנראה עושה גם הרבה הערכות ויש לה חוש לחוש אותם, וזה מעצבן אותה. והיא מדברת איתם לא יפה כנראה לפעמים כשהיא רואה את זה או... או בכלל כשמשפחה מתחילה להיות יותר מידי נודניקית, ולא יודעת מה.. לא יודעת מה זה נודניקית, לי זה לא קורה, אבל.. אני אומרת לך שזה קורה... [..] היא צריכה לזהות את זה, ואם היא קולטת את זה, אז יש לה מזל שהיא קולטת את זה, אני חושבת שלי, אם אני לא קולטת את זה, אז חבל מאוד שאני לא קולטת כשמרמים אותי.. אבל היא צריכה לדעת, היא גם למדה, היא למדה מה.. תלונות שהגיעו אליה שהיא צריכה פשוט אהה.. להמשיך הלאה ולרשום את זה בהערכה.. בהערכה מותר לה לרשום את חוות דעתה

מהמעריכה מצופה לזהות הונאות. מדבריה של היועצת הבאה וכפי שעוד יפורט בהמשך עולה כי גם יכולת זו אינה טריוויאלית והיא נרכשת עם הניסיון והוותק – המעריכות לומדות לזהות סימנים בהתנהגות הנבדק ובסביבתו ולתשאל באופן שיאפשר חשיפת המצב ה"אמיתי":

כל עוד שאת עובדת במערכת הזאת ביומיום, את רואה את זה. אפילו שפת גוף. בתת המודע, את יודעת שהם לא משקרים לך. וזהו... אם הוא רואה יותר טוב ממה שהוגדר כאן, אז אני שואל אותו בשאלות יושר: "כתוב שיש פה לך אי ספיקות לב, אתה חש קוצר נשימה" או משהו כזה... ואז אני מנסה לסחוב ממנו שלילה או שהוא [!?!].

בעזרת התצפית מתאפשר למעריכות, לתפישתן, לזהות את ההונאות:

כן, בזמן הביקור, את רואה שהם משקרים.. כי הלכה, רחצה ידיים, אה.. קצת יש לה שחרחרות, אז.. מתחילים להישען פה ושם, יודעים לשחק אותה

את רואה את ה"איי איי איי כואב לי אני לא יכול אני לא יכול (בקול כואב)". "אני לא יכול". פתאום מצלצל הטלפון, הוא רץ לטלפון. (צוחקת). או: "אני לא יכול להתכופף", נופל משהו על הרצפה הוא מתכופף ומרים.

חברות הסיעוד לדין של המעריכות, מהוות שחקן דומיננטי בשדה התביעה וגורם מרכזי בתביעות סרק; ובעיקר של תביעות להחמרה שאין לה בסיס לטעמן:

למה אתה חושב שהם פונים מלכתחילה?
.. כי החברות מציעה להם.. סתם הם מתקשרים ואומרים להם "תבקשו עזרה, מגיע לכם", כנראה יש להם איזשהו אה.. קישור, שהם יודעים את הגיל של האנשים, נראה לי שזה מה ש... גורם להם ל..
כן לבקש עזרה

באופן כללי, הדעה של המעריכות על חברות הסיעוד היא שלילית: חברות הסיעוד, מסבירות היועצות והמעריכות, מונעות ממניעים כלכליים והן מעודדות את הזקנים לתבוע ולערער.

היו אף שטענו להטיה/ להונאה של חברות הסיעוד:

יש חולים שגם.. תקשיבי אני הייתי בביקור בית, אצל איזה מטופלת ש.. בא נציג של חברת סיעוד ואמר לבעל בקול מאוד רם, כי אני שמעתי את זה בחדר אחר, מה להגיד בביקור. [...]
ומה להראות בביקור
איך יצא ששמעת את זה?
כי אני הייתי בבית והוא היה בבית והוא פשוט דיבר בקול מאוד רם,
הוא לא שם לב?
לא, אני הייתי בבית מטעם קופת חולים [העבודה האחרת שלה, לא כמעריכה] ביקור בית. אמר לה, תעשי ככה, אמר לבעל לעשות ככה, תגיד לה לעשות ככה, וזה לא משהו כאילו.. זה פעם ראשונה שאת שומעת את זה? [...]. מה הוא אמר? שהיא הולכת לברז שהיא תראה למשל שקשה לה לפתוח את הברז, ושקשה לה לקום, שיהיה לה קשה ש.. בקושי תקום ושלא תתלבש ו..

בהוסטלים של אוכלוסיית הזקנים (בדרך כלל מדובר בעולים מחבר העמים), מסבירה מעריכה, לחברות הסיעוד יש שליטה רבה על גלגול התביעות:

למשל, בהוסטלים. מניסיון, בהוסטלים איפה שיש אוכלוסייה שהם כולם מבוגרים. יש פשוט תבילה של טיטולים, של הליכון ועוד כמה דברים שעוברת מבית לבית איפה שאנחנו מגיעים. ואני יודעת את זה בוודאות.

על-פי המעריכות יחסי הקרבה בין המטפלת לזקן עלולים לעורר תלות בקרב הקשישים. הגורם לחשש יכול להיות סיום תקופת הזכאות או תוצאה של תלות במטפלת המעוניינת בעוד שעות עבודה ולכן מדרבנת את הקשישים לבקש עוד שעות זכאות:

הקשישים מפחדים להגיד כי הם התרגלו. להכניס אדם זר הביתה זה לא קל, להתרגל אליו זה לא קל, [...] אז הם מסתפקים בנורא במועט כדי שאותה מטפלת תישאר, כי הם הצליחו ליצור איזשהי מערכת יחסים [...] מה שקורה זה שהם מבקשים החמרה. [...]

בעיקר לקשישים שיש להם... שאין להם בכלל ילדים, יש כאלה הרבה, או שיש כאלה קשישים שיש להם ילד או ילדה אחת שגרים באמריקה או בקנדה. יש כאלה הרבה. והם באמת בודדים. והם באמת, אפילו, שמישהו נכנס אליהם הביתה, את 3 הפעמים בשבוע האלה, זה גם חשוב. הם מרגישים אליהם כבר קשר. למטפלים האלה, למטפלות האלה [...] הם מתרגלים אליהם. הם גם אומרים לך: "אני רוצה רק אותה. אני לא רוצה, תכתבי". [...] כן הם מתרגלים. הם כבר נקשרים ברמה כזאת שהם נותנים להם כרטיסים שלהם, הם עושים להם קניות בכסף שלהם. זה ממש נכנס כמשפחה. לא תמיד הקשישה יכולה לצאת לבנק ולהוציא כסף. הם מאמינים בהם. הם סומכים עליהם. הם סומכים עליהם עם הכסף שלהם. הם סומכים עליהם עם הבית שלהם. הם מגיעים... המטפלת יותר יודעת איפה כל הבגדים של הקשישה מהקשישה עצמה. יודעת איפה תעודת הזהות שלה, איפה התיק שלה, איפה החולצה. הם ממש נקשרים אליהם. זה לא רק תלכי תקני לי או תלכי תעשי לי.

"זה באמת משהו שהוא לא ממש שחור ולבן": "תמונה" בהערכות הקוגניטיביות

הניגוד בין הערכות "רגילות" ובין בניית מסקנה ברורה בהערכות קוגניטיביות מודגש שוב ושוב בראיונות:

זה באמת משהו שהוא לא ממש שחור ולבן, זה באמת הרבה יותר קל לעשות את הבדיקה הפיזית, לראות את המגבלות הפיזיות של הבן אדם, הרבה יותר קשה לראות מגבלות קוגניטיביות [...] אהה קודם כל כי הוא יכול לנהל איתך שיחה מאוד עניינית ורצופה כי הוא מתחמן [...] כי הוא מתחמן, הוא מצליח לאסוף את עצמו ולהציג את עצמו כאילו הכל בסדר, זה סיפור שאני תמיד מרחמת על הילד או על הבן משפחה שיושב שם והפנים שלו נהיות לבנות, כי... שום דבר ממה שנאמר לא נכון, אבל הוא מצליח להסוות את זה מאוד יפה...

המעריכה מסבירה בציטוט הקודם כי "מצג שווא" במקרים אלה אינו כמו בהערכות הרגילות כיוון שלעיתים התובעים מנסים להבליט דווקא יכולת ומסוגלות:

עכשיו איך אני מזהה שזה הסוואה? בדברים הקטנים. בחזרה על משפטים, ב... ב... רגע הוא חושב מה לענות לי, איך הוא יענה לי, אני עושה את הבדיקה הפיזית בשביל לראות עד כמה הוא יודע או לא יודע. [...] בוא תוציא חולצה מהארון ואז הוא ניגש לארון ומסתכל ולא יודע באיזה דלת יש את החולצות התלויות. ואז אני יודעת שהוא באמת עם ירידה קוגניטיבית כי את הדבר הבסיסי הזה הוא לא מצליח לעשות, הוא יכול להגיד לי "כן, אני מתלבש כל יום, בטח", אבל אני יודעת שהוא לא מתלבש כל יום או שהוא באמת מתלבש כמו אוטומט כי מזכירים לו, כי אומרים לו, כי... אבל הוא לא יזכור שהוא צריך להחליף פיגמה או דברים כאלה... הבדיקה הפיזית הרבה פעמים עוזרת כן לצורך הבדיקה הקוגניטיבית, כי אתה רואה את הרצף של העשייה, את המיקום שלו בתוך הבית, איך הוא מתמצא, אם הוא בכלל יודע איפה המקלחת, לפעמים אנחנו מבקשים לפתוח ברז מים, כי אתה רואה לפעמים שהוא פותח את הברז והולך. הברז נשאר פתוח. שזה... מעיד. אז אנחנו כן, הבדיקה התפקודית היא כן כלי עזר מסוים לירידה קוגניטיבית, במיוחד לאלה, לא במיוחד, לאלה שהם גבוליים כאילו, שאתה לא בטוח במאה אחוז שהם מסוים את זה או לא, כי אלה שלא מצליחים לסיים משפט, אלה שהמשפטים שלהם מקוטעים, אלה שאין להם את המילים אז כבר ברור, מאוד קל לעלות עליהם [...] אבל אלה שמצליחים עוד איכשהו להגיד משפט רציף, וכן להציג תמונה שהיא קצת לא אמיתית, אז הבדיקה התפקודית נותנת איזשהו אמצעי לראות את הדברים [...] ו

המעריכות מגלות הבנה ואהדה לחוויה הקשה של בני המשפחה אשר סיטואציית ההערכה מעמידה אותם חשופים מול חומרת המצב של הוריהם :

הבני משפחה אה.. חווים איזשהי חוויה מאוד קשה, כי הם מכירים את ההורה ביומיום, והמאמצים להכריח אותו להיכנס להתרחץ, ו.. שהוא מסרב, שהוא מספר להם כל יום "התרחצתי כבר, בטח" והם כביכול מאמינים לו, צריכים להאמין לו, אבל הם יודעים שזה לא נכון, והם נורא מסכנים, כי עכשיו.. עומדים [...] מציאות שהם מכירים [...] המשפחות אה.. אתה רואה הרבה פעמים את החוסר אונים שלהם על כל מיני סיטואציות, היו לי כל מיני ביקורים קשים של אנשים עם מחשבות שווא, עם מחשבות רדיפה, הזויות ו.. אלה הקשים, קשים, קשים, [...] היו לי תיקים גם כאלה... קשים [...] רגשית ופיזית. פיזית לא קשים אבל רגשית כאילו ההתמודדות עם המשפחה ועם האיש ולשאלו אותו כל מיני שאלות ולשמוע תשובות שקשורות, לא קשורות לשאלה בכלל,

בציטוט הבא מסבירה מעריכה כי דווקא בהערכות הקוגניטיביות, המשפחות מעודדות הדגמה וביצוע מקסימלי (לעומת מקרים רבים בהם המשפחות מדרבנות את התובע להתלונן ולהראות על קשיים) מתוך רצון להתעודד ולראות את ההורה מצליח במשימות הקוגניטיביות הקשות :

במקרים שבהם ההורה באמת דמנטי, הרבה פעמים למשפחות אין כוח, הם כל כך מיואשים מהמצב של ההורים. הרבה ילדים במצב זה רק מעודדים את ההורים שיזכרו מי הם, או שיספרו מה קורה להם באמת.

בראיונות בודדים מסרו המעריכות על הגזמה של מצבו של הזקן בהערכה הקוגניטיבית על ידי משפחתו. המעריך בדוגמא הבאה, מהמגזר הערבי, מסביר כי "המשפחה תמיד מנפחת את הדברים" וכיוון שהערכות קוגניטיביות הן בבסיסן מסובכות יותר, המשפחות הן גורם תורם :

תראי בהערכה הקוגניטיבית להגיע למסקנות זה הרבה יותר קשה..ואז אתה מסתמך יותר ונותן משקל למה שהמשפחה מדווחת אבל הבעיה שהמשפחה תמיד מנפחת את הדברים כי הם רוצים את העזרה של הביטוח לאומי..אני חושב שהחולשות העיקריות זה להסיק מסקנות בהערכות הקוגניטיביות..

תפקידו של בן המשפחה בהערכות אלה הוא להשלים אינפורמציה. אם בהערכות ה"רגילות" נתפס בן המשפחה פעמים רבות כגורם מפריע או מגזים, ברוב המקרים בן המשפחה בהערכות אלה הוא מאוד מרכזי כיוון שהוא מאמת את הדברים שמוסר התובע או מחליף את התובע בתיאור התפקוד כאשר אין באפשרותו לענות מחמת מצבו המנטאלי :

אם הנבדק לא יכול למסור את הפרטים המדויק [...] כן, שהנבדק למשל אומר משהו אחר, ואת אומרת משהו אחר.. או שהוא לא בפקוס מלא, או סניילי קצת... [...] אז הוא.. אומר לך דברים שהוא עושה ויכול להיות שכן, והבת אומרת שלא.. או זה עוזר לך להבין... [...] זה יכול לשנות את טיב ההערכה עצמה..

קודם כל, תמיד צריך להיות נוכח הבן אדם ש... משפחה, או מי שמכיר אותו, מטפלת יכולה גם שעובדת שם נגיד הרבה זמן. בן אדם אחר שמכיר את הבן אדם שאם הוא אומר משהו שיש משהו שניגד את האמת איך שהיא. לא תמיד הבן אדם הזה אומר את האמת.

בסופן של הערכות אלה, כפי שגם נחזה בתצפיות, פעמים רבות מתבקש בן המשפחה ללות את המעריכה המעוניינת לדבר איתו ולשאלו אותו על התובע שלא בנוכחותו :

הרבה פעמים מתחילה ביקור בזה שאני כבר רואה שיש פה איש עם ירידה קוגניטיבית, אני אומרת לבן משפחה בסוף הביקור "אני מבקשת שתלוו אותי החוצה",

התצפית מסייעת למעריכות להבין את מצבו הקוגניטיבי של התובע מעבר ליכולת הפיזית, אולם גם כאשר יש מסוגלות פיזית יכולה להיות מגבלה קוגניטיבית בגלל קושי מנטאלי של מרכיבי הביצוע (כגון : רצף הפעולה, יזימה, בחירה וכדומה) :

אוקיי? עכשיו יש גם עניין של קוגניציה! ככל שאני מדברת על זה איתך אני מבינה כמה שזה מורכב, זה נורא מורכב! שתביני, זה מורכב [...] קוגניציה, תשמעי, אנחנו בני אדם עצמאיים

לגמרי, והקופסא דפוקה לגמרי, אז מה הוא עצמאי? הוא עושה הכל, אבל צריך להגיד לו מה לעשות, צריך לדרבן אותו, צריך לבחור לו את הבגדים מהארון, אז מה הוא עצמאי? הוא לא עצמאי. כמו ש... תקראי את הטופס ותביני בדיוק... תאמיני לי שגדולים ומומחים ממני ישבו עליו, ובדקו בו, והפכו בו והפכו בו, וניסו להגיע להגדרות הכי קרובות לאמת.

...הזקן שהלכתי אליו...אני חושבת שמגיע לו השגחה חלקית, לא מלאה, אבל חלקית. אבל למשל יהיה לי קשה מאוד להסביר איך זה שהזקן הזה למרות שהוא דימנטי, ו... אשתו צריכה להכריח אותו להיכנס למקלחת ו... הוא לא... יבקש לאכול, היא צריכה להגיש לו אוכל, שזה דברים שמעידים על דמנציה [...] שאין לו הבחנה שהוא רעב נגיד.. אה...חוזר על אותו סיפור 30 פעם [...] אבל למרות זאת הוא ביום שני יוצא מהבית, את רואה הוא גר פה, [...]הולך עד ל... כיכר ---, לוקח אוטובוס -- ונוסע לבן שלו ---

.. וזה גם הרבה פעמים לא רלוונטי לביקורים קוגניטיביים כי מבחינה פיזית אין מגבלה. בשום פעולות ADL אין לו בעיה לעשות מקלחת, ולא לעשות ככה, ולא להתכופף. זה תקין. ואז את מרגישה מן טמטום שאת ממלא את זה כי בעצם הבעיה היא בכלל שמה בחלק... הבעיה היא בלזכור להתלבש, לזכור להתרחץ, לזכור לאכול

הערכות קוגניטיביות נתפשות כהערכות "קלות"/ברורות, רק במקרים שהדמנציה מאוד קשה והיא ברורה לצופה מן הצד או כאשר המסמכים הרפואיים מאוד ברורים ומצביעים על מצב נתון של שנים מספר. שאלות ההתמצאות מסגירות מצב קוגניטיבי ירוד:

תראי כשהירידה הקוגניטיבית היא מוחלטת אז זה קל. כי אתה כותב, הוא לא מתמצא בזמן, הוא לא יודע לענות על השאלות, הוא עונה משפטים הפוכים, כשהוא עונה על חלק מהתשובות ככה ועל חלק מהתשובות ככה, זאת אומרת, הוא יודע מספר ילדים ושמות ילדים אבל הוא לא זוכר איפה הם גרים, זו התחלה של תהליך קוגניטיבי. הוא מזהה את התרופות אבל הוא לא זוכר לקחת אותן, לדוגמה, או הוא... הוא... הוא יודע לקחת את התרופות אבל הוא לא מזהה אותן או אה... הוא יודע איפה הבגדים בארון אבל הוא לא לובש כל... כאילו הוא לא מחליף בגדים כל יום, הוא כן נשאר ללבוש את...

...רואים. יש. לפי מבט. לפי התנהגות. הוא לא עונה לך לשום שאלה בעצם. יש כאלה שגם מתביישים מזה. יש כאלה שהם אגרסיביים ואומרים: "למה היא שואלת את כל השאלות והשטויות האלה?" ובעצם הוא אפילו לא יכול לענות לי שזה אשתו או שזה בעלה. והוא מתעצבן מזה שהוא לא יכול. אז לאלה אנחנו גם לא נותנים הרבה שאלות כי זה מיותר. את רואה כבר ש... כמה שאלות ואת רואה שבן אדם מחוק. אבל הם מעטים. מאוד לא הרבה

פער תרבותי-תקשורתי כחסם לקריאת המצב ה"אמיתי" של התובע

אחת הסיבות האפשריות לקושי בהבנת המצב לאשורו נובעת מפערי תרבות בין המעריכה לבין התובע. רקע תרבותי שונה בין המעריכות לתובעים (ערבי, רוסי, אתיופי וכיו"ב) מביא לקושי בפירוש והבנה של הסימנים ההתנהגותיים או הדיווחים של התובע. כך, למשל, מספרת המעריכה הבאה, מרואיינת ממוצא רוסי, על הערכה אצל תובעת ממוצא אתיופי:

... שם היה גם בעיה במנטליות. זה אישה אתיופית שבכלל לא יודעת למה היא לא, הסתכלה במהלך הביקור עליי... אולי זה משהו גם תרבותי. [...]לא. היא דיברה תמיד עם הזאתי שתרגומה. אולי זה קטע של כבוד, אני לא יודעת מה זה אצלם. והיה קושי שם בשיתוף פעולה, היא בקושי קמה ולא רצתה, ונשכבה עוד פעם ובקושי הלכה ולא ידעתי איך לאכול את זה. אמרתי "את יכולה להדגים לי למה את לא יכולה ללבוש חולצה?" [התובעת עונה] "לא יכולה". [המעריכה מגיבה לה] "את יכולה להראות לי איפה את לא יכולה?" [התובעת מגיבה] "לא, אין לי חולצה, רק שמלות". ואז היא אומרת "אני לא יכולה ללבוש שמלה לבד כי עברתי כריתת שדיים. אני לא יכולה להרים ידיים לבד, אז עוזרים לי". עכשיו, כשהיא הגיע לקטע שהיא התחילה לספר לי שהיא משתמשת בפדים שבורח לה שותן, שבעלה מדביק לה את הפדים. פה אני אמרתי... פה עד כאן. ממש לא נראה לי שבעלה מדביק לה פדים. גם מבחינה שאין לה פה מגבלה, למרות שהיא הייתה מאוד שמנה וגם כי אני יודעת שמנטליות שלהם... זה פה בדיוק הולך ביחד.

בדוגמא מתואר מקרה בו התובעת, המגיעה מתרבות שונה משל המרואיינת, אינה משתפת פעולה במהלך הבדיקה (לתפיסתה). המעריכה מתוודה שאינה יודעת "לקרוא" את ההתנהגות ולהבין אם

מדובר בקוד תרבותי או שמא זהו מאפיין אישי של התובעת, ואף אינה יודעת כיצד לנהוג בסיטואציה שנוצרה. בהמשך היא אף חושדת באשה שאינה דוברת אמת על בסיס הנחות שהיא מניחה על הנורמות המקובלות באותה תרבות.

קושי נוסף הוא בכל מה שקשור לפערי שפה המפריע במידה מסוימת על התנהלות המפגש – לעתים זה יהיה פערים בין המעריכה לבין התובע כפי שעלה בסיפור האחרון.

המרוויינת היועצת בציטוט הבא (שבעבר שימשה כמעריכה) מספרת שהטקסט בעלון המידע שהמעריכה מקריאה לנוכחים בעת הביקור תורגם לרוסית באופן לא מספק, דבר שמחייב אותה לחפש טקסט חלופי:

המושגים הם שונים. לא היה לנו מושגים כאלה [ברוסיה]. לא יודעת להגיד לך בדיוק מה, מו, מי. הערכת תלות, איך את קוראת לה ברוסית?

האמת? אני לא יודעת איך להגיד את זה ברוסית.

את מבינה? הם תרגמו את זה לאיזשהו... מילים שהם לא בשימוש. ברור שהן בשימוש, אבל לא פשוטות.

לא בשפה היומיומית? אז מה את אומרת להם? איך את אומרת להם הערכת תלות?

אני אומרת ש- проверка/הפירוש הוא בחינה בשפה הרוסית). אני אומרת שבאנו לעשות....

Проверка מביטוח לאומי?

כן! את מבינה? הערכת תלות?? כמה אתם זקוקים לעזרה של אחרים? אז זה במילים פשוטות. לא כתוב את זה שם. את מבינה? את יכולה להגיד את זה במילים... בשיחה כזאת פשוטה. כשאת כותבת דף, צריך להיות משהו קריא ויפה. זה לא. אז ברוסית זה פשוט מצחיק. זה לא נקלט ממש. אז... [מציגה כמה מילים שכתובות שדף ההסבר בשפה מאוד גבוהה. ואז מציגה את האופן שבו היא מסבירה לתובעים בביקור]. Я должна посмотреть (אני צריכה להסתכל...). אז מקריאים את הדף, אז איך היא מחזיקה את הדף ופשוט הייתי מדברת איתם במילים שלי את המילים שבדף.

לעתים הבעיה היא לא רק בניסוח אלא ביכולת של המעריכה (ולעתים אף של הנבדק) לקרוא את הכתוב:

אני מציגה את עצמי ומקריאה לו טופס בשפת, אני משתדלת עוד פעם, אם זה בערבית זה קשה (צוחקת). זה בכלל קשה כי הרבה פעמים אני רואה שבני מיעוטים לא יודעים לקרוא ערבית, אז פה בכלל יש לי בעיה. אחד אמר לי "למה את מביאה לי בערבית, אני עברית יודע לקרוא ולקרוא ערבית אני לא יכול". אז יש פה... טוב זה לא... וגם באמהרית יש בכלל בעיה.

אף שנקודות אלה צוינו באופן מינורי, יש כאן מספר דוגמאות המעידות על כך שיתכן שאיכות חומרי העזר העומדים לרשות המעריכות ודפי המידע העומדים לרשות התובעים אינה תמיד מספקת.

על מרכזיותם של מקצועיות וניסיון

מעריכות מגיעות בדרך-כלל עם ידע מקצועי בסיעוד (אחיות בבית חולים, בקהילה, בבית אבות), בפזיותרפיה או בריפוי בעיסוק. הן מן התצפיות והן מדברי המעריכות עולה כי רבות סבורות שהידע המקצועי שלהן משרת אותן היטב באפיון ובהבנת מצבו של התובע:

[על זיופים] שיש להם בעיה את רואה את זה מ-ד. הוא לא צריך להתאמץ. בשביל זה לוקחים אנשים מיומנים, אנשים שיש להם את הניסיון. ולא לוקחים מזכירות או אנשים שעובדים במשרד או מול מחשב. אנשים שעברו משהו וגם האחיות וגם המרפאות בעיסוק שעושות את זה וגם הפזיותרפיה, זה אנשים שעברו משהו בחיים [...]. כמה את רואה גוף, כמה את רואה תנועה, כמה את רואה איכות של תנועה, את מבינה? אני היום הולכת ברחוב, את יודעת מה? צוחקים עלי שאני הולכת ברחוב אוני רואה שלמישהו היה Colles fracture. שמישהי שברה את היד.

איך את יודעת? אני רואה את העיוות הזה. את ה valgus הקטן הזה או את הצליעה של הירך.
את מבינה אני רואה את זה.

מהדברים אנו למדים שבזכות הרקע שלה היא מסוגלת לזהות בקלות יתרה את מצבו של העומד מולה, ואף יותר מכך – זה גם מאפשר לה להתמודד בהצלחה עם האתגרים המיוחדים שהעבודה מציבה בפני המעריכה, למשל זיהוי זיופים או מצגי שווא. חיזוק לחשיבותו של הידע המקצועי אפשר לשמוע בטענה של מעריך צעיר עם רקע שאינו טיפולי, לפיו הניסיון המקצועי שרכש אינו משרת אותו:

זה שונה ממש שאני עושה פה [בעיסוק הראשון] מאוד שונה. זה עולם אחר. יש לי ניסיון עם ביקורים, היה לי ניסיון עם אבא שלי, זה.. זה.. שונה, שונה. זה תחום אחר לגמרי [...]. צריך להבין, לחפור, לפעמים, להבין איך הנבדק מסתדר לבד, לא מסתדר לבד.. איך הוא מתלבש.. לדעת מתי להדגים אותו.. יש המון דברים..

יועצות הביטוח הלאומי אחראיות על חלוקת תיקי התביעות בין המעריכות השונות. מהראיונות עולה כי הן עושות מאמץ כדי "לשדך" בין מעריכה לתובע על בסיס הרקע לתביעה (המחלה) והידע והניסיון המקצועי של המעריכה. כך, למשל, אחיות עם רקע בקרדיולוגיה יופנו לתובעים עם מחלת לב ואחיות עם רקע באונקולוגיה יופנו לחולי סרטן.

מעריכה עם רקע בפסיכוגריאטריה מציינת יתרון נוסף של הידע המקצועי - לעתים ידע זה יכול לסייע כיוון שכלי הבדיקה של מבחן התלות אינו תמיד רגיש כדי להגיע למסקנה:

הערכה קוגניטיבית של פסיכוגריאטר היא בהרבה יותר מורכבת. אצלנו זה הרבה יותר כלים כי אני לא שואלת מה התאריך היום ומה השנה עכשיו, אני לפעמים שואלת בביקור בשבילי בשביל לדעת איפה בן אדם... כי אני, עוד פעם, זה המקצוע שלי. כי אני מפסיכוגריאטריה. אז אני כן יכולה לדעת איפה הוא...

במקרים רבים המעריכות נוטות לתת לתובע או לבני משפחתו הסברים, מידע ועצות שאינם חלק מהדרישות הפורמליות של מהלך הבדיקה, המבוססים על הידע המקצועי שלהם מתחום עיסוקם המקורי. בדרך-כלל זה בנוגע לתרופות שהקשישים לוקחים או צריכים לקחת, התנהלות רצויה להקלת הקושי שלהם, שימוש בעזרי הליכה, ניהול מחלת הסוכרת, פנייה לטיפולים מומלצים ועוד. המידע וההמלצות ניתנים ללא קשר להחלטה על הזכאות:

יש כאלה שגם מאוד מרוצים, שבאמת באים, מדברים איתם, לפעמים גם בסוף ביקור אנחנו נותנים כל מיני עצות שהם לא יודעים שמגיע להם.. [...]. כאילו ונתתי מידע ל.. ל.. בת לגבי פיזיותרפיה בבית... אז זה דברים שהם לא יודעים. לפעמים אתה נותן.. לפעמים אני נכנסת לבית ואני לא זוכרת בדיוק, "את אמרת לי לשים כסא, איזה יופי!"

..אני יכולה לתת עצות על ימין ועל שמאל, כי אני עובדת ב--- ב---. את מגיעה לפעמים למשפחות [ורואה] פצע לחץ. "טוב תמרחו סינטומצין". איפה סינטומיצין ואיפה פצע לחץ?! [התובעים אומרים] "בקופת חולים לא נותנים לנו מענה". ואז את יכולה לעזור להם, את יכולה לתמוך בהם, את יכולה להסביר להם דברים.

ביקורים חוזרים וביקורי פתע: "כשאת חוזרת את מוצאת תמונה לגמרי אחרת"

ביקורי פתע הן פרקטיקה לבחון את מצבו האמיתי, לכאורה, של התובע, את התנהלותו הטבעית, מבלי שהתכוון לביקור של המעריכה והיא משמשת בדרך כלל במקרים בהם מקורות המידע

סותרים (למשל הערכה נוכחית והערכה מוקדמת יותר). הפרקטיקה הזו מאפשרת לחשוף

הונאות :

וכל ביקור פתע שאני חזרתי במהלך העבודה בתור מעריכה, מגלה דברים אחרים לגמרי, מקצה לקצה. לא תגידי פחות קצת. מקצה לקצה. [...]כי כל מה שקצת לא נראה לי בביקור, אני קמה הולכת, חוזרת יומיים אחרי זה. אני אף פעם, אף פעם, ואני הייתי בהרבה ביקורי פתע, כי אני מאוד קשה לי לשקר לעצמי ולכתוב משהו שאני לא מאמינה בו. ואז כשאת חוזרת את מוצאת תמונה אחרת לגמרי. [...]היה לי ביקור אחד, סתם לדוגמה, פה ב-----, שהגעתי לביקור בית. אה... לא תפסתי אותם, התקשרתי מספר פעמים, ולא תפסתי אותם. אז הייתי שם אצל חברה שגרה שם, אז קפצתי אליהם להגיד שאני חוזרת באיזה יום ככה וככה... הקשישה פתחה לי את הדלת, שתביני טוב, אז אמרתי: "אני פשוט לא הצלחתי לאתר אתכם בטלפון, אני רוצה להגיע עוד כמה ימים". [התובעת] "אין בעיה". אני מגיעה אחרי כמה ימים. היא לא יכולה לקום. לא יכולה לקום. אבל אני ראיתי אותך! את כותבת מה: את כותבת את מה שראית. היה פה ויכוח לגבי התיק הזה. כן ירידה קוגניטיבית, לא ירידה קוגניטיבית, כן דיכאון, לא דיכאון, אולי בגלל דיכאון היא לא קמה. בקיצור, אני אמרתי: "אני לא כותבת תיק. אני ראיתי אותה הולכת". אני לא יכולה לשקר לעצמי כל כך. אולי כן לצבוע את ההערכה בצבעים קצת אחרים. אבל לא מקצה לקצה. אני יודעת שניהלו שם חקירה [בנוגע לתיק]. אני לא יודעת מה הסיפור, אבל הסיפור הגיע עד לרמה של חקירה. כי פשוט, אם אני ראיתי, אני לא יכולה לכתוב שהיא לא קמה. והייתה שם עובדת זרה שגרה איתה, ואז כשהגעתי העובדת זרה פתחה לי את הדלת. אז כל פעם שהיה בא מישהו, במשך חודשיים, העובדת זרה פתחה את הדלת. זהו. אבל באתי לתאם מראש. כי פשוט לא ענו לי. וזה יצא לחקירה כי פשוט הייתה כזאת חוסר התאמה. עובדה שביקור ללא תיאום הוא הכי...

תמונה אמינה, אישה אמינה. אמרתי: "ואיך היד שלך? את יכולה להפעיל אותה?" [המעריך] מציג את האופן שבו התובעת ניסתה לסגור את כף ידה ולא הצליחה. הוא מדמה קולות של קושי וכאב, כפי שהתובעת הביעה [אותם]. היא לא מצליחה לסגור כף יד. [שאלתי] "ומה עם הפנים: תרימי עד הפנים [את הידיים]". במאמצים [הכוונה היא שהתובעת לא הצליחה לבצע גם את הפעולה הזו]. והיא אמינה! היא נראית אמינה. [...]אני מגיש תיק. יועצת, [...]אומרת לי: "שמע לא נראה לי. בביקור קודם היא הניעה ידיים, גפיים, הכל בסדר". [...]בדרך כלל אני מזהה משחק. פה הכל היה אמין. והיא אמינה ואיך? אבל היה הכל... אני אומר: "זה החמיר". גם יכול להיות. היא אומרת [היועצת]: "מה המסקנה? מגיעים לביקור פתע". [...]אני נוסע לשם. 7:50 מריס אליה טלפון לבית, היא עונה לי: "הלו! הלו!" קול כזה מלא. קול מלא. אני ניתקתי. רבע שעה לפני ---- 8:05, דופק בדלת, היא פותחת לי, מדגים אותה. היא עצמאית.

לעתים מעריכות נדרשות לביקור חוזר לצורך עיבוי ואיסוף אינפורמציה שלא תועדה מלכתחילה

וחסרה לצורך ביסוס ההערכה :

"אז למה אתה כותב שהוא לא יכול?" כי היא יכולה לראות את מה שאני לא רואה. ואז כן, כמה פעמים אני מוצא את עצמי, חוזר לבן אדם. אם אני לא מצליח לשכנע אותה [היועצת] אז אני כן צריך לחזור ולהפעיל בן אדם. זה קורה. זה לא קורה הרבה. אבל יכול לקרות. נגיד, השבוע קרה לי.

אם, למשל, לא הדגמתי ובן אדם טוען שהוא לא יכול, אז יש מקרים שיועץ מבקש לחזור למשפחה ולבקש להדגים. לי זה קרה פעם אחת בהתחלה. ממש בהתחלה. שלא ביקשתי מהקשישה. ריחמתי עליה [צוחקת]. ואמרו לי "היא טוענת שקשה לה ללבוש מכנסיים, אז איך לא הדגמת?" זה היה אז. ואז כן, ואם לא הייתי מבקשת אז אולי לא הייתי נותנת לה ניקוד כי אז היה חצי נקודה. [...] והיה לה באמת קשה. ואני שמעתי מהמעריכים אחרים שאפילו על ניידות מחזירים אותם שלפעמים אין סיבה למה הוא לא קם, או לא כתוב. בדרך כלל זה במגזר הבדואי.

בדרך כלל, ביקורי פתע יזומים על ידי היועצת שחושדת שההערכה "לא מבוססת" או יש מידע

מוקדם מתיק קודם שהמעריכה לא היה מודעת אליו. לרוב היועצות הן "בית שמאיי" לעומת

המעריכות.

ברגע שאין מגבלה, ולא מקימים, אז את צריכה בעצם על איזשהו תנועות ידיים, כיפוף, בלה בלה בלה. ממש בלה, בלה, בלה, את צריכה להחליט אם הקשיש עצמאי. עכשיו, הקשיש אומר "אני עצמאי", נכון שמעריך לוקח על עצמו אחריות לכתוב שהוא עצמאי ממילים של קשיש. אני, יש לי תחושה שיש פתאום עכשיו הרבה קשישים שפתאום מדווחים שהם [לא?] עצמאיים. שלא היה כמות כזאת מוקדם.

לצד היעילות הפוטנציאלית של הכלי, יש בו גם בעייתיות – ייתכן שהוא רק יאשר את ההסקה הראשונה (קרי, התובע אכן מוגבל וזכאי) ועצם הביקור במקרה כזה עלול לגרום אי נעימות ומבוכה גדולה הן לתובע ולהן למעריך :

אני כשאני פותחת דלת ואני רואה אותו שוכב, בא לי לקבור את עצמי מתחת לבלטה. מה מרגיש קשיש באותו רגע? אני פשוט לא יודעת. [...]. כפי זה סיטואציה לא נעימה. זה כאילו באתי, תפסתי אותך. כאילו בשבילו לא נעים אבל אני מתחילה לגמגם: "באתי לבקר, הייתי פה בשכונה". כל מיני קישקושיאדה. כאילו למה חזרת? בעצם, את חוזרת כדי לעשות את העבודה, אבל את מרגישה שאת גורמת לאי נעימות של אותו בן אדם.

על ביקורי פתע במגזר הערבי ראה בתת הפרק: היחסים בין המעריך לתובעים במגזר: הסלמה, עוינות וסרבנות.

ליקוט מידע וחקירה: בניית טענות מובנות בתיק התביעה

השאיפה להלימה בין מקורות המידע השונים

ההבחנה בין תיק ברור או קל לתיק שאינו ברור או קשה מתבססת בדרך כלל על התחושה עמה יוצאת המעריכה מהביקור: האם הצליחה לקבל את כל המידע ומה המידה בה יש הלימה בין חלקי המידע שונים בתיק (למשל – מידע רפואי ומידע תצפיתי). תיקים "קלים" הם כאלה שאינם מעוררים יותר מדי שאלות, אי-הבנות ותהיות, אשר מתקיימת הלימה גבוהה בין חלקי המידע. כמו כן ברור למעריכה כיצד יש לנקד. מקרי קיצון בדרך כלל ייחשבו לתיקים ברורים ולפיכך פשוטים יחסית בעוד שמקרים גבוליים ייחשבו לתיקים קשים יותר. בהירות גם מושפעת מן הידע והניסיון של המעריך.

יש כמה סוגים של הערכה מוצלחת, הערכה מוצלחת זו הערכה שתוך כדי הביקור אתה יודע איך אתה כותב אותה [...]. זאת הערכה מוצלחת וקלה, שתוך כדי הביקור אתה כבר יודע את התשובות ואתה יודע איך זה מסתדר ואיך זה מתלבש, ואין את ההתלבטויות, כאילו .. זה מתלבש חלק. זאת הערכה מוצלחת.

..שאני יש לי החלטה, יוצא עם החלטה [...]. לא מתלבט.. זה הערכה מוצלחת, אני בטוח במה שאני כותב. [...].

מה זה הערכה מוצלחת? הערכה מוצלחת זה שאני מגיע למסקנה. זה הערכה מוצלחת.

שוב ושוב מופיע הדימוי של "התמונה המלאה/ האמיתית":

האישה הזאת סיפרתי לך עם ה.. ירידה קוגניטיבית ושאני נתתי לה השגחה מלאה, זה ביקור שמתסכל אותי כי הייתי מאוד רוצה לדעת את האמת, ההרגשה הזו של לדעת את האמת היא מאוד מרגיעה, נגיד האישה הזאתי שאמרה שהיא נופלת, שהלכתי אליה הביתה פעם נוספת, ובירתי את האמת ו.. הייתי שלמה עם עצמי אח"כ, והבנתי שלא מגיע 7 בניידות, זו הייתה הרגשה מאוד טובה, כאילו יש מן בהירות כזאת, שאני באמת יודעת את התמונה האמיתי.

הערכה מוצלחת מסתיימת בזמן קצר יחסית כיוון שאינה מעוררת תהיות או שאלות :

אם זה בן אדם מאוד מוגבל נגיד, מרותק למיטה, אז זה בגדר שאלון, אתה בא שואל שאלות, לא מפעיל כלום. אתה מסתכל, זה מספיק. זה סיפור שנגמר ב-20 דקות אתה יוצא כבר [...]. כן. שואל שאלות, הבנת מה קורה, הסתכלת והכל ברור. זה בסדר. זה קל. או להפך, אתה פוגש מישהו עצמאי שהוא חשב שהוא לא. אז אותו הדבר, אתה מבין שהוא עצמאי, זה נגמר בכמה שאלות, אתה קם והולך מהם.

תלונה על סחרחורת ויציבה לקויה מדגימים את בעיית ההלימה. פעמים רבות תיקים בהם התובע מתלונן על יציבות לקויה, על סחרחורת או נפילות הם תיקים בהם מתקיים קושי להציג הלימה בין מרכיבי התשאול, התצפית והמידע הרפואי:

קשה מאד לתאר ניידות לא יציבה שזה יהיה משהו מאד אובייקטיבי ומשפטי כי זה קשה [...]. את צריכה להגדיר מה זה חוסר יציבות או הליכה לא פונקציונלית [...]. את צריכה ממש לתאר את הדיווחים שלו, האם הוא התנדנד, האם הוא נעזר בזולת כדי להתייצב, איך הוא בכל זאת התייצב [...]. אני כיועצת [...]. רוצה לראות את חוסר היציבות כשאני קוראת את הניידות כי בהלבשה זה יותר פשוט

תלונה של סחרחורת מצד התובעים עלתה תדיר בתצפיות, כגורם המפריע בהליכה עצמאית, אולם היא לא מהווה אינדיקציה ישירה לניקוד:

אם בן אדם אומר ש"כן יש לי סחרחורת". בסדר, גם לי יש לפעמים אולי סחרחורת, אבל מה לעשות, אף אחד בגלל זה לא מפסיק לתפקד נכון? [...]. להרבה אנשים יש סחרחורת, אבל זה לא מהם מונע לתפקד, את מבינה? זה משהו צריך להיות חריג ביותר כדי שכן אדם לא ילך ישירות. שלא ילך בגלל סחרחורת. בן אדם כזה כבר לא יהיה בבית.

מעריך מסביר ש"בטוח לאומי שונאים לשמוע על סחרחורת":

סחרחורת. נגיד, סחרחורת, זה משהו שביטוח לאומי שונאים לשמוע: "כל אחד יגיד לך שהוא חלש ומסוחרר. זה לא הגבלה. זה ממש לא מגבלה".

היועצת בציטוט הבא מסבירה את עמדת האירגון בנוגע לתלונה על סחרחורת ואת חוסר המקצועיות שבהסתמכות על תלונה זו בתיק:

לפעמים יש תיקים: "התלונה על סחרחורת. קיבלתי את דבריה שלא יכולה להתכופף". הדגמת או לא הדגמת? על סמך מה קיבלת? "אבל היא התלונה". אז גם אני יכולה להתלונן שאני חצי מתה היום. אתה גם לי תיתן מטפלת? לא. אז מה? מה ההבדל בינינו? אתה ראת סחרחורת? לא. היא מקבלת טיפול? לא. יש לה אבחנה? לא. יש לה נפילות? לא. אז מה אתה מקבל שהיא מדווחת על סחרחורת? כל אחד יכול לדווח על סחרחורת

"אדם צריך להרגיש חופשי" ? בניית אמון ככלי מרכזי לאיסוף מידע

ראינו כי המעריכות מייחסות חשיבות גבוהה ביותר לתחושה של הנבדק ולאווירה הנעימה במהלך המפגש. מבלי להפחית מכך שהדבר נובע מתפיסת עולם ומניעים הומאניים, לעתים הדבר גם משרת את המעריכה בעבודתה ומקל עליה, כלומר – מבטא גם מניעים אינסטרומנטליים ולא רק ערכיים. כך, למשל, באווירה נעימה, כשהתובעים ובני משפחתם נינוחים ובוטחים יותר, קל יותר לקבל את שיתוף הפעולה שלהם ולאסוף את האינפורמציה הנחוצה בתיק:

מרב הניסיון שלי בעבודה עם ביקורי בית [טיפול פיזיותרפיה ביתי] עם אנשים, עשיתי המון ביקורי בית בקופה, אז אני מכניסה המון אהה חלקים מקצועיים שלי בקטע עם אמפתי, יש ליצור אווירה מאוד נעימה ולא מאיימת [...].ומאפשר לי גם להוציא מהם יותר מידע, לא בקטע של לחקור אותם ולצפות אותם אלא תנו לראות באמת מה הבעיה במקרו, לא .. את יודעת, להיות טכנוקרטי ולתסתכל על טופס ככה..

בניית אמון הוא הדרך של המעריכות לפלס את דרכן לתובעים ולבני המשפחה בהינתן פוטנציאל להתנגדות להערכה עצמה או כלפי המוסד לבטוח הלאומי:

"צריך לתת לבן אדם לפרוק ואם בן אדם טעון בתחילת הביקור, אז צריך לתת לו לפרוק את מה שהוא אומר ואפילו לציין ולכתוב אם הוא רוצה שזה יצוין". לפרוק, ולמה? על מנת לתרום לשיפור האווירה ולשיתוף הפעולה..

הדקות הראשונות של הביקור מוקדשות להפגת המתח:

כמה דקות ראשונות כאשר את בונה מן גשר. [...] זאת אומרת, תוך אותם כמה דקות את צריכה להפוך לבן בית. אדם צריך להרגיש חופשי ובטוח במהלך... בבדיקות אני רואה אנשים לחוצים כשאני מגיע וממש חרדה. [...] ואז אני מנסה לשדר להם אווירה רגועה.

בתנאים של אמון אפשר להגיע למצבים בהם ניתן לבצע הדגמות עקיפות:

תהיי נחמדה, תהיי נחמדה בביקור, תעזרי להם, תתני להם תחושה לפחות שאת עוזרת להם מבחינת לתת יד. [אם התובע אומר] "לא יכול לקום". עכשיו לפי ההנחיות אנחנו צריכים לעזור להם. אז אני באה לעזור לקום, אני נותנת יד, אני לא מקימה מההתחלה. יש אנשים שבסך הכל לוקחים לך את היד וקמים. ואז אני מרגישה שלא הפעלתי שום כוח כדי להקים אותו. מחר זה יכולה להיות מיטה או כיסא שסך הכל הוא שם יד וקם. אבל אני אתן לו יד, אני לא אתן לו לקום לבד. אני אתן לו יד, הוא ינסה לקום עם היד שלי. אני ארשום אחרי זה. הוא הרגיש בסדר? אני עזרתי לו? אני הייתי נחמדה? אחר כך אני ארשום: נתתי יד, לא היה לו שום צורך ביד שלי, לא הפעלתי שום כוח, הוא קם באופן עצמאי. אז אני אצייר את זה כמעט שלא. אז הוא נשאר עם ההרגשה שכן.

כך למשל מספר אחד המעריכים על הטכניקות שלו לבניית אמון (טכניקות שאף הפגין הלכה למעשה גם בתצפיות שנערכו במהלך הביקורים עמו):

זה ההזמנה, זה שולה כהן "הנה את כתובה פה, את רואה". הם מבינים. זה כדי... עכשיו, עוד דבר חשוב. בשיחת הטלפון כשאני מציג את עצמי אני אומר: "הגשמתם בקשה, יש לי כאן מכתב מדוקטור X" אז הם [עונים] "כן. כן. זה רופאת משפחה". זה למה? זה לבנות אמון. [...] אני אומר: "אני לא אבקש ממך גם חימום מנת אוכל, אם אתה צריך לתפוס בהליכון". אז זה כבר עושה הקלה. שוב, זה ענייני תקשורת. זה ענייני יושר ובניית אמון שאני לא באתי להכשיל ולא... [...], מהיום הראשון שלי, אמרתי את זה למנהלת הסניף [...] "אני, חשוב לי היה להשאיר אצל בן אדם תחושה שאני לא מיהרתי [...]. אני מעלים מחסומים. זאת אומרת, אם בן אדם... אני מתנהג ככה, סגנון הדיבור שלי, סגנון ההתנהגות כזה שאנשים משתפים פעולה. למעט מקרים שפשוט הם נחושים לא לשתף פעולה ולא משתפים פעולה. אני מעלים מחסומים. בן אדם זורם, בן אדם משתף פעולה, עושה. עד כדי כך שאחר כך הוא יגיד לעצמו: "וואלה בשביל מה עשיתי את זה בכלל?". זה, אני אומר לך, זה משהו אישי. אוקיי? זה משהו אישי. אה... כוח קריאה של הבן אדם, כוח השפעה.

טכניקה אחרת לפוגג התנגדויות היא להביע אמון בנבדקים תוך הבלטת השונות בינם לבין תובעים אחרים:

הרבה פעמים מה שאני אומרת, תופס הרבה פעמים, אין לי ספק שאתם אולי דוברי אמת אבל לצערי יש כאלה שהם לא דוברי אמת ולכן אני נאלצת לעשות את הבדיקה הזאת בצורה הכי אובייקטיבית שיש, כי אין דרך אחרת לדעת אם לא בדיקה אובייקטיבית. ואני נתקלתי באנשים שלא רצו להגיד לי, שניסו לקבל מה שלא מגיע להם ולכן אני חייבת לעשות את הבדיקה. אה... בטח אני נותנת למשפחה שהם מבחינתם מאוד צודקים, אני מסכימה איתם, אתם צודקים.

איסוף מידע בעזרת תצפית עקיפה: הימנעות מהדגמות

הבטוח הלאומי שינה את הנהלים של ההדגמות- אם בעבר היתה נוקשות מסוימת, כיום מונחות המעריכות להעדיף איסוף מידע באמצעות תצפיות עקיפות. רוב המעריכות מרוצות מאד מהשינוי ורואות זאת כשיפור.

לאחר ההסבר לתובע על מהלך ההערכה, מתחילה המעריכה לתשאל את התובע:

הביקור בשבילי הוא אף לא היה איזה מבחן לקשיש, אני באה לדבר. אני באה לדבר ובשבילי זה כמו פגישה ובלה בלה בלה בלה [עושה תנועות של דיבור]. דיברנו, דיברנו, דיברנו, דיברנו, אני לקחתי את מה שאני צריכה.

ואז אני מתחילה למלא פרטים דמוגרפיים, כל השאלות ומסמכים. מגיעה לסדר יום: "איך אתה מסדר, איך אתה פה איך אתה שם?" ומגיעה להדגמות. עכשיו תוך כדי אם אנחנו הולכים לראות חדר, כמובן שאני לא אשאל "איך אתה הולך". ראיתי איך הוא הולך. אנחנו כבר הלכנו. או שכן אדם במהלך הביקור הולך לשירותים, אז אני לא לוקחת אותו לרחוץ ידיים ואני לא לוקחת אותו לשום חדר. כבר ראיתי. ונותנים הלבשה. בדרך כלל תוך כדי ניידות, את רואה. כמעט תמיד. והלבשה בודקים. או שלפעמים את מגיעה [והתובע אומר] "קר לי" [מדגימה איך התובע לובש סוודר]. אז את לא צריכה לבדוק הלבשה. את מדגימה את מה שיש לך. וזהו,

אנחנו שואלים על סדר היום שלהם, כולו. בתוך סדר היום הזה, אנחנו רואים את השאלות איך הוא מתלבש, איך הוא מתרחץ. הנקודות שלנו. איך הוא אוכל, איך הוא מתחמם אוכל. זה הנקודות שלנו. איך הוא הולך לשירותים. אז בתוך סדר היום הזה אנחנו רואים הכל

ויש חלק שאני צריכה לראות בעיניים את הקשיים [...] עכשיו היום גם קצת, את יודעת, נפתחו עם הנושא הזה כי הם נותנים לנו כלים לעשות צפיות עקיפות חוץ מצפייה של ניידות [...] עד לפני שהטופס החדש גיבש את זה סופית. כאילו... אם אני רואה שהבנאדם פתאום הרים איזה טישו מהרצפה אז אני מבינה שהוא יכול להתכופף ולהגיע. אם בנאדם פתאום עשה ככה [מדגימה תנועה] או סידר משהו בזה אז אני רואה שהוא, ואז אני לא צריכה להדגים אותו.

ביצוע תצפיות עקיפות יכול להיעשות באמצעות התרשמות מתנועות אקראיות של התובע במהלך הביקור מבלי שהתבקש לעשות כן (למשל, התכופות אל הנעל) או באמצעות הפעלה לא ישירה ומפורשת לביצוע תנועה – למשל בקשה להביא את תעודת הזהות או את התרופות כדי לבחון את רמת הניידות או יכולת ההתמצאות בסביבה. ביצוע תצפיות עקיפות נתפס כפחות פוגעני:

שאם פעם היינו אומרים לו תעביר את היד מאחורי הגב, תגרד רגע, אז היום אומרים לא לעשות את זה כי מה את מבקשת ממנו התעלמות [...] את לא מבקשת את זה ככה אבל [...] אתה מסוגל להגיע עם היד אחורנית? [...] בעיקר זה, הנושא של כיפוף, אז לפעמים אתה בכוונה מפיל על הרצפה משהו כדי לראות אם הוא מתכופף להרים או לא מתכופף, לפעמים אתה... מגמתית... לפעמים אתה גם מקבל מה שהוא אומר, לפעמים אתה אומר לו רק תראה לי עד לאיפה אתה מגיע, אתה מגיע עד הקצה של הרגל!

...בהערכה שעשיתי היום.. אז אם למשל זה היה בהערכה הקודמת, הייתי מבקשת ממנו שיראה לי איך הוא לובש חולצה, איך הוא לובש מכנסים אה... איך הוא שוטף ידיים כל הדברים האלו. ו... והיום מה שעשיתי, רק ביקשתי ממנו שיראה לי את ה... רגליים.. אז אני אבקש ממנו שיראה לי את הרגליים אם הן לא נפוחות, אז הוא אה..

טריק שלך?

כן.. טריק שלי, של כולם... [..] לימדו אותנו את זה [...] כן.. אז הוא צריך להתכופף, ולהוריד את הגרב, ולהלביש אותה, ולהראות לי את הרגליים, ואז אני רואה את התנועות שלו... [...] וזה חוסך לי את כל ה... אה.. מה.. מה שכל הזמן אומרים שזה היה משפיל לבקש ממנו ללבוש חולצה... [...] עוד לפני שהוציאו את הטופס הזה, הם הרשו לנו לבקש הדגמה של אה.. גריבת גרב במקום ל... אה... [...] פעם הם היו מבקשים, כשאני התחלתי [...] אז אפשר היה לבקש מהבן אדם לקחת תחתונים וללבוש תחתונים על התחתונים שהוא לובש. ואז הורידו את זה, אין תחתונים, רק מכנסיים.. אה... ואז הורידו את העניין של המכנסיים ואמרו אפשר לבדוק גרביים [...] גרביים זה.. יותר אה.. יותר קל [...] אבל לפעמים.. לפעמים צריך גם לבקש.. אפילו היום צריך לבקש מכנסיים כי.. אה.. אם למשל את לא בטוחה שכן אדם יכול להרים את המכנסיים מהרגליים עד המתנניים [...] אז.. אז.. יש לו זכאות ל.. הלבשה בשירותים.

"הטריקים" הם בקשות שווא של המעריכות שנועדו להבין את היכולות של התובע ולהימנע מבקשה שנתפסת פוגענית:

היום, ברוך השם, זה יותר ידידותי, כי את כמעט לא מבקשת כלום. את באמת ככה יושבת מול הקשיש, מדברת איתו, שומעת מה הוא רוצה להגיד, עושה את הטריקים שאת צריכה לראות בהם מה יכולים ומה לא. הם לא מבינים את הטריקים בדיוק. ואז את הולכת משם וכותבת מה שאת כותבת.

אני הטריק שלי, אני מבקשת: "תראו לי את הבצקות ברגליים שלכם". אז הם ישר עושה לי ככה ככה [מציגה איך התובעים מתכופפים ומציגים לה את הבצקות שלהם]. זה מספיק לי שאני הבנתי שהוא מגיע לכפות הרגליים

...בסוף אני, מבקשת, ביקשתי ממנו, אני מבקשת מהם אהה שיראו לי את הבית [...] שיעשה לי סיבוב איפה הוא מתקלח, ואז אני רואה ושואלת שאלות, איפה הוא ישן, אז אני רואה אם הוא רואה עם אשתו כשאתו.. ואז אני גם רואה ניידות דרך זה, וגם אם אני רוצה בדרך לבקש ממנו למשל ש.. ידגים לי הלבשת חולצה.. אז שמגיעים לחדר השינה אני אומרת אתה יכול להוציא חולצה ולהראות לי איך אתה מתלבש.. כאילו BY THE WAY כזה אני עושה את זה [...] ו... ואז זה יותר קל לי ולפי דעתי גם להם, שכבר נוצר איזה קשר כזה של.. של סימפטיה ואז.. אני מבקשת מהם להלביש חולצה, אז הוא מלביש חולצה.. זה לא השפלה.

עקרון השמירה על כבודו של התובע הודגם בשיחות על ההדגמות ביתר- שאת :

אנחנו באמת, אני לפחות, כשאני נכנסת לביקור אני משתדלת לעשות את זה, לשמור על פרטיות החולה.. באמת. תמיד בגד על בגד, לפעמים הם מרגישים מאוד חופשיים והם מתחילים.. לא לא לא אני תמיד עוצרת אותם כי זה ממש לא נעים, כאילו באמת באמת גם משתדלת לשמור על פרטיות הנבדקת. [...] וכמובן חלק לא אכפת לי, לא עד פה. אני אישה אבל אני אישה זרה, וזה לא מכובד, ואני מסבירה גם למה...אני אגיד לך מה, קצת.. ללבוש מכנסיים זה לפעמים היה קצת לא נעים..

..הרבה פעמים אני מנסה לשמור על הכבוד שלהם. אני נותנת להם להניח שאני מאמינה להם. יש אנשים שינסו להראות לך שהם גיבורים ויכולים ללבוש את המכנס. אבל את יכולה לראות שהוא כייב חלש. אז את צריכה להגיע למסקנות. [...] אני משתדלת שלא לשאול על תחתונים כי זה משפיל. [...] היום הייתי בביקור. נכנסתי, הדלת הייתה פתוחה, הכלה הייתה מאחורי והנבדקת לא ראתה אותי. אצל הבדואים זה מבנה שכל הבית פתוח. אין להם דלתות אפילו לשירותים. אני הולכת מאיפה שאני שומעת את הרעש וכלתה של האישה הולכת אחרי. אני הולכת לחדר ופתאום אני מגיעה לשירותים, שהיו פתוחים ואני רואה שהנכדה מרימה לה את המכנס!! היה לי מאוד לא נעים. זה משפיל. מיד הסתובבתי והתנצלתי.

ובכל זאת, לעיתים אין אפשרות להבין מהתצפית העקיפה והמעריכה נאלצת לבקש הדגמה :

לפעמים אין תצפית עקיפה, תקשיבי אני יושבת עכשיו מולך, את יכולה לדעת עד כמה אני מרימה ידיים? [...] אם אני אדבר ככה או יגיד ככה וככה

היא מרימה ידיים

לא לא לא תמיד הם מדברים ככה, יש כאלה שיושבים, או כמה אני מתכופפת, אז אני מרימה רגל אחרי רגל, רגל על רגל, אבל זה עדיין לא אומר שאני יכולה לגרום גרביים ולשים מכנס [...] אז אני הרבה פעמים בודקת, בודקת ורושמת, על מנת אהה..

אז את מבקשת

הדגמה כן (מדברות במקביל)

ללבוש חולצה או להרים ידיים

תלוי מה המקרה. אם זה מישהו שהיה עצמאי ולא הספקתי להתרשם, שהוא מספר לי שהוא היה עצמאי, אז אני אבקש ממנו להרים ידיים, אם מישהו שנגיד אה לא.. לא מספר לי שהוא לא יכול ללבוש מכנס אז אני כן אבקש הדגמה של מכנס

גם על פי הנוהל החדש, המצמצם בהדגמות, המעריכות עדיין משתמשות בכלי זה כאשר מתעורר ספק לגבי הכשירות. בד"כ (1) לשם חשיפת זקנים תלויים, אשר אינם מודים (ממבוכה או מסיבה אחרת) במצבם; (2) בעקבות תלונה על קושי בתנועה - אשרור או הפרכה של השערה.

זה גם התפקיד שלי דרך אגב, חלק מהדגמות דרך אגב, התפקיד שם זה לחשוף לא שקרים, התפקיד שם זה לחשוף אה אה פסדות שהזקנים שמים על עצמם כדי להראות שהם בסדר. אני אומרת להם: "תקשיבי, אני באה, אני רואה אותך חצי שעה, שלוש רבעי שעה, אתה לא תראה אותי לעולם". "אני לא אספר לאף אחד, אני לא מכירה אותך". "תספר לי הכל, בוא לא נהיה פולניה, תספר לי הכל בבקשה, כי אם לא תספר לי הכל יכול להיות שאני אטעה". [...] הרבה פעמים. אני יושבת עם זקנה "הכל אני עושה, הכל אני עושה", אני אומרת לה "תקומי", אני רואה איך שהיא קמה, חשכו עיני. היא היתה לבד היא היתה בלי בן משפחה.

אלא אם כן יש לי ספקות לגבי מה שבן אדם טוען. לכל צד. או שהוא טוען שהוא עצמאי ואני רואה שאיך בכלל הוא יכול לעשות את זה? או... היה לי דרך אגב, אחד כזה: "אני הכל עושה" והוא בן כמעט 90. "אז בוא תראה לי איך אתה לובש מכנסיים". איך הוא יכול! הוא בקושי הולך! הוא התחיל והתכווצו לו השרירים והוא לא יכל (צוחקת). כי הוא לבד, אז אין לו ברירה. אז זה ויתור מוקדם על הדגמה

נראה כי ויתור מוקדם על הדגמות קורה בעיקר בשני מצבים: (1) מקרים בהם עצם הסטטוס הרפואי מעיד על יכולת תפקודית נמוכה – התביעה מבוססת היטב גם בלי הדגמה, (2) כאשר העילה לתביעה אינה עולה בקנה אחד עם חוק הסיעוד ומעידה על יכולת תפקודית גבוהה. נראה שהראשון שכיח יותר.

מקרה של הדגמה בעקבות יכולת תפקודית נמוכה ידועה מראש:

אנחנו מדברים על ריידה קוגניטיבית, מדברים על מחלות נפשיות או מחלת פרקינסון שאנחנו יודעים שיש תגודות ביכולת להתנייד אחרי כדורים, לפני כדורים, בבוקר, בערב או שמחלת פרקים שגם הם קמים בבוקר נורא תפוסים ועד שהם מתחילים קצת... [לתפקד?]. זה אני יכולה לקבל או טיפולים של כימותרפיה. אני מגיעה היום, אז זה בסדר. אבל היא אומרת [התובעת]: "כן אבל עוד יומיים יש לי טיפול ותבואי אחרי שלושה ימים אז אני פשוט קוטר' במיטה". עד שהיא עוד פעם מתאוששת לקראת הטיפול. אז אנחנו מחלקים את זה לימים טובים ולימים רעים. ואנחנו כותבים כמה טובים וכמה רעים, ולמה מתייחסים ומנסים על פי הימים הרעים במידה והם יותר מ-12 יום במהלך החודש. אוקיי?

יש דברים מאוד ברורים, למשל היום הייתי אצל קשיש אחרי החלפת כתף, ברור לי שקשה לו, אני לא אבקש ממנו להחליף עכשיו חולצה!

מקרה של יכולת תפקודית גבוהה:

ותגיד יצא לך לעשות הערכה שבכלל לא הדגמת?

כן.

באיזה מקרים זה קורה?

בא בן אדם ואומר: "אני רוצה מטפלת שתשטוף לי פה רצפה ותעשה לי כלים, תעשה לי קניות. כל השאר אני עושה לבד". אז אין מה [...] אם מישהו מסתובב בן 68 והולך [...] אנשים מגיישים את התביעות בלי לחשוב פעמיים. זה לא עולה כסף

מעריכות ויועצות טענו כי המעריכות הוותיקות נוהגות להדגים יותר. בתצפיות בהדרכות למעריכות שהתקיימו במהלך 2015 להטמעת הטופס החדש, חזרו היועצים על נהלים שניסו לקבע בעבר. מההערות שעלו מהקהל ניכר בלבול מסוים וחוסר אחידות. יועצת מספרת:

... ברור שאי אפשר לעבוד עם מעריכים ותיקים ומקצועיים ולהגיד להם "אל תדגימו, תגיעו למסקנה", ומתי להעביר את הגבול בין זה לזה. וההוא ותיק ולא כזה מקצועי, אז יש איזושהו לכולם אותו דבר. אבל בעיני ההדגמה היא הייתה ביסוס לחוסר מקצועיות.

ביקורת על המיעוט בהדגמות הוצגה במקרים מועטים בלבד:

אז הרי הבדיקה היא מאוד מצומצמת, ההדגמה, ("פה יש את התנועות") טוב, אז אה... ולפעמים זה נורא חסר לי כדי לראות מה הוא יכול לעשות ומה לא.

...מהתחלה אמרתי שבעיני, יש פה יד יותר מידי קלה למעריכים לתת או לא לתת מטפלת בלי אסמכתא של לתת איזושהן פעולות במקום. אני חונכתי במשטר הקומוניסטי. אז אי אפשר לעקור את זה משום מקום, אז בעיני ההדגמה זה הביסוס הכי טוב שיכול להיות למגבלה [...]. היום יש הרבה תיקים שקשישים מדווחים בעצמם שהם עצמאיים. כל עוד מעריך כותב לי שהוא ראה תנועות ידיים וראה שהוא הגיע לכפות רגליים, וראה וראה וראה. אין לי בעיה, אני מקבלת את זה. כי אני לא יכולה להילחם בתחושות בגוף שלי, אבל ההרגשה האישית שלי כן קיימת. עכשיו, ההערכה עברה עוד שינוי שלא צריך להדגים אבל צריך לתאר כאילו בכל מקרה צריך לבקש תנועות ידיים וכיפופים. אז כבר תדגימו. כי גם תנועות ידיים, זה שהיא מביאה את היד מאחור, וזה שהיא מרימה את היד לראש זה עדיין לא אומר שהיא יכולה ללבוש חולצה.

אחד הנימוקים של היועצת לביקורתה על מיעוט בהדגמות הוא הקושי להתמודד עם ערעור של המשפחה על החלטה – משתמע מדבריה כי מיעוט בהדגמות מחליש את התיק:

כשאני מטפלת בעררים, אז אני נתקלת הרבה פעמים בסיטואציה "איך אתם החלטתם שהוא עצמאי"? הרי לא הדגמתם אותו בכלום. איך אתם מתמודדת עם זה? הוא התכופף משהו להרים. נו...? עכשיו, המשפחה צודקת. אז מה שהוא התכופף להרים: [...] המשפחות מדווחות על זה שהקשיש לא מדגים. את יודעת זה מקצה לקצה: קודם היו תלונות של "למה תחתונים, למה מדגמים, למה חופרים?" הפסיקו. הורידו את זה באופן גורף: "למה לא מדגמים? איך הם הגיעו למסקנה? למה הוא לא קיבל זכאות?".

מידע רפואי ברקע הבדיקה- מחלוקת עם הרופאים

לבחנות הרפואיות המופיעות בתיק יש יתרונות וחסרונות. היתרון הברור הוא שהוא מסייע בהכוונה ובמיקום הבדיקה במהלך הביקור ומסיר ספקות במקרים וקיימים. מאידך, גם מקרב אלה הנעזרים במידע, יש המייחסים לו אמינות נמוכה. ברוב המקרים, מסבירות המעריכות, המידע הרפואי אליו הן נחשפות לפני ההערכה, מכין אותן למה שיתרחש בהערכה:

כן. יש לי מידע רפואי על הבן אדם שאני מקבל לפני שאני מגיע לבית. אז בדרך כלל, אני כבר יודע מה אני אראה שם. אז בעצם אני איכשהו מוכן כבר לרוב הדברים. לפעמים יש הפתעות.

...כי לפני שאת הולכת לביקור, יש לך מסמכים רפואיים ולפי זה את כבר יודעת, בערך. כמעט 90% את יודעת, מגיע לו או לא מגיע לו. מה הולך להיות בביקור הזה, בערך את כבר רואה

המידע הרפואי מאשש את הבעיה התפקודית שמדגים התובע:

אם בן אדם בא ואומר שהוא עושה את זה. אז בסדר, מבחינתי הוא עושה את זה. אם בן אדם בא ואומר שהוא לא יכול לעשות את זה [לפעולה כלשהי], אז אני צריך לבדוק בדו"ח רפואי. אם אני רואה שאין שום בעיה אה... אם יש בעיה, בסדר, זה קל. אבל אם אין בעיה, אז אתה צריך לבקש ממנו.

..יש דברים שאנחנו לא סגורים אז או שבדקים שוב או שמחפשים במידע רפואי..

על אף נחיצותו של המידע הרפואי בתהליך ההערכה, מעריכות רבות מדברות על פערים בין המידע הרפואי לבין המצב כפי שנגלה להם, על אמינות נמוכה של המידע הרפואי, זאת בשל השערה של יחסים קרובים בין התובע לרופא:

כי במבדק רפואי יכול להיות מידע שהם [התובעים] מסרו לרופא, ורופא כתב ואין לו שום חלק בזה. הם מסרו, זה תלויות. את מגיעה, ואת רואה תמונה אחרת לגמרי בבית,

וגם אותו דבר עם רופא משפחה במרפאות ש... שיש לחץ מצד הנבדקים על רופא המשפחה שאומרים: "יאללה תכתוב לי טיטול". הם לא יכולים... רופא המשפחה זה יותר מסובך. הוא רואה את הרופא כמעט מידי יום. [...] גם קשר אישי. וזה מכתב, הרבה פעמים, פחות אובייקטיבי. אבל מבית החולים, זה המקום, שהרופא יכול לכתוב את התמונה האמתית. [...] ללא שום ספק אנחנו רואים שמכתב מרופא משפחה, הוא יותר מגמתי מאשר במיון. כי טוב, אפשר להבין אותם, באים אנשים, מנדנדים להם. גם לרופא משפחה יותר קל לכתוב ו"תעזוב אותי וזהו", שביטוח לאומי ישבור את הראש. זה מה שקורה. זה המציאות בשטח. רוב המכתבים של רופא המשפחה, [הם] כותבים: "לא יציב בניידות". [...] כשאנחנו כבר באים ושואלים ומסתכלים ורואים שזה לא ככה, זה לא על מה שאנחנו ניתן ניקוד ונוכה את הבן אדם. מבחינתם, הם לא מבינים את ה...

יועצות ומעריכות לעיתים הסבירו כי רופאים נתונים ללחץ מבני המשפחה ומסיבה זו ממליצים על השגחה מלאה או מציגים מצב מוגזם לרעה:

למה? כי רופאי קופת חולים, הם.. אפשר להבין אותם, שהם נמצאים תחת לחץ של משפחות. והם באים ואומרים להם: תכתבי, כי אני צריך, ו... זה... והוא נאלץ לכתוב, דברים שבכלל אפילו לא קיימים. ואז כשאני יוצרת קשר עם רופאה, ואני שואלת אותה: "למה את כותבת את זה, כי את... אה... במסמכים הרפואיים שלך לא כתבת, או לא ברור, ומצאנו... או שמצאנו פער בין מה שאת כותבת לבין מה שבדקנו", אז היא אומרת: "נכון נכון", -למה כתבת? -להוריד ממני את המשפחות. בפירוש היא אומרת את זה ככה.

אוקיי

עכשיו, היא נמצאת תחת מצוקה. למה, כי אם היא לא תכתוב מה שהם יגידו, או שהיא מפחדת מאלמות, או... היום יש תופעה אחרת. יש את הרופאים העצמאיים, ואז: את לא רוצה לכתוב לי מה ש... זה... ואז הם עוברים ממנה. יש לה פחות חולים, היא תקבל פחות. אוקיי? זו בעיה מאוד רצינית אצלם

בסוף ציטוט זה מסבירה היועצת כי שיקולים כלכליים יכולים להנחות את הרופאים הממליצים לעיתים רחוקות, התצפית בהערכה תחשוף מצב תפקודי גרוע מהמתואר במידע הרפואי:

בן אדם יכול להיות במצב גרוע יותר מאשר שהוגדר במידע הרפואי, או ההפך. את יכולה לראות מידע רפואי כאשר התיאור נותן לך רמז שאת... האיש ש [...] בן אדם מאוד חולה ומאוד [...] ולהפתעתך את רואה הפוך. בדרך כלל זה מתאים. לרוב הייתי אומר שזה מתאים.

המידע הרפואי אינו מיותר- מחסור במידע רפואי עשוי להחליש את ההמלצה לזכאות: המעריכה בדוגמא הבאה "מאמינה במשפחה", אולם בהעדר מסמכים רפואיים שיצדיקו את מצבה התפקודי הרעוע היא מתקשה לבסס את התיק:

היום הייתי בביקור. [...] האישה הגיעה בקושי עם ההליכון לחדר. האישה נראית גמורה. אני מבקשת ת.ז. ואני לא מבינה מה קורה היא נראית בת 90 אבל כתוב בת.ז. שהיא בת 70. לא הסתדר לי. הייתי בטוחה שהחליפו לי נבדקת או משחו כזה... ואז הבן שלה הגיע ואומר לי ש"האמא שלי מתדרדרת כבר שנה וחצי, אין לה כוח. אמא שלי דועכת". היא בקושי שתתה מים. עכשיו אין לי שום אבחנות בעל פה. אני לא יכולה רק על סמך הבדיקה להחליט. אני חייבת מסמך רפואי. [...] אני ראיית בעיניים שלי שהאישה הזאת לא יכולה לזוז, היא לא יכולה להתיישב בלי ליפול. אני מאוד מאמינה במשפחה הזאת אבל אין לי כלים להעביר את זה לביטוח הלאומי. אני חייבת מסמכים רפואיים. אם הרופא ישתף איתי פעולה ויגיד לי כמה מילים בטלפון אז זה יהיה טוב. עכשיו אני חייבת עכשיו לרדוף אחרי התיק הזה כמה ימים עד שהרופא ישתף פעולה. [...] אי אפשר לשחק (Acting) את החולשה הקיצונית שהיא לאישה הזאת!!

כאשר אין בנמצא מידע רפואי שיצדיק חוסר מסוגלות לניידות, תובע שאינו מדגים הליכה אינו יכול לקבל ניקוד כלל והערכת התלות נקטעת בשל חוסר שיתוף פעולה:

היה לי פעם אחת דבר כזה, אבל... שהביקור נתקע מההתחלה. שלא היה שם משהו שמצדיק את זה. אז באתי, ועוד פעם ביקשתי, והסברתי "בואי ננסה. תנסי לקום". [התובעת ענתה] "לא, לא, לא". אז אמרתי "אני מצטערת, אני לא יכולה להמשיך כי אין לך פה שום תיעוד רפואי שאת מרותקת למיטה" ונאלצתי לצאת. פעם אחת זה קרה

כפי שמסבירות המעריכות והיועצות, לעיתים קיים פער בין המידע הרפואי ובין הממצאים שלהן בהערכות. פער זה מתקיים בהערכות הקוגניטיביות ביתר שאת. המלצה ל"השגחה מלאה" במסמכים הרפואיים היא שכיחה:

קורה לי שאני מגיעה למסקנה שהוא לא קוגניטיבי למרות שיש אבחנה [...] אבל.. תראי, התיק הזה, אה.. שהוא כביכול היה קוגניטיבי, הוא לא מהקוגניטיבים הקלאסיים, מתי יש לי לפעמים אני מקבלת דו"ח של גיריאטר, [...] ובדו"ח של הגיריאטר כתוב אההממ.. ירידה קוגניטיבית, התחלה של תהליך דימנטי, אלצהיימר, והמינימנטל הוא.. 17 מתוך 30. גבולי. ברור שהגיריאטר כמובן ממליץ על עזרה מלאה והשגחה. אבל אני מתרשמת שלמרות שהמינימנטל הוא 17 מתוך 30, הוא כן יכול להסתדר לבד, אולי הוא צריך עזרה ב-ADL אבל הוא לא צריך השגחה, כי הוא יודע את סדר היום שלו והוא יודע איפה הבגדים בארון והוא יודע שהוא צריך להתרחץ והוא כן יודע [...] יום כן יום לא, או שהוא לא מתרחץ כל יום לא בגלל שהוא לא זוכר אלא בגלל שזה קשה לו פיזית. [...] והוא כן מודע לצורך לאכול, והוא כן לוקח את התרופות, אז במבחן הוא קיבל ציון נכשל, אבל בסה"כ.. ואז יש לי אי הלימה בין מה שכתוב בדו"ח לבין מה שאני מתרשמת, ואז אני צריכה לשכנע למה אני חושבת שהוא לא קוגניטיבי, שהוא יודע את התאריך לידה, והוא יודע את הגיל שלו, והוא מזהה... [...] אי לפעמים המינימנטל הוא לא ממש מדויק, בי הרבה פעמים כשמקבלים מינימנטל 17 על 30 הוא לא באמת, הוא באמת 17 על 28, כי האיש הוא אנלפבית, ואז הפער של ה-17 28 הוא כבר לא..

היו לי עכשיו לאחרונה כמה מקרים אה.. ירידה קוגניטיבית [...] ויש כאלה שכותבים שיש להם ירידה קוגניטיבית ובסוף מסתבר שאני מדבר איתם והם מדברים לעניין, אז יש הרבה סתירות בעניין

בקוגניטיבי יש סתירות? או באופן כללי?
ביני לבין הזה.. ביני לבין הרופא שכותב
[...]

והסתירות לאיזה כיוון?

אהה.. או שאני מתרשם אחרת, בד"כ אני מתרשם אחרת, [...] לטובה... [...] כן.. שנבדק מתמצא מכיר את כל הסובבים, מכיר את היום, תאריך, תעודת זהות, הכל.. [...] לא עשה דברים מסוכנים.. היה אחד שהיה מאושפז והם התרשמו באשפוז שהיה ירידה קוגניטיבית אבל היה כנראה ב.. מצב ספטי אז.. וסביר, אח"כ הוא היה בסדר כאילו לחלוטין, ויוצא מהבית, תשמעי בן אדם..

כשרופאים איפה שלא צריך כותבים כל מה שלא צריך ואת מגיעה וכן אדם, למשל, דימנציה, לגמרי צלול והכל מבין ויודע. אבל בגלל שמשפחה המציאה דברים, טה, טה, טה, הם כותבים לו דימנציה. ויש מקרים שאת מגיעה והבן אדם מחוק לגמרי ואין לו שום אבחנה. יש.

אלו שלא הולכים. אלו שהם עריריים שלא הולכים לרופא וגם הרופאים שהם הולכים אליהם, גם מסתירים מהם. כאילו לא אכפת להם לשלוח אותם לפה ולשם. אולי הם רואים שהם לא בסדר. אבל... טוב.

..יש משפחות שלא אכפת להם אפילו לתת להורים שלהם אבחנה של דימנציה והרופא חייב לרשום הכל בדיווח.

באופן חד פעמי הביע מעריך ביקורת על ערעור ההחלטה של הרופאים הגריאטריים :

ועד היום קשה לי עם זה, כי מי אנחנו? אנחנו מעריכים, ההשכלה שלנו היא אולי גדלה למאסטר [ל--- יש תואר שני] בסיעוד, בפיזיותרפיה, בריפוי בעיסוק. אנחנו לא פסיכיאטרים. עכשיו, שרופא, פסיכיאטר בא, בודק בן אדם ולמד כן וכך שנים. הוא מזהה שכן אדם עם דימנציה, יש לו אלצהיימר, עושה לו מבחנים. תראי, יש כל מיני מבחנים כדי להעריך מצב קוגניטיבי. הוא ממליץ, אחרי שהוא בדק. וכמה פעמים, אתה מגיע, בודק בן אדם ואתה לא מסכים איתו!

עם הפסיכיאטר?

הרופא הוא זה שמטפל, ואתה כותב המלצות שלך: "למרות שפסיכיאטר המליץ כך וכך, להערכתך, זה לא ככה". ואתה מבטל את הדעה של הפסיכיאטר ככה [נוקש באצבעותיו]. ואת תופתעי לשמוע, למי את חושבת שהם מקשיבים? [מרמז לי שמקשיבים למעריכים]. [עצוב. כי הם אומרים שהפסיכיאטר לא אובייקטיבי. הם אומרים: "הפסיכיאטר מכיר אותך, הוא יכול ללכת איתו גם אם הוא לא מרגיש ככה. קשה מאוד להעריך אובייקטיבית ככה". אתה שואל שאלות, אתה לא ברמה של הפסיכיאטר. אבל ביטוח לאומי החליט שיש שאלון בסיסי שכן אדם מצליח או לא מצליח. אתה נותן דירוג. [...]. צריך נקודות, להגיע לכמות מסוימת של נקודות, וזה ממש שחור לבן. פה אין שום שיקול דעת. [...]. היה וצבר ניקוד מספיק, מקבל השגחה. לא צבר מספיק, עם כל הכבוד להמלצה של הפסיכיאטר, הוא לא יקבל השגחה. [...]. אין מצב שאתה נותן משהו לבד ואין שום דבר בחומר [במסמכים הרפואיים]. [נאז ישאלו] "מאיפה לקחת את זה?". אז מבקשים להשלים את זה אחר כך. מישוהו צריך לרשום באמת אם יש לו דימנציה או אלצהיימר. אבל כן יש מצבים שאתה מבטל את ההמלצה של הפסיכיאטר. נשמע קצת לא הגיוני נכון?

מתחים וקונפליקטים בעבודת המעריכה

בממצאים זיהינו מתחים מסוימים בעבודת המעריכה, אותם נפרט בתת פרק זה. ראשית, המעריכות מסכימות כי הערכת התלות מהווה חוויה שאינה נעימה ביסודה בעבור התובעים כיוון שעשויה להחוות כחדירה לפרטיותם. המעריכות מנסות לחפות על תחושות אלה בעזרת ניסיונות לשמור על פרטיותו וכבודו של התובע.

מתח נוסף מתרחש בעקבות החשיפה למצוקות התובעים. המעריכות, אשר נכנסות לבתי התובעים ונחשפות למצוקותיהם מגלות אמפטיה ורצון לסייע להם. בממצאים מצאנו מתח מובנה בין הרצון לעזור לקשיש מוגבל/ערירי/סובל ממצוקה כלכלית לבין הצורך לבצע הערכה נטולת פניות. רגשות אמפטיה שעולים בקרב המעריכות ומעורבות רגשית עומדים בסתירה לנוקשות הקריטריונים של הבטוח הלאומי בניקוד התפקוד של הזקן. המתח מודגם בניסיון המאומץ להביא תובעים מסוימים לרמת זכאות בעזרת ליקוט נקודות.

חווית התובע בהערכה: "זו פרוצדורה לא נעימה"

המעריכות חשות כי באופן כללי, התובעים חוששים מההערכה, גם בהערכות בהן האווירה אינה מתוחה ועוינת. לחווייתן של המעריכות מוסד הבטוח הלאומי סובל מדימוי שלילי אשר משפיע על התובעים- על הציפיות המוקדמות שלהם מההערכה ועל מהלך ההערכה עצמה. תובעים מסוימים מעבירים למעריכות תחושת חשש:

בבדיקות אני רואה אנשים לחוצים כשאני מגיע וממש בחרדה. יש כאלו שאפילו אומרים לך :
"לא ישנתי לילה לפני זה".

כי אתה מגיע, הם רואים בך מישהו מארגון נורא גדול, מאוד מאיים ואתה בא, בוחן אותם.
אתה מגיע עם הרבה מאוד חששות. אנשים לא רואים אותך באופן... מישהו שיש לחשוש ממנו.

איך להבנתך או לתפיסתך הזקנים או הקשישים חווים את הערכת התלות?
נורא קשה להם. [...] לפעמים את קובעת בערב, את באה בבוקר : [תובעת] "אוי כל הלילה לא
ישנתי". אני שואלת אותם : "אני כזאת מפחידה?". [תובעת] "לא. את לא. אבל ביטוח לאומי
כן". אה... לא נעים להם. תשמעי, זה פרוצדורה בעיניי לא נעימה.

איך לדעתך התובעים חווים את הערכת התלות?
אני רואה הרבה שהם מאוד מתרגשים ו... מרגישים אי נוחות. אני אפילו שומעת מהמטפלות :
"היא כל כך מתרגשת ש...". ברוסית זה "herbnyayumb" זה לא בדיוק...

זה לא בדיוק מתרגש.
אבל זה לא עצבים. זה לא... לא יודעת איך...

herbnyayumb זה "על קוצים" כזה.

כן. ומודאגים ומוטרדים.

אז זו חוויה של לחץ בעצם?

מה שאני שומעת. אני לא בדיוק מרגישה את זה תמיד בזמן הדו-שיח, אבל לפעמים אני רואה,
הם גם אומרים לי : "אוי אני כל כך לא במקום מרגישה". [שואלת] "למה?" או אני מנסה :
"למה? מה קורה? אז אנחנו מדברות". אבל אולי יש איזשהו עניין... אני חושבת שזה יותר אצל
יוצאי ברית המועצות. אני חושבת. [...] שביבא מישהו, איזה נציג מאיזשהו מוסד שהוא קובע

יש אנשים שכבר מתחילת הביקור מציגים... אני אומר : "יש פה כל חלק לכל מה שאתה אומר.
בוא תרשה לי להכיר לך את התהליך". [התובע אומר] "אבל בבדיקות" כי יש מלא, והוא רוצה
להציף אותך. לפעמים זה כל כך מלא שאני עוצר, לוקח דף, מה שהוא אומר מתחיל לכתוב, הוא
פורק את זה 7 דקות, ירד לו קצת אוויר.

היבט אחר של הציפיה השלילית או אולי חלק ממה שמסביר אותה הם ניסיונות קודמים להגיש
תביעות שנפסלו ולא זכו לאישור :

הרוב זה 100%. אז בגלל זה ה-100% הם מתייחסים לביטוח לאומי מאוד שלילי. כי עד שהם
מקבלים את ה-100% הם אולי מגישים 100 פעם. וכבר אולי לא יודע מה להמציא ואיזה דברים
לספר לנו בשביל כבר כן לקבל את העזרה של ביטוח לאומי. [...] גם ככה האוכלוסייה הזאת
מקבלת. אבל היא מקבלת את המטפלת אחרי המון מריבות. לא שמריבות, אחרי הרבה
תשובות שליליות, שליליות, שליליות. כאילו פוגשות אותם, כאילו כבר "מה עוד לספר?" לא
רוצות לזוז אפילו. הן שוכבות כולן במיטה, כשאת נכנסת הביתה, רובם, כל הקשישים, הם
שוכבים במיטה עם שמיכה. וכשאת את אומרת להם שאת לא... "אני אחות מביטוח לאומי
באתי בעקבות בקשה שלכם לקבל עזרה ובבקשה אסור לי לעשות את הביקור בחדר שינה. זה
לפי החוק. אני מבקשת לצאת איתי לסלון". מפה כבר מתחיל הבלגן. [...] לא מוכנים [לקום]. כי
הם חושבים שאם הם קמים, לא יתנו להם. כי לפני היו כבר וכבר הם קמו וכבר הם עשו, אז
הם כבר יודעים שכאילו אם אני לא אקום, אז אני אקבל.

לא מעט מעריכות נגעו בכך שהבדיקה הפתיעה את הקשישים לטובה, במיוחד לאור הלחץ שהיו
שרויים בו טרם הבדיקה. ההפתעה לטובה מיוחסת בדרך כלל לסגנון של המעריכה (כפי שהיא
מעידה על עצמה) או לאופייה הבלתי פולשני של הבדיקה.

טוב, עכשיו זה יותר טוב. כי ככל שאתה מפעיל אותם פחות, הם אפילו מופתעים. כי חלקם כבר
מנוסים ו... "רגע, רגע, מה? זהו? מה זהו? לא צריך לעשות כלום?" [התובעים שואלים]. אני
אומר להם : "לא". [...] אז כן, כשאתה מפעיל אותם פחות, זה משנה את החוויה.

כשהם אומרים לי "חיכינו לביטוח לאומי, למפלצת. אבל כזאת נחמדה". כי אני אישית, אני
באמת תמיד באה לדבר. אני לא באה לבדוק אף אחד.

ביקשו, ביקשו, הגישו, הגישו ולא כל כך, לטענתם, לא כל כך... ביטוח לאומי דוחה ודוחה
ודוחה. ועכשיו גם את הגעת וכאילו מה עכשיו עוד הפעם?! לא היה לי הרבה בעיות כאלה. לא
הרבה. ממש אולי בודדים. אבל [...] והרבה פעמים כשאני יוצאת, החלק הכי אהוב, עכשיו אני
הגעתי אליו, כשאני יוצאת ואומרים : "אוי כל כך היה נעים שהיית פה וש... הגיע מישהי נעימה
ונחמדה ולא כמו פעם ש..." אני לא אוהבת את זה... אני לא יודעת מה היה בביקור הקודם.

אבל כאילו אחת אמרה לי אפילו "את יודעת מה? לא משנה אם אני אקבל או לא. כל כך היה לי נעים איתך". זה עושה לי טוב בעבודה.

אפשר לעשות את הבדיקה הזו באווירה נעימה. יש אנשים שאני באה אליהם כבר פעם שנייה ושלישית והם מקבלים אותי בזה מאור פנים, כאלה שמקבלים הערכות זמניות אני מגיעה אליהם עוד פעם.

הגם שרוב המעריכות מתארות את החוויה של הזקן באופן שלילי מיסודה (גם אם הופתעו לטובה), היו בודדות שטענו שהחוויה אינה כל-כך קשה כפי שמקובל לחשוב, ואם יש הפגנה של רגשות שליליים היא אינה אמינה:

איך אתה חושב שהמשפחה והתובע חווים את הערכת התלות?

אני לא חושב שהם צריכים לחוות משהו מי יודע מה. אה... תאכלס, אני לא חושב שזה צריך לגרום לאיזשהם רגשות כבדים.

זה קורה? רגשות כבדים?

תראי, אני חושב שאם זה אפילו קורה במהלך הביקור, לרוב זה הצגות. אם אנשים מחפשים לשחק. אם זה קורה. לרוב, זה לא קורה. כי תאכלס גם אנחנו לא עושים שום דבר כזה שזה יכול לעורר. אם האנשים רוצים, את יודעת, להציג. אז... צריך לתת להם את המרחב. [...]. כל אחד משחק בתיאטרון הזה את המשחק שלו. העיקר שאף אחד לא יצא נפגע מזה. [...]. אני לא חושב שהחוויה היא לא נעימה או משהו כזה. תאכלס, הכל עושים בצורה מכובדת.

כפי שאוזכר - לתפישתן של המעריכות, ההדגמות צובעות את החוויה בצורה שלילית במיוחד בעבור התובעים:

הבעיה.. שלא תמיד הם כמה נעים וכמה כוונות טובות שתיכנס, אה.. לאו דווקא הם יתפסו אותך ככה, אז לפעמים הביקור, לקשישים, הוא קצת קשה כי לפעמים אנחנו לא רואים מספיק ואנחנו כן מבקשים מהם את ההדגמה, ו.. זה קצת קשה להם.. אני לפעמים מבקשת משהו כדי לראות אם באמת כואב, אם יש איזה מגבלה, ולפעמים זה באמת קשה לקשיש.. אז.. אתה כאילו רואה שהוא יכול להמשיך, והוא כואב לו, זה לפעמים סיטואציה לא נעימה

למרות שהמעריכות מדגישות את השמירה על פרטיות התובע וכבודו- התובעים לתפישתן, חווים את התשאול כחדירה לפרטיותם, בעיקר בנושא ההפרשות:

מה לדעתך חווים הזקנים עצמם? סביב ההערכה

סביב ההערכה? קשה. קשה להם. זה הערכה לא, לא זה פרוצדורה לא פשוטה עבורם. הם הרבה פעמים נורא לחוצים כשאני מגיעה [...]. תשמעי אני אורח לרגע, בא, נכנס אליהם הביתה, שאלות איך הוא מסתדר בשירותים, איך זה איך זה. זה לא נעים! זה כאילו לחשוף להם את הבטן הרכה. יש הרבה זקנים שנורא שומרים על הכבוד שלהם ולא רוצים לספר ולא נעים להם ומשחקים אותה.

הם גם מרגישים נורא חשופים.. במיוחד בשאלות האינטימיות שקשורות בהפרשות או לדברים כאלה שזה.. קשה להם לקבל את זה,

אנחנו שואלים המון שאלות, חלקן שאלות פחות נעימות כמו שליטה על צרכים, אהה.. אז אה.. לפעמים כעס עולה במהלך, כי אנחנו שואלים שואלים שואלים, והמטופל אומר.. הנבדק אומר, רגע, מה זה התחקיר הזה? ואז כאילו לפעמים נמאס להם באמצע

רוב המעריכות שבעות רצון מהנוהל החדש להפחתת ההדגמות:

יש פחות הדגמות שאנחנו עושים אותן, אנחנו יכולים יותר לקבל החלטות על סמך תצפית עקיפה. [...]. כי יש יותר, נגיד, אפשרות להחליט על סמך תצפית עקיפה. שזה, תמיד היינו מבקשים דברים להדגים גם כשאין צורך בזה. וזה היה נראה כמו... באמת מפגר [...]. אפשר לעשות בצורה שבן אדם פחות מרגיש את זה ואנחנו יודעים לעשות את זה בלי שהבן אדם... זה מוביל לפחות שיחות לא נעימות עם הנבדקים.

למזלנו פטרו אותנו מההלבשה.. גם עם עצמאיים היינו אמורים לבקש וזה ממש מבאס!.. "בהתחלה היה מכנסיים הורידו לגרביים ועכשיו תצפית עקיפה זה מספיק.. אני צריכה בכל זאת לתעד משהו שיצדיק את זה".

הטענה הרווחת היא שהדגמות לא תמיד נחוצות, מה גם שיש בהן כדי לגרום לאי-נוחות אצל הנבדק. כתוצאה מכך, גם המעריכה עצמה חשה אי-נוחות לבקש זאת (מתוך רחמים, אמפטיה):

אני מאוד שמחה למשל, שהערכה האחרונה, התדריך האחרון שיצא, יש יותר ויותר תצפיות מקיפות (כנראה התכוונה לעקיפות) שלא כל דבר, פעם ביקשו מאתנו אפילו בן אדם שהוא טוען "אני עצמאי", הייתי "לא. תראה לי, לא תראה לי, תלבש". זה מאוד מפריע כי אם אני לא רואה שקשה לו, אז בשביל מה אני צריכה להדגים אותו. הוא אומר "אני עושה לבד" אז בשביל מה? אלא אם כן, אני רואה שהוא אומר לי "אני עושה לבד" ואני בספק אז אני יכולה לבקש, זה בסדר. אבל היו כל מיני דברים, לפני שנה וקצת, אם בן אדם אני רואה שהוא מוגבל ויש לו בעיות ו... אני רואה שהוא לא יכול להתכופף וללבוש מכנס, אבל... אז אני... היום אני יכולה לכתוב שלא ביקשתי כי כן קיבלתי כי הוא... לא יודעת כי קשה לו להתכופף וכואב לו הגב, אז זה היה חובה להדגים. זה הפריע לי. כי, בוא נגיד (צוחקת), יש... למה לגרום לבן אדם עוד פעם לסבול סבל של כאב או לא יודעת מה, אם הוא באמת אומר לי ובאמת אני רואה את זה ומקבלת את זה. [...] לאחרונה עזרו לנו נורא. אדם שהיה מדווח שהוא יכול (לבצע פעולה מסוימת), בכל זאת הייתי צריכה להדגים את האדם. הייתי צריכה להגיד איך הוא רוחץ את הידיים. זה היה הכי הרבה משפיל אותם. זה היה הכי קשה לבקש את זה. "בבקשה תפתח ברז ותרחץ ידיים". זה היה נורא קשה. הייתי חייבת להדגים בהערכה ולכתוב הכל. בשנה האחרונה מאוד הקלו עלינו מבחינה נפשית. ובביקור האווירה שונה לגמרי. למשל שאני שואלת שירימו רגליים כדי לראות נפיות והמסקנה שלי מספיקה. [...] היום [...] אני לא עושה מהנבדקים צחוק....

השחרור מהבקשה להדגמה ישירה היטיב את הרגשתן של המעריכות:

אז אם הוא מתכופף את שם, אז למה שתדגימי אותו. זה מה שהיה מגעיל אותי לפני 4 שנים. היום זה כבר לא.

ההערכה שונתה במהותה, בטיבה. שונתה לטובת ה... היא יותר עדינה, יותר מעודנת, יותר מאוזנת, יותר מוגיעים למסקנות מבלי להדגים, על בסיס תצפית עקיפה. שינוי שינוי של ממש את ההערכה וזה שיפר לי את ההרגשה בכלל

אבל להגיד לך את האמת גם לי לא נעים להדגים אותם. אני חושבת שזו בדיקה, אני כמעריכה לא הכי אוהבת בעולם אז..

"באתי לתת לו שירות": בדיקת ההערכה כשירות ללקוח

כהנחת יסוד יש להבהיר כי ישנה הסכמה גורפת בין המעריכות על כך שהתובע צריך לצאת בתחושה טובה בתום הבדיקה. תחושה כזו, כך הוסכם על הכל, מצריכה מהמעריכה לאמץ גישה שירותית מאוד המתאפיינת בסובלנות ומתן כבוד כלפי התובע/נבדק:

זה כן, מאוד חשוב מי נכנס ואיזה מן תחושה הוא נותן לאנשים שנמצאים. מאוד חשוב, בעיניי, לבן אדם לתת הרגשה שהוא פה... הוא מי ש... אני באתי לתת לו שירות ולא באתי עכשיו לקבוע פה. אני תמיד בונה את המפגש על זה שמה שנוח לו, איפה שנוח לו ומבקשת דברים, לא בעניין של מהמעלה. מנסה לתת את ההרגשה שאני בעצם באה לעזור ולא לפסול אותך. שזה חשוב

מרואינת זו מדגישה את חשיבות השירותיות – התובע במרכז. ניכר כי למעריכות חשוב להעביר לתובעים תחושה שהם קשובים להם ומבינים את הקושי שלהם, וזאת ללא קשר למידת התלות והנזקקות שלהם:

כי אני .. 99.9% מהמקרים מאוד מאוד נחמדה וסבלנית. באמת. סופר דופר. ו... לא תמיד מגיע לאנשים [...] לא, אני מבינה את המצוקה שלהם, אני מבינה את החשדנות שלהם, אני מבינה את המתח שלהם לקראת הביקור, אה... אז אני כל פעם מנסה שזה יהיה ברמה... אנושית. [...] ולהיות אמפתית לקושי שלהם.. גם אם אני לא חושבת שמגיע או לא חושבת שהם עומדים בקריטריונים.. לא משנה..

לעיתים ההערכה מסתמנת כהזדמנות לתובעים להפגת הבדידות ומציאת אוזן קשבת:

כולם מספרים את אותם הסיפורים. והם מצפים, כן? אנשים יושבים לבד בבית עד שפתאום מישוהו נוחת עליהם, מגיע. אז הבמה שלהם,

יש לפעמים סיפורים מאוד עצובים ויש להם למי לספר את זה שעוד פעם, כן כאילו כבר כמו אוזן קשבת

מתן כבוד לנבדק עשויה לבוא לידי ביטוי בצורות שונות, ולכל מעריך יש את הטכניקות שלו. כך למשל מתאר המעריך הבא כיצד הוא "משקיע" בנבדק בתום ההערכה:

אני מדייק ואם אני התעכבתי, אז אני מתקשר: "תשמעי אני כבר בדרך, התעכבתי, הביקור הקודם היה מורכב, אני כבר בדרך". עם אנשים זה כבר... אני יודע ש-10-5 דקות אני אהיה בעיכוב, אני כבר בדרך, אז אני מתקשר: "אני כבר בדרך". [...] חשבו לי שבביקור נבדק יישאר עם תחושה שכל מה שהוא רצה להגיד, כל מה שהוא אמר, אני ציינתי את זה, כי אני בסוף ביקור, בתום ביקור, משקף אתה זה. אני חוזר על אותם דברים. [...] ואני משקיע זמן להרגשה. אני משקיע עד רבע שעה, אחרי שמבחינתי אני סיימתי ביקור, אפשר לקום וללכת. אני משקיע עד רבע שעה, בערך. ממוצע 8 דקות עד רבע שעה, זמן לשיפור תחושת הנבדק. החלק הזה, לי מאוד חשוב. ואני לא יודע אם כולם משקיעים בזה, אבל לי מאוד חשוב. זהו, זה מה שאני אוהב.

אחד ההסברים שהמעריכות מספקות להתנהגות שירותית היא הבנה של אי-הנעימות הכרוכה בסיטואציה או היכולת לדמות את הוריהם בתוך הסיטואציה הזו והפגנת היחס שהיו רוצים שהם יקבלו:

תסתכלי אני חושבת שאנחנו באים, ו.. אני נורא משתדלת שזה יהיה ביקור נעים [...] כי.. אני חושבת שיש איזה משהו שמישהו זר בא אליך, של מוסד ממשלתי תאכליס, נכנס אליך הבייתה, יש משהו מאוד מאיים בזה. אז אני תמיד משתדלת שזה יהיה נעים... [...] לעכשו יש כאלה שבגלל, תסתכלי אני משתדלת שהחווייה תהיה נעימה, ויש כאלה שאומרים לי מה זהו, ואני אומרת להם כן, זה כל הסיפור,

לפני כן אני מתקשרת ומתאמת ביקור. אני אוהבת להגיד טווח שעה ואני גם שואלת "זה בסדר אם אני באה בין 8:00 ל 9:00?". אני לא אוהבת לקבוע בשבילים. הייתי רוצה שמישהו ישאל גם את ההורים שלי ככה. היום הייתי ב-- והאישה אמרה לי "גם אם אני לא מקבלת (זכאות), העיקר התייחסת אליי כמו לבן אדם". היא אמרה לי את זה ועמדו לי דמעות בעיניים. חיבבתי אותה. יש לי הורים בגילה של האישה הזאת, הייתי רוצה שיתייחסו להורים שלי באנושיות.

אפשר לראות שמעריכות רבות מתארות את היחס שהן מעניקות לא רק תוך שימת דגש על שימוש בגוף ראשון (הן באופן אישי מקפידות על אכפתיות, כבוד וכדומה) אלא גם תוך הדגשת העניין האישיותי:

אני יוצרת אווירה מאוד נינוחה מאוד נעימה
איך את עושה את זה?

אליף אני חושבת שזה באישיות שלי שעושה את זה, ובי"ת אני אומרת להם: תראו.. אני לא יודעת להגיד לך אפילו. [...]

אז את אומרת שלכל היחסים האלה יש השפעה על המהלך

מ-א-ד. אם אומרת בעניין של אמנות הראיון והתחקור וה, שזה אמנות בפני עצמה. זה העניין. זה המפתח להכל. תאמיני לי שאני מצליחה להסתדר עם כמעט, עם האנשים הכי קשים אני מצליחה להסתדר. לא עם כולם אבל כמעט

על אף שרוב המעריכות תופסות את עצמן כסבלניות, רגישות, אכפתיות ומכבדות, הדגשת ההתנהלות האישית עשויה ללמד שהן תופסות עצמן כחריגות בנוף (לאמור - הנורמה הנתפסת היא נורמה של יחס שלילי) או שבאופן פשוטי סיטואציית הראיון מאפשרת להן להציג את עצמן באור חיובי ויוצא מן הכלל.

אחת התוצאות האפשריות של הפגנת עניין בזקן היא כי המעריכות לעתים מוצאות עצמן כמשמשות כאוזן קשבת עבור הזקן, בעיקר בקרב זקנים בודדים :

פעמים אתה נתקל בכל מיני סכסוכים כספיים, ו.. שהוא לא מדבר איתה, ושהוא פה.. הרי לפעמים אתה לא שואל והם מספרים לך.. כל מיני ילדים שנפטרו באמצע, וזה נורא, כי זה לא דרך הטבע שאבא יקבור את הילד כאילו.. כל מיני דברים ש.. למשל כל מיני. כל מיני.

אז מה? יוצא שאת אוזן קשבת?

הרבה פעמים, הרבה פעמים. כן. הרבה פעמים כן. הרבה פעמים אה.. במיוחד ב.. ב.. נשים או גברים שאיבדו בני זוג, במיוחד אם זה לאחרונה.. זה.. תקשיבי.. אני ממש מבינה אבל אנשים נכנסים לדיכאון לאחר מכן

חשוב להדגיש כי מעבר לדיווחים של המעריכות, גם התצפיות תומכות בכך שהן נוטות להפגין יחס מכבד, סבלני, רגיש ואוהד כלפי הנבדקים, גם במקרים שאלה יותר עוינים (לא היו הרבה תצפיות כאלה) ובוודאי במקרים בהם מצוקתו של הזקן ניכרת לעין.

הענקת זכאות: הסיפוק שבמתן עזרה

העבודה חושפת את המעריכות לזקנים הנמצאים במצוקה גדולה והחלטה שלהן עשויה להקנות לתובע את הזכאות הנכספת ולהקל עליו את המצוקה. ואמנם התועלת אשר צוינה בשיעור הגבוה ביותר היא תחושת הסיפוק שמתעוררת אצל המעריכה כתוצאה מההזדמנות להיטיב עם מישהו נזקק ולסייע לו :

אני הרבה פעמים רואה בעבודה הזאת שליחות [..]. כן, שליחות, משהו של לעזור לאנשים שזקוקים לעזרה, משהו שבאמת.. משהו.. מעצם המקצוע סיעוד, מי שהולך למקצוע הזה הוא מי שאוהב לעזור לזולת, אני מרגישה שאני מיישמת את זה.. והערכה מוצלחת זה שאתה מגיע למישהו שבאמת נזקק לעזרה ואתה יודע שאתה תוכל לתת לו אותה, הוא יקבל. זה הרגשה טובה. לי זה עושה איזשהי הרגשה של פיה טובה, ואני מבסוטי

לדוגמה אדם יחסית צעיר בן 70 ומשהו. עירי. אין לו אף אחד. חולה לב. הוא גר לבד. אין לו ברירה, הוא לובש (בגדים) לבד. למרות שהוא אומר לי שהוא לא לובש לבד ואני יודעת שזה לא נכון. כמה פעמים הרווחה נתנה לו כמה שעות כי הוא ניצל שואה. והוא אומר לי שהוא מתעייף מהר. הוא הולך לבד עם מקל ואחרי כמה צעדים מתנשף. נורא קשה לו. הוא מתעייף מאוד. הוא אומר לי "החברות [חברות הסעוד] נתנו לי כמה פעמים ואמרו לי שאם הפעם לא אקבל מביטוח לאומי, ייקחו אותי לבית אבות" והתחיל לבכות. גבר! אני בטוחה שפעם הוא היה גבר חזק ועצמאי והוא לא רוצה שייקחו אותו לבית אבות כדי שיקלחו אותו ויקנו לו כיכר לחם [..]. את רואה שכן אדם הזה הוא על סף של 5 נקודות. אבל זה אותו דבר כמו 2 נקודות. חייב להכניס שם (בין לבין) משהו. שעות מסוימות של עזרה, אחוז מסוים של תלות.

ומה קרה במקרה הזה בסוף? למה את מגדירה אותו כמוצלח?

תיאירתי (בדו"ח) שהוא מתעייף. וקיבלתי סיפוק. לפחות עוד כמה שנים הצלחתי שהוא לא יכנס לבית אבות.

דברים דומים משמיעה המרואיינת הבאה :

אני רואה שבאמת אדם צריך עזרה ואני נותנת את הזכאות. אני מגלה את האמת. אני עוזרת לו [..]. כן. אדם שבאמת זקוק לעזרה. לפעמים אני נושמת לרווחה, אני אומרת "וואו" אדם שלא יכול להתקלח בעצמו ואני כן נותנת לו זכאות. זה סיפוק ענק. אני עוזרת לו באמת.

כשהמרואיינת מספרת שהיא "נושמת לרווחה" אפשר לשמוע את האכפתיות הגדולה שלה, את הפעולה מתוך מחויבות עמוקה ואמנם נראה שרוב המעריכות עמן דיברנו מייחסות לעבודת ההערכה חשיבות גדולה מאד. הצגה מעניינת של עניין הנתנה מביא המעריך הבא אשר מסביר כי הוא עצמו נשכר מנתינת העזרה :

בעצם אנחנו עדיין אגואיסטים, יש לי מצפון גם ואני שמח אם מישהו יקבל משהו אחרי שאני עוזב את הבית.

אבל זה מבחינה יבשה כזו. כן. בשבילי מוצלח כשאני רואה שבן אדם זקוק, ואני כותבת ואני מרגישה שעשיתי משהו. עוד פעם, זה לא אני, זה הוא, אבל אני מרגישה שאני עושה משהו וזה עושה לי טוב.

על אותו משקל הערכה לא מוצלחת (או מתסכלת) מתבררת כהערכה בה מאכזבים תובע או בני משפחה :

זה הערכות שאתה יודע שלא יגיע לבן אדם שמבקש מה שהוא רוצה, כאילו תוך כדי הביקור ברור לך שהוא לא עומד.. אותה אישה שהיינו אצלה, שהיה לי ברור שהיא לא זכאית יותר מזה, ואני מבאסת את המשפחה

לעתים קרובות המעריכות נחשפות לאנשים שמצוקתם אינה יכולה לקבל מענה מכח חוק הסיעוד ובמסגרת תפקידם הם אינם יכולת לסייע ולהיטיב עמם. בציטוט הבא המעריכה (בעלת ותק רב) מסבירה על האפשרות המוגבלת שלה לסייע במסגרת תפקידה :

אני .. אני לא יכולה לתת לו. אני יכולה להגיד לאנשי הרווחה שיבדקו מה קורה שם, אולי שיארגנו לו איזה מועדון, אבל אני לא יכולה, זה לא במנדט שלי. אני גם צינור, בגלל שאנחנו נמצאות.. אנחנו הרבה פעמים צינור. אם אני רואה איזה זקן במצוקה, או זקן שנראה לי מאוד מדוכא והמשפחה לא מודעת, אני ישר כותבת בטופס, יש לי מקום למזכר..

התקלות בתובעים הסובלים מהזנחה היא חלק מהשגרה בעבור מעריכות מסוימות. במקרים כאלה מעריכות סיפרו שהן יפנו את התובע לגורמים אחרים רלוונטיים (למשל, לשכת הרווחה המקומית) כדי שאלה ינסו לסייע. זהו נוהג המעוגן בהנחיות למעריך. פנייה לרשויות הרווחה הן הנוהג הרווח :

או הנה, היום למשל אני יוצרת קשר עם עובדת סוציאלית בקהילה, היום למשל, אני הולכת למישהו, למישהו שהוא בודד לגמרי, דיברתי עם האחיינית שלו, הבנתי שיש שם משהו מאוד קשה, התקשרתי לעובדת הסוציאלית ואמרתי לה שאני מבקשת ממנה לבוא איתי להערכה, אני הזמנתי אותה לבוא איתי להערכה. כאילו יש שם...

בדוגמא הבאה המעריכה מסבירה כיצד אחרי הערכה היא מוודאת שהתובע יקבל את הטיפול הראוי מקופת החולים :

הייתי בהחלפת ברך, יצאתי מביקור, אמרו של הקופת-חולים שלחו, ושלושה שבועות כבר לא מטופל. [...] כאילו מה: [...] אני אומרת להם מה לעשות.. כלומר זה לא רק.. תסתכלי .. זה שאני מקושרת ליחידה זה באמת טוב, ו.. יש המון לקוחות של הקופת חולחם, כלומר --- היא גוף מאוד חזק ב.. אנחנו כולם יודעים.. רוב הלקוחות הם של... אז לפעמים אני מערבת עובדת סוציאלית, כלומר.. אני רואה מקרים נורא נורא קשים.. מערבת עובדת סוציאלית של המטופלים של הקופה, דברים שבאמת צריך שהם לא.. שח.. ביטוח הלאומי בכלל לא נכנס שם לא, ביטוח לאומי נכנס מטעם ביטוח לאומי, תקשיבי לפעמים אני יוצאת מביקורים, ואני מתקשרת לאחראית שלי מהקופה, ואני אומרת לה יש ביקור כזה וכזה, לא ברור מה קרה, הם אמרו ששלחו, מה קורה עם זה, גם כזה כי אני דואגת לקשיש. [...] אם החולה צריך עזרה סוציאלית אז אני פונה לעובדת סוציאלית אצלנו בקופה

במקרים מועטים סיפרו מעריכות על סיוע נקודתי שהעניקו לתובע, כגון : טלפון לבן משפחה או לקופת החולים. בדוגמא הבאה מספרת מעריכה על תובע שבעקבות מצוקתו היא ערכה בעבורו קניות קלות מספר פעמים :

היה לי מקרה של מישהו אחרי ניתוח. לא יכול לקנות לחם. באתי להעריכה והוא בכה לי שאין לו אוכל והוא לבד. אני הלכתי קניתי לו כמה פעמים כיכרות לחם לאחר שעשיתי לו הערכה. אני לא יודעת אם עשיתי בסדר או לא בסדר. אבל עשיתי את זה כי נקרע לי הלב. אני לא מכירה את

הזכויות לרווחה של הזקנים... אבל בכל זאת קניתי לו כי נקרע לי הלב [מתארת את המקרה הנ"ל ומביעה כאב רב דרך טון הדיבור שלה].

בין מעורבות רגשית לבין ניתוק רגשי

אחד הקשיים המרכזיים בעבודת המעריכים שצוין על ידי רבות הוא החשיפה למצוקתם של הקשישים התובעים והשפעתה המטרידה של חשיפה זו. מימד אחד של המעורבות הרגשית קשור לכובד האחריות:

אלה שגרים לבד, אם הם צריכים עזרה, אני על קוצים עד שאני מגישה את הדו"ח כי אני רוצה שיעזרו להם מהר מהר [...] אם אני מרגישה שהגעתי למסקנה לא נכונה אז זה ירדוף אותי אחר כך כל החודש. מבחינה נפשית זה מאוד קשה. את שואלת "הפעלתי שיקול דעת נכון כשנתתי לו? הוא באמת צריך?" זו עבודה מאוד מעניינת אבל מאוד קשה. קשה מבחינה נפשית. [...] [במקרה אחר היא מספרת] עכשיו אני חייבת עכשיו לרדוף אחרי התיק הזה כמה ימים עד שהרופא ישתף פעולה. זה מהתיקים שרודפים אחריך מצפונית.

השימוש החוזר בפועל "לרדוף" מעיד על תחושת הבהילות המצוקה שמתעוררת אצל המעריכה נוכח ההתמודדויות שמזמנות ההערכות. ראשית, מדבריה של עולה תחושת דחיפות חזקה (היא "על קוצים" ורוצה לעזור "מהר מהר" והיא "חייבת לרדוף אחרי התיק"), כמו גם תחושת אחריות גדולה שאינה מאפשרת לה להרפות מתיק עד קבלת מלוא המידע. שנית, ניכרת תחושת חשש ודאגה מפני קבלת החלטה שגויה (אפילו אם היא לטובת התובע).

ידוע ומוסכם כי המפגש עם התובעים - אנשים זקנים שנמצאים במצוקה ברמה כלשהי - מעורר כמעט בכל המעריכות רגשות ובמיוחד רחמים, אולם לצד הציפייה להפגנת רגישות גבוהה כלפי התובעים, ישנה ציפייה מן המעריכות להימנעות מעירוב רגשות, ולכן מהמעריכות מצופה "לשלוט בהם" ולהימנע מלהביא אותם לידי ביטוי.

חלק לא תמיד זה קל. לפעמים אתה מגיע ואתה רואה בן אדם במצוקה, וקצת קשה להמשיך. אבל בסדר. אתה מנסה שזה לא יפריע לך המקצועי, כשאתה מחליט משהו. אבל לפעמים קשה מאוד להפריד [...] לפעמים אני מגיע לאנשים שהם עריריים, בודדים, כאלה שעברו מלחמות, שואה, ולך תסביר לבן אדם שעבר שואה שזה לא מגיע לו [הזכאות]. והם מצפים לזה כן? אנשים שהם לבד ולחשוב על מה שהם עברו [...]

הדברים מתארים את הקושי להישאר אדיש נוכח המצוקה של הקשיש ובמיוחד קשישים שחיהם למודי-תלאות וייסורים (ניצולי שואה למשל). המעריך מנגיד את הרגשות שהוא חש, הרחמים, ל"פן המקצועי" ולהחלטה. לאמור, הרגש וההחלטה צריכים להיות בלתי-קשורים אחד בשני, אך ההפרדה זו אינה טריוויאלית.

למרות הרחמים ולמרות הדברים ש... את צריכה לעמוד בדרישות של חוק וניקוד ואת לא יכולה אה... פחות רגש ויותר... לא לבטל את הרגש אבל פחות רגש ויותר מקצועיות מבחינת כתיבה.

ניכר כי צמצום המעורבות הרגשית היא בגדר מיומנות שלפחות חלק מהמעריכות רוכשות לאורך זמן, עם הניסיון והוותק בתפקיד, בין היתר בעזרת היועץ:

בהתחלה לי היה מאוד קשה. על זה היועץ קצת עבד איתי. כי הייתי בא לאנשים והייתי מאוד איתם... 'תנסה להשתלט על הרגשות כי זה קצת יקשה על העבודה'

הקונפליקט בין החובה המקצועית ובין הרגש עולה באופן חזק גם בדבריה של המעריכה הוותיקה בדוגמא הבאה:

המעריכים נופלים באמצע. [...] בדיוק נופלים באמצע. בן זה לבין זה. אני תמיד מנסה לעזור מה שאני יכולה. באמת. אם חצי נקודה חסר, או אפילו נקודה. מנסה לגלגל אותה איכשהו. ממציא דברים. לא משנה איך. אני מגלגלת אותה ומוציאה, אבל לא כולם עושים את זה. ולפעמים זה באמת קשה לעשות. כל פעם... זה באיזשהו שלב, נמאס בכל פעם להמציא דברים. לפעמים אני חושבת מה אני צריכה את זה? זה חוק, אז שיהיה לפי החוק. הם רוצים ככה, שיהיה ככה. אבל מולך יושב בן אדם ואת חושבת מה עכשיו? ואת הרבה פעמים רואה את התמונות שלהם בבית ואת רואה איך הם היו וזהו, את חושבת "מה יהיה איתך? מה? מה אני יהיה?".

המעריכה מדברת על מיקומה בין הארגון שפועל לפי "החוק" לבין התובע – אדם עם סיפור חיים ("את רואה את התמונות שלהם בבית ... איך הם היו..."). נשמע שהנטייה הטבעית שלה לעזור ("להמציא", "לגלגל נקודות", כלשונה) לתובע בניגוד, לכאורה, ל"חוק", מקשה עליה ומעוררת מין עייפות ותסכול ("נמאס... מה אני צריכה את זה?"). יש לציין כי חוויה של תסכול דווחה על ידי מספר מעריכים נוספים. היועצת הבאה מהדהדת את הצורך בניתוק הרגש והפרדתו מן הפן המקצועי ואת הקושי הכרוך בכך. וכך היא מספרת על תחילת דרכה הן כיועצת והן כמעריכה:

את יודעת, כשהתחלתי לעבוד בתור יועצת אז אמרתי רגע, "אני יחליף תיק, צריך לנקות את הראש". צריך איכשהו להתנתק. אבל... זה מתנתק. [...] פעם כשהייתי מעריכה חדש, דיברתי עם מעריך ותיק- ותיק- ואמרתי "כן, אבל כואב לי עליו". הוא אמר לי "כואב לך עליו? שלושה פעמים בשבוע תופיעי אצלו בפתח הדלת ותעזרי לו, אם זה כואב". זה לא קריטריון. זה לא משהו שנמדד.

גם מדבריה עולה שרגש וכאב שחשים כלפי הזקן אינם צריכים לבוא לידי ביטוי בתיק. גם כיועצת לא היתה חסינה לכך – זה שהיתה צריכה להתנתק במעבר מתיק לתיק, "לנקות את הראש" מעיד שישנם סיפורים שמשאירים משקעים, שקשה להישאר אדישים.

יועצת מסבירה על הקדימות של המקצועיות:

... זה שני דברים שאני מאוד מאוד דוגלת בהם: תהיי סופר רכה וסופר נחמדה, תבואי הביתה ותכתבי דו"ח מציאותי מקצועי. אוקיי? מקצועי ועל פי מה שצריך. רחמנות זה נחמד אבל... זה פחות מקצועי.

בדוגמא הבאה מסבירה מעריכה על הניתוק הרגשי שמתבקש ממנה:

אני אשקר לך אם אני אגיד לך שלא לגמרי. קשה להתנתק מזה. כי בסך הכל זה לא יכול להיות שיקול. אני עדיין אכתוב את אותם הדברים. זה יכול רק להשפיע על ההרגשה שלי. איך אני ארגיש עם זה אחר כך. אני לא יכול לבוא אחרי זה לפקידה... אין שם מקום לדברים כאלה. אין שם מקום לרגש. אתה כותב דברים, ואת הרגש את משאיר אצלך.

אם עד כה תיארונו קונפליקט בו המצפון והחובה המוסרים נוטים לכיוון התובע, לעתים מתקיימים קונפליקטים בהם המצפון מכוון את המעריך דווקא בכיוון ההפוך. בראיון עם המעריכה הבאה עלו שתי דוגמאות לחובת דיווח גם במחיר של פגיעה בקשיש:

במקרה שהיה לי מישהי שעברה ניתוח לב אומרת שהיא מתלבשת לבד אבל היא לא מצליחה לקום וללכת לבד וטוענת שהיא נופלת. כתבתי לה בעיות ניידות. היועצת אומרת לי, ---, זה לא הגיוני: היא מתלבשת לבד, אבל צריכה עזרה בהליכה. אחרי חודש, אני ממשיכה את ההערכה אצלה. אני מגיעה אליה, פותחת את הדלת ואני רואה שאותה אישה שעברה ניתוח לב והיא קיבלה ממני מטפלת, עוזרת לאמא שלה שהיא בת 90 ללכת. כאן טעיתי. הלכתי לביטוח לאומי ואמרתי להם: טעיתי, תעשו מה אתם רואים לנכון. זה ממרמר אותך. אם אתה מגלה שטעיתי. נגיד שאת רואה ברחוב מישהי שנתת לה עזרה ופתאום היא הולכת בסדר גמור לבד ברחוב.

לדוגמה בן אדם השתחרר מבי"ח רואים שהוא תלותי, נגיד צד אחד שלו לא מתפקד (לא יד, לא רגל). אז בטח שמגיע לו עזרה ומטפלת. הוא לא יכול להתרחץ ולטפל בעצמו. אבל עם הזמן

האדם הזה לומד איך לטפל בעצמו. הוא השתפר... [...] היום הוא כבר לא צריך שמישהו ילביש אותו אבל הוא מקבל כי זה נקבע לו לצמיתות. ואז המטפלת יכולה לבקש יותר שעות. ואז את הולכת לביקור ואת אומרת "לעזאזל למה האדם הזה צריך עזרה?!" ואז את שואלת "ומה המטפלת עושה?" ואת מקבלת תשובה כמו "היא עוזרת לאשתי בכביסה, בניקיון". אבל הביאו לך מטפלת כדי שתרחץ אותך ותטפל בך! לא באשתך! את עומדת כאן מול החוק. מצפונית אני חייבת לדווח על זה. וזה נורא קשה לי שאני צריכה לדווח על מצבים כאלה. לפעמים אני נאלצת לעשות דברים שפוגעים במטופל. וזה מאוד קשה.

בשתי הדוגמאות מתארת המעריכה כי החובה המוסרית שלה היא דווקא כנגד הקשיש ועדיין מתקבל הרושם שהדבר אינו בהכרח קל לה, לפחות במקרה השני.

ההתמודדות עם ההדגמות אף היא מעוררת במעריכות רגשות עזים. כפי שיתואר בהמשך, למרות שצומצמו ההדגמות בהערכות התלות עדיין לעיתים הן הכרחיות מבחינתן על מנת ללמוד על מצבו של הזקן. המעריכות חשות כי התובעים סובלים מתחושת השפלה בעקבות פרקטיקה זו והן מתמודדות עם כאבם של התובעים:

לי מאוד קשה עם אנשים שעברו את השואה. אנחנו לא היינו שם. מי אנחנו שככה...? רק לעצום את העיניים ולראות את התמונה שהם עברו, עם איזו טראומה הם חיים והם נשארו בחיים והם מגיעים וצריכים להתחנן לעזרה. למה אנחנו צריכים להגיע לזה? תן לו את המינימום. זה השפלה מבחינתם. את יודעת כמה הם מרגישים לא נעים? כמה בכי אני רואה מולי?

גם המעריכה בדוגמא הבאה רגישה במיוחד לניצולי השואה. לטעמה "זה נורא" להדגים אותן:

תקשיבי, היום מאז שלא מבקשים להתלבש ולהתפשט וכל זה, זו חוויה אחרת לגמרי בעיני, [...] באמת אחרת. כי בתקופה שכן ביקשו, אז אפילו אצלי, שאני סופר דופר נחמדה היו כאלה שהיו כועסים. והיו אומרים לי מה אתם משפילים אותנו וזה. וזה היה לי מאוד לא נעים, במיוחד עם ניצולי שואה, וכאלה שאת מבקשת מהם להתלבש ולהתפשט וזה. זה נורא. אז היום החוויה יכולה להיות אחרת, זה אחרת אם אני אומרת לזקן תרים את הידיים למעלה, או תוריד את הגרב, מאשר אם אני אומרת לו ללבוש חולצה או ללבוש מכנסיים.

המבוכה של התובע מעוררת במעריכה תחושת אי נוחות:

פחות אוהבת להדגים הלבשה. במיוחד מכנסיים. [...] כי עדיין יש איזושהי סטיגמה שזה מן השפלה בשביל בן אדם כי הוא טוען עכשיו שקשה לו, אני אומרת לו "בוא תראה לי, תלבש מכנסיים". אם אין לי ברירה, אם אני לא רואה שהוא מוגבל והוא טוען שכן, אז אני חייבת לעשות את זה. ופה הרבה פעמים אני מרגישה שהבן אדם נבוך, הוא לא... אני לא מרגישה את זה כי... לא יודעת, שפת גוף ואיך שהוא מרגיש, הוא לא מרגיש טוב. לי זה לא נעים. מבחינה הזו שאני גרמתי לו עכשיו איזושהו קטע שיצאנו מהשיחה ועכשיו העניין הוא שזה המטרה ולא תמיד נעים לגרום לבן אדם להרגיש לא נוח. בבית שלו. זה שהוא טוען שהוא זקוק לעזרה, [ואני אומרת] "אז בוא תוכיח עכשיו".

"זה לא בית חולים שאתה בא לעזור": בלבול בזהות התפקיד

מהראיונות עולה כי מעריכים נוטים לפעמים לחוות בלבול בזהות המקצועית ועלולים לסטות ממשימת ההערכה לכיוון הענקת סיוע או טיפול, בלבול אשר מציף אותם בראשית תהליך ההכשרה. במקרים כאלה היועצות הן מי שאמורות להחזיר אותם לדרך הרצויה:

. אני בא לעזור. אבל זה משהו אחר. זה לא בית חולים שאתה בא לעזור. אז היועץ אמר לי: "שם אנחנו עוזרים, פה אנחנו באים להעריך. אם הוא צריך עזרה, בסדר. אבל אתה לא בא לעזור, אתה בא להעריך". [...] ניסיתי לעשות את זה בהתחלה בהתחלה. היועץ שלי עשה לי ככה [עושה תנועת יד] "בוא, בוא, בוא". מה זה הרגשתי לא נעים. הוא אומר לי: "מה אתה רוצה לעזור לבן אדם?". אבל הוא הסביר לי שזה לא יעבוד, חבל על הזמן. "עזוב את זה. תכתוב מה שאתה רואה וזהו". מאז אני לא מנסה, אין פה מה...

שני התפקידים (המעריכה והאחות/פיזיותרפיסטית) מחייבים התייחסות שונה לזקן והדואליות הזו עלולה להיות מבלבלת לעתים, כפי שנראה בדברים הבאים:

והדבר השני, שאני מרגישה שהראש שלי הוא... הוא לא מספיק מכוונן למטרה הזאת, זה ש... כאילו אני הולכת לשם בתור אחות.. כנראה. הראש שלי הוא ראש של אחות. וה... ישר קופץ לי כאילו ה... איך לעזור, מה לעזור, מה הבעיות בזה.. זה לא התפקיד שלי, אני באה רק לעשות הערכה, רק לצלם תמונת מצב, אני לא צריכה לטפל, אני לא צריכה לזהות את הבעיות, אני לא צריכה... אני צריכה לעשות הערכה, [...] יש אנשים אולי, מעריכות שיותר קל להן ממה שלי, כי הן הרבה יותר מכוונות מטרה ולא מעניין אותן, הן לא באות עם איזה... כאילו לא נותנות לרגש לשחק שמה, או לחלק היותר המקצועי כאחות.. לא. המקצוע שלך פה זה מעריכה לא אחות.. והשינוי הזה הוא... הוא שינוי שהוא מאוד חשוב, הוא מאוד נחוץ בשביל לעשות את התפקיד הזה טוב, אחרת זה את מתבחבשת, אני מתבחבשת,

המרואיינת מבחינה בין תפקיד האחות שמחייב רגש ומתאפיין במוטיבציות לעזור לקשיש עם הבעיה ממנה הוא סובל, לטפל בו, לבין תפקיד המעריכה שמבקש לנתק את הרגש כפי שראינו קודם ו"רק לצלם תמונת מצב". אלא שההפרדה אינה פשוטה ולא מעט מעריכות סיפרו שהזהות "המקורית" שלהם - של האחות - עלולה "לצוץ" גם בעת ביצוע הערכות דבר שמביא לתחושה של בלבול ("מתבחבשת").

המרואיינת הבאה, בעלת ותק של שנתיים כמעריכה, חשה שכמעריכה היא צריכה להתעלם מכל ההכשרה שלה כאחות, הכשרה המכוונת להוליסטיות:

אז אומרים בבטוח לאומי, אומרים אם יש איזה מקרה סוציאלי קשה לפנות ל... להגיד ל, כאילו לסמן שיפנו למחלקה סוציאלית, בגדול אני לא יודעת מה נעשה עם זה... יצא לי לדבר על זה עם מ. והגישה של היועצים זה "זה לא העבודה שלך", "את צריכה לעשות את העבודה שלך"

"את צריכה לעשות את העבודה שלך"?

"את צריכה לעשות את העבודה שלך ואת זה תשאירי ל(?)"..." אין לזה סוף! אין לזה סוף!

אוקי

אני לא מצליחה לעשות, לסיי, לעשות את העבודה שלי זה באמת בתחום אחר, הכאילו האפור, את לא צריכה לעשות את זה, זה כל התחומים. באחד מהלימודים של... בהשתלמויות של האחיות... זה התפקיד שלנו, זה כל התחומים!

התפקיד של אחות?

אחות! אחות זה באמת כל התחומים ביחד. אבל אם אני אתחיל לחשוב על זה אני לא אצא מזה.

אם מדברי המעריכות עלה שהבלבול נובע מכך שהאופי הטיפולי-רגשי של תפקידן האחר (כאנשי סיעוד בעיקר) זולג לתוך ההערכה, היועצת בדוגמא הבאה מציעה הסבר אפשרי נוסף לבלבול בזהות המקצועית:

זה מעריכים חדשים [...] הם מגיעים לפעמים מתפקידים בכירים ומתפקידים שהם עובדים שנים כבר בסיעוד. אבל זה שפה אחרת, זה מקצוע אחר זה הרבה הרבה דברים אחרים לגמרי. לוקח זמן עד שהם מבינים במה מדובר. כי הערכה תפקודית גם את הערכה שעושים במחלקות שיקום, במחלקות פנימיות, זה לא בדיוק אותה הערכה. את מסתכלת מזווית קצת שונה. [...] המלל והביטויים קצת שונים. אה... ופה את עובדת תחת חוק.

יועצת זו מעלה את האפשרות שהבלבול לא נובע אך ורק בשל אופי התפקיד אלא דווקא בגלל הדמיון בין המשימות. לדבריה ייתכן שחלק מן המעריכות מבצעות הערכות גם במסגרת עיסוקן העיקרי כנשות סיעוד אך השוני בצורת ההערכות הוא זה שגורם לבלבול.

"כל דבר קטן יכול לצבור עוד נקודה"- בין נוקשות לגמישות בניקוד

אתגר משמעותי בעבור מעריכות הוא הבאת תובעים "גבוליים" אל סף הזכאות- המעריכות רוצות לעזור לתובע כאשר העיקרון המנחה הוא לבצע זאת בלי לשקר או להמציא אלא לחפש הצדקות לניקוד (יש הבחנה ברורה בין שני סוגי החריגות). בהקשר הזה הדימויים שמשתמשים בהם: "עיגול פינות", "לצבוע בצבעים" - כולם מבטאים סטיות קלות בתחום "הלגיטימי", להבדיל משקר או חוסר אמינות שאינם לגיטימיים:

בן אדם צובר אה... בן אדם שהוא לבד צבר מבחינת תיאורים והכל מקובל, 2 נקודות. וכדי לקבל זכאות צריך 2 וחצי. פה יש בעיה [...] אני כבר מראש קצת מוסיפה. [...] זה טוב! זה טוב לעזור לבן אדם. הוא לא הגיע אז חסר לו... זה לא איזה נקודה. נקודה זה הרבה. [...]!" אבל עוד פעם, אני לא יכולה לתפור שם דברים.

..בהערכה את חייבת לשים לב לכל התנועות של הנבדק [...] וכל דבר קטן יכול לצבור להם עוד נקודה ועוד נקודה. שם משקפיים או לא, הזיז ידיים או לא [...] את מנסה קצת לעגל פינות. את רואה אדם שלא מצליח לקום מהמיטה אבל הוא אומר "אני חייב לקום" והוא מדווח שהוא קם לבד אבל את רואה שהוא קם ומתנדנד. אני לא יכולה לכתוב שהוא קם לבד והולך, אלא שאני מתארת באריכות את הנדנד ומצהירה שלדעתי הוא חייב שילוו אותו. והיועצת אומרת לי "אבל הוא לא נופל", אז כאן אני מעגלת פינות כדי שיעזרו לו. אני לא יכולה להשאיר אותו ככה לבד, הוא ייפול וימות. אבל אני אף פעם לא לא מדווחת על משהו.

המעריכה בדוגמא הבאה מסבירה כיצד היא עוזרת לתובעים שלא מצליחים להגיע לסף זכאות ומבקרת את שיטת הניקוד הקיימת. היא מדברת בלשון רבים כדי להדגיש את הנוהג הרווח:

הייתי משנה את הניקוד ליותר קל. יותר הגיוני. בשביל שלא נמציא את כל הדברים שאנחנו כל פעם ממצייאם בתיקים בשביל לכסות את ה-100% האלה. שנהיה גם אנחנו אמתיים עם עצמנו וגם מה שקשיש מספר [...] אם חצי נקודה חסר, או אפילו נקודה. מנסה לגלגל אותה איכשהו. ממצייא דברים. לא משנה איך. אני מגלגלת אותה ומוציאה, אבל לא כולם עושים את זה. [...] לפני תיק שאני כותבת, אני יושבת וחושבת: "האם אני פה יכולה לעזור? עד כמה אני פה צריכה להמציא דברים בשביל לעזור?"

גם היועצות ערות לכך. מניסיונה של היועצת בציטוט הבא משתמע כי המעריכות הוותיקות בטוחות בעצמן כאשר הן מקוששות ניקוד:

בן אדם שצובר 2 וחצי נקודות, הוא מקבל זכאות. אבל בן אדם שצובר 2 נקודות, הוא לא מקבל זכאות. [...] כל המעריכות הוותיקים, מביאים אותו ל-2 וחצי נקודות. מעריך שהוא חדש, או בהדרכה, או בתחילת הדרך שלו אחרי ההדרכה, מביא אותו ל-2 נקודות. [...] מאיפה לכל המעריכות הוותיקים 2 וחצי? הם יודעים שזה ניקוד גבולי. ואז הם אומרים: "רגע. בן אדם צובר ניקוד גבולי. הוא לא בודד. הוא שבר ירך, הוא אחרי ניתוח. נעזור לו לשלושה חודשים". אני מבינה את ההגיון הזה. אבל, יש את החוק. אז מתחילים בלילה, שואלים אותם על השירותים [שואלים על הפרשות בלילה]. לדעתי, זה משהו שהמעריכות המציאו או שהם מכניסים מילים לפה של הקשישים: "ובלילה אתם לא עושים משהו?" (צוחקת). בעיני, הם פשוט... צוואר ירך זה פשוט... הם לא יכולים להתכופף, הם לא יכולים ללבוש מכנסיים, זה נקודה. הם לא יכולים לרחוץ רגליים, זה חצי נקודה. ובדרך כלל הם הולכים עם הליכון, זה עוד חצי נקודה. זה 2 נקודות, איך שאת... כן יש לו מחלות רקע, יש לו ויש לו ויש לו [...] אבל למעריכות ותיקים זה תמיד 2 וחצי.

כחוט השני עוברת המילה "לעזור" בכל הציטוטים הללו. לעתים זה נעשה אפילו בהנחיה מסוימת או עידוד מצד המערכת:

היו לך מקרים שבהם חרגת קצת בדו"חות שלך?

כן. ולפעמים גם מבקשים ממני, היועצים. [...] היום ביטוח לאומי, אני חושבת שמאוד מקל בהרבה דברים, שלא כמו פעם. ככה שמעתי. וכן באים לקראת הזקן ואומרים: "תשמעני חסר לו פה חצי נקודה, כבר הגעת ל-2, אז תחפשי איפה את יכולה". אז את לא ממצייאה. את קצת... נגיד מתארת ביותר צבעים דברים. [...] היה לי, למשל, לא מזמן, ששם הייתה איזושהי בעיה. היו אצל קשיש לפני 3 חודשים. הוא קיבל השגחה חלקית שזה בן אדם שאפשר להשאיר אותו לבד, הוא לא יוזם פעולות חריגות, פעולות שמסכנות אותו או את האחרים, אבל אם לא תהיה השגחה, להשאיר אותו לגמרי לבד, אז הוא יגיע להזנחה כי הוא לא יודע לנהל את סדר יומו. ואז זה מה שהוא קיבל. הוא גם צבר בפעולות יומיומיות, אני חושבת משהו, גם זכאות. ועוד פעם הם הגישו בקשה להחמרת מצב. עכשיו, אני מגיעה, אני לא ראיתי שיש שינוי, אבל בטווח הזמן הזה שלא היה, לא היה כאילו מלפני 3 חודשים, הוא נפל גם. זה מוסיף ניקוד. היה שם גם איזה קטע שהיה חסר איזה חצי נקודה. ואני לא... פה לא הייתי סגורה שאני צריכה להוסיף לו. כי הוא לא... בעיניי הוא לא עומד על קריטריונים של 150. [...] ביקשו ממני עוד פעם לבקש מאשתו לחזור על הסיפורים של הנפילות. אולי היא... זה לא בדיוק מה שהיא סיפרה, אולי היא תשנה גרסה, תיזכר בדברים אחרים. היא חזרה בדיוק על אותו מסלול של נפילות, אז לא היה ברירה פשוט. לתת לו. אז אני הוספתי לו חצי נקודה על הרחצה וזהו.

המעריכות לעיתים חשות כי קיים פער בין הרצון האותנטי שלהן לעזור ולמצות זכאות לתובעים ובין התפישה השלילית שלהן בציבור כ"מכשפות":

זה מאוד קשה כי אנחנו רוצים לעזור, באמת שאנחנו רוצים, אנחנו אומנם נחשבים למכשפים והמכשפות, והאנשים הרעים של המערכת, וזה לא נכון... [כפי שאנחנו מחליטים החלטות הרות גורל, אנחנו גוזרים גורלות, אנשים שרוצים לקבל משהו ולא נותנים להם..]

מעגל של חוסר אמון בין הבטוח הלאומי לתובעים

קיים פער בין תפישות הזכאות של התובעים ובין שיטת הזכאות של הבטוח הלאומי המעמיד תנאי מבחן הערכה. לתפישתן של המעריכות, התובעים תופשים את מערכת היחסים בינם לבין הבטוח הלאומי כמערכת יחסים של "תן וקח"- התשלומים שהתובעים שילמו כל חייהם סיפקו בעבורם תחושה שהבטוח הלאומי מהווה רשת בטחון וודאית אשר תשמש אותם כאשר יתעורר הצורך. לפיכך תחושת הזכאות שלהם היא בסיסית- "טבעית". החסמים שמטיל הבטוח הלאומי להענקת זכאות לגמלת הסיעוד לא נתפשים כבעלי הצדקה בעיני רוב המרוויינים. יתר על כן, הערכת התלות עצמה וההדגמות בפרט, מסמלים את חוסר האמינות שמייחס להם הבטוח הלאומי, תופעה שמעוררת עלבון. תחושתיהם השליליות של חלק מהתובעים מלווה בדימוי ציבורי שלילי של הבטוח הלאומי שמשקף בסיסמאות שהם משחררים מול המעריכות ובאינטראקציות עוינות בשעת ההערכה (כפי שגם נוכחנו בתצפיות).

אינטראקציות שליליות עם התובעים: "האנשים האלה נגד בטוח לאומי"

ראינו קודם שאחד המרכיבים החשובים לקיומו של מפגש שנחווה חיובי הוא האווירה הנעימה בין המעריכה לתובע ומשפחתו. אווירה שאינה נעימה מתוארת כאחד הקשיים הידועים בעבודה. כמעט כל המעריכות ציינו כי הן נאלצו להתמודד עם אי-נעימות ומתח עד כדי אינטראקציה שלילית ואפילו אגרסיביות במהלך המפגש. אמנם רובן ציינו שאם חוו זאת, זו היתה חוויה נדירה שאינה מעידה על כלל המפגשים.

אחד ההסברים למתח בהערכות בהן מתוארות אינטראקציות שליליות נובע מהדימוי השלילי שסובל המוסד לביטוח הלאומי בעיני התובעים:

רוב האנשים מאד כועסים על ביטוח לאומי. "השכן קיבל טטנס" ו"איך יכול להיות שאם מישו לא יוצא לרחוב לקנות לבד משהו אז איך הוא לא מקבל?!"

ביקשו תחתונים ללבוש, אמרתי לה אין, אנחנו לא מבקשים תחתונים וזה לא היה ולא נברא, זה שמועות... אז חותך אותם ישר

אוקיי.. מה עוד אומרים?

זה.. ש.. אני שעבדתי, כל החיים, דברים כאלה, זה בעיקר.. זה אני הרבה שומע, המון, הרבה תלונות על הביטוח ש.. לא עוזרים, וכן עוזרים..

..יש כאלה שממש פוגשות אגרסיבי אותך, כבר מראש. מראש אומרות "אני יודעת, אתם לא תתנו לי". אנשים האלה, מאוד נגד ביטוח לאומי. מאוד שלילי הם מתייחסים לביטוח לאומי

...אני צריכה הרבה פעמים להרגיע, הרבה פעמים גם לא... [כפי יש הרבה פעמים משפחות שהן קשות מאוד, תוקפניות מאוד, לחוצות מאוד אה.. מיואשות מאוד, כועסות מאוד על ביטוח לאומי. היו אומרים לי: ' הבטוח לאומי הזה, הביטוח לאומי הזה (בטון מתלונן)'

התובעים מביעים כעס, לטעמן של המעריכות, בשל חוסר האמון שרוכש להם המוסד לביטוח הלאומי שמתבטא בעצם קיומה של ההערכה ובמיוחד שבלב ההדגמות:

חלק גם כועסות על עצם הבדיקה, כאילו תחושה של חוסר אמון, הם לא מאמינים, לא לנו ולא להורים שלנו, ולא לרופאים ולא לשום דבר. יש איזושהו חוסר אמון מסוים, כאילו כעס על החוסן אמון, יש כעס על החוסר אמון, אהממ.. ויש כאלה ש.. מקבלים את זה, שזה חלק מהתהליך, אין אה.. שום דבר הוא לא ברור מאליו

..יש ביקורים ש.. רואים בנו כ.. שהביקור שלנו הוא כמו תחקיר, תחקיר ו.. בדיקה לא נעימה.. שאם אני מבקשת. תסתכלי אני מבקשת תמיד.. אני שומרת על פרטיות החולה אבל עצם זה שאני מבקשת אז הם רואים בזה מן אה.. השפלה.. יש משפחות ומטופלים שמרגישים כך, למרות שזה נוהל הביקור ואנחנו לא מפשיטים אף אחד, ...

לעיתים מתמודדות המעריכות עם חוסר שיתוף פעולה והתנהגות אגרסיבית:

אפילו שכנעתי [לקום] אישה בדואית שקיללה אותי והבת שלה או נכדה שלה אמרה "כמה סבלנות יש לך לסבתא" (צוחקת). היא ממש הייתה מאוד לא נעימה, הנבדקת. היא עשתה לי עם הידיים "לכיי" ולא יודעת מה אני עכשיו רוצה ממנה. עוד הפעם, זה חלק מהעבודה, לא תמיד הכל רוד ויפה.

המתח המובנה במפגש באופן אינהרנטי עלול לעתים לקבל ביטוי מוחשי של אגרסיביות – מילולית ואף פיסית. ניכר שלא מעט מעריכים נתקלים בזה ברמות אלה ואחרות. גילויים של אלימות ממש הם כפי הנראה לא שכיחים מאד, אך כמעט כל מעריכה נתקלה בסיטואציה שכזו:

הרי לא תמיד פוגשים אותך עם זרועות פתוחות, באווירה נעימה מאוד והכל עובר יפה. יש כל מיני תסכולים שאנשים מנסים לפרוק במפגש.

יש כל מיני סוגים של אינטראקציות, יש מצבים שהמשפחה מאוד מקבלת בהבנה, ומאוד משתפת פעולה, קואופרטיבית, ויש משפחות ש.. מאוד מפריעות, מתערבות, בכונה, לא בכונה, אלא הרצון לשכנע בצדקתם גורמות לזה שהם מנהלות את הביקור ולא נותנות לקשיש לדבר, אני מזהה הרבה פעמים כשהמשפחה מתערבת יותר זה בגלל שהמשפחה רוצה לשכנע יותר, הן מפרדות שהוא יקלקל להן, לא מספיק יגיד את האמת, או שהוא ייפה את האמת, או שזאת המציאות והם לא רוצים שאני אדע אותה.. אז אה.. יש את המשפחות האלה שמתערבות, יש את המשפחות שמביעות כעס בהתחלה ואח"כ משתכנעות

נגיד הייתי במשפחה... שקיבלתי את התיק בגלל ש.. באה אליהם מעריכה קודמת ו.. ו.. הם הצליחו להסתכסך שם וזה, והמשפחה הייתה מאוד עוינת, מאוד כעסו עליה.. אה... כעסו עליה כי היא רצתה כנראה לעשות הדגמות, והם אמרו מה לא מספיק מה שכתוב ברשומות הרפואיות וזה, מה פתאום את מבקשת מאמא שלנו גם להדגים.. אז אה.. הביקור ככה נגמר באופן לא מוצלח ואז ביקשו ממני שאני אלך ו.. כשנכנסתי ראיתי שאחת הבנות, שתיהן אבל אחת יותר הייתה ממש כזה עוינת כזה, בקושי הסתכלה עלי, הייתה כזאתי.. ו.. כן, עבדתי קשה לרכך ובסוף היה ממש בסדר.. כאילו.. התרככה ואחותה לגמרי.. היה בסדר גמור. אז אה.. כן.. יותר קל.. רוב הפעמים אה.. יש אווירה נחמדה.. אה... אני למדתי גם מתי.. מתי האווירה מתקלקלת

אחד תקף אותי. אני ברחתי מהבית. באותו יום הייתי במשטרה, הגשתי מכתב. זה היה לפני חודשיים. זה חלק שאני לא אהבתי בעבודה הזאת. אחד תקף אותי! תקף! אני ברחתי פיזית. [...]. לבאתי לביקור בית והותקפתי על ידי בן משפחה שלא ציפינו שהוא... אני תיאמתי ביקור עם הבאת ואחיה היה... הוא הבן של הקשישה. הוא היה על תנאי, הסתבר בדיעבד. הוא היה על תנאי והוא תקף אותי, הוא קרע את הטפסים. כי הוא היה משוגע. אז זה דבר לא נעים. זה היה החלק הלא נעים היחיד שכן אני חייב לציין אותו, שזה נדיר אבל קורה שאני כמעריך מותקף. עכשיו, יש צורות תוקפניות, זה החלק הלא נעים בעבודה הזאת. יש בני משפחה שמשתפים פעולה איכשהו, מבינים או פחות. ויש מאוד תוקפניים וזה החלק הזה, היחיד, שהוא לא נעים. [...]. הוא לא הספיק לתקוף אותי פיזית. הוא לא ניסה, הוא אמר. לקחתי תיק וברחתי. אני לא יכולתי להתקרב לאוטו. אני התיישבתי באוטו, הוא בא לאוטו הוא אמר לי: "עכשיו אם אתה לא בודק את אמא שלי, אני חותך אותך". [...]. זה פעם ראשונה אחרי 10 שנים אני רעדתי

המעריכות מונחות לעזוב סיטואציות בהן הן חשות בסכנה; כמו כן, כאשר אין שיתוף פעולה מצד התובע או משפחתו. בציטוטים הבאים מודגמות סיטואציות שכאלה:

[בני המשפחה] צועקים! "מה פתאום!" ו"אל תעשי את זה!" ו"לא היא תדבר" "אני אדבר" ו"לא היא תדבר, אני אדבר במקומה". אני אומרת "להם" "בוא ניתן לאמא שלך כבוד היא יכולה לדבר בשם עצמה" בעדינות אני אומרת את זה. "לא!" והיא תגיד דברים לא נכונים" ו"טה טה טה טה טה טה". אז אני אומרת שאני לא יכולה בצורה כזו לנהל ראיין ואם זה ימשיך

ככה אני לא

אני עוזבת?

אני לא מיד קמה והולכת. אני אומרת שאם זה ימשיך ככה אני קמה והולכת

כל כמה זמן זה קורה?

בכל מהלך העשרים שנים שלי זה קרה אולי פעמיים או שלוש

במידה והכעס הופך לבלתי.. למפריע לביקור, אז אתה מסביר שאין טעם.. כלומר או שהם יסכימו לנהל הביקור, או ש.. אם זה.. אם זה ממש נוגד את.. את.. דעותיהם ועקרונותיהם אז אפשר גם להפסיק, כלומר אתה לא מכריח אף אחד. [...]. קורה לעיתים רחוקות אבל קורה [...]. קורה. לפעמים זה קורה בעיקר מצד המשפחה [...]. שמאוד אהה כועסים [...]. אני יצאתי מביקור, חשבתי שהיא תרביץ לי. [...]. הייתי בביקור אצל מישהי, והבת כל הזמן רטנה אבל איכשהו אתה.. ממשיך, ואז כשהגעתי להדגמה, אז היא נעמדה מולי, והתקרבה.. התקרבה לעברי בצורה מאיימת, ואמרה את לא תגידי לאמא שלי מה לעשות, מי את בכלל! אמרתי אוקיי, תודה רבה, לקחתי שני צעדים אחורה, לקחתי את הדברים שלי, אמרתי תודה רבה, יצאתי מהביקור. וכשיצאתי מהביקור פגש אותי מישהו שלא מכיר אותי בחוץ, ראה אותי, היה לי.. יש לי מן קלסר כזה, ואמר לי, את עובדת סוציאלית! (מצחקקת) אז אמרתי לא, אבל האסוציאציה הייתה שמישהי פה בורחת מאיזשהו משהו

היה סיפור שמה עם משפחה קשת יום ואני חושב שחלקם לא היו בריאים מבחינה נפשית ו... במהלך הביקור הם פשוט התנפלו עליי ישר עם צעקות, דברים כאלה: "מה אתה באת לבדוק? מה יש פה לבדוק? יאללה מגיע לנו וזהו". פשוט יצאתי וזהו. אז הם התלוננו שכאילו אני לא חזרתי. הם היו ממש חוצפנים ואני יצאתי מהביקור, הפסקתי. [...]. ואז הבת רצה אחריי "תחזור, תחזור", אבל אני ראיתי שזה רק יכול להסלים את כל ה... אמרתי אני מעדיף לצאת מזה. ואז הם כאילו התלוננו. זהו.

היה מקרה אחר שאיך שנכנסתי. הבן התחיל לצעוק עליי "אתם ואתם ואתם". והאמא מתחננת שאני אבדוק אותה. אבל הבן צורח עליי. אמרתי לאמא שאני ממש מצטערת אבל אני לא יכולה לבדוק אותך. לא חזרתי לשם יותר. לא עשיתי הערכה. ונקרע לי הלב. כי האישה התחננה שאבדוק אותה אבל הבן לא נתן לי. [...]. אבל אי אפשר לעשות הערכה לפעמים בגלל הנבדקים ולפעמים בגלל המשפחה.

אני הגעתי לאיזשהו יישוב. נראה לי ---. לא חשוב. הגעתי ליישוב, נכנסתי לחצר ורוב בני המשפחה שכבו בחצר על המזרונים. והייתי צריך לבדוק אישה עם כאב. היא פשוט ניסתה.. התחילו לצרוח עליי. "מה? חשבנו שמגיע לך, הוא כבר לא מוכן לא לראות אותי, לא לשאול אותי". זאת אומרת, לא הייתה לי הזדמנות לפתוח את הפה, פשוט עליתי לאוטו.

בדוגמאות הבאות חשות המעריכות שהתובעים מנסים להתל בהן ולהונות אותן :

לפעמים משפחות מאוד מתערבות, אם זה לא הולך אז יותר באסרטיביות, אם זה לא הולך אז אתה מעמיד אותן במקום.. לפעמים מאוד ככה באופן חד משמעי, שאם אתה תפריע עוד פעם אחת אני אצטרך ללכת. ואני תמיד אומרת את זה עם חיוך כי כמה אפשר.. [...]. לפעמים את יודעת, זה בלתי נסבל, זה באמת בלתי נסבל. [...]. התמרונים, המניפולציות, הדיבורים מעל הראש שלך, שאתה מרים את הראש.. [...]. מה, לא פעם, לא פעמיים [...]. מעל הראש.. הרבה פעמים אני יושבת..

רואה לחשויים?..

כן או שהם מתחילים לדבר בשפה אחרת.. [...].

שאני לא מבינה, אז לפעמים אני מבקשת, אני אומרת כאילו..

דברו עברית

מצליחה, אני לא מבינה, זה לא מנומס לדבר בשפה שאני לא מבינה.. אה.. אני מאוד מבקשת.. אה.. אבל היו המון פעמים ש.. היא עושה ככה (לוחשת) כל מיני.. כל מיני.. זה.. או שבן עומד מאחורי, ואני רואה אותו עד המילים האחרונות ככה, אז אני בד"כ מסתכלת, מחייכת, או שהייתי בביקור (צוחקת) זה ממש טוב, שלפני שניה הקשישה אמרה שהבת כמעט לא באה ולא פה, ולא שם ולא זה, והבת נכנסת, אני פה כל יום! הסתכלתי על הקשישה, "לפני רגע אמרתי שהיא לא באה", הקשישה אמרה את זה, זה פשוט קטע.. (צוחקת) כן כאילו את יודעת.. (צוחקת)..

הלכתי לאיזו אישה צעירה, יושבת על הרצפה. אין משהו מיוחד באבחנות. אבל לא תמיד סומכים עליהן כי יש אנשים שלא הלכו שנה לרופא. [...]. האישה אומרת לי "אני לא קמה מהרצפה". אני אומרת לה "בואי תקומי בבקשה, אני לא יכולה לבדוק אותך בלי שתקומי". היא גרה עם הבנים שלה. בחורים צעירים. אז הבנים שלה הקימו אותה. היא הייתה בדואית.

היא גרה עם שתי בנים צעירים בערך בני 23. הם הקימו אותה ואז כשהתחילו להקים אותה הם התפרצו מצחוק. הם עשו צחוק מהעניין, זה היה משחק. עמדו לי דמעות בעיניים. זה היה באיזו פיזורה עד שהגעתי לשם, והם עשו ממני צחוק. הרגשתי מושפלת. זה הרגעים שאת חושבת לעזוב. לא רוצה יותר. היא הייתה שמנה הם אפילו לא הצליחו להרים אותה והם התפוצצו מצחוק. אז אני עזבתי אותם. הסברתי להם את המצב וכתבתי הערכה קצרה

יודגש כי אינטראקציות שליליות אינן מנת חלקן של המעריכות בלבד. גם היועצות מתמודדות עם קושי דומה – על פי שיטות העבודה, היועצות משמשות כמדרגה נוספת לפני ועדות ערר ומתוקף כך מטפלות בחלק מן הערעורים בעקבות החלטות שאינן משביעות את רצון המשפחה. היועצות משוחחות עם המערערים בטלפון ומדווחות על תפקידן כבלם בהגשת עררים. היועצת בציטוט הבא מסבירה שתפקידה הוא "המרגיע הלאומי" וכי "היא ספגה מילים לא יפות" בשיחות הטלפון הללו:

יש לי בסביבות 10-8 תלונות בחודש. יש ועדת ערר. כשאני מקבלת תלונה, התפקיד שלי בעצם הוא להרים טלפון למשפחה ולנסות להפיג כעסים ותסכולים. אני על תקן של המרגיע הלאומי. שתו כוס מים. איך אני עושה את זה? על ידי זה ש... קודם כל פה יכול להיות שתשמעי דברים אחרים ממישהו אחר. [...] אם אני מצליחה לשכנע אותם, יש בודדים בודדים שיוורדים מהקיים, ואז אני יכולה להציע להם עוד שתי אפשרויות. אם הם חושבים שהערכה לא ביטאה את המצב של ההורה, אני מציעה להם להגיש החמרה עם מסמכים רפואיים או שאני אומרת להם שיש ועדת ערר והם יכולים לקבל החלטה אחרת משלי, כי אני לא יכולה לשנות. ואז אני פשוט, אחרי שהרגעתי קצת... אבל תשמעי אני ספגתי גם מילים לא יפות, והיו לי כמה שיחות טלפון מאוד לא נעימות.

בעוד שרוב המעריכות מייחסות לעצמן את היכולת להנעים את האווירה ולפוגג מתח, מעריכה אחת התייחסה גם לקושי הכרוך בכך:

מאוד חשוב, כשנכנסים ומנסים ליצור אווירה של אמון ואווירה נעימה [...] לא תמיד זה יוצא, כי אנחנו גם בני אדם ולפעמים את עייפה ואת יוצאת ואת נכנסת ויש את ה... המילה של "שחוק" באותו יום, אבל... או שלפעמים את נכנסת ואת רואה פרצופים שמסתכלים עליך שעכשיו לא יודעת מה... ואת כבר מההתחלה נסגרת. זה לא טוב, אבל זה גם קורה.

מבין כל המעריכות שרואיינו מעריכה בודדה הסבירה שלעתים היא מתקשה להביא את הפתיחות הנדרשת כדי ליצור את האווירה הנעימה החיונית למפגש. הדבר יכול לנבוע מסיבות שונות – היא מציינת עייפות כדוגמא, אולם לא מן הנמנע שיתקיימו סיבות שונות לכך, שהן לא תמיד במודעות או בשליטת המעריכה.

תחושת זכאות בסיסית – "טבעית" של התובעים מול מבחן זכאות

לתפישתן של המעריכות, תובעים סבורים שגמלת הסיעוד מגיעה להם בזכות זה שהם שילמו את חובתם למדינה (מסים בכלל וביטוח לאומי בפרט) לאורך החיים, וכעת זו תורה של המדינה להחזיר להם. המעריכות מציינות שטענה זו עולה בדרך כלל בתחילת הביקור, ממש בכניסה, דבר העשוי להעיד שהמחאה היא כנראה יותר על עצם הבדיקה:

הם לא אוהבים אותה, הם אה... הם לא אוהבים אותה מכמה סיבות, א' הם מרגישים שזה בכלל חוצפה שבודקים אותם אם הם משלמים כל החיים כסף לביטוח לאומי, אז מה פתאום עכשיו ביטוח לאומי עושה להם בחינה? ואז צריך לבוא ההסבר, שזה לא קשור, מה שאנחנו מקבלים ככסף חוזר ככסף, וזה מה שהוחלט, אז הם לא אוהבים את זה [...] "מה, ושילמתי ביטוח לאומי כל החיים, מה אני עכשיו צריך לבדוק אותי, אני שילמתי, מה אתם לא מאמינים למה שהרופא כתב, אתם באים לבדוק, אבל הרופא כתב אז למה אתם בודקים" הערות כאלה.

הערכות לא נעימות זה איך שאתה נכנס מתנפלים עליך... ביטוח לאומי, לא בסדר, איך שאתה נכנס, איך שאתה מתיישב, [...] זה מה שהם אומרים, שביטוח לאומי לא בסדר, שהם שילמו כל החיים ביטוח לאומי, אז למה בכלל צריכים את הבדיקה הזאת... אה... אהמ... חלק מהם לא מבינים בכלל למה אנחנו באים, יש את החומר הרפואי אז בשביל מה את צריכה כאילו לבדוק

אותי בכלל.. אהה... דברים כאלה, כל החיים שילמתי, נלחמתי במלחמות ישראל אהה (צוחקת).. וכיוצא באלה,

אז היא עישנה, המשיכה לעשן תוך כדי שאני מדבר איתה, הגיע גם הבן שלה היה שם, אז אני שילמתי ביטוח, אנשים חושבים שהם שילמו ביטוח אז אהה (צוחק) מגיע להם... [...]. הרבה אנשים אומרים את זה, הרבהההה..

מה הם אומרים?

כולנו שילמנו ביטוח לאומי, כל החיים ועבדנו, שיתנו לנו, את יודעת... סיפורים..

99% אומרים: "אני כל החיים שילמתי לביטוח לאומי". הרבה את תשמעי את זה. "ועכשיו, שאני צריכה לא מגיע לי?" כולם אומרים את זה.

המעריכות מספרות על תחושת זכאות של תובעים רבים הנובעת מצפייה בשכנים ומכרים. "המעתיקים"- אלה הם אותם תובעים שמעוניינים בגמלה לא מתוך צורך אמיתי אלא מחיקוי של סביבתם הקרובה (בעיקר שכנים):

ואני שכנה של ההוא שמקבל זכאות ואני לא נותנים לי, למה כואב לי" [תובעת שלכאורה טוענת לזכאות]. וזה לא הוגן מצדו כלפי אותה שכנה. אבל יש שכנים שכותבים מכתבים, לא כולם. אבל את הרבה פעמים מקבלת מכתבים: "השכן שלי מקבל, והשכנה שלי מקבלת ולמה שאני לא אקבל?". ואחר כך היא לא מקבלת. ואז השכן או השכנה מלמדים מה צריך להגיד ואיך צריך לעשות.

אלה שרוצים לקבל מהמדינה. [...]. אלה שרוצים עזרה בניקיון, אלה שרוצים אה.. לקבל. העיקר לקבל. אלה שרוצים עזרה שיביאו להם את התרופות מקופת חולים, אלה שמסתכלים על השכנה ממול למה היא מקבלת, גם אני רוצה, אלה התחמנים. [...]. אלה שמספרים סיפורים ש.. מנסים.

היום רובם, שכביכול "עצמאיים", הם רוצים עזרה וקניות, בליוויים רפואיים ובניקיון. שזה נכנס לאופנה (הניקיון) למה הבן אדם הזה, תקומי, תעבירי סמרטוט. היום את נכנסת להוסטל ואת רואה זקן שכוועס כי לשכן יש לו מנקה ולו אין [...]. ניקיון לא הייתי מכניסה. לדוגמה, אני רואה שאת מתלבשת ומתקלחת ועושה דברים, אז תעבירי סמרטוט. זה מפריע לי מאוד הסיפור עם הניקיון כי "לשכנה יש ולי אין".

תחושת הזכאות הנתפשת של המשפחות והתובעים מלוכה בחוסר מודעות בקרב המשפחות: מחסור באינפורמציה לגבי היכולת למיצוי זכויות ודיסאינפורמציה לגבי החוק (כפי שאוזכר בסעיף "תפקודים ובעיות שאינם אינדיקציה לזכאות: "זה לא חוק עזרת"):

המשפחה לא תמיד גם יודעת שהסיבה שאני באה היא בגלל ירידה קוגניטיבית, לפעמים המשפחה באה כי הם רוצים פשוט ביטוח לאומי, כי.. לא.. תראי, משפחות לא תמיד יודעות שבכלל יש את האופציה של זכאות על רקע קוגניטיבי

אהה.. זהו אולי משהו שקשור לחוק סיעוד של קופת חולים שאנחנו.. הרבה אנשים משלמים ואף אחד לא מכיר בחוק.. חברות לא מכירות, צריך תמיד להוסיף כסף על חשבון הפרטי..

.. יש אפשרות הרי ל.. אהמ.. מענקים דרך משרד הבינוי להחלפת האמבטיה במקלחון. אז אני שואלת בעדינות אם הדירה שלהם, ואם כן אז אני אומרת.. אז אני אומרת להם לאן הם צריכים לפנות בקופה כדי להתחיל איזשהו תהליך.. חלק מהם באמת אין כסף אבל רוצים לעשות את זה, ואולי אם יהיה עזרה.. וזה דברים שאנשים לא יודעים,

פערי המידע בין התובעים למעריכות אודות החוק מודגמים: המעריכה בדוגמא הבאה מסבירה כיצד השם שהעניק הבטוח הלאומי לגמלה: "השגחה מלאה" מטעה את ציבור התובעים שטועה לחשוב כי מדובר בהשגחה של 24 שעות:

מה זה השגחה? הם לא נותנים 24 שעות. יש השגחה מלאה ויש השגחה חלקית. לצורך העניין, כמה זה נמדד בשעות? הכי הרבה שאפשר לקבל מביטוח לאומי זה 19-20 שעות שבועיות. זאת השגחה מלאה. מ-א-ה. אנשים מצפים, כשהם שומעים השגחה מלאה, מבחינת משפחות... זהו!

? 24/7

בדיוק. 24/7.

יועצות מסבירות כי הטיפול בעררים כולל במקרים רבים הסבר למשפחות אודות החוק-
למשפחות יש ציפיות לא ריאליות והסבר טלפוני אודות מגבלות חוק הסיעוד והזכאות, מצמצם
את היקף התביעות בוועדות הערר:

*את מוציאה הערכה קודמת, את בודקת את ההערכה מחדש, האם יש איזשהו פגם? אולי
פספסנו משהו? כולנו בני אדם. [...] אם אנחנו מוצאים איזה פגם בהערכה, שבעצם חסר חצי
נקודה וזה כן משחק תפקיד, אז אנחנו יודעים שהוא ילך לוועדת ערר ויקבל. אז מדברים עם
המעריך ועושים תיקון אם הוא מסכים [התובע]. אם הוא לא מסכים אז הבן אדם הולך לוועדת
ערר. ואם הערכה תקינה, אז מדברים עם הבן אדם, מסבירים שזה החוק. כל מה שאתה אומר
לי עכשיו בטלפון, זה בעצם החוק. והערכה היא נכונה והניקוד הוא נכון. [אם התובע אומר]
"לא, אני רוצה". אתה זכאי ללכת, אין שום בעיה. אבל יש כאלה שאומרים "טוב אם זה החוק,
אז גם שם חוק, גם שם לא יתנו לי מעבר [בוועדת ערר]". אז מוותרים*

"אני לא עובד בטוח לאומי- אני אח במקצוע"- יצירת נפרדות מהארגון כפרקטיקה להפגת עוינות

אחת הבעיות שהמעריכות מתמודדות איתה היא עמידה תחת ביקורת המופנית כלפי ביטוח
לאומי. מהראיונות עולה כי המעריכות והיועצות חשות כי בציבור יש תחושת התמרמרות רבה
כלפי המוסד לבטוח הלאומי. המעריכה היא ה"פנים" של הביטוח הלאומי בעיני התובעים ועל כן
הראשון לעמוד בקו האש ולקבל את כל טענותיהם. אחת הטכניקות שמעריכות נוקטות בה היא
יצירת נפרדות מהארגון באמצעות הזדהות כעצמאית, כמי שאינה מועסקת על ידי הארגון ישירות
(המעריכות אכן מועסקות שלא דרך משרה אלא באופן שעותי) וכמי שמבצעת רק חלק קטן ומסוים
בתוך הפרוצדורה של הטיפול בתביעה:

*אני רואה שמגיע לו, אבל לא מגיע לו. אני יודע הוא לא יקבל. זה... לא נעים. למרות שאני איש
שלא עובד בביטוח לאומי. אני שכיר. אני עצמאי והכל. אבל עדיין כשאתה בא עם תג של ביטוח
לאומי, המסתכלים עליך כ... אתה בא מביטוח לאומי, מה זאת אומרת? הם לא יודעים באיזה
מעמד אתה. אף אחד לא שואל: "את אתה עצמאי, אתה זה וזה?". אתה הנציג של ביטוח
לאומי. לצורך העניין, הם שולחים הרבה מאוד תלונות ככה כבר על הדרך לביטוח לאומי, ואתה
אמור לספוג את זה. אתה חושב: "מה הוא רוצה ממני?". לך תסביר לו שאתה רק בא להעריך.*

המעריך בדוגמא הבאה משתמש בזהות שלו כאח כזהות ראשונית מול התובעים. זהות זו משמשת
כ"הון" שמשרת אותו מול התובעים, לשיטתו:

*עכשיו, אני בא לביקור בית עם תג שאני כבר באוטו תולה אותו ככה [מציג לי את התג שתלוי
עליו]. וזה תמיד איתי, זה כרטיס של אח מפה [מציג את כרטיס העובד שלו מ-]. וכשאני בא,
פחות או יותר הם כבר, הרי אוכלוסייה לומדת, אז אני אומר: "תבין, אני לא עובד בביטוח
לאומי" [...]. אני אומר: "אני אח במקצוע". בדברי החסבר אני אומר: "אני אח במקצוע, אני בא
למוסד, אני לא עובד מחלקה". בגלל זה אני מראה... [את התג של האח המוסמך]. "אני עובד ב-
". [התובעת/ שואלת] "באיזה בית חולים את עובד?" אני אומר: "בית חולים ב-".
[התובעת/ "איפה ב-"] "אני אומר: "זה לא חשוב. העיקר שאני לא עובד בביטוח לאומי"...*

*..והעובדה שאני גם לא.. עובדת של ביטוח לאומי אלא אני פרינס של ביטוח לאומי, אז יותר
מקלה עליהם, כי אני אומרת להם אני לא ביטוח לאומי,*

המעריכה בציטוט הבא מספרת על תובעת שנמצאה לא זכאית וביקשה שלא תגיע אליה להערכה
חוזרת: "בשבילה זה אני לא נתתי" היא מסבירה:

*אני הנציגה וכאילו אני הנותנת, אני הכותבת. הייתי בערד לפני יומיים. הייתי פעמיים אז
הקשישה לכל הקשישים. אבל זה לא... אני לא קובעת את הקריטריונים. לפי הקריטריונים
הזאת והיא לא קיבלה מטפלת, כי לא מגיע, מה אני יכולה לעשות? אני מוכנה לעזור.. של
ביטוח לאומי, לא מגיעה לה. אז היא פגשה אותי. במילים כאלה יפות היא אומרת: "----*

סליחה ממני (ברוסית). אני לא רוצה שתעשי לי ביקור כי את היית כבר אצלי פעמיים ולא נתתי לי. אני רוצה משהו אחר". וזהו! בשבילה זה אני לא נתתי. לא הקריטריונים מדברים, זה אני לא נתתי

המעריכות אינן מודעות ל"החלטה הסופית" בכל תיק, אולם הן יכולות לשער מתוך הניקוד שהן העבירו. המעריך בציטוט הבא "משתמש" בניתוק זה אל מול המשפחות:

אסור לנו לדעת איך זה נגמר. אבל אני מנחש. כי אם היועצת לא חוזרת אליי... אז אני יכול לנחש שהתיק עבר וההמלצות של עברו. אבל באופן כללי אנחנו לא יכולים לדעת. אנחנו אומרים את זה לאנשים בביקור: "אל תשאלו אותנו מה התוצאה כי אנחנו לא יודעים".

המעריכות נדרשות לסכם את הביקור מילולית מול הנבדק בתום הביקור. הנוהג נצפה בתצפיות שערכנו בביקורים. במסגרת סיכום הביקור שומרות המעריכות על עמימות בנוגע לניקוד ותוצאות התביעה. כמו כן הדברים נאמרים בלקוניות. הנוסח הרווח הוא: "ראיתי שאת/ה מתקשה ב- הליכה/ הליכה לשירותים (וכדומה)...בביטוח הלאומי תתקבל החלטה ויעבירו אליכם תשובה בדואר עד שלושה שבועות מהיום": הדברים גם מוזכרים בדף המידע שמוגש לתובעים:

"תשימו לב, כאן כתוב: המעריך שביצע את ההערכה הזו מעביר את הממצאים לביטוח לאומי. בביטוח לאומי תתקבל החלטה ותקבל מכתב תשובה". ואני אומר את זה לבן אדם בסוף ביקור [...] בסיכום ביקור ואומר: "תמתינו לתשובה, תוך שבועיים-שלוש היא תגיע. מ-10 ימים עד 3 שבועות". "ותשאיר לי טלפון שלך", לפעמים אומרים לי, אני אומר: "לפי הנחיות של ביטוח לאומי, אנחנו לא משאירים טלפונים אישיים, אבל יש לכם טלפונים בדף מידע הזה

...אבל אני לא אומרת כלום תוך כדי ההערכה. כלום... אני הקובעת אני המחליטה. למרות שאני אומרת להם שזה לא אני המחליטה. [...] הם שואלים אותי בסוף: אז מה את חושבת? ואני אומרת להם: אני כותבת את מה שראיתי (!) זה קצת אולי שקר, אבל יש לנו הוראה ממש חד משמעית לא להגיד כלום. להגיד: "ראיתי שקשה לך ללכת". "ראיתי שקשה לך להתלבש". "שקשה לך עם הכתפיים". ראיתי ראיתי ראיתי ואני אכתוב את זה. אני עושה להם סיכום בסוף ש,

נוהל זה מסייע למעריכות לבצע הזרה מהארגון ולא לספוג יחס שלילי:

שואלים, ברוב הפעמים שואלים
אז מה את... אומרת?

אני אומרת שאני כותבת את מה שראיתי ומה שדיברנו [...]אז אני אומרת להם אהה... שאני כותבת את ה... דו"ח לביטוח לאומי על פי מה שראיתי ועל פי מה שדיברנו, ובביטוח לאומי הם אהה... מחליטים [...] מה הזכאות והם ישלחו להם מכתב תוך חודש מקסימום

בסוף את צריכה לעשות מן סיכום ביקור. אבל בהתחלה שהם התחילו לעשות את זה, נוצר הרבה ריב והתנגדות מצד המשפחה. כי הסיכום ביקור היה בצורה של "ראיתי שהוא יכול ללבוש חולצה, ראיתי שהוא יכול ללבוש מכנסיים". [המשפחה אומרת] "אז מה, את חושבת שהוא לא יקבל?". ואז הפסיקו ואמרו שצריך לעשות בצורה הרבה יותר ידידותית: "אתם אמרתם שהוא לא מסוגל ללבוש חולצה. אתם אמרתם שהוא זקוק לעזרה בזה ובוזה ובוזה. אני כתבתי את כל זה". לא להתווכח, בלי להיכנס לעימותים, לא להיכנס לכלום. "מה שאתם אמרתם אני כתבתי". אבל לעבור על כל מה שהם אמרו. להגיד, שכל זה אני כתבתי. וזהו, אני מביאה את זה לסניף.

גם בדוגמא הבאה מסבירה המעריכה כי פירוט אודות חוסר זכאות בתום הביקור מעורר עימות עם משפחות:

.. אההממ... אם למשל אני אומרת אהה... משהו לגבי הזכאות שלא מגיע... [...] אז הם נהיים ממש אגרסיביים, אז אני לא אומרת כלום... כאילו... או למשל אה... יש מקרים ש... בן אדם כבר מקבל את ה-150 או 160, 150% נגיד, ומישהו אמר לו תבקש החמרה... ואני באה הביתה ואני מורידה את הזכאות כי הבן אדם מתפקד כאילו... לפעמים אני... בהתחלה ככה הייתי מידי פעם אומרת, אתה יודע לא תמיד כדאי להגיש, לפעמים אהה... זה... ואז... לפעמים מתעצבנים עלי שאני אומרת את זה

את אומרת משהו ב...?

בשום פנים ואופן לא, ברגע שאני אומרת כזה דבר זה כבר אומר שאני יודעת... שנתתי את ההחלטה. אני לא אומרת למרות שלפעמים בא לי להגיד, תיקחו עוזרת, אבל אני לא אומרת במיוחד שחלק מהאנשים הם קשוי יום ואין להם כסף לעוזרת, בגלל זה הם פנו הרי לביטוח לאומי, כי אין להם את הכסף.

עמדות על החוק ונחיצות הבדיקה: בין ריבוי לתמימות דעים

המעריכות הביעו דעות מגוונות ולעיתים אמביוולנטיות לגבי ההצדקה לקיום הערכת התלות ולגבי הקריטריונים הקיימים לגמלה. מעריכות רבות מצדיקות את עצם קיום ההערכה- לטעמן רק בעזרתה ניתן לוודא שהגמלה תגיע למי שזקוק לה על פי החוק:

אבל, המדינה אחראית והיא אמורה לדעת על מה היא משלמת כסף. אם אני משלמת כסף, אני רוצה לדעת על מה הוא הולך. והמערך שמגיע לבית הקשיש, הוא בעצם נציג המדינה, היום, כדי לבדוק לאן הולך הכסף של המדינה. הוא לא בדיוק בודק לאן הולך הכסף, אבל השירותים שאנחנו נותנים, למה משתמשים בשירותים האלה? [...] אז יש איזושהי הצדקה. אני חושבת שאם אני נותנת טיטולים, אז אני גם מספיק בן אדם מתאים לשאול אותו על טיטולים. ואם אני נותנת עזרה למקלחת, אני לא נותנת עזרה לקניות, אני נותנת עזרה למקלחת. הקניות זה בדרך של המטפלת, אבל זה לא קריטריון לקבל מטפלת. אבל מקלחת זה כן קריטריון. אז אני גם במקום המתאים לשאול את הקשיש איך הוא מתקלח כדי לדעת האם הוא צריך עזרה במקלחת?

בדוגמא הבאה, המערך פוסל את שיטת ההערכה- לטענתו ההחלטה להענקת גמלה היא הרת גורל מכדי שתתרחש על סמך ביקור בודד (ומצד הפקידים – מבלי לראות אפילו את התובע):

זה קשה. כי זה לא משהו ברמה של הביטוח הלאומי. יאיר לפיד ניסה לעשות משהו. הוא היחיד שניסה והוא עכשיו לא בשלטון. אבל כן, הם [התובעים] לא צריכים להתחנן לזה, הם לא צריכים להגיע לשלב הזה שהם תלויים בנו בהחלטה. הבסיס שלהם צריך להיות הרבה יותר ממה שהם מקבלים. כדי שהם לא יהיו תלויים בהחלטה של בן אדם [מערך] שבכלל מי הוא? אני בא מבחוץ, ותוך שעה אני צריך להחליט על החיים שלו. מי אני?! עם כל הכבוד. אלה שמחליטים אחר כך הם בכלל לא רואים אותו [ככל הנראה הכוונה ליועצים ולפקידים], אני עוד רואה אותו. הם בכלל לא רואים אותו. והם צריכים לחתוך ככה כן או לא. כן, לצערנו ככה זה עובד.

גם הביקורת שמשמיעה יועצת בדוגמא הבאה מתייחסת ליכולת הנמוכה של ההערכה לתפוס את מצבו התפקודי ("התמונה השלמה"), של התובע:

"החסרון המאד משמעותי שאנחנו לוקחים נקודת זמן מאד מסויימת ויכול היות שאנחנו לא תמיד משכילים לראות את התמונה השלמה, למרות שאנחנו כל הזמן חותרים לשם, כל הזמן....

יש מעריכות שטוענות כי הסיוע צריך לבוא בדמות גמלה כספית. כך המעריכה הבאה:

לתגמל אותם יותר בכספית
את התובעים?

כן.. הרבה אנשים רוצים את זה אבל זה..

במקום העזרה של אה.. מטפלת?..

כן, הרבה אנשים מבקשים את זה, בגלל זה שהם רוצים יותר עזרה בכסף, ואולי הם.. את יודעת, איכות המטפלים שנשלחים על ידי החברות הם לא בשמיים.. דנאל וכל מיני.. אני רואה אותם פה. אולי אנשים יכולים להביא אה.. מטפלים הבייתה.. את יודעת... [...]

אם היית יכול לעצב את ההערכת תלות, איך אתה היית עושה אותה

כן.. שיוסיפו עוד כסף, אבל משהו שתלוי במשרד,

גמלה כספית במקום לחלוטין העזרה של המטפלים?

נכון, שתהיה אופציה לבחור.. ואם אפשר גם לתת את הגמלה הכספית הזאת או ל.. בלי נגיד, יש הרבה אנשים נגיד.. אשתו מטפלת בו... [...]. הוא מעדיף באמת שאף אחד לא יטפל בו, אז.. אני

מבין שאי אפשר לסבסד את האישה, [...] אבל אולי יהיה אפשרי או האישה או הבת או הבן.. במקום שיביאו מטפלת... [...] כן זה מימון, רוצים להביא משהו אחר זה זכותם..

המעריכה בציטוט הבא מבקרת את הפיילוט שערך הבטוח הלאומי להענקת גמלה בכסף:

המתנה של מדינת ישראל לתושביה [...] אני רואה את זה כמתנה, אני גם מאוד הערכתי את זה שזה בא בצורה של עזרה ולא של כסף וזה שיש עכשיו מצבים שממירים את זה בכסף זה אני לא אוהבת את זה

יש הסבורים כי הזכאות צריכה להתבסס על זכאות מיידית או "החלטה מרחוק" – קריטריונים אובייקטיביים של גיל ומצב רפואי, כפי שמיושם במקרים ספציפיים או במחלקות אחרות של ביטוח לאומי; למשל – במקרה של חולים אונקולוגים. כך למשל, טוען אחד המעריכים כי בקרב חולים אונקולוגיים סופניים הנמצאים במסגרת הוספיס בית אין מבצעים הערכה. אלטרנטיבה נוספת המוצעת לביצוע הערכה היא "בדיקה מרחוק" – "בדיקה" טלפונית המאשרת את מצבו של התובע. חלופה זו מוצעת במקרים בהם מצבו של התובע לא צפוי להשתנות לטובה אחרי שתמה לו תקופת הזכאות הזמנית.

עדיין מגיעים לחולים אונקולוגיים לא סופניים. בן אדם כזה כבר גמור, נתנו לו חצי שנה זכאות. תרימו אליו טלפון! תשאלו אותו אם הוא עדיין חולה אונקולוגי, אם משהו השתנה. כמו כל מיני חולים עם מחלות כמו מחלות דרכי נשימה, מחלת לב אה... לא יודע... אחרי קטיעת רגל. לדעתי מיותר לבוא לבתיים כאלה. חולי אלצהיימר [...] . חולה אלצהיימר, צריך מטפלת. נניח חולה בגיל 65-70 שלא יכול להיות עצמאי, אפשר לראות זה גם לפי מידע רפואי.

מה היית עושה?

מוותר על ההערכה.

אז איך היית עושה החלטה?

[...] שילוב של גיל והבחנות. אפשר תיק רפואי. לא צריך לבוא אליו לבית, לשאול אותו שאלות.

הפער בין אבחנות או פרוגנוזות קשות (סרטן למשל) ובין תפקוד שאינו סיעוד של תובע נתפס כ"בעיה" ומביא ל"כעס" של התובעים, בעיניו של המעריך בציטוט הבא:

חולים גם ש.. שלמשל האבחנה שלהם מאוד קשה, כמו חולי אהה.. חולי סרטן נגיד.. אבל הם תפקודיים אז זה בעייתי, או חולים שהם אחרי אהה ניתוחים ועבר זמן, אבל בעצם עדיין לא חזרו להיות מה שהם היו, אז הם מבחינתם ירדו בתפקוד אבל אנחנו מבחינתנו הם עצמאיים, הם לא סיעודיים, ויש פה בעיה [...] אז הם אה.. כועסים

גם הציטוט הבא מסביר על הפער הקיים עם התפישות של התובעים אודות הפרמטרים לזכאות:

תובע אומר לי: מה זה לא תלות? אני לא מתלבש, לא מגיע שיעזרו לי? לפי ביטוח לאומי: לא. אם אתה לא מתלבש, אז אתה לא תקבל כלום. אז הכל בסדר... אז אל תתלבש. תסתדר. זה מה שמפריע. כי זה קורה לפעמים. ואז הם באים ואומרים לי: "לא יכול להיות שכן אדם שלא יכול להתלבש, כן מצליח לעשות דברים אחרים". אבל זה כן קורה. זה קורה. כן ברגע שהוא מדבר ומחמם לעצמו אוכל... אז כן, יש באיזה איזושהי בעיה. אבל מבחינתנו, הוא לא מתלבש, מה יותר תלתי מזה? זה דבר בסיסי. ביטוח לאומי בא ואומר לו: "לא. הכל בסדר איתך. אתה מחמם אוכל! אתה הולך על הרגליים! אתה הולך לשירותים! אתה הולך לקופת חולים! אתה יוצא מהבית! אדוני, הכל בסדר!".

הזדהות עם הארגון, מטרת החוק והקריטריונים לזכאות

ההזדהות עם הארגון ומטרותיו בקרב המעריכות גבוהה וניכרת בהצגת טיעונים להגנת הארגון אל מול הטענות של הזקנים (וטיעונים שנשמעים בתקשורת) וכן בהצמדות של המעריכות לקריטריונים של המוסד למדידת והערכת תלות ועצמאות. המצוקה התקציבית היא הטיעון התדיר עמו הן יוצאות להגנת המוסד לביטוח הלאומי כאשר הן מסבירות את הקונפליקט עם הזקנים:

זה [הכסף] מוגבל מאוד. אי אפשר להשאיר לכולם. אנשים חיים הרבה מאוד שנים. הקופה מתרוקנת. אנחנו מודעים לכל הבעייתיות שבעניין. אז כן, כמובן שיהיו אנשים שנסרב להם.

אני מסכים [עם הקריטריונים של בטל"א], זה חוק סיעוד. כי אני מסכים מסיבה כזו, מסיבה... כי בן אדם הוא לא אה... מוזנח לחלוטין. כי אדם כזה מופנה לרווחה. אבל לרווחה אומרים "אין לנו תקציב אין לנו כסף". אז לכן... הרי החלוקה היום, לא יכולה להיות אחרת כי הרבה אנשים יגידו "אני לא יכול לעשות קניות" מסיבה כזו או אחרת. בן אדם שלא יכול לעשות קניות וניקיון בית, הוא מופנה לרווחה. ואני מקבל את זה.

אני חושבת שכן מגיע עזרה. אבל, עוד פעם, להסתכל מהצד השני של המדינה, שאין תקציב ואין כסף. והם באמת ניסו לעשות את זה פעם אני זוכרת לפני משהו כמו שנתיים-שלוש, הכניסו איזשהו מחקר שניסו לתת לכל אחד אחרי גיל 80. [הם מנסים לכסות את האוכלוסייה שהכי צריכה עזרה. להבין גם את המדינה אפשר, אין להם כסף. אבל גם את הקשישים אפשר להבין. ואנחנו, המעריכים נופלים באמצע

לא, לא, לא הייתי מבטלת אותה [את ההערכה], אני חושבת שמכיוון ש... מכיוון שהתקציבים הם לא אין סופיים חייב להיות קריטריון, וזה הדבר שמשרת אותי (הטלפון מצלצל...). סליחה, זה אחד הדברים שמשרתים אותי כשאני אהה חושבת על התפקיד שלי כמעריכה... התפקיד שלי הוא להיות באיזשהו מקום כן שער הזה... שפותח וסוגר את הדלת, כי אי אפשר שכולם יכנסו בו גם אלו שהם... כן עצמאיים.

אוקיי האם אתה מרגיש שההערכה צודקת מבחינה חברתית?

היא צודקת במסגרת המגבלות. למדינה, היום, תראי [...] שמעת עליו, משה כחלון הרי כחלון ניסה הרי לשנות [...] בתקופתו הוא ניסה לשנות הוא רצה בכלל להוריד את הקריטריון של הגיל, שעד גיל 81 לא צריך לעשות הערכה אליו (?), להתייחס רק למסמכים הרפואיים... והוא ככה הלך... המדינה שלנו לא יכולה לעמוד בזה, כלכלית. זה הרע במיעוטו או הטוב במיעוטו... או WHATEVER, במציאות הקיימת אני חושבת ושזה

בדוגמה הבאה משווה המעריכה בין הגזמה/הונאה בהערכה ובין העלמת מס:

[בתגובה לנסיון הטיה/הונאה של חברת סיעוד:] אני רק הלכתי ואמרתי את זה... לאחרתי אצלנו של הסייעוד שהייתי בביקור, וידעתי גם את השם של החברה, [...] למה? כי זה מכעיס, מאוד מכעיס. פשוט אה... מי שמגיע לו, באמת שגיע לו. [...] אבל מי שלא מגיע לו, שלא יתחמנו, זה כמו שתגידי שאת מחר בבוקר מעלימה מס. מעלימה מס ויבוא מישהו שישפר לך... (הפרעה...) וישפר לך אה... איך להעלים מס ולעשות את זה בגדול. אז את מעלימה מס, ואני עובדת כמוך ומשלמת מיסים כראוי, [...] הכסף שלי שווה יותר שלך? [...] כמו עבירה פלילית! תאכלס זו עבירה פלילית! תקשיבי זה כסף שלי ושלך!

תפיסת החוק באה לידי ביטוי בעמדות של היועצות והמעריכות- חוק הסייעוד בא לסייע למשפחות שאמונות בעצמן על הטיפול בזקן:

אנחנו... כילדים ל... הרבה פעמים בגלל שאנחנו לחוצים בעבודה, ולחוצים במשרות שלנו, מאוד עמוסים... והרבה פעמים מאוד קשה לנו לעשות בשביל ההורים. [...] לפעמים זה התלות שהם צריכים מאיתנו, הם צריכים לעשות קניות, האינסטרומנטל [Instrumental] ADL [Assessment of Daily Activities] קניות, רופא אה... כל מיני סידורים, עוד פעם, תסתכלי, אנשים חולים במחלות קשות וצריכים את זה על בסיס יומיומי או שבועי זה באמת קשה למשפחה... אם נגיד גם יש מעט ילדים, וגם חלק מהילדים הרי גרים רחוק, זה באמת יותר קשה, אבל לפעמים אתה מגלה... שהילדים גרים באותה עיר... עדיין לא יכולים להתפנות, בגלל כל מיני סיבות, אני לא באה לשפוט אף אחד, באמת באמת באמת, גם אני מאוד מאוד עסוקה כאילו... באמת אה... אני כאילו מבינה את זה, ומצד שאני אם לא תגיע פעם ב... ל... לעבודה בבוקר, כי לקחת את המשפחה לרופא או משהו כזה כלום לא יקרה... כלום לא יקרה, כאילו

לפעמים אנשים אה... לפעמים אנשים מציגים את זה שאין מי ש... אפשר להסתדר, כלומר בית מרחקת למשל פתוח אחה"צ, אז אין לי זמן להביא תרופות... כאילו לפעמים נורא מצחיק אותי שלא מספיקה להביא תרופות... העבודה נגמרת, כלומר יש אנשים שעובדים במשמרות אז הם יכולים... אני יודעת שאני מתמרנת עם הזמן שלי..

ההגדרה של הביטוח הלאומי מראש, זה שתפקיד של ה... של העוז... של המטפלות, הוא לתת עזרה למשפחה. לא להחליף את המשפחה, זאת אומרת אם הילדים עובדים ב... וצריך לבוא אליהם כל יום בבוקר להלביש את האמא שלה... אז היא יכולה לפחות 3 פעמים בשבוע לוותר על זה כי יש את המטפלת שתעשה את זה.

בציטוט הבא מוצגת הביקורת שעלתה בפעם היחידה על כך שהבנות והבנים של התובעים אינם מתוגמלים על עבודתם :

טראי אני לא אוהבת את זה, אבל הרבה פעמים איך אומרים, אם הבן אדם מתעקש שהבת שלו כן תעזור לו ב ADL הבסיסי, למה שתקחי לה את זה? זה הבחירה שלה, היא יותר מרגישה נוח מול בן אדם מוכר, זה לא אומר שלא מגיע לה עזרה, שזה שהבת שלה מוותרת על משהו בחיים ונותנת את העזרה לאמא, אז היא תשמש ב... בעובדת לקניות, לניקיון קל, להבאת תרופות או לדברים אחרים

לאור הדימוי השלילי של המוסד לביטוח הלאומי בציבור, כפי שהוא נתפש, לא מעט מעריכות מבקשות להדגיש את האמון שהן רוכשות לארגון. האמון מבוסס על האכפתיות והרגישות שאנשי הארגון מפגינים כלפי התובעים :

אני רואה את האנשים שעובדים בבטוח לאומי, עם רצון עז ללכת, לפחות אצלנו בסניף אני לא יודעת בסניפים אחרים, כמה שמים לב להתנהגות הנאותה והמכבדת בביתו של הנבדק, בעבר לא שמו לא לזה. יש שעות שמדברים עם אנשים שמגישים ערערו ומקשיבים להם. ושומעים אותם. עכשיו, תשמעי עוד פעם, גוף ציבורי הוא לא אופטימלי אף פעם לא. גם בקופת חולים זה לא היה ככה (עבדה כפזיותרפיסטית בקופת חולים בעבר).

ההזדהות עם הארגון ומטרותיו מתורגמת גם להזדהות עם הגדרות הארגון אודות תלות ועצמאות: ניכר כי המעריכות מתקשות להגדיר עצמאות ותלות במנותק מההגדרות של ביטוח לאומי. הצורך להיצמד להגדרות הקיימות מטשטש פעמים רבות את התפיסה שלהן ונדרשו ניסיונות רבים כדי לחלץ הגדרות אותנטיות או שהדברים עלו בין השורות.

אני כל כך הרבה זמן עובדת כאן אז התלות... הדימוי שלי של זקן סיעודי או זקן מוגבל הוא כבר בנוי על הגדרות של ביטוח לאומי. אני היום תיקחי אותי לשיקום, אני גם לא יודעת מי מתאים לכל הגדרה. אז... בן אדם שמסוגל לטפל בעצמו. בן אדם שאמממ... פר הגדרה? שלא מסוגל לטפל בעצמו בפעולות ה-ADL. אז מתייחסת לזה נטו כמו שזה כתוב. ממש ל-ADL.

המעריכה הבאה מסבירה כי היא סומכת על המקצועיות ושיקול הדעת של הארגון :

תקראי את הטופס ותביני בדיוק... תאמיני לי שגדולים ומומחים ממני ישבו עליו, ובדקו בו, והפכו בו והפכו בו והפכו בו, וניסו להגיע להגדרות הכי קרובות לאמת.

באופן כללי אפשר לטעון שיש תפקודים שמעידים על עצמאותו של הזקן ויש תפקודים – שגם אם הם נפגעים – אינם מעידים על רמת העצמאות.

מבחינת התפקודים שמעידים על רמת העצמאות: בכל התפקודים בתוך הבית, המעריכות נוטות להסכים עם ההגדרות הקיימות של ביטוח לאומי. המקום שבו יש מידה מסוימת של היפרדות

הוא בעיקר בהתייחסות לתפקוד של הזקן מחוץ לבית, שם ההגדרות הקיימות לא חלות. יש מעריכות שחושבות שרמת התפקוד מחוץ לבית מעידה על עצמאות (או תלות).

ניידות ותפקודי ADL נתפשים ככותרת לעצמאות: המעריך הבא מסביר כיצד ניידות היא מרכזית במידת העצמאות של האדם:

אז אדם שלא יכול לקום מהמיטה לשירותים, גרוע מזה לא יכול להיות. אפילו לשירותים. אפילו לכוס מים. זה אדם שתלוי לחלוטין באחרים. אבל אדם חולה, שיכול לקום לכוס מים או לשירותים לבד, יש פה הבדל ענק. [...] ניידות, לדעתי היא הכי מרכזית [בהערכה]. הליכה. או קימה (לקום). מישהו יכול ללבוש מכנס, אבל לא יכול לקום מהשיבה. אז הוא חייב שמישהו יעזור לו ללבוש את המכנסיים. אם אדם נייד הוא יכול ללכת לשירותים ולהביא לעצמו מים ולכן, ניידות זה הכי קריטי.

זקן עצמאי זה זקן שהולך לבד, קם לבד, מסתדר בשירותים לבד, שולט על צרכים, אוכל לבד, מחמם לעצמו אוכל... אה... מחליף בגדים כל יום, יוצא מהבית, נראה טוב... עצמאי בפעולות ה-ADL זה... אם הוא עצמאי...

תפקודים ובעיות שאינם אינדיקציה לזכאות: "זה לא חוק עוזרת"

ביתפקודים שאינם מעידים על רמת העצמאות' אנו מתייחסים לתפקודים שלעתים זקנים מתקשים לבצע, אך מבחינת ביטוח לאומי ולטעמן של המעריכות אינם מעידים על פגיעה בעצמאות, ובכלל זה: ניקיון הבית, סחרחורות וגיל כרוניולוגי. הרציונל הוא שהזדקקות לעזרה מדי פעם אינה מעידה על חוסר עצמאות.

בדוגמאות הבאות אנו רואים כיצד המעריכות תוחמות את החוק ל"סיעודי" בלבד ומשאירות בחוץ את מה שנתפש כבעיות רווחה ("זה לא חוק עזרה למסכנים") ואת הניקיון ("זה לא חוק עוזרת"):

זה חוק סיעוד. זה לא חוק עזרה לקשישים. זה לא חוק עזרה למסכנים. אין שום הגדרה אחרת. זה חוק סיעוד. הבן אדם צריך להיות סיעודי. גם אם הוא לא סיעודי לגמרי, זה צריך להיות בן אדם שהוא מאוד קשור, מאוד קרוב למצב של...

..חוק סיעוד הוא עוזר לאנשים סיעודיים. הם [הציבור, התובעים]. לא קולטים את זה. **חוק הסיעוד מסתכל פנימה? מה קורה בתוך הבית?** הוא במיוחד נועד לזה. לטיפול בתוך הבית. [...] תראי, יש הגדרות לכל דבר. סיעודי זה מי שלא עצמאי ב-ADL. קניות, ניקיון ודברים כאלה זה לא שייך.

הרבה מעריכות התרעמו לעומת בקשה של ניקיון הבית של הזקן (בקשה נשנית) שאינה מתאימה להקניית זכאות:

אלה שרוצים עזרה מטפל לניקיון וספוגיה, איך אמר לי השבוע איזה גבר, "אני רוצה שיעזרו לי לנקות את החלונות, קשה ליי, גם אני רוצה. [...] כאילו את לא היית רוצה שיתנו לך, שיבוא מישהו שיבוא לנקות לך את הבית על חשבון מדינת ישראל!

המעריכה בציטוט הבא חושבת שקיימת חוסר הבנה בקרב ציבור התובעים כי "חוק סיעוד זה לא חוק עוזרת":

הבעיה שהרבה אנשים במדינה לא מבינה שחוק סיעוד זה לא חוק עוזרת... שתעשה... ספוגיה ותריסים. [...] כן, יש הרבה שחושבים ש... שעוזרת זה לניקיון. תראי יש המון קשישים אה... הרבה קשישות, שהן היו חולות ניקיון קודם, ועכשיו בגיל המבוגר אי אפשר

אמנם רוב המעריכות דווקא לא סבורות שיש להוסיף ניקוד על עניין הניקיון, אך בודדות ציינו שזה גם מימד חשוב שראוי להתייחס אליו במסגרת החוק :

יש אנשים שאת מבינה שצריכים ניקיון של הבית, למשל, שזה גם חלק בלתי נפרד, לצערי הרב עדיין לא הגענו לחשב את זה.

..הקריטריונים מאוד ברורים, ונכון ש... תסכלי ה... אני חושבת שקשישים מגיל מסוים צריכים.. הם תלתיים באדם נוסף לניקיון הבית. אני לא מצפה שקשישה בת 80 תנקה את הבית, אז היא תלוית באדם אחד לנקות את הבית, אבל זה עדיין לא קריטריון של ביטוח לאומי. כי יש הבדל בין תלות לחוק סיעוד

למרות ההתייחסות המיוחדת למעבר של גיל 80 כאל סף מסוים, הגיל הכרונולוגי אינו בהכרח מעיד על מידת העצמאות. לא מעט מעריכים מסכימים שגם בגילאים מבוגרים מאד אפשר להיות עצמאי :

אבל בעצם מתוך הקשישים, אוכלוסייה מאוד, לדעתי, אוכלוסייה מאוד קטנה שמגיע לה באמת עזרה של ביטוח לאומי. ואני לא מבינה את זה. הם חושבים שאם אני בת 80 פלוס, אז מה זה? זה כבר בושה לבוא ולבדוק אותי. כבר מגיע לי. מה, לא מובן שקשה לי לנקות? לא מובן שקשה לי לבשלי? לא מובן שקשה לי להביא קניות? [...]תאמיני לי יש לי סבתא שהיא בת 87, היא סובלת מפרקינסון. קשה. פרקינסון בצורה קשה. היא לבד מתלבשת ומתרחצת. אז... קו של גיל שגם לקשישים האלה שאנחנו כן נותנים מטפלת, הם אף פעם לא משתמשים בזה למטרה הזאת. כאילו למטרה שביטוח לאומי הציב את העניין, היא לא מגיעה למטרה הזאת אף פעם.

ביקורת על היעדר התייחסות לתפקודים מסוימים : "ב-ADL Instrumental - יש בעיה"

ביקורת נשמעה על היעדר התייחסות לשלושה פרמטרים עיקריים : לגיל כחודך לזכאות, לעריריות ול-Instrumental IADL. בשל הבולטות של השלישי – נחל בהצגת ממצא זה.

קיימת ביקורת גורפת בקרב המעריכות והיועצות לגבי העדר התייחסות של החוק לתפקוד הזקן מחוץ לביתו- קניות, ביקור בקופת החולים וכיוצא בזה, מה שמכונה בעגה המקצועית IADL :

הבעיה שהערכת התלות משלימה רק בתוך הבית. לך תסביר לבן אדם בן 78-9 עם מחלות שכן, איכשהו לבד מתלבש, אבל לא מסוגל ללכת לבד לרופא, לא מסוגל להרים סל, שקית של קניות, לא מסוגל לנקות, באמת לא ברור. לא מסוגל... בקושי מתכופף, בקושי עושה. ביטוח לאומי : "בסדר הוא לא יקבל כלום". על מסביב בכלל אין התייחסות. כלום. זה רק לך : להלביש אותך, לקלח אותך, להחליף לך חיתולים, לעזור לך. אף אחד לא לוקח בחשבון שבגיל 78, אני יכול להיות כל כך חולה וחלש ותשוש, שמה לעשות, אם אני עכשיו לא אלך ואקנה לי מוצרים, אין לי מאיפה לקבל את זה.

הצורך של המעריכות לעזור לתובעים אינו בא על סיפוקו והן מדווחות על תחושות קשות בשל חוסר ההתייחסות ליציאה מחוץ לבית :

בן אדם אומר לי "אני לא יכול לצאת לקנות חלב". או "אני קמה מתלבשת, מתקלחת, אבל יש לי סחרחורת, אני נופלת ולא יכולה לצאת". צריך להיות ניקוד לזה. שפעמיים בשבוע מישוה יבוא ויקנה לו אוכל. אני לפעמים יוצאת מהביקור בתחושה נוראית. אני מרגישה לא פיירית. כי אני יודעת שהוא צריך עזרה. אבל אני לא יכולה לתת לו כי זה לא בקריטריונים...[הקריטריון של קניות וליוויים אני הייתי מכניסה.

באינסטרומנטל ADL יש בעיה.. אתה רואה קשישים שהילדים שלהם או באמת גרים רחוק, באמת, לפעמים הילדים שלהם גרים באילת, בקרית שמונה אהה כאילו באמת.. באמת בעייתי. זה באמת בעיה אם הוא צריך ליווי החוצה, ביטוח לאומי, חוק סיעוד מגדיר רק את הבית, אז זה באמת בעיה

למשל לאחרונה הייתה לי הערכה שנתית לה השגחה מלאה, שזה 9 נקודות והיועץ שלי אומר אבל אין לך מספיק עדויות לזה, [...] היא כבר שנים יושבת בכורסא ולא רוצה לזוז, גם כשהבנים רוצים לרדת איתה ולעשות איתה טיולים היא לא מוכנה. [...] ב... ב... היא יושבת בבית כל הזמן ולא עושה כלום [...] אז... ברור שאני חושבת שמישהו צריך להיות איתה, אבל החוקים של ביטוח לאומי אומרים משהו אחר, והראש שלי צריך להיות מכוון לחוקים של ביטוח לאומי כשאני עושה ביקור בית

אני רק רוצה להדגיש שאם באמת החולים תלתיים אז אה... זה חוק מצוין, והמבחן הולם, אבל אה... אבל במידה והם צריכים אינסטרומנטל ADL אז החוק פה הוא לא מכסה את זה וזה משהו שהוא בעייתי... אני חושבת שהמדינה, במיוחד לאור הגיל המתבגר של אזרחיה, כן צריכה למצוא איזשהו פתרון לזה, כי הבן אדם בן ה-80 באמת קשה לו ללכת, אה... להביא תרופות או להביא קניות,

המעריכות כבולות להתייחסות של ההערכה לתפקוד הזקן בגבולות הבית בלבד :

מבוגר שיכול אה... לטפל בעצמו... יכול להתל... כמו לפי הקריטריונים של ה-ADL, ממש ככה. תראי לביטוח לאומי יש קריטריונים מאוד מוגדרים לגבי התפקוד בתוך הבית. בייחוד זקן שמתפקד בתוך הבית ומתפקד גרוע ביותר בחוץ, כי ללכת בתוך הבית הוא יכול [...] לקום ולשבת הוא יכול, להתלבש הוא יכול, להתרחץ הוא יכול, אבל לצאת מהבית זה איום ונורא [...] כי ההליכה שלו לא יציבה, והוא יכול ליפול, והוא יש לו איזשהי בעיה קרדיולוגית שברגע שהוא קצת מתאמץ..

הצרכים של ליווי וקניות מחוץ לבית בסופו של דבר כן מקבלים מענה על ידי המטפלות :

מה שמעבר לכותלי הבית, לא שייך. [...] אני הייתי מכניס את זה. [...] כי בפועל מטפלות שמגיעות לבית, אני לא יודע להגיד באחוזים, אבל חלק לא מבוטל מתעסק בזה, במה שקשור מעבר לבית.

מעריכה זו מסבירה כי העובדה שבסופו של יום העזרה שמקבלים הזקנים מחברות הסיעוד כן מתייחסת לפעילות מחוץ לבית (המטפלות עורכות קניות למשל) יוצרת יתר "ערבוב", כלומר בלבול :

עכשיו, יש גם ערבוב, כי מה שקורה שהמטפלות של ביטוח לאומי, וה... וה... אה... אלה שמקבלים את ה... את העזרה, מחליטים ביניהם מה בעצם הם רוצים לקבל עזרה. ויש אנשים שמעדיפים שכן משפחה יעזור להם בנושא רחצה, הלבשה, ושהמטפלת תלך בשבילם לקופת חולים. אף אחד לא אומר להם שזה לא בסדר או... שזה אסור, את מבינה? זה מן חוקים כאלה שלא כתובים. אבל אם אני אכתוב בהערכה שלי שהוא מבקש... שהוא עצמאי ושהוא מבקש עזרה בללכת לקופת חולים, בלהביא תרופות, בקניות, בכביסה, זה לא יהיה רלוונטי. כביסה אולי כן. בכל מה שקשור לבית, מחוץ לסף ביתו, זה כאילו לא יהיה רלוונטי. לגבי ביטוח לאומי. [...]

המעריכה הבאה מסבירה כי פעולות אלה הן בסיסיות :

בן אדם עצמאי שהוא לא זקוק לשום עזרה ולשום דבר, באף פעולה יומיומית. אני גם, עוד פעם, אני גם הייתי מכניסה לפה קטע של קניות ובית מרקחת וללכת לרופא. דברים חשובים, בסיסיים.

גם המעריך הבא אינו מסכים עם ההגדרה של הביטוח הלאומי לאדם "עצמאי" המתייחסת לתפקוד בגבולות הבית בלבד :

לא הייתי מגדיר בן אדם עצמאי, בן אדם שלא יכול לצאת לבד בחוץ ולעשות קניות ולא יודע, לזרוק זבל. דברים כאלה. זה חלק שאני מבין... אני חושב שזה חלק מרכזי שמפריע גם לאנשים עצמם. שהם מצפים... הם רואים את זה שזה חלק ניכר בפגיעה בעצמאות, חוסר היכולת לתפקד בצורה בסיסית בחוץ. [...] זה חסר. וזה ללא שום ספק, אנשים אפילו, רובם, רובם, מבקשים את העזרה דווקא בדברים האלה ולא מבינים את המשמעות של החוק הסיעוד. [...] בן אדם, תשאל את הקשיש הוא יגיד : "אני לא עצמאי כי אני לא יכול לעשות קניות, אני לא יכול לזרוק זבל, לא יכול ללכת למרפאה".

אדם עצמאי זה אדם שלא נזקק, שעצמאי בכל פעולות ADL ובביצוע קניות, איכשהו תקשורת מינימלית מחוץ לבית. להגיע לתור לרופא, לעשות קניה קלה בדרך. זה בן אדם עצמאי. שלא עשה ניקיון. לדעתי, אדם עצמאי, עצמאי, זה אדם שיכול לשרת את עצמו כולל קניות. [...]

אז זה אדם שיכול לערוך גם קניות, זאת אומרת, להביא מצרכים הביתה. עכשיו, הוא לא חייב להביא אותם פיזית, מי שיכול להזמין הוא... אז בסדר. הוא יכול להכין לעצמו מנת אוכל. זאת אומרת, זה... להגיע לקופת חולים לבדיקה במרחק נסיעה סביר. אני לא מדבר על לנסוע ל--- ל---, זה יותר מורכב. להגיע לקופת חולים, לבשל דבר בסיסי, איזה מרק חצי מוכן. קנייה, בישול קל ולהגיע לזה [קופת חולים]. אז אדם כזה, לדעתי, הוא עצמאי. כמובן, אם הוא צלול בראש.

הביטוח הלאומי מתייחס לחימום מזון או הגשתו. לעיתים די רחוקות עלו טענות בדבר ה"סטריליות" של החוק אשר אינו מתייחס להכנת המזון, חיתוכו, אחסונו וכדומה. המעריכה בדוגמא הבאה מתייחסת להתעלמות של החוק מיכולות שנלקחות כמובנות מאליהן:

אדם שיש לו תלות מבחינתי לפעמים זה גם אדם, תראי אני אתן לך את הדוגמה שאני נרא אוהבת לתת, ביטוח לאומי בנושא של חימום והגשת אוכל לא מתייחס לחיתוך מזון, נכון? אה... הוא מתייחס רק לנושא של להכניס לתנור, להוציא, למזוג... עכשיו אתה לוקח בן אדם ואומר לו בוא אני רוצה לראות איך אתה אוכל, קח את הלבן הזה, שהוא סגור, תפתח אותו ותאכל, עכשיו את התנועה הזאתי הוא לא מצליח לעשות.
של הפתיחה של האלומיניום.
הוא לא מסוגל לעשות. את זה. הוא כן יוכל
את מדגימה לי כשזה פתוח
כן, הוא כן יכניס כפית, אבל את זה, הוא לא יוכל לעשות, ובוה ביטוח לאומי לא רואה שום קושי. ומרבית האוכלוסייה הבוגרת חיה על הלבן. ועל הפתיחה. וזה קושי. וזה משהו שתמיד מפריע לי למה על זה לא מניחים את הדעת. למשל.

גם בתו של תובע התייחסה לעזרה שמאחורי הקלעים שאינה נלקחת בחשבון לדידה בעיני הביטוח הלאומי- בסעיף "תפישת קשר חלש בין מבחן הערכת התלות והקריטריונים של הביטוח הלאומי ובין צרכי התובעים" בפרק הממצאים אודות התובעים).

עדיניות: מעריכות רבות חשות כי עריריות מביאה לירידה באיכות החיים של הזקן- התלות באדם אחר לצרכים קונקרטיים של סיוע בקניות וביציאה מחוץ לבית, וכמו כן התלות באדם אחר לצורך ריכוך הבדידות. המעריכה בדוגמא הבאה מסבירה שלדעתה ראוי היה "להוריד" את הזקנה ש"תקועה בבית" לטיול בשדרה, אולם "זה לא באגידה של הביטוח הלאומי":

יש עם זה [עם ההגדרות של ביטוח לאומי] קצת בעיה.. אהממ... ב---, אולי גם בערים אחרות ש.. אני אגיד לך את המקרים שמאוד מעציבים אותי [...]. שזה אישה, ש.. שהיא גרה כבר חמישים שנה בדירה בקומה רביעית בלי מעלית, ו.. היא עברה איזה ניתוח או משהו.. והיא בבית מתפקדת בסדר, אבל היא לא יכולה לרדת 4 קומות ללכת לסופר, היא לא יכולה לרדת 4 קומות כדי ללכת בשדרה, והיא תקועה בבית. זה מצבים מאוד עצובים שלא מגיעה לה זכאות, והיו לי כמה כאלו, ואני חושבת שהיא צריכה להיות לה זכאות, שמישהו שיבוא, שיווריד אותה כדי ללכת בשדרה.. אבל זה לא האגידה של ביטוח לאומי

ומה עם ה.. בדידות? הרבה אנשים אומרים לי אני נורא בודד, אני צריך שמישהו ייכנס אלי הביתה ויהיה איתי, שעה שעתיים וידבר איתי. אז איפה אני מכניסה את זה ב-ADL? איפה אני מכניסה את זה ב, אני לא יכולה. אני לא יכולה, בגלל זה התפקיד שלנו כל כך קשה. הוא גם מגדיר אדם, נותן לבדוד עוד שתי נקודות מבינה? אההה, לא.

עריריות גורמת לקושי ולתלות בחייו של הזקן בשל היעדר עזרה בקניות ופעולות IADL (שהוצגו כפעולות עליהן אין מענה), וכמו כן בשל בדידות ממנה עשוי לסבול הזקן. בדוגמא הבאה טוענת המעריכה כי ההבדל בין אדם שמוקף בבני משפחה ובין אדם ערירי עולה על ההבדל ה"סמלי" שמעניק הניקוד שמקבל זקן ערירי:

זה גם זה לא הגיוני. זה רק חצי נקודה מפרידה בין בן אדם שיש לו עזרה מסביב לבין אלה שאין להם שום עזרה. כדי לקבל זכאות, צריך 2 נקודות לבן אדם שהוא חי לבד, ו-2 וחצי נקודות, סך הכל כמעט אותו דבר, לבן אדם שיש לו עזרה של משפחה ושל אנשים אחרים. לטעמי, הפער סמלי. צריך להתחשב הרבה יותר באנשים שאין להם עזרה. הרבה יותר. לא יכול להיות פער של חצי נקודה. לא יכול להיות! לדעתי, הצנועה, האישית. אני יכול להמליץ משהו בתור אחד שעבד במערכת כמה שנים, ורואה את זה... כן. זה באמת לא הגיוני. חצי נקודה? [...]. זה עצום. זה הפרש, זה הבדל עצום. בין בן אדם שבאמת אתה רואה שאין לו מאיפה, לבין אחד שאתה מגיע

ואתה רואה איזה 20 איש מסביב, אין מצב בכלל שהוא לבד ומלא ילדים ומשפחה מסביב. כשאתה מוצא בן אדם לבד, לבד, לבד, ואתה מתייחס אליהם בעצם אותו הדבר ...

..באמת כואב לי על אלה שיש להם ילד אחד, או בלי ילדים בכלל פה, באמת קשה להם. [חוזרת לעברית] אבל הם עומדים באותם קריטריונים עם אלה שיש להם 8 ילדים. אותו דבר לחלוטין. רק בן אדם בודד. בודד מה זה? אין לה בעל ולא ילדים. [...] ערירי. כלום. כלום. רק ערירי, הוא מקבל את החצי נקודה. יש זכות לחצי נקודה. כאילו לא בודד זה 2.5 ובודד זה 2 אם הוא גר לבד. בן אדם קשיש שגר לבד בעצם... הוא עם חצי נקודה הבדל מאלו שיש להם 8 ילדים.

המעריכה בדוגמא הבאה מסבירה בפירוש כי מבחינתה התובעת אינה עצמאית אם אין מי שיערוך קניות בשבילה, אבל היא נחשבת עצמאית לפי הקריטריונים של הביטוח הלאומי:

היה לי קטע שהייתי אצל קשישה ב-... , [...] היא הייתה גרה בקומה אחרונה בבניין עמידר ואין מעלית. אז היא אמרה לי "אני לא יוצאת מהבית". והבן שלה גר בעיר אחרת, ואין לה קרובי משפחה. אז אני אומרת אחת כזו שמבחינתי... כשחזרתי לביקור ביוזמת ביטוח לאומי, אני הורדתי לה זכאות. אבל בוא נגיד, זה כאב לי. כי קשישה כזאת שהיא לבד כל היום, מי ילך לקנות לחם? מי ילך לקנות דברים בסיסיים שהיא צריכה לאכול? אז בשבילי היא לא עצמאית. היא לא יכולה לרדת במדרגות. אז זה עצמאות. ובן אדם שהוא תלתי שהוא זקוק ל... או לעזרה בכל הפעולות היומיומיות או חלק מהן שהוא לא יכול לבצע אותן לבד או שמבצע אותן בליט ברירה שפשוט...

קריטריון הגיל: למרות שזכאות נקבעת על פי המידע הרפואי ומבחן הערכת התלות, המעריכות והיועצות מתייחסות לגיל 80 כנקודת החתך שמעליה התובע נדרש פחות "להוכיח" את קשייו:

יש את העניין של גיל, שאפשר להבין אותו. זה נקרא, את תשמעי את זה לא מעט, זה נקרא "גיל 80". כשאתה חוצה את גיל 80, מתייחסים אליך אחרת. עכשיו מה קורה, לפעמים בן אדם בן 76,77,78,79 מאוד חולה. יש אנשים מעל גיל 80 שמרגישים הרבה יותר טוב, הרבה פחות תלותיים. זה מאוד קשה שם, לקבל... להוציא משהו. קודם כל, אף פעם לא נותנים קבוע. [...] עד שאתה מוצא משהו כלומר, עד שאתה מביא לו זכאות, אתה נותן לו זמני. אבל הוא כבר לא יקרה לו כלום. אבל אתה נותן לו זמני. ועוד פעם בא ובודק אותו שוב ושוב ואחרי כמה חודשים עוד בדיקה ועוד בדיקה ועוד בדיקה. וזה למה? כי הוא לא הגיע לגיל 80. כמה פעמים יצא לי לראות, זה באמת מעמד לא נעים. אתה רואה לפני זה הבחנות, ואתה מבין שזהו, סוף חיים של בן אדם. מה לעשות? לא כולם מגיעים לגיל 80. יש כאלה שלפני 80 מתים וזה בסדר. אם אתה בן 75-78 מאוד קשה להוכיח לביטוח לאומי שאתה חולני. לרוב, גם אם הם יתנו זה זמני. שוב ישלחו עוד מעריך ולך תוכיח. [...] מישהי בת 76. לפני זה לא קיבלה כלום. היא בקושי הולכת על הרגליים, אין ספור ניתוחים בכפות הרגליים שהיא נופלת, המון נפילות. היא לא יכולה לקום לבד. שוכבת על הרצפה שעות עד שמישהו מגיע.

בהעדר אבחנה רפואית שמחזקת את התביעה, אם התובע אינו בן 80 התיק נחשב לחלש גם אם התצפית מאשרת את הצורך:

יש איזושהי, בואי נגיד, אוריינטציה אם בן אדם צעיר זה עד גיל 80 נגיד. אז איך יכול להיות שהוא לא... אם חס וחלילה אין לו הבחנה אז בכלל מאוד קשה לבנות את ההערכה על פי מה שאני צפיתי. [...] אני מדברת בן 75 היום פנה ואין לו, למשל, בהבחנות בריחת שתן ואין לו בהבחנות כאבי גב והוא מדווח לי על זה בביקור. מאוד קשה לי לבנות על זה, כי יועץ לא יקבל את זה. אפילו שצפיתי שבאמת יש קושי. מאוד קשה לבנות על זה. ולהבדיל מזה, אני מאוד שמחה שבזמן האחרון יש יותר, לא יד קלה, [...] אמנם אומרים שהגיל לא קובע, אבל אני חושבת שהוא קובע מבחינה תפקודית. ראיתי בני 90 שהם פעילים ועצמאיים, אבל... שם למשל, אם בן אדם בן 85 מדווח לי על כאבי גב ואין לו בהבחנות, אז אף אחד לא ישאל אותי. אתה מבינה? זה דברים שלא יודעת איך לאכול כי היה לי לא פעם ולא פעמיים שיצאתי מהביקורים שזה בני 75-76 ואני אומרת "נו מה אני עכשיו עושה עם זה?" כאילו אין לי הרבה... וכן נתקלתי בזה שהבאתי ואני חושבת שבן אדם, מגיע לו זכאות, אפילו זמנית, עד שהיא תתאזן, עד שהיא תקבל טיפול. איך זה יכול להיות? [...] הקושי הוא אם אין לי תיעוד רפואי ואני כן רואה... יש כאלה שכמו שאומרים noncompliance, אז לא הולכים לקופת חולים ולא כל כך דבקים בטיפול תרופתי ולא יוצאים מהבית, אז אין לו תיעוד רפואי והוא בן 75. קורה. לא הרבה. באמת, לא הרבה, אבל יש. ויש פה קושי שאני באה לתצפית, לביקור ואני רואה שאני כבולה. [...] אם הייתי מחוקקת, אני חושבת אחרי גיל 85 הייתי נותנת לכולם זכאות 100%. [...] לא פחות. יכול להיות שעם הזמן זה יעלה כי עוד פעם, אני יותר ויותר רואה קשישים שהם עדיין מתפקדים בגילאים האלו. הולכים לבריכות, הולכים לכל מיני פעילויות. הבעיה שאין פה משהו חד-משמעי, אבל הגוף עושה את שלו והגיל עושה את שלו ובואי נגיד, אפילו אם יש שני בני זוג, אולי לאחד לתת עזרה מינימלית. קניות, לא יודעת... [...], הגיע לגיל הזה אז אולי כן לשחרר. ובגילאים שלפני כן לבדוק.

המחסור בניקוד ביניים בזכאות ברמה א' – הסכמה גורפת

המעריכות והיועצות מדגישות את המחסור בניקוד ביניים בזכאות ברמה א' – מהניסיון והידע שלהן הן מסבירות כי ההבדל התפקודי בין תובעים שצוברים מינימום ניקוד ובין אלה שצוברים מקסימום, קיים הבדל משמעותי ברמת התלות, אולם, גם אלה וגם אלה מקבלים אותו מספר של שעות מטפלת. לטעמן, קבוצה גדולה של תובעים אינה זקוקה לעזרה שמקבלת (או מנצלת לצרכים שלא התכוון אליהם החוק) ואילו קבוצה גדולה של תובעים אינה מקבלת עזרה מספקת:

... בוא נגיד בין.. אה... אדם שיש לו 2 נקודות ואדם שמגיע לו כבר 4 או 4.5 הוא מאוד גדול. [...]
הם מקבלים את אותו מספר שעות

..אם אני רואה שהוא עצמאי בבית אני לא נותנת לו. [...]. יכול להיות שצריכה להיות איזשהי... איזשהי שינוי בנושא הזה, את מבינה? [...]. אולי יש אנשים שצריכים פחות שעות לקבל בשבוע אפילו, החלוקת הניקוד היא קצת בעיני לא כ"כ מאוזנת, כי יש הרבה זקנים ש... הרי יש את ה-9 שעות, שנותנים .. נותנים אותם לוקן שהוא בואי נגיד מ-נעור חלקי ב... כל הפעולות, או נגיד בחצי, הורידו את החצאי נקודה [...]. נגיד בהלבשה [...]. אבל בואי נגיד שהוא מגיע ל-2 נקודות [...]. [שהוא פחות או יותר, לא לגמרי, הוא יכול איכשהו להסתדר [...].] [ומבוגר שמגיע ל-4 נקודות, או ל-4.5 נקודות, ל-5 והוא לא בודד, כן? או .. ל-6, ל-5.5 נקודות, שהוא מקבל אותו... אותה כמות של שעות. את מבינה? [...]. זה, יש פה משהו שצריך לשנות אותו, ולעשות איזשהו ניקוד ביניים.

תראי אחת הבעיות הכי גדולות, לא רק שלי, אני חושבת ששל כולם זה שהפער בין המינימום למקסימום הוא מאוד גדול, אנחנו נורא נורא נורא רוצים לתת קצת יותר, הבעיה שעל קצת יותר צריך אמצע, ואין אמצע. [...]. [לעלות משתיים וחצי לשש זה מאוד קשה. [...].] [עכשיו אלה שמקבלים את הארבע, ארבע וחצי, מקבלים את האישור לעובד זר, אבל לא יותר שעות של עזרה, זה לא עוזר להם בעצם מבחינה כספית, הרבה פעמים אנשים צריכים את זה מבחינה כספית, וזה מאוד קשה לנו, זה מאוד מאוד קשה לנו הפער הגדול הזה בין המינימום למקסימום. [...].] [החקיקה חייבת להשתנות. חייבת להשתנות, חייבים לעשות איזשהו משהו [...].] [משהו שמשהו מקבל, ארבע, ארבע וחצי נקודות הוא כן יקבל עוד קצת שעות. [...].] [וכולם חושבות שהפער בין המינימום למקסימום הוא גדול מידי, זה כולנו חושבות ככה.

הייתי משנה את הדירוג של החוק, את ההפרשים בין ה-2, בין ה-2 נקודות לבין אדם שמקבל 5.5-6 נקודות, הייתי משנה את הדירוג ביניהם לחלקי ביניים כאלה. שאני חושבת שבטאום שעצמאי בניידות וזקוק רק לעזרה נגיד ברחצה והלבשה, יקבל נניח אההה חמש שעות בשבוע ואדם שצריך יותר יקבל עשר או 11 שעות בשבוע, מבינה?

...זה המקרים שנופלים בין הכיסאות כי בעיקרון לא הגיע לו. אבל ראיתי שהוא כ"כ מתעייף. כואב לי. הוא תלוי בכוח שלו. פה צריך להיות עוד ניקוד מסוים לאנשים כאלה שצריך עזרה בקניות, בבישול ובמקלחת. אז שיביאו לו שעה ביום, לא שעתיים. חייב להיות בין לבין. יש פער גדול בניקוד בין 100% לבין 150%. זה אומר שפער של הניקוד בין 2.5 ל-6. את יודעת כמה זה? זה המון! פה חייב להכניס עזרה

בעקבות היעדר דירוג ביניים קבוצה גדולה של תובעים אינה זקוקה לעזרה שמקבלת:

את יודעת יש קריטריונים של 100%, 150% ו-168%. הקריטריונים של 100% הוא לא קיים. זה הכל סתם. אני אסביר לך גם למה אני אומרת את זה. כי כל הקריטריון של 100% זה בעצם קריטריון בממצאים אותו. כאילו לכל סבתא שאת תגיעי, של 100%, היא כן יכולה להתלבש ולהתרחץ לבד. וכשאת את חוזרת לביקור הזה, היא כן תגיד לך שמטפלת באה ועושה לי ניקיון. את גם בטח תעשי את הביקורים ואת תראי מה יספרו לך. הם יגידו: "היא עושה לי ניקיון, היא עושה לי קניות, היא הולכת איתי לרופאים, היא מבשלת לי". בזה זה נגמר. אף אחד, אף אחד אבל, אני לא אומרת לך אפילו 99%, אני אומרת לך 100% מהם לא יגידו לך שהם עוזרים להתלבש ולהתרחץ.

הערכות במגזר הערבי: חוסר אמון ופרקטיקות ייחודיות

תלות בזקנה במגזר הערבי: "היום היא המוכתרה"

מדבריהן של יועצות ומעריכות עולה שוני בתפישת התלות והעצמאות של התובעים הערבים. כפי שמצופה מהמשפחות לטפל בתובעים ולהיות האחראיים לשלומם, בחברה הערבית, מסבירות המעריכות, התובעים מקבלים עזרה רבה יותר.

אני אומרת לך שבמגזר הערבי זה פחות בעייתי כי הקשרים הם די חזקים ותמיד יש מי שיעזור וכל המשפחה מתגייסת אמילו השכן מוכן לעזור... אבל במגזרים אחרים יש את הזקנים הערביים שהם לבד ואין להם אף אחד... ויש כאלה שהם זרים והם לא מבינים את השפה ואז הם לא יכולים להתנהל בסביבה וגם לא יכולים להגיע לרופא ואז הם מפספסים את הבדיקה וחבל...

מעריכה מספרת שבחברה הערבית הקשרים המשפחתיים חזקים למדי, כך שגם זקנים המתגוררים בגפם יוכלו להיעזר בשכנים ובקרובי משפחה שיסייעו להם לבצע את פעולות היומיום. לדידה, הסולידריות בחברה הערבית מונעת מזקנים קשיים בביצוע מטלות היומיום, שהרי במידה ומתעוררים קשיים כאלו הם נפתרים בעזרת הרשתות החברתיות הצפופות המקיפות אותם. היא מציגה באופן מנוגד את תפישת התלות בחברה הערבית למגזרים 'אחרים', בהם זקנים המתגוררים בגפם הופכים לזקנים עריריים.

העזרה נתפשת כעניין תרבותי:

הכלות מקלחות את חמותיהן, הבנות מלבישות אותן (צוחק). זה קשור לאוכלוסייה גם... אצל ערבים זה אחרת, גרוזינים, רוסים וכו'...

זאת אומרת עניין תרבותי?

כן כן בדיוק. אצל הערבים העזרה הזאת יותר מקובלת. אבל במידה. היום כולם עובדים מהבוקר ועד הערב, אף אחד לא באמת פנוי...

ההבדל התרבותי משתקף בתפקוד של התובע. אם בחברה היהודית אנשים זקנים, ואף זקנים מעל גיל 90, יכולים להיות עצמאיים, לפי דבריהן של המעריכות והיועצות, בחברה הערבית מקובל להעניק עזרה לאנשים מבוגרים, גם אם אין להם קושי אובייקטיבי. מדובר בנוהג הנוגע לתפקידו של הזקן ולפריבילגיות הגיל וכן לתפקידים של הצעירים במשפחה (במיוחד כלות):

זה שוני בין תרבויות גם, את מבינה, זה שוני בתרבויות. כי אם אותה אישה, בגיל 60, כן? במגזר הערבי, שהיא גמרה את התפקיד שלה בתור אימא, בתור אהה... מגדלת הילדים, ובתור האישה של היום היא המוכתרה. מה זאת אומרת? יש לה כבר את הבנים, שיש להם את הכלות, שהתפקיד שלהן זה לטפל בה. גמרנו, היא לא עושה כלום, שום דבר, לא מבשלת, לא מכבסת, לא כלום, כלום, כלום, כלום. היא יושבת, לא עושה כלום. את שואלת אותה "את מחממת אוכל", לא, מה פתאום, לא נכנסת בכלל למטבח. עכשיו, היא טוענת שבגלל שהבעיה.. הבעיות שלה, לחץ דם גבוה, "ואני אישה כזאת, וזה, ואני חולה", אבל למעשה, היא הולכת לבד, תנועות הידיים שלה בסדר, אין בעיה קוגניטיבית, אין בעיה בראייה, אין לה שום דבר

היחסים בין המעריך לתובעים במגזר: הסלמה, עוינות וסרבנות

כפי שהמעריכות במגזר היהודי הסבירו, יש לזכות באמונו של התובע על מנת לאפשר קיום הערכה באווירה נינוחה (ראה סעיף "אדם צריך להרגיש חופשי" ? בניית אמון ככלי מרכזי לאיסוף מידע). הרושם הכללי שעלה מהראיונות עם המעריכים מהמגזר הערבי (ראיינו בעיקר מראיינים גברים מהמגזר) הוא כי האווירה בין המעריך ובין התובע ומשפחתו נפיצה במיוחד וכי הוא מתאמץ מאוד על מנת להוריד את המתח שמשרה הסיטואציה על המשפחות. חלק ניכר מן הראיונות סב סביב תימה זו. המעריך הבא מסביר כי ה"מתח" גורם ליתר גוזמאות:

יש את "המרחק" הזה בין המעריך והתובע. וזה גם גורם להצגות האלה שקורים... לא יכולים לקום או לזוז...

אתה יכול לחשוב על דוגמא? שמתארת את החוויה?

לא...הזיכרון שלי לא משהו... אין משהו ספציפי אבל מרגישים את המתח. אני מגיע למשל לקשיש ומבקש ממנו לקום קצת, אז הוא מבקש מהבן שלו שיביא לא את המקל מהחדר. זה למשל משהו לא אמיתי...מה פתאום נזכרת שאתה צריך להשתמש במקל? או אם אני שואל אותו שאלות והוא מתחיל להסתכל על הבת שלו, כאילו לקבל אישור על התשובות שלו...אני מעדיף להתחיל ברגל ימין תמיד את הביקור. מה שלומך וכו' אני מתחיל איתו בכנות כדי שהוא גם יהיה כנה איתי מסביר הכל וכו'. אני אף פעם לא מתחיל את הביקור באווירה מתוחה. ואם אני מרגיש שיש אווירה מתוחה אז אני ישר מנסה להנעים את האווירה. לפעמים אני נכנס לביקור ויש הרגשה לא נוחה... מרגישים את זה. יש למשל 4-5 מבני המשפחה יושבים איתנו כאילו אנחנו בחתונה. אז אני מנטרל את כולם. זאת אומרת אני מבקש שרק אחד ישאר או שניים, כי אני רוצה לשאול שאלות קצת אינטימיות ואני רוצה שיהיה נוח. אז אם אפשר שהשאר יעברו לחדר אחר. זה נגיד דבר טוב שעושה אווירה יותר טובה.

לפעמים אתה נופל על משפחה אינטליגנטית עם ראש על הכתפיים. לפעמים אתה נופל על אנשים שמקשים עליך, שרוצים לריב איתך... אני אומר אתה ואתה תצאו החוצה, ואתה תישאר, ואני אומר להם שאני עושה את זה לטובת אמא שלהם, אם אתם לא רוצים אני יכול לחזור בפעם אחרת. אני מעוניין להמשיך בביקור, אני לא רוצה לריב איתכם...

המעריך בדוגמא הבא מסביר כי יכולת איפוק ושליטה עצמית הן מיומנויות הכרחיות למעריך למניעת "פיצוץ" בינו ובין התובע:

לדעתי, דבר ראשון זה לרכוש את אמונו של הנבדק, כי ברגע שזה קורה, השיחה נהיית יותר נינוחה ורגועה. ושתגדיר את התפקיד שלך כמעריך, מה אתה בא לעשות, באופן כנה ובלי דאווין של אני יכול ואני עושה וכו'.... בסופו של דבר אתה לא מחליט. אתה בא כדי להעביר צילום ווידאו על המצב. אז אם אתה עושה זאת באופן מציאותי וכנה ושומר על כבודך וכבוד הבית אז הראיון יעבור בקלות. אם הבודק יתעצבן עליך ואתה גם התעצבת אז הראיון יתפוצץ...העניין של האיפוק והשליטה העצמית מאוד חשוב

וזה לא תמיד קל העניין עם האיפוק אני מניחה?

זה תלוי באישיות...לכן הם בוחרים ובודקים את המעריכים האלה...זה צריך להיות אחד המדדים בראיון...אם רואים עליך שאתה לחוץ ועצבני אז כבר איבדת חלק מהערכת התלות

אמנם המעריכים זקוקים לזכות באמון התובעים בעזרת יצירת אווירה נינוחה ופחות רשמית אולם בדוגמא הבאה המעריך מסביר כי הוא נאלץ לעטות ארשת מנותקת ומקצועית- וכך הוא מתנדנד בין פמיליאריות אליה חותרים התובעים ובין שמירה על רשמיות:

תראי הם לרוב לא רגועים...יש לחץ מסוים שהזקן נלחץ בתחילת ההערכה ולכן צריך לשבור את הקרח בהתחלה...וזה מתוך מיומנות ומניסיון צריך לדעת איך לשבור את הקרח...כי אם אתה בא כמו שוטר ומתחיל לדבר בנימה יבשה כזאת מבלי להתרכז ולעשות את הבדיקה יותר נעימה ולהימנע מיצירת אווירה מתוחה ואז הזקן נענה יותר והוא יותר מביא את עצמו להערכה שלך ולראיון והוא לא צריך להרגיש שאתה כח עליון אלא להרגיש את הדדיות ואת האמפטיה עם הזקן כדי שירגיש שאתה בסדר[.....]

ומה האינטראקציה בינך לבין הזקן תוך כדי ביצוע הערכה?

על זה דווקא אני שם גבול לאינטראקציה הזו...ורוב הנבדקים שלי הם מהמגזר הערבי ואת מכירה איך זה...ושאני מגיע לביקור אז דבר ראשון הם רוצים להכיר...והם תמיד שואלים מאיפה אתה? ואז מתחילים אה כן אני מכיר את אבא שלך ואת אח שלך וזה...כלומר השאלה הזאת מבחינתי מאד עושה מתח אם אתה לא תוכל לענות עליה כי אני זכותי לא לספר להם ואני מעוניין שיכירו אותי עד הסוף...אני מציג את עצמי כ---- פיזיותרפיסט ומעריך תלות בחוק סיעוד בסניף ----אבל כשמתחילים מאיפה אתה ומאיזה עיר...זה רק לוקח את הביקור למקום אחר שאני לא רוצה..

גם מהציטוט הבא אנו למדים על התנדדות בין הפמיליארי לרשמי:

יכול להיות שתצא מביקור ביחס טוב עם כולם, ואני נכנס ואומר שמי X מביטוח לאומי, והרבה פעמים אני נכנס ואמר שמי X מביטוח לאומי ואני מ---- ואני יוצא בתחושה טובה ומרוצה ואין לי חששות שמסרת את שמי ושם משפחתי, כי אני רואה שזו משפחה באמת מבינה עניין, אתה מסביר להם והם מבינים.

יועצות יהודיות וערביות ומעריכים ערבים, קבוצה שמטפלת בתביעות במגזר הערבי משוכנעים כי במגזר הערבי תופעת הגוזמאות וההנאות היא רחבה מהיקפה במגזר היהודי. אם במגזר היהודי, קיימת תופעת הונאות שולית, במגזר הערבי, זו תופעה רווחת ביותר המקבלת ביטוי ב"סירובים ובהגזמות". כך מסביר מעריך שהוא גם יועץ:

ההבדל שבמגזר הערבי, גם אצל הדרוזים למשל, אתה רואה שהמגמה שמה הרבה יותר להציג תמונה יותר מוגזמת, לעומת זאת כשאתה בא למגזר היהודי אתה רואה את התמונה אחרת, אתה רואה... אתה יכול לאפיין באופן גס הערכות במגזר היהודי לעומת הערכות במגזר הערבי?
הראייה של אותם אנשים במגזר היהודי לחוק סיעוד, ההבנה שלהם לצורך של החוק סיעוד, למה הוא נועד, שונה מאשר הראייה במגזר הערבי ובכלל הראייה של הממסד [הישראלי] במגזר היהודי לא כמו אצלנו במגזר [הערבי]... אני חושב שאנשים שם [במגזר הערבי] מנסים בכל מחיר להשיג את העזרה הזאת, גם אם לא צריכים אותה, ו... זה אחד הגורמים שגורם להם לעשות כל מיני... הכל מותר רק בשביל לקבל את הזכאות הזאת... וזה מה שיוצר את הקושי היותר, אתה רואה את הסירובים, את ההגזמות, את כל הדברים האלה שיותר אצלנו במגזר [הערבי], לצערי אני אומר את זה אבל זה עובדה, שאתה בודק, אני גם נתקל בעבודה של פה, אתה רואה... נגיד בכפרים [ערביים] יש יותר סירובים, אתה רואה שיש יותר הגזמות, וגם בביקורי סרק, בביקורי פתע שאנחנו עושים והולכים פעם נוספת ברוב המקרים תמונה שונה לגמרי, לעומת זאת שאנחנו הולכים במגזר היהודי בד"כ אין.. אני לא אומר שלא, אבל יש עדיין ועדיין אה... עכשיו אני לא יודע למה זה, אבל אני מאמין, את יודעת אני חושב על זה הרבה, אבל אני אישית חושב שזה יותר משהו ב... במנטליות של אותו בן אדם.

בקטע גדוש זה פורס מרואיין זה, ממוצא ערבי, את ההבדלים בין המגזר הערבי ליהודי בכל הקשור למבחן ההערכה, שבו זקנים מהמגזר הערבי נוטים להגזים עם מצבם הפיזי והקוגניטיבי כדי לזכות בגמלת הסיעוד. הוא בכל זאת מסייג את הדברים ואומר כי הוא "חושב שזה יותר ממנטליות של אותו בן אדם" ורומז לנטייה אישית דווקא.

המעריך בציטוט הבא נותן הערכה של 70% גוזמאות במגזר:

אבל מקרים שהזקן עושה את עצמו גמור ובסוף מתברר שהוא בסדר גמור יש מלא כאלה. הוא נגיד ש 70% מהמקרים שלנו [מהמגזר] הם מוגזמים. פתאום כל האנשים לא יכולים להתלבש לבד, לא להתקלח לבד. כלום!

אחת הדרכים להתמודד עם ניסיונות להצגות שווא הם ביקורי פתע, שבהם מגיעים מעריכי הביטוח הלאומי ללא תיאום מראש כדי לבדוק כיצד מתנהגים התובעים ללא בני משפחתם, מבלי להתכונן לביקור המעריך. מהראיונות עולה כי ביקורי פתע הוא נוהג מאוד רווח בקרב מעריכים ערבים אשר מגיעים לתובעים מהמגזר. במגזר היהודי היועצות דיברו מעט מאוד, אם בכלל, על ביקורי פתע. במגזר, עושה רושם, זהו נוהג מאוד רווח ומקובל בקרב המעריכים והיועצות. יועצת מסבירה כי בעבר הגיעו לתובעים ללא תיאום כלל והזכאויות היו נמוכות בהתאם:

הלכנו באופן אוטומט, ובלי.. לכולם – הלכנו ללא תיאום. אז הייתי מוצאת את הזקנות האלה שהיום יושבות ולא זזות, יוצאות מחדר לחדר, עם מגש טס על הראש שלהן או בתנור אופות את הלחם. זה.. חוויות היה אז.. אז הייתי יושבת איתן ליד התנור. ליד ה... אז הייתי יושבת והיינו מדברות וזה. ואחרי שהיא מסיימת אני קמה, ואז היא לא יכולה.. זה היה, הרבה, בגלל זה גם עכשיו קפצו הזכאויות יותר.

מה זה עכשיו?
אני מדברת מאז שהתחלנו לתאם ביקורים. המכה זה תיאום ביקור.

המעריך בדוגמא הבאה מתרעם על כך שאינו מתוגמל על ביקורי פתע ועל העבודה הרבה שמביאה ההתלבטות על כתיבת דו"ח של תביעה של זקן שעושה "הצגות":

בנוסף ההצגות שחלק מהקשישים עושים זה גם עוד קושי כי יש כאלה שהם מתורגלים טוב מטעם חברות הסיעוד ואז את העצמאי את מוצאת אותו מרותק למיטה דבר שמחייב אותי לחזור שוב לבדוק אותו בדיקה חוזרת בפעם אחרת.. וזה גם בעייתי כי בסוף את מקבלת כסף

עבור פעם אחת ולא מתחשבים במספר הפעמים שהיית אצל הזקן וכמה התלבטת בבית כדי להחליט ולסכם את הביקור..

עד היום קשה לי להעריך את היכולות של האנשים כי לפעמים יש פער בין המסמכים של הרופאים לבין מה שקורה בשטח, מה שבאמת הקשיש מצליח לעשות. בגלל זה עושים ביקור חוזר אם משהוא לא ברור, יש לי ספק לגבי דבר מסוים, עושה ביקור על חשבוני ויכול להיות שהמשפחה לא תקבל אותי, את רואה זה הקושי בעבודה שלנו. המטרה שלנו היא לדווח בצורה האמינה והמשקפת ביותר. אני מרגיש שהעבודה הזו קצת קשה כי אני אישית משקיע ומקשיב טוב מאוד לאנשים, לכן צריך המון משאבים ולמזלי הסבלנות שלי עוזרת לי בנושא הזה.

פרקטיקה נוספת שאינה נהוגה במגזר היהודי היא תיאום "צפוף": המעריכים הערבים שראיינו למחקר זה סיפרו כי הם נוהגים לתאם את הביקורים בהתראה קצרה: מיום לפני הביקור ואף בבוקר הביקור, לטענתם, זהו הנוהג שהשתרש במגזר הערבי עם תובעים רבים. מחוויתתה של החוקרת שהתלוותה למעריכים, תיאום הביקור נערך ביום שלפניו או בבוקר הביקור.

פרק ב': התובעים ובני משפחתם

לאחר שהוצגו הממצאים אודות קבוצת המעריכות והיועצות, פרק זה יוקדש לאופן שבו התובעים ובני משפחותיהם חווים את חוק הסיעוד ואת הערכת התלות. בפרק זה תפורט המשמעות שהתובעים ובני משפחותיהם מעניקים להערכת התלות; התפישות של התובעים ובני משפחותיהם בנושאי תלות ועצמאות; הצרכים של התובעים ובני משפחותיהם והאופן שבו אלה פוגשים את חוק הסיעוד; ועמדותיהם אודות המעריכות, חוק הסיעוד והמוסד לביטוח הלאומי. פרק זה מבוסס על 36 ראיונות שנערכו עם תובעים ועם בני משפחותיהם, ועל 36 תצפיות (בפרק המתודולוגי מפורטת שיטת העבודה של המחקר). הראיונות נערכו עם תובעים, עם בנותיהם או בניהם של התובעת/בלבד או עם התובעים ובני משפחתם יחדיו. נוכחותן של המטפלות בראיון בארבע מקרים (תובעים שנמצאו זכאים בעבר ומסתייעים במטפלת מחברת סיעוד ותובעים החמרה במצבם) תרמה להעמקת הידע אודות התפקוד היומיומי של הזקן, צרכיו והמשאבים העומדים לרשותה לצורך מענה על צרכים אלה.

תלות ועצמאות בעיני התובעים ובני משפחתם: תפישות רחבות

מהליכה ועד "לנשום אוויר"

פרק ב' יפתח עם הצגת תפיסות התלות והעצמאות של התובעים ובני משפחותיהם. בראיונות שקיימנו, התובעים אינם מבקשים לפתח מושג מופשט של עצמאות או תלות, אלא לספר על הבעיות הספציפיות שמגבילות אותם. המרואיינים נתבקשו לספר על שגרת יומם ועל האופן בו הם תופשים עצמם על הרצף שבין "עצמאי" ו"תלוי בזולת". כמו כן הם נתבקשו להגדיר מהי "עצמאות" או "תלות" בעבורם. בקרב התובעים, בניגוד למעריכות, תפיסות אלה אינן נתלות בקריטריונים של חוק הסיעוד כנקודת התייחסות, אלא מבוססות על המגבלות הספציפיות שמהן הם סובלים. לעיתים הם פרטו את התפקוד שלהם לתפקודים כגון: הליכה, רחצה ולבוש; ולעיתים הם הציגו את הפעולות הללו כאמצעי לצרכים מופשטים יותר כגון: חופש ההחלטה, היכולת ליהנות או "לנשום אוויר" (... הבקשה היחידה שלי היא שבבוקר מישהו יגיע להוציא אותי מהבית. כדי שאני לא אלך לבד. שילכו אותי לפחות חצי שעה. שישבו איתי בחוץ כדי שאני אוכל לנשום אוויר"). גם ליווי מחוץ לבית הודגש כצורך משמעותי.

תובעים רבים, מצביעים על חשיבותה של ההליכה כמרכיב מרכזי של עצמאות, ושל קושי ללכת, אפילו בעזרת מקל, כמרכיב מרכזי של תלות באחרים. תובעת בדוגמא הבאה מדגימה מהי תלות עבודה:

אני לא יכולה ללכת בעצמי. אני אפילו לא יכולה לנעול בעצמי את נעלי הבית. [...]אני חולמת ללכת לפחות עם מקל הליכה. אבל בינתיים הרופא לא [...]אני מנסה לפעמים ללכת עם המקל, להתאמן. כשאני מתאמנת, הוא נמצא פה ותופס אותי שאני לא אפול

גם בסיפורה של התובעת הבאה מודגשת היכולת לנוע ממקום למקום בחופשיות:

מישהו שהוא עצמאי - בסדר גמור, כל הכבוד. זה אומר שהוא בן אדם יציב. שהוא יכול ללכת, שהוא יכול לאכול, שהוא יכול לטייל, שהוא יכול ללכת. את יודעת בזמן שהייתי בריאה לפני כמה שנים טובות אני טיילתי, אני הייתי בכל אירופה, ראיתי עולם, הלכתי, באתי. כן, איפה לא הייתי - לונדון באנגליה, בפריז הייתי, באיטליה ורומא ויוון ו... והיה מותר לנסוע לתורכיה. נסעתי לתורכיה פעמיים שלוש והייתי מבלה. הייתי הולכת. אז זהו, נגמר

את לא מצליחה לבלות עכשיו?

לא, וגם לא רוצה. אין לי חשק.

בעבור תובעת זו עצמאות בניידות, ובייחוד נסיעה לחו"ל - מסמלת את התגלמות העצמאות והחופש מתלות באחרים, כאשר לקושי הפיזי מתלווה גם קושי מוטיבציוני.

התלות במטפלת (או בבני המשפחה) לצורך ליווי ליציאה מחוץ לבית עלה באופן משמעותי גם בתצפיות ובראיונות עם התובעים. רוב המרואיינים נעזרים במטפלת לצורך ליווי לרופאים וחלקם גם לביצוע קניות. יש לציין כי הקניות והליווי הרפואי קריטיים במיוחד במקרים של זקנים עריריים אך גם במקרים של זקנים שילדיהם אינם יכולים לעשות את הקניות עבור הוריהם מסיבות שונות (סיעודיים בעצמם, חיים רחוק וכד'). במקרים כאלה המטפלת היא הגורם היחיד שיכול לבצע שירות זה עבורם.

אני עשיתי הכל. ועכשיו אני פשוט לא יכולה. אני לא יוצאת. אני לא יכולה לצאת החוצה. רק כשמסיעים אותי [לבית החולים] [...] אני עכשיו לא יכולה ללכת לשום מקום. ללבוש שום דבר. אני לא יכולה לעשות קניות בעצמי. מישהו צריך לבוא לעזור לי.

הבקשה היחידה שלי היא שבבוקר מישהו יגיע להוציא אותי מהבית. כדי שאני לא אלך לבד. שילכו אותי לפחות חצי שעה. שישבו איתי בחוץ כדי שאני אוכל לנשום אוויר. לקלח אותי, לשטוף אותי. [...] שמישהו ילך איתי לרופאים.... "אני צריכה מישהו שיקנה לי טיטולים. [...] שילכו איתי לרופא. הרי זה לא מעט דברים".

הקטע הבא נלקח מתצפית שנערכה בזמן מבחן הערכה והוא כולל דו שיח בין התובעת למעריכה:

תובעת: אני לא יכולה ללכת [לאורתופד] כי השעות של---- [המטפלת] מוגבלות רק לשעות הבוקר. אני לא יכולה לנסוע לבד לרופא, כי אני לא יכולה לרדת מהאוטובוס לבד. [...] [לפיזיותרפיה נוסעת] באוטובוס, עם עזרתה של-- בחזור אני לוקחת מונית [כי --, המטפלת, נאלצת לעזוב]. [...]

מעריכה: את יוצאת החוצה?

תובעת: אני צריכה לצאת. אני חייבת. אבל אני בקושי יוצאת.

מטפלת: כשאנחנו הולכות לבית חולים אז היא הולכת בחוץ. אבל חוץ מזה היא לא יוצאת.

בחלק מהתצפיות אף עלה שיש זקנים שנמנעים מללכת לרופאים, כי המטפלת אינה יכולה להתלוות אליהם בגלל מגבלת השעות.

תלות מוחלטת קיבלה ביטוי במקרים נדירים. תובע שזו בקשתו הרביעית לגמלת סיוע הדגים תפישה מחמירה מאוד של תלות:

אני תלוי. אני תלוי במטפלת. תלוי בילדים שלי. אם המטפלת לא תעשה לי, אני לא אשרוד. אני אמות.

לפי תובע זה ללא המטפלת הוא יתקשה לחיות ואף ימות כלשונו. הסיוע שהוא מקבל מילדיו ומהמטפלת אינו מותרות, אלא מאפשר לו לשרוד בחיים. תובעים מעטים הדגימו תלות כה גדולה באחרים.

תובעים שאינם דוברים את השפה מדווחים שהם זקוקים לעזרה לא רק מבחינה פיזיולוגית, אלא גם תקשורתית:

אם אני הייתי בריאה פיזית, עדיין הייתי צריכה מלווה. הייתי יכולה להתיישב באוטובוס ולהגיע, אבל עם המסמכים, הכל בעברית. הם יכולים לחפש ולראות בעצמם את המסמכים, אבל אם יש איזשהו ניואנס או שאחד המסמכים אבד ואז ...

בדידות: התלות בזולת לצורך חברה אנושית

לא מעט מן הקושי ומחוייית התלות נובע גם מחווייה של בדידות עמוקה. כפי שמעידים הן המעריכים, הן הזקנים והן בני משפחתם, ישנם זקנים רבים, גם כאלה שאינם עריריים ויש להם בני משפחה שתומכים ועוזרים, הנמצאים ימים שלמים לבדם בחוסר מעש. מעבר לסיכון הכרוך בכך עבור חלקם, עולה תחושת מצוקה קשה מתיאורי הבדידות בה שרויים הזקנים:

אני יושבת במשך שעות [...] אז אני לוקחת את התרופות שלי. שותה קצת קפה, קצת תה. אחרי שאני לוקחת את כל התרופות, אני מניחה אותן שם [...] אני שמה את התרופות של הבוקר. אחר כך בארוחת הצהריים גם צריך. אני מסתכלת ברשימה. [...] ואחר כך אני פשוט יושבת עם עצמי והמחשבות שלי.

היא הייתה קוראת המון [...] עכשיו היא כבר בקושי רואה משהו [...] היא לא רואה בכלל. הטלוויזיה שלנו דלוקה כל היום. רק כדי שמשוהו ישמיע קול בבית, משוהו חי. בגלל זה הטלוויזיה כל הזמן עובדת.

"אני פה לבד. לא יודע מה לעשות. בלי האישה. בלילות אני לא ישן. אני יכול להירדם לכמה שעות וגם בזמן הזה אני מתעורר מספר פעמים. אחר כך, כל הלילה העיניים עצומות אבל אני לא ישן. ואני נוזר בהכל. במלחמה. בזמן שעובתי את הדירה. ככה. הבת דואגת לי מאוד אבל היא לא פה.

בת: אז בן אדם שהוא... טבעי שהוא לא ישן טוב בלילה, אז בבוקר היא מרגישה שהיא מאוד עייפה, אז היא באמצע היום נכנסת לישון. עכשיו תראי, בן אדם שמתעורר באמצע היום... לפעמים ההרגשה הזאת, אז מספיק שמישהי כאן יושבת במרפסת, שהיא שעה נכנסת כזה לישון, ואח"כ היא מגישה לה את הכוס תה, היא מביאה לה את האוכל שהיא מביאה לה, את מבינה? זה כבר נותן לה את ההרגשה הטובה גם... בנוסף לנושא הזה של העזרה, שהיא לא פחות חשובה מה... מהקטע הנפשי.

יש להדגיש כי גם אלה שזוכים לגמלה ומחזיקים מטפלת עדיין עלולים להימצא רוב שעות היום בגפם. דבר שאף כרוך בסיכון ממשי עבורם – בתצפית שנערכה בדרום הארץ ביולי 2015 עם מעריך, עלה כי התובע שחי לבד (וזוכה לביקורים נדירים בלבד מילדיו) נפל בביתו מספר ימים לפני הביקור ונחבל. המטפלת מצאה אותו מוטל על הרצפה כשהגיעה ולא ברור כמה זמן היה מוטל ככה. הזקן סיפר באותה הערכה כי היו לו אירועים נוספים של נפילות.

על הצורך של הזקנים בקשב, ניתן לראות גם משיתוף הפעולה בראיונות ובדברים שהעלו בפני המראיינות. ממצא זה בלט במיוחד בקרב זקנים בודדים. כך, למשל, כשתובעת אלמנה, בוכה והמראיינת מציעה לה לעצור את הריאיון, עונה לה התובעת-המראיינת:

לא. לא. תשבי איתי. אני כל הזמן לבד [...]את בחורה כל כך טובה. תודה שבאת אלי..

או כשהמראיינת מודה למראיינת האחרונה עונה לה:

תודה לך. אני עיכבתי אותך עם הדיבורים שלי [...] משעמם לי פה. אני יושבת כאן לבד. אני יושבת מאחורי הסורגים [צוחקת]."

נמצא לכך תימוכין בדברי המעריכה. כך מעריכה:

אז מה? יוצא שאת אוזן קשבת?

הרבה פעמים, הרבה פעמים. כן. הרבה פעמים כן. הרבה פעמים אה... במיוחד ב... ב... נשים או גברים שאיבדו בני זוג, במיוחד אם זה לאחרונה... זה... תקשיבי... אני ממש מבינה אבל אנשים נכנסים לדיכאון לאחר מכן...

הפער בין העבר להווה והשפעתו על ה"עצמי" של הזקנים

תובעים רבים יצרו מעין 'נרטיב' לפיו הם סיפרו לנו על כל מה שיכלו לעשות בעבר, כשהיו עצמאים, ואילו מצבם הנוכחי הפך לתלתי והם מתקשים לבצע פעולות רבות שבעבר היו חלק מהשגרה היומיומית שלהם. גם במקרים של זקנים שאינם מוגבלים באופן קשה, הם חווים תלות (או נזקקות) כאשר אינם מסוגלים לבצע פעולות שהיו עושים בעבר בקלות:

[פעם] אני עשיתי הכל. ועכשיו אני פשוט לא יכולה. אני לא יוצאת. אני לא יכולה לצאת החוצה. רק כשמסיעים אותי [לבית החולים] [...] אני עכשיו לא יכולה ללכת לשום מקום. ללבוש שום דבר. אני לא יכולה לעשות קניות בעצמי. מישהו צריך לבוא לעזור לי... כואבת לי הנשמה.

התובעים בדוגמאות אלה מדגימים בדבריהם את המעבר מעצמאות לתלות:

ככל שהבן אדם מזדקן הכוחות שלו נחלשים בהתאם, אני בן 74 לא כמו קודם שיכולתי לטפל בעצמי ולא היה משנה לי אם יש אישה או לא, אבל היום במצבי הזה אני מבין את החשיבות של אישה תומכת ועוזרת.

..זה נוראי כשהם מתקשרים ושואלים 'איך המצב?' ואני צריכה לומר את האמת: שאני לא יכולה לעשות כלום. והם שואלים 'איך זה קרה?' הרי עשית בעבר יכולת לעשות הכל! אבל זה לא תלוי בי. זה תלוי בראש שלי. [...] אתמול הלכתי לקופת החולים והתביישתי [...] אני מעולם לא הסתובבתי בצורה כזאת [...] הדבר המפחיד הזה. זה קרה לפני שנה [...] השכחה היא נוראית. ביחס לזיכרון שהיה לי בעבר... עשו לי סי טי ואומרים לי שיש שינויים [...] כן. שיש פגיעה בזיכרון. אני לא יודעת כבר לאן ללכת כי אני לא זוכרת לאן אני צריכה ללכת.

בדבריה היא מדגימה את המעבר מאקטיביות ושליטה בחייה לפסיביות ותלות מלאה באחרים, קטעים אלה מדגימים את נרטיב אובדן העצמאות של התובעים. עבור אנשים שהיו פעילים, או שחוו באופן זה את ה"עצמי" שלהם, הקושי מיוחס לשינוי באורחות החיים - המעבר מאדם פעיל, מתפקד ועצמאי לאדם נזקק. ניכר שהקושי הוא לא רק פיזי, אלא גם במידה רבה בדימוי העצמי של התובעים:

אני אדם מתפקד, אני מתנדבת, הפסקתי... הפסקתי את ההתנדבות שלי, ואני לא מסוגלת להתנדב, אני בן אדם מתפקד, אני לא מסכנה סיעודית. אבל אני עוד לא חזרתי לכושר, אומנם חשבתי שאחרי שישה חודשים אני אחזור לעצמי אבל לא חזרתי. [...] הדופק לא במקום, אני כולי... אה... דפוקה. ואפשר למדוד את זה, זה לא שאני מספרת סיפורים. העיניים נדפקו לו [...] כי... תראי איזה דלקות וזה... זה... זה דלקות כרוניות. [...] אני... אני רק לא יודעת איך להתמודד עם זה, אני לא מבינה מה קרה לי, הכל התמוטט. הכל קרס. הבראות שלי כבר לא מה שהייתה. אני קיוויתי שכן, וכשנתנו לו את השישה חודשים אמרתי יופי, אני לא צריכה יותר, אחרי שישה חודשים אני אחזור לעצמי. לא חזרתי. [...] זה משתק אותי מבחינת העשייה, אני לא יכולה לעשות מה שאני עושה [...] אני בצד הנותן, לא בצד המקבל...

השימוש במונחים של "התמוטטות" ו"קריסה" מעידים על תחושת המשבר. הציטוטים הבאים ממחישים את תחושת האפסות וההפרעה בדימוי העצמי בעזרת הביטוי "אני אף-אחד/ שום דבר":

... זה מצב ברור. את מבינה, אני מתעוררת כל יום והמטפלת מגיעה ורוחצת אותי. יש מקרים שבהם אני לא זוכרת שום דבר. אני לא יודעת שום דבר. המטפלת מגיעה ושואלת

מה אני רוצה שהיא תעשה. אני לא זוכרת. זה מצב נוראי. כי פשוט אני תמיד הייתי, איך אומרים, אופטימיסטית. ותמיד היו לי הרבה חברים, ועכשיו אני שום דבר ...

אני צריך לעשות, ואני לא יכול כי כואב לי. כל חיי הייתי עצמאי. השגתי הכל בכוחות עצמי ועכשיו אני אף אחד [...] אני מרגיש שהבריאות שלי הולכת. זה מה שאני מרגיש. שהעולם הבא מחכה לי. אני מסתכל על אנשים יפים, צעירים ושמחים ואני מסתכל על עצמי

ריבוי תפקידים ועומס: חווית בני המשפחה עם תלות התובע ומבחן ההערכה

"הראש שלי לא יכול להחזיק את זה יחד"

בני המשפחה מבטאים קושי כפול: מחד הם חווים דאגה וחשש לשלומם של זקנים. נוסף על כך: חל על בן המשפחה עומס רב הכרוך בטיפול בהורה הזקן המתנגש לא פעם עם אילוצי עבודה ושאר חובות:

אני מכינה לה את הכדורים מראש. כלומר, אני מתאימה את עצמי... יש כדורים שהיא יודעת, אבל אני קצת... את יודעת? אני לא מספיקה לעשות הכל בבוקר. בשעה אחת אני צריכה להספיק לחמם לה אוכל, לקחת לה דם, לבדוק הכל. אני צריכה לחלק לה את הכדורים (בקופסאות שונות). יש כדורים שהיא צריכה לקחת לפני האוכל ויש כדורים אחרי האוכל. כאן [מראה לי קופסה בתוכה היא מניחה את הכדורים עבור ----] לפני האוכל וכאן אחרי האוכל. בערב אני מסדרת הכל, כותבת הכל, כי הראש לא עובד. פעם אחת שכחתי להזיז את הקופסה הזאת [מצביעה על אחת הקופסאות] וזהו. היא שתתה את הכדורים הללו פעם נוספת (מעבר לנדרש). פעם אחת התקשרתי אליה בבוקר ואמרת לי 'אמא, שכחתי להוציא את קופסת הכדורים החוצה'. אני מכינה בערב את הכדורים ומחביאה אותם. בבוקר אני מוציאה אותם, זה מקל עליי [...]. אני מגיעה לעבודה גמורה [...]אני כבר בעצמי לא עומדת בזה. אני חוזרת מהעבודה והדבר הראשון שאני עושה הוא לשטוף את כל הכוסות שלה. את הבוקר אני מתחילה בלהביא לה בקבוק חדש כדי שהכל יהיה טרי. כנייל לגבי האוכל. אני מבשלת הכל בעצמי [...].אחותי יכולה להגיע לארוחת הצהריים. לפעמים היא מגיעה לשעה-שעתיים בשעות הצהריים כי היא גם עובדת באזור ----. אחד האחים שלי גם גר כאן. הוא עובד במשמרות. אם מישהו יכול אז... היו לנו גם מצבים שגיסתי הייתה מגיעה לכאן. היא [---] הייתה מתקשרת אליי ואומרת שהיא מרגישה רע. מה אני יכולה לעשות? [...].אם הייתי עובדת בתוך ---- זה היה קל יותר. בכל זמן נתון הייתי יכולה להגיע הביתה. אבל כרגע, לוקח לי המון זמן להגיע. אין לי רכב. אין שום דבר [...]. איך שאני חוזרת מהעבודה זה טיפולים, תרופות. אני שומרת לעצמי רשימות של כל התרופות שלה. אני חוזרת מהעבודה ואם התרופות נגמרות, אני רצה לבית המרקחת להביא לה את הכדורים כדי שאוכל להכין לה אותם מראש. הראש שלי לא יכול להחזיק את כל זה ביחד.

חובותיהם האחרים של הבנות והבנים (משפחתיים, תעסוקתיים) מתנגשים עם חובותיהם להוריהם ומתגלה מתח כבד בין אילוצי העבודה והצורך להתפרנס מחד ובין הצורך להגיש סיוע להורים. מתח זה עולה הן בדברי הזקנים עצמם והן בדברי הילדים:

..בגלל זה הבן שלי אומר... הוא שלח את הפקס וביקש שכשתסיים לי תקופת הזכאות למטפלת... הוא הרי עובד, הוא לא יכול לשבת איתי כל היום. יש לו דירה שצריך לשלם עליה, משכנתא. את יודעת איך זה עוד. אשתו חולה. אז הוא בעצם נקרע.

[על בן הזוג] יום ולילה הוא מטפל בי. הבן שלי עובד. הוא לא יכול להיות פה כל הזמן..

..זה המון לחץ ובאמת קשה לנו. רק החודש זאת כבר הפעם השלישית שאני עוזבת את העבודה באמצע היום [...]. עוד כמה ימים זו תהיה הפעם הרביעית. אני צריכה ללכת איתה לטיפול. המטפלת לא יכולה ללכת איתה כי צריך להיות איתה לפני הבדיקה ואחרי. נותנים לה את הנוזל וזה גם לוקח הרבה זמן. זו כבר תהיה הפעם הרביעית. את מבינה את המצב? היום עזבתי תוך כדי ויכוח עם המנהלת שלי. אתמול כבר הודעת לי להם בעבודה שמגיעים אלינו מביטוח לאומי [...].אני הייתי בעבודה עד 10 בבוקר ואז התארגנתי ללכת.

היא באה אליי ואמרת לי: 'את הולכת רק ב-11'. אמרתי לה שאין סיכוי. אני צריכה לנסוע מהמפעל עד ל-11. משם אני צריכה לקחת אוטובוס אחד ואז עוד אוטובוס [...]. אני התחלתי להתארגן ללכת והיא הגיעה לראות מה הספקתי לעשות בשעתיים שהייתי בעבודה ואמרה שאני לא יכולה ללכת [...].מה אני יכולה לעשות עם העבודה שלי? [...].אני לא יכולה ללכת מהעבודה. אולי פעם בחודש [...].כשהתחילו הטיפולים הכימותרפיים אני אמרתי לאחים שלי שאני לא אצליח להתמודד עם זה בכוחות עצמי, אז אמרתי להם: 'בואו נעשה משמרות'. אני לא יכולה. יעיפו אותי מהעבודה. זאת העבודה היחידה שלי, אני לא יכולה להישאר בלי כלום. אז אמרתי להם: 'בואו נחלק את הטיפול בה למשמרות. כל אחד ייקח חופש בתורו'. מה לעשות? אין לנו ברירה. אז סידרנו את זה ככה שכל אחד ילך איתה בתורו

ניכר כי ההתנגשות בין הטיפול שמגישים בני המשפחה ובין הפגיעה בשגרת חייהם ועבודתם, גורם לאי-נוחות גם בקרב הזקנים:

אנחנו צריכים עזרה כיוון שהם [הנכדה ובן זוגה] גם לומדים וגם עובדים. את מבינה, הנקודה היא לא רק שאני לבד. במשך חודשיים הם הסיעו אותי למעקבים אצל רופאים והם כל הזמן הפסידו או לימודים או עבודה, או לימודים או עבודה בגלל זה. ל-11 יש עכשיו מבחנים. זה בלתי אפשרי. בכנות, אני מרגישה... את יודעת יש לי תחושה שאני מפריעה להם שאני מסיחה את הדעת שלהם. יש לי תחושה אשמה שאני נפלתי על הראש שלהם [...].אני רוצה ש-11 תסיים ללמוד ש-11 [נכד נוסף] יסיים ללמוד ומה שיוצא הוא שאני מפריעה

על הקושי העצום אפשר ללמוד בעקיפין גם מתגובותיהם של בני המשפחה בעקבות אישור הזכאות. היכולת להחזיק מטפלת מעוררת אצל בני המשפחה תחושה של הקלה:

אישית זה הציל אותי, אישית זה הציל אותי. [...].מבחינה פיזית זה הרבה יותר פשוט עכשיו..

יחד עם זאת, יש לציין כי במקרים מסוימים – בדרך-כלל המקרים הקוגניטיביים המצריכים השגחה של 24 שעות – הבת/בן ממשיכה להיות אחראית על הסדרת עבודת המטפלת כמו גם על משימות שהמטפלת אינה אמורה לעשות כגון קניות או ליווי לקופת חולים. כך שהמטפלת עשויה להפחית מהעומס אך אינה מסירה אותו כליל:

אני למשל לא יכולה להרשות לעצמי בינתיים לנסוע מהארץ כי אני חושבת שאני אחראית על שתייה, אם קורה משהו או כל הקופות חולים, בתי חולים, זאת אומרת אני עדיין הולכת איתה לקופת חולים, למרות שזאתי אומרת שאין בעיה, היא יכולה לספר להם, אומנם גם דברים קטנים הם קונים, אבל כל מיני החלטות רפואיות, אה... אמא שלי צריכה אותי, זה לא משנה, [...] פעם בשבוע אני עדיין שם כי יש לה חופש, אני לוקחת על עצמי, כי אמא שלי אני לוקחת על עצמי אוכל,

בראיונות רבים המראיין מעביר חוויה של מטפל יחיד ולא רק עיקרי- עומס רב על כתפיו של מטפל מסוים- בדרך כלל בת. הציטוט הבא מביא את סיפורו של בן של תובעת עם דמנציה שמטפל בה בגפו, אחרי שאחותו נפטרה, ואף עבר לגור אצל אמו לתקופה:

התרשמתי שאתה המטפל העיקרי

היחיד

היחיד. אחיך לא לוקח...

לא, הוא מגיע פעם בשבועיים לרבע שעה....אני גרתי שם [בבית האמא] ואחר כך עזבתי אבל הייתי... כל הטיפול עלי, זה לא משנה שאני לא... הייתי מתרוצץ בין לבין.

כמה זמן גרת איתה?

כמה שנים. ארבע שנים. וגם כשעזבתי איתה המשכתי...

כמה זמן יוצא לך להקדיש לטיפול?

היום? יש לה מטפלת אז אני עדיין עושה לה את כל הקניות. אני עושה לי רשימות ואני עושה לה את כל הקניות, כל הדברים, כל הטיפולים, הכל-הכל, גם המטפלת עצמה - זה הכל עלי.

הציטוט הבא מפי נכדה שמטפלת בסבתה המוגבלת לאחר ניתוח, כמעט לבדה:

ואין עוד משפחה?

יש לי אח, אבל הוא גר רחוק יחסית, הוא גר ב-... זה לא פשוט בשבילו להגיע, גם מקום העבודה שלו זה לא כאן, מקום העבודה שלו זה באזור שהוא גר, ואמא שלי שהיא.. אנתנו לא מסתדרים כ"כ, יש איזשהו.. ריב, ב.. היא לא כ"כ בתמונה, כאילו היא.. מידי פעם אומרת "אני אעזור", נגיד אתמול היא הייתה אמורה לבוא, עשתה מזה סיפור, "אני כן אבוא, אני אבוא בשעה הזאת, אחרי זה בשעה הזאת, את יודעת מה, אני בכלל לא אבוא, כי אם --(הדוברת) תבוא אז למה את צריכה אותי"
הבנתי, אז נופל עליך
זה נופל עליו, כן, אני אמא לילדים קטנים...

מעבר לעומס הלוגיסטי הנוצר מריבוי המשימות הכרוכות בטיפול בזקן, ישנם ילדים החווים גם עומס רגשי עקב תחושות של חוסר אוניס ופחד הקשורים לאחריות שהם נדרשים לקחת על בריאותו של ההורה. לא תמיד יש להם את הידע והכלים "לנהל" את שגרת הטיפול באופן הנכון:

כשהיא מרגישה ממש רע, שזה בדרך כלל בערבים, אני מתקשרת מיד לאחותי כי אני מפחדת לתת לה כדורים מיותרים. אני לא יודעת איזה כדורים אני יכולה לתת לה ביחד ואיזה כדורים לא [...]. אני אומרת לה שאני לא יודעת מה המינוגים הנכונים. לתת לה יותר או פחות. אני מפחדת שאם אני אתן לה יותר מידי, הסוכר יעלה לה. אם אני אתן מעט מידי, הסוכר עלול ליפול וזה גם מסוכן. אני אומרת לה שאני לא בטוחה. הנה בפעם האחרונה שהיה לה, 67 [כנראה מדידת רמות סוכר], אני לא בטוחה כמה לתת לה

תלות והדרדרות חריפה בקרב זקנים עם לקות קוגניטיבית

במקרים בהם ההורה סובל מלקות קוגניטיבית במצב מתקדם, נראה שהעומס והקושי שחווים ילדיהם רבים יותר. בני המשפחה של תובעים עם בעיות קוגניטיביות, הסובלים מדמנציה ואלצהיימר, ביקשו פעמים רבות להסביר כי ההשגחה והטיפול שהם, או המטפלות, מספקים, היא הכרח גמור וכי התובעים/תובעות תלויים לחלוטין בזולת בגלל השיפוט הלקוי שלהם והאפשרות שהם יזיקו לעצמם. בנה של תובעת מגולל את סיפורה של אמו:

ילדים קטנים בדיוק אותו דבר... אז היתה מגיעה [מטפלת פרטית] כדי לראות איך היא אוכלת וזה. אבל אז הייתי צריך להגיע לעתים קרובות יותר, לבדוק את התרופות שלה. כי אי אפשר להשאיר תרופות. פעם אחת השארתי תרופות, היא בלעה שלוש ימים בפעם אחת. כן, לא משנה לה קופסא כתוב א', ב', ג', ד' - היא כתבה א' ואחר כך היא מנסה לחשוב: לקחתי כדורים, לא לקחתי, לא זוכרת. תסתכלי על ה... צ-צ-צ [מצקצק לשלילה] לוקחת עוד פעם. אחר כך עוד פעם: לקחתי? לא זוכרת, לוקחת עוד פעם. ככה היא יכולה לגמור את הקופסה.

במקרים כאלה לעתים ההתדרדרות מהירה מאד מה שמחייב את הילדים להיערכות מהירה הן מול הרשויות (ארגון התביעה, חיפוש עזרה) והן מצורך בנוכחות גבוהה בבית ההורה מחשש פן יאונה לו רע. XX החליטה לישון בביתה של אמה אחרי שני אירועים, בטווח של שבוע, בהם אמה נמצאה מבלבלת ברחוב באמצע הלילה. היא מספרת על העומס שבטיפול באמה:

כן, עד.. אני אומרת לך.. סביבות נובמבר עוד היה.. התחיל ממש.. לפעמים הייתה מוציאה למשל בצל, ואני באה, "אין לי כוח, אני לא רוצה לבשל" אז אמרתי, ביחד, אוקיי אז בסדר, ראיתי שהיא מתדרדרת, אבל יותר לכיוון כזה.. דיכאון דינמציה קל כזה.. אז ההתדרדרות הקשה זה חודשיים- שלושה, זה כבר כמו כדור שלג... זה שתק לי כל המשפחה, אני חודש וחצי לא הייתי במשפחה פשוט, חוץ משה עשה אותי דיכאונית, כי לא ישנתי חודש וחצי אני ישנתי אצל אמא, ואני הלכתי לפה, ופה מנקה, ומי ייתן לה אוכל והכל [...]. אני עדיין, אני הלכתי לעבודה, אני באתי להאכיל אותה, חזרתי הביתה, באתי עוד פעם להאכיל אותה, ישנתי אצלה, בשש אני חוזרת הביתה, בשבע ומשהו אני באה אליה כי בשבע וחצי אני מתחילה לעבוד..

גם כאשר במבט רטרוספקטיבי ההתדרדרות של ההורה-תובע נדמית איטית, ההכרה של בני המשפחה בצורך בעזרה חיצונית למשפחה, אשר מובילה בסופו של דבר לתביעה, יכולה להתרחש באחת. XX מספרת על אמה :

... ממש התחושה שזה מאד מאוד משמעותי זה ממש בתקופה האחרונה, בחודשים האחרונים דווקא.... ואז פתאום החלקים שפתאום היא לא זוכרת. ימי הולדת, דברים שהיא צריכה לעשות, דברים שקרו.. ככה כל פעם הדים קטנים כאלה. דברים קטנים, לא משהו בבת אחת, פתאום.... ואז לאט לאט אתה מבין רגע, יש פה התחלה של התדרדרות ואם עד עכשיו היא תפקדה עם זה ואנחנו הסתדרנו, פתאום אנחנו רואים שזה משפיע על חיי היום יום שלה.

איך את בתוך הסיטואציה הזו?

על הפנים! [מדברת בבכי חנוק] אני אגיד לך מה היה - הנקודה שגרמה לי להבין שהנה פה יש התדרדרות: אני שנים אומרת שאני אעשה ספר מתכונים שלה. כל פעם לוקחים מתכונים, ובשבועיים - הם היו אצלי בשבועיים ששיפצו - אז התחלתי קצת לקחת מתכונים, ואז כשהתחלתי לאסוף את המתכונים, אמרתי לה: מה עם המתכון הזה? היא לא זכרה. זה גם עוד נקודה. אמרתי לה: רגע, מה עם המתכון של הבלניצ'יס, נו, מה עם הבלניצ'יס? אז היא אמרה לי: לא, את זה אני לא זוכרת. ואז הבנתי שאני שזה מתחיל פה, כי אם היא לא זוכרת את המתכון של הבלניצ'יס זה גם עוד איזשהו....

הילדים מדברים על קושי לזהות את ההתדרדרות הקוגניטיבית. במקרה של המרואיינת הבת הבאה, הצעתו של הרופא-המטפל לתבוע גמלת סיעוד היא שהעמידה מולה את עובדת התדרדרותה של האם :

... ואז הכאבי ראש היו מאד קשים והרופאה שלחה אותה[התובעת] ל- CT ונירולוג והנירולוג כבר אז הפנה אותה לביטוח לאומי.

זה מה שהיה ב- 2011?

לא, לא. עכשיו. באפריל האחרון. אפריל האחרון? וכבר אז שהוא בדק אותה והוא ראה הליכה על בסיס רחב ואיטיות ומימיקה וכל מיני דברים כאלה אז הוא כיוון אותי לדכאון, ואמרנו: אוקי, דכאון, אז התחלנו רסיטל וזה, אז בסדר. ואז הוא הפנה אותי.. ואז הוא אמר: תקשיבי, תתחילו תהליך של ביטוח לאומי. אני חושבת שזו היתה הנקודה.

שהרופא נתן את הגושפנקא?

כן, כן. כי אני לא זוכרת למה אני.

זה לא....

כן, ממש. ואני עוד אמרתי לו: תקשיב, היא עוד מארחת, היא מבשלת, היא מתפקדת. והוא כאילו עשה לי - באמת, הוא היה מדהים. אני הייתי בהלם בכלל שרופא יוזם כזה דבר. אני לא מכירה את זה. בדרך כלל המשפחות דורשות וזה, והוא אמר לי והוא כבר כתב לי בטופס, "זה לביטוח לאומי, אני נותן לך עותק תתחילי תהליך כי זה לוקח זמן"

זאת אומרת, את בכלל לא היית שם והוא העלה את זה.

בכלל לא הייתי שם [מבחינה תודעתית]. בכלל לא הייתי שם!!

נוכחותם ותפקידם המכריע של הבנות והבנים בהערכת התלות

בני משפחה מחויבים להיות נוכחים בביקורים קוגניטיביים, בעוד שבביקורים בהם עילת התביעה היא קשיי תפקוד, אין הכרח בנוכחותם. למרות זאת, רובם המוחלט של המעריכים ציינו כי בשלב תיאום המפגש הם פונים קודם לכן המשפחה הרשום כאיש הקשר בתיק כדי לתאם עמו ורק אם

הלה מוותר ומפנה אותם הלאה לתובע, הם פונים ישירות לתובע. ואמנם, במקרים רבים בני המשפחה נכחו בביקורים ואף – כפי שעולה מן התצפיות, גילו מעורבות פעילה בביקור באמצעות השתלבות בשיחה והוספת אינפורמציה.

מן התצפיות והראיונות עולה כי בני המשפחה ממלאים באופן כללי תפקיד של תיווך בין המעריך לבין התובע או "פיקוח" על המתרחש. נוכחות בני המשפחה משמשת כדי להבטיח דאגה לאינטרסים של התובע. ניתן לזהות מספר מאפיינים לתפקיד שבני המשפחה ממלאים בביקור: (1) הרגעה, (2) תרגום לשוני, (3) וידוא העברת המסר.

1. הרגעה - הפחתת החששות של ההורה הזקן. כאמור, הרבה מהזקנים חווים חשש מהביקור – אם מעצם הבדיקה (וההשפלה הצפויה להם לתפיסתם) או חשש אחר. כך, למשל, בתה של תובעת על רקע קוגניטיבי למשל מציינת כי "בשבילה [בשביל האם] זה היה חשוב, כי היא היתה פשוט פוחדת [...] היא פשוט בכלל לא מתעסקת עם שום מוסד אחר בלעדי".

2. תיווך ותרגום לשוני - במקרה שהמעריך אינו דובר את שפתו של הזקן.

מדוע את מרגישה שאם לא היית נוכחת היום בוודאות לא היית מקבלת את הזכאות לגמלת הסייעוד?

בכנות, אני לא יודעת מי יגיע לביקור. בפעם הראשונה שהגשנו בקשה, הגיעה מישהי ישראלית [הכוונה היא לא לדוברת רוסית]. אמא לא מבינה את השפה. הגיעה השכנה שהייתה עוזרת לנו [...] אני גם לא ידעתי מי יבוא, רוסי או לא רוסי. אני הייתי מאוד מודאגת כי ידעתי שאם יבוא מישהו ישראלי, היא בכלל לא תצליח לדבר

פעם אחת הייתה אצלי מישהי רוסייה. אחרי זה הייתה מישהי ישראלית מאוד חמודה. טובה. אבל היא לא דוברת רוסית. אז הבן שלי דיבר איתה

3 תרגום "התנהגותי" ווידוא העברת המסר – מתן הסבר על התנהגותו של הזקן, התייחסות למידה בה ההתנהגות שהוא מציג בביקור נדירה או אופיינית. זהו מימד אחד של הניסיון להבטיח שהמסר של המצוקה והצורך בעזרה עובר היטב למעריך באמצעות הדגשת חלק מהעובדות והשלמת פרטים. הסברים אלה ניתנים בדרך-כלל במקרים בהם בני המשפחה חשים שהזקן אינו מציג התנהגות שתשכנע את המעריך בקשייו ובתפקודו הנמוך, במיוחד בעקבות מקרים בהם תביעה קודמת נדחתה:

אני מבינה שהיה לך מאוד חשוב להיות נוכחת היום במהלך הביקור."

כן בגלל שידעתי ששוב פעם לא יתנו לה [...] אני לא יודעת למה הם לא נתנו בעבר."

בתה של התובעת גם מספרת על ביקור קודם בו השכנה נכחה במקומה, באותו מקרה, האם ניסתה להפגין את עצמאותה וכנראה שהיה בכך לפגוע בזכאות:

ופתאום אני מתקשרת. אני מדברת עם השכנה ומבקשת ממנה להסביר לה הכל. כל מה שהיא הצליחה, היא אמרה. הם הגיעו לביקור וביקשו ממנה לכפתר את החולצה שלה. אז היא [---] עונה לה: 'בחולצה הזאת אני לא יכולה, אבל יש לי מעיל שהשכנה נתנה לי ויש שם רק כפתור אחד'. זה כפתור ענק באמצע המעיל. אז היא [---] אומרת לה: 'אני לא יכולה לכפתר את החולצה שעליי', זאת שאני הלבשתי לה, אבל יש משהו שאני כן יכולה לכפתר'. אז היא הלכה להביא אותו והוא תלוי על מתלה שקרוב אליה כדי שהיא תוכל להתלבש. המעיל היה תלוי, היא הורידה אותו מהמתלה, לבשה אותו וסגרה את הכפתור הגדול [...] את מבינה? אבל את מה שעליה היא לא יכולה לכפתר.

היא שברה את הרגל, היא לא יכולה ללבוש אפילו גרב. היא מבקשת ממנה ללבוש גרב. אז היא [---] עונה לה: 'על הרגל השבורה אני לא יכולה ללבוש, אבל על השנייה אני יכולה'. היא באמת יכולה ללבוש גרב על הרגל הבריאה, אבל עד עכשיו היא לא מצליחה ללבוש גרב על הרגל שנשברה.

לעתים, לצורך חיזוק המסר מדרבן בן המשפחה את ההורה להדגיש או להציג התנהגות מסוימת – מתוך תפישה שכך תשתכנע המעריכה:

היא אומרת לי: --- אבל איך אני יכולה להראות לה? אמרתי לה מה זה איך אני יכולה להראות לה?

על איזה קטע את מדברת?

תראי לה שאת... על הטיטול!

על הטיטול?

כן, אמרתי לה: תראי לה את זה, כן, אמרתי לה, אמרתי לה תראי לה, מה את מתביישת, אל תתביישי. זו לא בושה

בן המשפחה חש כי עליו "להילחם" את המלחמה של ההורה במקומו - כשהורה נתפס כחלש מכדי להילחם ולדרוש את זכויותיו הוא ישמש לו כפה:

כי זה כואב לי, אני מבינה את החומרה של ההתנהלות הזו יותר ממנה [האם התובעת], היא לא אחת שיודעת לתבוע ולדרוש, ולבקש ולהגיד סליחה מגיע לי, מגיע לי, למה אני צריכה להשפיל את עצמי בשביל שתגידו לי מגיע לי, לא שאני אגיד אני עושה את הצרכים שלי במכנסיים אז מגיע לי, למה? למה? מה הם רוצים ש... ש..היא לא מסוגלת, היא לא אוהבת את זה, היא אומרת לי--- את יודעת שאני לא אוהבת את זה, אני לא יכולה.

בהערכות שנועדו לברר זכאות על רקע קוגניטיבי ניכר תפקידו של בן המשפחה כמתווך: כיוון שמצבם המנטלי של התובעים אינו מאפשר להם אפילו לענות על שאלות המעריכות, בן המשפחה מתווך את שאלת המעריכה לתובעת/ת (למשל על-ידי הצעה למעריכה לשנות את ניסוח השאלה) וכמו כן את תשובת התובעת/ת למעריכה. המעריכות, שמנסות ללקט מידע מהתובעים עצמם מתעקשות לפנות אל התובעים, אולם כאשר הן לא נענות (או נענות באופן לא תקין על שאלות התמצאות הנועדות לברר את מצבו הקוגניטיבי של התובע), הבת/בן עונים בעבורם. בתצפיות, הבת/בן עונים באופן אוטומטי לשאלות אולם המעריכות מתעקשות לבקש תשובות אצל התובע. כאשר מצבו של התובע בכי רע (-כלל אינו יוצר קשר עין), הוויתור של המעריכה להמשיך ולפנות בשאלות אל התובע מתרחש יותר מהר מאשר בהערכות שבהן תשובותיו אינן מעידות באופן חד-משמעי על בעיה קוגניטיבית.

"היא מאוד סבלנית"

רוב התובעים ומשפחותיהם שרואיינו בטאו עמדות חיוביות כלפי המעריכות שבדקו אותם. רובם מתייחסים למימד של סבלנות ונימוס (או היעדר חוצפה) בשעת ההערכה והתשאול:

תובעת: "היא מאוד סבלנית".

בן זוגה: "היא מאוד קורקטית. היא עשתה את הכל. היא לא חצופה, היא מאוד סובלנית.

...אני לא יכולה להגיד כלום על --- בפעם האחרונה שבדקו אותי, הייתה אישה [...] היא התייחסה אליי באנושיות.

...הוא לא היה חצוף. הוא לא דיבר לא במקום [...] "אני חושבת שתשומת הלב הייתה ממש מצוינת [...] נו לפעמים אני הייתי רואה, כשהייתי מגיע לטפל באנשים, היו מקרים ש... נו, הם כולם מאוד מלאי טאקט [הכוונה היא למעריכים], אבל לא תמיד הם מבינים את האנשים. הם יכולים לכתוב איזה משהו וזהו. אני לא חשבת שהוא יגיע ויגיד לי שלא מגיעה לי זכאות. או שהוא יגיד לי שאני עושה את עצמי

...תובעת: " [...] היא מאוד אינטליגנטית. מאוד רכה. תופסת ומבינה היטב את מה שאומרים לה".

נכדה: [בעברית] "היא מאוד אכפתית כזאת".

תובעת: "היא עובדת עם נשמה. היא מאוד נעימה [...] מהבחינה הזאת דווקא לא היה לחץ. רק כשהיא התחילה לכתוב את התרופות ...".

יש לציין כי התצפיות תומכות בכך שהמעריכות נוטות להפגין יחס מכבד, סבלני, רגיש ואוהד כלפי הנבדקים, גם במקרים שאלה יותר עוינים (לא היו הרבה תצפיות כאלה) ובוודאי במקרים בהם מצוקתו של הזקן היתה ניכרת לעין. יחד עם זאת, כאשר מדובר בביקור שני של המעריך אצל אותו תובע (במקרה של בקשת הארכה, למשל), לא מן הנמנע שהעמדה כלפי המעריך גם מושפעת מההחלטה בעניינו של התובע בעבר.

...הוא היה אצלי כבר בעבר. הוא אדם טוב [...] הוא אדם ממש טוב. אז נתנו לי מטפלת.

במידת מה העמדות של התובעים ובני משפחתם גם מושפעות מהידע המקצועי שמפגינות המעריכות במהלך הביקור. שימוש בידע שלהם מתחום עיסוקן הרפואי מעניק להם קרדיט של ענייניות ומקצועיות. ע"פ דברי המעריכות והיועצות הביטוח-הלאומי משתדל ככל הניתן "לשדך" בין מעריך לתובע על בסיס הרקע לתביעה (אבחנות שברקע) והידע והניסיון המקצועי של המעריך. כך, למשל, אחיות עם רקע בקרדיולוגיה יופנו לתובעים עם מחלת לב ואחיות עם רקע באונקולוגיה יופנו לחולי סרטן וכדומה. ניכר שמנקודת המבט של התובע, יש ערך לשידוך זה. התחושה שמגיעה מעריכה שמבינה את מצבו מעט מרגיעה את התובע. התחושה אינה בהכרח קשורה להחלטה עצמה, כפי שעולה בסיפורה של תובעת שזכתה לשני ביקורים בהם החוויה מהביקור היתה מנוגדת להחלטה – בפעם אחת חוויה פחות נעימה עם אחות ש"אינה מבינה את מצבה" והעבירה החלטה לזכאות, ובפעם אחרת חוויה חיובית עם אחות ש"מבינה את המצב" למרות ההחלטה השלילית:

הרגשתי איתה נוח, מפני שהיא באה ממחלקה אונקולוגית, הראשונה שאמרתי לך שהייתה בכלל הייתה (!?) שאלתי אותה [את המעריכה הקודמת], "את מכירה בכלל מישהו שקיבל כימו?" היא אומרת לי לא. האישה.. האחות, אני מניחה שהיא גם הייתה אחות.. שלא.. יודעת או מכירה את כל הנושא של הכימותרפיה?

זה הפריע לך שהיא לא בקיאה בזה?

בטח שזה הפריע לי, אז היא לא יודעת איפה אני נמצאת... [..] שהרגשתי שהאישה הזו בכלל לא רלוונטית לכל הנושא, ולכל ה.. בדיקה של ה.. מיותרת לגמרי, לא תוביל לשום תוצאה. זה היה מצחיק, אוקיי? ואיתה, עם XX [המעריכה הנוכחית] הרגשתי טוב, מפני שחשבתני שהיא מקצוענית, מפני שהיא ממחלקת אונקולוגיה, היא יודעת על מה אני מדברת, אז חוויית חוויה טובה איתה,

מקרה חריג של חוסר שביעות רצון תואר על ידי בתו של תובע עמה שוחחנו כשבוע לאחר ההערכה. יש לציין כי הבת לא נכחה בעצמה בהערכה וניזונה מסיפוריה של האם שנכחה בהערכה. התובע עבר מהעולם כיממה לאחר ההערכה, ואשתו תיארה לבתה את התנהגות המעריך כבלתי-מקצועית ונעדרת כבוד:

.... הוא הוריד מסכה לאבא שלי. בזמן ש... הוא אמר אני רוצה לשמוע אותך מדבר. ובאיזשהו שלב אבא שלי התחיל להיחנק ולהגיד לו: 'אני לא יכול, תחזיר לי'... והוא אמר: 'לא. אני חייב לשאול'. והתחיל להתווכח עם אמא שלי, 'מה יש לך לעשות בלילה כשהוא לא מרגיש טוב? הרי אין פה מה לעשות. זה רק נשימה. מקסימום את מעלה לו את הסטורציה ל 85'. אז אמא שלי אמרה לו: 'איך אתה יודע? אני מעלה לו את הסטורציה ל 92. אתה מספר לי?' ובזמן נוכחתו אמא שלי אמרה אני מאוד מצטערת אני חייבת לקחת כדור אני מרגישה שהלחץ דם עולה. היה לה 180 על משהו... היה לחץ דם. הוא התנהג כל כך מגעיל ובגסות. לאמא שלי יש שם משפחה שונה מאבא שלי. כשהם התחתנו אמא שלי החליטה שהיא לא לוקחת שם משפחה של אבא. בגלל שהיה לה כל המסמכים והיא הייתה כבר אחרי הלימודים ואחרי הדיפלומות, ברוסיה זה היה די סיבוך להעביר את השם משפחה. אז הוא אמר: 'רגע אם יש לך שם משפחה אחר אז את אשתו השניה?' ואמא שלי אומרת: 'אבל רשום לך בתעודת הזהות איך אתה לא מתבייש לדבר ככה?'

"היתה לי תחושה שהיא לא בעדה": בין האישי לממסדי

לרוב, לצד העובדה שהמעריכה נתפשת כסבלנית, היא נתפסת כחוליה בשרשרת: רוב המרואיינים התובעים עורכים הפרדה ברורה בין המעריכה לבין הבטוח הלאומי כארגון ולרוב לא העניקו לה כח רב בהחלטה הסופית. מרבית התובעים הניחו כי מתקיים דיאלוג בין המעריכות לממונים עליהן בביטוח הלאומי שמשפיע על ההחלטה הסופית. עם זאת, היו גם תובעים ובני משפחותיהם שהעניקו למעריכות כח בהכרעת רמת הגמלה.

הוא עשה הכל בסדר גמור".

"ואתה חושב שהבדיקה הזאת מייצגת את מצבך האמיתי?"

"אני לא יודע. את זה תחליט הוועדה [בביטוח לאומי]".

גם במקרים שבהם יש סיכוי סביר שהתביעה לא תיענה כפי שציפו:

כן. נו הוא כתב, אבל בכל זאת זה תלוי... אני מבינה, אני עבדתי בספירה הזאת. עם חולים. זה לא תלוי בו. זה תלוי במקבלי החלטות [...] אני לא חשבתני שהוא יגיע ויגיד לי שלא מגיעה לי זכאות. או שהוא יגיד לי שאני עושה את עצמי [...]הוא לא יכול לדעת. הוא מגיש את המסמכים ושם הם כבר מחליטים.

...כן. הרי גם לה שמים גבולות כלשהם. היא גם יכולה להיות לא מרוצה מכל המצב הזה. זאת הממשלה. היא מקבלת מהם הוראות. היא בסך הכל ממלאת אחר ההוראות. ככה ש....

רק במקרים בודדים נשמעו מרואיינים המעניקים למעריכים כוח רב בהשפעה על ההחלטה:

אני לא יודעת. איך ומי מקבל שם החלטות. אם הם [המעריכים] קולגות של אלה שמקבלים החלטות. אני לא יודעת איך הם בוחרים מי יקבל ומי לא. הרי רואים שבן אדם, בייחוד אחרי ניתוח, רואים שהוא זקוק לעזרה.

כך למשל מגיבה תובעת שבקשתה נדחתה בעבר: בתחילת הביקור היא ציינה שהיא מתעדת את הביקור בעצמה (מעיד על חוסר אמון בדיווח של המעריכה) ובהמשך היא מטיחה בפניה:

אני לא יודעת מה את כותבת שם, אבל עכשיו זה תלוי רק בך.

בדיאלוג הבא שנערך בין מראיינת לתובעת מהמגזר הערבי ובעלה נחשפות שתי עמדות- עמדה המגנה על המעריך (במגזר הערבי רוב המעריכים הם גברים) כשכיר המחויב למעביד, ועמדה ששופטת אותו לחומרה כמי שמונע מהתובעים גמלה:

תובעת: הכל מאלוהים, תודה לבורא העולם על הכל ואין לנו מה לעשות. אבל לפעמים ביני לבין עצמי אני מאחלת למערכים האלו את כל הרע בעולם, שיקרה להם מה שקורה לי כדי שירגישו באמת מה זה להיות חולה וזקוק לעזרה.

בעל: (פונה לאשתו) אל תגידי את זה ס"כ הם שכירים שעושים את העבודה שלהם.

תובעת: אני לא סתם אומרת את זה, כי בסוף הם לא ישלמו לי עזרה מכספם הפרטי אז למה לא עוזרים לנו כדי באמת לקבל (דברה בטון גבוהה וכוועס שלאורך כל הראיון לא התפרצה בצורה הזו).

בעל: הם לא יכולים לאשר לכולם ולתת לכולם, גם להם יש אחריות כלפי עבודתם ויש מעליהם אחראים ומנהלים שיאשימו אותם אם יאשרו לכולם. ויכול להיות שהם שולחים אנשים שיבדקו אחריהם, אני מבין בדיוק סוג העבודה שלהם.

מראיינת: ח'אלתי [פנייה לאדם מבוגר בערבית] איפה את חושבת שיש בעיה?

בעל: אני אגיד לך איפה הבעיה, נכון שהמערכים שמגיעים לפה כותבים הכל על נייר אבל לא זה מה שמגשים לוועדה, יש להם טופס מובנה והם ממלאים שם את הדברים ולפי זה הוועדה מחליטה נכון או לא? ושם כותבים יכול לא יכול ולא נראה לי שמסתכלים על איך ולמה.

עמדה שלילית כלפי מעריכים תועדה רק במקרים בודדים; בעיקר במקרים בהם התביעה נדחתה (או כאשר התובעים תפסו את ההערכה כמיותרת בגלל החומר הרפואי שמצביע על מצבם הקשה). כך למשל, מספרת בתה של תובעת שתביעתה להארכת זכאות זמנית נדחתה:

אני רק דבר אחד יודעת, שהייתה לי תחושה שהיא לא בעדה [...] לא יודעת, זאת הייתה האינטואיציה שלי. שהיא לא בעד אמא שלי, שכאילו היא באה לבוא לראות אהה לתת את ה... אני לא יודעת, משהו ב... ב... בהתנהלות שלה, בשפת גוף שלה, של האחות, לא הראה לי אמפתיה לאמא שלי, כאילו היא לא נראתה מישהי שבאמת אכן דואגת לצרכים שלה... ש... אני לא יודעת איך להסביר לך את זה, אבל זו הייתה התחושה שלי, יכול להיות שאני טועה, אני לא יודעת, אבל זו הייתה האינטואיציה שלי... [...] אז אה אני חושבת ש... שהיא באה, היא באה כשהיא... היא באה כשהיא שלילית, היא לא באה חיובית, את מבינה? [...] היא באה שלילית.

בהתקבל תשובה שלילית- סירוב להחמרה או זכאות לגמלה קטנה, תובעים הביעו תחושת רמיה בעקבות מה שנחוה על ידם כפער בין התחושה החיובית שהמעריכה נתנה להם בסוף ההערכה ובין התוצאה הסופית: בתום ההערכות, לפי רשמי התצפיות וגם בעקבות הדברים שנאמרו על ידי המעריכות והתובעים עצמם, התובעים מקבלים מסר כי המעריכה "תיעדה את הקשיים שלהם". כך תובעת ובן זוגה:

בן הזוג: נורא, אני לא מתכוון לבדיקה עצמה אלה לכל ההתנהלות של המוסד לביטוח לאומי עצמו. אגף שצריך לתת את העזרה לזקנים החולים ולא להוציא להם את הנשמה כדי

לאשר שעתיים ביום. למשל בבדיקה האחרונה שהיה פה המעריך בקש מאשתי לקום וללכת עד השירותים, הוא החזיק אותה בצד והבת שלי בצד השני ראה שבקושי היא הולכת ובקש ממנה לשבת בחזרה. הוא הסביר לנו שיכתוב בדיוק את הדברים וכמה קשה, פתאום אחרי חודש אנחנו מקבלים את ההחלטה שלא הוסיפו לה שעה אחת. אני לא מבין למה זה קורה?

תובעת: "זה פשוט... איך אומרים את זה ---? בשביל לסמן וי".

בן הזוג: "לא. זה לא בשביל לסמן וי. זה כדי לחזק את ההחלטה של ביטוח לאומי".

תובעת: "נו בסדר! זה נכון. הם רוצים לאמת את עצמם [...] שאני אקבל רק 9 שעות. כדי לוודא שאני הולכת."

תחושת השפלה לנוכח הדגמות בהערכה

תובעים רבים חשים כי "הדגמות" כרוכות בהשפלתם. בדוגמא הבאה ההדגמה נחווית כ"מעליבה" וכ"חוצפה":

תובעת: 'הם כבר היו פעם פה', וניסו להלביש אותי. איזו חוצפה זו!! פעם אחת אמרתי לה: 'תראי, אני אחות מוסמכת, את לא תעשי לי מבחנים, אני אומרת לה מה אני יכולה מה אני לא יכולה, ואם את רוצה את יכולה ללכת או לא זה הכל'.

בתה של התובעת: זה מעליב המבחן הזה

במקרה הבא מסבירה התובעת כי בעבר היא נמנעה מלתבוע בגלל החשש מהדגמה:

תובעת: אני מזמן הייתי צריכה עזרה ולא ביקשתי בגלל שאומרים להתלבש ולהתפשט וזה, מפריע לי מאד. לא רציתי לבקש בכלל מהם.

מראינת: איך ידעת שאומרים? מי אמר לך?

תובעת: הרבה אנשים

בת: חסר אנשים - גם אחים, גם מבוגרים, גם הורים. התהליך כל הזמן נשאר אותו תהליך. הם מזלזלי.. הם לוקחים שכולם מרמים אותם וכולם לא צריכים, ואני לא מצליחה להבין למה זה צריך להגיע לאנשים מבוגרים

תובעת: הנה גם עכשיו היא אומרת לי להוריד מכנסיים.

בת: אמרתי לה - היא מתלבשת, בשביל מה? היא מתלבשת לבד. קשה לה, לא קל לה, אבל היא מתלבשת לבד. אז למה היא צריכה לקחת (ומזה היא הכי חששה), למה היא צריכה לקחת חולצה, מכנס ולהתלבש? למה? אומרים שהיא כאילו מתפקדת, אז מה? אני לא אומרת לך היא לא מתפקדת, אני מלבישה אותה זה.. למה זה צריך להיות? למה? למה אשה, איש, אנשים מבוגרים שמגיעים לגיל מסויים, למה הם צריכים בכלל להוכיח את העניין הזה שהם צריכים שהם לא יכולים לתפקד? מי שלא יכול לתפקד הרי לא מבקש עזרה, לא מבקש עזרה!!

ככל הנראה הציפייה המוקדמת מההדגמה, "צבעה", את חווייתה של התובעת: מנוכחותנו בהערכה שקדמה לראיון זה עלה כי המעריכה אשר שאלה את התובעת סדרת שאלות (תדירות החלפת הביגוד, הרגלי רחצה וכדומה) לא ביקשה באופן מפורש מהתובעת שתדגים לבישת חולצה אלא התנסחה באופן עמום ושאלה: "אם אבקש/הייתי מבקשת שתלבשי חולצה?". התובעת ובתה העידו על עצמן כי מעולם לפני כן לא היו בתהליכים עם המוסד לביטוח הלאומי, אולם, הן ניזונו מסביבתן:

מראינת: היתה לכם כבר איזו אינטראקציה עם ביטוח לאומי? הייתם בקשר עד היום עם ...

בת: לאאאאאא. לא היינו בקשר בכלל

תובעת: לא, לא.

בת: אנחנו לא מבקשים בגלל האינטראקציה, בגלל כולם מסביב. כל האינטראקציות של כולם מסביב. לא... כל עוד היא לא היתה צריכה, עזבי אותי.

תפישת קשר חלש בין מבחן הערכת התלות והקריטריונים של הבטוח הלאומי ובין

צרכי התובעים

תובעים חשים שאין הלימה בין מידת המוגבלות/תלות כפי שהם חווים אותה לבין ההחלטה של הביטוח-הלאומי. תובעים מבטאים תפישה לפיה הביטוח הלאומי אינו מבין את המצוקה שלהם וכי הקריטריונים הקיימים אינם משקפים הבנה של מידת המוגבלות שלהם. כך למשל מגיבה תובעת כששמעה שסיכוייה לקבלת הארכה של התלות המקסימלית נמוכים ולכל היותר תקבל את מספר השעות המינימלי הקצוב:

היה לחץ קל. אני אומר לך את האמת, לחץ מאוד קל כיוון שלא הבנתי כל כך מדוע היא מעתיקה את שמות כל התרופות שלי. לא הבנתי מה הקשר בין התרופות שלי לבין העזרה שאני זקוקה לה. אני זקוקה לעזרה מסוימת ומה היחס שלה לתרופות? אני לא יודעת. אולי אני לוקחת יותר מידי תרופות ואז היא חושבת שאני פשוט אמות [מתחילה לצחוק]. אני מתבדחת. אני צוחקת. התרופות הלחיצו אותי קצת".

אני לא דמיינתי אפילו שיש להם [לביטוח לאומי] את היכולת לא לתת לי. לא דמיינתי את זה. [...] העובדה היא שאני זקוקה למטפלת [...] לעזרה בכלל. כל הזמן, סביב השעון. בסדר. 19 [שעות] זה המקסימום. אולי עכשיו [יתנו לי] עוד שלושה חודשים, עד שלא יעשו לי צילום חדש. שיתנו לי 19 שעות. מה? אני לא צודקת?" [...] המזכירה אתמול אמרה לבן שלי שאפילו 2 צעדים נחשבים כיכולת להתנייד. איך אפשר ש-2 צעדים יתפסו כהליכה? ואיזו הליכה יש לי בדיוק? על 2 אצבעות וזהו. בגלל זה אני ביקשתי שהיא [המעריכה] תראה לי איך היא מחשבת. איך אני יכולה ללכת לגז? אני צריכה הרי להוריד את הידיים. שום דבר [...]! אני בכלל מזועזעת מכל זה [הכוונה למידע שהמעריכה --- העניקה לה במהלך שאלותיה בביקור]. פשוט מזועזעת. שום דבר לא יעזור לי. לא הפייסבוק, לא ערוץ 2, לא ערוץ 10 [...]. מה אני הרגזתי או הכעסתי אותה? אני אמרתי בדיוק את מה שחשבת. אני זכאית לזה. [...] המצב שלי השתפר [...] אבל אני לא יכולה לעשות שום פעולה בכוחות עצמי. למשל, אני יכולה לאכול בעצמי. אני יכולה לאכול בשולחן האוכל. אבל אין סיכוי שאצליח לשטוף אחרי עצמי את הצלחת שממנה אכלתי. אני מסתכנת בשבירה של הרגל שלי. [...] היא [המעריכה] גם מסכימה עם כך שאני זקוקה לעזרה. בכל פעולה שאני עושה. אני יכולה להישאר [לבד]. אני יכולה להישאר לשעה-שעתיים ופשוט לשבת. אבל אם אני לא אלך לשירותים, אני אתאפק ואחכה למטפלת או לו [---]. אין לנו אף אחד אחר כאן. עד שהוא מגיע אני משתמשת בטיטולים, איך שזה לא יהיה. אם לא הייתי זקוקה לתמיכה לרגליים, אז זה היה קל יותר.

...אני לא יכולה בשום אופן לנקות. לא יכולה. אני עדיין כן יכולה לאכול למשל, ואז לפנות את הצלחת שלי. אני ממקמת את ההליכון כך שלא אפול ומשעינה את כל הבטן שלי עליו כדי לא ליפול וככה אני שוטפת את הכלי. באופן דומה אני שוטפת פנים או ידיים שם בכיור [מצביעה על חדר האמבטיה]. אני תופסת בכיור או בקיר כדי להישען. אבל לשטוף את הרצפה, למשל, או לרחוץ סיר, אני ממש לא יכולה. אז איך? במה מסתכמת כל העזרה הזאת? זה אומר שאני צריכה למצוא מישו בתשלום שיבוא וישטוף את הרצפה, ש... שיעשה עוד דברים. אבל אין לי כסף. וזהו. זה פשוט הכותרת [שניתנה לביקור]: 'עזרה'.

רמיזה לקשר חלש בין החלטות המוסד ובין התפקוד האמיתי של הזקן עלתה גם אצל בתה של תובעת שתביעתה להארכת זכאות נדחתה – מן הדברים משתמע כי התביעה נדחתה בגלל שהתובעת הוכיחה עצמאות בניידות. בתה טוענת שהיא אמנם יכולה ללכת קצת אך היא נופלת לפעמים ואת זה המעריכה לא יכלה לראות כי לא היה תיעוד לכך:

אם את תגיד את האמת, כאילו שהיא כן יכולה ללכת קצת, ליפול היא נפלה, פעמיים היא נפלה, היה לה סימנים, אני מצטערת שלא צילמתי את זה בשביל להראות לאחות [המעריכה] שהגיעה אליה. ו... את יודעת מה היה לה סימנים כאילו שהיא קיבלה מכות. ו.. בבית היא נופלת מידי פעם, ואנחנו.. את יודעת מה, אנחנו מזוהרים אותה כל הזמן, אמא, אל תעלי על כיסא, אל תעשי פה, אל תעשי ככה, אל תתאמצי יותר מידי, מה, מה היא צריכה? הנה ללכת היום, תראי, ביום כזה היא התקשרה אלי בבוקר, העוזרת אצלי, אני הולכת עוד מעט להביא חלב, ולחם וחלות, אמרתי לה אמא תגיד לי, את נרמלית?

לעיתים, בני משפחה מסבירים כי ההערכה והשאלות שמוצגות בביקור הן שטחיות ואינן מכסות את מלוא הצרכים של הזקן, אשר ממולאים בסופו של דבר על ידי בני המשפחה. כך מספרת בתו של תובע:

אותם אחים ואחיות מהביטוח הלאומי, אז הם מגיעים לשם והם שואלים אותנו "אתה יכול להתקלח לבד" אז הוא אומר, "לא יש לי עזרה", זאת אומרת, "כן, זאת אומרת לא, אבל אני מסתדר יש עזרה". מי העזרה? "המטפלת או הבן שלי" אוקיי בסדר. ואוכל "כן אני אוכל" אבל הם לא שואלים.. זאת אומרת הם לא מבינים שבעצם הוא לא יכול לגשת באמת למקרר להוציא סיר, יכול לגשת למקרר להוציא אפרסק, אבל.. מי הכניס לשם את האפרסק? איך כל שאר הדברים אמורים להתנהל? אתה לא.. יש מערך שלם עד שהסיר אוכל הגיע למקרר או למטבח, לא משנה. אז יש דברים שה.. התובעים, זאת אומרת הקשישים עונים ישירות על אותה שאלה, אבל בעצם אין את ה.. אין את כל המאחורי הקלעים, אין את כל המסביב לזה ש..

המרואינת מסבירה שעל מנת שאביה, התובע, יענה כי הוא אכן מסוגל להגיש לעצמו אפרסק מתקיים "מעריך שלם עד שהסיר אוכל הגיע למקרר" - כלומר: היא כמטפלת עיקרית, ערכה קניות, ובישלה מזון שאופסן בסיר בעבור אביה. עבודתה היא העבודה של "מאחורי הקלעים", "יכל המסביב", אשר לא באה לידי ביטוי בשאלות של המעריכה (ראה גם בפרק 'עולם המעריכות' בסעיף: " ביקורת על היעדר התייחסות לתפקודים מסוימים: "Instrumental ADLs - יש בעיה")

לטענת רבים הקריטריונים עליהם מבוסס מבחן התלות נועדו לברור באופן דיכוטומי בין אנשים תלויים לחלוטין בסיוע לבין שאר התובעים. הביטוח-הלאומי מעניק רמות גמלה שונות, כמוכן, אולם חשוב להתחקות אחר האופן שבו התובעים מעניקים משמעות לקריטריונים אלו. תובע בן 74, סיפר על התקווה שהוא תולה בהערכת התלות:

כן, לפי הבדיקה הזו מחליטים אם אני אקבל עזרה או לא, ואני חושב רק מי שנמצא במצב סופני יאשרו לו. צריך שאתה תהיה זקוק לעזרה מוחלטת, שישמעו שהעוזרת תאכיל אותך בידים, שאתה לא יכול לשתות לבד. אני זקוק לעזרה הזו אבל לא נמצא במצב כל כך קשה שאני לא יכול לעשות כלום. עכשיו ייקח להם שבועיים להחליט, והסיכוי שידחו את בקשתי קיים... המעריך בחור מאוד נחמד, ראית שהוא מנומס הגיע לפה בהסכמתי שאל שאלות רלוונטיות. אני מרגיש כרגיל לא משהו מיוחד. הוא בא לעשות את העבודה שלו. לא אמר לי שאתה יכול לעשות זה וזה, שאל והתרשם מה אני כן יכול לעשות ומה לא. אני לא הייתי מסכים שמישהו יגיע ויגיד לי או יכריח אותי לעשות דברים כמו תלך כי אתה יכול ללכת, תתפשט תלבש בגדים.

טענה בנוגע להיעדרם של קריטריונים מרובים המנחים את מבחן התלות הועלתה גם על ידי בן זוגה של תובעת, בראיון לאחר הערכה:

האנשים שחיברו את זה [בביטוח לאומי] חשבו על הכל. צריך לעשות דירוג, אבל אם הם יעשו דירוג אז זה דורש התעסקות. אבל ככה, הם בנו שער אחד וכולם צריכים לעבור דרכו [...] אם יש 1000 כאלה, אז צריך לעשות בדיקה מיוחדת לקריטריונים [...] אז זה יסתיים רק בשנת 2030 [...] יש להם סדר אבסולוטי והם רוצים לשמור עליו [...] ביטוח לאומי הוא ארגון שלא נותן דין לאף אחד.

התובעת בדוגמא הבאה מנמקת את מיעוט הקריטריונים כתוצאה של עצלות וחוסר מחשבה מספקת לבניית קריטריונים מרובים המתאימים למגוון מצבי התלות באחרים. כך תובעת ובתה תופסות את הקריטריונים שלפיהם פועל מבחן התלות:

תובעת: "...ושם [בביטוח לאומי] הם כבר מחליטים".

בת: "לפי מצב הרוח שלהם".

מראינת: "כן? אתן חושבות שזה תלוי מצב רוח?"

בת: "כן". [התובעת מתחילה לצחוק].

מראינת: "כן? ביום טוב הם יתנו וביום רע הם יסרבו?"

הצחוק של התובעת מתגבר והיא מאותתת לאות חיוב.

תובעת: "זו בדיחה כמובן".

בת: "אני לא יודעת. אני אומרת מה שאני רואה".

האם ובתה משקפות כאן ייאוש מתוצאות מבחן התלות, שבא לידי ביטוי בכך שהן משערות שההחלטה הסופית של הביטוח-הלאומי נעשית באופן שרירותי לחלוטין, "לפי המצב רוח". התובעת ממהרת למסגר את טענת השרירותיות כבדיחה, אך בתה מרצינה וטוענת שהיא "אומרת מה שאני רואה".

הם חושבים שכולם מרמים אותם וכולם לא צריכים

ייחוס חוסר אמינות לתובעים מצד הבטוח הלאומי

מערכת היחסים בין התובעים ובני משפחותיהם לבין המוסד לבטוח הלאומי מתוארת כמערכת יחסים המבוססת על חוסר אמון הדדי. פרק זה יציג את תפישותיהם של התובעים לגבי המוסד לבטוח הלאומי כגוף אירגוני ואת אופני הפעולה שהם מאמצים כפועל יוצא.

מנקודת המבט של ציבור התובעים ובני משפחותיהם הם נחשדים על ידי הביטוח-הלאומי בחוסר אמינות בגלל קומץ של אנשים שמנסים להונות את המערכת. אמון ואמינות הינה הרטוריקה השגורה בפי התובעים: מידת האמון שהארגון רוכש לתובעים ומידת האמינות של התובעים. ייחוס חוסר אמון חריף מצד הבטוח הלאומי (וכן חוסר אמון במוסד הבטוח הלאומי שיתעד את המצב לאשורו) בא לידי ביטוי בדברים שמרואיינת תובעת סיפרה לעוזרת המחקר שלנו שהגיעה לראיין אותה:

אתם שניכם הייתם פה, אתם ראיתם את המצב שלי [...]ואני מאוד שמחה שאת הגעת איתו כדי שיאמינו לו. כי הם עלולים לא להאמין לו. שגם את נכחת בביקור. אני כל כך שמחתי שיש פה אדם נוסף. כדי שהם יראו שאני...

התובעת חוששת שהביטוח-הלאומי לא יאמין לממצאים שהמערך אסף במסגרת מבחן התלות. היא רואה בעוזר המחקר שלנו שהצטרף למבחן התלות, אדם נוסף שיעיד נאמנה על מצבה.

בדוגמא הבאה מסבירה בתה של תובעת כי הדגמה נתפסת כהבעת חוסר אמון:

לבוא להגיד לאישה, בת 83, כאילו לבדוק את האמינות שלה, האם אהה נכון מה שהיא אומרת, ולהגיד לה תרימי את היד, תורידי את היד, תראי לי איך את מתלבשת, תראי לי איך את עושה את זה, איך את הולכת, איך את מקלחת...

התחושה של התובעים ובני משפחתם שהביטוח -לאומי אינו מאמין ל"סיפור" שלהם מעוררת רוגז ועלבון. תגובות התובעים ובני משפחותיהם לתשובות שליליות מהביטוח הלאומי בדרך כלל נשמעות כעלבון הנובע בעיקר מכך שהם נחשדים במצגי-שווא :

"מה, אני רוצה להיות חולה? נראה לך שאני רוצה להיות חולה? נראה לך שאני איזה מסכנה? או שאני רוצה להיות מסכנה? אני לא. אני אדם מתפקד, אני מתנדבת, הפסקתי.. הפסקתי את ההתנדבות שלי, ואני לא מסוגלת להתנדב, אני בן אדם מתפקד, אני לא מסכנה סיעודית. אבל אני עוד לא חזרתי לכושר, אומנם חשבתי שאחרי שישה חודשים אני אחזור לעצמי אבל לא חזרתי [..] הדופק לא במקום, אני כולי.. אה.. דפוקה. ואפשר למדוד את זה, זה לא שאני מספרת סיפורים. העיניים נדפקו לו [..] הם כתבו את המכתב הרשמי, שאני לא סיעודית, תודה לאל שאני גם לא סיעודית.. אם עוד הייתי.. הם היו צריכים לראות את הדופק שלי אחרי שאני מתלבשת (אומרת בציניות), וכשאני צריכה להתקלח אני צריכה להביא שכנה הנה, כי אני לא אתקלח כשאני לבד בבית... [..] הראיתי לכם איך אני באמת [..] אני לא הולכת לרמות, אני לא מרמה

למרות שהתובעים, כמו גם המעריכות, מסבירים כי יש תופעה של גוזמאות (לתפישתם), התובעים המרואיינים תופשים את עצמם כישרים. זקנים רבים ביקשו להבליט דווקא את מידת הכנות והיושרה מצדם או את העדר החמדנות :

אני אפילו לא ביקשתי 19 [שעות]. אני אמרתי לה [למעריכה ---], אולי אני אקבל 15 [שעות]. אני מבינה שהמצב שלי השתפר [..] כן. המצב שלי השתפר. אני לא אשקר לה. [..]אני הצגתי את מה שיש באמת. אני בעצמי אמרתי לה: 'בואי אני אראה לך את הטיטולים שלי'. למה? למה אני צריכה להתבייש? .

גישה דומה גם נוקטים חלק מבני המשפחה, כדי להראות שהם מבקשים רק עזרה מסוימת ומבחינים בין פעולות שהם מסוגלים לעשות בעצמם בעבור ההורה ופעולות שהם מעבר ליכולתם :

אני מבשלת הכל בעצמי. אני לא זקוקה בזה לעזרה. אבל מישוהו צריך להגיש לה את האוכל ויחמם אותו. [..] זה קשה. אבל יש דברים שאני מסתדרת. אני מבשלת בעצמי, אני מנקה.

על רקע התחושה שטופלים עליהם חשד-שווא, שהביטוח-הלאומי אינו מאמין לדבריהם, רבים מהמרואיינים ניסו לשכנע הן את המעריכים – כפי שנראה בתצפיות – והן את החוקרים (בראיונות) בכנות דבריהם, שהם אינם עושים "הצגות", תוך שהם מבקשים להבליט דווקא את מידת הכנות והיושרה מצדם או את העדר החמדנות. כך למשל, באחת התצפיות המעריכה ביקשה להדגים תנועה על אף שלא הועלתה קודם תלונה בדבר קושי בתנועה, ואמנם לאחר שהתובעת ביצעה את התנועה כמבוקש, ציינה הבת כי "אין לה שום בעיה בתנועה".

"כולם אומרים שהייתי צריכה לעשות הצגה"

התובעים ובני משפחתם מביעים חוסר רצון להעמיד פנים, אולם, לתפיסתם, אמינות ויושר אינם מתוגמלים ובעוד שהגזמה או העמדת פנים היא הדרך לזכות בגמלה. לעיתים אמירת אמת נתפסת כמעין גילוי של "פראיריות" :

כן, על המכתב שהם שלחו, זה אומר שהיא לא עומדת בקריטריונים, עכשיו מה הם רוצים שאני אעשה בדיוק? מה אני אגיד לה, אמא תשקרי?? תגידי שאת לא מסוגלת לעשות כלום? שאת לא מסוגלת להתהלך בבית? [..] היא לא רוצה לשקר או לומר דברים שהם לא נכונים, אבל זה שבורח לה שתן, בורח לה, מה? זה חייב להיות אה.. היא חייבת להיות

צמודה לטיטול 24 שעות ולעשות בטיטול את הפיפי בשביל שיש בריחה של שתן? מה? אז מה הם רוצים? [...] היא גם לא יודעת לשקר. אמא שלי דבילית. לא יודעת לשקר! סליחה, היא אשה ישרה, מה לעשות? [...] תדעי לך אני הגעתי למסקנה שבקטע הזה צריך לשקר. לא יעזור כלום.

גם התובעת בדוגמא הבאה מדגישה שהיא לא "עושה הצגה" אך מסבירה שהנוהג הוא דווקא כן לרמות:

[...] כל אחד אומר לי תעשי את עצמך. אני אומרת אני לא אעשה את עצמי [...] כל מי שמכיר אותי יודע שאני לא אעשה את עצמי. [...] כלתי [אמרה] שהייתי צריכה לעשות הצגה. כולם אומרים. [...] והם מכירים אותי שאני לא עושה הצגה.

מטפלת של תובעת, ילידת חבר העמים, מסבירה כי בארץ "זה מקובל" להגיש תביעה ללא הצדקה אמיתית ולהציג מצג שווא, אשר פוגע בסופו של דבר באחרים:

בשנתיים שאני עובדת בזה, ראיתי כל מיני מקרים. דווקא אלו כמו --- שעברו ניתוח ובאמת זקוקים לעזרה [...]. לאחרים נותנים זכאות קבועה. אנשים, שאת יודעת, שהם ככה... [מרמות שהם עצמאיים], ביטוח לאומי נותן להם מטפלות. אבל הוא לא באמת צריך את זה. הוא הולך בעצמו לשוק. אבל הרי זה מקובל כאן! זה ישראל. זה ישראל. זה מקובל את מבינה? הם עושים את עצמם. למה? זה הורג אותי. [...] לי יש רק שעתיים איתה. לא ברור למי הם כן נותנים זכאות. נותנים לאנשים 4 שעות ביום! מה יש לי לעשות שם במשך 4 שעות?! הבן אדם הולך לבד, אוכל בעצמו, מבשל בעצמו. את מבינה? לכאלה הם נותנים, אבל לכאלה ש...

"אני משלם להם הגיע הזמן שיחזירו לי"

תחושת זכאות בסיסית "טבעית"

זכאות אוטומטית, או "טבעית", הועלתה בקרב תובעים רבים אשר חשים שמחובתו של המוסד לביטוח-הלאומי לספק להם סיוע כנגד התשלום החודשי שהם סיפקו למוסד במשך חייהם. גם בתצפיות הועלו כנגד המעריכות טענות אלה לחוסר הדדיות במערכת היחסים של התובעים עם המוסד שנחווית כלא-צודקת:

...בחיים לא ביקשתי עזרה מהביטוח-הלאומי, אם לא הייתי זקוק לה לא הייתי מבקש, לא סתם בקשתי כי בא לי. מבחנתי כל העניין לבקש את העזרה הזו, הוא תהליך ארוך ומסובך עד שיסכימו ואולי לא. מבחנתי זה סוג של השפלה, אני מרגיש שהביטוח-הלאומי משפיל אותי כל החיים שלי אני משלם להם הגיע הזמן שיחזירו לי. זה לא מתאים, לכל בן אדם יש את כבוד ואני בטוח מי שיכול ועצמאי לא יטרח לבקש. ואם לא יתנו לי חוץ מה-2000 ש"ח אז אני צריך להסתדר וגם לשלם מתוכם לעזרת. זה סוג של קיפוח. ראית שהתעקשתי שהמערך יראה את הפצע שלי לא סתם כי בא לי, רציני שיראה בעניים שלו ושירגיש בדיוק מה יש לי, שיכתוב ויעביר להם מה מצבי..

בציטוט הקודם מעלה התובע את הטענה כי מעולם לא השתמש בסיוע מהביטוח הלאומי, אולם בשעה זו הוא מבקש 'לפרוע את החשבון'. בתו של תובע מהמרכז מסבירה לעוזרת מחקר כי העובדת הסוציאלית מחברת הסיעוד סייעה לה להתנהל מול הביטוח-הלאומי ומסבירה שהוריה "אנשים צנועים" ו"לא היו מודעים שעל כל התשלומים האלה כל החיים [לביטוח-הלאומי] צריך גם לקבל."

יתרה מזו, תשובה שלילית נתפסת כבגידה של המערכת בפרט. האזרח משלם מסים מתוך אמונה שביום שיזדקק לעזרת המדינה, זו תעזור לו, אך תשובה שלילית מנפצת את האמונה הזו. כך בתה של תובעת מהרהרת על עתידה שלה בזקנתה:

40 שנה אני עובדת, אני משלמת מס אמת, אף אחד לא משלם כמוני, כל החיים שלי גבו ממני את כל מה שצריך לגבות, אז מה? זאת אומרת שאם חלילה, ממרום שנותיי, חס וחלילה שאני לא אזדקק, הם יבואו ויגידו לי לא, את לא זה, את לא עומדת בקריטריונים. [...] אם זאת המציאות שלוו, שהמוסד שאמור לדאוג לי... אני לא יודעת כמה כסף אני העברתי למוסד הזה במשך כל השנים..

כיצד יש לבסס את הזכאות לדידם של התובעים ומשפחתם? בקרב תובעים ובני משפחה נשמעה ביקורת חזקה על השימוש במבחן הערכה כדרישה מקדימה למתן זכאות. יש הסבורים כי הזכאות צריכה להתבסס על זכאות מיידית או "החלטה מרחוק" – קריטריונים אובייקטיביים של גיל ומצב רפואי (על הרשומה הרפואית בתהליך קבלת ההחלטות ראה סעיף "מידע רפואי ברקע הבדיקה-מחלוקת עם הרופאים"), כפי שמיושם במקרים ספציפיים, למשל – במקרה של חולים אונקולוגים.

בני משפחה נוטים להתייחס למדד הגיל כקריטריון לזכאות מיידית. לא מעט בני משפחה הביעו תרעומת על כך שאדם בגיל זקנה עדיין נדרש להוכיח כי הוא בלתי עצמאי. לגישתם, התלות בגיל זקנה היא כל כך טבעית וצפויה, כך שכל דרישה להוכחת רמת התפקוד היא בלתי סבירה בעליל:

"תגיד לי אשה בת 83 צריכה לעמוד בקריטריונים?... זה בושה!..." "זה נראה לך הגיוני?..."

תובעים ומשפחתם מעלים את הטענה כי על המוסד לביטוח הלאומי להסתפק בניירת הרפואית שהם שולחים בתביעה לזכאות ולא להעמיד את התובע במבחן ביצוע:

...זה מיותר [הערכת התלות].. בן אדם מגיע לגיל הזה תסתפקו במכתב של הרופא, עם כל הרשימות של המחלה והטיפולים, הכל כתוב...יש כאלה שלא זוכרים, בעלי לא יודע איזה תרופות, מה הוא מקבל, מתי.. אין לו מושג, מה הבעיה: אז זה לא משפיל: משפיל מאוד אם שואלים. בקושי מבין

ההערכה כמבחן מכשיל

הביטוח-הלאומי לא נתפס כגוף שרוצה לסייע, אלא כגוף שמנסה לחסוך כסף על חשבון הציבור ולשם כך "מכשיל" את התובעים. החלטות שליליות כמובן רק מחזקות את הדימוי השלילי על הערכת התלות. כך מגיבה תובעת שתביעתה נדחתה בעבר והתבשרה במהלך ביקור שכנראה לא תיענה במקסימום השעות שאפשר:

"אני אפילו מכירה מקרים שבהם בית המשפט מחליט משהו אחד ואז ביטוח לאומי מבטלים את ההחלטה [...]שתכתבי את זה בצורה כזו שלא יציג את ביטוח לאומי כפלוס [קרי, באופן חיובי]. זה לא יתרון, זה ברור. איזה יתרון [...]איזה יתרון? שהם הצליחו לחסוך כסף? כן. זה לא יתרון עבורנו. בסופו של דבר, מתי יקרה המצב שמישהו יחשוף את ביטוח לאומי? יגיע מצב כזה [...] זה הכל לא צודק. זה לא נכון. אין מה להגיד, המדינה הזאת טובה, אבל זה... זה פשוט מציג הכל בצורה שלילית

איך זה ייתכן שבמדינה כמו שלנו [...] שמישהו צריך עזרה, צריך להערים עליו קשיים, להציב אותו ב... מצב את יודעת שזה משפיל, לא תהיה לה צניחה של אהה שלפוחית השתן? אני לא דוקטור, אבל הרחם לא צונחת? אה סליחה, השלפוחית לא למטה ויש נזילה? מה זה השטויות האלה? מה זה? למה להציב אותה בכלל ב... סיטואציה כזו? למה? האישה

זקוקה לעזרה, למה צריך להערים עליה קשיים? ועכשיו היא לא עומדת, [...] שהיא לא עומדת בקריטריונים שלהם

ביטוח לאומי, אני מבינה שזו מאפיינה מאוד חזקה, אבל אי אפשר להתעלל ככה באנשים. זו פשוט התעללות. הם נושכים את אותה היד שאיתה הם מעניקים עזרה. אי אפשר ככה. זה לא אנושי".

בת של תובעת מספרת כיצד "הכשילו" את חמתה בעבר :

.. את יודעת בזמן של חמתי והיא היתה צריכה עזרה, וכאלה שאלות וכאלה זה, היא יצאה בוכה מכל הבלאגן הזה ולא אישרו לה. באמת אשה שזקוקה. כל כך מחמירים [...] עשרים שנה אפילו, יותר. הכשילו אותה. ממש. היא אמרה לה... הכל היה בסדר, והיא אמרה לה: גבי XX לכי תביאי לה בבקשה כוס מים. ההיא המסכנה, כאב לה אבל הביאה לה כוס מים, אז היא החזירה לה אותה. אמרה לה - בסדר גמור.

דבקות בדימוי שלילי של המוסד לביטוח הלאומי

באופן כללי, אפשר לדבר על אמון נמוך מצד ציבור התובעים שהתראיין למחקר זה. ראשית, הביטוח-הלאומי נתפס כמקרה פרטי ואופייני של יחסו של הממסד בישראל – ממסד נוקשה ואינו הולך לקראת הפרט. ואמנם, הציבור אינו מאמין שהמוסד מעוניין לסייע לתובעים במצוקתם.

הדימוי של המוסד לביטוח-הלאומי בעיני התובעים ומשפחותיהם: גוף חזק ודורסני, אינו מעוניין לסייע ואף מכשיל בכוונה, מבקש לחסוך כסף לארגון על חשבון הציבור, אינו מכבד את החולה, בעל יכולת אבחנה נמוכה לזהות מי זקוק לעזרה.

הדימוי מבוסס על: משך הטיפול בתביעה, מאפייני ההערכה (הדגמות), ההחלטה (בדרך כלל בעקבות החלטה שלילית), הקצבת שעות הגמלה שאינה מספקת.

הדבקות בדימוי הציבורי השלילי עמידה. גם התנסות אישית חיובית אינה בהכרח משנה את התפישה של הביטוח-הלאומי; כלומר, כאשר לבני המשפחה יש חוויה אישית חיובית מביקור קודם, היא עשויה להיתפס כנדירה או מקרית ("מזל") בבחינת מקרה מיוחד המצביע על הכלל - הנורמה נתפסת בעיקר כשלילית בייחוד כשחשופים לסיפורים של אחרים. כך למשל מספרת בת של תובעת קוגניטיבית (בעצמה רופאה המטפלת באוכלוסייה של זקנים) לאחר ביקור (שני) שהיה אצלה:

אני לפחות ברפואת משפחה 10 שנים, ואני שמעתי דברים נוראים, נוראים, 'באו, ואמרו ככה והורידו ככה', ואצלי, ביטוח לאומי היה פעמיים לצערי, פעם אחת אחרי אירוע מוחי, ופעם שנייה עכשיו, וכל פעם שבאו, היו 100% בסדר. לא יודעת, אולי לנו היה מזל [...] ההתייחסות היה 10. נו ועכשיו... כי אני כל הזמן פוחדת, כי אני שומעת סיפורים [...] לא יצא לי לי סחבת, לא נקלעתי לזה... אני יודעת לחברה שלי דווקא היה הפוך ...

למרואיינת זו יש לא רק התנסות אישית חיובית אלא גם התנסות עקיפה חיובית – היא מספרת על פניות שקיבלה כרופאה ממעריכים של הביטוח-הלאומי המעידים על האכפתיות ועל המאמץ לעזור לתובע:

אבל היה לי מקרים של לא של אמא שלי, שהתקשרה אלי למשל מישהי, זאת שהייתה בבית אצל חולה שלי, וניסתה לעזור לו, היא אמרה תביאי עוד מסמכים ככה וככה וכו', חסר לי מספיק... זאת אומרת מאוד רוצה לעזור, ואני כ"כ התרשמתי אמרתי וואו, כי לי היה ברור,

אבל הוא לא ביקש ממני כלום [המטופל שלה שעשו לו הערכת בטלא], אז היא באה, ולא הבינה, ולא כתבה שלא מגיע, התקשרה כמה פעמים, וביקשה ממני ודיברה אתי ואמרה 'מה שאת אמרת את יכולה לכתוב?' שהכל היה שם [...] אז רשמתי ושלחתי לה, אני חושבת שהוא קיבל. יש עוד היה לי מקרה בראשון, הייתה לי אישה בת 90 [...] הבעיה שלה היא הייתה לבד, אז יש יתר לחץ דם... כל דבר קטן, קצת, אז גם כן התקשרו אלי פעמיים, 'את יכולה עוד משהו?', [...] התרשמתי שמישהו אכפת לו, שמתקשר, מבקש עזרה, איכשהו להבין מה קורה, כי הדפים שאנחנו מגישים לא תמיד ברור, הדפים לפעמים נרא פורמליים.. אז יש ויש.

את הסיבות לדימוי השלילי טרם הביקור אפשר לחלק לשלוש:

1. בולטות גבוהה יחסית של כתבות שליליות בתקשורת
 2. חוויה שלילית של אנשים בסביבת התובע ובני ביתו / שמועות
 3. חוויה אישית שלילית בעבר.
- התובעים מביעים חוסר אמון במערכת, בשיקול הדעת שלה ובנכונות שלה לסייע להם:

עוד הייתה לי תקווה שהצדק ישוב על כנו [...], אני כן קיוויתי [...]אני חושבת, חס וחלילה, אם המצב שלי היה הרבה יותר גרוע, הם בכל זאת היו מורידים לי בשעות. הם לא היו נותנים. גם אם היה גרוע יותר. אני לא אומרת לגמרי גרוע, אבל למשל, כשהייתי במצב ממש רע. הם לא היו נותנים לי אפילו לעוד חודש 19 שעות.

גם כשהתובעת מביעה תקווה הבעת חוסר האמון משתקפת בדבריה והיא חשה שנעשה לה עוול ("הצדק ישוב על כנו").

מדינת ישראל, כיאה למדינה מתועשת החברה בארגון ה-OECD, מקיימת מערכת מסודרת למתן סיוע לאוכלוסייה המבוגרת הזקוקה לטיפול סיעודי ממושך במסגרת חוק הסיעוד. למרות שבהשוואה למדינות ה-OECD ישראל נחשבת למדינה צעירה יחסית, קצב הגידול במספר הזקנים בה גדול במיוחד (חורב ואחרים, 2011). קבוצת ציבור התובעים לגמלת סיעוד היא קבוצה הצפויה להתרחב עם הזדקנות האוכלוסייה; ציבור הזכאים לגמלת הסיעוד מונה כיום מעל 160,000 איש, והוא צפוי להמשיך לגדול בהתמדה (אתר הביטוח הלאומי, 2015). לאור ההתפתחויות הדמוגרפיות הללו קיימת חשיבות רבה לעסוק בהיבטים של חוק ביטוח סיעוד לא רק במונחים של יעילות כלכלית אלא גם בהבנת אספקטים העומדים בתשתית הצדקתו המוסרית והחברתית תוך עמידה על משמעויותיהם התיאורטיות של מושגי התלות והעצמאות העומדות בבסיסו.

מחקר זה הוא ראשון מסוגו בישראל הנוגע במישרין בהערכת התלות כתופעה בעלת משמעויות פנומנולוגיות. הבנת המשמעויות של הערכת התלות חשובה במיוחד על רקע הקולות המתרבים הקוראים לבחון את יעילותו של כלי זה (Iecovich, 2012; גרא, 2010; Borowski, & Schmid, 2001). בשנים האחרונות מתחולל שיח ציבורי ער אודות מבחן התלות, אשר זוכה להשתקפות במערכת הפוליטית (ראה יוזמת פרויקט שהונהג על-ידי שר הרווחה ב-2012, בו התובעים בחרו את הגורם המעריך (לוי, 2012)).

באופן טיפוסי, מחקרים העוסקים במבחני תפקוד עוסקים במהימנות ובתוקף של אותם מבחנים. ייחודו של מחקר זה הוא בשימוש שנעשה בשיטת החקירה האיכותנית: בהתמקדות בחוויה, בתפישות ובמשמעויות שמעניקים השחקנים הלוקחים חלק בהערכת התלות- בחווייתן של המעריכות והיועצות בעבודת היומיום שלהן וחוויתם של התובעים ובני משפחותיהם.

תהליך איסוף הנתונים ממספר ערוצים במקביל: ערוץ הצוות המוביל של היועצות הארציות של הבטוח הלאומי, וערוץ היועצות והמעריכות בסניפים והתובעים ובני משפחותיהם. הערוץ הראשון תרם להבנת הנהלים של הבטוח הלאומי, עמידה על משמעויות ההדרכות והתפתחות הנהלים ברמה האירגונית, כמו גם על האינטראקציה בין שכבת היועצות לשכבת המעריכות. הערוץ השני כלל עמידה על המשמעויות של המתרחש ב"שטח": בשדה ההערכות עצמן דרך חווייתן של המעריכות המבצעות את הערכות התלות בעצמן, היועצות שאחראיות עליהן והתובעים ובני משפחותיהם.

המחקר העמיד מספר מטרות עיקריות: חשיפת והמשגת מכלול החוויות, המשמעויות והאתגרים העומדים בפני מעריכות הביטוח הלאומי במהלך ביצוע הערכת התלות ולאחריה; הבנה רחבה של חווית התובעים והמשמעות שהם מעניקים למושגי העצמאות והתלות וגיבוש המלצות לכיווני שינוי ושיפור פרוצדורת הערכת התלות על יסוד הממצאים דלעיל. מעבר לכך המחקר התמקד במספר היבטים מרכזיים להערכת התלות: זהותן התפקידית של המעריכות, חווית התלות והזקנה של התובעים, חווית התלות מצדם של בני המשפחה, וכן סוגיות הנוגעות לתהליך התביעה. לבסוף, המחקר בוחן באופן ביקורתי את העמדות מנקודת הראות של המשתתפים השונים ומבקש להציע פרשנות לאותן עמדות ולאופן שהן מגולמות בהערכת התלות עצמה בשטח. במחקרנו, הטריאנגולציה של נקודות המבט השונות של השחקנים הרבים הלוקחים חלק בהערכת התלות, מסייעת להבנת ספקטרום רחב ביותר של דעות ולהפקת ניתוח עמוק ומשמעותי.

בדיון יוצג לקורא ניתוח של הממצאים העיקריים הנוגעים לשתי קבוצות המחקר העיקריות באופן אינטגרטיבי: פרק ראשון העוסק בהערכה, פרק שני העוסק בתפישות התלות והעצמאות. פרק שלישי, העוסק בהמשגת מערכת היחסים של התובעים עם הבטוח הלאומי, בו יובא דיון אשר טומן בחובו משמעויות בקונטקסט הרחב של הערכת התלות כמקרה בוחן של מערכת היחסים בין התובעים לבטוח הלאומי במדינת ישראל. בהמשך יידונו הצעות אופרטיביות לשיפור הליך התביעה וההערכה, כמו גם לשיפור חוויתן של העוסקות במלאכה (היועצות והמעריכות) והתובעים ובני משפחותיהם. לבסוף יוצגו מגבלות המחקר.

עבודת ההערכה

קונפליקטים בעבודת המעריכה

בפרק הממצאים הוצגו הקונפליקטים בעבודת המעריכה: מחד, דרישות למקצועיות והצמדות לקריטריונים נוקשים של הבטוח הלאומי בניקוד לזכאות ומאידיך רצון ונטייה לסייע לתובעים, שמעוררים מעורבות רגשית וחמלה בשל מצוקה ניכרת. הסתמנה קבוצת תובעים שמעוררים באופן מיוחד צורך זה: מבוגרים מאוד, מתקשים בתפקודים שאינם זוכה לניקוד (למשל: לקושי בגריבת גרב הוענק בעבר חצי נקודה וכיום נוהל זה בוטל), עריריים, אשר אינם צוברים 2.5 נקודות (הוא המינימום הנדרש). גם אוכלוסיית ניצולי השואה עוררה מצוקה מיוחדת בקרב המעריכות. הקונפליקט שחשות המעריכות מצביע על חוסר התאמה בין דרישות התפקיד לבין ערכים, אמונות וצרכים אישיים של בעל התפקיד, או: Person-role conflict (Ashforth et al., 2008).

ניתן להגדיר את הקושי של המעריכות בעזרת המונח: "מועקה מוסרית" (moral distress) המתייחס לסיטואציות בהן אנשי מקצועות טיפוליים חווים מתח בעבודתם השוטפת בשל קונפליקט פנימי-ערכי המתעורר במפגש עם צרכי החולה, המציאות הטיפולית, ומגבלותיה (Jameton, 2013).

הקונפליקט בין ערך הענקת סיוע לאדם במצוקה ובין חובות תפקיד המעריכה אינו זר ליועצות שמפקחות על עבודת המעריכות ובדרך כלל מהוות בלם לניקוד יתר; ולמעשה הן בעצמן חוות קונפליקט זה לעיתים. מהראיונות עולה, כי הוותק מסייע בידן של המעריכות והיועצות לחוש בטחון בהחלטה להעניק ניקוד לתובעים ה"גבוליים" (תובעים שצוברים בקושי רב את מינימום הניקוד) גם במחיר של "עיגול פינת". המעריכות, שעובדות במסגרות רפואיות, אף חוות בלבול תפקידי, רוצה לומר: 'קונפליקט תפקידי' קלאסי, הנוגע לקונפליקט בין תפקידים מנוגדים: בין תפקידן כמעריכות המחויבות לקריטריונים הנוקשים של הבטוח הלאומי ולביצוע הערכה נטולת פניות, ובין תפקידן המקצועי כאחיות (רובן) אשר מנחה אותן לסיוע הוליסטי למטופל; קונפליקט זה מעמעם לעיתים את גבולות תפקידן כמעריכות ויוצר אצל חלקן בלבול ותסכול.

מימד ההלימה בעבודת ההערכה

היועצות והמעריכות, אשר נשאלו בין היתר "מהי הערכה מוצלחת?" חזרו על מוטיב ההלימה כמימד מרכזי אליו יש לשאוף בכתיבת הדו"ח: הצגת ה"תמונה"/"הצילום המצבי" של התובע ללא סתירות או פערים בין הפרטים השונים. כאשר מתקיימת הלימה בין שלושת המקורות: הדיווח הרפואי, הדיווח הסובייקטיבי של התובע ומשפחתו והתצפית העקיפה/הישירה שהן מבצעות, מתאפשרת הערכה מוצלחת אשר לא מעוררת חוסר וודאות באשר ל"תמונה" האמתית של התובע. קיימים מספר גורמים שמשפיעים לרעה על מידת ההלימה של הערכה: תופעת הגוזמאות וההונאות אשר בעקבותיה מסתמן פער בין המידע הרפואי לבין מצג התפקוד בתצפית ומצבים "מורכבים" שדורש יתר תשאול ובירור ואינם מציגים עצמם באופן בהיר לפני המעריכה בחלון הזמן הצר של הבדיקה; כאשר הערכות קוגניטיביות הוצגו תדיר כדוגמה.

קושי בהכרעה בהערכות הקוגניטיביות

אם המעריכות מעבירות חוויה של קושי בתהליך קבלת ההחלטות בנוגע לתיקים של תובעים ללא בעיה קוגניטיבית (למשל כאשר לא מתקיימת הלימה מלאה, או כאשר הן היו רוצות "לקושש" ניקוד מספק לזכאות לזקנים שהן חוזות אצלם הדרדרות או ערירות שמביאה לירידה תפקודית), בהערכות ה"קוגניטיביות" (של תובעים בעלי ירידה קוגניטיבית), תחושות אלה מקבלות ממדים גדולים במיוחד.

ההכרעה בהערכות אלה בסוגיה "מיהו תובע הזקוק להשגחה?"³ (מיהו תובע שעשוי לסכן עצמו או להגיע להזנחה), נתפשת כמורכבת במיוחד ממספר סיבות: תחושת קומפלטיות שאינה מספקת אצל המעריכה בשל רקע מקצועי (אחיות שלא עוסקות בגריאטריה או פיזיותרפיסטיות מסוימות אף נמנעות מלבצע אותן ונתלות בכך שהאוריינטציה המקצועית שלהן לא נושקת לתחומי הקוגניציה); תפישת בדיקת הערכת התלות כחלון זמן צר מדי להתרשמות בירידה קוגניטיבית בשל אופיו ההפכףך של הליקוי הקוגניטיבי; ותפישה רווחת (שמשותפת למעריכות ולבני המשפחה) שנוהל הערכת התלות אינו הולם את טיבן של הבעיות הקוגניטיביות של התובעים. למרות שיש התייחסות בטופס הבדיקה לגורמים קוגניטיביים מתוכי ביצוע (הנקראים לעיתים יכולות פסיכומטריות או אקזקוטיביות), הערכת התלות אינה נתפשת כהולמת ונתפשת כבדיקה רדוקציוניסטית שמתעלמת מגורמים כגון: יכולות יזימה, ותחושות וויסות גוף כמו רעב, צורך בניקיון בסיסי וכדומה. ממצאים אלה חוזרים במידה רבה על ממצאיהן של ורנר וסטריאר (2011), שחקרו את חוויתם של בני המשפחה של תובעים עם אלצהיימר אשר טענו לקשר רופף בין מרכיבי הבדיקה ובין המוגבלות הקוגניטיבית של הוריהם.

מחלוקת עם הרופאים

אמנם החומר הרפואי של התובע מבסס את התיק בעבור המעריכה, אך יש לציין שתחום ההערכות הקוגניטיביות פוער מחלוקת בין הבטוח הלאומי ובין המלצותיהם של רופאים: בשעה שרופאים ממליצים על "השגחה מלאה" לתובעים בעלי פגיעה קוגניטיבית, המעריכות לא תמיד מוצאות לכך עדות מתוך הכלים המשמשים אותן (מהתשאול או מהתצפית). בעיני המעריכות והיועצות, התוקף של המלצות של הרופאים נתפש לעיתים כנמוך, זאת בשל השערה של יחסים קרובים בין התובע לרופא (בהשוואה לקבוצת דוברי העברית והמגזר הערבי, בקרב התובעים דוברי הרוסית היוו הרופאים גורם מרכזי ביוזמת התביעה), כמו גם השערה כי רופאים נתונים ללחץ מבני המשפחה או מונעים מלחץ כלכלי לשמור את התובעים כמטופלים.

המחלוקת בין המעריכות והיועצות לבין המלצות הרופאים תועדה במחקר שנערך לאחרונה על ידי הבטוח הלאומי עצמו: המחקר נערך כחלק מתוכנית ניסיונית שנכנסה לתוקף ב־ 2012 במספר מקומות בארץ, ובמסגרתה קשישים בני 80 ומעלה יכלו לקבל הערכה גם מרופא גריאטרי בקופת-החולים/ בבית-החולים, במקום מעריכה של הבטוח הלאומי. מחקר שערך הבטוח הלאומי (2013), מצא כי שיעור הזכאויות של המעריכות היה קטן פי שלושה משיעור הזכאויות של

³ כאשר יש עדות לירידה קוגניטיבית המעריכות נדרשות לתאר מרכיבים בפעולה כגון: רצף, צורך בהכוונה והתמצאות (המוסד לבטוח הלאומי, 2015).

הבודקים הרופאים. הסיבה העיקרית לפערים, כותבים מחברי הדו"ח, היא הפער בין מה שהרופאים רואים כ"צורך בהשגחה" לבין הקריטריונים שמנחים את המעריכות של הבטוח הלאומי (המוסד לבטוח הלאומי, 2013). מתצפיות שערכנו בימי הדרכה למעריכות, קיבלו המעריכות גושפנקא מהיועצים המנחים להעריך את התובעים בעצמן ולא להישען על המלצות הרופאים, בשם המקצועיות שלהן כנשות/אנשי מקצוע שאינן תלויות. פערים אלה חושפים את שבריריותו של כלי ההערכה ואת מהימנותו השנויה במחלוקת, בייחוד בעבור תובעים בעלי ליקוי קוגניטיבי. כמו כן, יש להם חלק בדימוי השלילי של הבטוח הלאומי בעיני התובעים, כפי שיפורט בהמשך הדיון.

תלות ועצמאות

תפישות בקרב קבוצות המחקר

המעריכות והיועצות מפנימות את התפישה של הבטוח הלאומי וממשיגות עצמאות ותלות באופן דומה מאוד לתפקודים שבטופס הבדיקה: ניידות ותפקודי A.D.L. מדבריהן עולה כי הן מוקירות את המוסד לבטוח הלאומי ומעריכות את תהליכי קבלת ההחלטות שהובילו לאימוץ הקריטריונים של הערכת התלות ולנוהל הביצוע הנוכחי. לעומתן, התפישות של התובעים ובני משפחותיהם מבוססות על המגבלות הספציפיות שמהן הם סובלים. לעיתים התובעים פרטו את מידת התלות שלהם לתפקודים כגון: הליכה, רחצה ולבוש; ולעיתים העלו צרכים מופשטים יותר כגון: חופש ההחלטה, היכולת ליהנות או 'לנשום אוויר'. כך תובעת: "הבקשה היחידה שלי היא שבבוקר מישו יגיע להוציא אותי מהבית. כדי שאני לא אלך לבד. שילכו אותי לפחות חצי שעה. שישבו איתי בחוץ כדי שאני אוכל לנשום אוויר". הפער בין העבר להווה הודגש ביתר שאת בקרב תובעים שהפכו לסיעודיים תוך פרק זמן קצר ובקרב בניהם ובנותיהם של תובעים עם ליקוי קוגניטיבי.

יש לציין כי למרות הגיוון המדגמי של המחקר לא נחשפו תפישות שונות של תלות בקרב התובעים בני התרבויות השונות. המשגת התלות והעצמאות של התובעים כללה נוסף על התפקודים הבסיסיים גם את הצורך בחברה האנושית כפי שנדון בסעיף הבא. לעומת זאת, המעריכות לעיתים מפרשות את מידת התלות של התובעים במפגש על בסיס הנחות תרבותיות מקדימות: למשל אמון נמוך בדבר דיווח על סיוע של גבר לאשתו התובעת (בגלל הנחה להפרדה בין המינים) או הנחה מוקדמת על תובעות ערביות אשר מקבלות עזרה בגלל נורמות תרבותיות הקשורות למעמדן של הזקנים בחברה הערבית ולא בגלל קושי אובייקטיבי או קושי שמבוסס על

מידע רפואי. המעריכות התייחסו לפער התרבותי כחסם שלעיתים מונע מהן להבין את התלות של התובעים: לפי דיווחן, הרקע התרבותי השונה והמחסום השפתי מקשה עליהן להבין סימנים התנהגותיים ו"לקרוא" את התנהגותם של תובעים מסוימים, למשל מעריכות יהודיות שמגיעות לתובעים ערבים או מעריכות ממוצא רוסי שמגיעות לתובעים אתיופים / בדואיים. זאת למרות שמתקיימת הקפדה על כך שההערכות יערכו בנוכחות בן משפחה או עובדת סוציאלית שדוברת את שפת התובע.

עריירות ובדידות

למרות שבסך הכל המעריכות נתלות בקריטריונים של חוק הסיעוד כנקודת התייחסות, בכל זאת, חלקן הציגו גישה רחבה יותר של עצמאות שכוללת חופש פעולה של הזקן מחוץ לביתו והתייחסות לרווחתו הנפשית, והרשו לעצמן להביע ביקורת אודות ההתייחסות הפעוטה של החוק למימד העריירות: זקנים בודדים צריכים לצבור 2 נקודות כדי להגיע לסף הזכאות לעומת 2.5 למי שאינם בודדים. עריירות ותוצאותיה (תלות ובדידות) נתפשים כבעיה משמעותית בקרב המעריכות, כמו גם התובעים ובני משפחותיהם. המעריכות הדגישו יותר את האספקטים הקונקרטיים של חברתה של המטפלת בסיוע בהשגחה, ליווי לביקור אצל רופאים וקניות, אך כמו התובעים ובני משפחותיהם, הן מצדדות בחשיבותה של חברתה של המטפלת לרווחתו הנפשית של התובע ולריכוך בדידותו. אלה וגם אלה מאמינים כי צורך בחברה (חברתה של המטפלת לצורך העניין) הוא צורך אמיתי שראוי שיקבל מענה. על כך ניתן ללמוד מפי מעריכה שמדברת על תובעת שאינה זכאית כיוון שהיא עצמאית בביתה: " ואני חושבת שהיא צריכה להיות לה זכאות, שמישהו שיבוא, שיוריד אותה כדי ללכת בשדרה... אבל זה לא האגינדה של ביטוח לאומי...". מחקרים מלמדים שלמטפלות מכוח חוק סיעוד תרומה חשובה להפגת בדידות, ולשמש מערך תמיכה חברתי הרבה מעבר לתפקיד הפורמלי; פוליאקוב (2015), אשר חקר את זווית המבט של המטפלות מצא כי קירבה, שייכות, ומשפחתיות מאפיינים רבות את היחסים בין המטפלות לזקנים ובני משפחותיהם (שם).

בדידות ומצוקה בקרב תובעים והצורך של תובעים בחברה, עלו בתצפיות בהם התלווינו למעריכות, בעיקר בערים המרכזיות בקרב יהודים: לא פעם חזינו בתובעים שהערכת התלות שימשה להם הפוגה קלה מהבדידות והאריכו בשיחה עם המעריכה ושטחו בפניה את מכאוביהם. כמו כן, תובעים רבים הביעו רצון רב להשתתף בראיונות שביצענו לאחר התצפיות ואף הודו לנו שאיפשרנו להם מעט ונטילציה.

השפעותיה המיטיבות של תמיכה חברתית על בריאותם ורווחתם של קבוצת הזקנים ברמת הפרט (אשר אף מייצרת אפקט מגן) מקבלת חיזוק במחקרים גרונטולוגיים (Chappell et al., 2011). בדידות ובידוד חברתי אף נמצאו כגורמים תורמים לתופעת האובדנות בקרב זקנים, תופעה שנמצאת בעדיפות בטיפול ברמה הלאומית: משרד הבריאות שם למטרה למיגורה בעזרת ה"תכנית הלאומית למניעת אובדנות" שאחת מאוכלוסיות המטרה שלה היא אוכלוסיית הזקנים (אוכלוסייה שנמצאה פגיעה במיוחד יחד עם קבוצות העולים והנוער) (אתר משרד הבריאות, 2016).

I.A.D.L. ועריריות

המעריכות והיעוצות מצירות על מגבלות החוק בנוגע ל-I.A.D.L.⁴ כיוון שהן מזהות קושי של קבוצה גדולה של תובעים ביציאה מן הבית. שוב ושוב הן נאלצות להסביר לתובעים המאוכזבים כי מטרת ההערכה היא לבדוק את תפקודו של התובע בגבולות ביתו. אחת מהבעיות שמעצימות את הצורך בסיוע ב-I.A.D.L. (ובמיוחד ליווי הזקן לטיפולים וקניות), היא תופעת העריריות בקרב הזקנים. מעריכות רבות כרכו שתי סוגיות אלה: אמנם יש צורך כללי במתן מענה מובנה לכלל הזקנים בסוגיה זו מאחר והן מגדירות את חוסר היכולת לצאת לקניות או לטיפול רפואי כ"תלות" (המעריכות לא בהכרח מציעות כי דווקא המטפלות יענו על צורך זה), אך הן כורכות את העריריות כגורם משמעותי שמחריף את הצורך בסיוע ב-I.A.D.L.

האינטראקציה בין הבטוח הלאומי, המעריכות והתובעים

דימוי שלילי של הבטוח הלאומי ושל הערכת התלות

הביקורת הציבורית שנשמעת בשנים האחרונות כלפי מבחן הערכת התלות (או מבחן הזכאות כפי שהוא נקרא לעיתים) היוותה לרקע לכינונו של מחקר זה. ממצאינו חשפו כי הבטוח הלאומי נתפש בעיני התובעים כגוף חזק ולעיתים דורסני, שאינו מעוניין במיצוי הזכויות של התובעים אלא מבקש לחסוך על חשבונם, ומחזיק ביכולת נמוכה לזהות ולאתר את מי שבאמת זקוקים לסיוע. כמובן שיש להתייחס לקול המשמעותי שעלה מהדברים אך יש להתחשב בקולות בודדים נוספים שעלו ממספר תובעים דוברי רוסית שהעבירו חוויה של פליאה על עצם קיום האפשרות לסיוע ושיבחו את ה"מדינה", את חוק הסיעוד ואת הביטוח הלאומי. הדימוי השלילי של התובעים המרואיינים בנוי מתפישת פרוצדורת התביעה כמסורבלת, תפישת הערכת התלות וההדגמות

⁴ (Instrumental Activity of Daily Living-I.A.D.L.). מושג זה מתייחס לקשת רחבה יותר של צרכים כגון ניהול כלכלי, בישול, קניות, נסיעות וניהול משק בית (Spector, Katz & Fullton, 1987).

כפוגענית וביקורת על גודל הגמלה. ורנר וסטריאר (2011), אשר בדקו את עמדותיהם של התובעים ובני משפחתם על תהליך קביעת הזכאות, מצאו כי התחושה הרווחת היא כי התהליך פוגעני ולפיכך הוא סובל מ"סטיגמת יחס".

לכעס ולדימוי השלילי השפעה על האווירה שנוצרת בתחילת ההערכה, גורם קריטי לתפישתן של המעריכות למהלכה התקין. פרקטיקת "בניית האמון" של המעריכות נועדה לריכוך האווירה להשגת שיתוף פעולה. במהלכה המעריכות מייצרות נפרדות בינן ובין הארגון ומשתמשות בזהות המקצועית שלהן כעובדות בריאות כסטטוס מרכזי: הן ממצערות את שיוכן לארגון, מסבירות לתובעים כי הן אינן עובדות של הבטוח הלאומי אלא מבצעות בעבורו שירותים בלבד (המעריכות אכן עובדות כעצמאיות ואינן עובדות של הבטוח הלאומי) ומדגישות כי אין להן יד בהחלטה הסופית בתביעה. מדברי המעריכות והתובעים עצמם, מצאנו כי מאמציהן עולים בתוהו ובסופו של יום הן כן מזוהות עם הבטוח הלאומי והחלטותיו. היו תובעים שהצליחו לתפוש אותן ככפופות שנשמעות להוראות ולא האשימו אותן בעוולות שמיוחסות לבטוח הלאומי והיו שביצעו למעריכות דמוניזציה בטענה כי הן מתוגמלות על הימנעות ממיצוי זכויותיהם של התובעים. יש לציין כי המעריכות אינן עדות לתהליך התביעה מלבד לחלקן בו: אחרי שהן מוסרות את ממצאי הדו"ח ליועצת ולפקידת התביעות, הוא עובר לרכזת הוועדה האחראית ברשות המקומית והמעריכה אינה מודעת להחלטות הוועדה. אנו מוצאים כי המעריכות נמצאות במצב לימינלי בעייתית, בו, מחד: הן מחויבות לארגון ולמילוי משימותיו, מזוהות איתו ולפיכך עומדות ב"קו האש" של טענות התובעים במפגש עמם, ומאידך הן אינן שייכות לו כעובדות עצמאיות ואינן מעורבות בכל הליך התביעה.

סוגיית ההדגמות

כחלק מהערכת התלות, המעריכה מחויבת להעביר בדו"ח את ממצאי התצפית שלה. בעבר המעריכות התבקשו לבצע תצפית ישירה ולבקש הדגמה של כל הפעולות: הליכה, שטיפת ידיים, לבוש חולצה ומכנסיים (על הבגדים כמובן). אולם, בעקבות הביקורת הציבורית ושמועות על ביזוי זקנים בהערכה, צמצם הבטוח הלאומי את חובת ההדגמות; בדו"ח וועדת בריל מ-2005 הוחלט כי במידה והמעריכה מצליחה לצפות באופן עקיף בביצוע שמרמז על יכולתו של התובע לבצע פעולות אלה, אין היא מחויבת לבקש ממנו הדגמה ישירה (הבטוח הלאומי 2013; 2014).

לבד ממיעוט שהתייחס להדגמות בשוויון נפש, התובעים וכן המעריכות חשו כי הדגמות הן כלי פוגעני. ממצאינו תואמים לממצאיהן של ורנר וסטריאר (2011): בקבוצות מיקוד שנערכו במסגרת מחקרן על תפישות על תהליך הזכאות בלטה סוגיית ההערכות בכעס הרב שעוררה בקרב בני משפחה שהשתתפו.

המעריכות העבירו תחושת הקלה על צמצום חובת ההדגמות עליה הוחלט באגף הסייעוד
בבטוח הלאומי.

גם אם התובעים לא התבקשו להדגים במהלך ההערכה, השיחה על הנושא בראיונות שביצענו
לאחר ההערכה עוררה כעס רב. התובעים והבנים/הבנות חשים כי הדגמות כרוכות בהשפלתם,
משלוש סיבות עיקריות: חדירה לפרטיות; חוסר כבוד לתובע מפאת גילו; והבעת חוסר אמון.

מעגל של חוסר אמון הדדי

הערכת התלות מגלמת את האמון הבסיסי הנמוך שרוכש המוסד לבטוח הלאומי לתובעים,
לתפישתם. כפי שהובא בפרק הממצאים, התובעים ומשפחתם חשים כי הבטוח הלאומי מייחס
להם אמינות נמוכה. תחושות אלה גורמות לעלבון ולכעס שמביאים לציפייה מקדימה לחוויה
שלילית, עוד בטרם התקיימה ההערכה. היו מרואיינים שבסופה של הערכת התלות חשו השתאות
מהיחס המכבד לו זכו מצד המעריכות וממיעוט ההדגמות. האמינות הנמוכה המיוחסת להם גרמה
לתובעים מסוימים אף להשהות ולדחות את התביעה.

קיימת תפישה רווחת בקרב המעריכות ובקרב התובעים, כי ישנו קומץ של תובעים שמרמה,
מציג בהערכת התלות מצג שווה שמדגיש חוסר תפקוד, ובזכותו זכאי לגמלה. אולם, בעוד שבעבור
המעריכות ידיעה זו משמשת הצדקה לביצוע הערכת התלות (וכן לביצוע הדגמות בעזרת תצפית
ישירה או עקיפה על התובעים), בעבור התובעים ידיעה זו מחריפה את ההתגוננות: קיומה של
קבוצת התובעים שמבצעת הונאה, מעלה את הרף, לשיטתם, ועליהם "לצעוק" את חוסר העצמאות
שלהם, להבליט ולהגזים (בני המשפחה ממלאים תפקיד זה פעמים רבות). הגזמה של הקושי גורמת
למעריכות לחשדנות בשעת ההערכה, לתחושה שהתובע מנסה לרמות. בתגובה הן עשויות לבקש
מהתובע יותר הדגמות כדי לבסס את הניקוד (שבתורן עוד מעצימות את העלבון של התובעים). אנו
טוענים כי חוסר האמון שמיוחס לתובעים, לתפישתם, מעורר ומזין מעגל של חוסר אמון הדדי,
מצב בו מתגברת החשדנות ההדדית בין התובעים למעריכות שנתפסים כצדדים בעלי אינטרס
מנוגד. מחקר אשר נערך בארץ ב-2007 (מזרחי ואחרים), אשר בחן את סוגית האמון למוסד לבטוח
הלאומי, מצא כי אמון המבוטחים בביטוח לאומי הוא נמוך יחסית. כמו כן מצאו המחקרים (שם),
כי הציבור אינו מודע לפעילויות הרבות של המוסד לביטוח לאומי, למגבלות ולחסמים הפועלים
ומופעלים עליו, מה שתורם לחוסר האמון. מידת הביטחון של האזרחים במוסדות המדינה והאמון
שהם רוכשים להם משקפים את האמונה כי מוסדות אלו ופעולתם מקדמים את "טובת הכלל" ואף
נכללים בהמשגה של איכות חיים וחוסן לאומי (OECD, 2011), מכאן שישנה חשיבות לחקור ולדון
באמון שרוכשים האזרחים למוסד לבטוח הלאומי כספק שירות ציבורי דומיננטי.

מהממצאים עולה כי מעגל חוסר האמון ההדדי חריף במיוחד בין הבטוח הלאומי לבין המגזר הערבי והוא מגולם בפרקטיקות שנוקטים בהן, הן המעריכות והן התובעים ובני משפחותיהם (כמובן שיש להתייחס לממצאים אלו תוך התחשבות במגבלות המחקר: הן מעצם שיטת המחקר האיכותנית והן בשל מדגם תובעים ומעריכים מצומצם).

כפי שצוין, המעריכות מתאמצות לבנות אמון עם התובעים בתחילת ההערכות. אלא שבראיונות עם המעריכים הערבים (מדגם הנוחות של המעריכים דוברי הערבית כלל רק גברים), מרכזיותה של תימה זו היתה בולטת במיוחד: המעריכים מעבירים תחושה של אווירה נפיצה שמתקיימת בתחילת הערכת התלות ומסבירים באריכות על המאמצים הרבים שהם עושים לצורך בניית האמון עם התובעים ומשפחתם. המעריכים מסבירים כי הורדת המתח הכרחית לנטרול סיטואציות עוינות, גוזמאות וסירובים (ב"סירובים" הכוונה לסירוב של התובע להדגים לבקשת המעריך ביצוע של נטילת ידיים/הליכה וכדומה; כאשר סירוב בשעת ההערכה גורם לביטול התביעה). היועצות והמעריכים, מחזיקים בדעה כי בקרב המגזר תופעת הגוזמאות וההונאות רחבה באופן משמעותי מהיקפה בקרב האוכלוסייה היהודית; כמו גם תופעת ה"סירובים". בתגובה לפרקטיקת הגוזמאות, היועצות והמעריכים מדווחים על תדירות רבה של ביקורי פתע במגזר. לצד היעילות המדווחת של דרך פעולה זו, עצם הביקור גורם לאי נעימות ומבוכה גדולה הן לתובע ולהן למעריך. אם כן, חוסר האמון ההדדי מביא לאימוץ דרכי פעולה קיצוניים של היועצים, המעריכים והתובעים עצמם, שבתורם רק מזינים את מעגל חוסר האמון ואת העוינות.

פערים בתפישות ובידע

פער בתפישת הזכאות

בין קבוצת המעריכות והיועצות ובין קבוצת התובעים קיימת הסכמה ומצטיירת תפישה דומה של מספר נושאים: חוסר המענה על צרכי ה-I.A.D.L, השפעתה של הבדידות והעריירות על בריאותו ורווחתו של הזקן, ועל המורכבות שבתפישת המוגבלות הקוגניטיבית בקרב תובעים עם דמנציה. באופן המנוגד לכך, קיים פער גדול בין קבוצת המעריכות והיועצות ובין התובעים בנוגע לתפישת מהות תפקידו של הבטוח הלאומי ברווחתם של האזרחים.

התובעים תופסים את מערכת היחסים בינם לבין הבטוח הלאומי כיחס של "תן וקח"- התשלומים שהתובעים שילמו כל חייהם סיפקו בעבורם תחושה שהבטוח הלאומי מהווה רשת בטחון וודאית אשר תשמש אותם כאשר יתעורר הצורך. לפיכך תחושת הזכאות שלהם היא בסיסית- "טבעית". יש לציין כי התובעים אינם חשים שזה מתפקידה של המדינה (או הבטוח

הלאומי כמוסד מדינתי) לדאוג לרווחתם כחלק מחובותיה כלפי האזרחים (תפישה סוציאל-דמוקרטית, שניתן לשייך למדינת הרווחה) אלא הם מדברים על מערכת יחסים הדדית. זאת ועוד, המרואיינים אינם כורכים את המוסד לבטוח הלאומי עם הממסד הממשלתי או המדינתי אלא כמוסד העומד בפני עצמו.

החסמים שמטיל הבטוח הלאומי להענקת זכאות לגמלת הסיעוד לא נתפשים כבעלי הצדקה בעיני רוב המרואיינים ותחושת הזכאות ה"טבעית"-בסיסית בה הם מחזיקים למעשה שומטת את ההצדקה לקיומה של ההערכה. מיעוט מהתובעים ובני משפחותיהם הביעו סולידריות לעמדת הבטוח הלאומי המתנה את הענקת הזכאות במבחן הערכת התלות. מיעוט זה אכן הצדיק פרקטיקה זו והזדהה עם המגבלה התקציבית ששימשה תדיר את המעריכות והיועצות להצדקה של מהות הקריטריונים להענקת הגמלה.

פערי מידע

בהתייחסנו ל"פערי המידע" אנו כוללים את המחסור במידע ואת המידע שגוי (דיסאינפורמציה) שרוכשים התובעים ביחס לתהליך התביעה ולזכויותיהם במסגרת חוק הסיעוד. תופעות אלה משמעותיות כיוון שיש להן מקום בתהליכי חוסר האמון שרוכש ציבור התובעים למוסד לבטוח הלאומי (ולתביעה לגמלה בפרט) ולתהליכים המשמרים את הדימוי הציבורי השלילי של הבטוח הלאומי. יש מי שאף מפרשים את הפערים הידועים בהיקפי הזכאות בין יישובים בארץ כתוצאה של פערי מודעות במימוש חוק הסיעוד (בנטרול פערים דמוגרפיים ואחרים) (חורב ואחרים, 2011).

אמנם מהתצפיות מצטייר כי תובעים רבים ובני משפחותיהם מודעים למגבלות חוק הסיעוד (בין אם מתוך ידע כללי או קריאה באתר הבטוח הלאומי ובין אם מניסיון העבר כתובעים), עדיין קיימים פערים מסוימים של מידע:

- הבנה לקויה של הזכויות: מחד, מודעות נמוכה לקריטריונים של החוק (המתייחס לתפקוד A.D.L. ולתחומי הבית בלבד), ומאידך מודעות נמוכה להיקף הזכויות אליהם זכאים (למיצוי הזכויות).
- בלבול בין המושגים: "גמלה" נתפשת כקצבה/ גמלה כספית (ולא גמלה בעין כפי שהיא), ואילו המושג "השגחה מלאה" נתפש כפשוטו. המושג "השגחה מלאה" אף יוצר ציפיות מוגזמות אצל תובעים מסוימים עד שמתברר להם שמדובר במינוח בלבד המסמל רמת גמלה לשעות מטפלת.

• חוסר הבנה לגבי מקומן של חברות הסיעוד הפרטיות וזכויותיו של התובע. בקרב מספר תובעים, במיוחד בקרב האוכלוסייה דוברת הרוסית, ניכרת כי יוזמת התביעה היא פרי חברות הסיעוד הפרטיות (במיוחד בקרב אלה המתגוררים בהוסטלים). הידיעות של תובעים אלה לגבי תביעתם או זכויותיהם היתה מוגבלת והם הרשו לחברות הסיעוד להוביל את התהליך. חורב ואחרים (2011) אשר חקרו את שירותי הסיעוד בישראל מצאו כי חוסר בקרה מצד הרשויות המתווסף לרמת ידע נמוכה של משקי הבית באשר לזכויותיהם, מביא ליצירת תלות גבוהה בנותן השירות. לטעמן של המעריכות, הערכות מיותרות רבות (שנדחות) הן פרי יוזמתן של המטפלות הנובעות מרצונן להגדיל את מכסת השעות בבית הזקן ולא בשל החמרה אמיתית בתפקודו.

• חוסר מודעות בקרב תובעים ובני משפחותיהם באפשרות המרת "שעות מטפלת" במרכז-יום, לחצן מצוקה, מוצרי ספיגה ושירותי כביסה. ממחקרים שעסקו במטפלים הבלתי פורמאליים של אוכלוסיית הזקנים בארץ, עולה כי רמת הידע שלהם על השירותים הכלולים בגמלת הסיעוד הייתה נמוכה בנוגע לאופציית המרת שעות המטפלת לטיפול במרכז יום, או לזכותם להחליף את חברת הסיעוד שמטפלת בהורה (ברודסקי ואחרים, 2004; 2011)

מהחומר האמפירי שאספנו עולה כי לתפקודן של חברות הסיעוד שמספקות את שעות הטיפול בבתי הזקנים יש חלק בבלבול ובדיס-אינפורמציה של התובעים בסוגיית הטיפול מחוץ לבית. חוק הסיעוד מוגבל לגבולות ביתו של התובע אולם זקנים רבים מסתייעים במטפלת מחוץ לבית הזקן. עובדה זו לא רק מוכיחה את נחיצותה של פונקציה זו אלא רק יוצרת יתר בלבול ומקבעת את ההבנה שחוק הסיעוד נועד למטרה זו. תובעים רבים ניזונים מידיעות (בעיקר של שכנים ומשפחה) ומשוכנעים כי הם זכאים לסיוע זה⁵.

דיס-אינפורמציה של התובעים (אשר נשענים על שמועות או ידיעות שאינן מבוססות) ואי ידיעת לשון החוק, בסופו של דבר פוגע גם בבטוח הלאומי עצמו דרך מספר דרכים: יוצר ציפיות מוגזמות בקרב התובעים, יוצר אווירה מתוחה בשעת ההערכה, אשר מקשה על עבודת המעריכה המשקיעה ב"קירור האווירה". נוסף על אלה, אווירה מתוחה בשעת ההערכה עשויה להוביל להגזמות או לסירובים שבעקבותיהם תידחה התביעה כליל אך תוביל במקרים רבים לתביעה נוספת ולהערכה נוספת בבית התובע, או לערעור לוועדת ערר. אין ספק שניתן לתרגם תוצאות אלה לעומס כלכלי מיותר על מהערכת.

⁵ על הציפיות של הזכאים מהמטפלת להיות "עוזרת בית", ראה בעבודת המחקר של פוליאקוב, 2015.

השפעתה המיטיבה וכוחה של ההסברה תוארה בפי היועצות אשר כחלק מתפקידן מטלפנות לתובעים שהגישו עררים. לדידן, כאשר הן מצליחות להעביר לתובע את העובדה שידיהן כבולות ואת מגבלות החוק, התובע מבטל במקרים רבים את הפנייה לוועדת הערר, והן "מקררות" את זעמו של התובע מצדו השני של הטלפון. הדבר דומה לממצאי דוח תלונות הציבור מ-2013: בעוד שנגד המוסד לבטוח הלאומי נרשם המספר הגבוה ביותר של תלונות, מבין מוסדות המינהל הציבורי, רק 22% מהן נמצאו מוצדקות (לעומת 31.6% בכל המוסדות המבוקרים). במסמך מדיניות שפרסם המוסד לבטוח הלאומי בשנת 2015, אמון הציבור בבטוח הלאומי הודגש כמימד מרכזי באינטראקציה עם האזרחים ו'חיזוק אמון הציבור' נוסח כיעד של הארגון (המוסד הבטוח הלאומי, 2015).

המלצות ואפיקי פיתוח

- הסדרה של ההערכות קוגניטיביות:
 - קביעת קריטריונים ברורים לכישורים הדרושים לאיש/אשת מקצוע לביצוע הערכות אלה כתחליף להליך המיון הנוכחי של היועצות. הסדרה של רמת הכישורים של מעריכות בהערכות קוגניטיביות, תשפר את ביטחונן של המעריכות המבצעות הערכות אלה ותוריד את רמת חוסר הוודאות בתהליך קבלת ההחלטות. יש לשפר את הידיעות של המעריכות ולהקצות לנושא הדרכות ייעודיות.
 - יש להרחיב ולשפר את כלי הערכת התלות ולהתאימו לצרכים הייחודיים של הזקנים התובעים הסובלים מליקוי קוגניטיבי (במיוחד לאור ההכרה במציאות של יכולת תפקוד פיזית גבוהה בקרב אנשים עם מוגבלות קוגניטיבית משמעותית).
- מידת האמון הנמוכה בארגונים בישראל מושפעת מאי-ידיעה או אי-הבנה של רבים מאזרחי ישראל את האילוצים שארגונים אלה עומדים בפניהם, ובעיקר את דומיננטיות האוצר בתהליך קביעת המדיניות (ויגודה-גדות ומזרחי, 2007). יש לשכלל את מערך ההסברה של אגף הסיעוד על מנת לשפר את הדימוי של הבטוח הלאומי וכפועל יוצא את מידת האמון בו. יש לשער כי ידיעה והבנה של חוק הסיעוד, על מגבלותיו, יתרמו לתיאום ציפיות בקרב התובעים ובני משפחתם, לשיפור האווירה בשעת ההערכה עצמה, ולשיפור חוויתן של המעריכות. כמו כן, שיפור הסברתי עשוי לתרום להפחתה בתביעות סרק, ביקורי פתע ופניות לוועדות ערר.
- חשוב לשוב להעריך ולהפנות מאמצים ממוקדים לשכלול ההסברה בקרב המיגזר הערבי לתיאום ציפיות ולמניעת קונפליקטים.

- יש להפנות מאמצים להמשך מחקר אודות חוסר האמון ושיתוף הפעולה הלקוי במגזר הערבי על מנת לבסס את הממצאים של מחקר זה.
- להפחתת פערי האינפורמציה שעשויים לשפר את הדימוי והאמון במוסד לבטוח הלאומי, נמליץ לבחון אפשרויות להפחתת הבלבול המושגי שנוצר בציבור עקב השימוש במונחים "גמלה" ו"השגחה מלאה".
- במצב הנוכחי, מעריכות הבטוח הלאומי מהוות צוואר בקבוק אל מול כל הגורמים הלוחצים: התובעים ומשפחותיהם, חברות הסיעוד שיוזמות תביעות, והמלצות הרופאים ל"השגחה מלאה". יש להיעזר בבלמים נוספים ולא להסתפק בבדיקת הערכת התלות כאתר יחידני לבלימת לחצים ותביעות אלה: לדוגמה בעזרת שיפור דפוסי ההסברה למשפחות בטרם נערכת ההערכה, ושיפור דפוסי ההסברה לרופאים אודות חוק הסיעוד.
- יש להפנות מאמצים להפחתת תחושות הדחק והקונפליקט שבעבודתן של המעריכות.
- חשוב להעריך במחקרים עתידיים את הצרכים הבלתי מסופקים של הזקנים: ליווי לקניות, ביקורי רופא וליווי חברתי. כמו כן, לאור העדויות החד-משמעיות של המעריכות והיועצות שמצביעות על כך שעריירות בקרב התובעים מהווה גורם תורם להתדרדרות כללית, חוסר סיפוק של הצרכים הבסיסיים והזנחה של הזקנים, יש להמשיך ולבחון אפשרויות למענה על נושא זה; כגון שינוי הניקוד הקיים והקצאת שעות מטפלת נוספות לקבוצת התובעים העריריים.
- כמחצית מכלל הזכאים ב- 2014 היו זכאים לרמת הגמלה הנמוכה (רמה א') (אסיסקוביץ, 2105). מהעמדה הגורפת של המעריכות והיועצות אודות הצורך לניקוד ביניים ברמה א' יש להעמיק את המחקר בנושא ולנקוט צעדים אופרטיביים: חשוב להעריך את השונות בקבוצת תובעים זו על ידי פילוח של קבוצה זו ולברר באמצעות מחקר סטטיסטי את ההיתכנות הכלכלית לניקוד שונה ומידרוג של קבוצת הזכאים ברמה זו.
- המשך הפניית מאמצים ומחקר לבדיקת תוקף ומהימנות של הערכת התלות למול סטנדרטים מקובלים בתחומי ההערכה השונים.

מגבלות וחוזקות המחקר

יתרונותיה של שיטת המחקר האיכותנית הם רבים אולם יש להכיר במגבלת התוקף חיצוני (External Validity) המתייחסת לשאלת ההכללה של הממצאים, במקרה הנוכחי לאוכלוסיית התובעים וקבוצת המעריכות.

למרות החוזקות הנובעים מהשימוש בטריאנגולציה (Triangulation) במחקר האיכותני כדי להגביר את האותנטיות והאמינות, המחקר הנוכחי כלל מספר מועט של תובעים ערבים, ולכן הממצאים שעלו מקבוצת מרואיינים זו מצומצמת והיכולת להכליל מהנתונים מוגבלת. קבוצה שאינה מיוצגת כלל היא קבוצת התובעים בעלי הליקוי הקוגניטיבי אשר בניהם ובנותיהם שימשו להם שופר אך מצבם לא התיר לנו להבין את חווית התלות והעצמאות שלהם.

נקודת חוזק מרכזית של המחקר היא התמקדותו בקבוצה שלא זכתה להתייחסות מחקרית נאותה עד כה: קבוצת המעריכות והיועצות. חשיבות ההתמקדות בקבוצה זו תורמת לא רק להבנת הערכת תלות עצמה, ובעקיפין, להבנת חוויתם של התובעים, אלא אף להבנת עולמן המקצועי של המעריכות והיועצות, שטרם נחקר.

אחד החוזקות של המחקר היא בנקיטת אסטרטגיית הדגימה הכפולה: "דגימה מכוונת" ושיטת "כדור השלג". שיטת "כדור השלג" מאפשרת להימנע מהטיה שעשויה היתה להיווצר עקב הפניית מעריכות לראיון מטעמן של היועצות האחראיות בלבד. השימוש באסטרטגיית "כדור השלג" הבטיח את האותנטיות של הראיונות עם המעריכות והוכיח את עצמו בעובדה שהראיונות עם המעריכות הצליחו לחלץ, לצד היתרונות בעבודת המעריכה ובתפקודו של הבטוח הלאומי, גם ביקורת ומבני-משמעות שהצביעו על אתגרים. ההופעה הגורפת של הממצאים הנוגעים לצרכים הבלתי ממומשים של הזקנים בגזרת ה-IADL והקריאה של המעריכות והיועצות להוספת דירוג ביניים, מוסיפים על תוקפם והאפשרות להשליך מהם להמשך בירור ושינוי אופרטיבי.

מקורות

מקורות בעברית

- אסיסקוביץ, ש. 2015. היבטים בביטוח סיעוד 2014. ירושלים: המוסד לבטוח הלאומי.
- בייץ-מוראי, ש., זיפקין א., ומורגנשטיין ב. 1993. בחינת מבחן הערכת תלות בחוק ביטוח סיעוד. ירושלים: המוסד לבטוח הלאומי.
- ברג-ורמן א., לרון מ., ספלטור ט., רוזניצקי ש., וברודסקי ג'. 2015. קבוצות תמיכה לבני משפחה המטפלים בזקנים מוגבלים. ירושלים: המוסד לבטוח הלאומי.
- ברודסקי, ג', נאון, ד', וקינג, י. 1993. השלכות הרחבת הטיפול הביתי על מצבם של קשישים מוגבלים בעקבות החלת חוק סיעוד. ירושלים: ברוקדייל.
- ברודסקי ג', נאון ד., רוזניצקי ש., ובן-נון ש. 2004. מקבלי גמלת סיעוד – מאפיינים, דפוסי קבלת עזרה פורמלית ובלתי פורמלית וצרכים בלתי מסופקים. ירושלים: מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- ברודסקי ג', רוזניק ש., וסיטרון ד. 2011. בחינת סוגיות בטיפולים של בני משפחה בזקנים: מאפייני הטיפול, עומס ותוכניות לסיוע והדרכה. ירושלים: מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- ברודסקי, ג', שנור, י', ובאר, ש. 2014. קשישים בישראל, שנתון סטטיסטי 2014. משאב, מאגר מידע ארצי לתכנון בתחום הזיקנה. מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל ואשל, ירושלים.
- גרא, ר. 2010. גמלת סיעוד בכסף מחקר מלווה לניסוי. ירושלים: המוסד לבטוח הלאומי.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 2015. שנתון סטטיסטי לזיקנה. ירושלים: הלמ"ס.
- המוסד לביטוח הלאומי. 2013. דו"ח הוועדה לבחינת כלי הבדיקה בסיעוד ובשר"מ במסגרת הביטוח הלאומי. ירושלים: המוסד לבטוח הלאומי.
- המוסד לביטוח לאומי, מנהל מחקר ותכנון. 2013. תוכנית ניסיונית לבחירה ברופא מומחה בגריאטריה לביצוע הערכת תלות כתנאי לגימלת סיעוד לבני 80-89 ממצאים מיישום התוכנית, מאי 2012 - אפריל 2. ירושלים: המוסד לבטוח הלאומי.
- המוסד לביטוח הלאומי, מנהל גמלאות. 2014. חוזר שיעורי גמלאות ותעריפי תשלום עבור שירותי סיעוד ינואר 2014. ירושלים: המוסד לבטוח הלאומי.
- המוסד לביטוח הלאומי, אגף הסיעוד. 2015. תדריך לביצוע הערכה תפקודית. ירושלים: המוסד לבטוח הלאומי.
- המוסד לביטוח הלאומי, מינהל המחקר והתכנון. 2015. ירחון סטטיסטי מו/2. ירושלים: המוסד לבטוח הלאומי.
- המוסד לבטוח הלאומי. 2015. "מסמך מדיניות". ירושלים: המוסד לבטוח הלאומי.
- ויגודה-גדות ע., ומזרחי, ש. 2014. ביצועי המגזר הציבורי בישראל: ניתוח עמדות אזרחים והערכת מצב לאומית (2014) נייר עבודה מספר 14. אוניברסיטת חיפה, המחלקה למנהל ומדיניות ציבורית והמרכז לניהול ומדיניות ציבורית בית הספר למדעי המדינה.
- ורנר פ., וסטריאר ר. 2011. גמלת סיעוד עבור חולי אלצהיימר: האם מקרה של סטיגמת רווחה? ירושלים: המוסד לבטוח הלאומי.
- חורב ט., קידר נ., והרשקוביץ ע. 2011. ביטוח ציבורי בתחום הסיעוד-מתווה לרפורמה. ירושלים: משרד הבריאות.

לוי ר. 11 בספטמבר 2012. "כחלון: ירגולציה זה טוב, הבעיה היא שיש עודף רגולטורים", כלכליסט.

מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל, 2015. הזקנים בישראל עובדות ומספרים 2015. 2016. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל.

מזרחי, ש., ויגודה-גדות, ע., וכהן, נ. 2007. ניהול הסקטור הציבורי ודמוקרטיה- השתתפות בקבלת החלטות, הערכת ביצועים ואמון הציבור: ניתוח המקרה של הבטוח הלאומי. ירושלים: המוסד לביטוח הלאומי.

נציב תלונות הציבור. 2013. דו"ח שנתי 40 לשנת 2013. ירושלים: מבקר המדינה ונציב תלונות הציבור.

פוליאקוב, א. 2015. ממשיות לעבוד מעבר לגיל הפרישה - על משמעות ההחלטה לעבוד מעבר לגיל הפרישה בקרב מטפלות סיעודיות בזקנים בעמותת מטב. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, חיפה.

קטן, י', לבנשטיין א. 1999. עשר שנים להפעלת חוק ביטוח סיעוד – משמעויות ולקחים. ירושלים: המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל.

מקורות מאתרי אינטרנט

אתר הבטוח הלאומי: נדלה בתאריך 1.2.2015

https://www.btl.gov.il/benefits/Long_Term_Care/Pages/%D7%AA%D7%A0%D7%90%D7%99%D7%96%D7%9B%D7%90%D7%95%D7%AA.aspx

אתר משרד הבריאות. 2011. חוזר מנכ"ל: כשירות רב תרבותית. נדלה בתאריך 1.2.2011
http://www.lprc.org.il/lprc/images/PDF/language_access_health.pdf

אתר משרד הבריאות. 2016. נדלה בתאריך: 2.2.2106
<http://www.health.gov.il/unitsoffice/hd/mhealth/psychology/pages/suicide-prev.aspx>

מקורות באנגלית

Applegate, W. B., Blass, J. P., & Williams, T. F. (1990). Instruments for the functional assessment of older patients. *New England Journal of Medicine*, 322(17), 1207-1214.

Ashforth, B. E., Kulik, C. T., & Tomiuk, M. A. (2008). How service agents manage the person—role interface. *Group & Organization Management*, 33(1), 5-45.

Azaiza, F., & Brodsky, J. (2003). The aging of Israel's Arab population: Needs, existing responses, and dilemmas in the development of services for a society in transition. *Israel Medical Association Journal*, 5(5), 383-386.

Borowski, A., & Schmid, H. (2001). Israel's long-term care insurance law after a decade of implementation. *Journal of aging & social policy*, 12(1), 49-71.

Bronsson, B. E. N. G. T., & Asberg, K. H. (1984). Katz index of independence in ADL. Reliability and validity in short-term care. *Scandinavian journal of rehabilitation medicine*, 16(3), 125.

Chappell, N.L., & Funk, L.M. (2011). Social support, caregiving and aging. *Canadian Journal on Aging*, 30, 355-370.

- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research : Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage 3e.
- Denzin, N. K. (1989). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Feinstein, A. R., Josephy, B. R., & Wells, C. K. (1986). Scientific and clinical problems in indexes of functional disability. *Annals of Internal Medicine*, 105(3), 413.
- Fieo, R. A., Austin, E. J., Starr, J. M., & Deary, I. J. (2011). Calibrating ADL-IADL scales to improve measurement accuracy and to extend the disability construct into the preclinical range: a systematic review. *BMC geriatrics*, 11(1), 42.
- Geertz, C. (1973). Thick description: Toward an interpretive theory of culture. *Culture: critical concepts in sociology*, 1, 173-196.
- Iecovich, E. (2012). The long term care insurance law in Israel: Present and future. *Journal of Aging and Social Policy*, 24:1, 77-92.
- Jameton, A. (2013). A reflection on moral distress in nursing together with a current application of the concept. *Journal of bioethical inquiry*, 10(3), 297-308.
- Katz, S., & Akpom, C. A. (1976). A measure of primary sociobiological functions. *International Journal of Health Services*, 6(3), 493-508.
- Kontos, P. C. (1998). Resisting institutionalization: Constructing old age and negotiating home. *Journal of Aging Studies*, 12(2), 167-184.
- Kuncel, N. R., Credé, M., & Thomas, L. L. (2005). The validity of self-reported grade point averages, class ranks, and test scores: A meta-analysis and review of the literature. *Review of educational research*, 75(1), 63-82.
- Linn, M. W., Hunter, K. I., & Linn, B. S. (1980). Self-assessed health, impairment and disability in Anglo, Black and Cuban elderly. *Medical Care*, 282-288.
- Makizako, H., Shimada, H., Park, H., Yoshida, D., Uemura, K., Tsutsumimoto, K., & Suzuki, T. (2012). Evaluation of multidimensional neurocognitive function using a tablet personal computer: Test-retest reliability and validity in community-dwelling older adults. *Geriatrics & Gerontology International*.
- Marshall, Martin N. (1996). Sampling for qualitative research. *Family Practice* 13 (6): 522-526.
- Maxwell, J. A. (1998). Designing a qualitative study. *Handbook of applied social research methods*, 69-100.
- McDowell, I. (2006). *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. Oxford University Press, USA.

Montero-Odasso, M., Verghese, J., Beauchet, O., & Hausdorff, J. M. (2012). Gait and cognition: a complementary approach to understanding brain function and the risk of falling. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(11), 2127-2136.

Muir, S. W., Berg, K., Chesworth, B., & Speechley, M. (2008). Use of the Berg Balance Scale for predicting multiple falls in community-dwelling elderly people: a prospective study. *Physical therapy*, 88(4), 449-459.

OECD (2011), "Civic engagement and governance", in "How's Life?: Measuring Well-Being", OECD Publishing.

Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods (3rd edition)*.

Sacco, G., Joumier, V., Darmon, N., Dechamps, A., Derreumaux, A., Lee, J. H., ... & Robert, P. (2012). Detection of activities of daily living impairment in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment using information and communication technology. *Clinical Interventions in Aging*, 7, 539-549.

Sikkes SA, Visser PJ, Knol DL, et al. Do instrumental activities of daily living predict dementia at 1- and 2-year follow-up? Findings from the Development of Screening guidelines and diagnostic Criteria for Predementia Alzheimer's disease study. *J Am Geriatr Soc*. 2011;59(12): 2273–2281.

Spector, W. D., Katz, S., Murphy, J. B., & Fulton, J. P. (1987). The hierarchical relationship between activities of daily living and instrumental activities of daily living. *Journal of Chronic Diseases*, 40(6), 481-489.

Steffen, T. M., Hacker, T. A., & Mollinger, L. (2002). Age-and gender-related test performance in community-dwelling elderly people: Six-Minute Walk Test, Berg Balance Scale, Timed Up & Go Test, and gait speeds. *Physical therapy*, 82(2), 128-137.

Strauss, A. L. (1987). *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge University Press.

Suijker, J. J., Buurman, B. M., ter Riet, G., van Rijn, M., de Haan, R. J., de Rooij, S. E., & van Charante, E. P. M. (2012). Comprehensive geriatric assessment, multifactorial interventions and nurse-led care coordination to prevent functional decline in community-dwelling older persons: protocol of a cluster randomized trial. *BMC Health Services Research*, 12(1), 85.

Wiener, J. M., Hanley, R. J., Clark, R., & Van Nostrand, J. F. (1990). Measuring the activities of daily living: Comparisons across national surveys. *Journal of Gerontology*, 45(6), S229-S237

World Health Organization. (2015). *World Health Statistics 2015*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf?ua=1&ua=1

נספח 1

מדריך הראיון למעריכי הביטוח-הלאומי מחולק על-פי נושאי מפתח

המדריך מנוסח בלשון זכר אך מיועד לנשים ולגברים

המרואיין יקבל הסבר כללי על המחקר, על זכותו לפרוש בכל עת ועל חיסיון הנתונים שימסור בעת הראיון.
המרואיין יביע הסכמתו להקלטת הראיון ויחתום על טופס הסכמה מדעת.

- רקע כללי של המעריך כעובד הביטוח הלאומי
- ספר איך הגעת לעבודה בביטוח לאומי?
- תאר את הניסיון מקצועי עם עבודה עם זקנים לפני שהתחלת לעבוד כמעריך?
- תאר את ההכשרה האקדמית/מקצועית ספציפית בתחום העבודה עם זקנים לפני שהתחלת לעבוד כמעריך?
- כמה זמן אתה עובד בתור מעריך?
- תאר את הניסיון שלך בתוך מעריך?
- אילו חלקים אתה אוהב בעבודה?
- אילו חלקים אתה פחות אוהב בעבודה?
- מהם הקשיים בעבודה הזו?
- עד כמה אתה מעריך שההכשרה שקיבלת לתפקיד הכינה אותך לביצועו בפועל?
- אם היית מסוגל לשנות את מסלול ההכשרה לתפקיד: כיצד היית משנה אותו?
- מה החוויה שלך בממשק הקשר שלך מול מי שאחראי עליך בביטוח הלאומי?

בחינת מושגים: עצמאות מול תלות

1. תוכל לספר מהחוויה הפרטית שלך מהי תלות? מה זו תלות ומהי עצמאות בעבורך באופן אישי?
2. תוכל להגדיר במילותיך מהי עצמאות, מי נחשב בעיניך כזקן עצמאי?
3. תוכל להגדיר במילותיך מהי תלות, מה המאפיינים של זקן תלותי?
4. האם אתה מסכים עם ההגדרות של ביטוח לאומי לגבי עצמאות ותלות של הזקן?
5. מהם לדעתך החסרונות בהגדרות הקיימות? מהם לדעתך היתרונות בהגדרות הקיימות?

ניסיון אישי בעבודה בהערכות התלות

1. ספר כיצד מתבצעת הערכת התלות?
2. מהם לדעתך המרכיבים החשובים ביותר של הערכת התלות ומדוע?
3. אילו חלקים מיותרים לדעתך ומדוע?
4. ספר לנו על דוגמא המתארת לדעתך הערכה מוצלחת?
5. ספר לנו על דוגמא המתארת לדעתך הערכה לא מוצלחת?
6. ספר על הערכות שתסכלו אותך בתור מעריך?

7. מה לדעתך החולשות העיקריות בהערכת התלות?
8. תוכל לספר על העבודה עם הטופס החדש? בערבות הטופס החדש- האם משהו השתנה מבחינת הבדיקה עצמה? מבחינת העבודה שלך? מבחינת התובעים והמשפחה?
9. האם נתקלת בסוף ההערכה בתחושה שפיספסת משהו?
10. האם היו מקרים שהרושם שקיבלת התהפך במהלך הערכה או בסופה של הערכה?
11. תוכל/תוכלי לתאר לי הערכה על רקע החמרה קוגניטיבית?
12. מה נדרש ממך בהערכה קוגניטיבית כמעריך?
13. מה ההבדלים מבחינתך בהערכות על רקע קוגניטיבי ועל רקע פיזיקלי?
14. האם אתה מבצע הערכות ללא התראה? אם כן- מהן האינדיקציות להערכה כזו?
15. אם כן- תוכל לתאר הערכה "מייצגת" שערכת ללא התראה לאחרונה? מדוע הגעת לאותו/תה תובע/ת? האם את/ה מגיע לבד או בלוויית היועץ?
16. אם כן- מה הוא מהלך הערכה ללא התראה?
17. מה לדעתך העוצמות העיקריות בהערכת התלות?
18. אילו אתה היית המחוקק: כיצד היית מעצב את הערכת התלות? הסבר מדוע עיצבת את הערכת התלות בדרך זו?
19. עד כמה לדעתך בדיקת הערכת התלות היא "צודקת" מבחינה חברתית? הסבר.
20. עד כמה היו מקרים שבהם "חרגת"/"סטית" במודע בעת כתיבת הדוח מאמות המידה הפורמליות של מבחן ההערכה? תן דוגמאות ספציפיות? מה הייתה הסיבה לחריגה/סטיה בדוגמאות אלו?
21. עד כמה אתה מרגיש שלם עם ההמלצות שאתה נותן בעקבות ביצוע הערכות התלות?
22. האם נאלצת להגיע לבית המשפט בעקבות ערעור על החלטתך כמעריך/ה? אם כן, תארי את המקרה ומה היו תוצאות הערעור.
23. כיצד להבנתך חווים הזקנים את הערכת התלות? תן דוגמאות ספציפיות הכוללות תגובות של הזקנים.
24. כיצד להבנתך חווים בני המשפחה הנוכחים בהערכת התלות את הליך ההערכה? תן דוגמאות ספציפיות.
25. מה האינטראקציה המתרחשת בינך ובין הזקן תוך כדי ביצוע ההערכה? תן דוגמאות.
26. מה האינטראקציה המתרחשת בינך ובין בני המשפחה תוך כדי ביצוע ההערכה? תן דוגמאות.
27. עד כמה האינטראקציה האישית תוך כדי ביצוע הערכת התלות עם הזקן או בני משפחתו – שאיננה חלק מההערכה עצמה - משפיעה לדעתך על ההערכה הסופית שלך? תן דוגמאות.
28. אילו דברים ניתן לעשות כדי לשפר את חווית הערכת התלות מבחינת בני המשפחה של הזקן?

-
- האם יש היבט נוסף שהיית רוצה לספר או לתאר ביחס לחוויה שלך בביצוע מבחני הערכת התלות שלא אמרת עד כה? או ביחס למחקר באופן כללי?
 - באם תרצה לשתף את המראיין בנושאים נוספים שעלו לאחר סיום הראיון או לשאול שאלות תוכל להשיגו בטלפון.
 - הבעת תודה למרואיין.

נספח 2

מדריך הראיון ליועצי הביטוח-הלאומי מחולק על-פי נושאי מפתח

המדריך מנוסח בלשון זכר אך מיועד לנשים ולגברים

המרואיין יקבל הסבר כללי על המחקר, על זכותו לפרוש בכל עת ועל חיסיון הנתונים שימסור בעת הראיון.
המרואיין יביע הסכמתו להקלטת הראיון ויחתום על טופס הסכמה מדעת.

רקע כללי של היועץ כעובד הביטוח הלאומי

- כמה זמן אתה חלק ממערכת הביטוח הלאומי?
- כמה זמן אתה עובד כיועץ?
- מה כוללת עבודתך כיועץ?
- על כמה מעריכים אתה אחראי?
- תאר את הניסיון שלך כיועץ?
- מהו ניסיון שלך כמעריך או כמלווה? תאר את ניסיוןך (מספר שנים, חווייה)?

אתגרים

1. תאר את ההכנה וההכשרה שקיבלת לקראת מילוי תפקידך.
2. תאר את מידת שביעות הרצון והסיפוק שלך מעבודתך?
3. הסבר את הסיבות למידת השביעות הרצון והסיפוק מהעבודה.
4. תאר את הנקודות שבהם אתה לא מרוצה/ מתוסכל בעבודה- תן דוגמאות.
5. מהם לדעתך האתגרים העיקריים בעבודה זו?
6. כיצד אתה מתמודד עימם?
7. מנקודת מבטך, מה היתרונות העיקריים של הערכת התלות כפי שזו מבוצעת כיום?
8. מנקודת מבטך, מה החסרונות העיקריים של הערכת התלות כפי שזו מבוצעת כיום?
9. אם היית יכול להציע הצעות לשיפור הערכת התלות, איזה הצעות היית מציע?

בחינת מושגים: עצמאות מול תלות

1. תוכל להגדיר במילותיך מהי עצמאות, מי נחשב בעיניך כזקן עצמאי?
2. תוכל להגדיר במילותיך מהי תלות, מה המאפיינים של זקן תלותי?
3. האם אתה מסכים עם ההגדרות של הביטוח הלאומי לגבי עצמאות ותלות של הזקן ?
4. מהם לדעתך החסרונות בהגדרות הקיימות?
5. מהם לדעתך היתרונות שבהגדרות הקיימות?

• **הערכות התלות**

29. ספר כיצד מתבצעת הערכת התלות בפועל?
30. מהם לדעתך המרכיבים החשובים ביותר של הערכת התלות ומדוע?
31. אילו חלקים מיותרים לדעתך ומדוע?
32. מהי הערכה מוצלחת?
33. אילו אתה היית המחוקק: כיצד היית מעצב את הערכת התלות? הסבר מדוע עיצבת את הערכת התלות בדרך זו?
34. עד כמה לדעתך בדיקת הערכת התלות היא "צודקת" מבחינה חברתית? הסבר.
35. עד כמה להערכתך המעריכים חורגים/ סוטים בעת כתיבת הדוח מאמות המידה הפורמליות של מבחן ההערכה? למה להערכתך זה קורה? תן דוגמאות שבהם הייתה חריגה ומה הייתה הסיבה לחריגה זו.
36. האם מעריכים שעובדים עמך נאלצו להגיע לבית-המשפט בעקבות ערעור על החלטתם כמעריכים? מה היה מספרם בשנה האחרונה, האם זה אחוז משמעותי מכלל המעריכים? אם כן, תאר את המקרה – סיבת הערעור ומה היתה ההחלטה הסופית.
37. כיצד להבנתך חווים הזקנים את הערכת התלות? תן דוגמאות.
38. כיצד להבנתך חווים בני המשפחה הנוכחים בהערכת התלות את הליך ההערכה? תן דוגמאות.
39. עד כמה האינטראקציה האישית תוך כדי ביצוע הערכת התלות עם הזקן או בני משפחתו – שאיננה חלק מההערכה עצמה - משפיעה לדעתך על ההערכה הסופית? תן דוגמאות.
40. אילו דברים ניתן לעשות כדי לשפר את חווית הערכת התלות מבחינת בני המשפחה של הזקן?

-
- באם תרצה לשתף את המראיין בנושאים נוספים שעלו לאחר סיום הראיון או לשאול שאלות תוכל להשיגו בטלפון.
- הבעת תודה למראיין.

נספח 3

מדריך הראיון לתובעים- הנבדקים מחולק על-פי נושאי מפתח

המדריך מנוסח בלשון זכר אך מיועד לנשים ולגברים

המרואיין יקבל הסבר כללי על המחקר, על זכותו לפרוש בכל עת ועל חיסיון הנתונים שימסור בעת הראיון.
המרואיין יביע הסכמתו להקלטת הראיון ויחתום על טופס הסכמה מדעת.

• רקע כללי להגשת הבקשה לביטוח לאומי

1. באופן כללי, כיצד היית מתאר את אישיותך לפני שנוקקת לעזרה בתפקוד היום יומי?
2. באופן כללי, כיצד היית מתאר את מידת העצמאות שלך בתפקוד היום יומי בעבר?
3. באופן כללי, תאר כיצד זה קרה שהפכת להיות זקוק לעזרה בתפקוד היום יומי שלך?
4. כיצד נודע לך על זכותך להגיש בקשה לביטוח הלאומי לקבלת גמלת סיעוד?
5. תאר מדוע החלטת להגיש בקשה לביטוח לאומי?
6. האם היו אירועים שהקדימו את הגשת הבקשה? אם כן- תוכל לפרט?
7. תאר את שגרת היום שלך? איך נראה סדר היום שלך?
8. אילו דברים השתנו בשנים האחרונות וגרמו לך להגיש בקשה לביטוח לאומי?
9. תאר את החוויה שלך בכל הנוגע להגשת הבקשה בפועל לביטוח הלאומי?
10. תאר את החוויה שלך במילוי טופס הבקשה עצמו? (האם היה קשה? האם מילאת אותו לבד? מי הביא לך את הטופס?)
11. האם מישהו יעץ לך כיצד להגיש את התביעה?
12. האם מישהו הדריך אותך לקראת הבדיקה?
13. כיצד היית מתאר את מעורבות בני המשפחה שלך בהגשת הבקשה לביטוח הלאומי?

• בחינת מושגים: עצמאות מול תלות?

1. באילו דברים אתה זקוק לעזרה בתפקוד היום יומי?
2. באילו דברים אתה מרגיש עצמאי לחלוטין בתפקוד היום יומי?
3. באילו דברים אתה/מרגיש נוח לקבל עזרה ובאילו דברים לא?
4. מה המשמעות עבורך בלהיות "עצמאי"?
5. מהו לדעתך אדם "עצמאי"?
6. הסבר לי במילותיך כיצד את מבין את המושג "תלוי בעזרת הזולת"?
7. תאר כיצד חוויות אישיות שלך משפיעות על ההבנה שלך של המושגים הללו?
8. ברצף שבין להיות "עצמאי" ובין "תלות מוחלטת בעזרת הזולת" כיצד היית מגדיר את עצמך? למה? הסבר ותן דוגמאות.
9. באיזה אופן בני משפחתך מעורבים בעזרה שלך בתפקוד היום יומי?
10. מה החוויה שלך ביחס לעזרה ולטיפול שמעניקים בני המשפחה שלך בתפקוד היום יומי?

• **חווית התובע אל מול מבחן הערכת התלות**

1. כיצד ומתי נודע לך שאמורים לעשות לך הערכת תלות?
2. תאר במילותיך שלך כיצד אתה הבנת את מטרת הבדיקה/ההערכה?
3. כיצד התכוננת למבחן הערכת התלות?
4. מה היו הרגשות שלך לפני ביצוע ההערכה?
5. תאר את החוויה שלך מהבדיקה שעברת?
6. איך הרגשת במהלך הערכת התלות?
7. באיזה אופן שיתפת את הרגשותיך למעריכה תוך כדי ביצוע הבדיקה?
8. מה היו לדעתך הדברים הטובים בהערכה שבוצעה בך? תן דוגמאות.
9. מה לדעתך היו הדברים הפחות טובים או הרעים בהערכה שבוצע בך? תן דוגמאות.
10. כיצד לדעתך הרגישה המעריכה שביצעה את ההערכה שלך? תן דוגמאות.
11. כיצד אתה מעריך את אופן תפקודה של מי שביצעה את ההערכה?
12. מה היתה הרגשתכם (שלך ושל בני משפחתך) אודות הבדיקה מספר ימים לאחריה?
13. האם היו נוכחים במהלך הבדיקה בני משפחה נוספים?

אם כן:

מי היה נוכח?

מה היתה עמדתך ביחס לנוכחות שלהם?

מה היתה לדעתך החוויה שלהם את הבדיקה שעברת?

באיזה אופן הנוכחות שלהם השפיעה על ההתנהגות שלך בבדיקה?

אם לא:

מדוע לא היו נוכחים?

איך הרגשת עם היעדרותם של בני משפחה אחרים?

14. האם עשית משהו אל מול הביטוח הלאומי לאחר ביצוע ההערכה? (לדוגמא, הגשת ערעור? או בקשה לבדיקה חוזרת?)
15. תאר כיצד אתה מבין את הקשר בין הבחינה שעברת ובין היכולות האמיתיות שלך?
16. אילו היו מאפשרים לך לבצע את הבדיקה – כיצד היית מבצע אותה?
17. כיצד אתה מסביר את ההבדל בין הבדיקה שאתה מציע ובין הבדיקה שביצעו בך?
18. באיזה אופן אתה סבור שההערכה שיקפה את מצבך האמיתי? במה כן ובמה לא?

• האם יש נושא נוסף או דבר נוסף שהיית רוצה לומר לנו בהקשר לנושא המחקר?

- באם תרצה לשתף את המראיין בנושאים נוספים שעלו לאחר סיום הראיון, או לשאול שאלות, תוכל להשיגו בטלפון.
- הבעת תודה למראיין.

נספח 4

מדריך הראיון לבני משפחת התובעים מחולק על-פי נושאי מפתח

המדריך מנוסח בלשון זכר אך מיועד לנשים ולגברים

המרוואיין יקבל הסבר כללי על המחקר, על זכותו לפרוש בכל עת ועל חיסיון הנתונים שימסור בעת הראיון.
המרוואיין יביע הסכמתו להקלטת הראיון ויחתום על טופס הסכמה מדעת.

רקע כללי על המשפחה וקרוב המשפחה של הזקן

- מהו מספר הנפשות במשפחה של הזקן?
- האם הזקן מתגורר עם בן/בת זוג?
- מה הקשר המשפחתי בינך לבין הזקן?
- מהו מקום המגורים של קרוב המשפחה הזקן ביחס למקום מגוריך? (להתייחס למרחק- זמן נסיעה/ הליכה ברגל)
- מי המטפל העיקרי בקרוב המשפחה הזקן?
- האם יש בני משפחה נוספים המשתתפים בנטל הטיפול? אם כן - מי הם?
- כמה שעות בשבוע אתם מקדישים לשם עזרה לבן המשפחה הזקן?
- מה אופי העזרה שאתם מעניקים לבן המשפחה הזקן? כיצד מתחלק הנטל בין בני המשפחה? תאר ותן דוגמאות.
- איך היית מתאר את הקשר שלך עם קרוב המשפחה הזקן?
- האם הקשר השתנה בשנים האחרונות? אם כן- באיזה אופן?

ספרו על בן המשפחה הזקן

1. איזה מן אדם הוא היה לאורך חייו באופן כללי (תכונות אופי בולטות)?
2. מה הוא אוהב לעשות?
3. מה היה דפוס התפקוד שלו בעבר לאורך השנים?
4. מהם הקשיים המרכזיים עימם הוא מתמודד כיום?
5. תארו באופן כללי את אופן התפקוד שלו בפעולות היום היום שלו במצבו הנוכחי?
6. באילו פעילויות הוא עצמאי? תנו דוגמאות לאופן התנהלותו העצמאי.
7. באילו פעילויות הוא נזקק לעזרה? תנו דוגמאות לאופן שבו הוא נזקק לעזרה/תמיכה בפעולות היומיומיות שלו ומי נותן לו תמיכה/עזרה זו?

הרקע להגשת התביעה גמלת הסיעוד

41. באיזו מידה אתם מעורבים בתביעה של בן המשפחה לקבלת גמלת סיעוד מהביטוח הלאומי?
42. האם זו בקשה ראשונה?
43. **אם לא**- מתי הוגשה הבקשה ראשונה?
44. מי יזם את הבקשה הנוכחית?
45. כיצד התקבלה ההחלטה להגיש את הבקשה?
46. איך שמעתם על חוק הסיעוד? מה ידוע לכם על חוק הסיעוד?
47. האם קיבלתם יעוץ כל שהוא בקשר לבקשה (אם כן- מהו היעוץ ומי נותן היעוץ)?
48. בכל הנוגע לעצם בקשת הבקשה לביטוח הלאומי - מה היתה ההתרשמות שלכם מפעילות המוסד לביטוח לאומי?
49. תארו את החוויה שלכם בכל הנוגע להליך הגשת התביעה לגמלת סיעוד.

הערכת התלות

1. כיצד אתם מבינים את המשמעות/התפקיד של "הערכת התלות" שבוצע?
2. תארו את ההסבר שקיבלתם ביחס להערכת התלות.

3. האם נוכחתם בהערכת התלות?

אם לא:

4. מדוע לא הייתם נוכחים?

5. האם הייתם רוצים להיות נוכחים? למה?

6. האם בן משפחה אחר או אדם נוסף היה נוכח? אם כן- מי? ולמה היה נוכח? מה הוא סיפר לכם על ההערכה?

אם כן הייתם נוכחים:

7. האם היה לצדכם בן/בת משפחה נוספים? מי ולמה?

8. תתארו מה הייתה החוויה הכללית שלכם בהקשר לביצוע הערכת התלות?

9. תתארו את המעורבות / השתתפות שלכם במהלך הבדיקה (לדוגמא: האם אמרתם משהו? האם ניסיתם לעזור לבן המשפחה הזקן?).

10. תתארו, לפי התרשמותכם, את החוויה של בן המשפחה שלכם תוך כדי מהלך ביצוע הבדיקה? תנו דוגמאות לאופן ההתנהגות שלו.

11. תתארו, לפי התרשמותכם, את אופי ההתנהלות והחוויה של מי שביצע את הערכת התלות תוך כדי ביצוע ההערכה? תנו דוגמאות לאופן ניהול ההערכה על ידי המעריך.

12. באיזה אופן הנוכחות שלכם השפיעה לדעתכם על אופי הבדיקה ו/או התנהגות בן המשפחה שלכם?

13. מה לדעתכם היו הדברים הטובים בהערכת התלות אותה חוויתם? תנו דוגמאות.

14. מה לדעתכם היו הדברים הפחות טובים/רעים בהערכת התלות אותה חוויתם? תנו דוגמאות.

15. מה הרגשתם באופן אישי לאחר כמה ימים אודות מבחן ההערכה שחוויתם?

16. כיצד תוארה חווית הערכת התלות על ידי בן המשפחה הזקן שלכם בשיחות עימו לאחר ההערכה?

17. כיצד אתם מבינים את הקשר בין הערכת התלות ובין מצבו האמיתי של בן המשפחה שלכם?

18. אילו הייתם יכולים לעצב את מבחן התלות בכוחות עצמכם – כיצד הייתם מעצבים אותו?

19. אם ועד כמה יש פער בין ההחלטה/התוצאה של הערכת התלות ובין ההערכה שלכם את מצבו של קרוב המשפחה הזקן – איך אתם מסבירים פער זה?

20. האם אתה מרוצים מההחלטה של הערכת התלות? האם לדעתכם היא משקפת את המציאות?

21. האם לאחר קבלת ההחלטה – פניתם לביטוח הלאומי? (לדוגמא, האם הגשתם ערעור או הגשתם בקשה חוזרת?)

22. באופן כללי, כיצד הייתם מעריכים את התנהלות המוסד לביטוח לאומי בכל הנוגע לאופן הטיפול בבקשה לקבלת גמלת סיעוד?

• האם יש נושא נוסף או דבר נוסף שהייתם רוצים לומר לנו בהקשר לתהליך "הערכת התלות של הזקן" או לנושא המחקר?

• באם תרצו לשתף את המראיין בנושאים נוספים שעלו לאחר סיום הראיון או לשאול שאלות תוכלו להשיגו בטלפון.

• הבעת תודה למרואיין/נת.

נספח 5

צמוד 0 מתוך 8

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> מס' זהות / דרכון <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> סוג דפים </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 0 0 0 1 </div>	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה
--	------------------------------------	-------------------

תוצאת הערכת תלות דף זה יועבר לפקיד התביעות ולא יסרק עם הערכת התלות

	ת.ז.		שם הקשיש
	תאריך ביצוע	קוד	שם המערך
	תאריך משלוח הערכה		תאריך של הערכה קודמת

תיפקוד	ניקוד קודם	ניקוד חדש	תיפקוד	ניקוד קודם	ניקוד חדש
תנועה			אכילה		
נפילות			הפרשות		
הלבשה			השגחה		
רחצה			בודד		
סה"כ ניקוד ADL			אופי המגבלה		
	<input type="checkbox"/> קבוע	<input type="checkbox"/> זמני			

הודעה / שאלה ליועץ :

תשלום מלא להערכה שהושלמה	חצי תשלום לביקור ללא ביצוע הערכה	ללא תשלום – הערכה לא התקיימה	
קוד	קוד	קוד	
1 <input type="checkbox"/> הערכה הושלמה	3 <input type="checkbox"/> סירוב לשיתוף פעולה על הסף	9 <input type="checkbox"/> הערכה פסולה (יחולט ע"י פ.ת.)	
	4 <input type="checkbox"/> הזקן לא היה בביתו	11 <input type="checkbox"/> הזקן עבר כתובת/ לא אותר	
2 <input type="checkbox"/> סירוב לשיתוף פעולה (הערכה כמעט הושלמה) הסיבה: _____	5 <input type="checkbox"/> כתובת לא קיימת/זקן לא גר בה	12 <input type="checkbox"/> נעשה ביקור להשלמה	
	6 <input type="checkbox"/> הזקן ניפטר	13 <input type="checkbox"/> סירוב ללא ביקור- בטלפון	
	7 <input type="checkbox"/> הזקן מאושפז/ הזקן לא חש בטוב	15 <input type="checkbox"/> בחר להיבדק על ידי מומחה	
14 <input type="checkbox"/> הערכה חוזרת, הגיע מידע חדש(בתשלום חריג)	16 <input type="checkbox"/> ירידה קוגניטיבית-לא נכח איש	18 <input type="checkbox"/> קשיים בתאום הביקור	
	17 <input type="checkbox"/> הזקן ויתר על הבדיקה	10 <input type="checkbox"/> אשפוז/פטירה	
הערה : _____			

ב/ח 2810 (07.2014)

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה
מס' זהות / דרכון סוג המסמך 0 8 דפים 0 8		

המוסד לביטוח לאומי
מנהל הגמלאות
ביטוח סיעוד



הערכת תלות

1. פרטי התובע והנוכחים בביקור			
שם הנבדק	מספר זהות	שם התעודה	תאריך לידה
שם המעריך	תאריך	החל משעה	עד שעה
הערכה בוצעה ב: <input type="checkbox"/> בית הנבדק <input type="checkbox"/> מוסד או דיור מוגן, רשום את שם המוסד: _____ ציין פרטי הנוכחים בראיון מלבד הנבדק (שם משפחה ופרטי, יחס קרבה): _____			
שפת הנבדק	האם המעריך דובר את שפת הנבדק? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, שם המתרגם:	קרבה	

2. הרכב משק הבית						
הנבדק גר לבדו? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, ציין מספר האנשים הגרים בבית פרט לנבדק (כולל מטפל 24 שעות): _____						
שם משפחה ופרטי	שנת לידה	יחס קרבה *	עיסוק (לומד, עובד, אחר)	מצב בריאותי (ציין אם סובל מבעיות מיוחדות)	גמלת סיעוד/שר"מ/אחר	ת.ז. - רק למקבל גמלה
* אם נמסר בן זוג, חבר לחיים, ידיד- נא לשאול ולסמן: האם מנהלים משק בית משותף כבני זוג: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא						

3. אשפוזים ב-6 חודשים אחרונים				
מועד אשפוז	מספר ימי אשפוז	שם בית החולים	סיבת האשפוז	מקור המידע

4. מסמכים שנמסרו לעיון המעריך בזמן הביקור ולא צורפו לתביעה					
תאריך המסמך	שם החתום על המסמך	תפקיד	שם המוסד/ המסגרת המקצועית	נושא המסמך	המסמך מצורף להערכה זו
					כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
					כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
					כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

5. רשימת טיפולים מיוחדים (אינהלציות, זריקות, בד' דם, חמצן, c-pap, טיפול במכונים ועוד):			
הטיפול, מינון, דרך מתן ותדירות	מי מתן אותו והיכן	תאריך הטיפול האחרון	תאריך סיום משוער
המידע נמסר ע"י: <input type="checkbox"/> הנבדק <input type="checkbox"/> אחר: פרט מי מסר _____, מה מסר והסבר מדוע _____			
הערות: _____			

6. תרופות - רשימת תרופות בשימוש	
המידע נמסר ע"י: <input type="checkbox"/> הנבדק <input type="checkbox"/> אחר: פרט מי מסר _____, מה מסר והסבר מדוע _____	
<input type="checkbox"/> עצמאי (כולל תזכורת ו/או מסדרן תרופות)	
<input type="checkbox"/> זקוק לעזרה פעילה של אדם אחר בזמן נטילת התרופות. פרט במי נעזר, במה נעזר ומדוע? _____	
הערות: _____	

7. גורמים מקצועיים המטפלים בנבדק (מוסדות בקהילה לרבות מסגרת רפואית לטיפול יום, רופאים מקצועיים ואחרים)					
הגורם המטפל	שם המטפל	תפקיד/מקצוע	טלפון	כתובת גורם מטפל	תאריך ביקור אחרון
רופא משפחה					
רופא מקצועי					
אחר					
המידע נמסר ע"י: <input type="checkbox"/> הנבדק <input type="checkbox"/> אחר: פרט מי מסר _____, מה מסר והסבר מדוע _____					
הערות: _____					

8. תיאור סביבת מגורי הנבדק	
א. קומה: _____ מעלית <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין, תיאור הגישה לבית/דירה: _____	
ב. המעברים תואמים את נייחות הנבדק, <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, תאר (התייחס גם למפלסים/מעלון/מדרגות בתוך הבית): _____	
ג. דירה נקייה, מרווחת ומאווררת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, תאר: _____	
ד. תיאור חדרי הרחצה והשירותים של הנבדק	
אמבטיה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> מקלחת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כסא/מושב <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> מאחזים במקלחת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	שירותים <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> מאחזים בשירותים <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
ה. מרחק שולחן האוכל הקרוב ביותר למתקן החימום (הערכה במטרים) _____	
ו. פרט אביזרי עזר: מצעים נקיים <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, פרט: _____	
שיעונית <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא. מוצרי ספיגה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____	
אביזרים נוספים: <input type="checkbox"/> מקל <input type="checkbox"/> מקל 3-4 רגלים <input type="checkbox"/> הליכון <input type="checkbox"/> כסא גלגלים <input type="checkbox"/> סיר <input type="checkbox"/> בקבוק לשתן <input type="checkbox"/> בלון חמצן <input type="checkbox"/> מחולל חמצן <input type="checkbox"/> אינהלטור <input type="checkbox"/> לחצן מצוקה <input type="checkbox"/> גלוקומטר <input type="checkbox"/> אחר _____	
הערות: _____	

9. עזרה ללא תשלום- בני משפחה ואחרים העוזרים ומסייעים לנבדק						
שם המטפל	יחס קרבה	סוג העזרה		תדירות העזרה ובאיזה חלק ביממה	טלפון	מקום מגורים
		IADL	ADL או השגחה			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

הערות: _____

10. עזרה בתשלום						
ממומן על ידי	מס' ימים בשבוע	שעות ביום (מ עד __)	ארגון נותן השירות (מטפלת, מרכז יום, פרטי)	סוג העזרה		
				IADL	ADL או השגחה	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.

פרט שביעות רצון הנבדק/המשפחה מהטיפול הקיים ואיזו עזרה הנבדק רוצה לקבל _____

הערות _____

11. התרשמות מהנבדק וממגבלותיו	
א. מי פתח לך את הדלת והיכן היה הנבדק בבואך: _____	
ב. תיאור הנבדק, סימנים חיצוניים בולטים וניקיון האישי ובגדיו: _____	
ג. תיאור הפעולות הגופניות (תקינות ושאינן תקינות) , כאשר קיימת מגבלה ציין את הסיבה והביטוי:	
קימה, נידודת יציבה: _____	תנועת עדינות, אחיזה ותפיסה: _____
סיבה למגבלה: _____	סיבה למגבלה: _____
כיפופים: _____	תנועת גפיים תחתונות: _____
סיבה למגבלה: _____	סיבה למגבלה: _____
תנועת גפיים עליונות: _____	חיוניות, הבנה, מצב רוח ואופן דיבור, (התייחס רק כאשר קיימת מגבלה): _____
סיבה למגבלה: _____	סיבה למגבלה: _____

12. תלונות ומגבלות הנבדק - פרט הסיבות ואופן השפעתן כפי שנמסרו על ידי הנבדק והנוכחים:

13. סדר היממה של הנבדק -		14. פעולות היום יום	
<p>רשום כפי שדווח ע"י הנבדק ו/או הנוכחים, פרט בכל סעיף את תדירות הפעולה מה עושה בעצמו, אם נעזר פרט במי ובמה.</p> <p>סמן מי מסר את המידע : <input type="checkbox"/> הנבדק <input type="checkbox"/> אחר _____, הסבר מדוע : _____</p>		<p>הנחיות: א. תיאור הסעיף הנדרש מתקש תמיד. ב. תיאור יתר הסצנות, מתקש רק כאשר קיימת מספרה ו/או כאשר התרחשותך אינה תואמת לדיווח. סמן סיסת תיאור: 1- קיימת מספרה. 2- התרחשותי אינה תואמת את דיווח הנבדק. 3. ניקוד סעיפי ה-ADL מתקש תמיד לא מעט: 1) לנבדק שנמצא תלוי לחלוטין בכל פעולות היום יום הקשורות לניידות - ד נק' (אין לתאר ואין לנקד ביתר סעיפי ה-ADL). 2) לנבדק שנמצא תלוי לחלוטין בפעולות היום יום הקשורות המסורות - ד נק' (כרט לתיאור הנדרש, אין לתאר ואין לנקד ביתר סעיפי ה-ADL). פנוסף הסעיף צמח מתקש פיסוס המסוקה על ידי תיאור התפקוד ומילוי הניקוד בספחת הפעולות הקשורות לטיפול בהפרשות. 3) לנבדק הנקוד המסוקה מתמיד - ד נק' (כרט לתיאור הנדרש, אין לתאר ואין לנקד ביתר סעיפי ה-ADL).</p>	
		<p>מסקנה וניקוד</p>	<p>תאור</p>
<p>א. אופן קימה וניידות ביום ובלילה .</p> <p>_____</p>		<p>סעיף</p>	
<p>ב. אם דווח על נפילות. פרט:</p> <p>_____</p>		<p>ניידות תנועה ונפילות</p>	
<p>האם נופל בתוך ביתו ואינו קם לבדו ?</p> <p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן , סמן אחת מהאפשרויות:</p> <p><input type="checkbox"/> נופל עיתים רחוקות <input type="checkbox"/> נופל עיתים קרובות</p> <p>המסקנה על פי <input type="checkbox"/> התרשמותך <input type="checkbox"/> מסמכים</p>		<p>2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	
<p>ג. הלבשת/הפשטת בגדים, כולל החלפה לבגדי שינה</p> <p>_____</p>		<p>הלבשה</p>	
<p>מסקנה</p> <p>0 <input type="checkbox"/> עצמאי _____ (31)</p> <p>0.5 <input type="checkbox"/> זקוק לסייע מעוט _____ (32)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה רבה _____ (33)</p>		<p>מסקנה</p>	

פעולות היום יום - המשך		סדר היממה של הנבדק - המשך			
<p>מסקנה</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> עצמאי _____ (41)</p> <p>0.5 <input type="checkbox"/> זקוק לסיוע מועט _____ (42)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה _____ (43)</p> <p>1.5 <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה רבה _____ (44)</p>	רחה	<p>ד. רחה כללית, כולל רחצת ידיים, גילוח _____</p>			
<p>מסקנה</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> עצמאי _____ (51)</p> <p>0.5 <input type="checkbox"/> זקוק לסיוע מועט _____ (52)</p> <p>0.5 <input type="checkbox"/> עיוורון מוחלט (*) _____ (53)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה _____ (54)</p> <p>1.5 <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה רבה _____ (55)</p> <p>(*) המידע על העיוורון מבוסס על: <input type="checkbox"/> מסמך מרופא עיניים <input type="checkbox"/> תעודת עיוור <input type="checkbox"/></p>	אכילה	<p>ה. אכילה ושתייה כולל חימום והגשה, מספר הארוחות ביום _____</p>			
<p>מסקנה</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> עצמאי _____ (61)</p> <p>0.5 <input type="checkbox"/> זקוק לסיוע מועט _____ (62)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה _____ (63)</p> <p>1.5 <input type="checkbox"/> זקוק לסיוע בלילה ועזרה ביום _____ (64)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה רבה _____ (65)</p> <p>7 <input type="checkbox"/> תלוי לחלוטין _____ (66)</p>	הפרשות	<p>ו. שימוש בשירותים וטיפול בהפרשות</p> <p>שולט בסוגר שתן <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, פרט _____</p> <p>שולט בסוגר הצואה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, פרט _____</p> <p>(התייחס לניידות, הלבשה והיגיינה אישית, שימוש באביזרי עזר) _____</p>			
<p>טבלה תפקודית</p> <p>יש למלא רק למי שתלוי לחלוטין בטיפול בהפרשות (7 נקודות)</p>					
2	1.5	1	0.5	0	ניקוד בתפקודים (הניקוד אינו מצטבר אלא מבסס את מידת התלות)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	תלות בניידות
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	תלות בהלבשה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	תלות ברחצה
<p>ז. האם ישנם סידורי לינה מיוחדים בבית הנבדק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט והסבר מדוע: _____</p>					
<p>ח. אם הנבדק יוצא מחוץ לבית, פרט לאיזו מטרה וכיצד _____</p>					
<p>ט. כיצד מתפקד בימים/שעות שאין עזרה (בתשלום ולא בתשלום) _____</p>					
<p>י. מה עושה הנבדק במשך היממה _____</p>					
<p>הערות _____</p>					

15. הצורך בהשגחה בתוך הבית

א. בחר אחת מהאפשרויות:

קיימת עדות (במסמכים או להתרשמותך) **לירידה קוגניטיבית, מחלת נפש/ דיכאון קשה**, –
 התייחס **לכל** תתי הסעיפים בהשגחה.

קיימת עדות (במסמכים או להתרשמותך) **למצב רפואי קשה מסכן חיים**, ואין עדות לירידה קוגניטיבית, עבור לסעיף ד' ואילך.

אין עדות לירידה קוגניטיבית, מחלת נפש/דיכאון קשה או מצב רפואי מסכן חיים – עבור למסקנה והקפד על פירוט הנימוקים.

ב. נתונים רפואיים:

1. האם המידע/האבחון ניתן ע"י רופא מומחה בפסיכיאטריה, נירולוגיה, גריאטריה או רופא משפחה? כן לא, פרט _____

2. הנבדק סובל מ: _____
 מחלת נפש, דיכאון קשה, משנת: _____ דמנציה משנת _____ דרגת החומרה _____, אחר: _____

3. קיים מבחן קוגניטיבי? לא כן, פרט שם המבחן _____, תאריך _____ ציון _____

4. האם הנבדק מקבל טיפול תרופתי לדמנציה, דיכאון, או מחלת נפש? לא כן (ראה סעיף 6 תרופות)

5. הערות: _____

מסקנות - תובנה והתמצאות של הנבדק				התחום הנבדק	ג. תובנה, התמצאות, התייחס בקצרה ל: התנהגות הנבדק, התמצאות בזמן, במקום, באנשים, בסיטואציה, האם מבין את הנאמר, עונה ופועל בהתאם למציאות וכיצד מנהל את ענייניו.
ניקוד	לא 2	חלקי 1	כן 0		
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	התמצאות בזמן: גיל, יודע מה החלק ביממה כעת, יודע מה העונה	לדברי הנוכחים , ציון מי מסר המידע _____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	התמצאות במקום: יודע היכן נמצא כעת, מתמצא בחדרי הבית, מוצא פריטים	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	התמצאות באנשים מסביבתו המידית: מזהה את ילדיו, בן/בת זוג, מזהה את מי שגר עמו.	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	התמצאות בסיטואציה: מכיר את סדר יומו ופעל בהתאם, יודע כיצד לפעול במצבי דחק, נמנע מסכנה.	התרשמות המערך _____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	יחום ומבצע פעולות ADL, ונטל תרופותיו בעצמו. (ללא הנחיה צמודה ודרבון קל או מתמשך)	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	מבין את הנאמר, עונה ופועל בהתאם למציאות, מבין את מצבו, מבין את ההוראות ומבצע בהתאם	
0				סה"כ	

ד. תיאור התנהגות הנבדק - כאשר קיימת ירידה קוגניטיבית או מחלת נפש, או קיים מצב רפואי מסכן חיים :
 ברר עם הנוכחים מה קורה בד"כ, התייחס למצבים כגון: חרדה מלווה באי שקט בשעות מסוימות ביממה, אי שקט פסיכו-מטורי, התנהגות לא נורמטיבית, תוקפנות פיזית וכל התנהגות אחרת המסכנת את הנבדק ו/או את סביבתו.
פרט ותאר: האירועים החריגים (התנהגויות/המצבים שדווחו), ציין מי מסר את המידע, מתי אירעו, האם ננקטו אמצעים לצורך השגחה, אם כן, פרט מה הם, מי משגיח ובאילו שעות .

<input type="checkbox"/>	לא קיים או אירועי חד-פעמי
<input type="checkbox"/>	ניתן להשאירו לבד לפרקי זמן
<input type="checkbox"/>	לא ניתן להשאירו לבד

מסקנה בהשגחה

71) אינו מסכן את עצמו או את אחרים כאשר נשאר לבדו _____ 0

73) זקוק להשגחה (נוכחות) **חלקית** של אדם אחר, אך ניתן להשאירו לבד לפרקי זמן קצרים _____ 4

74) זקוק להשגחה (נוכחות) **חלקית** של אדם אחר, בשל מחלה בעלת אופי התקדמות קשה וסוער _____ 4

72) זקוק להשגחה (נוכחות) **מתמדת** של אדם אחר, מסכן את עצמו ו/או אחרים כאשר נשאר לבדו _____ 9

75) זקוק להשגחה (נוכחות) **מתמדת** של אדם אחר, מסוכן להשאירו לבדו בשל מצב הרפואי קשה _____ 9

נמק את החלטתך בנושא ההשגחה _____

מסקנתך סותרת את ההמלצה שבמידע הרפואי? לא כן, הסבר מדוע: _____

16. הלימה

א. האם יש הלימה בין מידע מהמסמכים לבין מסקנתך? כן לא, פרט ונמק _____

ב. סמן סוג התביעה והתייחס לשאלת הפער בין הערכות:
 ראשונה (לא נבדק בעבר)
 חדשה (נבדק בעבר) בקשת החמרה : האם קיים פער בין הערכה זו לקודמת? לא כן, הסבר מדוע יש פער _____

ביוזמת המוסד : האם קיים פער בין הערכה זו לקודמת? לא, הסבר מדוע אין פער כן, הסבר מדוע יש פער _____

17. הערות המערך (כתוב כל מידע חשוב, שלא בא לביטוי בסעיפים אחרים בדו"ח)

א. הערה כללית: _____

ב. מי יזם או הציע לזקן להגיש תביעה זו? (אין לשאול שאלה זו אם הבדיקה ביוזמת המוסד)
 הזקן בן משפחה חברת סיעוד, פרט שם _____ ע"ס רופא אחות אחר _____

ג. האם הוקרא "דף הסבר לתהליך הערכה" בתחילת הביקור? כן לא, פרט מדוע: _____

ד. האם הושאר דף מידע לנבדק? כן לא, פרט מדוע: _____

ה. האם היה צורך בהדרכת הנבדק ו/או בני משפחה? לא כן, פרט: _____

ו. האם לדעתך הערכה גריאטרית כוללת עשויה להועיל לזקן? לא כן

ז. האם היה שיתוף פעולה של הנבדק ו/או בני משפחה? כן לא, פרט: _____

18. סיכום הביקור

האם הצגת בפני הנבדק והנוכחים מידע שנאסף במהלך הביקור ומהמסמכים? כן לא, פרט הסיבות: _____

תגובת הנבדק והנוכחים: הסכמה אי הסכמה, פרט את ההשגות: _____

19. מגבלה בעלת אופי זמני/קבוע

המגבלה שגרמה לירידה הנוכחית בתפקוד היא בעלת אופי זמני, צפוי שיפור בעוד _____ חודשים

המגבלה בתפקוד היא בעלת אופי קבוע.

נמק את המלצתך: _____

מקצוע המערך: אח/ות מרפאה/בעיסוק פיזיותרפיסט/ית

תאריך: _____ קוד מערך: _____ שם המערך: _____ חתימת המערך: _____

אישור יועץ: קוד _____ שם _____ חתימת _____ תאריך: _____

הצהרה ופרטי הרופא המומחה בגריאטריה שביצע הערכה זו

1. מילאתי טופס זה על סמך בדיקתי, שבוצעה ב: בית התובע מרפאה, פרטי המוסד הרפואי ציבורי _____

2. בחר באחת מהאפשרויות
 מילאתי טופס זה ע"ס בדיקתי והערכה גריאטרית שערכתי בתאריך _____
 מילאתי טופס זה לפי בדיקתי בתאריך _____ ועל סמך הערכה גריאטרית שערך דר' _____ בתאריך _____ (נא לצרף את הערכתו).

שם הרופא _____ חותמת המוסד הרפואי ציבורי/מרפאה _____

חתימה * _____ חותמת _____

לתשומת לב הרופא המומחה בגריאטריה, מסמך זה אינו מהווה תחליף לתדפיס המידע הרפואי של התובע. רצוי לצרף מכתב המסכם את בדיקתך, כמקובל בייעוץ רפואי, לרבות בעיות הדורשות טיפול. רצוי להעביר עותק לרופא המטפל על מנת לשמור על רצף רפואי.

נספח 6

עמוד 0 מתוך 8

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="font-size: small; text-align: center;">מס' זהות / דרכון</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: x-small;">סוג</p> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">0 0</div> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: x-small;">דפים</p> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">0 1</div> </div> </div> <p style="font-size: x-small; text-align: center;">המסמך</p>	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>	<p>חותמת קבלה</p>
---	--	-------------------

תוצאת הערכת תלות דף זה יועבר לפקיד התביעות ולא יסרק עם הערכת התלות

	ת.ז.		
	תאריך ביצוע	קוד	
	תאריך משלוח הערכה		

תיפקוד	ניקוד קודם	ניקוד חדש	תיפקוד	ניקוד קודם	ניקוד חדש
תנועה			אכילה		
נפילות			הפרשות		
הלבשה			השגחה		
רחצה			בודד		
סה"כ ניקוד ADL			אופי המגבלה		
			זמני <input type="checkbox"/>		קבוע <input type="checkbox"/>

הודעה / שאלה ליועץ :

המלצות להמשך טיפול פקיד תביעות :

1. האם לדעתך הנבדק ערירי לא ק, האם יש לו תמיכה סביבתית? כ לא, פרט _____

2. האם לדעתך יש לערב גורם מטפל: יעוץ לקשיש חוחה מומחה בגריאטריה רופא משפחה אחר _____, נמק _____

ללא תשלום – הערכה לא התקיימה		חצי תשלום לביקור ללא ביצוע הערכה		תשלום מלא להערכה שהושלמה	
	קוד		קוד		קוד
<input type="checkbox"/> הערכה פסולה (יחלט ע"י פ.ת.)	9	<input type="checkbox"/> סירוב לשיתוף פעולה על הסף	3	<input type="checkbox"/> הערכה הושלמה	1
<input type="checkbox"/> הזקן עבר כתובת/ לא אותר	11	<input type="checkbox"/> הזקן לא היה בביתו	4		
<input type="checkbox"/> נעשה ביקור להשלמה	12	<input type="checkbox"/> כתובת לא קיימת/זקן לא גר בה	5	<input type="checkbox"/> סירוב לשיתוף פעולה (הערכה כמעט הושלמה)	2
<input type="checkbox"/> סירוב ללא ביקור- בטלפון	13	<input type="checkbox"/> הזקן ניפטר	6		
<input type="checkbox"/> בחר להיבדק על ידי מומחה	15	<input type="checkbox"/> הזקן מאושפז/ הזקן לא חש	7		
<input type="checkbox"/> קשיים בתאום הביקור	18	<input type="checkbox"/> ירידה קוגניטיבית-לא נכח איש	16	<input type="checkbox"/> הערכה חוזרת, הגיע מידע חדש(בתשלום חריג)	14
<input type="checkbox"/> אשפוז <input type="checkbox"/> פטירה	10	<input type="checkbox"/> הזקן ויתר על הבדיקה	17		
הערה : _____					

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">מס' זהות / דרכון</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; text-align: center;">0 8</td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; text-align: center;">0 8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">סג</td> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">דפים</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">המסמך</td> <td></td> </tr> </table>	0 8	0 8	סג	דפים	המסמך		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה
0 8	0 8							
סג	דפים							
המסמך								



הערכת תלות

1. פרטי התובע והנוכחים בביקור

שם הנבדק	מס. זהות	שם התעודה	תאריך לידה
שם המעריך	תאריך	החל משעה	עד שעה

הערכה בצבעה ב: בית הנבדק מוסד או דיר מוגן, רשום את שם המוסד: _____

ציין פרטי הנוכחים בראיון מלבד הנבדק (שם משפחה ופרטי, יחס קרבה): _____

שפת הנבדק: האם המעריך דובר את שפת הנבדק? כן לא, שם המתרגם: _____ קרבה _____

2. הרכב משק הבית

הנבדק גר לבדו? כן לא, ציין מספר האנשים הגרים בבית פרט לנבדק (כולל מטפל 24 שעות): _____

שם משפחה ופרטי	גיל	יחס קרבה *	עיסוק (לומד, עובד, אחר)	מצב בריאותי (ציין אם סובל מבעיית מיוחדות)	גמלת סיעוד/שר"מ/אחר	ת.ז. רק למקבל גמלה

* אם נמסר בן זוג, חבר לחיים, ילד- נא לשאול ולסמן: האם מנהלים משק בית משותף כבני זוג? כן לא

3. אשפוזים ב-6 חודשים אחרונים

מועד אשפוז	מספר ימי אשפוז	שם בית החולים	סיבת האשפוז	מקור המידע

4. מסמכים שהוגשו למעריך בזמן הביקור ומידע שהוגש לביטוח הלאומי עם התביעה

תאריך המסמך	שם החתום על המסמך	תפקיד	שם המוסד/ המסגרת המקצועית	נושא המסמך	המסמך מצורף להערכה זו	
					כן	לא
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. גורמים מקצועיים המטפלים בנבדק (מוסדות בקהילה לרבות מסגרת רפואית לטיפול יום, רופאים מקצועיים ואחרים)

המסמך המטפל	שם המטפל	תפקיד/מקצוע	טלפון	כתובת גורם מטפל	תאריך ביקור אחרון
רופא משפחה					
רופא מקצועי/ אחר					

המידע נמסר ע"י: הנבדק אחר: פרט מי מסר _____, מה מסר והסבר מדוע _____

הערות: _____

6. תרופות - רשימת תרופות בשימוש		
המידע נמסר ע"י: <input type="checkbox"/> הנבדק <input type="checkbox"/> אחר: פרט מי מסר _____, מה מסר והסבר מדוע _____		
<input type="checkbox"/> עצמאי (כולל תזכורת ולא מסדרן תרופות) <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה פעילה של אדם אחר בזמן נטילת התרופות. פרט במי נעזר, במה נעזר ומדוע? _____		
הערות: _____		

7. רשימת טיפולים מיוחדים (אינהלציות, זריקות, בל"ד, חמצן, ספס-c, טיפול במכונים ועוד):			
הטיפול, מינון, דרך מתן ותדירות	מי נתן אותו והיכן	ת. טיפול אחרון	ת. סיום משוער
המידע נמסר ע"י: <input type="checkbox"/> הנבדק <input type="checkbox"/> אחר: פרט מי מסר _____, מה מסר והסבר מדוע _____			
הערות: _____			

8. תיאור סביבת מגורי הנבדק	
א. קומה: _____ מעלית <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין, תאר הגישה לבית/לדירה: _____	
ב. המעברים תואמים את נידות הנבדק <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, תאר (התייחס גם למפלסים/מעלון/מדרגות בתוך הבית): _____	
ג. דירה נקייה, מחוץ ומאווררת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, תאר: _____	
ד. תיאור חדר הרחצה והשיחתים של הנבדק אמבטיה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, מקלחת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, כיסא/מושב <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, מאחזים במקלחת/אמבטיה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא שירותים <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, מאחזים בשירותים <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, כיסא לשירותים <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
ה. מרחק שולחן האוכל הקרוב ביותר למתקן החימום (הערכה במטרים) _____	
ו. פרט אבזר עזר: מצעים נקיים <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, פרט: _____ שיעונית <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, מוצרי ספיגה <input type="checkbox"/> לא, כן, פרט _____ אבזרים נוספים: מקל <input type="checkbox"/> מקל 3-4 רגלים <input type="checkbox"/> הליסון <input type="checkbox"/> כיסא גלגלים <input type="checkbox"/> הגבהה לאסלה <input type="checkbox"/> סיר <input type="checkbox"/> דלי <input type="checkbox"/> בקבוק לשותן <input type="checkbox"/> אינהלטור <input type="checkbox"/> לחצן מצוקה <input type="checkbox"/> מכשיר שמיעה <input type="checkbox"/> בלון חמצן <input type="checkbox"/> מחולל חמצן <input type="checkbox"/> גלוקומטר <input type="checkbox"/> מד לחץ דם <input type="checkbox"/> אחר _____	
הערות: _____	

9. התרשמות מהנבדק ומגבלותיו	
א. מי פתח לך את הדלת והיכן היה הנבדק בבואך: _____	
ב. תיאור הנבדק, סימנים חיצוניים בולטים, וניקיון האישי ובגדיו, התנהגות ואו חיוניות חריגה: _____	
ג. תאר בקצרה פעולות גופניות (תקינות ושאינן תקינות), אם קיימת מגבלה ציין את הסיבה: _____	
ניידות: _____	תנועות עדינות, אחיזה ותפיסה: _____
סיבה למגבלה: _____	סיבה למגבלה: _____
כיפופים: _____	תנועת גפיים תחתונות: _____
סיבה למגבלה: _____	סיבה למגבלה: _____
תנועת גפיים עליונות: _____	הכנה, מצב רוח ואופן דיבור, (תאר רק כאשר קיימת מגבלה): _____
סיבה למגבלה: _____	סיבה למגבלה: _____
הערות: _____	

11. פעולות היום יום (ADL)		ס ע י ף	10. תלונות וסדר היממה כפי שדווח	
מסקנה ומיקוד	תיאור והתרשמות המערך		ממ מי מסר את המידע: <input type="checkbox"/> הנבדק <input type="checkbox"/> אחר, הסבר מדוע: _____	
מסקנה	_____	ניידות תנועה ונפילות	א. אופן קימה וניידות: _____	
(12) ענמאי _____ 0			ב. אם דווח על נפילות, פרט: _____	
(13) זקק לסיע מטעם _____ 0.5		האם נופל בתוך ביתו ואינם קם לבדו? <input type="checkbox"/> כן, סמן אחת מהאפשרויות: <input type="checkbox"/> נופל לעיתים רחוקות מאוד <input type="checkbox"/> נופל לעיתים רחוקות <input type="checkbox"/> נופל לעיתים קרובות <input type="checkbox"/> לא		
(14) זקק בקביעות לעזרה _____ 1				
(15) זקק בקביעות לעזרה רבה _____ 1.5				
(16) זקק בקביעות לעזרה רבה מאוד _____ 2		תלבושה	ג. הלבשה/הפשטת בגדים: _____	
(17) תלוי לחלוטין _____ 7				
מסקנה	_____			
(31) ענמאי _____ 0				
(32) זקק לסיע מטעם _____ 0.5				
(33) זקק לעזרה _____ 1				

פעולות היום יום - המשך		סניף	תלונות וסדר היממה - המשך			
מסקנה וניקוד	תיאור והתרשמות המערך					
<p>מסקנה</p> <p>0 <input type="checkbox"/> ענמאי _____ (41)</p> <p>0.5 <input type="checkbox"/> זקוק לסייע מאנט _____ (42)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה _____ (43)</p> <p>1.5 <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה רבה _____ (44)</p>		רחצה	ד. רחצה כללית , כולל רחצת ידיים, גילוח _____			
<p>מסקנה</p> <p>0 <input type="checkbox"/> ענמאי _____ (51)</p> <p>0.5 <input type="checkbox"/> זקוק לסייע מאנט _____ (52)</p> <p>0.5 <input type="checkbox"/> עיוורון מוחלט _____ (53)</p> <p>המידע מבוסס על:</p> <p><input type="checkbox"/> תעודת עיוור</p> <p><input type="checkbox"/> מסמך מרופא עיניים</p> <p>1 <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה _____ (54)</p> <p>1.5 <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה רבה _____ (55)</p>		אכילה	ה. אכילה ושתייה כולל חימום והגשה, מספר הארוחות ביום _____			
<p>מסקנה</p> <p>0 <input type="checkbox"/> ענמאי _____ (61)</p> <p>0.5 <input type="checkbox"/> זקוק לסייע מאנט _____ (62)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה _____ (63)</p> <p><input type="checkbox"/> זקוק לסייע בלילה ועזרה ביום _____ (64)</p> <p>1.5 <input type="checkbox"/> _____ (65)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה רבה _____ (65)</p> <p>7 <input type="checkbox"/> תלוי לחלטין _____ (66)</p>		הפרשות	ו. שימוש בשירותים וטיפול בהפרשות (התייחס ל: שליטה על סוגרים, נידות, הלבשה והיגיינה אישית, שימוש באביזרי עזר) _____			
<p>טבלה תפקודית</p> <p>יש למלא רק למי שתלוי לחלטין בטיפול בהפרשות (7 נקודות)</p>						
	2	1.5	1	0.5	0	ניקוד בתפקודים (הניקוד אינו מצטבר אלא מבסס את מידת התלות)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	תלות בביידות
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	תלות בהלבשה
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	תלות ברחצה

תלונות וסדר היממה - המשך
ז. תלונת שלא באו לידי ביטוי בסעיף "סדר היממה". _____
ח. אם הנבדק יוצא מחוץ לבית, פרט לאיזו מטרה וכיצד _____
ט. מה עושה הנבדק במשך היממה _____
י. באילו ימים ובאילו שעות נשאר לבדו וכיצד מתפקד אז _____
הערות _____

12. עזרה הקיימת לנבדק					
א. האם ישנם סידורי לינה מיוחדים בבית הנבדק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט והסבר מדוע: _____					
ב. עזרה ללא תשלום- בני משפחה ואחרים העוזרים ומסייעים לנבדק					
שם המטפל	יחס קרבה	סוג העזרה		מקום מגורים	טלפון
		IADL	ADL או השגחה		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
הערות: _____					

ג. עזרה בתשלום					
ממומן על ידי	שעות ביום (מ עד _____)	מס' ימים בשבוע ובאילו ימים בשבוע	שם ארגון מתן השירות: _____	סוג העזרה	
				IADL	ADL או השגחה
			<input type="checkbox"/> מטפלת	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> מרכז יום	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> אחר	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
פרט שביעות רצון הנבדק/המשפחה מהטיפול הקיים _____					
איזו עזרה הנבדק רוצה לקבל _____					
הערות _____					

13. האורך בהשגחה כמות הבית

א. בחר אחת מהאפשרויות:

קיימת עדות (במסמכים או להתרשמותך) לירידה קוגניטיבית, מחלת נפש /דיכאון קשה, - התייחס לכל תתי הסעיפים בהשגחה.

קיימת עדות (במסמכים או להתרשמותך) למצב רפואי קשה מסכן חיים, ואין עדות לירידה קוגניטיבית, מחלת נפש, עבור לסעיף ה' ואילך.

אין עדות לירידה קוגניטיבית, מחלת נפש/ דיכאון קשה או מצב רפואי מסכן חיים, עבור למסקנה, הקפד על פירוט הנימוקים

ב. נתונים רפואיים:

1. האם המידע/האבחון ניתן ע"י רופא מומחה בפסיכיאטריה, נוירולוגיה, גריאטריה או רופא משפחה? כן לא, פרט _____

2. הנבדק טובל מ: _____

מחלת נפש, דיכאון קשה, משנת: _____ דמנציה משנת _____ דרגת החומרה _____, אחר: _____

3. קיים מבחן קוגניטיבי? לא כן, פרט שם המבחן _____ תאריך _____ ציון _____

4. האם הנבדק מקבל טיפול תרופתי לדמנציה, מחלת נפש כולל דיכאון? לא כן (ראה סעיף 6 תרופות)

5. הערות: _____

ג. תוכנה והתמצאות, התייחס בקצרה לתחומים הבאים:

התחום הנבדק	לדברי הנוכחים ציון מי מסר המידע	התרשמות המערך	מסקנות			
			כ 0	1 חלקי	2 לא	ניקוד
התמצאות בזמן : גיל, יודע מה החלק ביממה כעת, יודע מה העונה	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
התמצאות במקום : יודע היכן נמצא כעת, מתמצא בחדרי הבית, מוצא פריטים.	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
התמצאות באנשים מסביבתו המיידית: מזהה את ילדיו, בן/בת זוג, את מי שגר עמו.	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
התמצאות בסיטואציה: מכיר את סדר יומו ופעל בהתאם, יודע כיצד לפעול במצבי דחק, נמנע מסכנה.	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
יחוס ומבצע פעולות ADL ונטל תרופותיו בעצמו. (ללא הנחיה צמודה ודרכון קל או מתמשך)	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
מבין את האמר, עונה ופועל בהתאם למציאות, מבין את מצבו, מבין ההוראות ופועל בהתאם.	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
סה"כ			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0

ד. תאר את התנהגות הנבדק בזמן הביקור

ה. מצבים ואירועים חריגים/מיוחדים – כאשר קיים מצב רפואי מסכן חיים או קיימת ירידה קוגניטיבית או מחלת נפש, ברר עם הנוכחים מה קורה בד"כ ותאר, ציין מי מסר את המידע, מתי אירעו האירועים.
 (דוגמאות: מצבי חרדה קיצוניים, אי שקט פסיכו-מטורי, התנהגות לא נורמטיבית, תוקפנות פיזית וכל התנהגות אחרת המסכנת את הנבדק ולא את סביבתו.) **אירועי נפילות יש לדווח בסעיף נייזות, אירועי שכחת גז, שריפת סיר יש לדווח בסעיף אכילה.**

<input type="checkbox"/> לא קיים או אירוע חד-פעמי	
<input type="checkbox"/> ניתן להשאירו לבד לפרקי זמן	
<input type="checkbox"/> לא ניתן להשאירו לבד	מי שלא ניתן להשאירו לבדו, נא לתאר <u>בם</u> פעולות היום יום בהם צפית (תצפית ישירה ולא עקיפה):

מסקנה בהשגחה

71) אינו מסך את עצמו או את אחרים כאשר נשאר לבדו _____ 0

73) זקוק להשגחה (נכחות) חלקית של אדם אחר, אך ניתן להשאירו לבד לפרקי זמן קצרים _____ 4

74) זקוק להשגחה (נכחות) חלקית של אדם אחר, בשל מחלה בעלת אופי התקדמות קשה וסוער _____ 4

72) זקוק להשגחה (נכחות) מתמדת של אדם אחר, מסכן את עצמו ולא אחרים כאשר נשאר לבדו _____ 9

75) זקוק להשגחה (נכחות) מתמדת של אדם אחר, מסוכן להשאירו לבדו בשל מצב הרפואי קשה _____ 9

נמק את החלטתך בנושא ההשגחה _____

מסקנתך סותרת את ההמלצה שבמידע הרפואי? לא כן, הסבר מדוע: _____

14. הלימה

א. האם יש הלימה בין מידע מהמסמכים לבין מסקנתך? כן לא, פרט ונמק _____

ב. סמן סוג התביעה והתייחס לשאלת הפער בין הערכות:

ראשונה (לא נבדק בעבר)

חדשה (נבדק בעבר) בקשת החמרה: האם קיים פער בין הערכה זו לקודמת? לא כן, הסבר מדוע יש פער _____

ביזמת המוסד/תום זמניות: האם קיים פער בין הערכה זו לקודמת? לא כן, הסבר מדוע יש/אין פער _____

תום זמניות על פי בקשת הנבדק: האם קיים פער בין הערכה זו לקודמת? לא כן, הסבר מדוע יש/אין פער _____

15. הערות המערך (כתוב כל מידע חשוב, שלא בא לביטוי בסעיפים אחרים בדו"ח)	
א. הערה כללית: _____	
ב. מי יזם או הציע לזקן להגיש תביעה זו? (אין לשאול שאלה זו אם הבדיקה ביזמת המוסד) <input type="checkbox"/> הזקן <input type="checkbox"/> בן משפחה <input type="checkbox"/> חברת סיעוד, פרט שם _____ <input type="checkbox"/> עו"ס <input type="checkbox"/> חפא <input type="checkbox"/> אחות <input type="checkbox"/> ביזמת המוסד <input type="checkbox"/> אחר _____	
ג. האם הוקרא "דף הסבר לתהליך הערכה" בתחילת הביקור? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, פרט מדוע: _____	
ד. האם הושאר דף מידע לנבדק? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, פרט מדוע: _____	
ה. האם היה צורך בהדרכת הנבדק/או בני משפחה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____	
ו. האם היה שיתוף פעולה של הנבדק/או בני משפחה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, פרט: _____	

16. סיכום הביקור	
האם הצגת בפי הנבדק והנוכחים מידע שנאסף במהלך הביקור ומהמסמכים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, פרט הסיבות: _____	
תגובת הנבדק והנוכחים: <input type="checkbox"/> הסכמה <input type="checkbox"/> אי הסכמה, פרט את ההשגות: _____	

17. מנגבלה בעלת אופי זמני/קבוע	
<input type="checkbox"/> המגבלה שגרמה לירידה הנוכחית בתפקוד היא בעלת אופי זמני, צפוי שיפור בעוד _____ חודשים	
<input type="checkbox"/> המגבלה בתפקוד היא בעלת אופי קבוע.	
נמק את המלצתך: _____	
מקצוע המערך: <input type="checkbox"/> אחות <input type="checkbox"/> מרפאה/בעיסוק <input type="checkbox"/> פיזיותרפיסט/ית	
תאריך	קוד מערך _____ שם המערך _____ חתימת המערך _____
אישור יועץ: קוד _____	שם _____ חתימה _____ תאריך _____

אישור פקיד תביעות: אני מקבל את ממצאי הערכה ומבסס עליה את החלטתי

שם פקיד התביעות _____ חתימה _____

נספח 7



הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות

Faculty of Social Welfare & Health Sciences



אישור השתתפות במחקר: בחינה איכותנית של מבחן הערכת התלות [לצורך קבלת גמלת סיעוד]

אני החתום מטה:

	שם פרטי ומשפחה:
	מספר תעודת זהות:
טלפון:	כתובת:

(א) מצהיר/ה בזה כי אני מסכים/ה להשתתף בראיון/ תצפית כמפורט במסמך זה.

(ב) מצהיר/ה בזה כי הוסבר לי על-ידי: _____

כי המחקר נערך בנושא: **"בחינה איכותנית של מבחן הערכת התלות"** וכי אני חופשי/ה לבחור שלא להשתתף בראיון או להפסיקו בכל שלב, מבלי לפגוע בזכויותיי.

כי מובטח שזהותי האישית תשמר סודית על-ידי כל העוסקים והמעורבים במחקר ולא תפורסם בכל פרסום כולל בפרסומים מדעיים.

כי מובטח לי נכונות לענות לשאלות שיועלו על-ידי וכן האפשרות להיוועץ בגורם נוסף באשר לקבלת החלטה להשתתף בראיון/ בתצפית ו/או להמשיך בו.

כי בכל בעיה הקשורה לראיון אוכל לפנות לדר' אגמון מעין 054-9001609

הנני מצהיר/ה כי נמסר/ה לי מידע מפורט על הראיון ובמיוחד על הפרטים הבאים המפורטים להלן/המפורטים בדף מידע המצורף לטופס זה:

הנני מצהיר/ה בזה כי את הסכמתי הנ"ל נתתי מרצוני החופשי וכי הבינתי את כל האמור לעיל. כמו-כן קיבלתי עותק של טופס ההסכמה מדעת ואת דף ההסבר למשתתף. עם חתימתי על טופס הסכמה זה.

שם המשתתף במחקר	חתימת המשתתף/ת במחקר	תאריך

הצהרת החוקר/חוקרת המשנה:

ההסכמה הנ"ל נתקבלה על-ידי וזאת לאחר שהסברתי למשתתף/ת במחקר כל האמור לעיל וכן ויודאתי שכל הסברי הובנו על-ידי/וידה.

שם החוקר/חוקרת המשנה המסביר	חתימתו	תאריך



טופס פנייה להשתתפות במחקר והסכמה מדעת

שלום רב,

ברצוננו להודות לך על נכונותך להשתתף במחקר **בחינה איכותנית של מבחן הערכת התלות [לצורך קבלת גמלת סיעוד]** אשר מטרתו היא ללמוד על הליך הערכת התלות לצורך קבלת גמלת סיעוד. במידה ונהלי המחקר מקובלים עליך ותביע/י הסכמתך להשתתף במחקר תתבקש/י לחתום על טופס הסכמה מדעת.

השתתפות במחקר אינה טומנת בחובה סיכונים ואין בכוחה להשפיע לרעה על החלטות הביטוח הלאומי בעניינכם. במסגרת המחקר תתבקש/י להיפגש עם החוקרות למשך שעה במהלכה הן ישאלו אותך שאלות לגבי הרקע להגשת הבקשה לביטוח הלאומי לטובת בן משפחתך ושאלות הנוגעות להערכת התלות. אם תסכימ/י הראיון יוקלט על ידינו. ההקלטות ישוכתבו ומיד לאחר מכן יושמדו. ההקלטות ותוכןן יחשפו לעיני החוקרות בלבד וישמרו במנותק מפרטים שעשויים לזהותך.

כמו כן, לצורך ביצוע תצפית, החוקרת תתלווה לבן משפחתך ואלייך למבחן הערכת התלות ותתעד את ההתרחשות ללא התערבות.

אם תרצה/י בכך תוכל להפסיק את השתתפותך במחקר בכל שלב שהוא, מבלי שתהיה לכך כל השלכה עליך ולא תפגע בך בכל דרך שהיא בהמשך.

כל הנתונים המזהים במחקר ישמרו חסויים ולא יהיו זמינים לאף אחד מלבד צוות המחקר. במידה ויש לך שאלות ניתן לפנות לד"ר מעיין אגמון בטלפון: 054-9001609.

תודה מראש על שיתוף הפעולה.

בברכה,

שמות החוקרים: ד"ר מעיין אגמון
פרופ' יוכבד לויפר
ד"ר מיכל אלבוים-גביזון
ד"ר ישראל דורון