



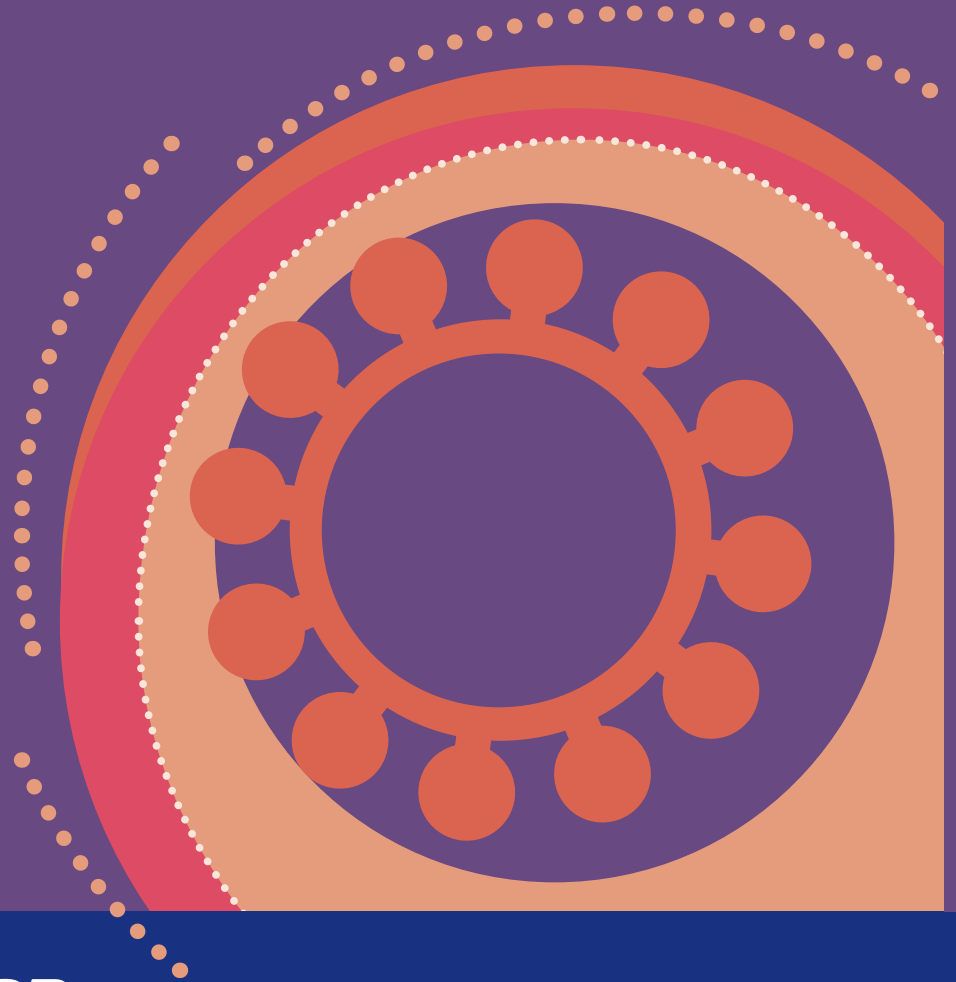
המוסד לביטוח לאומי

מינהל המחקר והתכנון  
והאגף לפיתוח שירותים

ירושלים, אדר ב' התשע"א, מרס 2011

ג'וינט ישראל

היחידה לנכויות ושיקום



## קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים

ד"ר אבי גריפל  
ליאת הבר

מפעלים מיוחדים 146





המוסד לביטוח לאומי  
מינהל המחקר והתכנון  
והאגף לפיתוח שירותים



ג'וינט ישראל  
היחידה לנכויות ושיקום

## קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים

ד"ר אבי גריפל  
ליאת הבר



## פתח דבר

אנו שמחים להגיש לעיונכם דוח מחקר שבוצע במימון משותף של המוסד לביטוח לאומי וג'וינט ישראל ובסיוע קרן טאובר. הדוח מסכם חמש שנות פעילות של תכנית "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" שפותחה במטרה לאפשר לנכים מבוגרים הגרים בקהילה להיעזר בסל שירותים ביתי וקהילתי המותאם להם ותורם לאיכות חיים טובה יותר.

היוזמה לתכנית נבעה מהרצון לספק לנכים הגרים בקהילה פתרונות במצבי חירום המגבילים את יכולתם לחיות באופן עצמאי בקהילה, ומהשאיפה לשפר את התפקוד היומיומי שלהם, את תחושת הביטחון, את האפשרות להשתלב בפעילות חברתית ועוד. מודל "קהילה תומכת", שפותח לראשונה בידי עמותת אשל למען הזקנים ופועל ביותר מ-250 יישובים, הותאם במסגרת התכנית לצרכים המיוחדים של אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם.

התכנית כללה פיתוח של מודל שירות שאפשר להפעילו ברחבי הארץ, בעלות סבירה, באמצעות מגוון של ספקים; פיתוח של תכניות הכשרה והדרכה, כולל כתיבת מדריך לתכנון והפעלה של השירות; פיתוח כלים ניהוליים משוכללים כולל תוכנה לניהול מערך המידע של השירות; וכן ליווי העשייה במחקר ובהערכה.

המיזם, שהוחל בפיתוחו בשנת 2002 על ידי אגף נכויות ושיקום בג'וינט ישראל, הורחב לפיילוט ארצי של 20 קהילות בשנים 2005-2008, בשיתוף הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, אגף השיקום במשרד הרווחה והשירותים החברתיים ורשויות מקומיות. בשנת 2008 הצטרפו למהלך משרד הבריאות וקרן טאובר. במימון התכנית סייעו גם איחוד הקהילות היהודיות בצפון אמריקה (JFNA), מגבית קנדה (UIAC), קרנות ותורמים.

בשנת 2007 החלה הטמעה הדרגתית של התכנית במערך השירותים של משרד הרווחה והרשויות המקומיות, ובשנת 2009 פרסם משרד הרווחה הוראת תע"ס המגדירה את הרכב סל השירותים ואת כללי הפעולה של השירות. בשנת 2010 תורחב התכנית לנפגעי נפש ותיבחן האפשרות לכלול אותה בעתיד בין מגוון השירותים שמציע סל השיקום לנפגעי נפש בקהילה.

ברצוננו להביע את תודתנו והערכתנו הרבה לשותפים למיזם ולמסייעים במימונו: לראשי הערים שבהן הופעלה התכנית; לחברי ועדת ההיגוי הארצית; לחברי ועדות ההיגוי וההפעלה מהיישובים, שבהן השתתפו מנהלי אגפי הרווחה, המפקחים המחוזיים של אגף השיקום, נציגי המוסד לביטוח לאומי ונציגי אנשים עם מוגבלות; לארגונים המפעילים את התכנית בשטח ובייחוד לאבות הקהילה ולרכזות המהווים את ליבת התוכנית; לצוות אשל שחלק איתנו את ניסיונו; לחוקרי מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל שערכו את מחקר החלוץ ולצוות מחלקת המחשבים של המכון שפיתח את תכנת הניהול ונותן לה גיבוי מקצועי מתמשך; ולצוות אגף נכויות ושיקום שהוביל את הפיתוח והניהול של התכנית.

עוד נודה לד"ר שלמה אלישר, מנהל אגף השיקום במשרד הרווחה, ולתמרה ברנע, מנהלת האגף לנכויות ושיקום בג'וינט ישראל, על ההובלה של התכנית. תודה מיוחדת לרונית גולדינר מנהלת

התכנית בג'וינט, לנילי דניאל מנהלת התכנית במשרד הרווחה, ולדבורה-חיה יוסף מהקרן  
למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, על העבודה המשותפת, המקצועית והמסורה לאורך כל  
הדרך.

תודתנו גם לצוות המחקר המקיף בהובלת ד"ר אבי גריפל. דוחות הביניים, המשובים השוטפים  
והעיבודים המיוחדים היו לעזר רב במהלך פיתוח המודל. דוח המחקר המסכם שלהלן מעיד כי רוב  
היעדים הושגו וכי התכנית בשלה להרחבתה לקבוצות נכים נוספות ולהפצה כלל ארצית, במידה  
שיובטחו המשאבים הממשלתיים והעירוניים הדרושים לכך.

שרית בייץ מוראי  
מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים

## **חברי ועדות ההיגוי, הביצוע וההערכה**

ד"ר שלמה אלישר, סמנכ"ל בכיר שירותי שיקום, משרד הרווחה והשירותים החברתיים  
גבי שרית בייץ-מוראי, מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי  
גבי תמרה ברנע, מנהלת אגף נכויות ושיקום ומסד נכויות, ג'וינט ישראל  
גבי נילי דניאל, מפקחת שיקום בקהילה, אגף השיקום, משרד הרווחה והשירותים החברתיים  
גבי דבורה-חיה יוסף, מנהלת פרויקטים, הקרן למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי  
מר שלום טיין, מנהל תחום קהילות תומכות לזקנים, אשל (עד 2008)  
גבי סילביה טסלר-לזוביק, מנהלת קרן טאובר  
גבי בתיה לייזנר, רכזת שיקום ארצית, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות  
מר חיים פקטור, סמנכ"ל ג'וינט ישראל  
מר יחיאל שרשבסקי, ממונה שיקום, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות

## **צוות התכנית בג'וינט ישראל**

גבי רונית גולדינר, ראש תחום חיים עצמאיים, אגף נכויות ושיקום  
גבי שולי בר שי, רכזת קהילות תומכות לנכים בצפון, אגף נכויות ושיקום  
מר יקיר מנדל-פניני, רכז נפגעי הנפש בתכנית קהילות תומכות לנכים  
גבי מיטל דהן, עוזרת אדמיניסטרטיבית, אגף נכויות ושיקום

## **צוות המחקר**

ד"ר אבי גריפל, מנהל המחקר  
גבי ליאת הבר, חוקרת





## תמצית

"קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" – כך נקרא פרויקט ניסיוני (פילוט) לבניית מסגרת המספקת סל שירותים לאדם הנכה החי בקהילה תמורת תשלום, במטרה לסייע לו "לתפקד באופן עצמאי ובכבוד, להיות מעורב בקהילה, לתרום לה ולהיתרם ממנה". הפרויקט מבוצע על ידי האגף לנכויות ושיקום של ג'וינט ישראל, במימון משותף של ג'וינט ישראל, המוסד לביטוח לאומי, משרד הרווחה, UJC, הרשויות המקומיות, קרן לזלו נ' טאובר ופדרציות יהודיות מרחבי העולם.

מחקר ההערכה הנוכחי הוזמן ומומן על ידי הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, האגף לנכויות ושיקום בג'וינט ישראל וקרן טאובר. המטרה העיקרית של מחקר ההערכה הנוכחי היא להעריך את היעילות ואת המועילות (אפקטיביות) של פרויקט קהילות תומכות. בכל הקהילות בוצע מחקר ההערכה בשני שלבים: שלב א' בשנים 2007-2008, ושלב ב' בשנת 2009. בשני השלבים התקיימו ראיונות עם חברי הקהילה, עם הצוות המנהל את הפרויקט ועם נותני השירות בשטח – כולל ממלאי תפקידים בג'וינט, במוסד לביטוח לאומי ובמשרד הרווחה.

שלב המחקר הראשון (8-2007) בחן היבטים שונים של הפרויקט בעשר קהילות: חדרה, חיפה, סכנין, בקעת בית שאן, באר שבע, שלוש קהילות בירושלים ושתי קהילות בתל אביב. בשלב המחקר השני (2009) נחקרו 21 קהילות: עשר קהילות שנבדקו בשלב א', ובנוסף להן קהילות קריית שמונה, צפת, נהרייה, כרמיאל, עכו, נצרת, מעלות תרשיחא, טבריה, שדרות, חצור הגלילית והגליל העליון.

הדוח הנוכחי מסכם את ביצוע שני שלבי המחקר. במסגרת שלב א' בוצעו 609 ראיונות, מהם 361 ראיונות טלפוניים ו-248 ראיונות פנים אל פנים מדצמבר 2006 עד מאי 2008. בנוסף על כך רואיינו אז 21 ממלאי תפקידים במטה האגף לנכויות ושיקום של ג'וינט ישראל, במוסד לביטוח לאומי ובקהילות עצמן. בשלב ב' (אביב וקיץ 2009) בוצעו 1,190 ראיונות נוספים: 837 ראיונות טלפוניים ו-353 ראיונות פנים אל פנים. כמו כן רואיינו בשנת 2009 גם 51 ממלאי תפקידים בקהילות השונות.

מודל "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" שפותח לפי המודל של אשל לקשישים, החל לפעול באופן ניסיוני ברחבי הארץ בשנת 2002. בסוף 2009 מנתה התכנית עשרים קהילות בערים גדולות ובפריפריה, שבהן חברים כ-1,500 נכים. קיימת כוונה ליישם את המודל במסגרת תכנית כלל ארצית באמצעות משרד הרווחה ובשיתוף עם משרד הבריאות והרשויות המקומיות.

התכנית היא רב-נכותית ומשרתת נכים מסוגים שונים שחומרת נכותם גבוהה ובינונית; על פי ממצאי מחקר ההערכה היא אפקטיבית, ואף עלותה סבירה. התכנית מציעה סל שירותים מגוון וגמיש הכולל, בין היתר, שירותי תיקונים קלים לבית, שירותי מוקד רפואי, סיוע בהתמודדות עם

מצבי חירום ומצוקה וסיוע במגע עם מוסדות. הסיוע הניתן במסגרת התכנית מאפשר טיפול ממוקד יותר בנכים בקהילה, ומפחית לפיכך את עומס העבודה השוטף המוטל על לשכות השירותים החברתיים המופעלות ברשויות המקומיות.

חלק מהנכים בקהילות הם נפגעי נפש, ונמצא כי התכנית מתאימה ומועילה גם להם. עוד עולה מהמחקר כי מן התכנית נשכרים הן המנויים הנכים והן בני משפחותיהם – כולל ילדים.

מחקר הערכה מראה כי התכנית היא מעשית ובת יישום באזורים שונים ומגוונים מבחינה סוציו-דמוגרפית. התכנית מופעלת בהצלחה על ידי ספקי שירות מהמגזר הפרטי, עמותות המספקות שירותי סיעוד ועמותות לקשיש המפעילות קהילות תומכות לזקנים. בקרב כולם נמצאה שביעות רצון גבוהה. העובדה ששביעות הרצון של המנויים בכל הקהילות חוצה ספקים, מעידה כי מבנה התכנית נכון, מתאים לסביבות שונות, ויכול להיות מופעל בהצלחה על ידי מגוון נותני שירותים.

ממצאי המחקר מצביעים על אפשרות לעבות את הפרויקט ולכלול בו אוכלוסיות שכיום אינן מיוצגות בו דיין, ומומלץ לבחון גם אפשרות של הפעלת מודל משולב לזקנים ולנכים.

## תקציר מנהלים

### רקע ושיטת מחקר ההערכה

"קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" – כך נקרא פרויקט ניסיוני (פיילוט) לבניית מסגרת המספקת סל שירותים לאדם הנכה החי בקהילה תמורת תשלום, במטרה לסייע לו "לתפקד באופן עצמאי ובכבוד, להיות מעורב בקהילה, לתרום לה ולהיתרם ממנה". הפרויקט מבוצע על ידי האגף לנכויות ושיקום של ג'וינט ישראל, במימון משותף של ג'וינט ישראל, המוסד לביטוח לאומי, משרד הרווחה, UJC, הרשויות המקומיות, קרן לזלו נ' טאובר ופדרציות יהודיות מרחבי העולם.

מחקר ההערכה הנוכחי הוזמן ומומן על ידי הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, האגף לנכויות ושיקום בג'וינט ישראל וקרן טאובר. המטרה העיקרית של מחקר ההערכה הנוכחי היא להעריך את היעילות ואת המועילות (אפקטיביות) של פרויקט קהילות תומכות. בכל הקהילות בוצע מחקר ההערכה בשני שלבים: שלב א' בשנים 2007-2008, ושלב ב' בשנת 2009. בשני השלבים התקיימו ראיונות עם חברי הקהילה, עם הצוות המנהל את הפרויקט ועם נותני השירות בשטח – כולל ממלאי תפקידים בג'וינט, במוסד לביטוח לאומי ובמשרד הרווחה.

שלב המחקר הראשון (8-2007) בחן היבטים שונים של הפרויקט בעשר קהילות: חדרה, חיפה, סכנין, בקעת בית שאן, באר שבע, שלוש קהילות בירושלים ושתי קהילות בתל אביב. בשלב המחקר השני (2009) נחקרו 21 קהילות: עשר הקהילות שנבדקו בשלב א', ובנוסף להן קהילות קריית שמונה, צפת, נהרייה, כרמיאל, עכו, נצרת, מעלות תרשיחא, טבריה, שדרות, חצור הגלילית והגליל העליון.

הדוח הנוכחי מסכם את ביצוע שני שלבי המחקר. במסגרת שלב א' בוצעו 609 ראיונות, מהם 361 ראיונות טלפוניים ו-248 ראיונות פנים אל פנים מדצמבר 2006 עד מאי 2008. בנוסף על כך רואיינו אז 21 ממלאי תפקידים במטה האגף לנכויות ושיקום של ג'וינט ישראל, במוסד לביטוח לאומי ובקהילות עצמן. בשלב ב' (אביב וקיץ 2009) בוצעו 1,190 ראיונות נוספים: 837 ראיונות טלפוניים ו-353 ראיונות פנים אל פנים. כמו כן רואיינו בשנת 2009 גם 51 ממלאי תפקידים בקהילות השונות.

### תמונה כללית

מודל "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" שפותח לפי המודל של אשל לקשישים, החל לפעול באופן ניסיוני ברחבי הארץ בשנת 2002. בסוף 2009 מנתה התכנית עשרים קהילות בערים גדולות ובפריפריה, שבהן חברים כ-1,500 נכים. קיימת כוונה ליישם את המודל במסגרת תכנית כלל ארצית באמצעות משרד הרווחה ובשיתוף עם משרד הבריאות והרשויות המקומיות.

התכנית היא רב-נכותית ומשרתת נכים מסוגים שונים שחומרת נכותם גבוהה ובינונית; על פי ממצאי מחקר ההערכה היא אפקטיבית, ואף עלותה סבירה. התכנית מציעה סל שירותים מגוון וגמיש הכולל, בין היתר, שירותי תיקונים קלים לבית, שירותי מוקד רפואי, סיוע בהתמודדות עם מצבי חירום ומצוקה וסיוע במגע עם מוסדות. הסיוע הניתן במסגרת התכנית מאפשר טיפול ממוקד

יותר בנכים בקהילה, ומפחית לפיכך את עומס העבודה השוטף המוטל על לשכות השירותים החברתיים המופעלות ברשויות המקומיות.

חלק מהנכים בקהילות הם נפגעי נפש, ונמצא כי התכנית מתאימה ומועילה גם להם. עוד עולה מהמחקר כי מן התכנית נשכרים הן המנויים הנכים והן בני משפחותיהם – כולל ילדים.

מחקר הערכה מראה כי התכנית היא מעשית ובת יישום באזורים שונים ומגוונים מבחינה סוציו-דמוגרפית. התכנית מופעלת בהצלחה על ידי ספקי שירות מהמגזר הפרטי, עמותות המספקות שירותי סיעוד ועמותות לקשיש המפעילות קהילות תומכות לזקנים. בקרב כולם נמצאה שביעות רצון גבוהה. העובדה ששביעות הרצון של המנויים בכל הקהילות חוצה ספקים, מעידה כי מבנה התכנית נכון, מתאים לסביבות שונות, ויכול להיות מופעל בהצלחה על ידי מגוון נותני שירותים.

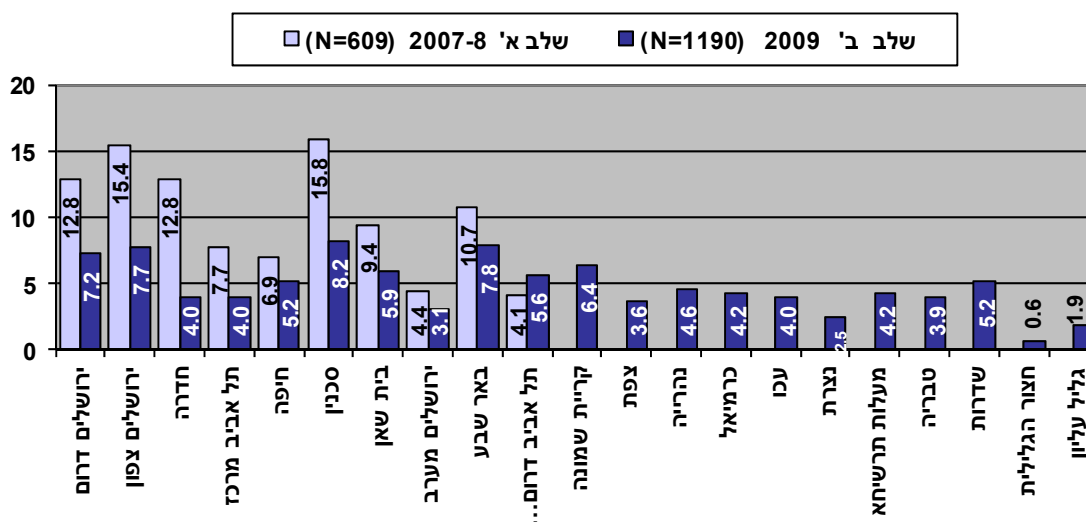
ממצאי המחקר מצביעים על אפשרות לעבות את הפרויקט ולכלול בו אוכלוסיות שכיום אינן מיוצגות בו דיין, ומומלץ לבחון גם אפשרות של הפעלת מודל משולב לזקנים ולנכים.

#### מאפיינים דמוגרפיים של חברי הקהילה שרואיינו

התפלגות חברי הקהילה שרואיינו במסגרת כל אחד משלבי המחקר מוצגת בתרשים 1 (בעמוד הבא). התפלגות זו משקפת את מספר החברים בפועל בכל קהילה, נכון למועד ביצוע המחקר, שכן בכל הקהילות רואיינו רוב החברים. (ההבדלים במספר החברים בכל קהילה מושפעים במידה ניכרת מתאריך ההקמה של הקהילה).

כ-60% מהמנויים בשלב א' של המחקר (מדגם 2007-8) נמצאו בתכנית חצי שנה או פחות. לעומת זאת בשלב ב' של המחקר (מדגם 2009) כ-80% מהמנויים נמצאו בתכנית יותר מחצי שנה.

#### תרשים 1: התפלגות לפי קהילות (אחוזים)



המאפיינים הדמוגרפים של המשיבים דומים מאוד בשני שלבי המחקר. להלן מאפיינים בולטים של החברים בקהילות (בכל אחד מהמדגמים):

- ברוב הקהילות יש שיעור דומה של גברים ונשים, למעט הקהילות בסכנין ובגליל העליון, שבהן יותר מ-70% מהמרואיינים הם גברים
- כ-75% מהמרואיינים הם בגילאי 30-59 (בשני המדגמים)
- כ-60% מהחברים הם ילידי ישראל. מקרב האחרים – רובם עלו לישראל לפני יותר מעשרים שנה
- כמחצית מהמרואיינים נשואים או גרים עם בני זוג, כרבע מהם גרושים או אלמנים וכרבע מהם רווקים
- לכ-40% מהמנויים בשלב א' של המחקר ול-46% מהמנויים בשלב ב' יש ילדים המתגוררים בביתם. השכיח הוא ילד אחד המתגורר בבית. ממוצע מספר הילדים (במשפחות שבהן הילדים מתגוררים בבית) הוא 2.4 ילדים למשפחה
- 80% מהמרואיינים הם יהודים, השאר מוסלמים ונוצרים
- כ-40% מהמנויים הם מסורתיים, כשליש חילוניים, כ-20% דתיים, כ-4%-3% מהם חרדים
- לכשני שלישים מהמנויים אין תעודת בגרות, מהם כ-40% אף לא סיימו בית ספר תיכון. ליותר מ-10% מהם יש תואר אקדמי ראשון או שני
- יותר מ-70% מהמנויים אינם עובדים. רק כ-5%-7% מהם עובדים במשרה מלאה. מקרב העובדים, 66% בשלב א', ו-53% בשלב ב', מועסקים במסגרת השוק החופשי, והשאר במסגרת תעסוקה מוגנת או נתמכת

#### **מאפייני הנכות של חברי הקהילות**

בשני שלבי המחקר יותר מ-60% מהנשאלים הגדירו את נכותם כחמורה או חמורה מאוד, כשליש הגדירו אותה כבינונית, ופחות מ-10% הגדירו את נכותם כקלה או קלה מאוד. בהתאם לכך יותר ממחצית מהנשאלים ענו שיש להם 100% נכות ויותר, ורק ל-5% מהנשאלים יש פחות מ-50% נכות.

בשלב א' של המחקר (מדגם 8-2007) נמצאו כ-80% סובלים מנכות פיזית, כ-40% סובלים ממחלה כרונית ו-14% סובלים מנכות נפשית (ייתכנו כמה סוגי מגבלות לחבר). בשלב ב' (מדגם 2009) כ-70% סובלים מנכות פיזית, כ-47% סובלים ממחלה כרונית ו-14% סובלים מנכות נפשית. הפגיעה הפיזית השכיחה ביותר בכל אחד משלבי המחקר היא פגיעה בגפיים התחתונות (33% ו-26.5% בשני שלבי המחקר, בהתאמה) ולאחריה בעיה נוירולוגית או שיתוק מוחין (20.7% ו-15.2%, בהתאמה). המחלות הכרוניות השכיחות ביותר בכל אחד משלבי המחקר הן סוכרת ומחלת לב או עורקים (13% וכ-15%, בהתאמה). על פי דיווח עצמי, 27.5% מהמנויים בשלב א' ו-30.5% מהמנויים בשלב ב' סובלים גם מנכות פיזית וגם ממחלה כרונית.

בשני שלבי המחקר כשני שלישים מהמדגם ציינו שהם תלויים באחרים במידה רבה או בינונית, והם נעזרים בעיקר בבני משפחה. ל-16% מהנשאלים בשלב א' ול-14% בשלב ב' אין בני משפחה שיכולים לסייע להם.

### הצטרפות לתכנית

שני המקורות העיקריים שתרמו לגיוס חברים לתכנית היו פעילות שיווקית של מפעילי הפרויקט בקהילה (יותר מ-40% מהמנויים שמעו כך על התכנית), וכן הפניה של עובד/ת סוציאלית/ברשות המקומית (כ-26% הופנו כך). בנוסף על כך ניתן לראות כי בשלב השני של המחקר גברה הצטרפותם של מנויים בשיטת "חבר מביא חבר" (16% בשלב א' לעומת 20.8% בשלב ב').

התועלות העיקריות שצוינו על ידי המשיבים כסיבה להצטרפות לתכנית היו תחושת ביטחון וסיבות חברתיות (בכל אחד מהמדגמים כשליש מהנשאלים ציינו את הסיבות הללו). שני יתרונות בולטים נוספים שצוינו בשני שלבי המחקר הם עזרה פרקטית יומיומית וסיבות רפואיות, אך מידת החשיבות שיוחסה להם השתנתה: חשיבותה של העזרה היומיומית ירדה מעט (מ-24.3% ל-18.1%), בעוד החשיבות של התועלות הרפואיות עלתה (מ-13.6% ל-26.1%).

### שביעות רצון מהתכנית

בכל אחד משלבי המחקר, יותר מ-80% מרוצים מהתכנית (82.5% ו-84.5% בשני שלבי המחקר, בהתאמה). בשלב א' שביעות הרצון הכללית הרבה ביותר (יותר מ-90% מרוצים) היא בסכנין ובבאר שבע, ובשלב ב' בשדרות, בנצרת ובצפת. בתל אביב מרכז נמצאה בשני שלבי המחקר שביעות הרצון הנמוכה ביותר (63.4% ו-70.8%, בהתאמה).

הסיבות הבולטות ביותר התורמות לשביעות רצון הן אופי קשריו של המנוי עם ממלאי תפקידים בתכנית (אב הקהילה או רכז/ת הקהילה): כ-20% מהמנויים ציינו זאת בכל אחד משלבי המחקר, וכן תרומת התכנית למנוי מבחינה חברתית (עלייה מ-21.3% בשלב א' ל-30.8% בשלב ב'). הסיבות הבולטות לאי שביעות רצון הן תחושה שהתכנית אינה מספקת כל מענה ("לא מקבל שום דבר מהתכנית") – סיבה שצוינה על ידי כ-60% מהלא מרוצים, וכן אכזבה מההיבט החברתי בתכנית (25.6% בשלב א' ו-14.4% בשלב ב').

שביעות הרצון הרבה מהתכנית באה לידי ביטוי בכך שהרוב המכריע של הנשאלים הביע נכונות להמליץ לחבר או למכר שלהם להצטרף לתכנית (68.7% בשלב א' ו-79.0% בשלב ב'); רק כ-7% ענו שלא ימליצו, והשאר לא יודעים או לא בטוחים.

בכל אחד מהשלבים יותר מ-60% מהמנויים סבורים כי התכנית נותנת מענה לצרכים האמיתיים שלהם במידה "רבה" או בינונית". המנויים שענו כי התכנית אינה מספקת את המענה הנדרש ציינו את הסיבות האלה: כמחצית ציינו שאינם מקבלים מספיק שירותים (חלקם אינם יודעים מה מגיע

להם), כ-10% ענו כי יש להם צרכים המסופקים לא דרך התכנית, וכ-5%-7% ציינו שהם עדיין בודדים או שהתכנית לא ענתה על הצורך שלהם בחברה.

בכל אחד משלבי המחקר כשני שלישים מהמנויים ציינו כי "עוזר מאוד" או "די עוזר" שיש כתובת אחת לפתרון בעיות.

### **תרומת התכנית לתחומי חיים שונים**

בשאלה פתוחה ציינו המנויים כי שתי התרומות העיקריות של התכנית הן תחושת ביטחון ותרומה חברתית (בשני השלבים כ-30% ציינו כל אחת מהן כמרכזית). כתרומה הבולטת לאחריהן ציינו המנויים בשלב א' (מדגם 8-2007) את קבלת העזרה היום יומית (12.5%) ואת הסיוע שהתקבל מצוות התכנית (10%). פחות מ-10% ציינו תרומה בריאותית, נפשית, כלכלית או תרומה לעצמאות. לעומת זאת ניתן לראות כי בשלב ב' (מדגם 2009), עלתה באופן משמעותי חשיבות התרומה הבריאותית (צוינה כשלישית בחשיבותה) וחשיבות צוות התכנית (צוינה כרביעית בחשיבותה).

המנויים גם נשאלו שאלה פתוחה "איזה שירות שקיבלת הכי עזר לך / היה הכי חשוב בשבילך". ניתן היה לציין כמה שירותים, והתשובות קודדו בידי החוקרים. בשני שלבי המחקר, השירותים החשובים ביותר הם הפעילות חברתית (כ-20% בכל אחד מהמדגמים) ולחצן המצוקה, שחשיבותו גברה בשלב ב' (28.4%) בהשוואה לשלב א' (18.4%). לאחר מכן צוינו הקשר עם אב הקהילה והשירות שהוא נותן (כ-17% בכל אחד מהשלבים) ושירות תיקונים, שחשיבותם פחתה בשלב ב' (8.9%) בהשוואה לשלב א' (14.1%). שירותי רופא צוינו כ"הכי חשובים / הכי עזרו" לכ-10% מהמנויים. כ-6% מהעונים או פחות ציינו את יתר השירותים, כגון הקשר עם הרכזת, פינוי חירום באמבולנס והבאת תרופות ומצרכי מזון.

תרומת התכנית לתחומי חיים שונים (בשאלה סגורה) דומה בשני שלבי המחקר; התכנית תורמת באופן משמעותי בתחומים האלה: ביצוע תיקוני בית נדרשים, אפשרות לקבלת עזרה בבית בעת מצבי מצוקה, הרגשת ביטחון, הרגשה שיש מי שדואג ושיכול לתמוך בעת הצורך, שירותי ביקור רופא ופינוי חירום באמבולנס (תרומת שני ההיבטים האחרונים רבה יותר בממצאי שלב ב' של המחקר).

כן קיימת תרומה בינונית (יחסית לתרומות האחרות שצוינו) לשירותים האלה: קבלת מענה הולם כאשר מתעורר צורך דחוף למשהו מחוץ לבית, תיקון של אביזרי עזר שונים, הבאת תרופות ומצרכי מזון במצבי חירום, שביעות רצון כללית מהתכנית, תחושת שייכות חברתית קהילתית, סיפוק צרכי תרבות וביילוי בשעות הפנאי (שני ההיבטים האחרונים מתחזקים באופן משמעותי בממצאי שלב ב').

תרומה די נמוכה של התכנית נמצאה לגבי היכולת להתמודד עם מוסדות רפואיים ורשויות שונות, היכולת לתפקד באופן עצמאי, והמצב הפיזי-בריאותי, ותרומה נמוכה במיוחד של התכנית נמצאה לגבי המצב הכלכלי, שירותי ההסעה (היכולת להתנייד מחוץ לבית) וההרגשה הכללית כלפי גורמים

ממלכתיים ושירותים עירוניים. יש לציין כי התכנית לא אמורה בדרך כלל לתרום לתחומי החיים שצוינו על ידי המנויים כלא נתרמים יחסית.

### **תדירות השימוש בשירותים המוצעים למנוי במסגרת התכנית**

פרט לקשר בתדירות די גבוהה עם צוות הפרויקט, משני שלבי המחקר עולה כי המנויים מרבים יחסית להיעזר בשירותים של פעילויות חברתיות (כ-40% נעזרו בשלושת החודשים האחרונים). שירותים מרכזיים נוספים הם תיקוני בית ושירותי רופא. אולם בעוד בשלב א' כשליש מהנשאלים צרכו את השירותים הללו בשלושת החודשים האחרונים, בשלב ב' רק כחמישית צרכו אותם. לאחר מכן, בשני שלבי המחקר אנו מוצאים אחוז לא מבוטל הנעזר בפנימי חירום באמבולנס, בשירותי הבאת תרופות ומצרכי מזון ובסיוע בהתמודדות עם רשויות. אולם ניתן לראות כי חלה ירידה במידת השימוש בשירותים אלה בין שלב א' לשלב ב'. בשני שלבי המחקר אחוז נמוך מהנשאלים דיווחו כי השתמשו בשירותים של תיקון אביזרי עזר ושל הרמה לאחר נפילה.

אם מחשבים את ממוצע הפעמים רק עבור המשתמשים בשירות (לא מכלילים בחישוב הממוצע את אלה שלא עשו כל שימוש בשירות בשלושת החודשים האחרונים) ניתן לראות דפוס דומה מאוד בין שני שלבי המחקר. משתמש "ממוצע" נמצא בקשר עם הרכזת או עם אב הקהילה כשמונה פעמים בשלושה חודשים, נעזר יותר מארבע פעמים בשירותי הבאת תרופות ומזון, משתתף כארבע פעמים בפעילות חברתית, ונעזר בערך שלוש פעמים בתקופה האמורה בשירות תיקוני בית, בסיוע בהתמודדות עם רשויות ובביקור רופא. משתמש "ממוצע" נעזר פעמיים וחצי בתיקון אבזרי עזר ובהרמה לאחר נפילה. המשתמשים בשירות פינוי אמבולנס עשו כן כפעמיים בממוצע בתקופות האמורות.

### **הערכת זמן היענות, יחס העובד, איכות הטיפול**

בכל אחד משלבי המחקר זוכים היבטי השירות של זמן ההיענות, יחס העובד ואיכות הטיפול לציונים גבוהים: בטווח תשובות הנע מ-1 (גרוע מאוד) עד 3 (טוב מאוד), כל השירותים קיבלו ציון ממוצע של 2.5, ומרביתם קרובים לציון 3, הגבוה ביותר.

### **פעילויות או שירותים נוספים שהמנויים מעוניינים לקבל**

בשאלה פתוחה בעלת אופי כללי התבקשו המנויים להציע הצעות לשיפור התכנית. על שאלה זו השיבו 40% מהמנויים בשלב א' ו-60% מהמנויים בשלב ב'. בכל אחד משלבי המחקר כמעט מחצית מהנשאלים ענו כי הם מציעים לשפר את התכנית באמצעות הוספת פעילויות חברתיות (20% מהמנויים בשלב א' ו-26.1% בשלב ב'). בכל אחד מהשלבים כ-6%-7% התייחסו לשיפור הקשר עם צוות הפרויקט והגברת תדירות הביקורים בבית. השאר הציעו להוסיף הסעות, לשפר את השירות בכלל ואת שירותי המוקד בפרט ולתת תמיכה נפשית. יש לשים לב כי מהשוואה בין המדגמים עולה כי חלה עלייה משמעותית בבקשה של המנויים לסיוע יומיומי ולסיוע בהתמודדות מול מוסדות (0.8% מהמנויים בשלב א' ציינו זאת לעומת 7.6% בשלב ב').



בשאלה פתוחה אחרת השיבו המנויים בשלב א' (2007-8) כי הם מעוניינים להוסיף לתכנית את השירותים הספציפיים האלה (מופיעים רק שירותים שצוינו על ידי יותר מ-3% מהמנויים):

10.0% - פעילות חברתית (כולל חוגים, מפגשים וערבי שירה)

6.2% - שירותי הסעה

8.3% - סיוע בתחזוקה / שיפוץ / ניקיון הבית

4.9% - מטפל צמוד

3.3% - הלוואות / סיוע כלכלי

בשלב ב' (2009) השירותים המרכזיים הנוספים שצינו הנשאלים הם:

20.9% - פעילות חברתית

4.9% - תיקונים שונים בבית

### **פנייה למוקד החירום במסגרת התכנית**

מהשוואת הנתונים בשני שלבי המחקר ניכר כי חלה ירידה בפנייה למוקד. בשלב א' (2007-8) דיווחו 38% מהמנויים כי פנו למוקד בשלושת החודשים האחרונים לעומת 28.9% בלבד בשלב ב' (2009). בשני שלבי המחקר רוב הפונים (מלבד ירושלים מערב בשלב א' ועכו בשלב ב') פנו 1-2 פעמים למוקד בשלושת החודשים האחרונים. ממוצע הפניות למוקד החירום (לפי הדיווח הסובייקטיבי של המנויים) בשלושת החודשים האחרונים מתוך כלל המדגם הוא 1.2 בשלב א' ו-0.82 בשלב ב'. בקרב הפונים ממוצע הפניות הוא 3.2 בשלושת החודשים האחרונים בשלב א' ו-2.9 בשלב ב'.

המנויים בקהילות הבאות פונים למוקד יותר מהממוצע הארצי: בשלב א' – חדרה, תל אביב דרום ויפו, באר שבע וסכנין, ובשלב ב' מתווספות גם נצרת וחצור הגלילית, ואילו ממוצע הפנייה בסכנין יורד. המנויים בקהילות הבאות פונים למוקד פחות מהממוצע הארצי: בשלב א' המנויים בקהילות ירושלים מערב ודרום ובבית שאן; בשלב ב' המנויים בקהילות חדרה, סכנין, ירושלים צפון, חדרה וצפת.

לפי דיווח סובייקטיבי של המנויים, זמן ההמתנה הממוצע לקבלת תשובה מהמוקד הוא כדקה וחצי (1.58 על פי שלב א' ו-1.43 דקות על פי שלב ב'). על פי ממצאי שלב א' של המחקר, כ-40% המתינו פחות מחצי דקה, כ-30% המתינו בין חצי דקה לדקה, ו-27.6% המתינו יותר מדקה אחת. על פי ממצאי שלב ב', כשליש המתינו פחות מחצי דקה, 17.7% המתינו בין חצי דקה לדקה ו-48.4% המתינו יותר מדקה אחת.

### **תמיכה במצבי חירום**

בשלב ב' (מדגם 2009) נשאלו המנויים האם הם מצפים לקבל מהקהילה עזרה או תמיכה מיוחדים במקרה שיהיה מצב חירום ביטחוני באזור מגוריהם. נמצא כי 65.3% מהמנויים מצפים לקבל סיוע במצבי חירום. ביקשנו מהמנויים לפרט מהו הסיוע שהם מצפים לקבל: 32% מהמנויים השיבו שהם מצפים לפינוי, 25.7% ציינו תמיכה וסיוע נפשי, 18.3% ציינו אספקה של מוצרים, מזון, תרופות וסיוע רפואי בעת הצורך, ו-9% ציינו מיגון המותאם לצורכיהם האישיים.

### שימוש בלחצן מצוקה ובכרטיס החבר של הקהילה

המנויים לא אמורים לענווד את לחצן המצוקה כל הזמן. למרות זאת בשני שלבי המחקר דיווחו כ-12.5% מהמנויים שהם עונדים אותו באופן קבוע. כמו כן 19.2% בשלב א' ו-10.6% בשלב ב' עונדים אותו "לפעמים".

18.4% מהמנויים בשלב א' ו-28.4% מהמנויים בשלב ב' ציינו את לחצן המצוקה כשירות החשוב ביותר.

לרוב חברי הקהילות אמור היה להיות מחולק כרטיס חבר. משני שלבי המחקר עולה כי יותר ממחצית המנויים מדווחים שאין להם כלל כרטיס, ורק כ-22% ענו שיש להם כרטיס חבר ושהם לוקחים אותו כשהם יוצאים מהבית. לכ-13% נוספים יש כרטיס חבר, אך הם אינם לוקחים אותו כשהם יוצאים מהבית.

### פנייה לקבלת סיוע מגורמים אחרים מחוץ לתכנית

כעשירית מהמנויים מקבלים שירותים דומים לאלה של התכנית ממוסד או מגורם אחר. בשלב א' אחוז גבוה יחסית מהמנויים בקהילות ירושלים דרום (17.6%), ירושלים צפון (14.8%) ובאר שבע (14.8%) מקבלים סיוע מגורם נוסף. בשלב ב' אחוז גבוה מקבלים סיוע בקהילות ירושלים דרום (20.0%), חיפה (19.4%), הגליל העליון (18.2%), סכנין (14.4%) וחצור הגלילית (14.3%).

רוב המנויים (כ-84% בשלב א' וכשני שלישים בשלב ב') ציינו כי הצטרפותם לתכנית לא השפיעה על פנייה לקבלת סיוע מגורמים אחרים כגון שירותי רווחה, עובד/ת סוציאלית וכדומה, ולא על פנייה לקבלת עזרה מהמשפחה. בשני שלבי המחקר רק כ-6% מדווחים כי לאחר הצטרפותם לתכנית הם נוטים יותר לבקש עזרה מגורמים מחוץ לתכנית. אולם, מהשוואה בין שני שלבי המחקר ניכר כי חלה עלייה באחוז המנויים המדווחים כי הם פחות נוטים לפנות לגורמים אחרים בבקשה לסיוע (10.0% לעומת 29.1%). כשמינית מהמנויים (בכל אחד מהשלים) מדווחים כי לאחר הצטרפותם לתכנית הם מבקשים פחות עזרה מגורמים מחוץ לתכנית. אולם ניכר כי חלה עלייה באחוז המנויים המדווחים כי הם פונים יותר למשפחתם לקבלת סיוע (3.9% לעומת 16.5%).

### דמי המנוי

בכל אחד משלבי המחקר, כשני שלישים מהחברים סבורים כי גובה דמי המנוי מתאים לתמורה שהם מקבלים. כ-20% סבורים שהוא גבוה מדי, כ-4% חושבים שהוא נמוך, וכ-7% אינם יודעים כמה הם משלמים כדמי מנוי לקהילה.

### תרומת התכנית למנויים שהם הורים

בשלב מאוחר של השלב הראשון של המחקר התבקשנו להעריך גם את תרומת התכנית להורים ולילדיהם שמתגוררים עמם. על כן בשלב א' נשאלו 261 מנויים (מתוך 609) שאלת סינון: "האם מתגוררים איתכם בבית תינוקות או ילדים עד גיל עשרים?". 103 מנויים, שהם 39.5% מתוך אלה שנשאלו, השיבו בחיוב לשאלה זו וענו על שאלון ההורות. בשלב ב' של המחקר השיבו כשליש מהמראיינים על השאלון שמיועד להורים לילדים עד גיל עשרים.

משני שלבי המחקר עולה כי כ-20% מההורים (שענו על השאלון) ביקשו סיוע במסגרת התכנית בגלל בעיה או צורך הקשורים בילד/ים או בתפקודם כהורים. אולם בעוד בשלב א' שני שלישים ממבקשי הסיוע טענו כי קיבלו מענה לבקשתם, בשלב ב' רק כשליש טענו כי קיבלו מענה. כמו כן משלב א' עולה כי 90% ממבקשי הסיוע ענו כי הסיוע בדרך כלל עזר בהחלט או די עזר, בעוד בשלב ב' רק 59.6% ממבקשי העזרה ענו כי הסיוע בדרך כלל עזר בהחלט או די עזר.

אולם, ניתן לראות כי חלה עלייה באחוז ההורים שציינו כי התכנית עזרה להם לתפקד כהורים. 14.6% מההורים בשלב א' ציינו כי התכנית עזרה (מרביתם בעזרה בהזמנת רופא הביתה) בהשוואה ל-27.4% מההורים בשלב ב'.

לשאלה "האם לדעתך ההשתתפות שלך בתכנית עזרה או סייעה גם לילדך באופן כלשהו?" ענו 20% מההורים בשלב א' כי התכנית עזרה או הקלה על הילדים, וכן 25.2% מההורים בשלב ב'. להלן מגוון דוגמאות המראות כיצד הקלה התכנית על הילדים על פי דיווח המנויים:

- הזמנת רופא הביתה כאשר הילד אינו חש בטוב
- קבלת שמיכות וכסף לרכישת מיטה ונעליים לילדים
- התכנית מקנה תחושת ביטחון גם לילדים
- הילד רגוע יותר
- אב הקהילה תיקן גם דברים של הילדים או בשימוש הילדים
- ההורים פחות נעזרים בהם לקניית תרופות ולתשלום חשבונות

גם בתחום של השתתפות הילדים בפעילות חברתיות של התכנית ניתן לראות שיפור. בשלב א' 92.2% מההורים אמרו כי ילדיהם לא השתתפו כלל בפעילויות חברתיות של התכנית, לעומת 71.9% מההורים בשלב ב' (14.4% אמרו שילדיהם השתתפו בפעילות חברתית אחת ו-13.8% אמרו שילדיהם השתתפו בכמה פעילויות חברתיות).

ביקשנו מההורים להעריך אם התכנית שיפרה או לא שיפרה תחומי חיים שונים שהעלינו בפניהם ואשר קשורים בילדים. בשלב א' רבע מההורים ציינו כי התכנית שיפרה את ההרגשה הכללית או את האווירה בבית, וזה השפיע לטובה גם על היחסים עם הילדים, 21% ציינו כי התכנית אפשרה להם לשפר את תנאי המגורים (ביצוע תיקונים בבית) או לתת לילדים תנאים או דברים שלפני כן לא יכלו להרשות לעצמם. לגבי שאר התחומים שעליהם נשאלו, רק פחות מ-10% ציינו כי חל בהם שיפור.

ממצאי שלב ב' ניכר כי עלה אחוז המנויים אשר גיבשו את דעתם לגבי תרומת התכנית לתחומי החיים הקשורים בילדים (ירידה ניכרת באחוז "לא יודע / לא רלוונטי"). כמו כן ניתן לראות כי חל שיפור ברוב ההיבטים של תרומת התכנית לתחומי החיים הקשורים לילדים. 38.2% ענו שהתכנית שיפרה את ההרגשה הכללית או את האווירה בבית, וזה השפיע לטובה גם על היחסים עם הילדים, כמעט 20% ענו כי התכנית תרמה בהיבט החברתי, וכ-16% אחוזים אמרו כי התכנית מאפשרת להם להקדיש יותר זמן לילדים ושקיבלו עצות והדרכה שסייעו להם להתמודד עם הילדים טוב יותר.

## תרומת התכנית לילדי המנויים

על מנת לבדוק האם, עד כמה וכיצד משפיעה התכנית על ילדי המנויים שמתגוררים איתם בבית, ביקשנו רשות מההורים לשאול כמה שאלות גם את בני הנוער בגילאי 13-20. לאחר קבלת הסכמה מההורים, פנינו לנערים ולנערות וקיימנו איתם את הראיון. כיוון שגם שאלון זה, בדומה לשאלון ההורים, החל לאחר תחילת שלב א', רואיינו במסגרת שלב א' רק 26 בני נוער מכל הקהילות. במסגרת שלב ב' רואיינו 88 בני נוער. מבין העונים (בשני השלבים) כ-53% הם בנים וכ-47% הן בנות.

בשאלה פתוחה ביקשנו מהנערים דוגמה לתרומה של התכנית למשפחה. את התשובות קידדנו כדי ללמוד איך תופסים הנשאלים את הסוגים השונים של העזרה שהם מקבלים מהתכנית. בהשוואה בין הממצאים של שני השלבים ניכר כי חלה עלייה ביכולתם של בני הנוער ששמעו על התכנית או מכירים אותה לתת דוגמה למהות השירות (בשלב א' יותר ממחצית לא ידעו לתת דוגמה, לעומת כרבע בלבד שלא ידעו בשלב ב'). כמו כן ניתן לראות כי חל שינוי במהות השירותים שנתפסו כבולטים בעיני בני הנוער. בשלב א' 11.5% ענו כי התכנית מסייעת בעזרה בתיקונים בבית ונותנת הרגשת ביטחון (כי יש לחצן מצוקה), ופחות מ-10% ציינו תרומה חברתית, עזרה בהבאת תרופות ומזון, סיוע של אב הקהילה ועזרה נפשית. בשלב ב' ניכרת התחזקות המודעות לשירותים של תרומה חברתית (20.8%), סיוע של אנשי הצוות של התכנית (16.7%) והבאת תרופות ומזון (12.5%), בעוד חלה היחלשות במודעות לעזרה בתיקונים בבית (2.8%).

מהשוואה בין הממצאים של שני שלבי המחקר עולה כי חלה עלייה בתחושת בני הנוער כי התכנית מסייעת להוריהם. בשלב א' 61.5% מהנערים אמרו כי התכנית עוזרת להוריהם, מתוכם 46.1% אמרו כי היא די עוזרת או עוזרת מאוד. בשלב ב' 81.7% מהנערים אמרו כי התכנית עוזרת להוריהם, מתוכם 69.0% אמרו כי היא די עוזרת או עוזרת מאוד.

אולם, על אף שרוב הנערים חושבים שהתכנית עוזרת להוריהם, כאשר הם נשאלו עד כמה היא עוזרת להם או מקלה עליהם באופן אישי, רובם (69.2% בשלב א' ו-65.3% בשלב ב') ענו כי אינה עוזרת להם כלל.

שאלנו את הנערים אם הם חושבים שהתכנית עוזרת להורים שלהם לתפקד טוב יותר כהורים. בשלב א' רוב הנערים (76.9%) ענו כי התכנית כלל אינה עוזרת להורים לתפקד טוב יותר כהורים, ו-19.2% (5 נערים) ענו כי היא עוזרת להורים במידה רבה. בשלב ב' עדיין רוב הנערים סבורים כי התכנית אינה מסייעת להוריהם לתפקד טוב יותר כהורים, אך ניכרת ירידה בעמדה זו (57.5%). עדיין 19.2% סבורים כי היא עוזרת להורים במידה רבה.

בני הנוער נשאלו אם השתתפו בפעילויות החברתיות של התכנית. בשלב א' השיבו כולם פרט לאחד (96.2%) בשלילה. לעומת זאת בשלב ב' ענו 13.7% כי השתתפו בפעילות חברתית אחת, 11.0% השיבו כי השתתפו בכמה פעילויות חברתיות, ורק 75.3% השיבו כי לא השתתפו כלל בפעילויות חברתיות.

ביקשנו מהנערים להעריך אם התכנית שיפרה או לא שיפרה תחומי חיים שונים שצינו בפניהם. ניתן להבחין כי בשלב א' רוב בני הנוער סבורים שהתכנית לא שיפרה או תרמה לאף אחד מתחומי החיים השונים בבית. בשלב ב' רוב בני הנוער (50.7%) סבורים כי התכנית כן שיפרה את הרגשתם הכללית או את האווירה בבית, וזה השפיע לטובה גם על היחסים עם ההורים. בשאר תחומי החיים עדיין סבורים רוב בני הנוער כי התכנית לא חוללה שיפור, אולם בהשוואה לשלב א' עלה אחוז בני הנוער הסבורים כי היא חוללה שיפור בתחומי חיים שונים (למעט התחום של שיפור תנאי המגורים). כמו כן ניתן לראות כי עלה אחוז בני הנוער שגיבשו את דעתם לגבי תרומת התכנית לתחומי החיים השונים בבית (ירידה ניכרת באחוז ה"לא יודע / לא רלוונטי").

### **סיבות וגורמים לפרישה מהתכנית**

על מנת להבין טוב יותר מה גורם למנוי לפרוש מהתכנית וכיצד הוא מסתדר ללא תמיכתה התבקשו לראיין גם מנויים שפרשו מהתכנית.

קיבלנו מהקהילות שמות של 47 מנויים שפרשו מהתכנית בין השנים 2007-2008 ושל 68 מנויים שפרשו ב-2009. מתוכם ראינו בטלפון 68 מנויים שפרשו על פי שאלון מובנה המכיל הן שאלות סגורות והן שאלות פתוחות. עם 47 הפורשים הנותרים לא קיימנו ראיון מסיבות שונות (נפטר, מאושפז, עבר למוסד, בעיות תקשורת וכדומה), אך סיבות פרישתם ונתוני הפגיעה הפיזית שממנה הם סובלים קודדו בקובץ הנתונים על פי אינפורמציה שהתקבלה מהקהילות.

בין הפורשים קיים שיעור דומה של גברים ונשים, רובם (62%) מעל גיל 50, ויותר ממחציתם היו רשומים לתכנית בין חודשיים לשנה. בקרב הפורשים בשנים 2007-8 מרביתם סובלים מנכות פיזית ומגדירים את נכותם כחמורה או כחמורה מאוד.

27% מכלל הפורשים עזבו בשל סיבות כלכליות, 23.6% פרשו בשל חוסר התאמה של השירות לצורכיהם, 14.6% פרשו בשל חוסר שביעות רצון מהשירות ו-10.1% עזבו את התכנית בטענה כי לא קיבלו מספיק שירותים על אף שהיו זקוקים להם. סיבות נוספות לפרישה (כגון: אי שימוש בשירותים, חוסר שביעות רצון מהטיפול הרפואי, חוסר שביעות רצון מהפעילות החברתית, שיפור במצב הבריאותי ועוד) צוינו בידי פחות מ-10% מהפורשים.

בשאלה סגורה ביקשנו מהפורשים שראינו להעריך בסולם של 1-10 (1=כלל לא גרם, 10=גרם במידה רבה) עד כמה כל אחד מהגורמים שצינו בפניהם היווה סיבה לעזיבת התכנית. מהממצאים עולה כי יותר ממחצית הפורשים (56.9%) ציינו כי אי התאמה של השירות לצורכיהם גרם לפרישתם. 56.9% ציינו את מחיר המנוי בקהילה כגורם לפרישתם. 51% מהפורשים ציינו את היחס שקיבלו לבקשותיהם המיוחדות כסיבה לעזיבת התכנית, ו-43.8% ציינו כי הסיבה היא איכות הטיפול בבעיותיהם המיוחדות. מנתוני שני המדגמים עולה כי התאמה של השירות לצורכי המטופל זכתה לממוצע של 5.7, מחיר מנוי בקהילה לממוצע של 5.1, היחס שקיבלו לבקשותיהם המיוחדות קיבל 4.75 בממוצע, איכות הטיפול בבעיות המיוחדות של מטופל קיבלה בממוצע 4.2 ושינוי במצב הבריאות (לטובה או לרעה) קיבל 3.9 בממוצע. שאר הגורמים קיבלו ממוצע של 3 ופחות.

שאלנו את הפורשים כיצד הם מסתדרים היום בנושאים כמו: תיקונים, שירותי חירום רפואיים, קשר לרשויות ופעילות חברתית. ניתן היה לציין כמה אפשרויות, והתשובות קודדו בידי החוקרים. לפי ממצאי שני המדגמים, יותר ממחצית מהנשאלים ענו כי מאז שפרשו מהתכנית הם מסתדרים בעזרת בני משפחה (59%), כחמישית מהם מסתדרים בעצמם (20%), 12% ענו כי הם אינם מסתדרים ו-6% נוספים ציינו שאין להם עזרה, ל-8% יש מטפל בשכר ו-8% נוספים נעזרים במתנדבים ובעמותות.

### **נפגעי נפש בתכנית**

בתכנון הראשוני תכנית "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" לא הייתה מיועדת לנפגעי נפש. למרות זאת לכמה קהילות הגיעו נפגעי נפש, והתברר שגם להם התכנית נותנת מענים. על כן נעשה בחלק מהקהילות ניסיון לשלב מספר גדול יותר של נפגעי נפש – גם במטרה להכיר את הצרכים שלהם ולהתאים אליהם את שירותי התכנית. למעשה, ההתייחסות לאוכלוסיית נפגעי הנפש בתכנית הייתה כאל פרויקט ניסיוני שנועד לבדוק את מידת התאמתה אליהם ואת השינויים הנדרשים בתכנית כדי לתת להם מענה מיטבי, מתוך מטרה ליישם את שירותי הקהילה לנפגעי נפש בהיקף ארצי ובשיתוף משרד הבריאות.

מהממצאים עולה כי שביעות רצונם של נפגעי הנפש מהתכנית באופן כללי גבוהה (כ-84% מרוצים, בדומה לכלל המנויים). כמו כן רובם ענו כי הם מרוצים עד מרוצים מאוד מהקשר שלהם עם אב הקהילה ועם רכזת הקהילה (74.2% ו-65.9%, בהתאמה). בעבור נפגעי הנפש, התרומות המרכזיות של התכנית (בדומה לכלל המנויים) היו בתחום הביטחון והבריאות, ולאחר מכן הקשר עם אב הקהילה ועם רכזת הקהילה. אולם נפגעי הנפש ציינו פחות משאר המנויים את חשיבות התכנית לתחום החברתי. מהמחקר עולה כי היקף השימוש ותדירות השימוש של נפגעי הנפש בשירותי התכנית דומים לאלה של כלל המנויים. אולם מספר הפעמים שנפגעי הנפש פנו למוקד נמוך בהשוואה לאחרים. כמחצית בלבד (51.8%) מנפגעי הנפש שרואיינו עברו ועדת סל שיקום. מתוך נפגעי הנפש שלא עברו סל שיקום, כמחצית ענו כי אינם מודעים לוועדת סל שיקום ואינם מכירים את משמעותה. כמו כן לא כל נפגעי הנפש שאושרו להם שירותים במסגרת סל שיקום אכן משתמשים בהם (55%-80% משתמשים בשירותים השונים).

### **ממצאי בדיקה כלכלית של התכנית**

במסגרת מחקר ההערכה השוינו את דמי המנוי ואת תקציב התכנית בכל קהילה למחיר שבתי האב בקהילה היו מתבקשים לשלם אילו היו רוכשים את השירותים בשוק החופשי. מדדנו את ה"שווי" של השירותים שניתן לרכוש אותם בשוק החופשי, ללא התייחסות לערך המוסף של התכנית המתבטא בהרגשת הביטחון של המנוי, בזמינות ובהנגשת שירותי התכנית, בתחושת האמון בספק השירות, בקשר האישי עם אב הקהילה או עם רכזת הקהילה וכדומה. על בסיס ניתוח הנתונים הכלכליים לכל קהילה נמצא כי שווי "מחיר השוק" של השירותים הניתנים בתכנית בכל הקהילות הוא בממוצע בסדר גודל של 86% מתקציבי הקהילות. בשש קהילות (באר שבע, סחנין, חיפה,

ירושלים צפון, תל אביב דרום ותל אביב מרכז) שווי "מחיר השוק" של השירותים גבוה יותר מתקציב הקהילה. נמצא כי ככל שיש יותר חברים בקהילה, היא יעילה יותר מהבחינה הכלכלית, וצפוי כי קהילות המאושות באופן מלא (מאה חברים) יביאו את ערך שירותיהם לסדר גודל של מחיר השוק. בסך הכול סיפקו קהילות שירותים ברבעון במחירי שוק של 958,432 ש"ח, בתקציב כולל של 1,107,609 ש"ח. מבחינת המנוי, הוא שילם בממוצע כ-48 ש"ח לחודש, וקיבל שירותים ששווים בשוק הפרטי מוערך ב- 261 ש"ח לחודש. ניתן לקבוע שהתכנית יעילה מבחינה כלכלית, התקורות לתפעולה נמוכות, והיא אינה גורמת לבזבוז מיותר של משאבים.

### **תמצית הערות והמלצות של ממלאי תפקידים**

ההתרשמות המתקבלת מניתוח התוכן של הראיונות היא שלדעת הרוב המכריע של ממלאי תפקידים מדובר בתכנית חשובה, מצליחה ודינמית. נראה כי הייחוד של התכנית נובע מהגמישות שלה: מצד אחד יש סל שירותים מוגדר, ומצד שני אנשי צוות התכנית מאתגרים מענים כאשר מתעוררות בעיות מיוחדות. לכן, היחס הניתן למנויים אינו יחס ביורוקרטי כי אם, בדרך כלל, יחס אישי וחם.

התכנית תורמת לתחושת הביטחון של הנכים. היא מהווה רשת בטחון הן בעבור הנכה עצמו והן בעבור בני משפחתו, וכתוצאה מכך משפרת את רווחתו האישית של הנכה ואת איכות חייו. צוין כי התכנית מתאימה למגוון של נכויות, כיוון שכל אחד מוצא בסל הקיים את השירותים הייחודיים המתאימים לצרכיו, והודגש כי התכנית תורמת הן לנכים בודדים והן למשפחות.

להלן הערות מהותיות של המרואיינים מקרב ממלאי תפקידים בפרויקט, המסודרות על פי חמישה נושאים:

- היבטי מינהל וארגון
- היבטי משאבי אנוש, הכשרה והדרכה
- היבטים כלכליים ותקציביים
- היבטי תוכן (שירות)
- היבטי שיווק

### **היבטי מינהל וארגון**

- רוב בעלי התפקידים ציינו כי טופסי התכנית הקיימים היום טובים וממלאים את תפקידם וכי התוכנה נוחה לעבודה. בדיקת צוות המחקר – בהתאם למטרות מחקר ההערכה – העלתה כי לאור השיפורים שבוצעו בשנה האחרונה, רמת הדיווח טובה, וטפסים נוחים מקלים על העברת מידע ממפעילי הקהילות למטה.
- ברוב הקהילות מוטמעת ועדת ההפעלה כגוף שבו מתקבלות החלטות ניהוליות, בשיתוף כל הגורמים האחראים על הקהילה. בחלק גדול מן הקהילות שיבחו את הפעילות של ועדות ההפעלה כתומכות ומקדמות את פעילות הקהילה. למרות זאת אחדים ציינו כי לעתים קיים קושי לקבל החלטות, כיוון שיש כמה גורמים אחראים הן בגוינט והן מטעם העמותה המפעילה.
- חסרה מערכת מוגדרת של משוב של חברי הקהילה לעובדיה.

- רוב המוקדים (למעט סקילייף) אינם מעבירים באופן סדיר דוחות מסכמים על פעילותם לגורמים המפעילים.
- חסר מנגנון שיתוף ידע אינטרנטי בין הקהילות השונות, וכן חסרה גישה למידע וידע שיסייע בתחומים שונים לממלאי התפקידים (כגון רשימת מועדוניות בקהילה). בעקבות ההערות בדוח הקודם (בגמר שלב א' של מחקר ההערכה), מתקיים פורום אינטרנטי בין הרכזות ובו הן מתייעצות לגבי הבעיות שהן נתקלות בהן.
- באזור הצפון מתקיים מפגש של רכזות קהילה אחת לחודשיים. מטרתו היא העלאת בעיות שמתעוררות בעבודה השוטפת, סיוע בפתרון, הכוונה מקצועית ותמיכה. צורך במפגשים דומים עולה הן מרכזות קהילות נוספות והן מאבות קהילה. מומלץ לקיים מפגשים תקופתיים באופן קבוע בהנחיית אנשי מקצוע על בסיס גיאוגרפי – הן בעבור רכזות קהילה והן בעבור אבות קהילה.

#### היבטי משאבי אנוש, הכשרה והדרכה

- ישנה דילמה בהגדרה של תפקיד הרכזות: האם עיקר תפקידה צריך להיות ריכוז ושיווק או עבודה סוציאלית. כיום חלק ניכר מזמנה מוקדש לשיווק, והיא אינה מביאה לידי ביטוי מספיק את יכולותיה כעובדת סוציאלית. רוב הרכזות ציינו כי חסרות להן שעות עבודה, וכי הן מרגישות שאין להן זמן לתת יחס אישי למנויים ולגלות מעורבות בבעיותיהם האישיות. פתרון חלקי שאומץ בחלק מן הקהילות הוא גיוס מתנדבים, שממלאים תפקיד חשוב בקשר עם המנויים. ייתכן שמעבר הקהילות לאחריות משרד הרווחה ייתן מענה לחלק מהטענות לעיל.
- אין אחידות ברמה בין אנשי המקצוע – ייתכן שנדרשת הכשרה דיפרנציאלית. מצוות ההפעלה בגוינט נמסר כי מתוכננת השתלמות נפרדת לאבות קהילה, וכן מתקיים פורום הרכזות, הכולל השתלמויות לפי הצורך.
- לא תמיד התמיכה המקצועית לצוותים הפועלים בקהילות השונות מספיקה. כמה בעלי תפקידים ציינו כי היו שמחים לקבל הדרכות נוספות, למשל בנושאים של זכויות הנכה בכלל וזכויותיו בביטוח לאומי, תקשורת עם בעלי מגוון נכויות, שימושי מחשב, עבודה בקהילות שמשולבים בהן נפגעי נפש ועוד.

#### היבטים כלכליים ותקציביים

- בדיקה כלכלית שהתמקדה ב"שווי השוק" של שירותי התכנית העלתה כי אילו החברים היו רוכשים בשוק הפתוח והחופשי את השירותים שהם מקבלים כיום מהקהילה, הם היו משלמים סכום דומה מאוד לתקציב הפעלת הקהילות. משמעות ממצא זה היא שהתכנית פועלת בצורה יעילה ואינה בזבזנית – במיוחד לאור העובדה שיש בה מרכיבים שלא ניתן להעריך את שוויים הכלכלי (כגון היבטים של אמון, הרגשת ביטחון, תמיכה נפשית והנגשת שירותים), שגם אם ניתן לרכוש אותם בשוק, ספק אם החברים היו יודעים כיצד.
- צורך בתקציבים נוספים לפיתוח תשתיתי, כגון פיתוח כלים לשיווק (סרט שיווקי), עזרה בכוח אדם, תקציבי מחקר לקהילות נוספות.



- רוב הרכזות ואבות הקהילה ציינו כי מנויים רבים מתלוננים על חוסר בפעילויות חברתיות, הנובע בעיקר ממחסור בתקציבים וממדיניות התכנית הקובעת כי פעילויות אלה אינן לב התכנית.
- רוב אבות הקהילה וכן חלק מהרכזות ציינו כי הם אינם מקבלים החזר מלא על שימוש בטלפון נייד לצורכי עבודה (הסכום המוקצה להם מהגורם המפעיל אינו מספיק).
- למרות הסיוע הניתן לעמותות המפעילות את הקהילות, קיימים קשיים בנושא השיווק ברמת הקהילות. חלק מהעמותות ציינו מחסור בתקציבים כגורם מרכזי המפריע לשיווק.

#### היבטי תוכן (שירות)

- קיימת תחושה של סיפוק בשל התחושה כי יש שיפור באיכות חייו של הלקוח, והשיפור מתבצע בצורה מכובדת של קניית שירות, ולא בצורה של נתמכות ונזקקות. רוב בעלי התפקידים הסכימו כי חיים עצמאיים לנכים באים לידי ביטוי באמצעות הרחבת חופש הבחירה של הנכה.
- בקהילות רבות נמסר כי החברים היו רוצים יותר פעילות חברתית. נמסר כי קיים קושי לארגן פעילות חברתית בתדירות הרצויה (לפחות פעם בחודש) בשל קשיים בארגון הזמן וחוסר בתקציב.
- קיים קושי בקהילות השונות למצוא מכנה משותף בין הנכים שיאפשר ארגון פעילות חברתית שתתאים לפחות לרוב הנכים בקהילה. הקושי גדול עוד יותר בקהילות שבהן יש גם נפגעי נפש.
- ראוי לבחון אם קיימים שירותים המצויים כיום בסל שניתן להתאימם טוב יותר לצרכים של תתי הקבוצות של הנכים, כיוון שכל קבוצת נכים זקוקה למיקוד שונה בתכנית הטיפול.
- נושא ההסעה והליווי של חברי קהילה גוזל זמן רב, והוא בעייתי עקב סוגיות של ביטוח והגדלה של הוצאות הרכב של אב הקהילה. נושא בעייתי במיוחד בתחום ההסעות הוא חזרה מבית החולים (לאחר שהפינוי באמבולנס הוא במסגרת שירותי הקהילה).
- חשוב להזכיר מדי פעם למנויים מהם השירותים שהם זכאים להם (ומהם גבולות השירות) וכן לתרגל איתם שימוש בלחצן המצוקה.
- הודגשה חשיבות הפרויקט במצבי חירום: מתן תמיכה נפשית, שירות הבאת מזון, תיווך לפינוי, דאגה לכך שהמנויים יכירו את המרחב המוגן שלהם ועוד. צוין כי בזמן חירום יש קושי לתת שירות הולם לעשרות משפחות המנויים. במצב זה יש צורך לגייס מתנדבים שיסייעו בהבאת מצרכים ובקשר טלפוני עם חברי הקהילות, וכן להיעזר במוקד הטלפוני.

#### היבטי שיווק

- הכלי המרכזי לשיווק הקהילה הוא מפגש אישי עם צוות הקהילה וביוזמתו. אולם בעלי התפקידים הציעו כמה כלים שיסייעו להם להטמיע את השירות ולהגביר את המודעות לקיומו ביישוב בקרב נותני שירותים שונים וכן בקרב בני משפחה והנכים עצמם: סרט שיווקי, הסתייעות בארגונים ציבוריים או חברתיים, שיווק בימי חשיפה של ארגונים חברתיים שונים, שיווק באמצעות אמצעי התקשורת המקומיים (רדיו, טלוויזיה, מקומונים) ועוד.
- למרות הסיוע הניתן לעמותות המפעילות את הקהילות, קיימים קשיים בנושא השיווק ברמת הקהילות. חלק מהעמותות ציינו מחסור בתקציבי שיווק כגורם מרכזי המפריע לשיווק.

- יש לעורר מודעות בקרב לשכות הרווחה להפניית נכים הזקוקים לסיוע לתכנית של הקהילה התומכת (או לחילופין להעביר את שמותיהם לקהילות).
- מומלץ לפלח את אוכלוסיות היעד לשיווק, ולהתאים לכל אחת מהן את האסטרטגיה השיווקית הנכונה. הפילוח יתבצע על פי סוג הנכות (נפש / עיוורון / נכות אחרת), נכים מלידה לעומת נכים של אמצע החיים, וכן על פי הרקע והשפה של המנויים.

#### הערך המוסף של התכנית למערך השירותים החברתיים לנכים

מדבריהם של ממלאי התפקידים עולה כי תכנית "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" מעניקה למנויים שירותים ייחודיים המשלימים את השירותים המוענקים לנכים על ידי מערך השירותים החברתיים הפורמליים. תכנית "קהילה תומכת" מאופיינת בקשר אישי ובלתי רשמי בין הצוות למנוי, שמאפשר להגיע לאנשים שעובדי הרווחה אינם מגיעים אליהם, ולענות באופן מהיר על צרכים אישיים מיוחדים. בנוסף על כך בזכות הגמישות המאפיינת את פעולת אנשי הצוות בתכנית, הם יכולים לתת למנויים מענים מיידיים ולהתמודד בצורה טובה עם בעיות הדורשות פתרון יצירתי. ממלאי תפקידים ציינו כמה היבטים מרכזיים שבהם מסייעת התכנית למערך השירותים החברתיים הפורמליים לנכים:

- היא משחררת את אנשי המקצוע בשירותים הפורמליים מהצורך לספק שירותים כלליים, ומאפשרת להם להתפנות לשירותים טיפוליים מקצועיים.
- צוות התכנית מהווה זרוע המקשרת בין הנכים לשירותים הפורמליים; הם נמצאים בקשר רציף ואינטנסיבי עם נכים, ועל כן יכולים להציף את צורכיהם למודעותם ולטיפולם של עובדי מערך השירותים הפורמלי.
- מסייעים "לסנן" פניות לא רלוונטיות לשירותי הרווחה.
- מסייעים להניע בקרב המנויים תהליכים שיוזמים השירותים החברתיים הפורמליים.

## תוכן העניינים

### עמוד

	תמצית
	<b>תקציר מנהלים</b>
<b>1</b>	<b>רקע ושיטת מחקר ההערכה</b>
1	גישת חיים עצמאיים לנכים בקהילה
2	מבנה התכנית
4	מטרות המחקר
4	שיטת המחקר
6	מבנה מחקר ההערכה
<b>7</b>	<b>מאפייני חברי הקהילה</b>
7	מאפיינים דמוגרפיים של חברי הקהילות
11	רמת ההשכלה וסוג העיסוק של חברי הקהילות
12	מאפייני הנכות של חברי הקהילות
16	מאפיינים דמוגרפיים של החברים בקהילה – ריכוז ממצאים
17	סיוע ועזרה מאחרים
<b>19</b>	<b>ראיונות עם חברי הקהילה – ממצאים</b>
19	הצטרפות לתכנית
21	שביעות הרצון הכללית מהתכנית ומענה לצרכים
25	תרומת התכנית לתחומי החיים השונים
28	הערכת שירותי התכנית השונים
35	פנייה למוקד ושימוש בלחצן מצוקה
39	תמיכה בעת מצב חירום בטחוני
40	הצעות המנויים לשיפור התכנית
41	מוכנות להתנדב
42	קבלת תמיכה מגורמים נוספים
45	דמי המנוי
46	תרומת התכנית למנויים שהם הורים
48	תרומת התכנית לילדי המנויים
52	סיבות וגורמים לפרישה מהתכנית
<b>56</b>	<b>נפגעי נפש בתכנית</b>
56	עמדות נפגעי נפש כלפי התכנית ותרומותיה להם
63	זכאות לסל שיקום והשתלבות בתכנית
<b>68</b>	<b>ראיונות עם ממלאי תפקידים</b>
68	הערות ממלאי תפקידים בהתייחס לרמת המטה / כלל הפרויקט
78	סדר הקהילות על פי תרומתן ואיכותן כפי שהן נתפסות בעיני החברים

## תוכן העניינים (המשך)

### עמוד

80	גורמי הצלחה וקושי בתכנית
81	הערך המוסף של הפרויקט למערך השירותים החברתיים לנכים
83	איכות מערך הדיווח על הפעילות בפרויקט
85	<b>ניתוח כלכלי – שווי השוק של שירותי התכנית</b>
85	שיטת ההערכה
86	סיכום ממצאי הערכת שווי השוק של השירותים לפי קהילה
89	הדגמת החישוב באופן מפורט – קהילה לדוגמה
93	<b>נספחים</b>

### **נספח א – התפלגות תשובות משתתפי התכנית (כל הקהילות)**

נספח א1 – קהילת תל אביב מרכז: התפלגות תשובות המנויים
נספח א2 – קהילת תל אביב דרום ויפו: התפלגות תשובות המנויים
נספח א3 – קהילת חדרה: התפלגות תשובות המנויים
נספח א4 – קהילת חיפה: התפלגות תשובות המנויים
נספח א5 – קהילת בית שאן: התפלגות תשובות המנויים
נספח א6 – קהילת באר שבע: התפלגות תשובות המנויים
נספח א7 – קהילת סכנין: התפלגות תשובות המנויים
נספח א8 – קהילת ירושלים צפון: התפלגות תשובות המנויים
נספח א9 – קהילת ירושלים מערב: התפלגות תשובות המנויים
נספח א10 – קהילת ירושלים דרום: התפלגות תשובות המנויים
נספח א11 – קהילת קריית שמונה: התפלגות תשובות המנויים
נספח א12 – קהילת צפת: התפלגות תשובות המנויים
נספח א13 – קהילת נהרייה: התפלגות תשובות המנויים
נספח א14 – קהילת כרמיאל: התפלגות תשובות המנויים
נספח א15 – קהילת עכו: התפלגות תשובות המנויים
נספח א16 – קהילת נצרת: התפלגות תשובות המנויים
נספח א17 – קהילת מעלות תרשיחא: התפלגות תשובות המנויים
נספח א18 – קהילת טבריה: התפלגות תשובות המנויים
נספח א19 – קהילת שדרות: התפלגות תשובות המנויים
נספח א20 – קהילת הגליל העליון: התפלגות תשובות המנויים

### **נספח ב' – התפלגות תשובות הורים לילדים**

### **נספח ג' – התפלגות תשובות בני נוער**

### **נספח ד' – התפלגות תשובות מנויים נפגעי נפש**

### **נספח ה' – מנחה לראיונות עם ממלאי התפקידים**

### **נספח ו' – דוגמאות לדוחות במערך הדיווח השוטף של התכנית**

### **נספח ז' – ממצאים מפורטים על פי הקהילה**

הערה: נספחים 1א עד 20א כרוכים בנפרד בעבור כל קהילה.

## רשימת לוחות

### עמוד

3	לוח 1 : קהילות הפרויקט וגורמים מממנים
9	לוח 2 : התפלגות מרואיינים לפי שנת העלייה
11	לוח 3 : התפלגות לפי רמת ההשכלה
12	לוח 4 : התפלגות לפי סוג והיקף התעסוקה
15	לוח 5 : מרואיינים בעלי יותר מסוג נכות אחד
	לוח 6 : ריכוז תמציתי של מאפייני החברים, בהתייחס למגדר, גיל,
16	ארץ מוצא, מצב משפחתי, תעסוקה, דתיות ומאפייני הנכות
17	לוח 7 : התפלגות לפי סוג המטפל המסייע
42	לוח 8 : קבלת שירותים דומים מארגונים אחרים לפי קהילה
48	לוח 9 : התפלגות תרומת התכנית לתחומי החיים הקשורים לילדים
53	לוח 10 : מאפייני המנויים שפרשו מהתכנית בשנת 2008
59	לוח 11 : ריכוז תמציתי של מאפייני נפגעי הנפש לעומת שאינם נפגעי נפש
64	לוח 12 : התפלגות נפגעי הנפש שענו על השאלון הייעודי
68	לוח 13 : ממלאי תפקידים שרואיינו
	לוח 14 : פרופיל האיכות והתרומה הנתפסות (על ידי הלקוחות) של הקהילות
79	לפי ממוצע התשובות בכל קהילה
88	לוח 15 : הערכה כלכלית של קהילות תומכות
	לוח 16 : סיכום הערכת עלות השירותים לקהילה ברבעון 1/2009 אילו נקנו
89	בשוק החופשי
	לוח 17 : הערכת עלות שירותי אב הקהילה והרכזת ברבעון הנוכחי לפי מחירם
90	בשוק החופשי
91	לוח 18 : הערכת עלות שירותי מוקד ברבעון הנוכחי לפי מחירם כמנוי ללקוח פרטי
	לוח 19 : הערכת עלות שירותי חירום אישיים ברבעון הנוכחי לפי מחירם
91	בשוק החופשי
91	לוח 20 : הערכת עלות הפעילות החברתית ברבעון הנוכחי לפי מחירה בשוק החופשי
92	לוח 21 : התפלגות תשלומים של בתי אב ברבעון לפי גובה המנוי

## רשימת תרשימים

### עמוד

תקציר מנהלים	תרשים 1 : התפלגות לפי קהילות
7	תרשים 2 : התפלגות המרואיינים לפי מספר החודשים בתכנית
8	תרשים 3 : התפלגות המרואיינים לפי קבוצות גיל
8	תרשים 4 : התפלגות לפי סוג יישוב מגורים
9	תרשים 5 : התפלגות לפי ארץ לידה
10	תרשים 6 : התפלגות לפי מצב משפחתי
10	תרשים 7 : התפלגות מספר הילדים המתגוררים בבית
10	תרשים 8 : התפלגות לפי דת המרואיין
12	תרשים 9 : התפלגות מידת הדתיות
12	תרשים 11 : התפלגות לפי חומרת הנכות הנתפסת
13	תרשים 12 : התפלגות מקובצת של אחוזי נכות
13	תרשים 13 : התפלגות המרואיינים לפי סוג הפגיעה (דיווח עצמי)
14	תרשים 14 : התפלגות המרואיינים לפי סוג הנכות הפיזית
15	תרשים 15 : התפלגות המרואיינים לפי סוג המחלה הכרונית
17	תרשים 16 : התפלגות לפי מידת התלות באחרים לצורך ביצוע פעילויות יומיומיות
18	תרשים 17 : התפלגות המרואיינים לפי קרבת המגורים של בני משפחה מסייעים
20	תרשים 18 : כיצד המנויים שמעו על התכנית "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים"
20	תרשים 19 : התפלגות התועלות העיקריות שבגללן מצטרפים לתכנית
21	תרשים 20 : שביעות הרצון הכללית מהתכנית לפי קהילה (2009)
22	תרשים 21 : התפלגות הסיבות לשביעות הרצון מהתכנית
23	תרשים 22 : התפלגות הסיבות לחוסר שביעות הרצון מהתכנית
24	תרשים 23 : התפלגות המלצה לחבר או למכר להצטרף לתכנית
24	תרשים 24 : התפלגות מידת המענה של התכנית לצרכים האמיתיים של המנוי
25	תרשים 25 : עד כמה עוזר שבמסגרת הקהילה קיימת כתובת אחת לפתרון בעיות
26	תרשים 26 : תרומת התכנית לתחומי החיים השונים (ממוצע)
28	תרשים 27 : התפלגות התרומה העיקרית הנתפסת של התכנית למנויים
30	תרשים 28 : ממוצע הפעמים שנעזרו בשירותי התכנית בשלושת החודשים האחרונים (מכלל המדגם)
31	תרשים 29 : ממוצע הפעמים שנעזרו בשירותי התכנית בשלושת החודשים האחרונים (מהמשתמשים בכל שירות)
32	תרשים 30 : הערכת המנויים את שירותי התכנית השונים בהתייחס לאיכות הטיפול
33	תרשים 31 : הערכת המנויים את שירותי התכנית השונים בהתייחס לזמן ההיענות
33	תרשים 32 : הערכת המנויים את שירותי התכנית השונים בהתייחס ליחס נותני השירות
34	תרשים 33 : התפלגות השירותים שעזרו הכי הרבה / שהיו הכי חשובים למנויים
35	תרשים 34 : תדירות שימוש בשירותי התכנית בשלושת החודשים האחרונים (מכלל המדגם)

- 37 תרשים 35 : ממוצע פניות למוקד בשלושת החודשים האחרונים מתוך כלל המדגם – לפי קהילות
- 37 תרשים 36 : ממוצע פניות למוקד בשלושת החודשים האחרונים מתוך אלה שפנו – לפי קהילות
- 38 תרשים 37 : התפלגות תדירות ענידת לחצן המצוקה על היד
- 39 תרשים 38 : נשיאת כרטיס חבר של הקהילה
- 39 תרשים 39 : ציפייה לסיוע בעת מצב חירום בטחוני
- 40 תרשים 40 : התפלגות ההצעות לשיפור התכנית
- 41 תרשים 41 : התפלגות המעוניינים להיות פעילים בועדות וביוזמות של הקהילה
- 43 תרשים 42 : התפלגות פנייה לקבלת סיוע מגורמים אחרים מחוץ לתכנית
- 44 תרשים 43 : התפלגות פנייה לקבלת סיוע מבני משפחה
- 45 תרשים 44 : התפלגות התאמת גובה דמי המנוי לתמורה המתקבלת
- 46 תרשים 45 : התפלגות פניות לקבלת סיוע בגלל בעיה או צורך הקשורים בילד/ים או בתפקוד כהורה
- 47 תרשים 46 : התפלגות תרומת ההשתתפות בתכנית לתפקוד כהורים
- 49 תרשים 47 : התפלגות גילאי הנערים אשר ענו לשאלון לבני נוער
- 49 תרשים 48 : התפלגות תשובות הנערים למידת היכרותם עם התכנית
- 50 תרשים 49 : התפלגות תשובות הנערים לתרומת התכנית למשפחה
- 50 תרשים 50 : התפלגות התשובות לשאלה האם התכנית עוזרת להורים
- 51 תרשים 51 : התפלגות התשובות האם התכנית עוזרת או מקלה עליך
- 51 תרשים 52 : התפלגות התשובות עד כמה התכנית עוזרת להורים לתפקד טוב יותר כהורים
- 52 תרשים 53 : תרומת התכנית לשיפור תחומי החיים השונים על פי תשובות בני הנוער
- 54 תרשים 54 : אחוז הפורשים שהשיבו כי הגורם היווה סיבה לעזיבת התכנית
- 55 תרשים 55 : התפלגות תשובות הפורשים כיצד מסתדרים היום ללא התכנית
- 57 תרשים 56 : התפלגות מרואיינים נפגעי נפש לפי קהילה
- 60 תרשים 57 : שביעות הרצון מהתכנית – השוואה בין נפגעי נפש לשאינם נפגעי נפש
- 65 תרשים 58 : אחוז נכי הנפש מתוך כלל הזכאים לסל שיקום שנקבעה להם זכאות לקבלת שירות מסוים
- 65 תרשים 59 : אחוז נכי הנפש מתוך כלל הזכאים לסל שיקום המשתמשים כל שירות, ואחוז המשתמשים בכל שירות מתוך כלל הזכאים לשירות המסוים
- 67 תרשים 60 : שירותים נוספים שמעוניינים נפגעי הנפש לקבל במסגרת תכנית קהילה תומכת
- 67 תרשים 61 : שביעות הרצון מאב הקהילה ומרכזת הקהילה





## רקע ושיטת מחקר ההערכה

### גישת חיים עצמאיים לנכים בקהילה

בעשרות השנים האחרונות חל בישראל ובעולם שינוי בתפיסת מעמד הנכים. מגישה מסורתית הרואה בנכה חלש, מוגבל ונזקק לרחמים, התפתחה גישה של שוויון, שלפיה האדם הנכה הוא אדם פעיל וזכאי לכבוד ולחופש בחירה בכל הנוגע לאורחות חייו ולהשתתפות פעילה בכל תחומי החיים כחלק בלתי נפרד מהקהילה<sup>1</sup>. שינוי זה עולה בקנה אחד עם המגמה לעבור ממודלים רפואיים של שיקום אנשים בעלי נכויות, למודלים חברתיים תפקודיים (עליהם מבוסס, למשל, סיווג שיקום האדם ואת האינטרקציה של האדם הנכה עם סביבתו, ולא רק את המגבלה הרפואית שממנה סובל האדם הנכה. על פי תפיסה זו, תהליך השיקום החברתי והסביבתי הוא בעל השפעה מכרעת על תפקודו של הנכה כאדם עצמאי. בהתאם לכך חלו גם שינויים בתהליכי השיקום לנכים. הושם דגש על שילוב הנכים בסביבתם החברתית הכללית (Independent Living), ולא רק על השיקום הרפואי.

בהתאם לשינוי בתפיסת מעמד הנכה, בשנים האחרונות קיימת מגמה של שילוב אנשים בעלי מוגבלויות בחיים הרגילים בקהילה. הגישה מתבססת על האידיאולוגיה הדוגלת בנורמליזציה של חיי אנשים בעלי מוגבלויות, בזכותם לגור בסביבה בלתי מגבילה עד כמה שניתן, וכן בהיותה של אוכלוסיית בעלי המוגבלויות חלק בלתי נפרד מן החברה הכללית. מגמה נוספת ההולכת ומתפתחת היא לאפשר לאדם בעל המוגבלות לבחור את סגנון חייו ואת סוגי השירותים או הסיוע המתאימים לו לפי תפיסתו<sup>2</sup>.

מגמה זו דורשת להעמיד לרשות אנשים בעלי מוגבלות מערך שירותים תומכים. בהתאם לכך פותחו במהלך השנים האחרונות על ידי הממשלה, הרשויות המקומיות והעמותות, שירותים אשר נועדו לתת מענה בעיקר לצרכים הבסיסיים של האדם הנכה המתקשה בתפקוד בתחום הטיפול האישי: טיפול רפואי ושיקומי, הבטחת דיור ותעסוקה וצרכים חברתיים. אולם שירותים חיוניים נוספים בעבור הנכה החי בקהילה – כגון מידע על זכויות, תיווך מול בעלי מקצוע ורשויות, סיוע במצבי חירום רפואיים ואחרים, סיוע בתיקונים בבית, גיבוי למטפל או לבן משפחה מטפל במקרה שאינו יכול לתת טיפול – כל אלה מסופקים באופן חלקי או שאינם מסופקים כלל.

לזמינות השירותים השפעה מכרעת על יכולתו של הנכה לחיות את חייו בביתו ובקרבת בני משפחתו. יתרה מכך, גם כאשר האדם הנכה חי בביתו, העדר שירותים חיוניים מוביל לפגיעה באיכות חייו ושולל ממנו את הזכות לחיות חיים הדומים לחייהם של שאר החברים בקהילתו.

<sup>1</sup> גולדינר רונית (2008), קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים – מדריך לתכנון, הקמה והפעלה, ירושלים, גוינט ישראל.

<sup>2</sup> גזית ניר וקינג יהודית (2006), מעצ"ם – מערך תומך חיים עצמאיים של נכים פיזיים בקהילה, ירושלים, גוינט-מכון ברוקדייל.

כיום הנכים הבוגרים בישראל מהווים כ-12% אחוז מכלל האוכלוסייה, ורובם חיים בקהילה. העלייה במספר הנכים בישראל ובתוחלת החיים שלהם, לצד העלייה ההדרגתית בתודעת הנכים, קובעי המדיניות, אנשי המקצוע והציבור הרחב כי "גם הנכים יכולים" – מחייבת פיתוח מודלים הנותנים מענים במצבי משבר וחירום, התומכים בחיים עצמאיים ופעילים של נכים בקהילה. מודלים שיקטינו את העומס הרובץ על מערכת השירותים הפורמלית וידחו ככל שניתן מיסוד של הנכים, וממילא יתרמו להקטנת העלויות הכרוכות במיסוד<sup>3</sup>.

### **מבנה התכנית**

במסגרת תכניות "מפעלים מיוחדים" הופעל פרויקט ניסיוני של "קהילות תומכות" ("קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים") המבוצע על ידי האגף לנכויות ושיקום של ג'וינט ישראל. לפרויקט שותפים – בנוסף לג'וינט ישראל – גם המוסד לביטוח לאומי, משרד הרווחה, קהילות מחוץ לארץ (כגורם המממן חלק מהפעילות), והרשויות המקומיות שבהן נערך הפרויקט. קהילות שסיימו את השלב הניסיוני עוברות להיות באחריות של משרד הרווחה.

"קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" היא מסגרת המספקת סל שירותים לאדם הנכה החי בקהילה תמורת תשלום, במטרה לסייע לו "לתפקד באופן עצמאי ובכבוד, להיות מעורב בקהילה, לתרום לה ולהיתרם ממנה". השירות מותאם לצרכים הייחודיים של אנשים בעלי נכות.

בשלב הניסיוני הקהילות מופעלות בסיוע ובפיקוח מטה בג'וינט ישראל, ובכל קהילה קיימת חברה מפעילה, הנעזרת בשירותים של מוקד רפואי. כל קהילה מגייסת – באמצעות לשכות הרווחה של הרשות המקומית, קשר עם ארגוני נכים ושיווק ישיר בקהילה – עד כמאה חברים, המשלמים דמי מנוי חודשיים (בסדר גודל של 40-50 ש"ח לחודש).

סל השירותים בתכנית כולל: אב קהילה זמין לנכים במשך 24 שעות, חיבור למערכת מצוקה למצבי חירום, שירותי רופא בלילה בסופי שבוע ובחגים, תיקונים קלים והתאמות בבית, תיקונים קלים בעזרים מסייעים (כיסא גלגלים, הליכון, מכשור רפואי ביתי) וסיוע בהעברת העזרים לסדנת תיקונים, סיוע בהבאת תרופות ובעריכת קניות, תיווך בשירותי הסעה לנכים ללא רכב מיוחד, תיווך בקשר מול הרשויות (לצורך הבהרת זכאויות ומימושן), פעילות חברתית (בחלקה משולבת בפעילות הקהילתית הרגילה ובחלקה מותאמת לצרכים הספציפיים של הנכים).

הפרויקט שנבנה על פי מודל האב של "קהילה תומכת קשישים" הופעל בשנת 2009 בעשרים ואחת קהילות. לוח 1 (בעמוד הבא) מציג את הקהילות ואת הגופים המממנים את הפעילות בכל קהילה. כן מציג הלוח את התאריך שבו הקהילה עברה מסטטוס ניסיוני לאחריות משרד הרווחה.

<sup>3</sup> גולדינר רונית (2008), קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים – מדריך לתכנון, הקמה והפעלה, ירושלים, ג'וינט ישראל.

**לוח 1: קהילות הפרויקט וגורמים מממנים (לפי סדר הקמת הקהילות)**

תאריך העברה למשרד הרווחה	תאריך הקמה	מוקד	גורם מפעיל	גורם מימון	קהילה
12.2007	12.2002	סקיוליף	אילן	גוינט ישראל, משרד הרווחה, הקרן לירושלים, עיריית ירושלים, הפדרציה היהודית ניו ג'רסי	ירושלים דרום
12.2007	1.2003	סקיוליף	מטב	גוינט ישראל, משרד הרווחה, הקרן לירושלים, עיריית ירושלים, הפדרציה היהודית וושינגטון DC	ירושלים צפון
4.2008	4.2005	מוקד אנוש	קהילה נגישה מטב	גוינט ישראל, המוסד לביטוח לאומי, הפדרציה היהודית שיקגו ונשוויל	חדרה
4.2009	11.2005	מוקד אנוש	מטב	גוינט ישראל, הפדרציה היהודית לוס אנג'לס, קרן תל אביב	תל אביב מרכז
6.2009	4.2006	סקיוליף	שילה	גוינט ישראל, המוסד לביטוח לאומי, עיריית חיפה	חיפה
4.2009	4.2006	אבן חיאן	השלום	גוינט ישראל, המוסד לביטוח לאומי, עיריית סכנין	סכנין
4.2009	4.2006	חברת ביטחון ושר"פ לקהילה וארגונים	גיל עוז	גוינט ישראל, המוסד לביטוח לאומי, המועצה האזורית בקעת בית שאן	בית שאן
12.2007	5.2006	סקיוליף	מטב	גוינט ישראל, משרד הרווחה ועיריית ירושלים	ירושלים מערב
10.2009	11.2006	סקיוליף	מטב	גוינט ישראל, המוסד לביטוח לאומי, עיריית באר שבע, הפדרציה היהודית שיקגו	באר שבע
1.2010	2.2007	סקיוליף	מטב	קרן תל אביב לפיתוח	תל אביב דרום ויפו
7.2010	8.2007	עזר פון (שח"ל)	חב' עמל סיעודית	גוינט ישראל, פדרציית ניו יורק וקרן זארו	קריית שמונה
7.2010	8.2007	עזר פון (שח"ל)	חב' תיגבור	גוינט ישראל, קרן זארו, קרן טאוב ופדרציית ניו ג'רסי	צפת
10.2010	11.2007	עזר פון (שח"ל)	חב' תיגבור	גוינט ישראל, UJC	נהרייה
10.2010	11.2007	עזר פון (שח"ל)	חב' תיגבור	גוינט ישראל, UJC וקרן זארו	כרמיאל
12.2010	1.2008	עזר פון (שח"ל)	חב' תיגבור	גוינט ישראל, פדרציית טורונטו, מגבית קנדה, UJC	עכו
12.2010	1.2008	הצלה	אחווה למען הקשיש	גוינט ישראל, UJC	נצרת
1.2011	2.2008	עזר פון (שח"ל)	חב' תיגבור	גוינט ישראל, UJC	מעלות תרשיחא
2.2011	3.2008	סקיוליף	מטב	גוינט ישראל, פדרציית מיניאפוליס, UJC	טבריה
2.2011	3.2008	עזר פון (שח"ל)	עמל סיעודית	גוינט ישראל, פדרציית צפון ניו ג'רסי, UJC	שדרות
התכנית הופסקה ב-3.2009	5.2008	סקיוליף	עמותת מרכז יום לגיל הזהב	גוינט ישראל ומגבית קנדה	חצור הגלילית
7.2011	8.2008	מוקד אנוש	עמותת ותיקי הגליל	גוינט ישראל, מגבית קנדה, UJC	הגליל העליון

## מטרות המחקר

המטרה העיקרית של מחקר ההערכה היא להעריך את היעילות ואת המועילות (אפקטיביות) של פרויקט קהילות תומכות, וזאת על פי שבע שאלות הערכה מרכזיות:

- א) מאפייני המשתתפים בפרויקט – כולל סיבות להצטרפות ולנשירה
- ב) השירותים שניתנו במסגרת הפרויקט, כולל התאמה לתכנון, והתאמה לנכויות השונות
- ג) תרומת הפרויקט לאיכות החיים של הנעזר (כולל הרגשת שילוב) ולתפקודו בבית ובקהילה (כולל תרומה לעצמאות)
- ד) תרומת הפרויקט למנויים הורים ולילדיהם
- ה) השלכות לגבי מערך השירותים בקהילה ולגבי שימוש בשירותי רווחה בכלל בקהילה – כולל השפעת התכנית על פיתוח שירותים נוספים לחבר הקהילה ולנכים בכלל
- ו) הערכת עלות – תועלת של הפרויקט
- ז) גורמי הצלחה ואי הצלחה בהפעלה (כולל קשיים בהפעלה)
- ח) איכות מערך הדיווח השוטף במסגרת הפרויקט

מחקר ההערכה בוצע בשני צעדים עיקריים:

בשלב הראשון (מדגם 8-2007) התבקשו על ידי הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי לערוך מחקר הערכה מלווה לחמש מקהילות הפרויקט (חדרה, חיפה, סכנין, בקעת בית שאן, באר שבע). בנוסף, התבקשו אז גם על ידי הגיוינט לערוך מחקר זהה בערים ירושלים (שלוש קהילות) ותל אביב (שתי קהילות). בשלב המחקר השני (מדגם 2009) נוספו, לבקשת גיוינט ישראל, אחת עשרה קהילות נוספות למחקר ההערכה, כך שבאותה שנה נבחנו עשרים ואחת קהילות: עשר הקהילות אשר נבחנו בשלב א', וכן קהילות קריית שמונה, צפת, נהרייה, כרמיאל, עכו, נצרת, מעלות תרשיחא, טבריה, שדרות, חצור הגלילית והגליל העליון שהתווספו למחקר ההערכה.

## שיטת המחקר

מחקר ההערכה בוצע כאמור בשני שלבים: שלב א' בשנים 2007 ו-2008, ושלב ב' בשנת 2009. זאת כדי לעמוד על השינויים שחלו במהלך התקופה. בכל שלב נסקרו מסמכים ודוחות, וכן התקיימו ראיונות עם כמה סוגי אוכלוסיות:

- א. חברי הקהילה, הנעזרים בשירותים המוצעים בפרויקט
- ב. חברי קהילה נפגעי נפש שרואיינו בשאלון ייעודי, בנוסף לשאלון הכללי
- ג. חברי קהילה שהם הורים לילדים עד גיל עשרים המתגוררים עמם בבית רואיינו בשאלון ייעודי בנוסף לשאלון הכללי
- ד. חברי קהילה אשר פרשו מהפרויקט
- ה. בני נוער שהינם ילדים של חברי קהילה בפרויקט
- ו. הצוות המנהל את הפרויקט ונותני השירות בשטח – כולל ממלאי תפקידים בגיוינט, בביטוח לאומי ובמשרד הרווחה שיש להם זיקה לפרויקט או שהם ממלאים בו תפקיד.

הפנייה התבצעה לכל המנויים בכל הקהילות. תחילה באמצעות מכתב אשר נשלח אליהם מטעם הגוינט ובו הסבר על המחקר, ולאחר מכן פנייה של מראיין מטעם המחקר אשר ביקש לקבוע פגישה או ראיין אותם טלפונית. כל מנוי אשר הסכים להתראיין נכלל במדגם.

בשלב א' שנערך בשנים 2007 ו-2008 בוצעו בסך הכול 609 ראיונות, מתוכם 361 ראיונות טלפוניים ו-248 ראיונות בבתים בתקופה מדצמבר 2006 עד מאי 2008. בנוסף על כך רואיינו 21 ממלאי תפקידים במטה, במוסד לביטוח הלאומי ובקהילות עצמן.

בשלב ב' שנערך באביב ובקיץ 2009 בוצעו בסך הכול 1190 ראיונות (348 נשאלים מהקהילות שנבדקו בחלק א' ו-842 נשאלים מקהילות אשר נבדקו בפעם הראשונה). נערכו 822 ראיונות טלפוניים ו-368 ראיונות בבתים. כמו כן רואיינו 51 ממלאי תפקידים בקהילות השונות.

### כלי המחקר

כלי המחקר כוללים:

- א. ראיונות (בעזרת שאלון מובנה) עם חברי הקהילה, פורשים מהתכנית וילדים של חברי הקהילה
- ב. ראיונות (בעזרת מנחה ראיון) עם ממלאי תפקידים
- ג. ביקורים במשרדי החברות המפעילות את הקהילה
- ד. סקירת מסמכים ודיווחים הקשורים לניהול הפרויקט ולמתן השירותים
- ה. הערכה כלכלית של "שווי השוק" של השירותים הניתנים לחברי הקהילה

בפיתוח השאלונים נעזרנו בין היתר בחומרים שקיבלנו ממכון ברוקדייל. הכלים עברו תהליך בדיקה ניסיוני לפני התחלת הראיונות בהיקף מלא.

### עיבוד נתונים

נתוני המחקר (בכל אחד מהשלב) עובדו בתוכנת SPSS לקבלת התפלגויות שוליות, ממוצעים, התפלגויות זוגיות (crosstabs), מקדמי מתאם של ספירמן ופירסון, מבחני הבדל למוצעים (F-Test ו-T-Test) וכן ניתוח תוכן (איכותני) של הראיונות עם ממלאי התפקידים, ושל השאלות ה"פתוחות" בשאלונים של חברי הקהילה.

## מבנה מחקר ההערכה

הדוח המסכם של מחקר ההערכה כולל שישה פרקים :

- הפרק הראשון (הנוכחי) מציג את הרקע למחקר, מבנה התכנית, מטרות המחקר, שיטת המחקר, ואת תמצית הפעילות המחקרית שנערכה.
- הפרק השני מציג את מאפייני חברי הקהילה שרואיינו.
- הפרק השלישי מציג את הממצאים על פי תשובות החברים המנויים בקהילות שרואיינו באמצעות שאלון. השאלון מוצג במלואו בנספחים א' עד ד'.
- הפרק הרביעי מציג את עיקרי הממצאים לגבי אוכלוסיית נפגעי הנפש החברים בפרויקט "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים". בפרק שני חלקים. הראשון מציג את עמדות נפגעי הנפש כלפי התכנית ותרומותיה להם. חלק זה מתבסס על ניתוח נתוני נפגעי הנפש מתוך השאלון המחקר הכללי. החלק השני בוחן את הזכאות לסל שיקום ואת השתלבות נפגעי הנפש בפרויקט. חלק זה מתבסס על שאלון ייעודי אשר הועבר רק למנויים שהם בעלי נכות נפשית.
- הפרק החמישי מציג את סיכום הראיונות שנערכו עם ממלאי תפקידים שונים בפרויקט – ברמת המטה וברמת הקהילות – בהתבסס על בדיקת מסמכים ועל התשובות של ממלאי תפקידים שרואיינו בעזרת מנחה ראיון המוצג בנספח ה'. כן מציג פרק זה דירוג של הקהילות בהתייחס לאיכות ולתרומה הנתפסות של התכנית, הערכת מערך הדיווח המנהלי של התכנית, ותרומת התכנית לגורמים ולגופים בקהילה המטפלים בנכים.
- הפרק השישי מציג ניתוח כלכלי באמצעות חישוב "שווי שוק" של שירותי התכנית בכל קהילה. הניתוח אינו מתייחס למרכיבים משמעותיים של התכנית כגון הרגשת הביטחון והתרומה החברתית, שלא נמצא אופן נאות לתמחרם.

לדוח המחקר מצורפים נספחים המציגים את שאלוני המחקר ואת התפלגות התשובות באחוזים לכלל המדגם (נספח א'), ולכל קהילה בנפרד (נספחים 1א-20א), וכן נספחים נוספים : נספח המציג את התפלגות תשובות ההורים לילדים, נספח המציג את תשובות בני הנוער (ילדים למנויים בתכנית), ונספח המציג את התפלגות תשובות המנויים שפרשו מהתכנית. כן מוצגים בנספחים שאלון לממלאי התפקידים, דיווחים לדוגמה של מערך הניהול והדיווח של התכנית וממצאים מפורטים לפי קהילה.

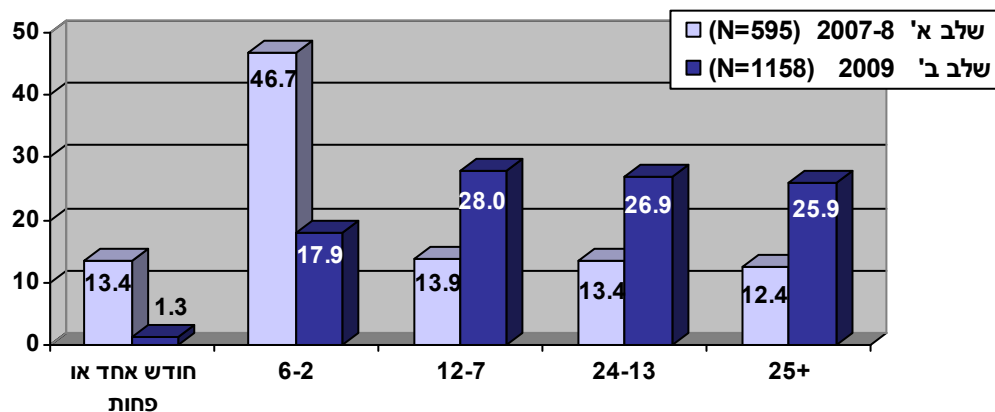
## מאפייני חברי הקהילה

במסגרת שלב א' (2007-8) של מחקר ההערכה רואיינו מנויים מעשר קהילות פעילות בערים: תל אביב, חדרה, חיפה, בית שאן, באר שבע סכנין וירושלים. סך הכל רואיינו בשלב א' 609 מנויים. במסגרת שלב ב' (2009) של מחקר ההערכה רואיינו מנויים מעשרים ואחת קהילות פעילות: עשר הקהילות אשר נבדקו בשלב א' של המחקר ואחת עשרה קהילות נוספות: קריית שמונה, צפת, נהרייה, כרמיאל, עכו, נצרת, מעלות תרשיחא, טבריה, שדרות, חצור הגלילית והגליל העליון. בסך הכול רואיינו בשלב ב' 1190 מנויים. פירוט מספר המנויים שרואיינו בכל קהילה מוצג בנספח ז'.

### מאפיינים דמוגרפים של חברי הקהילות

המנויים הצטרפו לקהילות בתאריכים שונים: חלקם נמצאים בתכנית יותר משנתיים, וחלקם הצטרפו רק כמה שבועות לפני ביצוע המחקר. תרשים 2 מציג את התפלגות המדגם לפי מספר החודשים שהמנוי רשום בתכנית.

תרשים 2: התפלגות המרואיינים לפי מספר החודשים בתכנית (אחוזים)

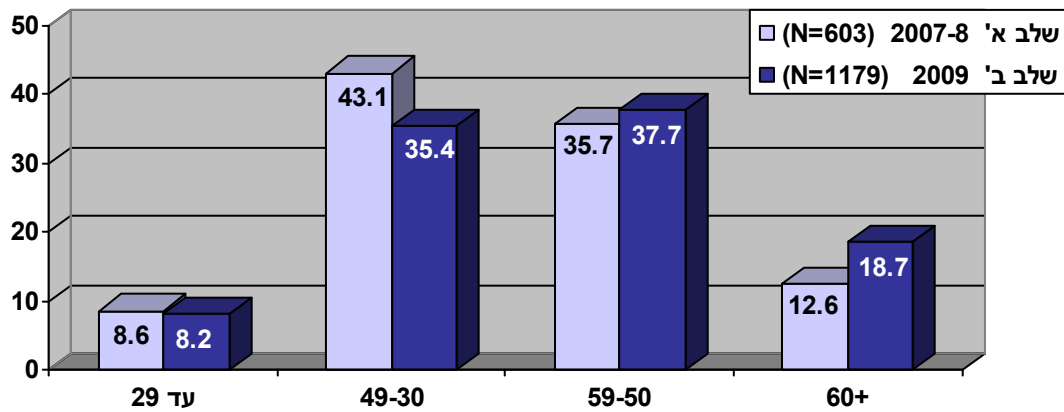


ניתן להבחין כי בשלב א' (מדגם 2007-8) יותר ממחצית מהמנויים אשר השתתפו במדגם היו מנויים חדשים יחסית אשר רשומים בתכנית כחצי שנה או פחות, וזאת משום שחלק ניכר מהקהילות היו צעירות ומנויים חדשים רבים הצטרפו אליהן חודשים ספורים קודם לכן. לעומת זאת אחוז גבוה מהמרואיינים אשר השתתפו בשלב ב' של המחקר (מדגם 2009) הם בעלי ותק של שבעה חודשים ויותר. מנויים שהיו רשומים בתכנית פחות מחודש ימים ממועד ביצוע הראיון (בכל אחד מהמדגמים) לא נשאלו חלק מהשאלות – כמפורט בנספח א' המצורף לדוח.

בכלל המדגם 51.7% מהמרואיינים הם גברים ו-48.3% הן נשים. ברוב הקהילות יש שיעור דומה של גברים ונשים, למעט הקהילות בסכנין ובגליל העליון שם יותר מ-70% הם גברים.

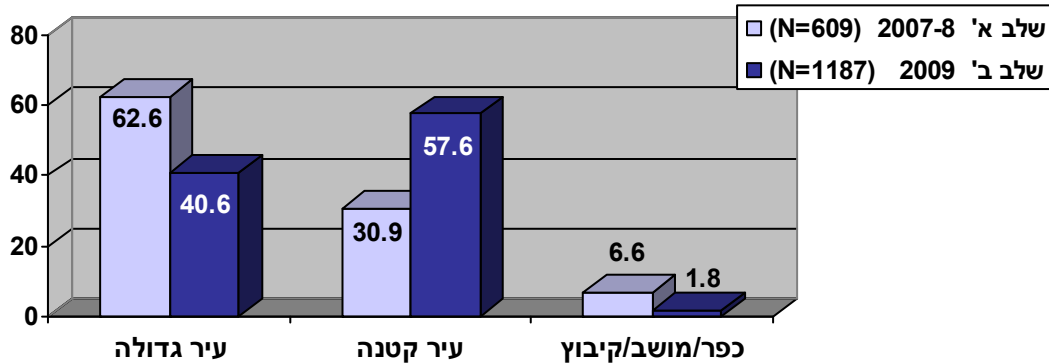
תרשים 3 מציג את התפלגות המדגם לפי קבוצות גיל. בשני המדגמים (הן 2007-8 והן 2009) יותר מ-78% מהמרואיינים הם בגילאי 30-59.

**תרשים 3: התפלגות המרואיינים לפי קבוצות גיל (אחוזים)**



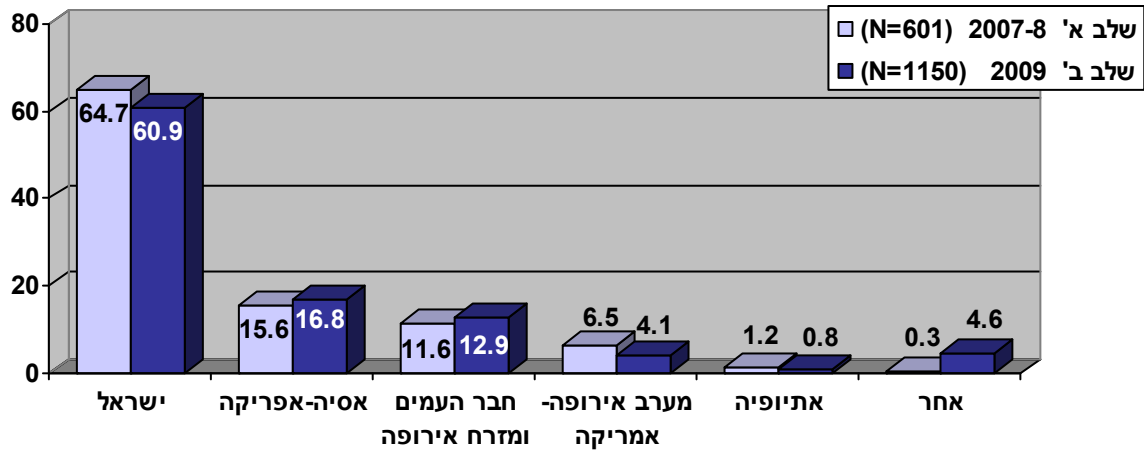
רוב המרואיינים בשלב א' של המחקר (2007-8) היו תושבים של ערים גדולות (חיפה, תל אביב, ירושלים ובאר שבע), כ-30% מהם תושבי ערים קטנות (חדרה וסכנין) והשאר מתגוררים במושבים וקיבוצים. לעומת זאת בשלב ב' (2009) גדלה פעילות התכנית בערים קטנות: יותר ממחצית המרואיינים בשלב זה הם תושבי ערים קטנות (קריית שמונה, צפת, שדרות, נצרת ועוד) וכ-40% הם תושבי הערים הגדולות.

**תרשים 4: התפלגות לפי סוג יישוב מגורים (אחוזים)**





**תרשים 5: התפלגות לפי ארץ לידה (באחוזים)**



בהתייחס לארץ הלידה, בשני שלבי המחקר (2007-8 ו-2009) אחוז ילידי ישראל הוא הגבוה יותר.

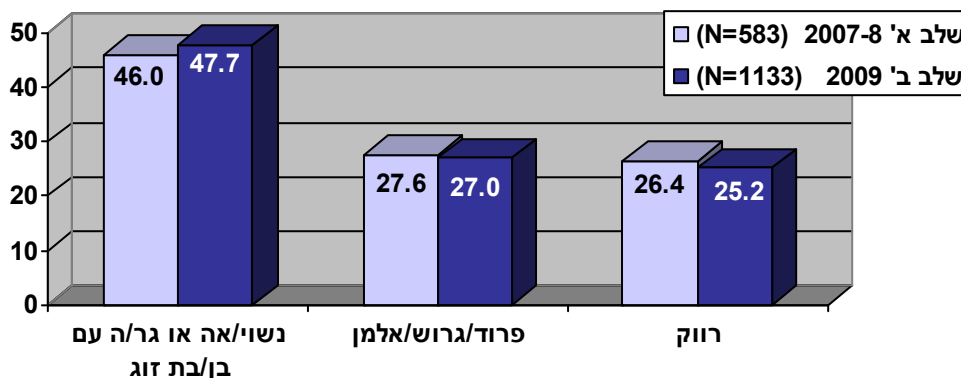
**לוח 2: התפלגות מרואיינים לפי שנת העלייה (אחוזים)**

שלב המחקר	עלו בעשר השנים האחרונות	עלו לפני 11-20 שנה	עלו לפני 21-50 שנה	עלו לפני יותר מ- 51 שנה	סך הכול
המדגם שלב א' 2007-8 (N=198)	10.1	21.2	42.4	26.3	100.0
המדגם שלב ב' 2009 (N=382)	8.1	20.7	45.5	25.7	100.0

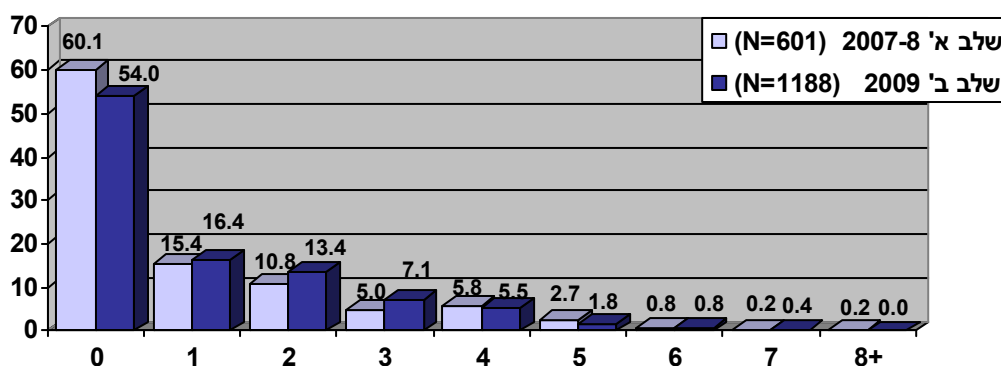
כשליש מחברי הקהילות שרואיינו עלו לישראל מארצות אחרות. כ-70% מהם עלו לישראל לפני יותר מעשרים שנה, ו-10% מהם הם עולים חדשים יחסית אשר עלו בעשר השנים האחרונות.

תרשים 6 (בעמוד הבא) מציג את התפלגות המרואיינים לפי המצב המשפחתי. ניתן לראות כי כמעט מחצית מהמרואיינים הם נשואים או גרים עם בני זוג, וכמחצית בודדים (כ-27% פרודים, גרושים או אלמנים וכרבע רווקים).

**תרשים 6: התפלגות לפי מצב משפחתי (אחוזים)**



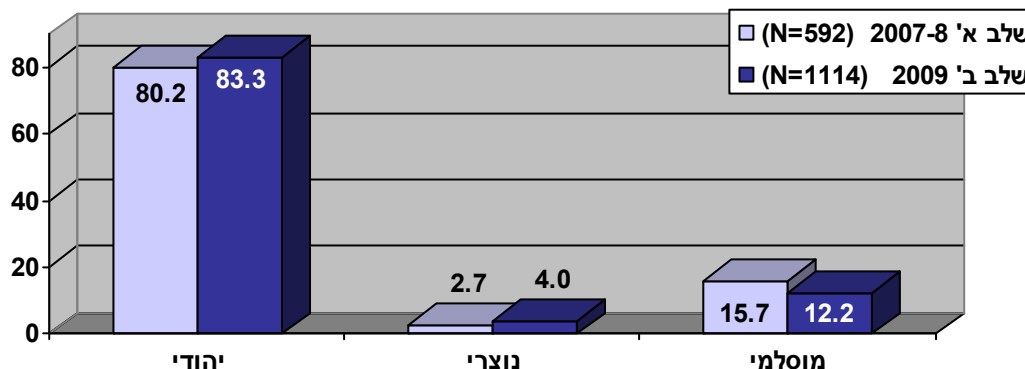
**תרשים 7: התפלגות מספר הילדים המתגוררים בבית**



בשלב ב' של המחקר (מדגם 2009) – כנראה עקב הגידול במספר הקהילות בערים קטנות ובאזורי פריפריה – חלה ירידה מסוימת באחוז המשפחות שבהן אין ילדים המתגוררים בבית: 54% בלבד לעומת כ-60% מהמשפחות במדגם בשלב א' (2007-8). בשני המדגמים יש בממוצע 2.4 ילדים בבית, והשכיח הוא ילד אחד בבית (השכיח והממוצע חושבו רק עבור משפחות עם ילדים!).

התפלגות מספר הילדים המתגוררים בבית לפי קהילה מוצגת בנספח ז' (2).

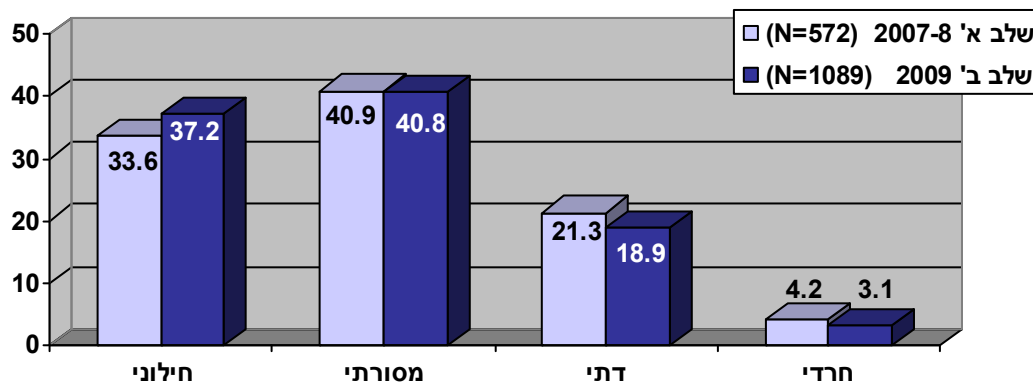
**תרשים 8: התפלגות לפי דת המרואייני (אחוזים)**



בשני המדגמים (הן 2007-8 והן 2009) רוב הנשאלים הם יהודים (כ-80%), השאר מוסלמים ונוצרים.

תרשים 9 מתייחס למידת הדתיות, וממנו ניתן להבחין כי בשני שלבי המחקר כ-40% הם מסורתיים, כשליש חילוניים, כ-20% דתיים ורק 3%-4% מהמדגם חרדים.

**תרשים 9: התפלגות מידת הדתיות (באחוזים)**



**רמת ההשכלה וסוג העיסוק של חברי הקהילות**

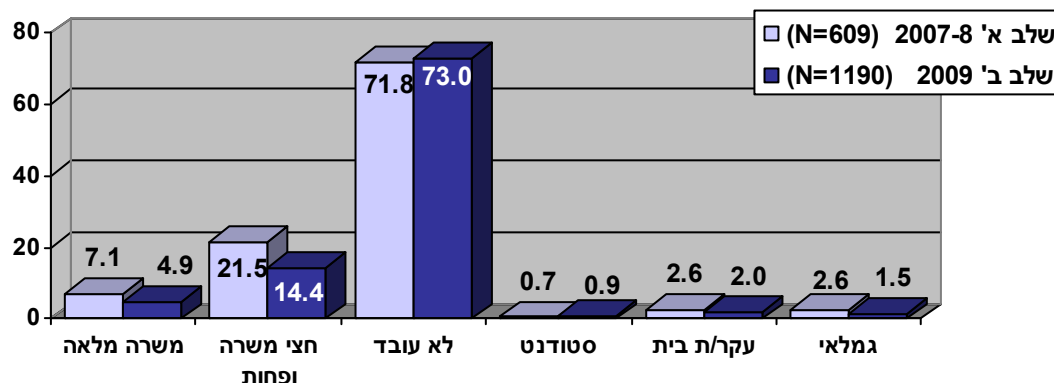
לוח 3 מציג את רמת ההשכלה של המנויים שהשתתפו בכל אחד משלבי המחקר. ניתן לראות כי לכשני שלישים מהמנויים אין תעודת בגרות, מהם כמעט 40% אף לא סיימו בית ספר תיכון. יחד עם זאת ליותר מ-10% מהם יש תואר אקדמי.

**לוח 3: התפלגות לפי רמת ההשכלה (אחוזים)**

רמת השכלה	פחות מבי"ס תיכון	בי"ס תיכון ללא בגרות	תעודת בגרות	לימודים גבוהים אך ללא תואר	תואר ראשון	תואר שני ומעלה	סך הכול
מדגם 2007-8 (N=577)	39.3	27.2	8.5	11.8	10.4	2.8	100.0
מדגם 2009 (N=1107)	36.5	33.4	9.5	10.6	7.8	2.3	100.0

תרשים 10 ולוח 4 (בעמוד הבא) מציגים את התפלגות המנויים לפי סוג העיסוק. יותר מ-70% מהמנויים אשר השתתפו מכל אחד משלבי המחקר אינם עובדים. רק כ-6% מהם עובדים במשרה מלאה. המרואיינים יכלו לענות יותר מתשובה אחת לשאלה זו (לדוגמה: גמלאי שעובד בחצי משרה) ולכן האחוזים אינם מסתכמים למאה.

**תרשים 10: התפלגות לפי סוג העיסוק והיקף התעסוקה (באחוזים)**



**לוח 4: התפלגות לפי סוג והיקף התעסוקה (באחוזים)**

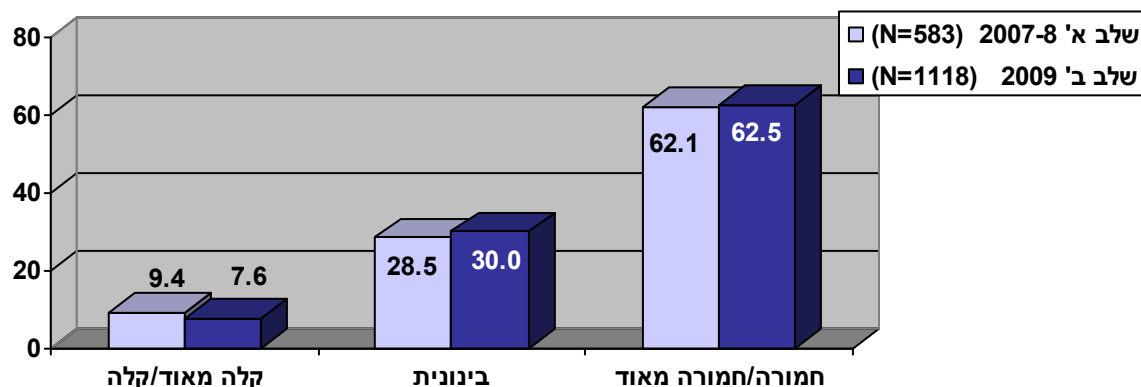
סוג עיסוק	משרה מלאה	חצי משרה	שליש משרה	פחות משליש משרה	לא עובד	סטודנט	עקרת/ת בית	גמלאי
מדגם 2007-8 (N=609)	7.1	8.7	1.6	2.8	71.8	0.7	2.6	2.6
מדגם 2009 (N=1123)	4.9	10.3	1.8	2.3	73.0	0.9	2.0	1.5

בשלב א' של המחקר (מדגם 2007-8) כ-66% מהמרוויינים העובדים הועסקו במסגרת השוק החופשי (היתר במסגרת תעסוקה מוגנת או נתמכת), לעומתם בשלב ב' (מדגם 2009) 53% מקרב המרוויינים עובדים בשוק החופשי.

**מאפייני הנכות של חברי הקהילות**

תרשים 11 מציג את התפלגות חומרת הנכות לפי הגדרה עצמית סובייקטיבית של המשיבים.

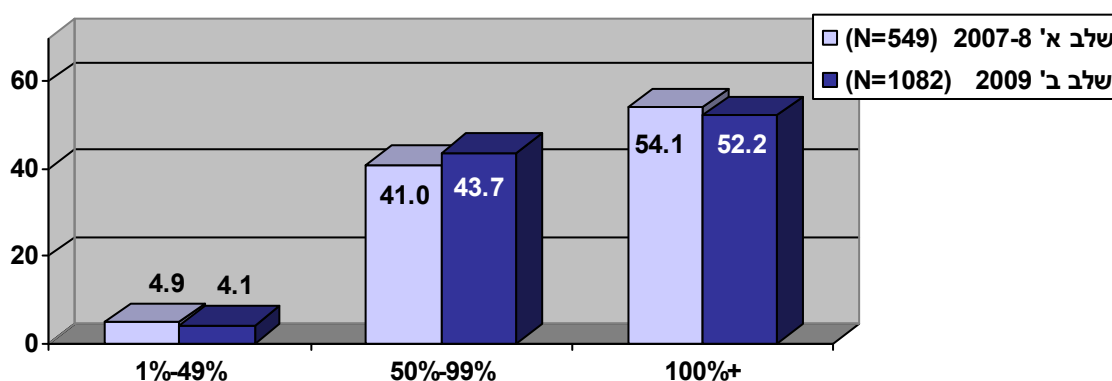
**תרשים 11: התפלגות לפי חומרת הנכות הנתפסת (באחוזים)**



בשני שלבי המחקר יותר מ-60% מהנשאלים מגדירים את נכותם כחמורה או חמורה מאוד, כשליש הגדירו אותה כבינונית, ופחות מ-10% מהמדגם הגדירו את נכותם כקלה או קלה מאוד.

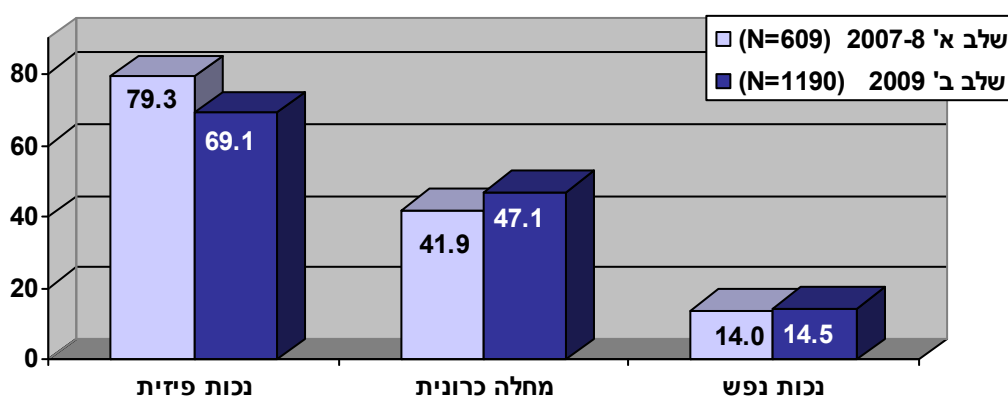
משלב א' של המחקר (מדגם 2007-8) עולה כי חומרת הנכות הנתפסת הקשה ביותר נצפית בקהילות חדרה, תל אביב דרום ויפו ובאר שבע. בכל אחת מהקהילות האלה מגדירים עצמם כ-70% מהחברים כבעלי נכות "חמורה" או "חמורה מאוד". משלב ב' (מדגם 2009) עולה כי חומרת הנכות הנתפסת הקשה ביותר נצפית בקהילות נצרת, טבריה, מעלות תרשיחא ושדרות (אשר לא נבדקו במדגם הקודם). יותר מ-70% מהחברים בכל אחת מקהילות אלה מגדירים עצמם כבעלי נכות "חמורה" או "חמורה מאוד". התפלגות חומרת הנכות הנתפסת לפי קהילות מוצגת בנספח ז' (3).

**תרשים 12: התפלגות מקובצת של אחוזי נכות (אחוזים)**



בשני שלבי המחקר יותר ממחצית מהנשאלים ענו כי יש להם 100% נכות ויותר. רק לכ-5% מהנשאלים יש פחות מ-50% נכות.

**תרשים 13: התפלגות המרואיינים לפי סוג הפגיעה (דיווח עצמי) (באחוזים)**

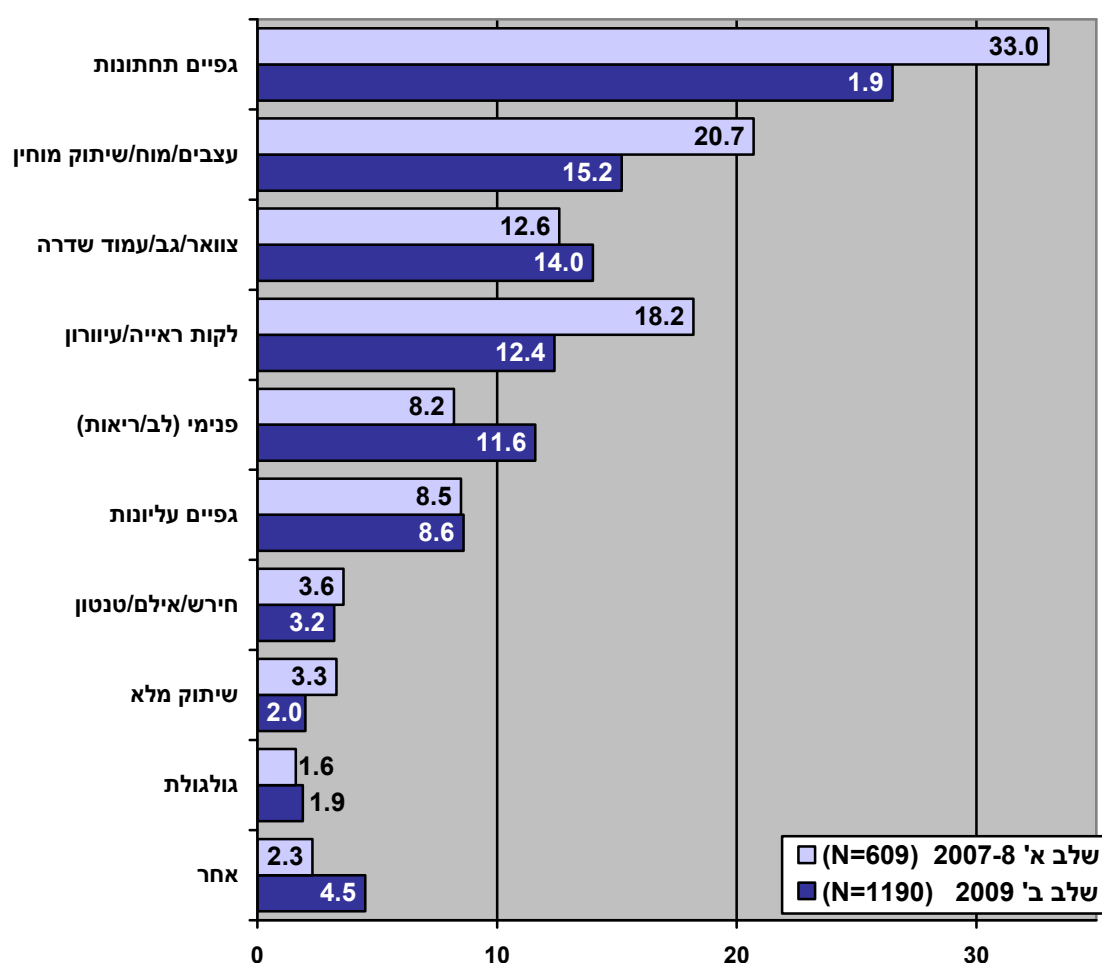


כשלושה רבעים מהמנויים שרואיינו סובלים מנכות פיזית, כמחציתם ממחלה כרונית וכ-14% סובלים מנכות נפשית (יש לציין כי המספרים אינם מסתכמים למאה אחוזים, כיוון שאדם אחד יכול לסבול מיותר מסוג פגיעה אחד).

חשוב לציין, כי במקור התכנית לא נועדה לנפגעי נפש, והכללתם באופן פורמלי בתכנית הותנתה בהצטרפות משרד הבריאות – למעט בעיר תל אביב שמלכתחילה ביקשה את הכללתם בתכנית, אבל בעבור שירותים רגילים ולא שירותים ייחודיים לנפגעי נפש. התפלגות סוג הפגיעה (דיווח עצמי) לפי קהילות מוצגת בנספח ז' (4).

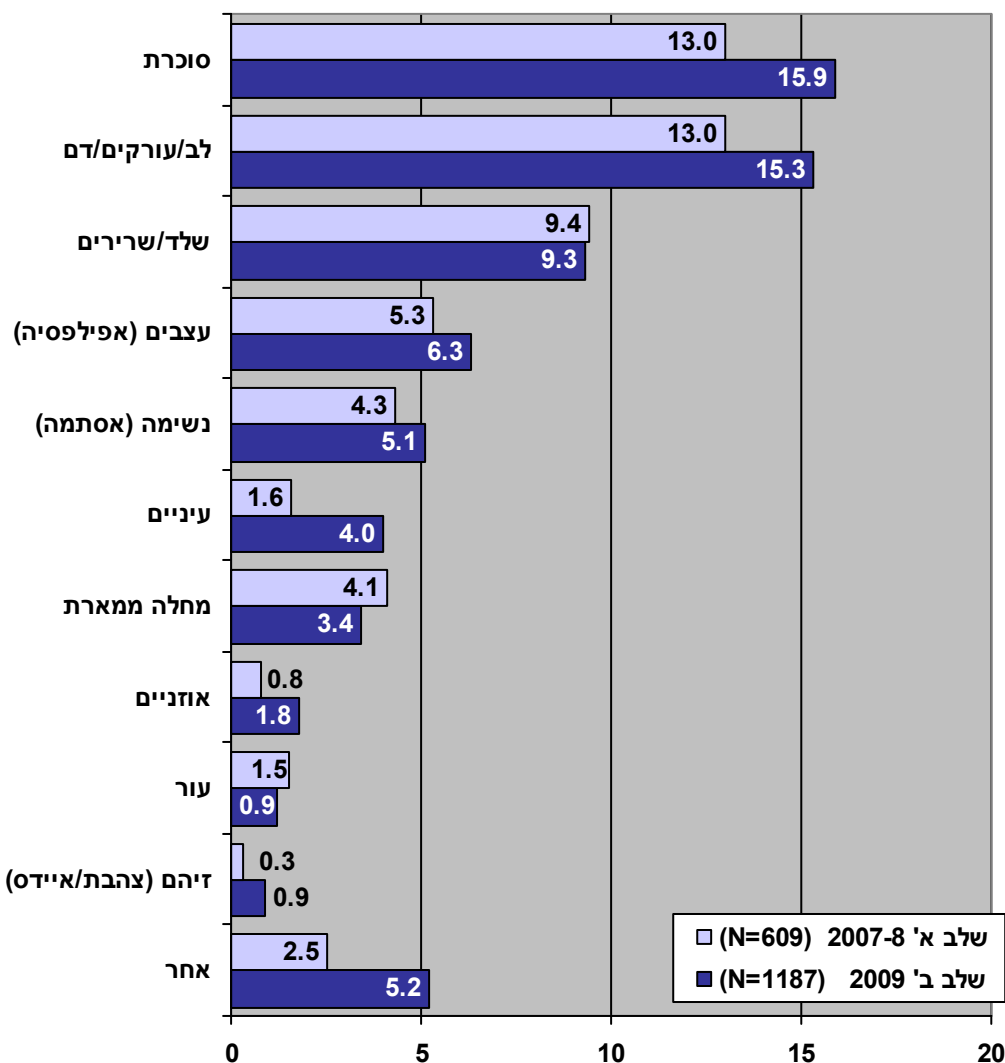
תרשים 14 מציג את התפלגות סוג הנכות הפיזית, ותרשים 15 (בעמוד הבא) מציג את ההתפלגות לפי סוג המחלה הכרונית. (המספרים אינם מסתכמים למאה אחוזים, כיוון שאדם אחד יכול לסבול מכמה סוגי נכויות ומחלות).

**תרשים 14: התפלגות המרואיינים לפי סוג הנכות הפיזית (אחוזים)**



בשני שלבי המחקר הפגיעה הפיזית השכיחה ביותר היא פגיעה בגפיים התחתונות ולאחריה בעיה נויורולוגית או שיתוק מוחין. בעיות שכיחות נוספות הן בעיות צוואר/גב/עמוד שדרה (לא שיתוק) ולקות ראייה/עיוורון.

**תרשים 15: התפלגות המרואיינים לפי סוג המחלה הכרונית (באחוזים)**



בשני המדגמים המחלות הכרוניות השכיחות ביותר הן סוכרת ומחלת לב/עורקים, ולאחריהן בעיה בשלד/שרירים.

**מנויים בעלי יותר מסוג נכות אחד**

בדיקת ההתפלגות המשותפת של נכים שדיווחו כי יש להם יותר מסוג אחד של נכות (על פי דיווח עצמי) מוצגת בלוח 5.

**לוח 5: מרואיינים בעלי יותר מסוג נכות אחד (אחוזים)**

שלב ב' (2009) (N=1187)	שלב א' (2007-8) (N=609)	
30.5%	27.5%	סובלים מנכות פיזית וממחלה כרונית
5.1%	7.0%	סובלים מנכות פיזית ומנכות נפשית
2.7%	3.6%	סובלים ממחלה כרונית ומנכות נפשית

**מאפיינים דמוגרפיים של חברים בקהילה – ריכוז ממצאים עיקריים**

לוח 6 מציג ריכוז תמציתי של מאפייני החברים, בהתייחס למגדר, גיל, ארץ מוצא, מצב משפחתי, תעסוקה, דתיות ומאפייני הנכות. הלוח מציג רק ממצאים בולטים, ולעתים מקובצים.

**לוח 6: ריכוז תמציתי של מאפייני החברים, בהתייחס למגדר, גיל, ארץ מוצא, מצב משפחתי, תעסוקה, דתיות ומאפייני הנכות**

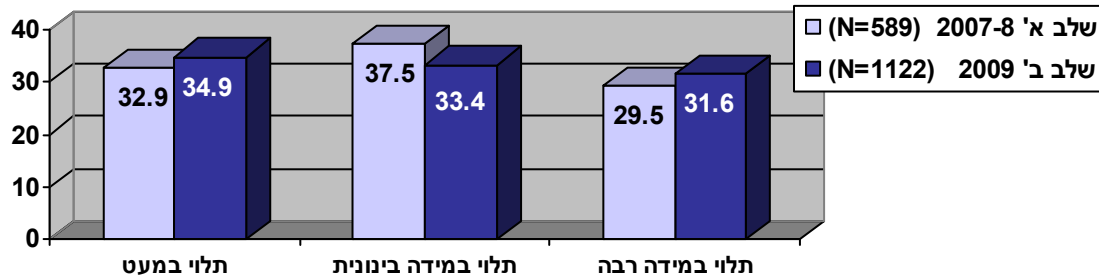
משתני רקע	מדגם 2007-8	מדגם 2009
מין	זכר	51.7
	נקבה	48.3
קבוצת גיל	עד 29	8.2
	30-49	35.3
	50-59	37.7
	60+	18.7
ארץ לידה	ישראל	60.9
	אסיה – אפריקה	16.8
	חבר העמים ומזרח אירופה	12.9
	מערב אירופה/אמריקה	4.1
	אתיופיה	0.8
	אחר	4.6
מצב משפחתי	נשוי/אה או גר עם בן/בת זוג	47.7
	פרוד/גרוש/אלמן	27.0
	רווק	25.2
מספר הילדים המתגוררים בבית	0	51.7
	1	17.1
	2-3	22.2
	4-5	7.1
	6+	1.2
דת	יהודי	83.3
	נוצרי	4.0
	מוסלמי	12.2
	אחר	0.4
סוג הנכות	נכות פיזית	69.1
	מחלה כרונית	47.1
	נכות נפש	14.5
תעסוקה	משרה מלאה	4.9
	חצי משרה	10.3
	פחות מחצי משרה	4.1
	לא עובד	73.0
	סטודנט	0.9
	עקר/ת בית	2.0
	גמלאי	1.5
	2.6	2.6
חומרת הנכות	קלה מאוד או קלה	7.6
	בינונית	30.0
	חמורה	34.3
	חמורה מאוד	28.2
28.1	28.1	



### סיוע ועזרה מאחרים

תרשים 16 (בעמוד הבא) מציג את התפלגות המרואיינים לפי מידת התלות באחרים לצורך ביצוע פעילויות יומיומיות. בשני שלבי המחקר מתפלג המדגם בצורה כמעט שווה בין תלות "במידה רבה", תלות "בינונית" ותלות "מועטה" באחרים.

תרשים 16: התפלגות לפי מידת התלות באחרים לצורך ביצוע פעילויות יומיומיות (אחוזים)



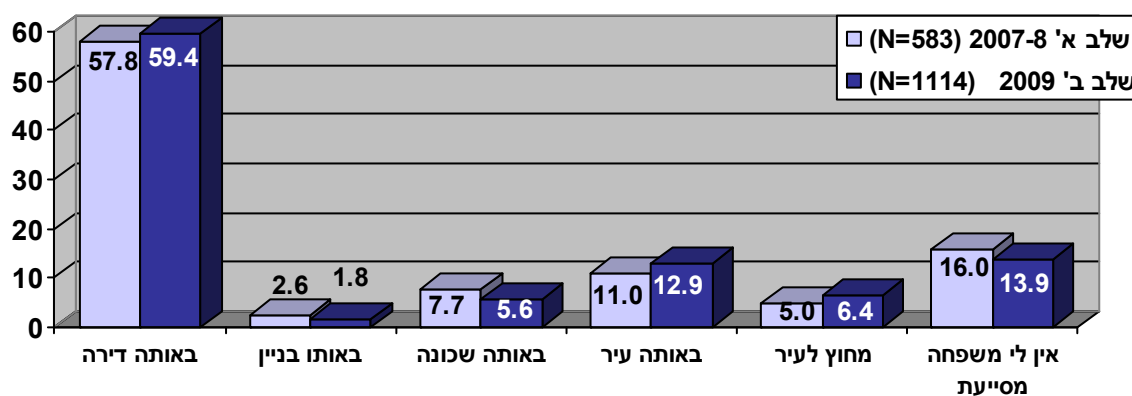
לוח 7 מציג את התפלגות סוג המטפלים אשר מסייעים לאלה שהגדירו עצמם כתלויים במידה רבה או בינונית. הלוח מבחין בין מטפל עיקרי (המסייע במידה הרבה ביותר), המטפל השני בחשיבותו והשלישי ברמת החשיבות.

לוח 7: התפלגות לפי סוג המטפל המסייע (אחוזים)

מטפל	שנת המדגם	מספר עונים	בן משפחה	חבר	מטפל בשכר	אב קהילה/ רכזת	עזרה מארגונים	אף אחד	מתנדב	לא צוין אין מטפל שני/ שלישי	סך הכול
מטפל עיקרי	2007-8	434	61.8	2.5	20.7	0.9	0.5	8.1	1.6	3.9	100.0
	2009	863	63.8	6.4	18.5	6.4	2.1	1.2	1.6	--	100.0
מטפל שני	2007-8	409	33.0	2.2	6.1	2.0	1.0	--	0.7	55.0	100.0
	2009	863	11.0	0.8	1.4	0.5	1.2	--	0.1	85.1	100.0
מטפל שלישי	2007-8	399	10.3	2.0	--	0.8	0.3	--	1.0	85.7	100.0
	2009	863	1.5	--	0.7	--	--	--	--	97.8	100.0

ניתן להבחין כי הרוב נעזרים בבני משפחה כמטפלים עיקריים, שניים ושלישים ברמת החשיבות. כמו כן ניתן לראות כי בשלב ב' של המחקר (מדגם 2009), בהשוואה לשלב א' (מדגם 2007-8), עלתה מידת החשיבות המיוחסת לאב הקהילה ולרכזת כמטפלים עיקריים (6.4% לעומת 0.9% בשני שלבי המחקר, בהתאמה).

**תרשים 17: התפלגות המרואיינים לפי קרבת המגורים של בני משפחה מסייעים (אחוזים)**



מתרשים 17 עולה כי רוב בני המשפחה אשר מסייעים לנכה גרים איתו באותה הדירה (בני זוג וילדים). לכ-15% מהנשאלים אין בני משפחה אשר יכולים לסייע להם.

## ראיונות עם חברי הקהילה – ממצאים

פרק זה מציג את ממצאי הראיונות שנערכו עם החברים בקהילות בשלב א' של המחקר בשנים 2007-8 בהשוואה לממצאי שלב ב' של המחקר שנערך בשנת 2009. הפרק מחולק לסעיפי משנה כדלקמן:

- מאפייני ההצטרפות לתכנית
- שביעות הרצון כללית מהתכנית ומענה לצרכים
- תרומת התכנית לתחומי חיים שונים
- הערכת שירותי התכנית השונים
- פנייה למוקד ולחצן המצוקה ;
- תמיכה בעת מצב חירום ביטחוני
- הצעות המנויים לשיפור התכנית
- מוכנות להתנדב
- קבלת תמיכה מגורמים נוספים
- דמי המנוי
- תרומת התכנית למנויים שהם הורים
- תרומת התכנית לילדי המנויים
- סיבות וגורמים לפרישה מהתכנית

התפלגויות שוליות של כל השאלות בשאלון המנויים מובאות בנספחים א' עד ד' (כולל 20 נספחים נפרדים לקהילות).

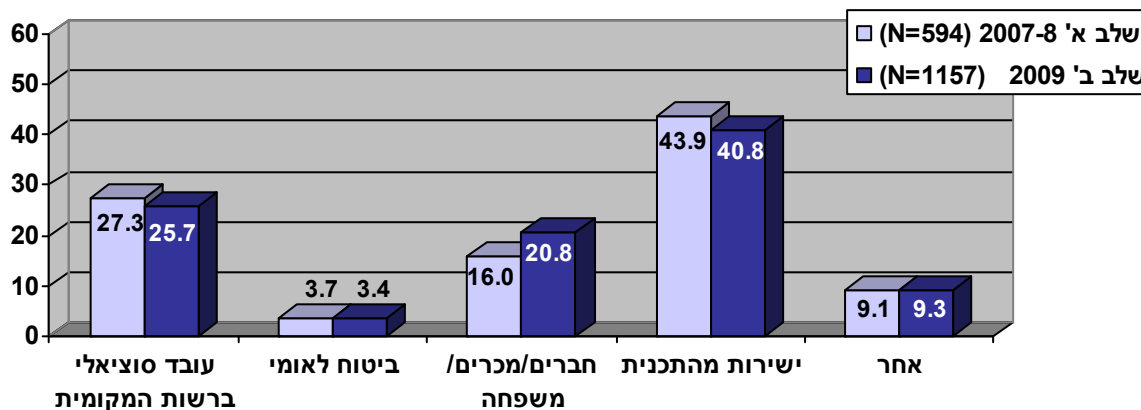
### הצטרפות לתכנית

אחת הבעיות המרכזיות העומדות בפני מארגני התכנית היא שיווקה לאלה הזקוקים לה. בכל קהילה התפתחו טכניקות שונות של גיוס חברים, ובכולן היו הן פניות ישירות של רכז/ת התכנית וכן של אב או אם הקהילה, והן הפניות של עובדים/ות סוציאליים/ות מלשכת הרווחה ברשות. בנוסף על כך נוצר קשר דרך פניות לארגוני נכים שונים, הפניות מהמוסד לביטוח לאומי, שיטת "חבר מביא חבר", שימוש באנשי שיווק מקצועיים ועוד. הוכנו גם עזרי שיווק שונים כגון פרוספקטים על הקהילה – וזאת הן בקהילות והן במטה התכנית בגוינט.

שני המקורות העיקריים שתרמו לגיוס חברים לתכנית היו פעילות שיווקית של האחראים על התכנית בקהילה (יותר מ-40% מהמנויים שמעו כך על התכנית), וכן הפניה של עובד/ת סוציאלית/ת ברשות המקומית (כ-26% הופנו כך). ניתן לראות כי בשלב השני של המחקר גברה הצטרפותם של מנויים בשיטת "חבר מביא חבר" (16% בשלב א' לעומת 20.8% בשלב ב').

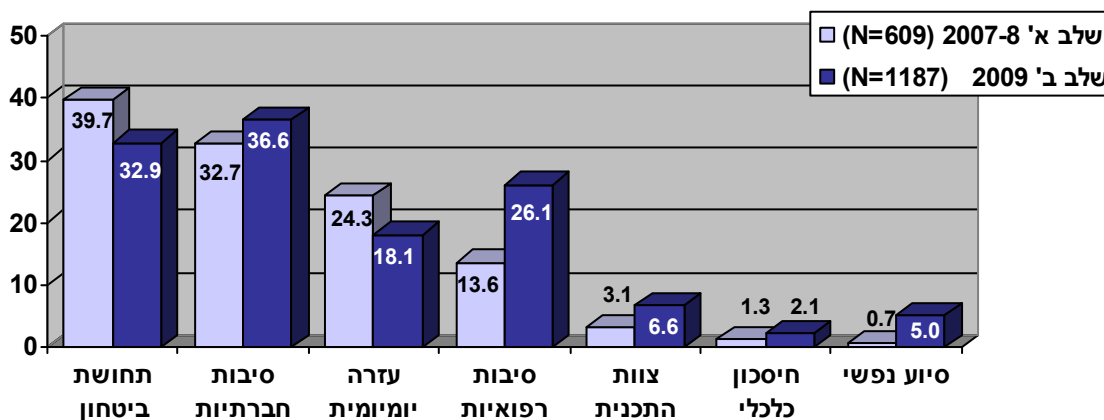
תרשים 18 מציג כיצד שמעו המנויים על תכנית "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים".

**תרשים 18: כיצד המנויים שמעו על התכנית "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" (אחוזים)**



הסיבות להצטרפות לתכנית הן מגוונות, ושונות מקהילה לקהילה. פירוט ברמת הקהילה מובא בנספחי הקהילות. תרשים 19 מציג את התועלות העיקריות שצוינו על ידי כל החברים במדגם בשאלה פתוחה (ללא שצוינו אפשרויות בחירה כלל). התשובות נותחו וקודדו בידי עורכי המחקר, ומויניו לסוגים שונים כמפורט להלן.

**תרשים 19: התפלגות התועלות העיקריות שבגללן מצטרפים לתכנית (אחוזים)**



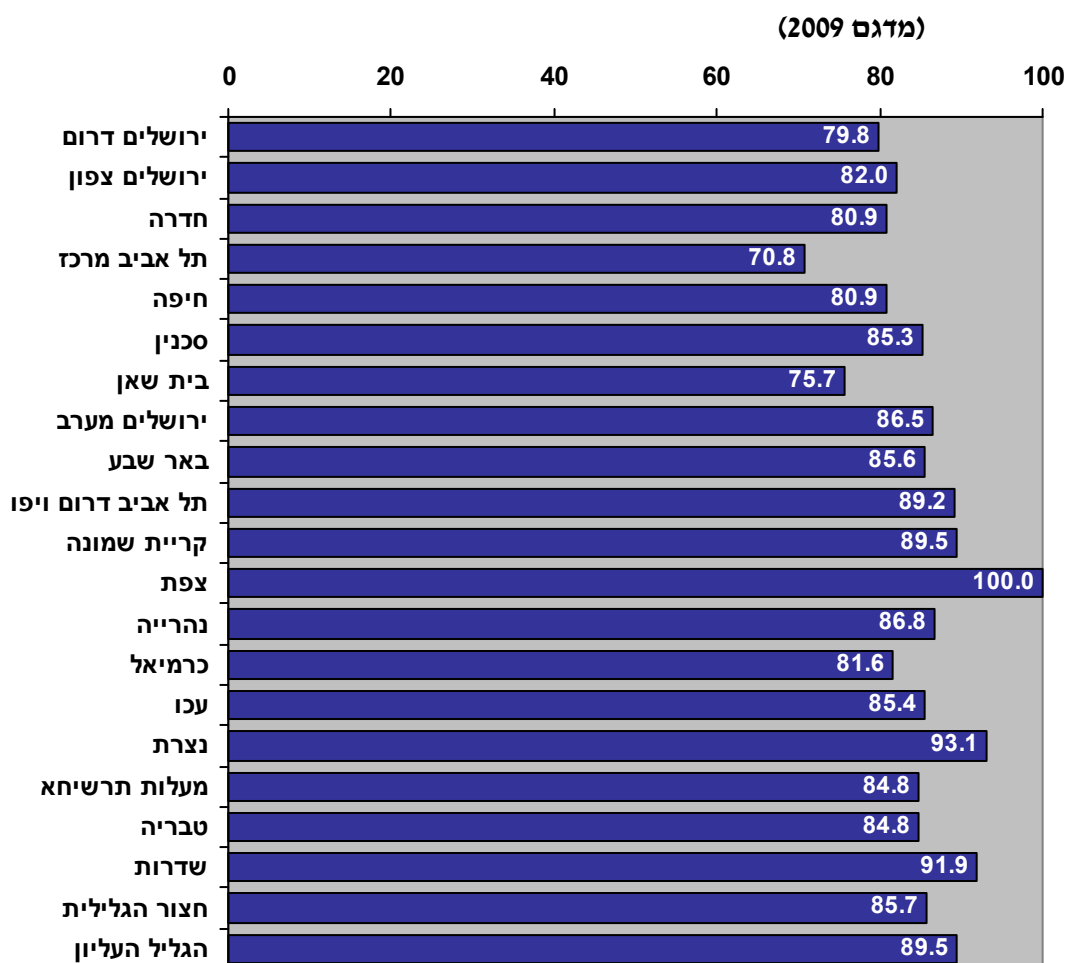
בשני שלבי המחקר, התועלות העיקריות שצוינו על ידי המשיבים כסיבה להצטרפות לתכנית היו תחושת ביטחון וסיבות חברתיות: בכל אחד מהמדגמים כשליש מהנשאלים ציינו את הסיבות הללו. שתי תועלות בולטות נוספות שצוינו בשני שלבי המחקר הן עזרה פרקטית יומיומית וסיבות רפואיות, אך מידת החשיבות שיוחסה להן השתנתה. בשלב א' הסיבה השלישית בחשיבותה להצטרפות לתכנית הייתה עזרה פרקטית יומיומית (24.3%) והרביעית סיבות רפואיות (13.6%). לעומת זאת בשלב ב' ירדה חשיבותה של העזרה היומיומית (ל-18.1%), בעוד חשיבות הסיבות הרפואיות עלתה (26.1%). ראוי לציין כי בשני שלבי המחקר רק 2.1% או פחות מהעונים ציינו שיקולים כלכליים כגון חיסכון בהוצאות לתיקונים או לתחבורה.

## שביעות הרצון הכללית מהתכנית ומענה לצרכים

### שביעות הרצון מהתכנית

ביקשנו מהעונים לענות ב"כן" או ב"לא" לשאלה אם הם מרוצים מהתכנית, ושאלנו אותם על הסיבות לתשובתם. הן בשלב א' של המחקר (2007-8) והן בשלב ב' (2009) רוב מכריע מקרב הנשאלים אמרו שהם מרוצים מהתכנית (82.5%-ו-84.5%, בהתאמה). תרשים 20 מציג את אחוז המרוצים מהתכנית לפי קהילה על פי הממצאים בשלב ב' (2009).

### תרשים 20: שביעות הרצון הכללית מהתכנית לפי קהילה (אחוזים)



בשלב א' (מדגם 2007-8) שביעות הרצון הכללית הרבה ביותר היא בסכנין ובבאר שבע (יותר מ-90% מרוצים). בשלב ב' (מדגם 2009) שביעות הרצון הכללית הרבה ביותר היא בשדרות, בנצרת ובצפת (יותר מ-90% מרוצים). משני שלבי המחקר עולה כי שביעות הרצון הנמוכה ביותר היא בתל אביב מרכז (רק 63.4% בשלב א' ו-70.8% בשלב ב' ענו שהם שבעי רצון).

כדי לבדוק את הקשר בין שביעות הרצון הכללית מהתכנית לצריכת השירותים השונים, חילקנו את השירותים לשני סוגים: שירותים של צוות התכנית (אב הקהילה והרכז/ת), וכל יתר השירותים האחרים. מקדם הדרגות של ספירמן (Spearman's rho) מראה על קשר מובהק (0.001) של שביעות

הרצון מהתכנית עם היקף צריכת שני סוגי השירותים, וכן עם הערכת איכות שני סוגי השירותים (מדגם 2009).

בדיקת הקשר בין שביעות הרצון הכללית מהתכנית למשתני מין, גיל וחומרת הנכות (Spearman's rho) נערכה בכל אחד משלבי המחקר. משני המדגמים עולה שאין הבדלים בשביעות הרצון על פי מגדר וחומרת הנכות, אך במדגם 2007-8 נמצא מתאם נמוך (אם כי מובהק) עם גיל: צעירים מרוצים מהתכנית מעט יותר ממבוגרים. ממצא זה לא היה מובהק במדגם 2009.

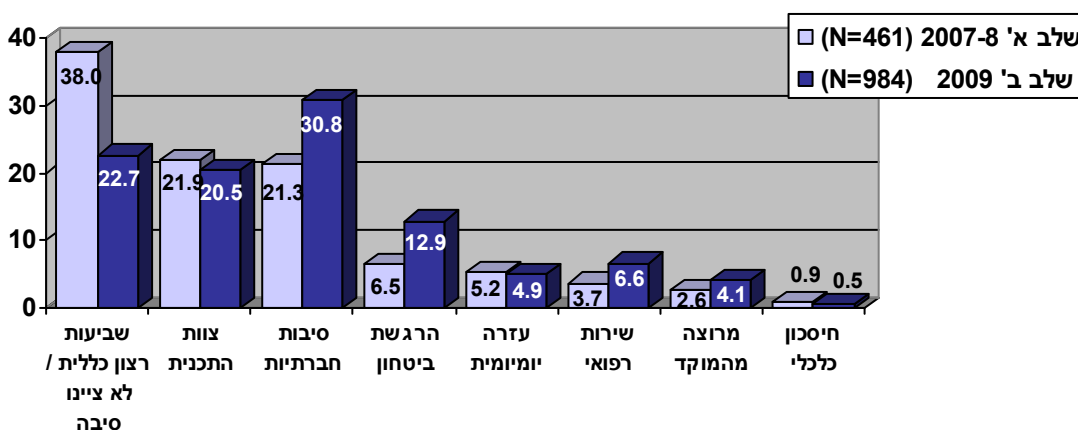
#### מאפיינים של "מרוצים" ושל "לא מרוצים" מהתכנית

ניתן להפיק תועלת מבדיקת המאפיינים של קבוצת ה"מרוצים" מהתכנית, לעומת קבוצת ה"לא מרוצים" (גיל, מגדר, חומרת נכות, סוג נכות, מצב משפחתי, דת, רמת דתיות, השכלה ומידת התלות באחרים). שני מאפיינים בלבד נמצאו מובהקים (במבחן חי בריבוע). במדגם 2007-8 נמצא כי בקבוצת ה"לא מרוצים" יש שיעור גבוה יחסית של מבוגרים (מובהקות של 0.05). לעומת זאת במדגם 2009 נמצא כי בקבוצת ה"מרוצים" יש שיעור גבוה יחסית של נשואים (מובהקות של 0.05).

#### סיבות לשביעות רצון ולאי שביעות רצון מהתכנית

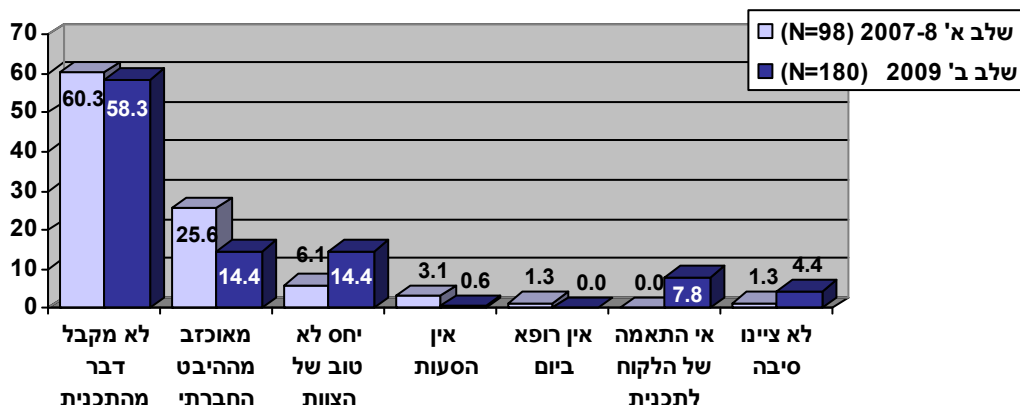
המנויים נשאלו בשאלה פתוחה, שקודדה מאוחר יותר על הסיבות לשביעות רצונם או לאי שביעות רצונם מהתכנית. תרשים 21 (בעמוד הבא) מציג את הסיבות שצוינו על ידי המרוצים מהתכנית, ותרשים 22 (בעמוד הבא) את אלה שצוינו על ידי המנויים שאינם מרוצים.

#### תרשים 21: התפלגות הסיבות לשביעות רצון מהתכנית (אחוזים)



הסיבות הבולטות ביותר התורמות לשביעות רצון הן אופי קשריו של המנוי עם ממלאי התפקידים בתכנית (אב הקהילה ו/או רכז/ת הקהילה) ותרומת התכנית להיבט החברתי של המנוי. ניתן לראות כי בשלב ב' של המחקר (מדגם 2009), לעומת שלב א' (מדגם 2007-8), עלה אחוז המנויים שציינו סיבות חברתיות (21.3% בשלב א' לעומת 30.8% בשלב ב') והרגשת ביטחון (6.5% לעומת 12.9% כסיבה העיקרית לשביעות הרצון מהתכנית).

## תרשים 22: התפלגות הסיבות לחוסר שביעות רצון מהתכנית (אחוזים)



הסיבות הבולטות לאי שביעות הרצון הן תחושה שהתכנית לא מספקת כל מענה ("לא מקבל שום דבר מהתכנית") – סיבה שצוינה על ידי יותר ממחצית הנשאלים הלא מרוצים. הסיבה השנייה בחשיבותה שציינו הנשאלים במדגם 2007-8 לסיבה לחוסר שביעות רצונם היא אכזבה מההיבט החברתי בתכנית. ניתן לראות כי במדגם 2009 פחתה האכזבה מההיבט החברתי (25.6% בשלב א' לעומת 14.4% בשלב ב'), אולם עלה אחוז הנשאלים שציינו את יחס הצוות כסיבה לאי שביעות רצונם מהתכנית (6.1% לעומת 14.4%).

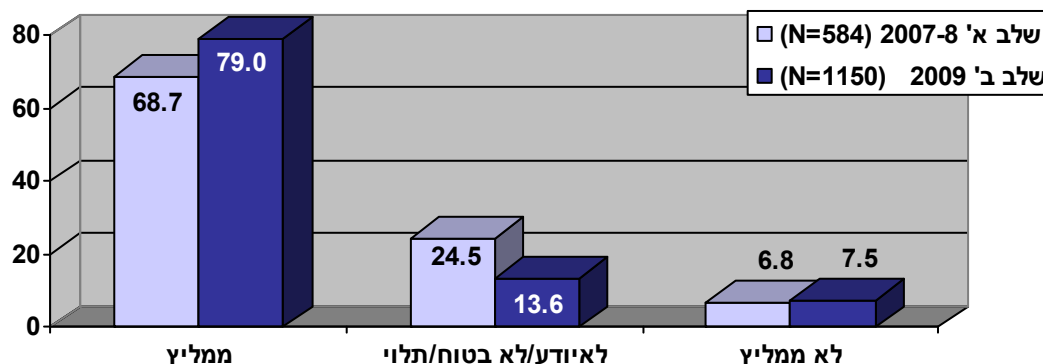
מהמחקר עולה כי מנויים המרוצים מהתכנית, ושציינו כסיבה לכך את ההיבט החברתי, נטו יותר לציין שהתכנית תורמת לתחושת השייכות שלהם (מובהקות של 0.001 במבחן חי בריבוע). באופן סימטרי, מנויים שאינם מרוצים מהתכנית ושציינו את ההיבט החברתי כסיבה לכך, פחות מרגישים תחושת שייכות בזכות התכנית.

### המלצה לאחרים על הצטרפות לתכנית

שביעות הרצון הרבה מהתכנית באה לידי ביטוי בכך שיותר משני שלישים מהעונים בשלב א' וכ-80% מהעונים בשלב ב' דיווחו כי ימליצו לחבר או למכר שלהם להצטרף לתכנית, ורק כ-7% ענו שלא ימליצו (השאר לא יודעים או לא בטוחים). תרשים 23 מציג את ההתפלגות הנכונות להמליץ על הצטרפות לתכנית.

בשלב א' של המחקר (2007-8) הנימוקים השכיחים ביותר שציינו אלה שימליצו על התכנית לאחרים הם האפשרות של התכנית להעניק עזרה למי שזקוק לה (10.7% ציינו כך), וכן שהתכנית מעודדת יציאה מהבית (5% ציינו זאת). 4% ציינו כי הם ימליצו על התכנית משום שהיא מעניקה שירותים טובים. בשלב ב' (2009) הסיבות העיקריות שציינו הממליצים על הצטרפות לתכנית היו הסיוע ועזרה שמעניקה התכנית (22.4%), סיבות אישיות כגון תחושת ביטחון ותמיכה ומתן אוזן קשבת (16.7%) וסיבות חברתיות (13.2%).

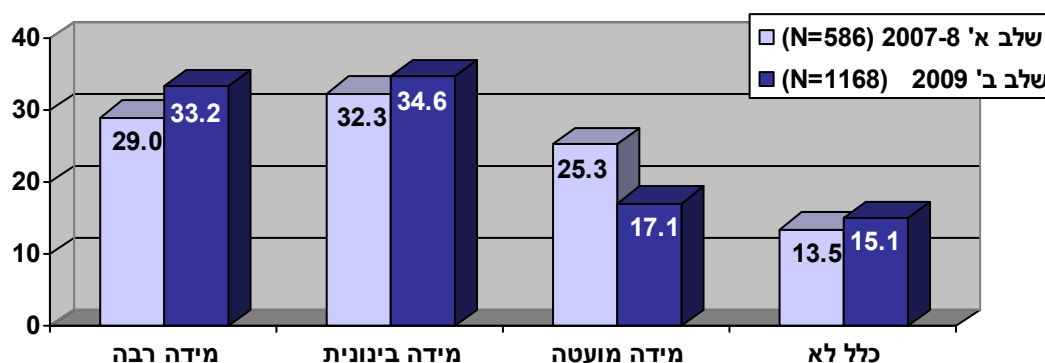
**תרשים 23: התפלגות המלצה לחבר או למכר להצטרף לתכנית (אחוזים)**



**מענה לצרכים**

בשלב א' של המחקר כ-61% סבורים שהתכנית נותנת מענה לצרכים האמיתיים שלהם במידה "רבה" או בינונית לעומת כ-68% בשלב ב'. ההבדל הוא מובהק, ומציין תחושה חיובית יותר של מתן מענה לצרכים בקהילות החדשות (מובהקות של 0.01 במבחן T-test להבדל ממוצעים). בשני המדגמים לא נמצא כל מתאם בין התשובה לשאלה זו למשתני רקע של מגדר וגיל. אולם במדגם 2009 נמצא קשר מובהק בין תפיסת התכנית כנותנת מענה לצרכים האישיים לבין חומרת הנכות: ככל שהנכות נתפסת כקשה יותר, כך גוברת התחושה כי התכנית איננה נותנת מענה לצרכים (מובהקות נמוכה מ-0.001).

**תרשים 24: התפלגות מידת המענה של התכנית לצרכים האמיתיים של המנוי (אחוזים)**



- שאלנו את המנויים שענו כי התכנית אינה עונה על הצרכים שלהם על הסיבות לקביעה הזאת:
- כמחצית מהם ציינו שאינם מקבלים מספיק שירותים (חלקם אמרו שאינם מקבלים דבר ואינם יודעים מה לבקש).
  - כ-10% ענו כי יש להם צרכים המסופקים לא דרך התכנית.
  - כ-5%-7% ציינו שהם עדיין בודדים, או שהתכנית לא ענתה על הצורך שלהם בחברה.

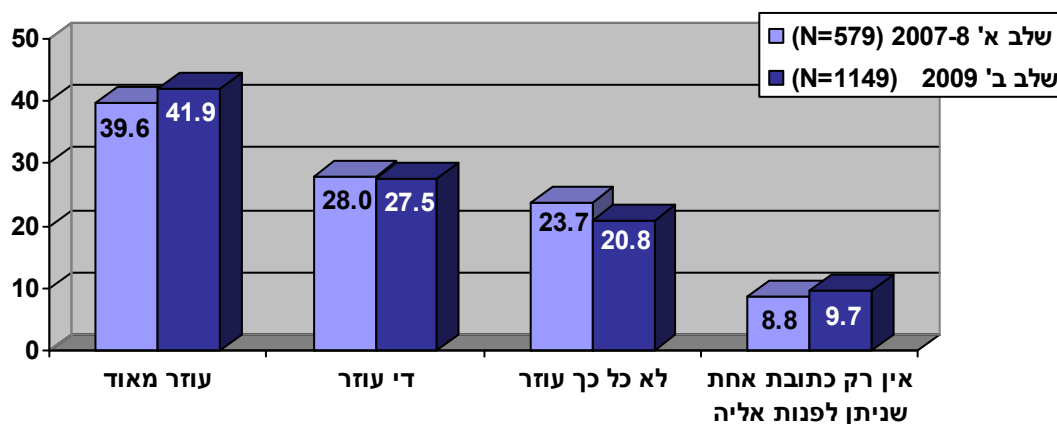


בנוסף ציינו המנויים שהפעילות החברתית לא מתאימה להם, התכנית לא מסייעת למצוא עבודה (ואכן לא זאת מטרת התכנית), ושהם זקוקים לסיוע כלכלי רב יותר ולסיוע הנדרש עקב מצב בריאותי קשה.

#### היתרון בקיום כתובת אחת שאליה ניתן לפנות לפתרון בעיות

בשני שלבי המחקר כ-40% ציינו כי "עוזר מאוד" שיש כתובת אחת לפתרון בעיות, וכ-28% נוספים ענו כי זה "די עוזר". מכאן שהעובדה שיש "כתובת אחת" למנויי הקהילה מהווה בעבורם גורם בעל משמעות.

#### תרשים 25: עד כמה עוזר שבמסגרת הקהילה קיימת כתובת אחת לפתרון בעיות (אחוזים)

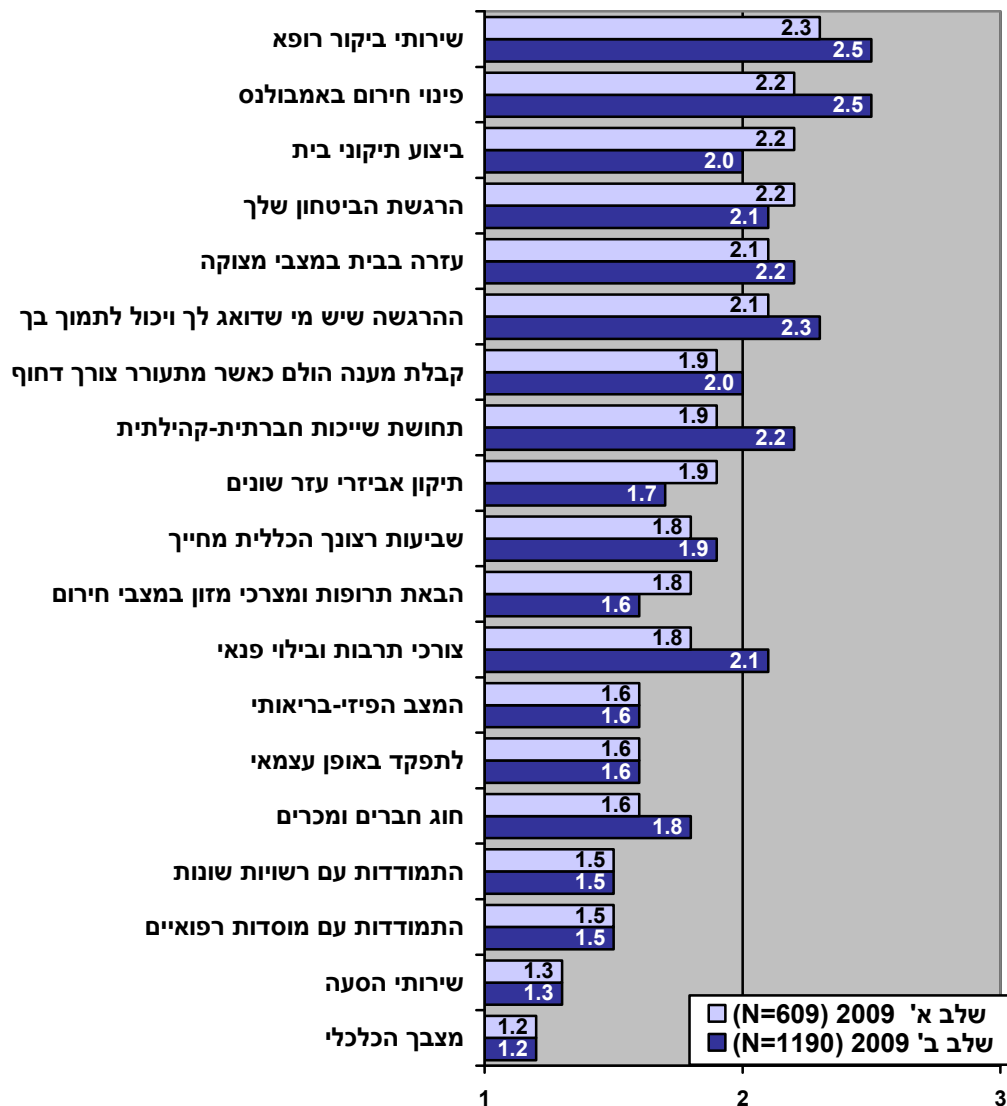


#### תרומת התכנית לתחומי החיים השונים

שאלנו את מנויי התכנית על תרומת התכנית לתחומי חיים שונים (מ"תרומה רבה" ועד "כלל לא תרם"), וכן על מצבם כיום בהתייחס לכל תחום חיים. ההתפלגות המלאה של התשובות מובאת בנספחים (כולל לכל קהילה בנפרד).

תרשים 26 מציג את ממוצעי התשובות של חברי כל הקהילות על תרומת התכנית לתחומי חיים שונים. הממוצעים מוצגים בסדר יורד של מידת התרומה של התכנית. הסדר בתרשים נקבע על פי ממצאי שלב א' (2007-8), אך מובאים בו נתוני שני המדגמים. ניתן להתרשם כי התרומה של התכנית במרבית מתחומי החיים היא בכיוון חיובי (בהקשר של הדיון הנוכחי, ציון גבוה מ-2 מכונה על ידינו כתרומה חיובית).

תרשים 26: תרומת התכנית לתחומי החיים השונים (ממוצע)



טווח התשובות בשאלון לחברים הוא מ-1" (תרומה נמוכה) ועד "3" (תרומה רבה/משמעותית). בשני שלבי המחקר נמצאה תרומה די נמוכה של התכנית בהתייחס ליכולת להתמודד עם מוסדות רפואיים ועם רשויות שונות, ליכולת לתפקד באופן עצמאי, למצב הפיזי-בריאותי ולחוג החברים והמכרים (להבדיל מתחושת שייכות חברתית-קהילתית שהתכנית תורמת לה באופן משמעותי). בולטת תרומה נמוכה במיוחד של התכנית בהתייחס למצב הכלכלי, לשירותי הסעה (היכולת להתנייד מחוץ לבית) ולהרגשה כלפי גורמים ממלכתיים ושירותים עירוניים. יש להעיר כאן כי התכנית לא אמורה בדרך כלל לתרום לתחומי החיים שצוינו כאן כבלתי נתרמים יחסית מהתכנית.

בהשוואה בין תוצאות שני שלבי המחקר עולה כי ברוב התחומים לא חל שינוי באופן תיאור הנשאלים את מצבם, אולם ניכרת ירידה בתפיסת הנשאלים את יכולתם לבצע תיקוני בית נדרשים, לתקן אביזרי עזר ולהתמודד עם מוסדות רפואיים ועם רשויות שונות. כמו כן חלה ירידה קלה בתחושת הביטחון של הנשאלים ובהערכתם את היכולת לקבל מזון ותרופות בעת מצב חירום.

לעומת זאת חל שיפור ניכר בהערכת הנשאלים את היכולת לקבל פינוי חירום באמבולנס בעת חירום.

בהשוואה של הממצאים העולים משני שלבי המחקר ניתן לראות כי תפיסת הנשאלים את תרומת התכנית בתחומים השונים דומה מאוד, אולם עולה כי חל שיפור בתפיסתם את תרומת התכנית בהיבטים הרפואיים (בעיקר בתחום של פינוי באמבולנס בעת חירום) ובהיבטים החברתיים של תחושת שייכות קהילתית ומילוי צורכי תרבות ופנאי.

מהממצאים עולה כי קיים הבדל מובהק בין הקהילות הוותיקות לחדשות בהערכת המנויים את מידת תרומת התכנית. ההבדל מובהק, ומציין תחושה חיובית כי שירותי התכנית תורמים יותר למנויים בעשר הקהילות ה"חדשות" בהשוואה לקהילות הוותיקות (מובהקות של 0.01 במבחן T-test להבדל ממוצעים).

מתוך שני המדגמים עולה כי למרות התרומה החיובית בדרך כלל, דווקא אלה שדיווחו בשאלון שמצבם קשה בתחומי חיים אלה (ואלה לא בהכרח הנכים הקשים יותר!), נתרמים פחות מאחרים באופן יחסי (תוצאות מובהקות במבחן ספירמן בין המצב כיום לתרומת התכנית). ממצא זה משקף כנראה עד כמה הנבדק נוטה להיות בעל עמדה חיובית או שלילית כלפי מצבו בתחומי החיים השונים – תופעה המוכרת בשם "החוק הראשון של העמדות" שנוסח על ידי פרופ' א"ל גוטמן. מתוך ממצאי שלב א' (מדגם 8-2007) עולה שהדבר נכון לגבי המשתנים של הרגשת הביטחון, תחושת שייכות חברתית-קהילתית, אפשרות לקבלת עזרה בבית בעת מצבי מצוקה, קבלת מענה הולם כאשר מתעורר צורך דחוף למשהו מחוץ לבית, ביצוע תיקוני בית נדרשים, תיקון של אביזרי עזר שונים, שירותי ביקור רופא, סיפוק צורכי תרבות ובילוי בשעות הפנאי וכן ביחס לחוג חברים ומכרים.

במדגם 2009 התופעה של תרומה נמוכה יחסית לאלה שמצבם קשה היא מובהקת לגבי המשתנים האלה: תפקוד עצמאי, קל ונוח לבצע תפקודים יומיומיים, תחושת שייכות חברתית-קהילתית, אפשרות לקבל עזרה בבית בעת מצבי מצוקה, קבלת מענה הולם כאשר מתעורר צורך דחוף למשהו (מחוץ לבית), יכולת להתנייד מחוץ לבית, ביצוע תיקוני בית נדרשים, תיקון אביזרי עזר שונים, הבאת תרופות ומזון במצבי חירום, פינוי חירום באמבולנס, שירותי ביקור רופא בימי חול בשעות הלילה ובסופי שבוע ובחגים 24 שעות, התמודדות עם מוסדות רפואיים, התמודדות עם רשויות שונות, חוג החברים והמכרים, ההרגשה כלפי גורמים ממשלתיים וההרגשה שיש מי שדואג לך ויכול לתמוך בך בעת הצורך.

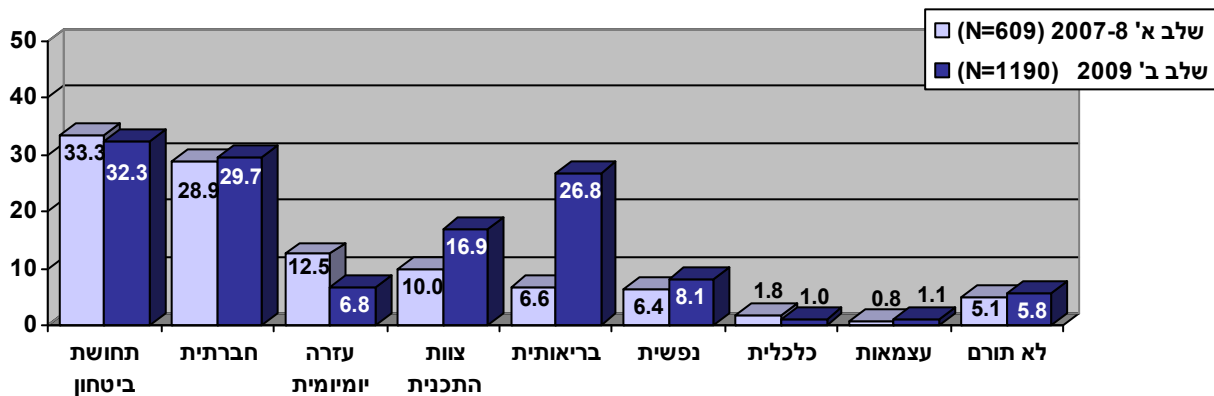
כמו כן ממצאי שלב ב' עולה כי נכים שתופסים את הנכות שלהם כחמורה יותר, חשים כי הם נתרמים פחות מהתכנית. הממצא מובהק ברמת מובהקות נמוכה מ-0.05 במבחן מקדם הדרגות של ספירמן.

## התרומה העיקרית הנתפסת של התכנית

בנוסף לשאלות הסגורות שהוצגו למנויים על תרומת התכנית, הם נשאלו גם שאלה פתוחה: "מהי התרומה העיקרית של התכנית בעבורך".

מתרשים 27, המציג את תשובות המנויים לשאלה זו (לאחר קידוד התשובות בידי צוות המחקר), עולה כי על פי הממצאים בשני שלבי המחקר, שתי התרומות העיקריות של התכנית הן תחושת ביטחון ותרומה חברתית (בשני השלבים כ-30% ציינו כל אחת מהתרומות כמרכזית). משלב א' (מדגם 2007-8) עולה כי שתי התרומות שצוינו במקום השלישי והרביעי הן עזרה יומיומית והיחסים עם הצוות (בהתאמה), ואחוז נמוך יותר ציין תרומה בריאותית, נפשית, כלכלית או תרומה לעצמאות. לעומת זאת ניתן לראות כי בשלב ב' (מדגם 2009) עלתה באופן משמעותי חשיבות התרומה הבריאותית וחשיבות צוות התכנית (התרומות השלישית והרביעית שצוינו, בהתאמה).

### תרשים 27: התפלגות התרומה העיקרית הנתפסת של התכנית למנויים (אחוזים)\*



\* סכום האחוזים עולה על 100 כי היו כאלה שציינו יותר מתרומה אחת.

במחקר 2009 חולק המשתנה המקודד "תרומה חברתית" לשני רכיבים. בעבור כשני שלישים מהעונים תרומה בהיבט החברתי קשורה לעולם התוכן של תחושת שייכות חברתית ("יש למי לפנות", תחושת שייכות לקהילה", "תחושת שאכפת לאחרים ממני"). כשליש מתייחסים למושג "תרומה חברתית" בהקשר של פעילות חברתית (אירועים, טיולים, מפגשים וכדומה). בעבור שתי הקבוצות נמצא מתאם מובהק בין דיווח על היבט חברתי כתרומה העיקרית של התכנית לבין תרומת התכנית לתחושת השייכות.

### הערכת שירותי התכנית השונים

סעיף זה של מחקר ההערכה מתייחס הן לתדירות השימוש בשירותים השונים שהתכנית מציעה למנויים והן להערכת חשיבות השירותים (מה "הכי עוזר"), משך הזמן בהמתנה לקבלת השירות, יחס נותני השירות ואיכות הטיפול.

### תדירות השימוש בשירותי התכנית

משני שלבי המחקר עולה כי השירות המרכזי שהנשאלים צורכים הוא הקשר עם אנשי הצוות של התכנית (כ-70% מהנשאלים היו בשלושת החודשים האחרונים בקשר שוטף עם אב הבית וכמחציתם עם הרכזת). הפעילות החברתית גם היא שירות מרכזי שצורכים הנשאלים: כ-40% מהם השתתפו בכך. שירותים מרכזיים נוספים הם תיקוני בית ושירותי רופא, אולם ניתן לראות כי בעוד בשלב א' כשליש מהנשאלים צרכו את השירותים הללו, בשלב ב' רק כחמישית צרכו אותם בשלושת החודשים האחרונים.

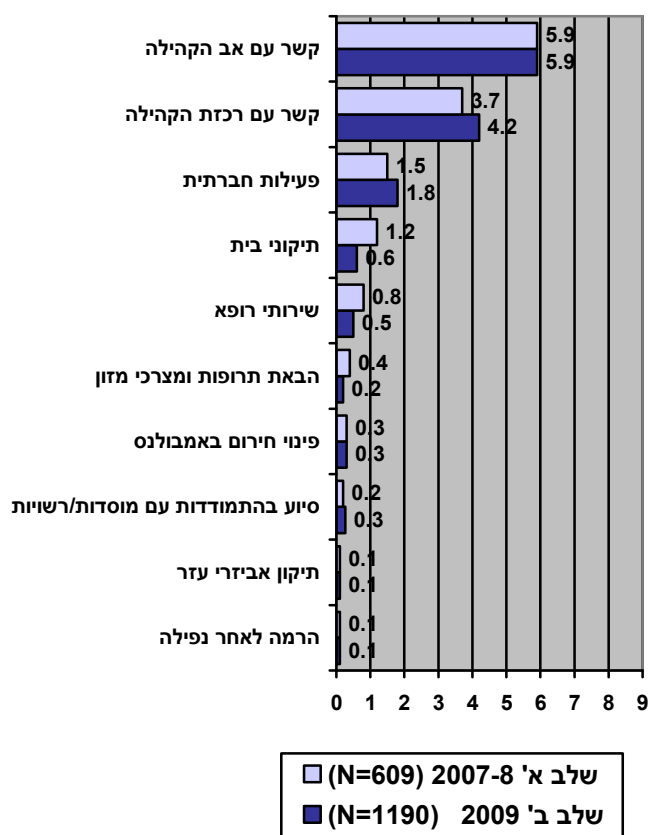
לאחר מכן אנו מוצאים אחוז לא מבוטל הנעזר בפינוי חירום באמבולנס, בשירותי הבאת תרופות ומצרכי מזון ובסיוע בהתמודדות עם רשויות. אולם ניתן לראות כי גם בשירותים אלה חלה ירידה במידת השימוש בהם בין שלב א' לשלב ב'. אחוז נמוך מהנשאלים בשני המדגמים השתמשו בשירותים של תיקון אביזרי עזר והרמה לאחר נפילה.

תרשימים 28 ו-29 מראים את ממוצע הפעמים שהמנויים נעזרו בשירותי התכנית בשלושת החודשים האחרונים. בכל אחד מהמדגמים חושב הממוצע הן בקרב כלל המדגם והן בקרב המנויים שנעזרו בשירות. השירותים בתרשימים 28 ו-29 מסודרים בסדר יורד של תדירות שימוש (על פי ממצאים מתוך כלל המדגם בשלב א').

מהממצאים עולה כי קיים הבדל מובהק במידת השימוש בשירותי צוות הקהילה (אב הקהילה והרכזת) בקהילות החדשות לעומת הוותיקות. מהממצאים עולה כי ממוצע הפעמים שהמנויים בקהילות הוותיקות היו בקשר עם צוות הקהילה גבוה יותר בהשוואה לממוצע הפעמים שהמנויים בקהילות החדשות היו בקשר עם הצוות (מובהקות של 0.01 במבחן t-test להבדל בין ממוצעים). נמצא גם קשר בין דת המרואיינים לבין תדירות הקשר עם צוות הקהילה ומידת הצריכה שלהם את כלל שירותי התכנית (מובהקות של 0.001 ו-0.05, בהתאמה במבחן ניתוח שונות, ANOVA). נמצא כי יהודים נוטים לצרוך את שירותי הקהילה (כולל הקשר השוטף עם הצוות) פחות ממוסלמים ומנוצרים. כמו כן נמצא קשר חלש בין רמת ההשכלה למידת הקשר השוטף עם צוות הקהילה. מנויים משכילים יותר דיווחו כי במהלך שלושת החודשים האחרונים נפגשו יותר עם צוות הקהילה (מובהקות של 0.05 במבחן מקדם הדרגות של ספירמן).

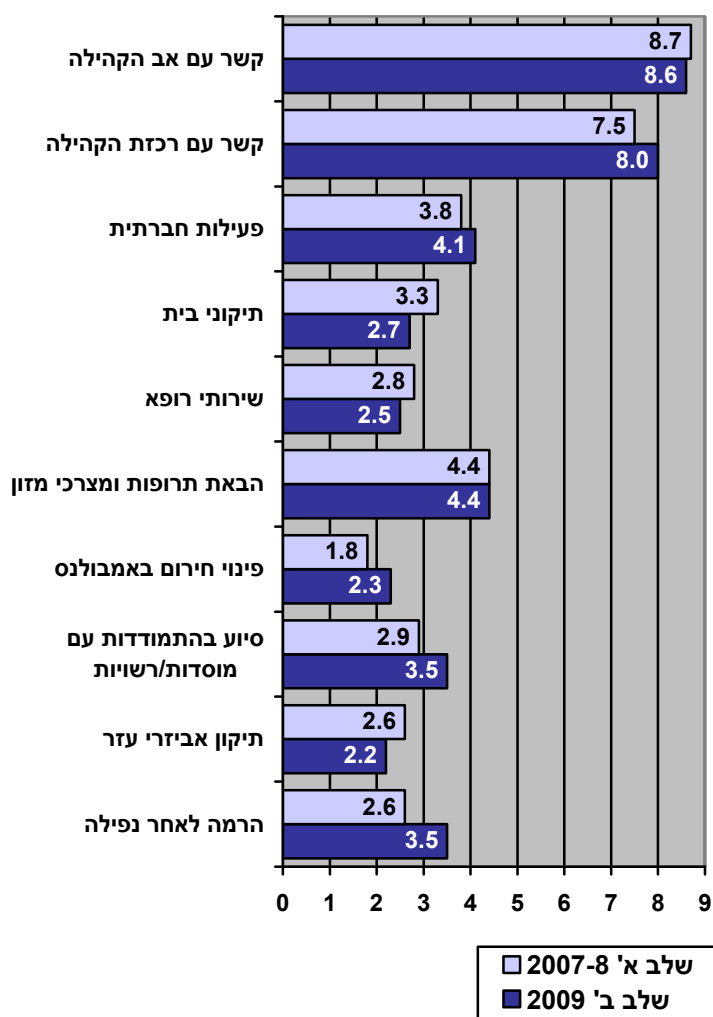
תרשים 28: ממוצע הפעמים שנעזרו בשירותי התכנית בשלושת החודשים האחרונים

(מכלל המדגם)



**תרשים 29: ממוצע מספר הפעמים שנעזרו בשירותי התכנית בשלושת החודשים האחרונים**

**(מהמשתמשים בכל שירות)**



בשני המדגמים, ממוצע השימוש הגבוה ביותר (בהתייחס לכלל המדגם – כולל אלה שלא נעזרים כלל) מתייחס לקשר עם אנשי הצוות: במהלך שלושה חודשים כל מנוי נעזר בממוצע 5.9 פעמים באב הקהילה, וכארבע פעמים ברכזת הקהילה. השירות השלישי על פי תדירות השימוש הוא הפעילות החברתית (1.5 פעמים בשלושה חודשים על פי שלב א' ו-1.8 על פי שלב ב'). ממוצע השימוש בתיקוני בית בשלב א' הוא 1.2, והממוצע יורד בשלב ב' ל-0.6 פעמים בשלושה חודשים. ליתר השירותים יש תדירות היעזרות נמוכה יותר.

אם מחשבים את ממוצע הפעמים רק לאלה שמשתמשים בשירות (לא מכלילים בחישוב הממוצע את אלה שלא עשו כל שימוש בשירות בשלושת החודשים האחרונים) ניתן לראות דפוס דומה מאוד בין שני המדגמים. משתמש "ממוצע" נמצא בקשר עם הרכזת ו/או עם אב הקהילה כשמונה פעמים בשלושה חודשים, נעזר יותר מארבע פעמים בשירותי הבאת תרופות ומזון, משתתף כארבע פעמים בפעילות חברתית, ונעזר בערך שלוש פעמים בשירותי תיקוני בית, סיוע בהתמודדות עם רשויות

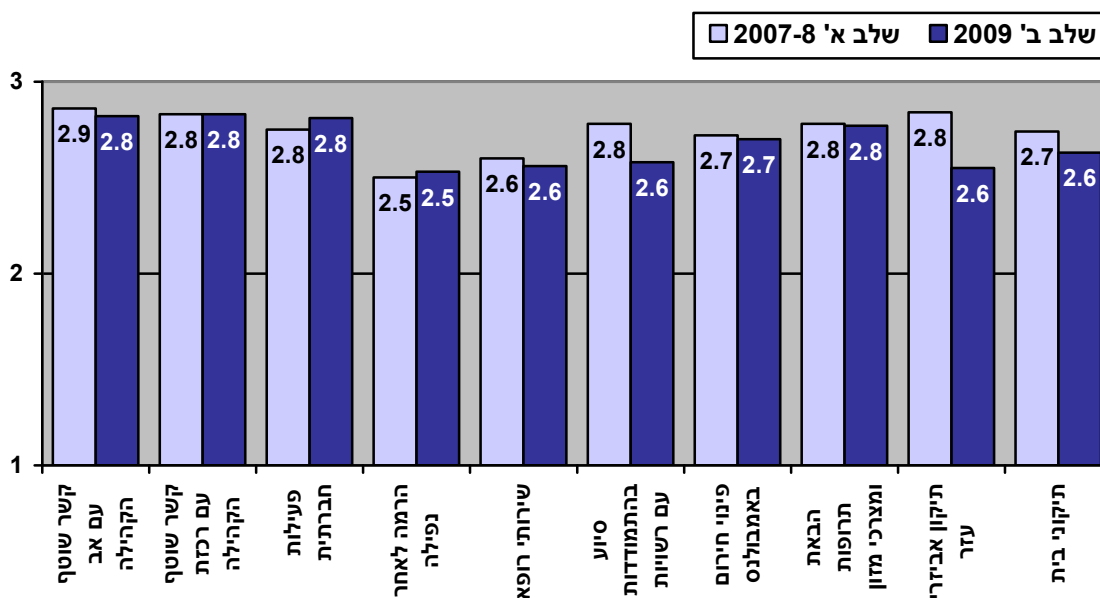
וביקור רופא. משתמש "ממוצע" נעזר פעמיים וחצי בתיקון אבזרי עזר והרמה לאחר נפילה. המשתמשים בשירות פינוי אמבולנס עשו כן כפעמיים בממוצע בתקופה של שלושה חודשים.

#### הערכת זמן היענות, יחס העובד, איכות הטיפול

בכל אחד משלבי המחקר אנו מוצאים רמה גבוהה של הערכה לשלושת ההיבטים שנבדקו, בהתייחס לכל השירותים. השירות שניתן באמצעות אב הקהילה והרכזת זוכה להערכות גבוהות, ושירות ביקור הרופא והרמה לאחר נפילה זוכים להערכה נמוכה יחסית – אך עדיין הערכה גבוהה למדי.

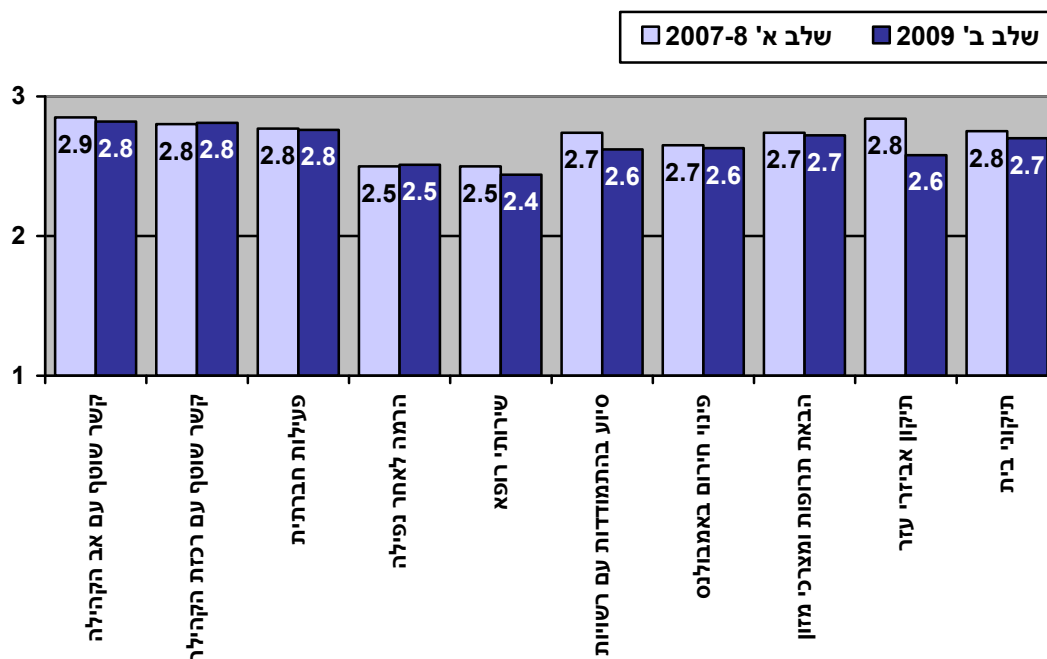
מעניין לראות כי קיים הבדל מובהק בין תפיסת המרואיינים בקהילות הוותיקות את איכות השירות של צוות הקהילה לעומת הקהילות החדשות. מהממצאים עולה כי המרואיינים בקהילות החדשות מרוצים יותר באופן מובהק מאיכות השירות של צוות הקהילה בהשוואה לקהילות הוותיקות (מובהקות של 0.05 במבחן T-test להבדל ממוצעים). כמו כן נמצא קשר חלש בין מידת הדתיות של המנויים לשביעות רצונם מאיכות השירותים שמעניקה הקהילה. מנויים דתיים יותר מעריכים את איכות השירות כגבוהה יותר (מובהקות של 0.05 במבחן מקדם הדרגות של ספירמן). ממצאים לגבי הערכת איכות שירותי התכנית ברמת הקהילה הבודדת מובאים בהמשך בפרק החמישי של דוח ההערכה.

#### תרשים 30: הערכת המנויים את שירותי התכנית השונים בהתייחס לאיכות הטיפול (ציון ממוצע: 1 = גרוע מאוד, 3 = טוב מאוד)

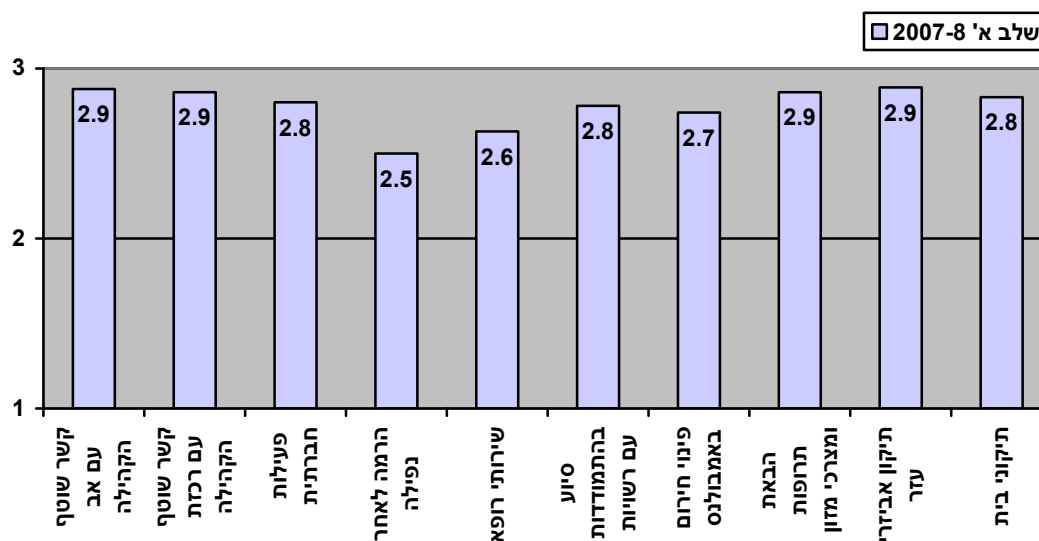




**תרשים 31: הערכת המנויים את שירותי התכנית השונים בהתייחס לזמן ההיענות**  
(ציון ממוצע: 1= גרוע מאוד, 3= טוב מאוד)



**תרשים 32: הערכת המנויים את שירותי התכנית השונים ליחס נותני השירות**  
(נבדק רק בשלב א') (ציון ממוצע: 1= גרוע מאוד, 3= טוב מאוד)



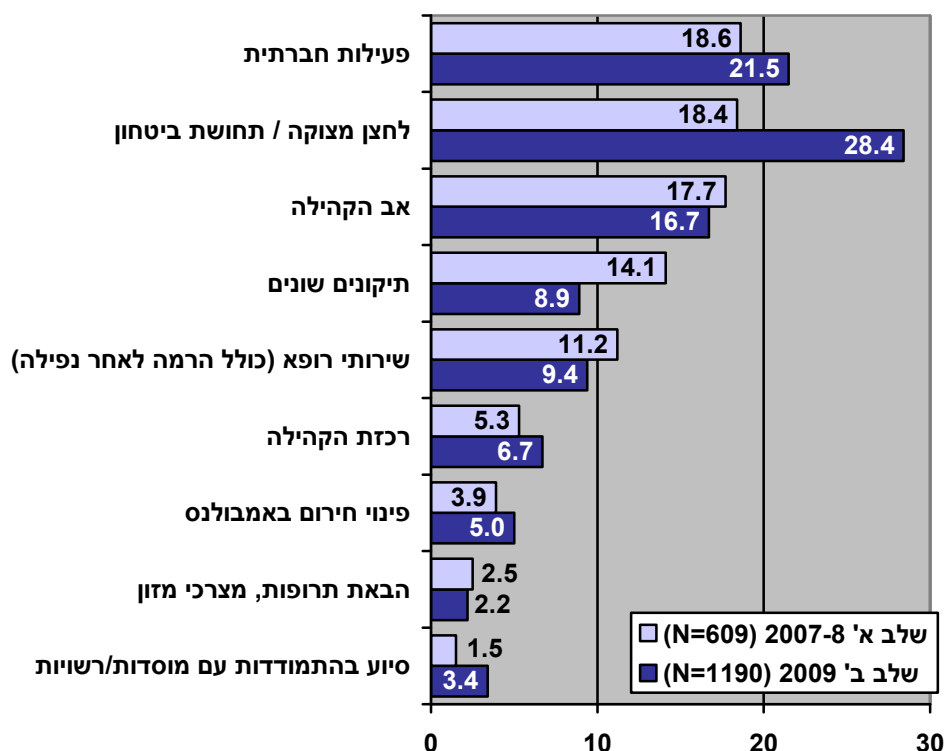
**השירותים החשובים ביותר למנויים**

תרשים 33 מציג את התפלגות התשובות לשאלה הפתוחה "איזה שירות שקיבלת הכי עזר לך / היה הכי חשוב בשבילך?". ניתן היה לציין כמה שירותים, והתשובות קודדו בידי החוקרים.

מהתרשים עולה כי בשני שלבי המחקר השירותים החשובים ביותר היו הפעילות החברתית (כ-20% בכל אחד מהמדגמים) ולחצן המצוקה, שחשיבותו גברה בשלב ב' (28.4%) בהשוואה לשלב א' (18.4%). לאחר מכן ציינו המרואיינים את הקשר עם אב הקהילה והשירות שהוא נותן (כ-17% בכל

אחד מהשלבים), וכן תיקונים שונים, שחשיבותם פחתה בשלב ב' (8.9%) בהשוואה לשלב א' (14.1%). שירותי רופא צוינו כחשובים ביותר בידי כ-10% מהמנויים. יתר השירותים (כגון הקשר עם הרכזת, פינוי חירום באמבולנס והבאת תרופות ומצרכי מזון) צוינו על ידי כ-6% מהעונים או פחות.

**תרשים 33: התפלגות השירותים שעזרו הכי הרבה / שהיו הכי חשובים בעבור המנויים (אחוזים)**



פעילויות או שירותים נוספים שהמנויים מעוניינים לקבל

משני שלבי המחקר עולה כי כמחצית מהמנויים מעוניינים לקבל שירותים נוספים (שאלה פתוחה שקודדה במשרד בידי החוקרים). בשלב א' (2007-8) השיבו המנויים כי הם מעוניינים בשירותים האלה:

- 10.0% - פעילות חברתית (כולל חוגים, מפגשים וערבי שירה)
- 6.2% - שירותי הסעה
- 8.3% - סיוע בתחזוקה / שיפוץ / ניקיון הבית
- 4.9% - מטפל צמוד
- 3.3% - הלוואות / סיוע כלכלי

פחות מ-3% מהמנויים ציינו את השירותים האלה: תמיכה נפשית, סיוע במציאת עבודה, שירותי רפואה מיוחדים, מזון מסובסד, סיוע עם הילדים. כ-1% בלבד מהמנויים ציינו את השירותים האלה: שירותי רופא 24 שעות, העצמה לחברים, סיוע בנגישות לנכים, דף קשר לחברי הקהילה.

בשלב ב' (2009) נתנו הנשאלים תשובות שונות לשאלה באילו שירותים נוספים הם מעוניינים. השירותים המרכזיים שבהם מעוניינים המנויים הם פעילות חברתית (20.9% ציינו שירות זה) ותיקונים שונים בבית (4.9%). בנוסף לכך ציין אחוז נמוך (1%-3%) מהמנויים את השירותים האלה: סיוע כלכלי, סיוע בהתמודדות עם רשויות, הבאת מזון ותרופות, סיוע נפשי ושירותי רופא.

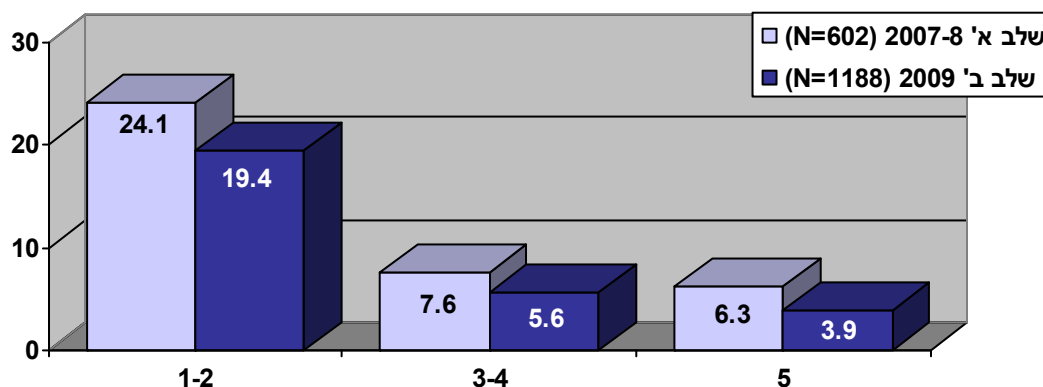
### פנייה למוקד ושימוש בלחצן מצוקה

שירות מרכזי בכל קהילה הוא מוקד החירום המאפשר פנייה בעת מצוקה, ושירות חשוב אחר הוא לחצן המצוקה הניתן למנויים. בדקנו את תדירות הפנייה למוקד בשלושת החודשים האחרונים (לפי דיווחי המנויים), את זמני ההמתנה למענה, וכן את מידת השימוש בלחצן המצוקה ובכרטיס החבר שחולק למנויים.

### תדירות הפניות למוקד בשלושת החודשים האחרונים

תרשים 34 (בעמוד הבא) מציג את התפלגות הפניות למוקד המצוקה מתוך כלל המדגם בשלושת החודשים האחרונים, וזאת בהתבסס על דיווח המנויים בעת הראיונות שנערכו עמם. התפלגות הפניות למוקד לפי קהילה בשלושת החודשים האחרונים מוצגת בנספח ז' (5).

### תרשים 34: תדירות שימוש בשירותי התכנית בשלושת החודשים האחרונים (מתוך כלל המדגם)



מהשוואה בין שלבי המחקר (2007-8 לעומת 2009) עולה כי חלה ירידה קלה באחוז הפונים למוקד בשלושת החודשים שקדמו למחקר. בשלב א' 38% מהמנויים דיווחו כי פנו למוקד בשלושת החודשים האחרונים לעומת 28.9% מהמנויים בשלב ב'. בשני שלבי המחקר רוב הפונים (מלבד ירושלים מערב בשלב א' ועכו בשלב ב') פנו 1-2 פעמים למוקד בשלושת החודשים האחרונים.

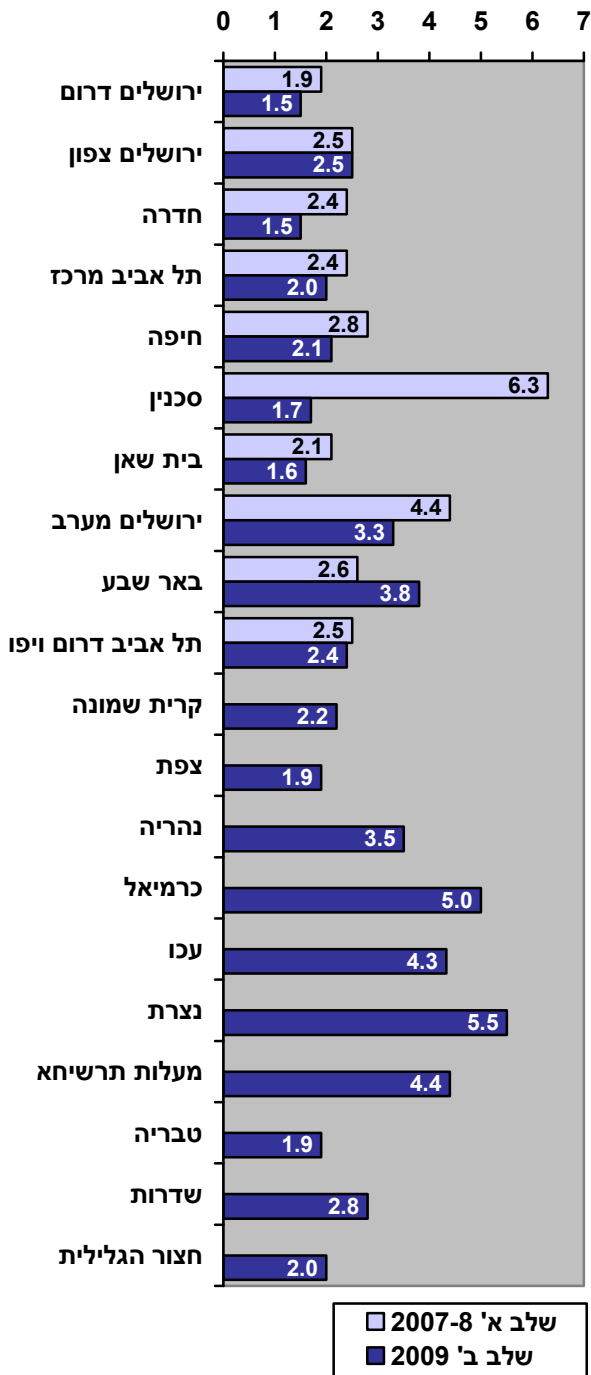
בשלב א' המנויים בקהילות חדרה, תל אביב דרום ויפו ובאר שבע נוהגים לפנות למוקד יותר מאשר מהמוצע בשאר הקהילות. מגמה זו מאפיינת את הקהילות הללו גם בשלב ב'. בנוסף על כך משלב ב' עולה כי גם בקהילות נצרת וחצור הגלילית נוהגים המנויים לפנות למוקד יותר מהמוצע (ראה התפלגות הפניות למוקד לפי קהילה בשלושת החודשים האחרונים, נספח ז' [5]). לעומת זאת בשלב א' המנויים בקהילות ירושלים מערב ודרום ובבית שאן נוהגים לפנות למוקד פחות מהמוצע.

בשלב ב' מגמה זו מאפיינת את המנויים בקהילות חדרה, סכנין, ירושלים צפון, חדרה וצפת. מהשוואה בין המדגמים ניכר כי חלה ירידה משמעותית בפנייה למוקד בקהילות חדרה, סכנין וירושלים צפון.

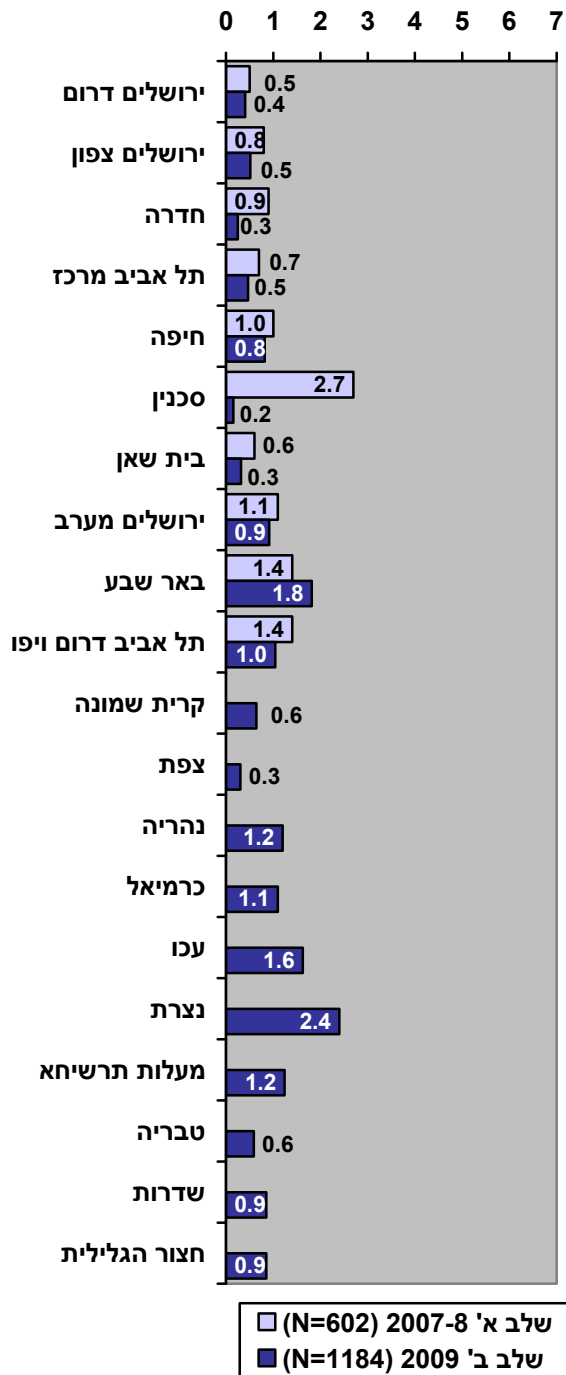
ממוצע מספר הפניות למוקד של מנוי בשלושת החודשים האחרונים לפי הדיווח הסובייקטיבי מתוך כלל המדגם (כאשר מחשיבים גם את אלה שלא פנו כלל) הוא 1.2 בשלב א' של המחקר (-2007 ו-0.82 בשלב ב' (2009). ממוצע הפניות למוקד של מנוי בשלושת החודשים האחרונים מתוך הפונים בלבד הוא 3.2 בשלב א' ו-2.9 בשלב ב'. תרשימים 35 ו-36 (בעמוד הבא) מציגים את ממוצעי הפניות בכל אחת מהקהילות – הן לגבי כלל המדגם והן רק מתוך הפונים.

תדירות הפנייה מתוך כלל המנויים גבוהה במיוחד בנצרת, תל אביב דרום ויפו, עכו ובאר שבע (יותר מ-1.5 פניות בממוצע לכל חבר בתקופה שנבדקה), ונמוכה במיוחד בירושלים דרום, בבית שאן, טבריה, קריית שמונה וצפת (ממוצע של פחות מ-0.6 פניות למוקד בשלושה חודשים).

**תרשים 36: ממוצע פניות למוקד בשלושת החודשים האחרונים מתוך אלו שפנו - לפי קהילות**



**תרשים 35: ממוצע פניות למוקד בשלושת החודשים האחרונים מתוך כלל המדגם - לפי קהילות**



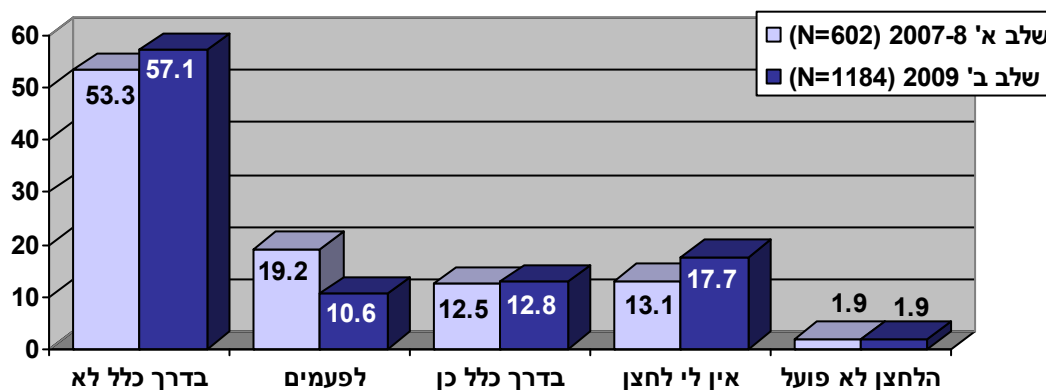
באשר לאוכלוסיית הפונים למוקד בלבד, בקהילות ירושלים מערב, נהריה, כרמיאל, עכו, נצרת, מעלות תרשיחא ובאר שבע נוהגים המשתמשים בשירות לפנות למוקד יותר מפעם בחודש. בירושלים צפון, תל אביב דרום ויפו, שדרות וחיפה תדירות הפניות היא אחת לחודש בערך, ובשאר הקהילות – מעט פחות מכך.

בולטת בניתוח לעיל קהילת סכנין, המתאפיינת בירידה ניכרת במספר הפונים למוקד בהשוואה בין שני שלבי המחקר. כפי שניתן לראות מתרשימים 35 ו-36, הירידה מתאפיינת הן באחוז הפונים למוקד והן במספר הפעמים שהפונים למוקד עושים זאת.

#### ענידת לחצן מצוקה

האם המנויים בתכנית עונדים את לחצן המצוקה שניתן להם במסגרת התכנית? יותר ממחצית השיבו על כך בשלילה (אין חובת ענידה של הלחצן), יחד עם זאת כ-12.5% מהמנויים עונדים את הלחצן באופן קבוע – כפי שנראה מתרשים 37. בנספחים ניתן למצוא את ההתפלגות לכל קהילה בקשר למשתנה זה (וכך גם בקשר לכל המשתנים האחרים בשאלון למנויים).

תרשים 37: התפלגות תדירות ענידת לחצן המצוקה על היד (אחוזים)



#### זמן המתנה לקבלת מענה לאחר שימוש בלחצן המצוקה

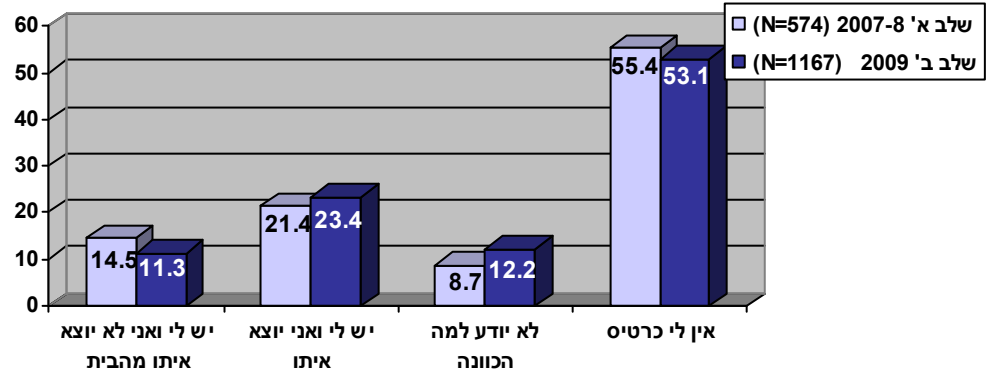
לפי דיווח סובייקטיבי של המנויים, זמן ההמתנה הממוצע לקבלת תשובה מהמוקד הוא כדקה וחצי (1.58) על פי שלב א' ו-1.43 דקות על פי שלב ב'. בקהילות סכנין ובאר שבע זמן ההמתנה הוא מעט ארוך יותר בהשוואה לקהילות האחרות (בשלב ב' 1.9 ו-1.7 דקות בהתאמה). נציין כי מדובר בהערכה רטרואקטיבית של המנוי, ולא במדידה אמיתית של הזמן. לכן הממוצע משקף יותר את החוויה של המנוי, ולא את זמן ההמתנה בפועל. במיוחד חשוב לציין בהקשר זה שזמן ההמתנה נתפס ארוך יותר, ככל שקיימת מצוקה חמורה יותר.

בשני שלבי המחקר ענו על שאלה זו רק כ-30% מהמנויים. בהתייחס לאלה שענו, על פי שלב א' (מדגם 2007-8) כ-40% המתונו פחות מחצי דקה, כ-30% המתונו בין חצי דקה לדקה, 27.6% המתונו יותר מדקה אחת, וכ-8% המתונו יותר מחמש דקות למענה מהמוקד. על פי שלב ב' (מדגם 2009) כשליש המתונו פחות מחצי דקה, 17.7% המתונו בין חצי דקה לדקה, 48.4% המתונו יותר מדקה, וכ-8% המתונו למענה 5 דקות או יותר.

### כרטיס חבר בקהילה

לרוב חברי הקהילות חולק או אמור היה להיות מחולק כרטיס חבר, אך מסתבר כי יותר ממחצית מהמנויים מדווחים שאין להם כלל כרטיס, ורק כ-22% ענו שיש להם כרטיס חבר והם נוהגים לקחת אותו עמם כאשר הם יוצאים מהבית. לכ-13% נוספים יש כרטיס חבר, אך הם אינם לוקחים אותו בעת יציאתם מהבית.

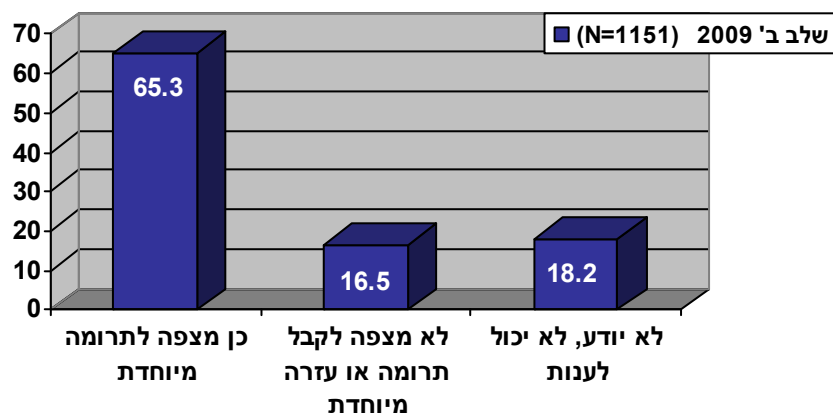
#### תרשים 38: נשיאת כרטיס חבר של הקהילה (התפלגות באחוזים)



#### תמיכה בעת מצב חירום ביטחוני

בשלב ב' (מדגם 2009) נשאלו המנויים אם הם מצפים לקבל מהקהילה עזרה או תמיכה מיוחדים במקרה שיהיה מצב חירום ביטחוני באזור מגוריהם. מתרשים 39 עולה כי 65.3% מהמנויים מצפים לקבל סיוע בעת מצב חירום. ביקשנו מהמנויים לפרט מהו הסיוע שהם מצפים לקבל בעת מצב חירום ביטחוני. 32% מהמנויים השיבו כי הם מצפים לפינוי, 25.7% ציינו תמיכה וסיוע נפשי, 18.3% ציינו אספקה של מוצרים, מזון, תרופות וסיוע רפואי בעת הצורך, 9% ציינו מיגון המותאם לצורכיהם האישיים.

#### תרשים 39: ציפייה לסיוע בעת מצב חירום ביטחוני (התפלגות באחוזים)



במדגם 2009 נבדק מהם מאפייני המנויים שענו כי בעת חירום הם מצפים לפינוי (נבדקו משתני רקע של סוג פגיעה, חומרת נכות, מין, גיל ומצב משפחתי). נמצא כי מנויים המגדירים את נכותם

כקשה יותר, וכן מנויים מבוגרים יותר, נוטים יותר לבקש פינוי בעת חירום (מובהקות של 0.05 במבחן ספירמן). לא נמצא מתאם מובהק עם יתר משתני הרקע שנבדקו.

בקהילות שעמדו בשנים אחרונות במצב חירום ביטחוני – שדרות, צפת, טבריה, עכו, נצרת, חדרה, קריית שמונה, נהרייה, כרמיאל, עכו, מעלות תרשיחא, חצור הגלילית (וכן ירושלים מערב שלא עמדה במצב חירום), יש אחוז גבוה של מנויים שענו כי ירצו סיוע בעת חירום, וכן אחוז גבוה מתוכם שענו כי יהיו מעוניינים בפינוי.

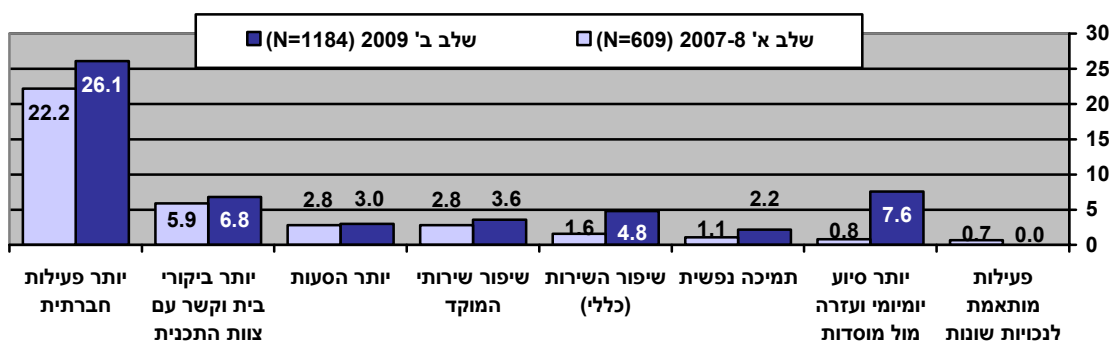
מנויי קהילת שדרות נשאלו שאלות לגבי הסיוע שקיבלו בעת מצבי החירום שחוו בעירם. פירוט תשובותיהם מופיע בנספח הקהילה (נספח א' 19).

### הצעות המנויים לשיפור התכנית

40% מהמנויים בשלב א' (מדגם 2007-8), וכ-60% מהמנויים בשלב ב' (מדגם 2009), השיבו על שאלה פתוחה שבה התבקשו להציע הצעות לשיפור התכנית. כמחצית מהמשיבים ענו כי הם מציעים לשפר את התכנית באמצעות הוספת פעילויות חברתיות. בכל אחד מהשלבים כ-6%-7% התייחסו לשיפור הקשר עם צוות הפרויקט והגברת תדירות הביקורים בבית, והשאר הציעו להוסיף הסעות, לשפר את השירות בכלל ואת שירותי המוקד בפרט, לתת תמיכה נפשית, לתת יותר סיוע יומיומי וסיוע בהתמודדות מול מוסדות וכן להוסיף פעילויות מותאמות לסוגי נכויות שונים.

מהשוואה בין המדגמים עולה כי הצעות המנויים לשיפור הן ברובן דומות מאוד, אולם ניתן לראות כי חלה עלייה משמעותית בבקשה של המנויים לסיוע יומיומי ולעזרה מול מוסדות (0.8% מהמנויים בשלב א' ציינו זאת לעומת 7.6% מהמנויים בשלב ב').

### תרשים 40: התפלגות ההצעות לשיפור התכנית (אחוזים)



במדגם 2009 נבדק הקשר בין בקשה של מנויים ליותר פעילות חברתית לבין מידת השתתפותם בפעילות חברתית כיום, מידת שביעות רצונם מהתכנית, וכן הקשר למאפיינים דמוגרפיים (מין, גיל, השכלה, דת, מידת דתיות, מצב משפחתי, חומרת נכות וסוג נכות) ולקהילות שאליהן משתייכים.



מהשוואה בין המנויים המבקשים להגביר את הפעילות החברתית לבין אלה שאינם מבקשים זאת ניתן לראות כי המעוניינים ביותר פעילות חברתית מאופיינים ב:

- שביעות רצון מהתכנית (מובהקות של 0.001)
- בעלי השכלה גבוהה (מובהקות של 0.05)
- נוהגים להשתתף כיום בפעילות חברתית (מובהקות של 0.001)
- גרושים/פרודים/אלמנים (ופחות רווקים ונשואים) (מובהקות של 0.05)
- חילוניים, מסורתיים ודתיים (ופחות חרדים) (מובהקות של 0.05)
- מגדירים את נכותם כקלה או כחמורה מאוד (ופחות כבינונית) (מובהקות של 0.01)

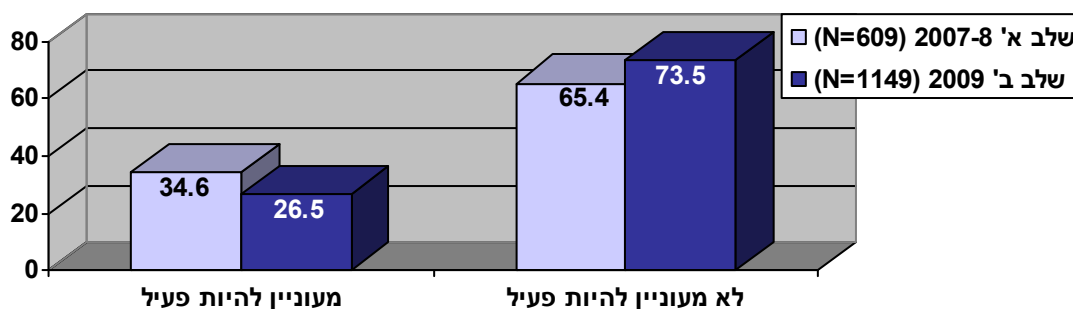
נמצא כי בקהילת צפת יותר ממחצית מהמנויים מבקשים להגביר את הפעילות החברתית, ובקהילות ירושלים צפון, קריית שמונה ובית שאן כ-40% מבקשים זאת. לעומת זאת בקהילות חיפה, ירושלים מערב וחצור הגלילית יש ביקוש נמוך יחסית להגברת הפעילות החברתית (פחות מ-15%).

### מוכנות להתנדב

#### פעילות בוועדות או ביוזמות של הקהילה התומכת

על פי תשובות המרואיינים (בכל אחד משלבי המחקר), רק כ-11% מהם פעילים (בעת הראיון) במסגרת התנדבותית כלשהי. יחד עם זאת בשלב א' כשליש מחברי הקהילות שרואיינו (ראה תרשים 41) מעוניינים להיות פעילים (בהתנדבות) בפעילויות שונות של קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים. בשלב ב' יורד אחוז המוכנים להתנדב לרבע.

**תרשים 41: התפלגות המעוניינים להיות פעילים בוועדות וביוזמות של הקהילה (אחוזים)**



במדגם 2009 נמצא כי מנויים שכיום נוהגים להתנדב, וכן מנויים המרוצים מהתכנית, נטו יותר להביע עניין להיות פעילים במסגרת הקהילה (מובהקות של 0.001). בנוסף נמצא כי ככל שאנשים נעזרו יותר בשירותים, כך הם נטו יותר להיות פעילים בקהילה. כן קיים קשר חיובי בין הערכת איכות השירותים (ללא שירותי צוות) לבין הרצון להיות פעיל בקהילה.

מנתוני מדגם 2007-8 עולה כי הנכונות להתנדב ולסייע גבוהה בעיקר בבית שאן ובתל אביב מרכז, ונמוכה יחסית בתל אביב דרום ויפו, בחיפה וירושלים צפון. מנתוני מדגם 2009 ניכר כי בכל

הקהילות הוותיקות (שנבדקו במדגם הקודם) חלה ירידה חדה בנכונות להיות פעיל (מלבד קהילת תל אביב דרום ויפו), בעוד בקהילות שנבדקו במדגם 2009 בפעם הראשונה ישנה נכונות גבוהה להיות פעיל. בייחוד כך בנצרת, שם מגיעה הנכונות להתנדב ל-82.8% מקרב חברי הקהילה.

### קבלת תמיכה מגורמים נוספים

קבלת שירותים דומים לשירותי הקהילה התומכת מארגונים אחרים  
בישראל קיימות מסגרות שונות נוספות המעניקות שירותים לנכים ולכלל האוכלוסייה, הדומים לשירותים שמעניקה "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים". מסתבר כי כעשירית מהמנויים ענו כי הם מקבלים שירותים דומים ממסגרות אחרות (10.4% בשלב א' ו-8.3% בשלב ב'). לוח 8 מציג את התפלגות ההיעזרות במסגרות אחרות לכלל המדגם ולכל קהילה בנפרד.

**לוח 8: קבלת שירותים דומים מארגונים אחרים לפי קהילה (אחוז מקבלי שירות בקהילה)**

מדגם 2009		קהילה
מספר העונים	מקבלי שירותים דומים (%)	
85	20.0	ירושלים דרום
88	3.4	ירושלים צפון
48	6.3	חדרה
47	6.4	תל אביב מרכז
62	19.4	חיפה
97	14.4	סכנין
70	1.4	בית שאן
37	5.4	ירושלים מערב
92	8.7	באר שבע
61	9.8	תל אביב דרום ויפו
76	7.9	קריית שמונה
43	2.3	צפת
49	8.2	נהרייה
49	8.2	כרמיאל
48	2.1	עכו
30	6.7	נצרת
49	0.0	מעלות תרשיחא
46	2.2	טבריה
62	6.5	שדרות
7	14.3	חצור הגלילית
22	18.2	הגליל העליון
<b>1168</b>	<b>8.3</b>	<b>ממוצע לכל המדגם</b>

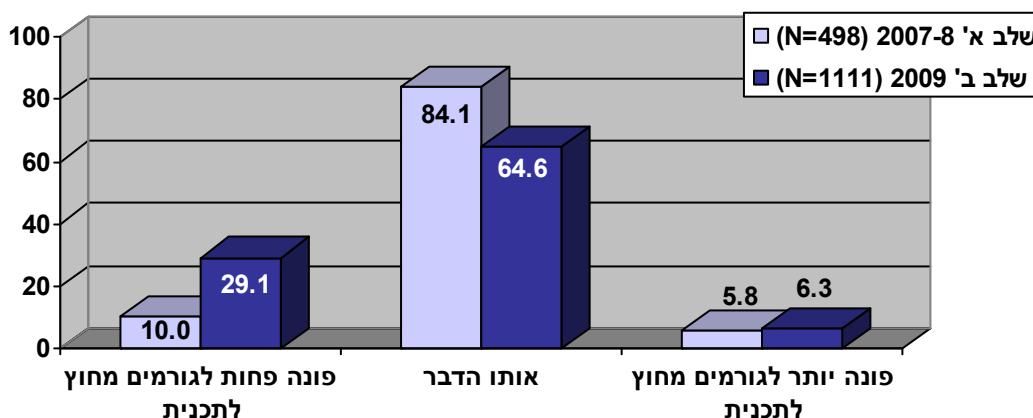
המנויים שמקבלים שירותים דומים נשאלו אם השירות של "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" הוא שירות עיקרי או משני. מהשוואה בין שני שלבי המחקר ניכר כי חלה עלייה קלה בחשיבותו של השירות בעבור המנויים. העלייה באה לידי ביטוי באחוז הנשאלים שענו כי השירות הוא עיקרי בעבורם. בשלב א' 37.5% ענו כי שירות הקהילה התומכת הוא משני בחשיבותו בעבורם, 41.1% ענו כי השירות חשוב בעבורם כמו האחרים, ו-21.4% ענו ששירות הקהילה התומכת הוא העיקרי בעבורם. בשלב ב' 41.2% ענו כי השירות הוא משני בעבורם, 23.5% ענו כי השירות חשוב בעבורם כמו האחרים, ו-35.3% ענו שהשירות הוא העיקרי בעבורם.

#### פנייה לקבלת סיוע מגורמים אחרים מחוץ לתכנית

משני המדגמים עולה כי ההצטרפות לתכנית לא השפיעה על פנייה של רוב המנויים לקבלת סיוע מגורמים אחרים כגון שירותי רווחה, עובדת/ת סוציאלית וכדומה (84.1% בשלב א' ו-64.6% בשלב ב'). בשני שלבי המחקר רק כ-6% מדווחים כי לאחר הצטרפותם לתכנית הם נוהגים יותר לבקש עזרה מגורמים מחוץ לתכנית. אולם מהשוואה בין שלבי המחקר ניכר כי חלה עלייה באחוז המנויים המדווחים כי הם פחות נוטים לפנות לגורמים אחרים בבקשה לסיוע (10.0% לעומת 29.1%). הנתונים מוצגים בתרשים 42.

ממדגם 2009 עולה כי בקהילות ירושלים מערב (16.7%), תל אביב מרכז (15.2%) ושדרות (14.6%) אחוז גבוה יחסית מהמנויים מדווחים כי לאחר הצטרפותם לתכנית הם נוהגים יותר לבקש עזרה מגורמים מחוץ לתכנית. לא נמצאו מאפיינים דמוגרפיים (כגון מין, גיל, השכלה, מצב משפחתי, חומרת נכות וסוג נכות) המאפיינים את המנויים שדיווחו כי הם מבקשים יותר סיוע מגורמים מחוץ לתכנית.

**תרשים 42: התפלגות פנייה לקבלת סיוע מגורמים אחרים מחוץ לתכנית (אחוזים)**



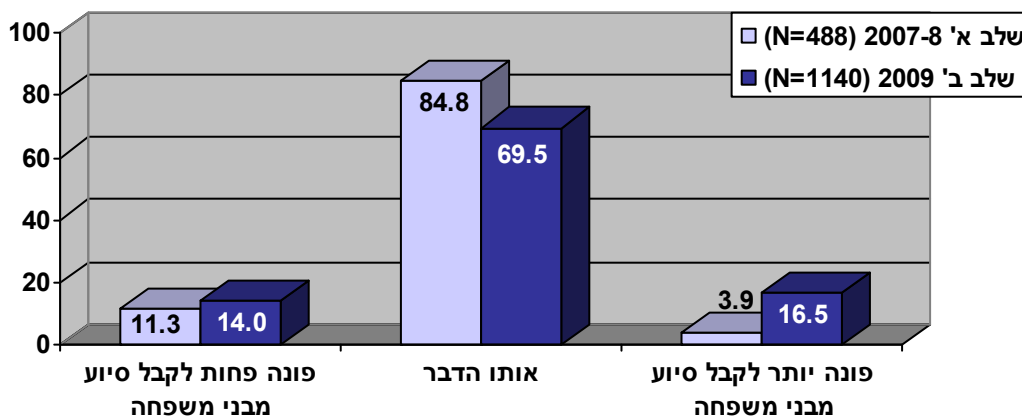
#### פנייה לקבלת סיוע מבני משפחה

משני המדגמים עולה כי ההצטרפות לתכנית לא השפיעה על פנייה של רוב המנויים לקבלת סיוע מבני משפחותיהם (84.8% בשלב א' ו-69.5% בשלב ב'). כמו כן בכל אחד משלבי המחקר כשמינית מהמנויים מדווחים כי לאחר הצטרפותם לתכנית הם נוהגים פחות לבקש עזרה מגורמים מחוץ לתכנית (11.3% בשלב א' ו-14.0% בשלב ב'). אולם ניכר כי חלה עלייה באחוז המנויים המדווחים

כי הם נוהגים יותר לפנות למשפחתם לקבלת סיוע (3.9% לעומת 16.5%). הנתונים מוצגים בתרשים 43.

ממדגם 2009 עולה כי בקהילות עכו, שדרות, ירושלים צפון (כ-40%), צפת וחצור הגלילית (כשליש), אחוז גבוה יחסית מהמנויים מדווחים כי לאחר הצטרפותם לתכנית הם נוהגים יותר לבקש עזרה מבני משפחתם. נערכה השוואה בין המנויים המבקשים יותר עזרה מבני משפחתם למנויים המבקשים פחות או אותה מידה של עזרה (באמצעות מבחן חי בריבוע). מההשוואה עולה כי מי שמבקש יותר עזרה מאופיין יותר בפגיעה פיזית ופחות במחלה כרונית או בפגיעה נפשית (מובהקות של 0.001), בתלות בינונית עד רבה לצורך ביצוע פעילויות יומיומיות ובהיותם גברים ונשואים (מובהקות של 0.05). לא נמצא קשר בין בקשת יותר עזרה מהמשפחה למשתני גיל, השכלה וחומרת נכות.

**תרשים 43: התפלגות פנייה לקבלת סיוע מבני משפחה (אחוזים)**



#### מגורים בעבר בהוסטל

8.2% מהמנויים בשלב א' (49 מנויים) ו-5.8% מהמנויים בשלב ב' (64 מנויים) גרו בעבר בהוסטל או במסגרת חוץ ביתית אחרת. משני המדגמים עולה כי כ-40% מהם עזבו את ההוסטל לפני יותר מעשר שנים, ורבע עזבו בשנתיים האחרונות. רוב העוזבים עזבו מרצונם (כ-65%), כ-30% עזבו תוך הסכמה הדדית, ובודדים עזבו בניגוד לרצונם (4.5% משלב א' ו-3.3% משלב ב').

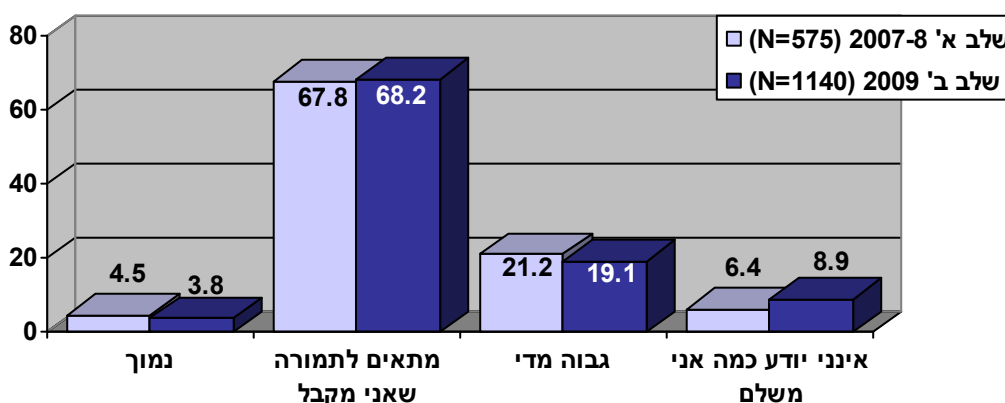
בשאלה פתוחה שאלנו (את המנויים שגרו בעבר בהוסטל) על המניעים העיקריים לעזיבת ההוסטל מרצון או בהסכמה, והתשובות קודדו בידינו. משלב א' עולה כי הסיבות המרכזיות לעזיבת ההוסטל מרצון היו חזרה להתגורר עם המשפחה, חוסר הצלחה להסתדר מבחינה חברתית (15.9%), לאחר מכן הגעה לגיל שבו לא ניתן יותר להישאר בהוסטל (11.4%), רצון להיות עצמאי (9.1%), הבטחה של מגורים בדירה רגילה או עבודה (6.8%) ושיפור במצב הרפואי (6.8%). בשלב ב' הסיבות המרכזיות היו שיפור המצב הרפואי (25.0%), רצון להיות עצמאי (20.0%), ולאחר מכן חוסר הצלחה להסתדר מבחינה חברתית (16.7%), חזרה להתגורר עם המשפחה (13.3%), ולבסוף הבטחה של מגורים בדירה רגילה או עבודה (6.7%).

## דמי המנוי

בכל אחד משלבי המחקר כשני שלישים מהחברים סבורים כי גובה דמי המנוי מתאים לתמורה שהם מקבלים. כ-20% סבורים שהוא גבוה מדי, כ-4% חושבים שהוא נמוך, וכ-7% אינם יודעים כמה הם משלמים כדמי מנוי לקהילה (תרשים 44).

משלב א' עולה כי בקהילות תל אביב מרכז וירושלים צפון אחוז גבוה יותר מהנשאלים סבורים שהתשלום גבוה (36.6% ו-30%, בהתאמה), לעומת פחות מ-30% בשאר הקהילות. משלב ב' עולה כי בקהילות עכו, נהרייה, ירושלים צפון, חיפה וחדרה אחוז גבוה יחסית מהנשאלים (כ-30%) סבורים שהתשלום גבוה.

תרשים 44: התפלגות התאמת גובה דמי המנוי לתמורה המתקבלת (אחוזים)



במדגם 2009 נבדק הקשר בין גובה דמי המנוי לבין שביעות הרצון מהתכנית ותפיסת איכות השירותים. נמצא כי מנויים מרוצים יותר, התופסים את השירות של הצוות כאיכותי יותר, נוטים יותר להעריך את מחיר דמי המנוי כנמוך ביחס לתמורה (מובהקות של 0.001 במבחן ספירמן). לעומת זאת לא נמצא קשר מובהק בין תפיסת התאמת דמי המנוי להערכת איכות השירותים הכלליים (כל השירותים שנבדקו, מלבד שירותי אב הקהילה ורכות הקהילה).

כמו כן נבדקו המאפיינים של המנויים שענו כי מחיר השירותים הוא נמוך ביחס לתמורה בהשוואה למנויים שענו כי המחיר הולם או גבוה ביחס לתמורה. נמצא כי מנויים שאמרו שהמחיר נמוך מאופיינים בהגדרת נכותם כקלה (1 בסולם של 1-5) (מובהקות של 0.05 במבחן חי בריבוע) וגדול בהם אחוז הנשואים, הגרושים או האלמנים, ואחוז נמוך יותר של רווקים (0.05 במבחן חי בריבוע). כמו כן נמצא כי מנויים שצרכו יותר את שירותי הצוות, נטו יותר לטעון כי המחיר נמוך ביחס לתמורה (מובהקות של 0.05 במבחן ספירמן). לא נמצא קשר בין תפיסת המחיר כנמוך למאפייני מגדר, גיל, סוג נכות, שביעות רצון מהתכנית או שימוש בשירותי תכנית אחרים (שאינם שירותי אב הקהילה ורכות הקהילה).

במדגם 2009 נמצא כי בקהילות נצרת (21%), סכנין (17%) ונהרייה (9%) אחוז גבוה יחסית מהמנויים טענו כי המחיר נמוך ביחס לתמורה.

### תרומת התכנית למנויים שהם הורים

בשלב מאוחר של השלב הראשון של המחקר התבקשו להעריך גם את תרומת התכנית להורים ולילדיהם המתגוררים עמם. במהלך הסבב הראשון של הראיונות נערך פיילוט לכלי הערכה מתאימים, ובסבב השלמה במסגרת שלב א' שנערך כמה חודשים לאחר מכן רואיינו גם מנויים שילדיהם מתגוררים איתם, וכן בני נוער המתגוררים בבתי עם הוריהם המנויים (גילאים 13-20). מטרת הבדיקה היא לבדוק האם, עד כמה וכיצד משפיעה התכנית גם עליהם. סעיף זה יציג את הממצאים שעלו בראיונות עם ההורים, והסעיף שלאחריו את הממצאים שעלו בראיונות עם ילדי המנויים.

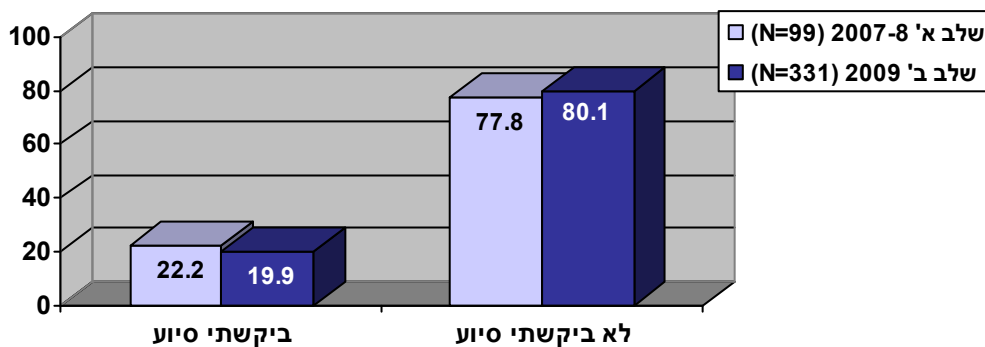
כיוון ששאלון ההורות נוסף רק לאחר תחילת שלב א' של המחקר, רק 261 מנויים מתוך 609 המנויים נשאלו את שאלת הסינון "האם מתגוררים איתם בבית תינוקות או ילדים עד גיל 20?". 103 מנויים שהם 39.5% מתוך אלה שנשאלו השיבו בחיוב לשאלה זו וענו על שאלון ההורות. בשלב ב' של המחקר השיבו כשליש מהמראיינים על חלק השאלון המיועד להורים לילדים עד גיל 20. אחוז העונים על שאלון ההורות בקהילות השונות מוצג בנספח ז' (6).

לשאלה אם מדובר בילד שהוא נכה השיבו רוב ההורים בשלילה (92.9% משלב א' 90.2% משלב ב'). רק 7.1% מההורים בשלב א' (6 הורים) ו-9.8% בשלב ב' (23 הורים) השיבו כי ילדם סובל מנכות כלשהי.

שאלנו את ההורים אם קרה שהם ביקשו סיוע במסגרת התכנית בגלל בעיה או צורך הקשור בילדים שלהם או בתפקודם כהורים. תרשים 45 מציג את התפלגות התשובות לשאלה זו.

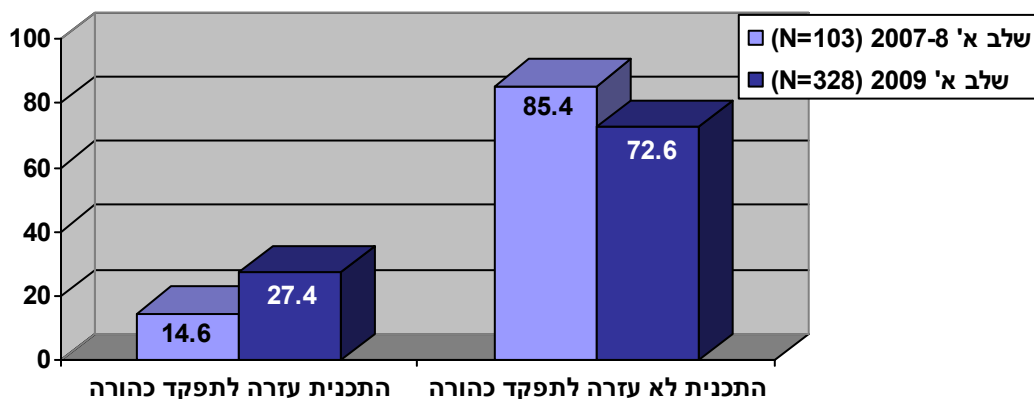
### תרשים 45: התפלגות פניות לקבלת סיוע בגלל בעיה או צורך הקשורים בילד/ים או בתפקוד

#### כהורה (אחוזים)



משני המדגמים עולה כי כ-20% מההורים ביקשו סיוע במסגרת התכנית בגלל בעיה או צורך הקשורים בילד/ים או בתפקודם כהורים. אולם בעוד בשלב א' שני שלישים ממבקשי הסיוע טענו כי קיבלו מענה לבקשתם, הרי בשלב ב' רק כשליש קיבלו מענה. כמו כן משלב א' עולה כי 90% ממבקשי הסיוע ענו כי הסיוע "בדרך כלל עזר", "בהחלט עזר" או "די עזר", בעוד בשלב ב' רק 59.6% ממבקשי העזרה ענו כי הסיוע "בדרך כלל עזר", "בהחלט עזר" או "די עזר".

**תרשים 46: התפלגות תרומת ההשתתפות בתכנית לתפקוד כהורים (אחוזים)**



כפי שמוצג בתרשים 46, לשאלה "האם השתתפותך בתכנית עזרה או לא עזרה לך לתפקד כהורה ולהעניק או לעזור יותר לילדים?" ענו רק 14.6% מההורים בשלב א' כי התכנית עזרה להם לתפקד כהורים (מרביתם בעזרה בהזמנת רופא הביתה), ומנוי נוסף ציין תרומה להעלאת המוטיבציה. לעומת זאת ניתן לראות שיפור בממצאי שלב ב': כ-27.4% מההורים ענו כי התכנית סייעה להם לתפקד כהורים.

לשאלה "האם לדעתך ההשתתפות שלך בתכנית עזרה או סייעה גם לילדך באופן כלשהו?", ענו בשלב א' 20% מההורים שהתכנית עזרה או הקלה על הילדים, ובשלב ב' 25.2% מההורים ענו כי התכנית סייעה לילדיהם.

להלן מגוון דוגמאות כיצד התכנית הקלה על הילדים על פי דיווח המנויים:

- הזמנת רופא הביתה כאשר הילד אינו חש בטוב
- קבלת שמיכות וכסף לרכישת מיטה ונעליים לילדים
- התכנית מקנה תחושת ביטחון גם ילדים
- הילד רגוע יותר
- אב הקהילה תיקן דברים גם של הילדים או בשימוש הילדים
- ההורים פחות נעזרים בילדים לקניית תרופות ולתשלום חשבונות

בתחום השתתפות הילדים בפעילות חברתיות של התכנית ניתן גם כן לראות שיפור. בשלב א' 92.2% מההורים אמרו כי ילדיהם לא השתתפו כלל בפעילויות חברתיות של התכנית, 6.8% ענו כי ילדיהם השתתפו בפעילות חברתית אחת ורק מנוי אחד ציין כי ילדו השתתף בכמה פעילויות חברתיות. בהשוואה לכך בשלב ב' ניכר כי עלתה רמת ההשתתפות. 71.9% מההורים אמרו שילדיהם כלל לא השתתפו בפעילויות חברתיות של התכנית, 14.4% אמרו שילדיהם השתתפו בפעילות חברתית אחת ו-13.8% אמרו שילדיהם השתתפו בכמה פעילויות חברתיות.

לוח 9 מציג את התפלגות תרומת התכנית לתחומי החיים השונים הקשורים לילדים.

**לוח 9: התפלגות תרומת התכנית לתחומי החיים הקשורים לילדים (אחוזים)**

תחום	מדגם	מספר העונים	התכנית לא שיפרה	התכנית שיפרה	לא רלוונטי/ לא יודע	לא הכול
התכנית אפשרה לי להקדיש יותר זמן לילדים	2007-8	100	63.0	9.0	28.0	100.0
	2009	327	64.1	16.6	19.3	100.0
שיפרה את הרגשתי הכללית או את האווירה בבית, וזה השפיע לטובה גם על היחסים עם הילדים	2007-8	100	53.0	25.0	22.0	100.0
	2009	327	52.0	38.2	9.8	100.0
אפשרה לי לשפר את תנאי המגורים (ביצוע תיקונים בבית) או לתת לילדים תנאים או דברים שקודם לא יכולתי להרשות לעצמי	2007-8	100	60.0	21.0	19.0	100.0
	2009	327	74.3	13.8	11.9	100.0
תרמה גם לילדים מההיבט החברתי, טיולים, מסיבות וכדומה	2007-8	100	70.0	6.0	24.0	100.0
	2009	327	68.5	19.3	12.2	100.0
קיבלתי עצות או הדרכה שעזרו לי להתמודד טוב יותר עם הילדים	2007-8	100	70.0	6.0	24.0	100.0
	2009	327	71.9	16.2	11.9	100.0

מלוח 9 עולה כי בשלב א' רבע מההורים ציינו כי התכנית שיפרה את ההרגשה הכללית או את האווירה בבית, וזה השפיע לטובה גם על היחסים עם הילדים. 21% ציינו כי התכנית אפשרה להם לשפר את תנאי המגורים (ביצוע תיקונים בבית) או לתת לילדים תנאים או דברים שקודם לא יכלו להרשות לעצמם. לגבי שאר התחומים שעליהם נשאלו, רק פחות מ-10% ציינו כי חל לגביהם שיפור.

ממצאי שלב ב' עולה כי עלה אחוז המנויים שגיבשו את דעתם לגבי תרומת התכנית לתחומי החיים הקשורים בילדים (ירידה ניכרת באחוז ה"לא יודע"). כמו כן ניתן לראות כי חל שיפור ברוב ההיבטים של תרומת התכנית לתחומי החיים הקשורים לילדים. 38.2% ענו שהתכנית שיפרה את ההרגשה הכללית או את האווירה בבית, וזה השפיע לטובה גם על היחסים עם הילדים, כמעט 20% ענו כי התכנית תרמה בהיבט החברתי, וכ-16% אחוזים אמרו כי התכנית מאפשרת להם להקדיש יותר זמן לילדים ושקיבלו עצות והדרכה שסייעו להם להתמודד טוב יותר עם הילדים.

**תרומת התכנית לילדי המנויים**

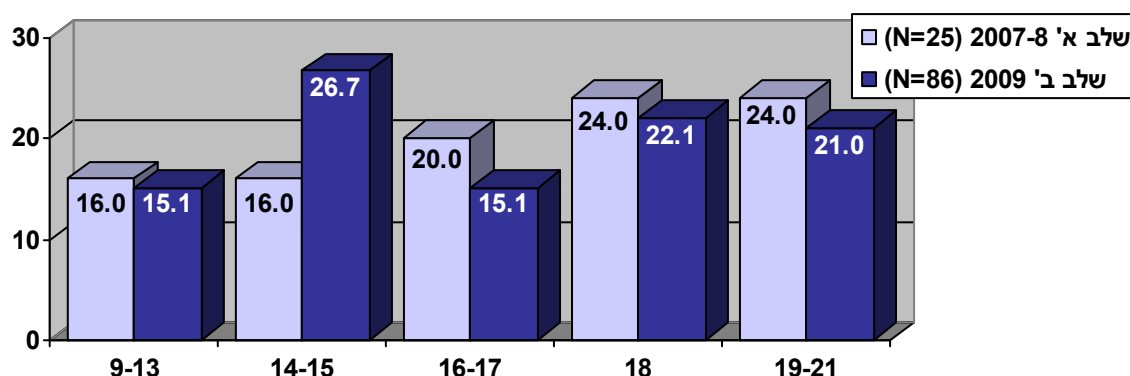
על מנת לבדוק עד כמה, כיצד והאם התכנית משפיעה על ילדי המנויים המתגוררים איתם בבית, ביקשנו רשות מההורים המנויים בתכנית לשאול כמה שאלות גם את ילדיהם הבוגרים בגילאים 13-20. לאחר קבלת הסכמה מההורים פנינו לילדיהם וקיימנו איתם ראיון. כיוון שגם שאלון זה,



בדומה לשאלון ההורים, נוסף לאחר תחילת שלב א', רואיינו במסגרת שלב א' רק 26 בני נוער מכל הקהילות. במסגרת שלב ב' רואיינו 88 בני נוער. בשני המדגמים אחוז גבוה יחסית מבני הנוער שרואיינו היו מקהילת סכנין (26.9% בשלב א' ו-39.8% בשלב ב').

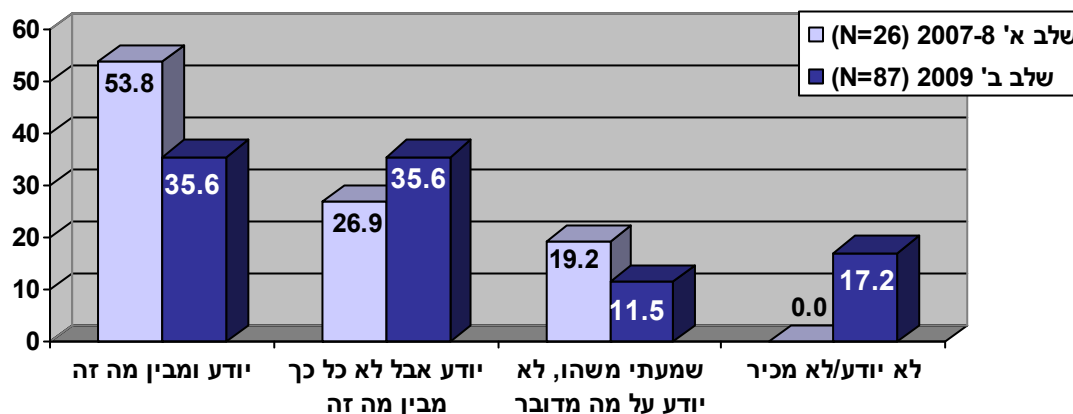
מבין העונים בשלב א' 53.8% הם בני (14 נערים) ו-46.2% הן בנות (12 נערות), וגילם נע בין 12 ל-20. מבין העונים בשלב ב' 52.3% הם בני (45 נערים) ו-47.7% הן בנות (41 נערות), וגילם נע בין 9 ל-21. ניתן לראות את התפלגות הגילאים בתרשים 47. בשלב א', מלבד נער אחד הסובל מנכות, שאר בני הנוער שהשיבו לשאלון הם בריאים. בשלב ב' חמישה בני נוער דיווחו על נכות (21.7%).

**תרשים 47: התפלגות גילאי הנערים אשר ענו לשאלון לבני נוער (אחוזים)**



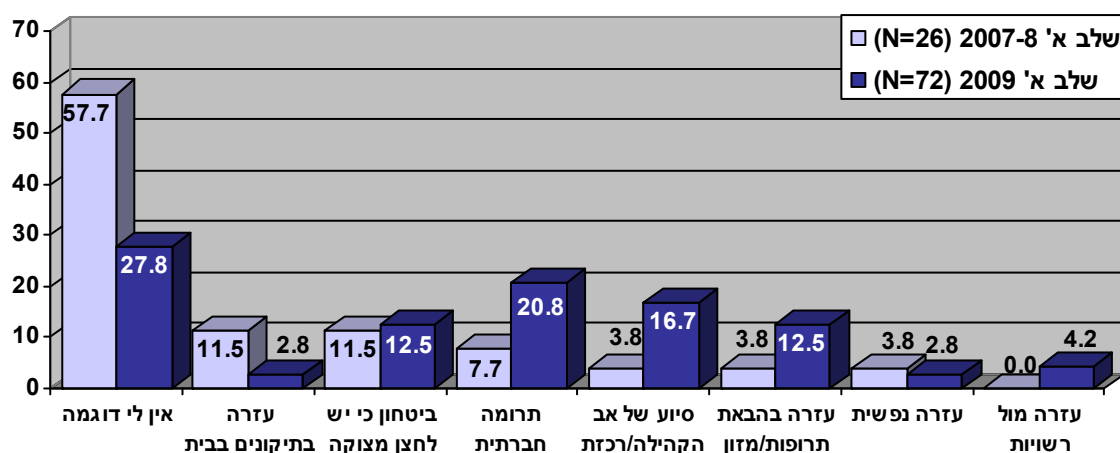
שאלנו את בני הנוער אם הם יודעים שההורים שלהם משתתפים בתכנית "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים". התפלגות התשובות מוצגת בתרשים 48 (בעמוד הבא). ניתן לראות כי חלה ירידה באחוז בני הנוער שדיווחו כי הם יודעים כי הוריהם משתתפים ומכירים את מהות התכנית. יש לציין כי המראיינים קיבלו הנחייה לא להמשיך ולראיין נערה/שענו "לא יודע / לא מכיר". בפועל, בשלב א' אף אחד מהנערים לא ענה כן, על כן כל הנערים רואיינו באופן מלא. בשלב ב' 73 בני נוער רואיינו באופן מלא.

**תרשים 48: התפלגות תשובות הנערים למידת היכרותם עם התכנית (אחוזים)**



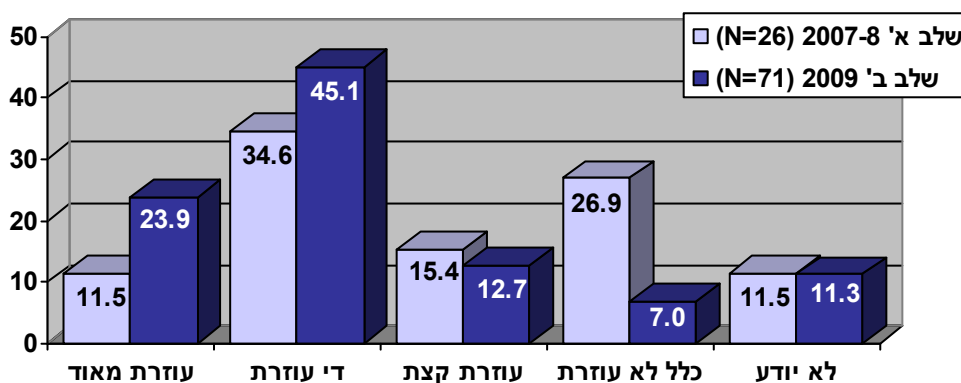
בשאלה פתוחה ביקשנו מהנערים לתת דוגמה לתרומה של התכנית למשפחה. תרשים 49 מציג את תשובות הנערים לשאלה זו לאחר קידוד התשובות לפי סוגים. ניכר כי חלה עלייה ביכולתם של בני הנוער ששמעו על התכנית או מכירים אותה לתת דוגמה למהות השירות. כמו כן ניתן לראות כי חל שינוי במהות השירותים הבולטים בעבור בני הנוער. בשלב א' 11.5% ענו כי התכנית מסייעת בעזרה בתיקונים בבית ונותנת הרגשת ביטחון (כי יש לחצן מצוקה), ופחות מ-10% ציינו תרומה חברתית, עזרה בהבאת תרופות ומזון, סיוע של אב הקהילה ועזרה נפשית. בשלב ב' ניכרת התחזקות המודעות לשירותים של תרומה חברתית (20.8%), סיוע של אנשי הצוות של התכנית (16.7%), והבאת תרופות ומזון (12.5%), בעוד חלה היחלשות במודעות לעזרה בתיקונים בבית (2.8%).

**תרשים 49: התפלגות תשובות הנערים לתרומת התכנית למשפחה (אחוזים)**



התרשים הבא מציג את תשובות הנערים לשאלה "האם לדעתם התכנית עוזרת להוריהם".

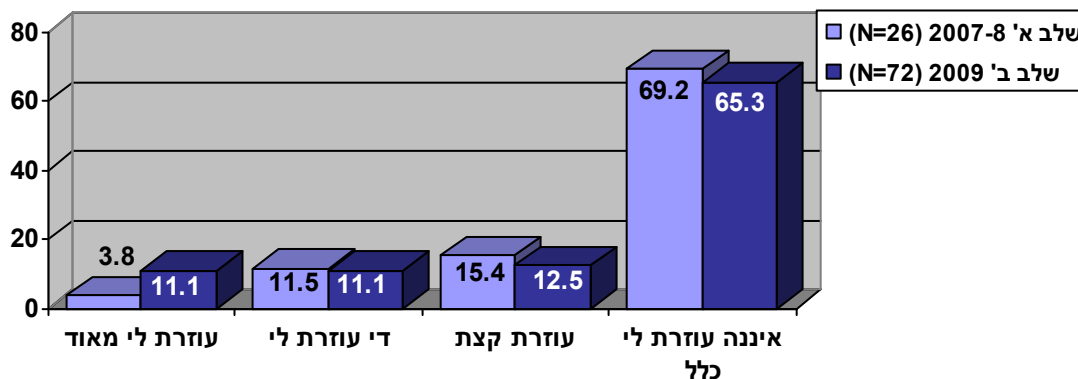
**תרשים 50: התפלגות התשובות לשאלה האם התכנית עוזרת להורים (אחוזים)**



מהשוואה בין שני שלבי המחקר עולה כי חלה עלייה בתחושת בני הנוער כי התכנית מסייעת להוריהם. בשלב א' 61.5% מהנערים אמרו כי התכנית עוזרת להוריהם, מתוכם 46.1% אמרו כי היא די עוזרת או עוזרת מאוד. בשלב ב' 81.7% מהנערים אמרו כי התכנית עוזרת להוריהם, מתוכם

69.0% אמרו כי היא די עוזרת או עוזרת מאוד. לאחר מכן נשאלו הנערים אם התכנית עוזרת להם או מקלה עליהם באופן אישי. תשובותיהם מוצגות בתרשים הבא.

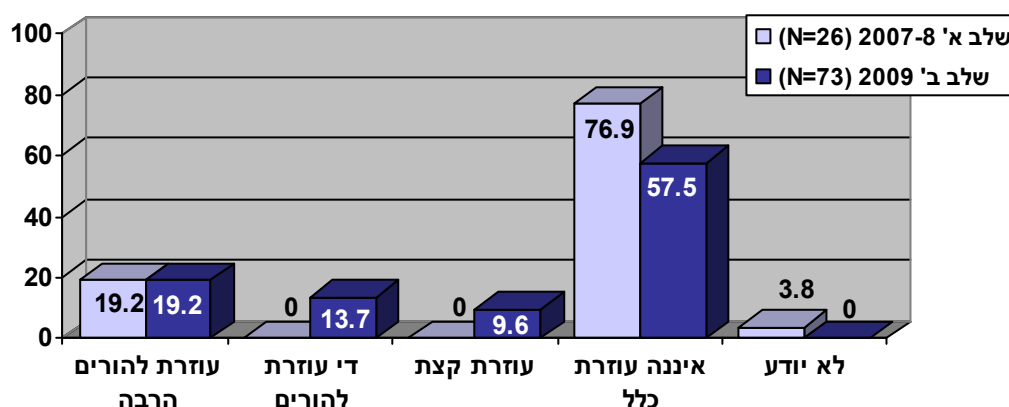
**תרשים 51: התפלגות התשובות האם התכנית עוזרת או מקלה עליך (אחוזים)**



מתרשים 51 עולה כי בשני המדגמים, על אף שרוב הנערים חושבים שהתכנית עוזרת להוריהם (כפי שניתן לראות בתרשים 50: 61.5% בשלב א' ו-81.7% בשלב ב'), כאשר הם נשאלו עד כמה היא עוזרת להם או מקלה עליהם, רובם (69.2% ו-65.3%, בהתאמה) ענו כי אינה עוזרת להם כלל.

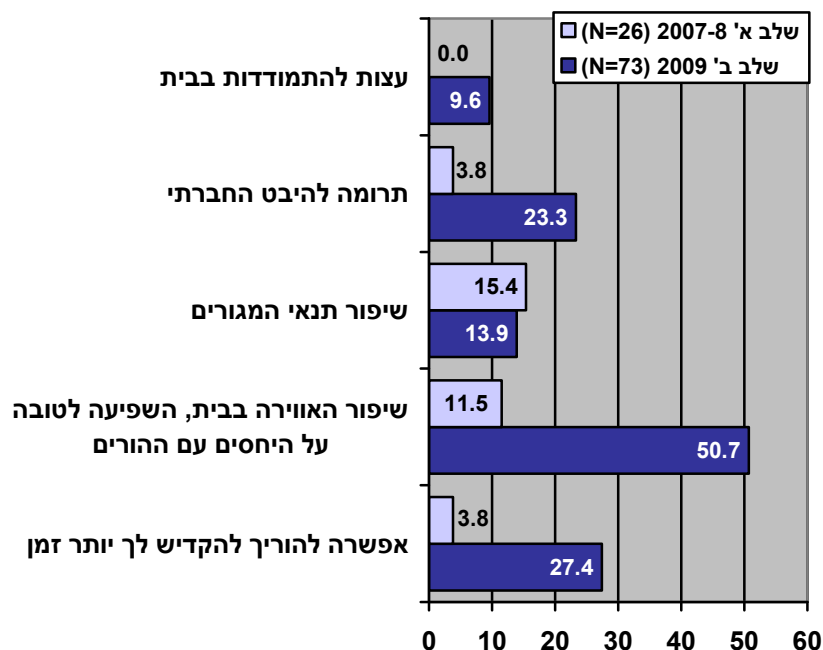
שאלנו את הנערים אם הם חושבים שהתכנית עוזרת להורים שלהם לתפקד טוב יותר כהורים (ראה תרשים 52 בעמוד הבא). בשלב א' רוב הנערים (76.9%) ענו כי התכנית כלל אינה עוזרת להורים לתפקד טוב יותר כהורים, 19.2% (5 נערים) ענו כי היא עוזרת להורים הרבה. בשלב ב' עדיין רוב הנערים סבורים כי התכנית אינה מסייעת להוריהם לתפקד טוב יותר כהורים, אך ניכרת ירידה בעמדה זו (57.5%) ועדיין 19.2% סבורים כי היא עוזרת להורים הרבה.

**תרשים 52: התפלגות התשובות עד כמה התכנית עוזרת להורים לתפקד טוב יותר כהורים (אחוזים)**



בני הנוער נשאלו על השתתפותם בפעילויות החברתיות של התכנית. בשלב א' השיבו כולם פרט לאחד (96.2%) בשלילה. לעומת זאת בשלב ב' ענו 13.7% כי השתתפו בפעילות חברתית אחת, 11.0% השיבו כי השתתפו בכמה פעילויות חברתיות ו-75.3% השיבו כי לא השתתפו כלל.

**תרשים 53: תרומת התכנית לשיפור תחומי החיים השונים על פי תשובות בני הנוער (אחוזים)**



בשלב א' רוב בני הנוער סבורים שהתכנית לא שיפרה או לא תרמה לאף אחד מתחומי החיים השונים בבית. בשלב ב' רוב בני הנוער (50.7%) סבורים כי התכנית כן שיפרה את הרגשתם הכללית או את האווירה בבית וזה השפיע לטובה גם על היחסים עם ההורים. בשאר תחומי החיים עדיין רוב בני הנוער סבורים כי התכנית לא חוללה שיפור, אולם בהשוואה לשלב א' עלה אחוז בני הנוער הסבורים כי היא כן חוללה שיפור בתחומי חיים שונים (למעט התחום של שיפור תנאי המגורים). כמו כן ניתן לראות כי עלה אחוז בני הנוער שגיבשו את דעתם לגבי תרומת התכנית לתחומים השונים בבית (ירידה ניכרת באחוז ה"לא יודע" / לא רלוונטי").

**סיבות וגורמים לפרישה מהתכנית**

מנתוני האגף לנכויות ושיקום בגוינט ישראל עולה כי שיעור הפרישה מהתכנית הוא בין שלושה לארבעה אחוזים בחודש, אך שיעור ההצטרפות לתכנית גבוה יותר. שיעור ההצטרפות גבוה ביחוד בקהילות החדשות יחסית שעדיין מתפתחות.

סעיף זה מציג את הסיבות לפרישה מהתכנית של חברים שפרשו במהלך 2008-2009. במהלך הפעלת התכנית קיימים מנויים הפורשים מהקהילה עקב סיבות שונות. על מנת להבין טוב יותר מה גורם למנוי לפרוש מהתכנית וכיצד הוא מסתדר ללא תמיכתה ביקשנו מהקהילות השונות לרכז ולהעביר אלינו את שמות המנויים שפרשו מהתכנית כדי לראינם.

קיבלנו שמות של 47 מנויים שפרשו מהתכנית בין השנים 2007-2008 ושל 68 מנויים שפרשו ב-2009. מתוכם ראיינו בטלפון 68 מנויים שפרשו על פי שאלון מובנה המכיל הן שאלות סגורות והן שאלות פתוחות. עם 47 הפורשים הנותרים לא קיימנו ראיון (בעיקר עקב בעיות תקשורת – היעדר מספר עדכני, חוסר מענה וכדומה) אך סיבות פרישתם ונתוני הפגיעה הפיזית שהם סובלים ממנה קודדו בקובץ הנתונים (האינפורמציה התקבלה מהקהילות).

לוח 10 (בעמוד הבא) מציג את מאפייני החברים שפרשו מהתכנית, בהתייחס למגדר, גיל, אזור מגורים וכמה חודשים היה רשום בתכנית.

**לוח 10: מאפייני המנויים שפרשו מהתכנית בשנת 2008**

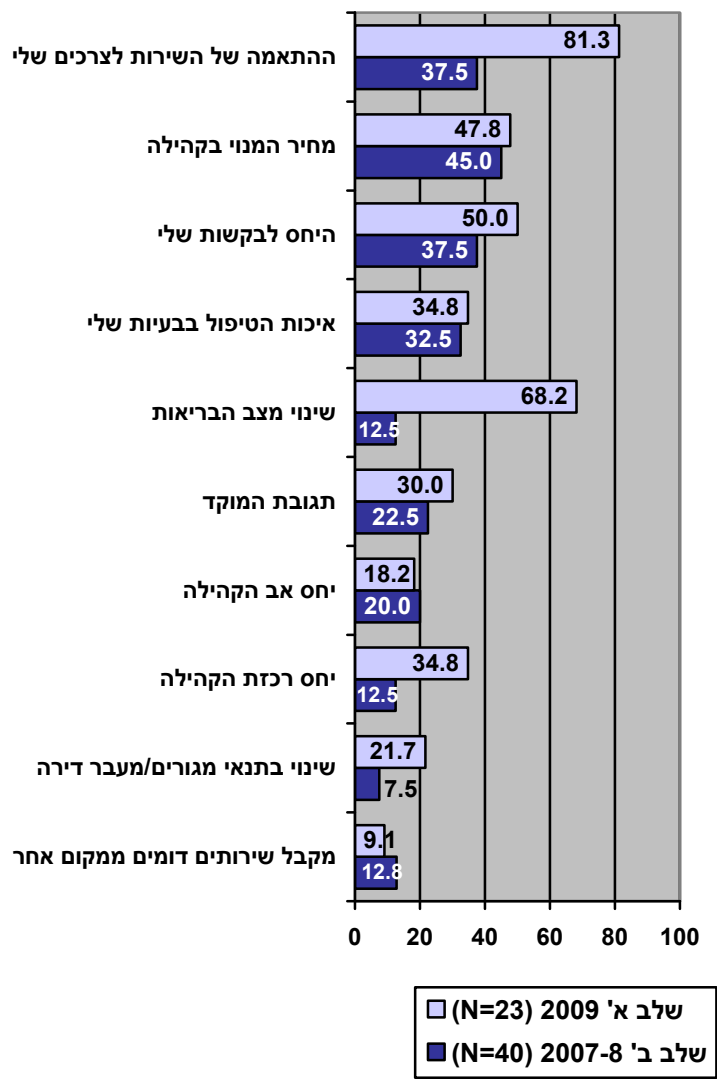
התפלגות באחוזים			משתני רקע	
סך הכול	מדגם 2009	מדגם 2008		
(91)	(44)	(47)	N	מין
46.2	40.9	51.1		זכר
53.8	59.1	48.9		נקבה
(84)	(44)	(40)	N	קבוצות גיל
3.6	2.3	5.0		עד 29
34.5	38.6	30.0		30 עד 49
42.9	38.6	47.5		50 עד 59
19.0	.20	17.5		+ 60
(112)	(65)	(47)	N	אזור מגורים
45.5	36.9	57.4		עיר גדולה
50.9	63.1	34.0		עיר קטנה
3.6	--	8.5		כפר/מושב/קיבוץ
(76)	(44)	(32)	N	כמה חודשים
36.8	38.6	34.5		היה רשום 2 עד 6
14.5	9.1	21.8		בתכנית 7 עד 12
17.1	13.6	21.8		13 עד 23
10.5	2.3	21.8		+24
9.2	15.9	--		לא ידוע

מהנתונים המוצגים בלוח 10 ניתן להבחין כי בין הפורשים קיים שיעור דומה של גברים ונשים, רובם (62%) מעל גיל 50, יותר ממחציתם היו רשומים לתכנית בין חודשיים לשנה. מרבית הפורשים בשנים 8-2007 סובלים מנכות פיזית ומגדירים את נכותם כחמורה או חמורה מאוד.

ביקשנו מהפורשים להעריך בסולם של 1-10 (1=כלל לא גרם, 10=גרם הרבה) עד כמה כל אחד מהגורמים היווה סיבה לעזיבת התכנית. חשוב לציין כי לשאלה זו ענו רק הפורשים שעמם נערך ראיון טלפוני (23 פורשים בשלב א' ו-40 פורשים בשלב ב'). תרשים 54 (בעמוד הבא) מציג בעבור כל גורם את אחוז המשיבים שציינו שהוא היווה סיבה לעזיבה (תשובות 6-10).

**תרשים 54: אחוז הפורשים שהשיבו כי הגורם היווה סיבה לעזיבת התכנית**

(אחוז משיבים 6-10)



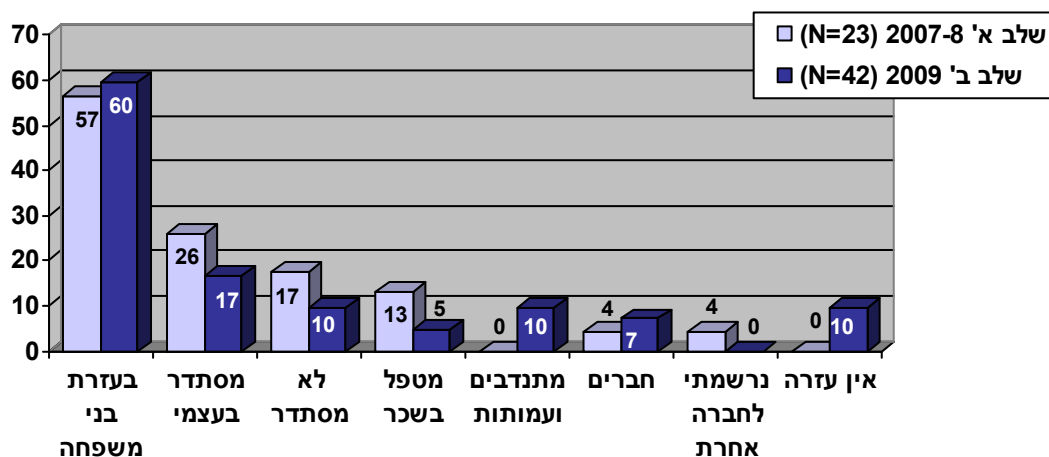
מהנתונים המוצגים בתרשים 54 ניתן להבחין כי בשלב ב' (2009), משתנים מרכזיים שצוינו כגורמים לפרישה היו מחיר המנוי בקהילה (45%), אי התאמת השירות לצרכים האישיים (37.5%), היחס לבקשות מיוחדות (37.5%), ואיכות הטיפול בבעיות מיוחדות (32.5%).

שאלנו את החברים "עד כמה כל אחת מהסיבות גרמה להם לעזוב את התכנית?", כשטווח התשובות נע מ-1 (לא גרמה) ועד 10 (גרמה במידה רבה). ההתאמה של השירות לצורכי המטופל קיבלה ממוצע גבוה יחסית של 5.7 (כסיבה לעזוב את התכנית), מחיר מנוי בקהילה קיבל ממוצע של

5.1, היחס שקיבלו לבקשות מיוחדות – 4.75 בממוצע, איכות הטיפול בבעיות המיוחדות של המטופל – 4.2, ושינוי במצב הבריאות (לטובה או לרעה) קיבל 3.9 בממוצע. שאר הגורמים קיבלו ממוצע 3 ופחות.

שאלנו את הפורשים כיצד הם מסתדרים היום בנושאים כמו תיקונים, שירותי חירום רפואיים, קשר לרשויות ופעילות חברתית. ניתן היה לציין כמה סיבות, והתשובות קודדו בידי החוקרים. תרשים 55 מציג את התפלגות התשובות לשאלה זו.

**תרשים 55: התפלגות תשובות הפורשים כיצד מסתדרים היום ללא התכנית (באחוזים)**



הנתונים של שני המדגמים דומים מאוד. משניהם נראה שיותר ממחצית מהנשאלים ענו כי הם מסתדרים בעזרת בני משפחה מאז שפרשו מהתכנית (57% בשלב ב'), כחמישית מהם מסתדרים בעצמם, 10% ענו כי הם אינם מסתדרים ו-10% נוספים ציינו שאין להם עזרה, ל-5% יש מטפל בשכר, ו-10% נוספים נעזרים במתנדבים ובעמותות.

## נפגעי נפש בתכנית

בתכנון הראשוני תכנית "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" לא הייתה מיועדת לנפגעי נפש (פרט לקהילת תל אביב מרכז שם הם היוו חלק לא מבוטל מחברי הקהילה). למרות זאת לכמה קהילות הגיעו – באופן עצמאי או על פי הפניה מלשכת הרווחה – מספר מועט יחסית של נפגעי נפש. הסתבר שגם להם התכנית נותנת מענים, ועל כן בחלק מהקהילות נעשה ניסיון לשלב מספר גדול יותר של נפגעי נפש במטרה להכיר את הצרכים שלהם ולהתאים את שירותי התכנית אליהם. למעשה, ההתייחסות לאוכלוסיית נפגעי הנפש בתכנית הייתה כאל פרויקט ניסיוני שנועד לבדוק את התאמתה להם ואת השינויים הנדרשים בה כדי לתת להם מענה הולם, מתוך מטרה ליישם את שירותי הקהילה לנפגעי נפש בהיקף ארצי ובשיתוף משרד הבריאות.

נציגי משרד הבריאות שהצטרפו לצוות ההיגוי, יחד עם הניסיון המעשי שנצבר בשטח, אפשרו הבנה טובה יותר של אוכלוסייה מיוחדת זו. בהתאם התבקשנו אנו עורכי מחקר ההערכה לבדוק את העמדות, התרומות והתועלות של אוכלוסיית נפגעי הנפש בתכנית.

פרק זה מציג את עיקרי הממצאים לגבי אוכלוסיית נפגעי הנפש החברים בפרויקט "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים". נפגעי נפש במחקר ההערכה הוגדרו על פי תשובת המרואיינים לשאלה: "מהי סוג הפגיעה ממנה אתה סובל?" התשובות שניתנו למרואיינים היו: 1. נכות פיזית 2. מחלה כרונית 3. נכות נפש 4. אחר (פרט). ניתן היה לענות גם יותר מתשובה אחת. כל מי שענה "נכות נפש" נכלל באוכלוסיית נפגעי הנפש בעיבוד הנוכחי.

החלק הראשון מתבסס על עיבוד של נתוני נכי הנפש שנאספו הן בשלב א' (מדגם 8-2007) והן בשלב ב' (מדגם 2009) כחלק מהשאלון הכללי. החלק השני בפרק זה מתבסס על תשובות הנשאלים לשאלון ייעודי שהועבר רק למנויים בעלי נכות נפשית. שאלון זה הועבר בשלב המחקר השני בלבד (מדגם 2009).

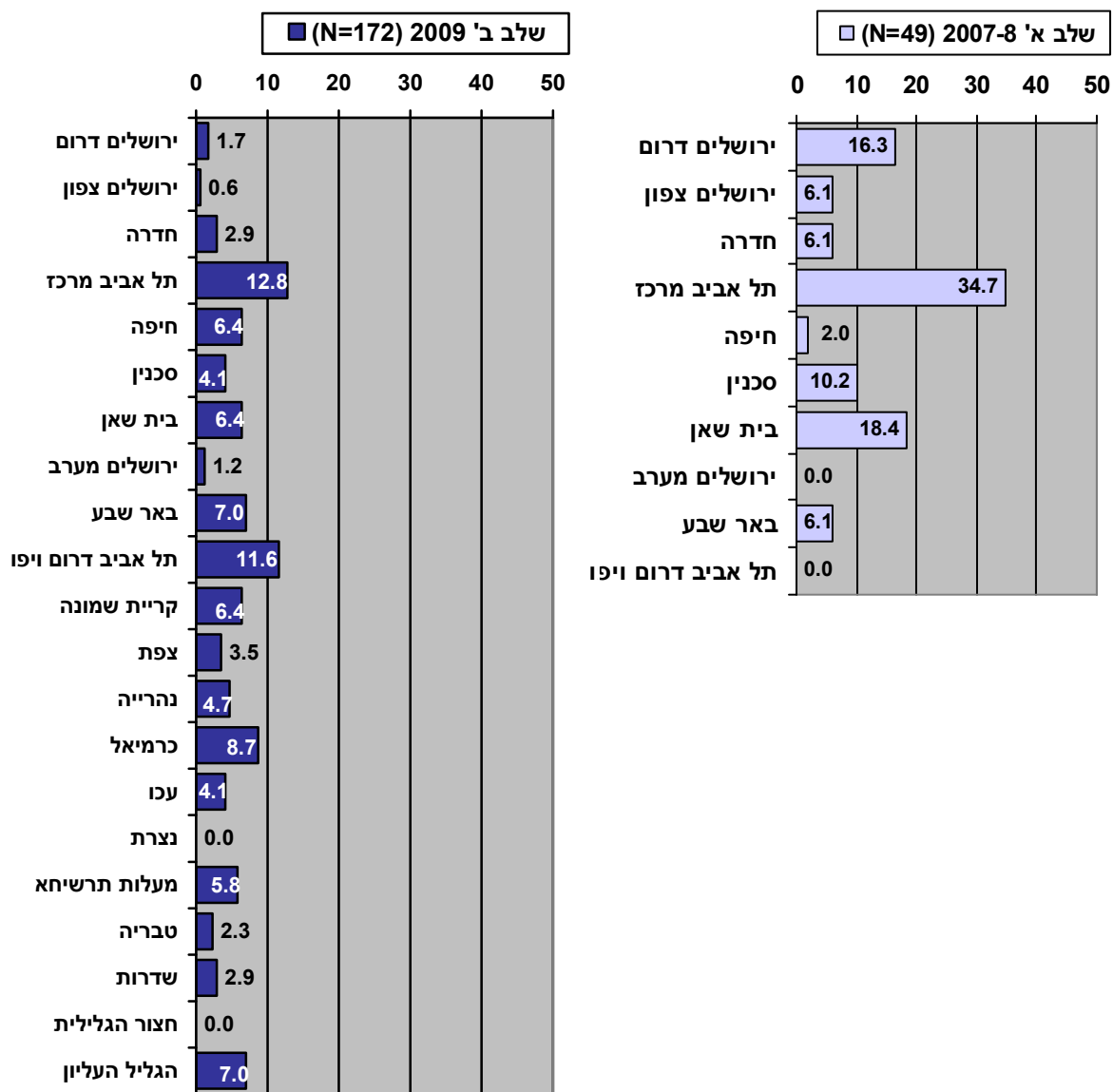
### עמדות נפגעי נפש כלפי התכנית ותרומותיה להם

בשלב א' של מחקר ההערכה (מדגם 8-2007) 14% מהמנויים שרואיינו דיווחו כי הם נפגעי נפש. בשלב ב' (מדגם 2009) 14.5% דיווחו כי הם נפגעי נפש.

תרשים 56 (בעמוד הבא) מציג את התפלגות נפגעי הנפש שרואיינו לפי קהילה בכל אחד משלבי המחקר.



תרשים 56: התפלגות מרואיינים נפגעי נפש לפי קהילה (אחוזים)



### מאפיינים דמוגרפיים של נפגעי נפש שרואיינו

המאפיינים הדמוגרפיים של נפגעי הנפש דומים מאוד בשני שלבי המחקר. להלן מאפיינים בולטים שלהם (בכל אחד מהמדגמים) בהשוואה לכלל המנויים :

- בקרב נפגעי הנפש קיים שיעור דומה של גברים ונשים, בדומה לכלל המנויים בתכנית.
  - יותר מ-80% מנפגעי הנפש הם בגילאי 30-59, התפלגות זו דומה להתפלגות הגילאים של מנויים שאינם נפגעי נפש (כ-75% הם בגילאי 30-59).
  - רוב נפגעי הנפש שרואיינו הם ילידי ישראל (כ-60% בשלב א' וכ-70% בשלב ב').
  - בשלב א' ל-81.6% מנפגעי הנפש אין כלל ילדים המתגוררים עמם (אחוז גבוה יותר מאשר בקרב מנויים שאינם נפגעי נפש, 69%). בשלב ב' ל-43.4% מנפגעי נפש אין ילדים המתגוררים עמם (בדומה למנויים שאינם נפגעי נפש, 39.8%).
  - כ-87% מנפגעי הנפש בשני המדגמים הם יהודים (בהשוואה לכ-80% בקרב מנויים שאינם נפגעי נפש). בקרב נפגעי הנפש, בהשוואה למנויים שאינם נפגעי נפש, ישנו אחוז נמוך יותר של מוסלמים (בשלב א' 10.2% לעומת 17.3%, ובשלב ב' 7.8% לעומת 13.0%). לא נמצא הבדל באחוז הנוצרים בקרב מנויים נפגעי נפש ומנויים שאינם נפגעי נפש.
  - בקרב מנויים נפגעי נפש (בהשוואה למנויים שאינם נפגעי נפש) יש אחוז גבוה יותר של חילוניים, ופחות דתיים וחרדים. בשני שלבי המחקר, מקרב נפגעי הנפש כ-50% הגדירו עצמם כחילוניים לעומת כ-30% בקרב אלה שאינם נפגעי נפש. כמו כן כ-15% הגדירו עצמם דתיים או חרדים, לעומת כ-25% מקרב שאינם נפגעי נפש.
  - בשלב א' קיים הבדל ברמת ההשכלה בין נפגעי נפש לאחרים : 45.5% מנפגעי הנפש למדו פחות מ-12 שנות לימוד ו-13.6% בלבד למדו לימודים גבוהים. לעומת זאת בקרב שאינם נפגעי נפש 37.7% למדו פחות מ-12 שנים ו-24.2% למדו לימודים גבוהים. בשלב ב' לא נמצאו הבדלים ברמת ההשכלה בין בעלי נכות נפשית לבעלי נכויות אחרות.
  - לא נמצא הבדל באחוז העובדים בקרב נפגעי נפש ושאינם נפגעי נפש. בשלב א' כ-80% ובשלב ב' כ-70% מהמרוואיינים (הן נפגעי הנפש והן בעלי נכויות אחרות) דיווחו כי אינם עובדים. אולם חשוב לציין כי רוב נפגעי הנפש העובדים עושים זאת במסגרת של תעסוקה מוגנת או נתמכת לעומת אלה שאינם נפגעי נפש שרובם מועסקים בתעסוקה רגילה.
- לוח 11 (בעמוד הבא) מציג ריכוז תמציתי של השוואת מאפייני נפגעי הנפש מול שאינם נפגעי נפש, בהתייחס למגדר, גיל, ארץ מוצא, מצב משפחתי, תעסוקה ודתיות.

לוח 11: ריכוז תמציתי של מאפייני נפגעי הנפש לעומת שאינם נפגעי נפש

שלב ב' (מדגם 2009)		שלב א' (מדגם 2007-8)		משתני רקע
התפלגות באחוזים עבור שאינם נפגעי נפש (N=1018)	התפלגות באחוזים עבור נפגע נפש (N=172)	התפלגות באחוזים עבור שאינם נפגעי נפש (N=319)	התפלגות באחוזים עבור נפגע נפש (N=49)	
52.3	48.3	52.7	57.1	מין
47.7	51.7	47.3	42.9	זכר
				נקבה
9.0	3.5	9.5	8.2	קבוצות גיל
34.2	42.1	43.2	36.7	עד 29
37.2	40.9	33.7	44.9	30 עד 49
19.5	13.5	13.7	10.2	50 עד 59
				+ 60
59.5	68.6	67.3	59.2	ארץ לידה
17.8	11.0	13.7	12.2	ישראל
12.6	14.5	10.5	14.3	אסיה-אפריקה
4.3	2.9	7.3	14.3	חבר העמים ומזרח אירופה
0.9	0.0	0.6	0.0	מערב אירופה/אמריקה
4.9	2.9	0.6	0.0	אתיופיה
				אחר
51.2	28.0	47.2	36.2	מצב משפחתי
25.2	37.5	27.1	17.0	נשוי/אה או גר עם בן/בת זוג
23.6	34.5	25.7	46.8	פרוד/גרוש/אלמן
				רווק
39.8	43.4	69.0	81.6	מספר ילדים
21.2	21.7	9.7	10.2	0
26.5	27.2	12.8	6.1	1
10.1	5.4	7.9	2.0	2 עד 3
2.4	2.4	0.6	0.0	4 עד 5
				+ 6
82.6	87.4	79.4	87.8	דת
4.0	4.2	2.9	2.0	יהודי
13.0	7.8	17.3	10.2	נוצרי
0.4	0.6	0.3	0.0	מוסלמי
				אחר
5.0	4.1	8.4	2.2	תעסוקה
9.0	17.4	7.5	8.9	משרה מלאה
3.4	8.7	3.6	4.4	חצי משרה
73.6	69.2	77.8	82.2	פחות מחצי משרה
1.1	0.0	1.0	2.2	לא עובד
2.1	1.7	1.6	4.4	סטודנט
1.8	0.0	1.9	2.2	עקר/ת בית
				גמלאי

### הצטרפות לתכנית של נפגעי נפש

שני המקורות העיקריים שתורמו לגיוס נפגעי נפש לתכנית היו הפניה של עובד/ת סוציאלית/ת ברשות המקומית (46.8% בשלב א' ו-36.0% בשלב ב') ופעילות שיווקית של עורכי הפרויקט בקהילה (38.3% בשלב א' ו-35.5% בשלב ב'). מקורות אלה לגיוס הם מרכזיים גם בקרב מנויים שאינם נפגעי נפש, אולם ניתן לראות כי השיווק הישיר של הפרויקט הוא בעל חשיבות גבוהה יותר בקרב מנויים שאינם נפגעי נפש. כמעט מחצית מהמנויים שאינם נפגעי נפש ציינו כי הצטרפו עקב פנייה ישירה מהתכנית, ורק כרבע הגיעו דרך עובד/ת סוציאלית/ת ברשות המקומית.

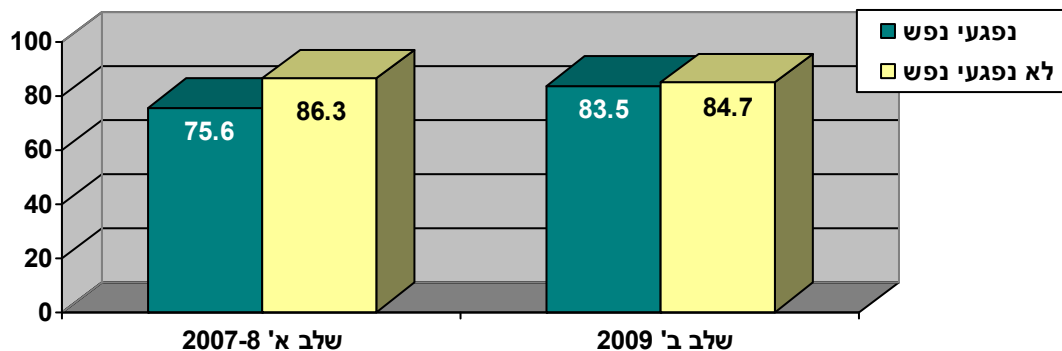
התועלות העיקריות שצוינו כסיבה להצטרפות לתכנית היו סיבות חברתיות (45.4% בשלב א' ו-31.4% בשלב ב'), תחושת ביטחון (42.4% ו-33.7%, בהתאמה), עזרה יומיומית (30.3% ו-19.2%, בהתאמה) וסיבות רפואיות (9.0% ו-19.2%, בהתאמה).

### שביעות הרצון מהתכנית

ניתן לראות כי בעוד בשלב א' שביעות רצונם של נפגעי הנפש הייתה מעט נמוכה בהשוואה לשאר המנויים (75.6% בהשוואה ל-86.3%), בשלב ב' רמת שביעות הרצון של נפגעי הנפש ושל שאר המנויים היא זהה (כ-84%). בשני המדגמים הסיבה הבולטת ביותר לאי שביעות הרצון של נפגעי הנפש (בדומה לכלל המנויים) היא תחושה כי אינם מקבלים דבר מהקהילה.

תרשים 57 מציג השוואה של אחוזי שביעות הרצון בקרב מנויים נפגעי נפש ושאינם נפגעי נפש

**תרשים 57: שביעות הרצון מהתכנית – השוואה בין נפגעי נפש לשאינם נפגעי נפש (אחוזים)**



### תרומת התכנית לתחומי חיים שונים של נפגעי נפש

המנויים נשאלו בשאלה פתוחה מהם תחומי החיים שהתכנית תרמה להם במיוחד. בשלב א' ציינו נפגעי הנפש (בדומה לאלה שאינם נפגעי נפש) כי שתי התרומות העיקריות של התכנית הן תרומה חברתית ותחושת ביטחון (כ-35% ציינו כל אחת מהתרומות). לאחר מכן ציינו המנויים כתרומה עיקרית את היחסים עם הצוות וכן קבלת עזרה יומיומית.

בשלב ב' ציינו נפגעי הנפש, בדומה לכלל המנויים, כי התרומות העיקריות של התכנית היו בתחום הביטחון והבריאות (כ-30% ציינו כל אחת). לאחר מכן ציינו נפגעי הנפש את חשיבות הקשר עם אב הקהילה ורכזת הקהילה (כ-20%, בדומה לכלל המנויים). אולם, ניתן לראות כי נפגעי הנפש ציינו פחות משאר המנויים את חשיבות התכנית לתחום החברתי (21.5% לעומת 30.9%).

בשני שלבי המחקר בדיקה של תרומת התכנית לתחומי חיים שונים בשאלה סגורה מגלה כי שליש או יותר מנפגעי הנפש ציינו תרומה משמעותית בתחומים האלה:

- הרגשת הביטחון
- ביצוע תיקוני בית נדרשים
- שירותי ביקור רופא בבית
- פינוי באמבולנס
- ההרגשה שיש מי שדואג ויכול לתמוך בעת הצורך

המנויים נשאלו שאלה פתוחה "איזה שירות שקיבלת הכי עזר לך / היה הכי חשוב בשבילך". ניתן היה לציין כמה שירותים, והתשובות קודדו בידי החוקרים. בשלב א' נמצא כי השירות החשוב ביותר לנפגעי הנפש הוא הפעילות החברתית (37.5% ציינו), לאחר מכן לחצן המצוקה (31.2%) ואב הקהילה (28.1%), בעוד בקרב אלה שאינם נפגעי נפש אב הקהילה דורג במקום הראשון לפני הפעילות החברתית ולחצן המצוקה. 25.6% מקרב נפגעי הנפש ציינו את שירותי הרופא כחשובים, בעוד בקרב אלה שאינם נפגעי נפש פחות מ-10% ציינו זאת.

בשלב ב' דירגו נפגעי הנפש (בדומה לכלל המנויים) את לחצן המצוקה ותחושת הביטחון כשירות שעזר להם ביותר (34.9%). במקום השני דורגו שירותי אב הקהילה (19.2%) ולאחר מכן הפעילות החברתית (14.5%). חשוב לציין כי בקרב שאר המנויים דורגה הפעילות החברתית כשירות שעזר יותר מאשר אב הקהילה (22.7% ו-16.3%, בהתאמה).

#### תדירות השימוש בשירותים המוצעים למנוי במסגרת התכנית

בשלב א' 53.1% מנפגעי הנפש דיווחו כי נעזרו בשירותי אב הקהילה בשלושת החודשים האחרונים (לעומת 62.7% בקרב אלה שאינם נפגעי נפש), ו-40% מהם היו בקשר עם הרכזת (לעומת 45.8% מקרב אלה שאינם נפגעי נפש). פרט לקשר בתדירות די גבוהה עם צוות הפרויקט, נפגעי הנפש מרבים יחסית להיעזר בשירותי תיקוני בית (32.7% נעזרו). בפעילויות חברתיות נראה כי הם נעזרים פחות מאלה שאינם נפגעי נפש (רק 28.6% נעזרו לעומת 40.4% מקרב אלה שאינם נפגעי נפש), ואילו בשירותי ביקור רופא הם נעזרים מעט יותר (24.5% דיווחו כי השתמשו בכך לעומת 22.3% מקרב אלה שאינם נפגעי נפש), אך יש לזכור כי רבים מנפגעי הנפש סובלים גם ממגבלות פיזיות וממחלות כרוניות שונות. לאחר מכן אנו מוצאים אחוז לא מבוטל הנעזר בשירותי הבאת תרופות ומצרכי מזון (14.3%) וסיוע בהתמודדות עם רשויות ומוסדות (כ-12% לעומת רק כ-7% מקרב אלה שאינם נפגעי נפש). כ-8% בלבד נעזרו בשלושת החודשים האחרונים בפינוי חירום, ורק 2% נעזרו בתיקון אביזרי עזר.

בשלב ב' ניתן לראות כי אחוז נפגעי הנפש שהשתמשו בשירותי אב הקהילה עלה ל-72.7%. כמו כן עלה אחוז המשתמשים בשירותי רכזת הקהילה (52.3%) וכן אחוז המשתתפים בפעילות החברתית (40.7%). בשלב זה צריכת השירותים של נפגעי הנפש דומה לצריכת השירותים של כלל המנויים בתכנית.

אם מתייחסים רק לנפגעי הנפש אשר ניצלו את השירותים, עולה משלב א' כי בשלושת החודשים האחרונים משתמש "ממוצע" נעזר יותר מחמש פעמים בשירותי הבאת תרופות ומזון (בדומה לאלה שאינם נפגעי נפש), בערך חמש פעמים בתקופה בשירות תיקוני בית (לעומת ארבע פעמים בקרב שאינם נפגעי נפש), כארבע פעמים נעזר בשירותי רופא (לעומת רק פעמיים לאלה שאינם נפגעי נפש) כשלוש פעמים השתתף בפעילות חברתית (הממוצע של אלה שאינם נפגעי נפש עומד על כ-4.5), כפעמיים וחצי נעזר בהתמודדות עם רשויות ומוסדות (בדומה לאלה שאינם נפגעי נפש אשר נעזרו כשלוש פעמים) וכפעם אחת בשירותי הרמה מנפילה (בדומה לאלה שאינם נפגעי נפש) וכן כפעם אחת בתיקון אביזרי עזר (בניגוד לאלה שאינם נפגעי נפש שנעזרו כשלוש פעמים).

בשלב ב' (בהשוואה לשלב א') פחת השימוש של נפגעי הנפש בשירותים של הבאת תרופות (כארבע פעמים בשלושה חודשים), שירותי רופא (כמעט שלוש פעמים בשלושה חודשים) ותיקוני בית (כפעמיים בשלושה חודשים). בשלב זה מידת השימוש של נפגעי הנפש בשירותים אלה דומה מאוד למידת השימוש של שאר המנויים בהם. בהשוואה לשלב א' עלתה מידת השימוש של נפגעי הנפש בשירותים החברתיים (4.5 פעמים בשלושה חודשים), ואף היא דומה למידת השימוש של כלל המנויים בשירות זה.

#### פעילויות או שירותים נוספים שהמנויים מעוניינים לקבל

בשאלה פתוחה בעלת אופי כללי הציעו בשלב א' יותר ממחצית מנפגעי הנפש לשפר את התכנית באמצעות הוספת פעילויות חברתיות. כ-20% מהם אמרו כי חסרה להם תמיכה נפשית. רק כ-8% אמרו שיש מחסור בהסעות ושיש לשפר את שירותי המוקד (כולל השירות הרפואי). כמו כן בשלב ב' השיבו 26.7% מנפגעי הנפש כי הם מעוניינים להגביר את הפעילות החברתית בתכנית (אחוז זהה לזה שהתקבל מתשובות כלל המנויים).

#### פנייה למוקד החירום במסגרת התכנית

על פי ממצאי שלב א', 24.5% מקרב נפגעי הנפש דיווחו כי פנו למוקד בשלושת החודשים האחרונים לעומת 30.1% מקרב אלה שאינם נפגעי נפש. ממוצע הפניות למוקד החירום בקרב נפגעי הנפש (לפי דיווח סובייקטיבי של המנויים) בשלושת החודשים האחרונים הוא 0.69 לעומת 0.78 לכלל המדגם של אלה שאינם נפגעי נפש (ולא רק בעבור אלה שדיווחו כי פנו). מתוך הפונים מקרב נפגעי הנפש ממוצע הפניות הוא 2.8, ומתוך הפונים מקרב שאינם נפגעי נפש ממוצע הפניות היה 2.6.

על פי ממצאי שלב ב', כ-30% מנפגעי הנפש פנו למוקד בשלושת החודשים האחרונים, אחוז זהה לזה של הפונים מקרב כלל המנויים. בדומה לתוצאות השלב הקודם, מספר הפעמים שפונים נפגעי

הנפש למוקד הוא נמוך בהשוואה לכלל המנויים. על פי דיווח נפגעי הנפש (מתוך כלל המדגם), הם פנו למוקד בממוצע 0.74 פעמים בשלושת החודשים האחרונים (לעומת 1.4 בקרב מנויים שאינם נפגעי נפש). נפגעי הנפש שפנו למוקד בשלושת החודשים האחרונים עשו זאת בממוצע 2.54 פעמים (בהשוואה לממוצע של 4.8 בקרב המנויים שאינם נפגעי נפש).

על פי דיווח סובייקטיבי של נפגעי הנפש בשלב א', זמן ההמתנה הממוצע לקבלת תשובה מהמוקד הוא 2.35 דקות (מסתמך על תשובותיהם של 10 נפגעי נפש בלבד!), ואילו לפי דיווח של אלה שאינם נפגעי נפש זמן ההמתנה היה 1.65 דקות. משלב ב' עולה כי הצטמצם ההפרש בין תפיסת זמן ההמתנה בקרב נפגעי הנפש לתפיסתו בקרב מנויים שאינם נפגעי נפש. בממוצע דיווחו נפגעי הנפש כי המתנינו 1.8 דקות, לעומת דיווח המנויים שאינם נפגעי נפש העומד על 1.4 דקות.

#### **זכאות לסל שיקום והשתלבות בתכנית**

בשלב ב' של מחקר ההערכה (מדגם 2009), נשאלו נפגעי הנפש שאלות מיוחדות שהופיעו בשאלון ייחודי שנבנה בעבורם (בנוסף לשאלון הכללי). שאלות אלה נועדו לבחון זכאות לסל שיקום ושימוש בו, וכן השתלבות בפרויקט "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים".

על שאלון זה ענו הן נפגעי נפש מקרב המנויים הוותיקים (שרואיינו גם במסגרת שלב א') והן נפגעי נפש שהם מנויים חדשים (ושרואיינו לראשונה במסגרת שלב ב'). לוח 12 (בעמוד הבא) מציג את התפלגות נפגעי הנפש שענו על השאלון הייעודי על פי קהילות וותק בתכנית.

**לוח 12: התפלגות נפגעי הנפש שענו על השאלון הייעודי  
(מדגם 2009 בלבד)**

מרואיניים חדשים	מרואיניים ותיקים	קהילה
0.0	4.2	ירושלים דרום
0.0	12.5	ירושלים צפון
2.6	8.3	חדרה
11.1	4.2	תל אביב מרכז
10.3	4.2	חיפה
0.0	4.2	סכנין
3.4	20.8	בית שאן
0.9	0.0	ירושלים מערב
4.3	33.3	באר שבע
12.0	4.2	תל אביב דרום ויפו
6.8		קריית שמונה
5.1		צפת
6.0		נהרייה
10.3		כרמיאל
4.3	לא רואינו	עכו
0.0	בשלב אי של	נצרת
6.8	מחקר	מעלות תרשיחא
1.7	ההערכה	טבריה
3.4		שדרות
0.0		חצור הגלילית
11.1		הגליל העליון
<b>117</b>	<b>23</b>	<b>סך הכול</b>

**ועדת סל שיקום**

כמחצית בלבד (51.8%) מנפגעי הנפש שרואינו עברו ועדת סל שיקום. תרשים 58 מציג את אחוז נכי הנפש מתוך הזכאים לסל שיקום שנקבעה להם זכאות לקבלת שירות מסוים. תרשים 59 מציג את אחוז נכי הנפש מכלל הזכאים לסל שיקום המשתמשים בכל שירות, ואת אחוז המשתמשים בכל שירות מתוך כלל הזכאים לשירות המסוים.

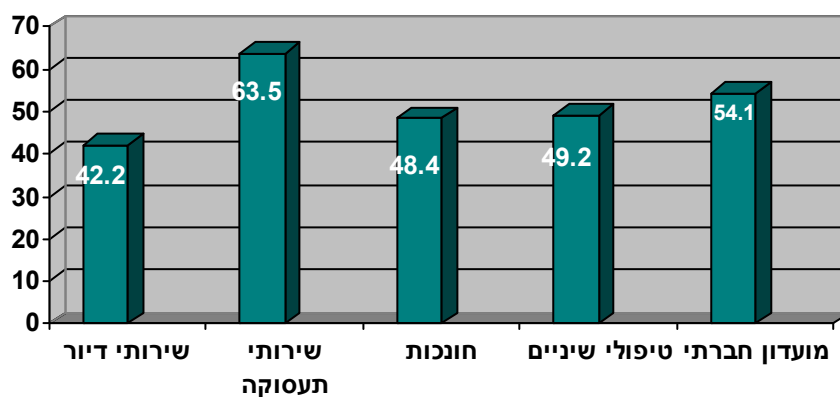
ניתן לראות כי מקרב הזכאים לסל שיקום, לכשני שלישים נקבעו שירותי תעסוקה ולכמחצית נקבעו חונכות, טיפולי שיניים ומועדון חברתי. כמו כן ניתן לראות כי כ-80% מנפגעי הנפש שהוועדה אישרה להם שירותים של חונכות וטיפולי שיניים משתמשים בשירות זה, כשני שלישים משתמשים



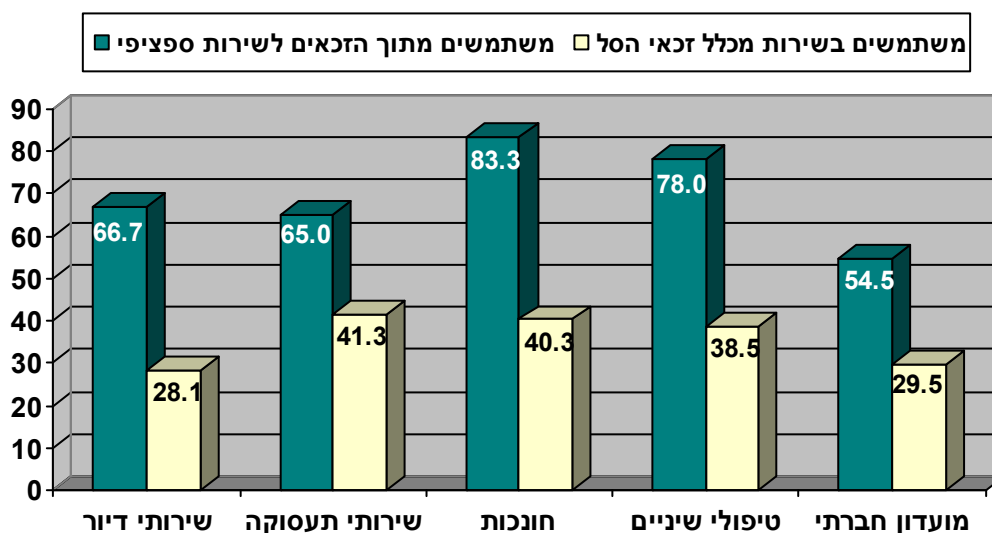
בשירותי התעסוקה והדיוור שאושרו להם, ו-54.5% משתמשים בשירות המועדון החברתי שאושר להם.

חשוב לציין כי מתוך המרוויינים שלא עברו ועדת סל שיקום, כמחצית (49.3%) ענו כי הם אינם מודעים לוועדת סל שיקום ואינם מכירים את משמעותה.

**תרשים 58: אחוז נכי הנפש מתוך כלל הזכאים לסל שיקום שנקבעה להם זכאות לקבלת שירות מסוים**



**תרשים 59: אחוז נכי הנפש מתוך כלל הזכאים לסל שיקום המשתמשים בכל שירות, ואחוז המשתמשים בכל שירות מתוך כלל הזכאים לשירות המסוים**



### קבלת טיפול פסיכיאטרי והשתתפות בפעילות חברתית ביישוב

71.5% מנפגעי הנפש שרואיינו דיווחו שהם מטופלים כיום במסגרת פסיכיאטרית קבועה. מתוך המטופלים 69.9% דיווחו כי הם מרוצים מטיפול זה. אולם יש לשים לב כי קיים הבדל ניכר בשביעות הרצון בין נפגעי נפש ותיקים בתכנית לבין מצטרפים חדשים יחסית. 12.5% בלבד מנפגעי הנפש הוותיקים בפרויקט קהילה התומכת שבעי רצון מהטיפול הפסיכיאטרי שלהם לעומת 81.8% בקרב נפגעי הנפש החדשים בפרויקט. ההבדל הכמותי בין המדגמים אמנם בולט, אך מדובר במספר משיבים לא גדול, ולכן לדעתנו לא ניתן להסיק מסקנות משינוי זה ללא בדיקות נוספות החורגות ממטרות מחקר ההערכה הנוכחי.

29.0% בלבד מנפגעי הנפש שרואיינו דיווחו כי הם משתתפים בפעילות חברתית כללית או במועדון חברתי הקיים ביישוב שלהם. הפעילויות המרכזיות שנפגעי הנפש משתתפים בהן הן פעילויות במסגרת המרכז הקהילתי (39.4%) וכן חוגים, הרצאות ופעילויות תרבותיות שונות (36.4%). כמו כן 3% מהנשאלים ציינו כי הם משתתפים בפעילות ספורטיביות או בטיולים המאורגנים במסגרת יישוב מגוריהם.

נפגעי הנפש שאינם משתתפים בפעילות חברתית במסגרת היישוב שלהם ציינו כי הסיבות העיקריות לכך הן חוסר עניין בפעילויות (27.9%), בעיות טכניות (27.9%) והטרונות של סוגי הנכים המשתתפים בפעילויות (13.1%).

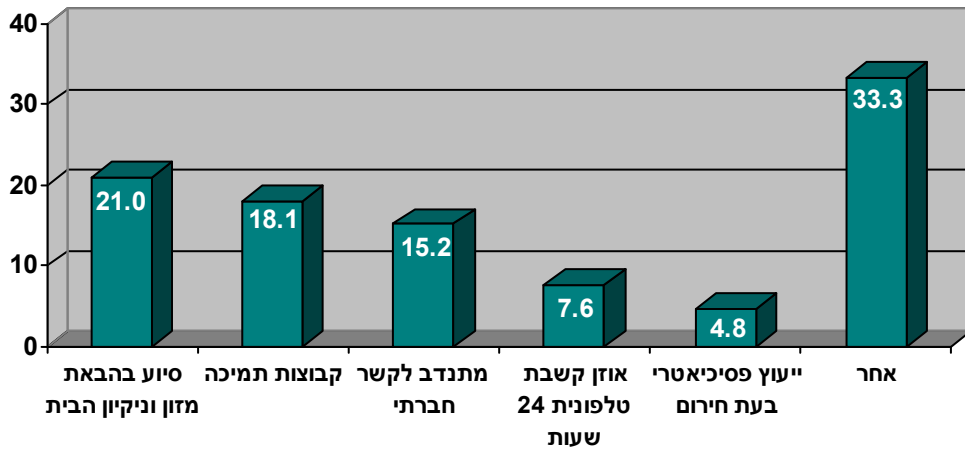
### השתתפות בפעילויות במסגרת פרויקט קהילה תומכת

45.9% מנפגעי הנפש שרואיינו דיווחו כי הם משתתפים בפעילויות חברתיות משותפות של כלל חברי קהילה התומכת. הפעילויות המרכזיות שהם השתתפו בהן הן המרכז הקהילתי (20.5%), חוגים, הרצאות ופעילות תרבותית (15.9%), טיולים (15.9%) ופעילות ספורטיבית (9.1%). מתוך נפגעי הנפש המשתתפים בפעילויות החברתיות 71.6% ציינו כי הם מרוצים מהן.

הסיבות לחוסר ההשתתפות בפעילות החברתיות במסגרת פרויקט קהילה תומכת דומות מאוד לסיבות לאי ההשתתפות בפעילויות ביישוב: חוסר עניין בפעילויות (28.0%), בעיות טכניות (32.0%) והטרונות של סוגי הנכים המשתתפים בפעילויות (16.0%).

במסגרת המחקר שאלנו את נפגעי הנפש אם יש להם הצעות לשירותים נוספים, ייחודיים לנפגעי נפש, שרצוי להוסיף לסל השירותים של תכנית קהילה תומכת. תרשים 60 (בעמוד הבא) מציג את התפלגות התשובות.

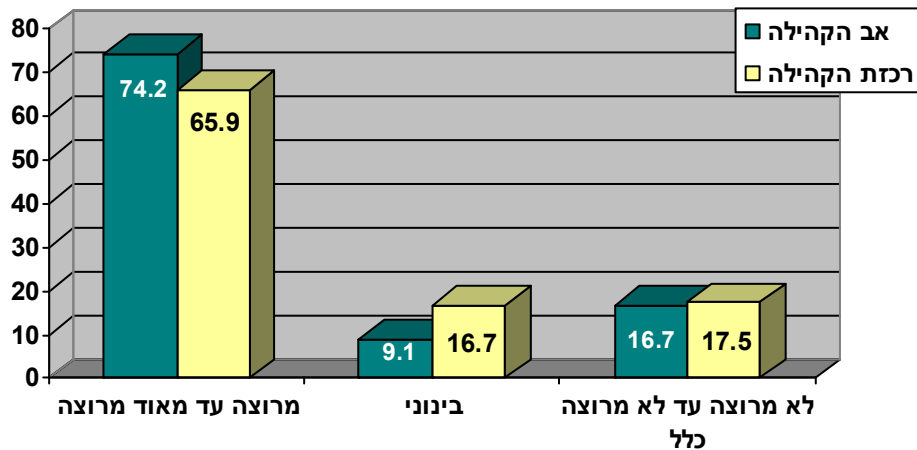
**תרשים 60: שירותים נוספים שמעוניינים נפגעי הנפש לקבל במסגרת תכנית קהילה תומכת (אחוזים)**



**שביעות רצון מהקשר עם אב הקהילה ועם רכזת הקהילה**

שביעות הרצון של נפגעי הנפש מהקשר – הן עם אב הקהילה והן עם רכזת הקהילה – גבוהה מאוד. מתרשים 61 עולה כי רוב נפגעי הנפש ענו כי הם מרוצים עד מרוצים מאוד מהקשר שלהם עם אב הקהילה ועם רכזת הקהילה (74.2% ו-65.9%, בהתאמה), וכשישית בלבד מהנשאלים אמרו כי הם לא מרוצים מהקשר עמם.

**תרשים 61: שביעות הרצון מאב הקהילה ומרכזת הקהילה (אחוזים)**



## ראיונות עם ממלאי תפקידים

במהלך שלוש שנות מחקר ההערכה נערכו ראיונות עם ממלאי תפקידים שונים בפרויקט, על פי שאלון (מנחה לראיון) המוצג בנספח ה' של הדוח הנוכחי. לוח 13 מציג את פרטי הראיונות שנערכו עם ממלאי תפקידים במטה ועם השותפים לתכנית, ונספח ז' (7) מציג את רשימת הראיונות שנערכו עם ממלאי תפקידים בקהילות ועם נציגי הרשויות המקומיות.

### לוח 13: ממלאי תפקידים שרואיינו

תפקידים	מספר ממלאי תפקידים שרואיינו		
מנהלת האגף לנכויות ושיקום, ראש תחום קהילות תומכות לנכים ביחידה לנכויות ושיקום בג'וינט ישראל.	2	ג'וינט ישראל	<b>מטה ושותפים</b>
מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים ודבורה חיה יוסף, מרכזת בקרן למפעלים מיוחדים.	2	המוסד לביטוח לאומי	
מפקחת ארצית על שירותים בקהילה.	1	משרד הרווחה	
מנהלת תחנת שיקום דרום – עריית ירושלים.	1	תחנת שיקום דרום- עריית ירושלים	

חלק זה של דוח מחקר ההערכה מסכם באופן תמציתי את ממצאי הראיונות, היינו עמדות, הערכות, והמלצות שונות של ממלאי תפקידים בפרויקט. פרק זה מחולק לסעיפי משנה כדלקמן:

- הממצאים ברמת המטה (ממצאים המתייחסים לכל הקהילות או למטה) כפי שעולים מהראיונות עם ממלאי התפקידים
- דירוג הקהילות על פי התרומה והאיכות נתפסות של השירותים לחברים
- גורמי ההצלחה והקושי בפרויקט כפי שעולים מהראיונות עם ממלאי התפקידים
- הערך המוסף של הפרויקט למערך השירותים החברתיים לנכים
- איכות מערך הדיווח על פעילות הפרויקט

### הערות ממלאי תפקידים בהתייחס לרמת המטה / כלל הפרויקט

ההתרשמות המתקבלת מניתוח תוכן של הראיונות היא שלדעת הרוב המכריע של ממלאי תפקידים מדובר בתכנית חשובה, מצליחה ודינמית. נראה כי הייחוד שלה נובע מהגמישות הקיימת בתכנית: מצד אחד ישנו סל שירותים מוגדר ומצד שני אנשי הצוות בתכנית מאתגרים מענים כאשר מתעוררות בעיות מיוחדות. לכן היחס הניתן למנויים אינו יחס ביורוקרטי, כי אם בדרך כלל יחס אישי וחם. הדינמיות של המערכת מתבטאת גם בשינויים וביפורים שחלו בתכנית בנושאים שעלו בדוח קודם ושהומלץ לשנותם ולשפרם.

מניתוח התוכן של המרואיינים עלו הערות, המלצות, ונקודות שונות למחשבה. את ההערות ברמת המטה / כלל הקהילות סידרנו על פי כמה נושאים:

- היבטי מינהל וארגון
- היבטי משאבי אנוש, הכשרה והדרכה
- היבטים כלכליים ותקציביים
- היבטי תוכן (שירות)
- היבטי טיפול בשעת חירום
- היבטי שיווק
- היבטי תקשורת

לעתים, כאשר ממצא מסוים מתייחס ליותר מתחום אחד, הוא צוין פעמיים – בכל תחום בנפרד. לכן ייתכנו כפילויות בהצגת הממצאים. ניסוח הממצאים נעשה בלשון דומה לאופן אמירתם ככל הניתן.

#### היבטי מינהל וארגון

- בשנת 2009 שופר מחשוב המערך האדמיניסטרטיבי של התכנית. רוב בעלי התפקידים ציינו כי טופסי התכנית הקיימים היום טובים וממלאים את תפקידם, וכי התוכנה נוחה לעבודה.
- כמו כן בעקבות ההערות בדוח הקודם מתקיים פורום אינטרנטי בין הרכזות, ובו הן מתייעצות על בעיות שהן נתקלות בהן.
- באזור הצפון מתקיים מפגש רכזות קהילה אחת לחודשיים. מטרתו היא העלאת בעיות שמתעוררות בעבודה השוטפת, סיוע בפתרון, הכוונה מקצועית ותמיכה. רוב הרכזות ציינו כי המפגש מסייע להן מאוד. צורך במפגשים דומים עולה הן מרכזות קהילות נוספות והן מאבות קהילה. מומלץ לקיים באופן קבוע מפגשים תקופתיים בהנחיית אנשי מקצוע על בסיס גיאוגרפי, הן בעבור רכזות הקהילה והן בעבור אבות הקהילה.
- חסרה מערכת מוגדרת של משוב בין חברי הקהילה לעובדיה. כיום מתקבל המשוב באופן ספונטני ואקראי, כחלק מפעילות חברתית או בעת ביקורי בית. מערכת משוב קבועה היא כלי חיוני מאוד לצוות ובעיקר למפעילי התכנית, שיאפשר לתקן דברים במועדם וללמוד על צרכים במיידיות. פותח בעבר – על ידי צוות הגיוינט – שאלון משוב טלפוני שמתנדבים מחוץ לקהילה היו אמורים להפעילו, ואולם השאלון לא הופעל כדי לא לפגוע בתהליך הראיונות של מחקר ההערכה הנוכחי.
- רוב המוקדים (למעט סקילייף) אינם מעבירים דוחות מסכמים על פעילותם לגורמים המפעילים, כגון לצוות ולמנהל התכנית. העברת הדוחות לצוות ולגורמים המפעילים תסייע לגורם המפעיל במעקב ובבקרה על המוקדים, ותאפשר מעקב, למידה והבנה טובה יותר של מהות השירות וצורכי הנכים.
- חסרה גישה למידע ולידע שיסייעו בתחומים שונים לממלאי התפקידים, כגון רשימת מועדונים בעיר מסוימת שניתן להפנות אליהם מנויים המעוניינים להגיע למועדון.
- רצוי שלבעלי התפקידים יהיו כרטיסי ביקור אישיים לצורך מגע עם מנויים חדשים ועם נציגי גורמים בקהילה.

- ברוב הקהילות מוטמעת ועדת ההפעלה כגוף שבו מתקבלות החלטות ניהוליות בשיתוף כל הגורמים האחראים על הקהילה. למרות זאת אחדים ציינו כי לעתים קיים קושי לקבל החלטות, כיוון שיש כמה גורמים אחראים, הן בגוינט והן מטעם העמותה המפעילה.
- מומלץ לבדוק את הצורך והשימוש ב"טופס מיגון" בשדרות (הערת אב הקהילה).
- מעברים רבים של החברות המפעילות את הקהילות ושל אנשי צוות פוגעים באיכות השירות, ולכן מנויים נושרים מהקהילה (בולט בחדרה).

### היבטי משאבי אנוש, הכשרה והדרכה

#### כללי

- ישנה דילמה בהגדרת תפקיד הרכות: האם עיקר תפקידה צריך להיות ריכוז ושיווק, או עבודה סוציאלית. חלק מן הרכות מסרו כי העיסוק בשיווק גוזל זמן רב, וכך גם ארגון פעילויות חברתיות. כתוצאה מכך פחות באות לידי ביטוי יכולותיהן כעובדות סוציאליות.
- הועלתה דעה שאין אחידות ברמה בין אנשי המקצוע – ייתכן שנדרשת הכשרה דיפרנציאלית. מצוות ההפעלה בגוינט נמסר כי מתוכננת השתלמות נפרדת לאבות הקהילה, וכן מתקיים פורום הרכות הכולל השתלמויות לפי הצורך.

#### הדרכות לאנשי הצוות

עבודת בעלי התפקידים בקהילה תומכת לנכים היא מורכבת מאוד. הקהילות מבוססות על מגוון נכויות שבצדן מגוון של שירותים, זכאויות, בעלי מקצוע ועוד שעל הצוות להכיר על מנת לתת שירות מותאם ויעיל. בנוסף לכך על הצוות להיות מיומן בשיטות התערבות שונות כגון: עבודה קהילתית, פרטנית, הפעלת מתנדבים ועוד. מורכבות זו באה לידי ביטוי בייחוד בתפקידה של הרכות, שהיא עובדת סוציאלית במקצועה ומצופה ממנה לפעול בכל התחומים הללו.

חלק מבעלי התפקידים ציינו כנחוצות את ההדרכות האלה:

- זכויות הנכה בכלל וזכויותיו בביטוח לאומי
- תקשורת עם מגוון נכויות
- עבודה קהילתית
- הדרכה בניהול לרכות לגבי הצבת יעדים, ארגון זמן וכדומה
- הדרכה לגבי גיוס מתנדבים ועבודה עם - המתנדבים מסייעים מאוד במשימות מסוימות, אולם גיוסם והדרכתם גוזלים זמן ואנרגיה מהרכות
- הדרכה לרכות בארגון ובביצוע פעילות חברתית
- חלק מן העובדים חשים שאין להם מספיק ידע בתחום בריאות הנפש על מנת לספק את השירות המיטבי למנויים אלה, ובפרט בשל הקושי הרב בהתמודדות איתם

#### עבודה עם מחשב

- שילוב התוכנה חולל שינוי לטובה במערך הניהול והדיווח.
- צוין כי דרוש גוף ידע זמין באינטרנט וכן מערך שיתוף ידע בנושאים שונים, לדוגמה: פורום עובדים, מפגש רכות.

- התמיכה מהג'וינט לגבי היבטי התוכנה טובה ומיידית.

#### *תקני כוח אדם והשפעתם על הקהילה*

- בקהילות רבות חשים בעלי התפקידים כי כוח האדם והיקף התקנים העומדים לרשותם אינם מספיקים כדי לתת מענה לצורכי החברים בקהילה. חלקם אף ציינו כי עקב חלקיות המשרה נפגמת איכות השירות שהם מעניקים.
- הרכוז ציינו כי עקב מחסור בשעות עבודה הן חשות שאין להן מספיק זמן לתת יחס אישי למנויים (באמצעות שיחות טלפון, ביקורי בית) ולגלות מעורבות בבעיותיהם האישיות.
- נוצרים מצבים שבהם אב הקהילה מתפקד גם כרכזת הקהילה בשל אחוזי משרה נמוכים שאינם מאפשרים לה לבצע את עבודתה כהלכה.
- פתרון חלקי שאומץ בחלק מהקהילות הוא שימוש במתנדבים. בחלק מהקהילות יש גיוס מתנדבים בעבור הקהילה, והם ממלאים תפקיד חשוב בקשר עם המנויים. הקהילות הנעזרות במתנדבים מדגישות את חשיבות פעילותם ואת הצורך בהם גם בעתות חירום.
- בכמה קהילות מומלץ להוסיף איש צוות נוסף, למשל אם קהילה, בחלקיות משרה. תוספת של איש צוות תגביר את נגישות הצוות בעבור חברי הקהילה ותאפשר יצירה של קשרים אישיים נוספים (העומדים בבסיסו של השירות). בקהילות מעורבות (כגון: כרמיאל, עכו, מעלות תרשיחא וצפת) איש צוות נוסף יסייע להרחיב את הרקע של בעלי התפקידים ולהתאימו לכלל חברי הקהילה (לדוגמה, לעולים חדשים דוברי רוסית ולחברים ערבים).
- אפשרויות נוספות שיסייעו לבעלי התפקידים הן הגדלת היקף המשרה של רכוזת הקהילה ואבות הקהילה, או מתן אישור חד פעמי לשעות נוספות לאבות הקהילה בתקופות של עומס.
- נראה כי מעבר הקהילות לאחריות משרד הרווחה ייתן מענה לחלק מהטענות לעיל. היקפי המשרות – על פי מודל השירות של משרד הרווחה – הם: אב קהילה אחד ועוד 1/3 משרה וכן 60% משרה לרכזת הקהילה. על פי מודל משרד הרווחה, מהות תפקידה של הרכזת היא מתן שירות אישי לחברים. בשלב של צמיחת הקהילה תפקיד הרכזת הוא יותר בעל אופי קהילתי (שיווק הקהילה, בניית הקהילה, פעילות חברתית, יצירת קשרי קהילה עם ארגונים שונים וגם למידה רבה), ולאחר שלב זה על הרכזת להתמקד בפן הפרטני של השירות בהתאם למודל השירות של משרד הרווחה.

#### *גופים ובעלי תפקידים המקדמים את הקהילות*

- בחלק גדול מן הקהילות שיבחו את פעילות ועדות ההפעלה וועדות ההיגוי כתומכות ומקדמות את פעילות הקהילה. ועדת ההפעלה הזכרה כגורם המסייע בפתרון בעיות שעולות ממשובי המנויים. מומלץ להמשיך במנגנון של ועדות ההפעלה גם לאחר המעבר של הקהילות למשרד הרווחה ולרשויות המקומיות. בכמה קהילות דיווחו על קיום מפגשים מועטים מדי של ועדות ההיגוי.
- בניגוד לטענות בעבר כי חסרה תמיכה מקצועית לצוותים הפועלים בקהילות השונות, בקהילות רבות ציינו הרכוזות כי הן מקבלות הדרכה איכותית בכל הרמות, מהאחראים עליהן בגוף המפעיל, משולי בר-שי (רכזת אזור הצפון) ומרונית גולדינר. ההדרכה והייעוץ של שולי

ורונית הוזכרו פעמים רבות כגורמים חיוביים ומקלים. בנוסף על כך רכזות מאזור הצפון הדגישו את חשיבות פורום הרכזות שהן חברות בו ככלי לבחון נושאים שונים.

### היבטים כלכליים ותקציביים

#### *תקציבים*

- צוין צורך בתקציבים נוספים לפיתוח תשתיתי כגון: פיתוח כלים לשיווק (סרט שיווקי), עזרה בכוח אדם, תקציבי מחקר לקהילות נוספות.
- רוב הרכזות ואבות הקהילה ציינו כי מנויים רבים מתלוננים על חוסר בפעילויות חברתיות הנובע בעיקר ממחסור בתקציבים וממדיניות התכנית הקובעת כי פעילויות אלה אינן לב התכנית.
- חלק מאבות הקהילה ומהרכזות ציינו כי הם אינם מקבלים החזר מלא בעבור שימוש בטלפון נייד לצורכי עבודה (הסכום המוקצה להם כיום אינו מספיק). נראה כי לא מדובר בחוסר תקציב של הקהילות, כיוון שברוב הדוחות הכספיים אין ניצול מלא של התקציב לטלפון כפי שהוגש על ידי הגורם המפעיל. כנראה הסיבה היא פרטי חוזה ההעסקה שהגורם המפעיל עורך עם איש הצוות – נושא הנמצא באחריות הגורמים המפעילים.
- למרות הסיוע הניתן לעמותות המפעילות את הקהילות, בקהילות מסוימות קיימים קשיים בנושא השיווק ברמת הקהילות. חלק מהעמותות ציינו מחסור בתקציבי שיווק כגורם מרכזי המפריע לשיווק.
- נטען כי רצוי היה להקצות תקציב נוסף לביקורי בית יזומים ולשיפור השיווק.

#### *רכב ושינוע*

- הוצאות הרכב המשולמות לא מגלמות את העלות האמיתית של הנסיעות שמבצעים בעלי תפקידים. אב הקהילה בשדרות התלונן על כך שהוצאות הרכב גבוהות מאלה המשולמות לו, והוצע לו להשתמש ברכב החברה המפעילה ("עמל סיעודית"). בקהילות אחרות עלה הצורך של אב הקהילה או של עובדי הקהילה ברכב לייעול השירות. למשל בעבור הובלה של מצרכי מזון, ליווי ושיפור השירות בכלל. יש לציין כי במודל השירות של משרד הרווחה, עלות שכרו של אב קהילה כוללת הוצאות רכב, דבר אשר אמור לתת מענים משביעי רצון לקהילה בהיקף מלא של מאה בתי אב. לגבי המצב מול מפעילים שונים – נושא הוצאות הרכב צריך לבוא לידי פתרון בתוך כל קהילה בתנאי ההעסקה של אב הקהילה או ממלא תפקיד אחר.
- בקהילות רבות היו מעוניינים להפנות תקציב נוסף בעיקר לפעילות חברתית, להסעות ולשינוע ולהנגשת פעילות.

### היבטי תוכן (שירות)

#### *כללי*

- קיימת תחושה של סיפוק בשל התחושה כי יש שיפור באיכות חייו של הלקוח, והדבר מתבצע בצורה מכובדת כקניית שירות, ולא בצורה של נתמכות ונזקקות.
- רוב בעלי התפקידים הסכימו כי חיים עצמאיים לנכים באים לידי ביטוי באמצעות הרחבת חופש הבחירה של הנכה.



- נושא ההסעה והליווי של מנויים הוא בעייתי. הסעה וליווי של חברי הקהילה גוזלים זמן רב, ובעייתיים גם עקב סוגיות של ביטוח והגדלה של הוצאות הרכב של אב הקהילה. שירות זה הוא חשוב, אך בעייתי במיוחד ביישובי הפריפריה שמהם צריכים חברי הקהילה להגיע למרכז הארץ למימון זכאויות, לבדיקות רפואיות ועוד. כיום ישנו מאמץ בוועדות ההפעלה לגבש מערכת שיקולים שתסייע לצוות להחליט כיצד והאם להיענות לבקשה של חבר בקהילה להסיעו. יש לציין שבאחת הקהילות הגורם המפעיל מעמיד לצורכי הקהילה מעת לעת את רכב המנהל של העמותה או החברה.
- נושא בעייתי במיוחד בתחום ההסעות הוא ההסעה חזרה מבית החולים (לאחר שהפינוי אל בית החולים באמבולנס הוא במסגרת שירותי הקהילה). ייתכן שרצוי לשקול תוספת של שירות זה לסל הקיים.

#### ההתאמה של השירות למנויים השונים

- השירות הוא ספציפי מאוד ומותאם לצורכי הלקוחות. כל מנוי מוצא בתכנית את השירותים הייחודיים המתאימים לצרכיו.
- התכנית תורמת הן לנכים בודדים והן למשפחות. נראה כי התכנית מתאימה בייחוד לבעלי נכויות שהם בודדים וזקוקים לעזרה ולתמיכה מהצוות, וכן לזוג נכים בעלי ילדים הזקוקים לעזרה ולתיווך מול גורמים בקהילה.
- התכנית תורמת לתחושת הביטחון של הנכים, היא מהווה בעבורם רשת ביטחון, הן בעבור הנכה עצמו והן בעבור בני משפחתו, וכתוצאה מכך משפרת את רווחתו האישית ואת איכות חייו. היא גם מהווה סוג של העצמה בעבור הנכה.
- בעת ארגון פעילויות חברתיות קיים בקהילות השונות קושי למצוא מכנה משותף בין הנכים על מנת שהפעילות תתאים לפחות לרוב הנכים בקהילה. הקושי אף גדול עוד יותר בקהילות שבהן ישנם גם נפגעי נפש, כיוון שנכים פיזית אינם מעוניינים לקיים פעילויות משותפות עם נכי נפש, ועקב כך אף נוטים להימנע מהשתתפות בהן; טענה זו נשמעה בעבר וחזרה על עצמה גם כעת. סוגיית שילוב כל בעלי הנכויות בפעילויות חברתיות משותפות נבחנת במטה בשיתוף גורמים מקצועיים נוספים. כיום המדיניות היא לשלב את כל בעלי הנכויות ולנסות להתמודד עם הסטיגמות ההדדיות של בעלי הנכויות השונים. חשוב לציין כי כיום ישנו מאמץ להעניק לצוות כלים מקצועיים שיסייעו להתמודד במקצועיות עם מתן השירות לנפגעי נפש בקהילות.
- ראוי לבחון אם קיימים שירותים המצויים כיום בסל, שניתן להתאימם טוב יותר לתתי קבוצות של נכים, כיוון שכל קבוצת נכים זקוקה למיקוד שונה בתכנית הטיפול. כמו כן ייתכן שיש מקום להרחיב את תשתית השירותים הניתנים כיום. גם טענה זו נשמעה בעבר וחזרה על עצמה.
- בקהילות רבות מתלוננים המנויים על זמן המתנה ממושך לרופא. לעתים יש בעיה ביחס שהרופאים נותנים, ואף היו תלונות על רופאים שהמליצו על פינוי מיידי באמבולנס בתשלום במקום להמתין לאמבולנס של המוקד. לגבי זאת יש להעיר כי זמן המתנה לרופא עומד על כשעתיים בממוצע – בדומה לשירותי רפואה אחרים לרבות קופות חולים. השירות הזה אינו מיועד למצבי חירום אלא למצב שהמרפאה הקהילתית סגורה ואין שירותי רופא.

### הפעילות החברתית

- רצוי לקיים פעילות חברתית ייחודית של הקהילה ללא ארגונים "שותפים". זה נותן לחברים תחושה אינטימית יותר ומאפשר להם יותר השתתפות. עם זאת יש לזכור כי לפעילות חברתית משותפת יש יתרונות חשובים הקשורים לשילוב הנכים בקהילה, וכן מקל הדבר על השגת תקציבים לפעילות.
- בקהילות רבות נמסר כי החברים היו רוצים יותר פעילות חברתית. נמסר כי קיים קושי לארגן פעילות חברתית בתדירות הרצויה (לפחות פעם בחודש) בשל קשיים בארגון הזמן. הקושי בולט יותר בשלבי הקמת הקהילה, כי אז ארגון הפעילות החברתית מורכב יותר והסיבות העיקריות הן: מספר החברים קטן לפעילויות יקרות כגון טיול או מסיבה, והצוות אינו מכיר עדיין את "התנהלות" החברים בפעילות החברתית. בנוסף על כך לעתים אין מקום מתאים ביישוב לפעילות החברתית, ועם הקמת הקהילה מתחילים באיתור מקום בסיוע אגף הרווחה ביישוב. בנוסף על כל אלה משאבי הזמן של הצוות בקהילות צעירות מושקעים ברובם בהקמה: שיווק, היכרות ולמידה.
- נציין כי נמסר מהגוינט כי ממוצע ההשתתפות בפעילות חברתית בכל הקהילות עומד על 30%. הסיבות לכך מגוונות, ולא ברור די הצורך מה הסיבות המשמעותיות יותר. בין היתר: נכים חלשים פסיכיים וחסרי מוטיבציה לצאת ממסגרת חיים קבועה, עלות ההשתתפות העצמית בטיולים לעתים גבוהה, העדר הסעות לפעילות. קיימים רעיונות בגוינט לבחון לעומק נושא זה, לתכנן פעילויות בקבוצות קטנות ומותאמות, לפתח מודל של "בתים חמים" להתכנסות של קבוצה קטנה של חברים המתגוררים בסמיכות ועוד.
- לדעת חלק מבעלי התפקידים, הפעילות החברתית היא גורם אטרקטיבי בהצטרפותם של מנויים לתכנית. יחד עם זאת ציינו חלקם כי מנויים רבים מתלוננים על חוסר בפעילויות חברתיות הנובע בעיקר ממחסור בתקציבים וממדיניות התכנית הקובעת כי פעילויות אלה אינן לב התכנית. בעקבות ממצאי שלב א' של מחקר ההערכה הוגדרה הפעילות החברתית כחלק מרכזי בסל השירותים, וכתוצאה מכך גדל תקצובה במסגרת מודל השירות של משרד הרווחה.
- שיתוף ועדת תרבות של החברים בתכנון הפעילות החברתית ועידוד טלפוני של המנויים להשתתף בפעילויות חברתיות מקדמים את הפעילות ומגדילים את כמות המשתתפים.
- התחשבות בצורכי הנגישות של המנויים מאפשרת להם להשתתף בפעילויות חברתיות שבהן לא השתתפו שנים.
- דרוש יותר תקציב לפעילות חברתית (כאמור יש כיום יותר מודעות לנושא, וחלו שיפורים בתחום זה).

### הצעות להרחבת תוכן השירות

- קיים רצון בקרב החברים שהתוכן יורחב ויותאם לקהל הרחב ויכלול תעסוקה, חוגים, העשרה, מועדון תעסוקתי וחברתי, מפגש שבועי של מנויי הקהילה, מרכז פעילות פנאי פיזי. חשוב לציין כי תוכן זה יכול להיות מושג דרך שיתופי פעולה בין הקהילה לבין הארגונים

השוניים ביישוב, שרבים מהם נותנים מעניים בתחום החברתי והתעסוקתי. חשוב שהצוות יכירם וישלב את החברים בשירותים שכבר קיימים.

- שירותים נוספים שיש להם ביקוש הם ייעוץ משפטי והכוונה בנושאי זכויות.
- בנוסף הוצע להקים קופה קהילתית לעזרה במצבי חירום.

#### *חידוד והגדרה טובה של מהות השירותים הניתנים למנויים וגבולותיהם*

- חשוב מדי פעם להזכיר למנויים מהם השירותים שהם זכאים להם. הגדרה ברורה של השירותים הניתנים במסגרת התכנית מסייעת בתקשורת עם המנויים ועוזרת להם לדעת למה לצפות. חשוב לציין כי דיוור תזכורת תקופתי אודות סל השירותים מתבצע בחלק מהקהילות.
- יש צורך לתרגל עם המנויים שימוש בלחצן המצוקה (איך לוחצים ומתי לוחצים). מומלץ כי מטלה זו תתבצע באופן קבוע באמצעות אב הקהילה בעת ביקור בית.
- חשוב להגדיר את גבולות העבודה של אבות הקהילה, משום שאוכלוסיית המנויים היא לעתים תובענית מאוד. למשל, עזרה בתיקוני בית קלים נתפסת לעתים על ידי לקוחות אפילו כשיפוץ הבית. חשוב לציין כי נושא גבולות התפקיד נכלל ביום השתלמות מתוכנן לאבות הקהילה.
- השירות לנכים מוגדר כשירות 24 שעות ביממה, בעוד שירותי אב הקהילה מוגבלים בזמן (לדוגמה, שירות התיקונים בבית). יש להגדיר נוהל עבודה מול המוקד בעניין זה, האומר כי המוקד זמין 24 שעות לכל עניין, בעוד אב הקהילה זמין רק למצבי חירום.

#### *חשיבות הקשר האישי*

- ייחודיות התכנית באה לידי ביטוי בכך שהיא מגיעה לבית המנוי ומאפשרת יצירת היכרות מעמיקה בין הצוות למנויים ומתן יחס אישי.
- בשל הקשר האישי עולה יכולת בעלי התפקידים לגלות את הצרכים האישיים שלא סופקו עד היום ולהעניק למנויים טיפול המותאם לצורכיהם הפרטיים ולזכויותיהם בקהילה.

#### טיפול בשעת חירום

##### *כללי*

- הומלץ שכדאי שיהיה שירות לפינוי ולהסעה בזמן חירום, היות שהרבה מנויים רצו לעזוב את עירם (בעת מלחמת לבנון השנייה ומבצע "עופרת יצוקה"). מאידך, צוין כי רק שתי משפחות של חברים בקהילה עזבו את העיר בארבע שנים מבצע "עופרת יצוקה". נראה כי החברות בקהילה התומכת הגדילה את חוסנם החברתי של המנויים.
- בקהילות שונות הודגשה חשיבותו של הקשר הטלפוני הרציף של עובדי הקהילה עם המנויים בעתות חירום (מלחמת לבנון השנייה ומבצע "עופרת יצוקה"). וגם המשובים של חברי הקהילה היו כי זה היה משמעותי מאוד ונחוץ.
- צוין כי לצוות מצומצם של שני עובדים יש קושי לתת שירות הולם בעת חירום לעשרות רבות של משפחות. במצב כזה יש צורך לגייס מתנדבים שיסייעו בהבאת מצרכים ובקשר טלפוני עם חברי הקהילות.

- כמו כן בעת חירום חשוב לרתום את המוקד לסייע בקשר הטלפוני הראשוני עם חברי הקהילה. צוות הקהילה המצומצם מתקשה להשתלט בשלב הראשון של מצב החירום על ביצוע טלפונים לכל חברי הקהילה.

- שירותים שניתנו לחברי הקהילה בזמן חירום

- תמיכה נפשית ואזון קשבת
- שירות הבאת תרופות ומזון
- תיווך לפיננסי
- וידוא שהמנויים מכירים את המרחב המוגן שלהם
- קשר יותר אינטנסיבי עם עובדי הקהילה ועם המוקד שמטרתו הרגעת המנויים ובדיקת צורכיהם
- אישור מיוחד להזמנת רופא בכל שעות היממה
- ביום סערה יזמה החברה המפעילה בכרמיאל ("תגבור") פעילות שבה העובדים עברו בין כל חברי הקהילה על מנת לבדוק שהם מוכנים, כולל קניית מוצרים בעבור מי שנזקקו לכך.

#### היבטי שיווק

כללי

- יש לעורר מודעות בקרב לשכות הרווחה להפנות נכים הזקוקים לסיוע לתכנית של קהילה תומכת (או לחילופין להעביר את שמותיהם לקהילות). מניסיונה של הרכוזת בחדרה, כאשר העובדת הסוציאלית ברווחה ממליצה לנכה להצטרף לקהילה, ברוב המקרים קל יותר לשווק לו את התכנית – ובסופו של דבר הוא יצטרף.
- נראה שהגורם המשכנע ביותר בתהליך שיווק תכנית הוא פגישות בבית המתעניין וקיום שיחת היכרות על התכנית, שבה נוכחים גם בני משפחה נוספים של המתעניין וכן אב הקהילה ורכוזת הקהילה. בני המשפחה הם שמשפיעים ומכריעים להצטרפות המתעניין. כמו כן יש קהילות שבהן מתבצע השיווק באמצעות אב הקהילה בלבד, והרכוזת מגיעה מספר ימים לאחר מכן כדי לבצע אינטייק מקצועי ללא שיווק.
- חלק מהעמותות ציינו כי הפעילות החברתית היא גורם אטרקטיבי בהצטרפותם של מנויים לתכנית. יחד עם זאת רוב הרכוזות ואבות הקהילה ציינו כי מנויים רבים מתלוננים על חוסר בפעילויות חברתיות הנובע בעיקר ממחסור בתקציבים וממדיניות התכנית הקובעת כי פעילויות אלה אינן לב התכנית.
- ההנחיה להחתים את המנויים על הוראת קבע לגביית התשלום החודשי מקשה לעתים על הצטרפותם של מנויים. מומלץ לבחון שיטות גבייה נוספות.
- חסר חומר כתוב בערבית בעבור מנויים (טבריה). מומלץ להגביר את שיתוף הפעולה בין הקהילות ולהיעזר בחומרים השיווקיים שהפיקו הקהילות הפועלות בחברה הערבית (נצרת וסכנין).

- יש לתת את הדעת לאופי המיוחד של השיווק בקהילה כפרית ומבוזרת. נעיר כי בקהילות כפריות ובקיבוצים השיווק מתבצע באמצעות העובדות/ הסוציאליים/ ובעלי התפקידים ביישוב ובמרפאות היישובים.

#### שיטות השיווק המוצלחות ביותר כיום

- כמה קהילות השתמשו בשירותיו של איש שיווק מקצועי ודיווחו כי מדובר בפעולה מועילה.
- בטבריה שיטת השיווק הטובה ביותר היא העובדים הסוציאליים של הרווחה. הוצע לקיים בקהילה מבצע "חבר מביא חבר", שבמסגרתו תינתן הקלה בתשלום למנוי שיקדם צירוף מנוי אחר.
- בשדרות חלק ניכר מהשיווק מתבסס על המלצות אישיות של המנויים (מפה לאוזן).

#### קשיים בשיווק

- בחלק מהקהילות קיים מחסור בתקציבי שיווק.
- במרבית הקהילות צוין כי אחד הקשיים העיקריים בגיוס מנויים חדשים לתכנית נובע ממחסור בשמות לקוחות פוטנציאליים. המוסד לביטוח לאומי אינו מוכן להעביר שמות של נכים (על אף היותו מממן כמה קהילות), וארגוני נכים שונים מסרבים גם הם לשתף פעולה ולהעביר שמות של נכים שיכולים להיעזר בתכנית. מומלץ להגביר את שיתוף הפעולה בין כל הארגונים ולהגביר את ההטמעה ההדדית של השירותים, שתאפשר הפניה הדדית ללא מסירת שמות הלקוחות.
- לאנשים החווים משבר באמצע החיים, "נכים חדשים", קשה יותר לשווק את התכנית, כי הם מתקשים לתפוס את עצמם כנכים ונזקקים. לעומתם "ותיקי סעד" נכונים יותר להסתייע בתכנית.
- בכמה קהילות צוין קושי לשווק לדוברי רוסית וליוצאי חבר העמים, בגלל קשיי השפה, ומאחר שהלקוחות לא הכירו דבר דומה בארצות מוצאם. עקב העובדה שהשירות מבוסס על כניסה שוטפת לבתים וקשר בינאישי, חיוני שאיש השיווק והשירות יהיה מאותו מגזר של המנוי. בקהילות מסוימות מומלץ להוסיף בחלקיות משרה עובד שהוא בן אותו מגזר, לשיווק ולמתן שירות לפלח אוכלוסייה זה (בעיקר ערבים ודוברי רוסית).
- יש קושי לשווק לנפגעי נפש בשל בעיות של אמון.
- מומלץ לפלח את אוכלוסיית היעד לשיווק ולהתאים לכל פלח את האסטרטגיה השיווקית. למשל, יש שונות רבה בין עיוורים לנכים האחרים, בין נכים מלידה לנכים של אמצע החיים, בין בעלי נכות פיזית לנכות נפש ועוד.
- לקראת המעבר למחיר מדורג על פי הכנסה נראה כי צפוי קושי נוסף בשיווק (שדרות).

#### כלים ושיטות חדשים לשיווק שהוצעו על ידי בעלי תפקידים

- הכלי המרכזי לשיווק הקהילה הוא מפגש אישי עם צוות הקהילה וביוזמתו. אולם, בעלי התפקידים הציעו כמה כלים שיסייעו להם להטמיע את השירות ולהגביר את התודעה על קיומו ביישוב בקרב נותני שירותים שונים, בני משפחה והנכים עצמם:

- סרט שיווקי
- הסתייעות בארגונים ציבוריים או חברתיים
- שיווק בימי חשיפה של ארגונים חברתיים שונים
- שיווק באמצעות רדיו מקומי, היות שנכים המרותקים לבית מרבים להאזין לרדיו ולצפות בטלוויזיה
- שיווק באמצעות העיתונות המקומית, למשל דרך כתבות אוהדות במקומונים הכוללות סיפורים אישיים
- שיווק באירועים שהעירייה מקיימת בעבור נכים
- פרסום על לוחות מודעות של העירייה ובאתר האינטרנט שלה
- הוצע לקיים הפנינג לחברי הקהילה הרחבה לשיווק התכנית.

### היבטי תקשורת

- בכמה קהילות הוזכרו קשיי תקשורת עם נפגעי נפש, למשל מפני שלנפגעי נפש יש לעתים קושי לתת אמון, וקשה יותר לשווק להם.
- ישנו קושי לתקשר עם דוברי רוסית ואמהרית. חיוני שאיש השיווק והשירות יהיה מאותו מגזר של המנוי. עקב העובדה שהשירות מבוסס על כניסה שוטפת לבתים וקשר בינאישי, בקהילות מסוימות מומלץ להוסיף בחלקיות משרה עובד לצוות לשיווק ולמתן שירות לפלחי אוכלוסייה אלה (בעיקר ערבים ודוברי רוסית).
- יש קהילות שחסרים להן חומרי הסברה בערבית. מומלץ להגביר את שיתוף הפעולה בין הקהילות ולהיעזר בחומרים השיווקיים שהפיקו הקהילות הפועלות בחברה הערבית (נצרת וסכנין).
- התכנית לא מתאימה לדעת חלק מבעלי התפקידים לאוטיסטים ולמפגרים בשל קשיי תקשורת. אולם חשוב לציין כי כיום אוכלוסייה זו אינה אוכלוסיית היעד של התכנית.
- קיימים נכים שהתקשורת עמם נעשית באמצעות אפוטרופוסים. בעלי התפקידים ציינו את הקושי והסרבול הכרוך בתקשורת באמצעות האפוטרופוסים.

### **סדר הקהילות על פי האיכות והתרומה הנתפסות בעיני החברים**

סעיף זה בדוח מציג תמונה כוללת ודירוג של הקהילות שבתכנית על פי תרומתן לחברים, והמידה שהן נותנות מענה לצורכי החברים על פי תפיסת החברים.

כדי לקבל תמונה כללית ומסכמת של איכות השירות הניתן בקהילות השונות (לפי תפיסת העונים), חישבנו לכל קהילה את חמישה המדדים האלה:

- (א) התרומה הכוללת של התכנית לתחומי החיים השונים של החבר (ממוצע)
- (ב) באיזו מידה התכנית נותנת מענה לצרכים
- (ג) הערכת האיכות של השירותים הניתנים (ממוצע) – לא כולל את אב הקהילה והרכזת
- (ד) הערכת האיכות של שירותי אב הקהילה והרכזת (ממוצע)
- (ה) שביעות הרצון הכללית מהתכנית.

כל המדדים מתואמים במידה רבה אהדדי: מקדם הקשר המונוטוני בין כל מדד לאחרים הוא חיובי, ואינו נמוך מ-0.5.

כדי לדרג את כל הקהילות על פי חמשת המדדים האלה, יצרנו לכל קהילה "פרופיל" המורכב מציון לכל אחד מחמישה המשתנים. הציון לכל מדד נע מ-1 (מצב גרוע יחסית לקהילות אחרות) ועד 3 (מצב טוב יחסית לקהילות אחרות).

לוח 14 מציג את המדדים שהתקבלו לכל אחת מעשרים ואחת הקהילות, בסדר יורד של סכום המדדים.

**לוח 14: פרופיל האיכות והתרומה הנתפסות (על ידי הלקוחות) של הקהילות, לפי ממוצע**

**התשובות בכל קהילה (מדגם 2009)\***

הקהילה	מרוצה מהתכנית	איכות שירותי אב הקהילה ורכות הקהילה	איכות שירותי התכנית – פרט לאב הקהילה רכות (ממוצע)	עד כמה התכנית נותנת מענה לצורכי המנוי	תרומת התכנית לתחומי חיים שונים (ממוצע)	סיכום הציונים
שדרות	3	3	3	3	3	15
צפת	3	3	3	2	3	14
עכו	2	3	2	3	3	13
ירושלים מערב	2	3	2	3	2	12
טבריה	2	3	2	3	2	12
באר שבע	2	2	3	2	2	11
סכנין	2	3	3	1	2	11
קריית שמונה	2	3	2	2	2	11
נהרייה	2	2	2	2	3	11
חצור הגלילית	2	3	2	2	2	11
נצרת	3	2	2	2	1	10
הגליל העליון	2	3	2	2	1	10
תל אביב דרום ויפו	2	2	2	2	1	9
חיפה	2	1	3	2	1	9
ירושלים צפון	2	2	1	2	2	9
כרמיאל	2	1	2	2	2	9
מעלות תרשיחא	2	1	2	2	2	9
חדרה	2	1	2	1	2	8
תל אביב מרכז	1	1	2	1	2	7
בית שאן	1	2	2	1	1	7
ירושלים דרום	1	1	1	2	1	6

\* הציון לכל מדד נע מ-1 (מצב גרוע יחסית לקהילות אחרות) ועד 3 (מצב טוב יחסית לקהילות אחרות).

על פי לוח 14, קהילות הנתפסות כתורמות ביותר לחבריהן וכאיכותיות ביותר הן שדרות, צפת, עכו, ירושלים מערב וטבריה. קהילות ירושלים דרום, תל אביב מרכז, ובית שאן נחשבות כפחות טובות באופן יחסי לאחרות.

### **גורמי הצלחה וקושי בתכנית**

מדברי ממלאי התפקידים ניתן ללמוד רבות הן על מאפיינים המקנים לתכנית את הצלחתה, והן על המאפיינים המקשים על השגת יעדיה. חשוב לציין כי פרק זה מציג סיכום של מאפייני התכנית כפי שהדברים עולים מדברי ממלאי התפקידים. מאפיינים אלה (הן החיוביים והן השליליים) לאו דווקא באים לידי ביטוי בכל אחת מהקהילות.

### **מאפיינים התורמים להצלחת התכנית**

ניתן לחלק את המאפיינים התורמים להצלחתה של התכנית לשלוש קטגוריות מרכזיות. הראשונה בוחנת את התכנית מנקודת מבטו של המנוי – מאפייני השירות עצמו. השנייה בוחנת אותו מנקודת המבט של הצוות העובד בתכנית. השלישית בוחנת את התכנית מנקודת מבט ניהולית כללית.

#### *מאפייני השירות*

- מטרתו המרכזית של השירות היא הקניית תחושת ביטחון ועצמאות למנויים. יעד זה מושג באמצעות עיצוב השירות באופן מכובד כקניית שירות, ולא בצורה של נתמכות ונוקדות.
- יחס אישי וחם של הצוות – היחס הניתן למנויים אינו ביורוקרטי, אלא יחס אישי וחם, המאפשר לצוות לגלות את הצרכים האישיים שלא סופקו עד היום, ולהעניק למנויים טיפול המותאם לצורכיהם הפרטיים.
- גמישות השירותים – מצד אחד ישנו סל שירותים מוגדר, ומצד שני אנשי צוות התכנית מאתרים מענים כאשר מתעוררות בעיות מיוחדות.
- התאמה של השירותים לצרכים האישיים של המנויים – כתוצאה מההיכרות האישית ומגמישות השירותים יכול צוות הפרויקט להעניק לכל מנוי שירותים שיענו על הצרכים הספציפיים שלו.
- פעילות חברתית צויינה כערך מוסף מרכזי של התכנית המעודד את הנכים להצטרף לקהילה.
- התייחסות רחבה למשפחתו של הנכה – מתן מענה לצרכים ההדדיים של הנכה ומשפחתו. הן קשיי הנכה מול משפחתו והן קשיי המשפחה בהתמודדות עם הנכה וצרכיו.
- חשיבות התאמת הצוות לרקע האישי של הנמענים – הקפדה שהרכב אנשי הצוות בכל קהילה יותאם למגוון המנויים בכל קהילה (דוברי עברית, ערבית, רוסית ואמהרית, בהתאם לכל קהילה).
- מתן תזכורת תקופתית למנויים על השירותים המגיעים להם.

#### *אופי העבודה בפרויקט*

- הכשרה של בעלי התפקידים – העבודה בקהילה מורכבת מאוד. חברי הקהילות סובלים ממגוון נכויות שבצדן מגוון של שירותים, זכאויות, בעלי מקצוע ועוד שעל הצוות להכיר על



מנת לתת שירות מותאם ויעיל. בנוסף על כך על הצוות להיות מיומן בשיטות התערבות שונות כגון: עבודה קהילתית, פרטנית, הפעלת מתנדבים ועוד. יש צורך בהכשרה שתעניק לאנשי הצוות את הידע והיכולת לבצע את העבודה על הצד הטוב ביותר.

- מתן תמיכה לצוות הפרויקט וסיוע בהתמודדות עם בעיות העולות במהלך עבודתם.
- ריכוז מידע ושיתוף ידע בין הקהילות, היכולים לסייע לממלאי התפקידים לתת מענה יעיל ומהיר לבעיות השוטפות.

#### **מאפיינים ניהוליים כלליים**

- שיתוף פעולה בין הגורמים האחראים על הקהילה (הגוינט, העירייה והעמותות המפעילות) באמצעות ועדות הפעלה וועדות היגוי המאפשרות מתן מענה אחיד ומהיר לבעיות שוטפות וקבלת החלטות ניהוליות.
- תהליך שיווק מובנה – חשיבותו של תהליך השיווק חוזרת לעתים קרובות בדבריהם של ממלאי התפקידים. הם מציינים הן את חשיבות תהליך השיווק הישיר (באמצעות צוות הפרויקט או איש שיווק ייעודי) והן את הצורך לעורר מודעות בקרב לשכות הרווחה להפנות נכים הזקוקים לסייע לתכנית של הקהילה התומכת.
- התאמה של איש השיווק וחומרי ההסברה לרקע ולשפה של המנויים.
- משוב קבוע מהמנויים לצוות התכנית ולמפעילים שלה, המאפשר לתקן בעיות במועד וללמוד על צרכים באופן מיידי.
- תקשורת יעילה בין המוקדים לצוות ולהנהלת התכנית, המסייעת לגורם המפעיל במעקב ובבקרה על המוקדים ומאפשרת מעקב, למידה והבנה טובה יותר של מהות השירות וצורכי הנכים.
- שילוב הפרויקט בפעילות הקהילתית ביישוב. שילוב זה מגביר את היכולת לתת מענה לצורכי הנכים ואף מסייע לשלב את הנכים בקהילה שבה הם גרים. הסיוע מאת הקהילה יכול להיות הן על בסיס אישי (גיוס מתנדבים) והן על בסיס ארגוני – שיתוף פעולה עם ארגונים שונים הפועלים ביישוב ויכולים לסייע במתן מענה, למשל בתחומים החברתי והתעסוקתי.

#### **מאפייני הפרויקט המקשים על פעילותו**

- היקפי משרה מצומצמים של צוות הפרויקט – בקהילות רבות חשים בעלי התפקידים כי כוח האדם והיקף התקנים העומדים לרשותם אינם מספיקים כדי לתת מענה לצורכי החברים בקהילה.
- שינויים תכופים של החברות המפעילות ושל אנשי הצוות בקהילות פוגעים באיכות השירות ומעודדים מנויים לפרוש מהקהילות.

#### **הערך המוסף של הפרויקט למערך השירותים החברתיים לנכים**

במקביל לפרויקט "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" קיימים בקהילה גופים נוספים שתפקידם לדאוג לרווחתם של הנכים ולסייע להם להשתלב בקהילה ולנהל אורח חיים רגיל ועצמאי (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, המשרד לביטוח לאומי, גופים ברשויות המקומיות

ועוד). מדברי ממלאי התפקידים בקהילה וברשויות המקומיות עולה הרושם כי קיים שיתוף פעולה בין צוות "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" למערך השירותים החברתיים הפורמליים. לדבריהם, פרויקט "קהילה תומכת" מסייע לשירותים הפורמליים לבצע את עבודתם ואף מציע שירותים משלימים.

מדברי ממלאי התפקידים עולה כי צוות "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" מעניק למנויים שירותים ייחודיים המשלימים את השירותים המוענקים לנכים בידי מערך השירותים החברתיים הפורמליים. הפרויקט מעניק לנכים שירותים, אשר מחוסר תקציב וזמן עובדי השירותים החברתיים הפורמליים אינם יכולים להעניק להם. פרויקט "קהילה תומכת" מאופיין בקשר אישי ובלתי רשמי בין הצוות למנוי, המאפשר להגיע לאנשים שעובדי הרווחה אינם מגיעים אליהם, ולענות באופן מהיר על צרכים אישיים מיוחדים. בנוסף על כך בזכות הגמישות המאפיינת את פעולת אנשי הצוות בפרויקט, הם יכולים לתת למנויים מענים מיידיים, ולהתמודד בצורה טובה עם בעיות הדורשות פתרון יצירתי.

מדברי ממלאי התפקידים עולה כי פרויקט "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" מסייע לעבודת השירותים החברתיים הפורמליים. עובדי השירותים הפורמליים יודעים כי אנשי מקצוע נוספים נמצאים בקשר עם הלקוחות ומסייעים להם. לדבריהם ידיעה זו מפחיתה הן את עומס העבודה והן את העומס הרגשי שהם חווים. כמו כן שירותי הקהילה משחררים את אנשי המקצוע בשירותים הפורמליים מהצורך לספק שירותים כלליים, ומאפשרים להם להתפנות לתת שירותים טיפוליים מקצועיים. צוין גם כי התכנית חוסכת את הצורך בהקצאות שונות מטעם העירייה או מחלקת הרווחה (למשל, התכנית מונעת או לפחות דוחה את הצורך במסגרת חוץ ביתית).

ממלאי תפקידים ציינו שלושה היבטים מרכזיים שבהם מסייע פרויקט "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" לשירותים החברתיים הפורמליים לבצע את עבודתם. ראשית, צוין כי צוות הקהילה מהווה זרוע המקשרת בין הנכים לשירותים הפורמליים, ומאפשר להם להכיר טוב יותר את המצוקות והאתגרים שקבוצות הנכים מעמידות בפני הקהילה. צוות הקהילה נמצא בקשר רציף ואינטנסיבי עם הנכים, ועל כן יכול להציף את צרכיהם (הן האישיים והן הקולקטיביים) למודעותם ולטיפולם של עובדי מערך השירותים הפורמליים. כמו כן צוין כי חלק מפניות הנכים לשירותי הרווחה נעשות דרך עובדי הקהילה, דבר המייעל את הפנייה ואת הטיפול בה, ועל כן משפר את התקשורת בין הרווחה לנכים.

שנית, עובדי הקהילה מסייעים "לסנן" פניות לא רלוונטיות לשירותי הרווחה. הם מהווים אוזן קשבת לצורכי הנכים ומסייעים להם לנתב את בקשותיהם לגורמים המתאימים. בכך מסייעים עובדי הקהילה לצמצם פניות שהשירותים המוסדיים אינם יכולים לתת להן מענה נאות.

שלישית, צוין כי צוות הקהילה עוזר להניע בקרב המנויים תהליכים שיוזמים השירותים החברתיים הפורמליים. עקב ההיכרות האישית והקשר הייחודי בין צוות הקהילה למנויים, הם יכולים להשפיע עליהם ולעודד אותם להצטרף ליוזמות של השירותים הפורמליים, ובכך לסייע להוציאן לפועל.

כמו כן ציינו בעלי התפקידים כי פעילות "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" מחזקת את הקשר בין הנכים לקהילה בכללותה ומסייעת לשילובם בה. שירות הקהילה התומכת הוא פתרון מאורגן שהקהילה הרחבה נותנת לאוכלוסייה נזקקת ובעלת צרכים מיוחדים. כתוצאה מכך הפעילות הן מעוררת את מודעות הקהילה הרחבה לאנשים בעלי מוגבלויות ולצורכיהם, והן מחזקת את תחושת הנכים כי הם חלק מהקהילה.

מדברי ממלאי התפקידים בקהילה וברשויות המקומיות עולה הרושם כי קיים שיתוף פעולה וזרימת מידע הדדית בין צוות "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" למערך השירותים החברתיים הפורמליים. קשר זה ממנף את פרויקט הקהילה התומכת, וגם מסייע למערך השירותים הפורמליים להעניק מעטפת טיפולית טובה לנכים.

### **איכות מערך הדיווח על הפעילות בפרויקט**

בשלב הראשון של מחקר ההערכה (מדגם 8-2007) עלתה מדברי ממלאי התפקידים ביקורת על מערך הדיווח השוטף. הטענות המרכזיות נגעו להעדר טפסים חיוניים, לחוסר התאמה של הטפסים הקיימים ולכך שמערך הדיווח מסורבל ולא ממוחשב.

בעקבות הדוח הקודם חל שיפור ניכר במערך הדיווח השוטף בפרויקט. המערך האדמיניסטרטיבי מוחשב, שופרה תוכנת הדיווח, והטפסים הותאמו לתהליכי העבודה השוטפים. ממצאי שלב ב' (מדגם 2009) עולה כי רוב בעלי התפקידים ציינו כי הטפסים הקיימים היום טובים וממלאים את תפקידם, וכי התוכנה נוחה לעבודה.

### **הדוחות המרכזיים המשמשים כיום לדיווח השוטף בפרויקט הם:**

- כרטיס אישי הכולל את הפרטים הממלאים בגיליון ההיכרות ופירוט השימושים בשירותי התכנית. הכרטיס מאפשר קבלת מידע מדויק אודות כל השירותים שניתנו לחבר קהילה בזמן מוגדר.
- תמונת מצב רבעונית מסכמת בעבור כל קהילה. הדוח כולל סיכום רבעוני קלנדרי של נתוני המנויים (מספר חברים מנויים, מספר בתי אב מנויים, מספר ילדים, גילם, מספר נפשות בכל בית מנוי), מאפיינים של המנויים (גילאים, סוגי נכויות, גובה תשלום דמי מנוי), דפוס צריכת השירותים השונים (רכות, אב קהילה, מוקד, שירותי חירום אישיים, פעילות חברתית). ראה נספח ו' (1).
- תמונת מצב רבעונית מסכמת בעבור כל הקהילות – סיכום הדוחות הרבעוניים מכלל הקהילות.
- חברים שאין עמם קשר – רשימת החברים שלא נוצר עמם שום קשר ברבעון. משמש לאיתור חברים שאינם צורכים שירותים ולבדיקת הסיבות לכך.
- דוח משתמשים כבדים (בהכנה) – רשימת חמשת החברים בכל קהילה שצורכים את המספר הרב ביותר של שירותים בחודש (בכל שירות ובסך השירותים). ישמש לאיתור החברים

המרבים לצרוך שירותים ולבדיקת הסיבות לכך והמענים הניתנים מטעם גורמים שונים בקהילה.

- רשימת ימי הולדת חודשית – משמשת את הצוותים ליצירת קשר אישי וברכות ביום ההולדת.
- דוח חירום – טבלה המרכזת את הפרטים האישיים של החברים ואת הצרכים של כל אחד מהם בעת חירום. הדוח מיועד לשעת חירום בלבד, ומאפשר הפקה מהירה של הפרטים הנחוצים לשעת חירום – שם החבר, מצבו המשפחתי, פרטי התקשרות, איש קשר ומיגון.
- דוח כספי רבעוני – סיכום ההוצאות (עלות צוות הקהילה, מוקד החירום, שיווק, פעילות חברתית ועוד) וההכנסות (מדמי המנוי, מהשתתפות המנויים בפעילויות חברתיות, מהרשות המקומית, מהגיוינט ומביטוח לאומי) של כל קהילה במהלך כל רבעון. ראה נספח ו' (2).

נספח ו' כולל דוגמאות לשני דוחות מרכזיים: תמונת מצב רבעונית מסכמת בעבור כל קהילה ודוח כספי רבעוני.

## ניתוח כלכלי – שווי השוק של שירותים בתכנית

### שיטת ההערכה

התבקשנו להעריך את הקהילות המשתתפות בפרויקט "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" גם בהתייחס להיבט הכלכלי שלהן. שיטת החישוב המוסברת להלן הוצגה בפני ועדת ההיגוי ואושרה על ידה. ההערכה מבוססת על חישוב המחיר שבתנאי האב בקהילה היו מתבקשים לשלם, אילו היו רוכשים את השירותים בשוק החופשי. זאת בהשוואה לתשלום דמי מנוי מחד, ולתקציב הקהילה מאידך.

**שיטת חישוב זו אינה כוללת את כל מרכיבי הערך של השירות הניתן לחברי הקהילה, אלא רק את שווי השירותים שניתן לרכוש אותם בשוק. מרכיבי ערך חשובים שאינם נכללים בחישוב הם:**

א) הזמינות וההנגשה של השירותים (קל להזמין אב קהילה מוכר לבצע תיקון. קשה יותר למצוא בעל מקצוע מתאים). הדבר בולט במיוחד לגבי שירותי תמיכה וסעד נפשיים וחברתיים שהנכה מקבל בעת הצורך (כגון באמצעות שיחה עם אב הקהילה), אך היה מתקשה מאוד להזמין אותם כשירות בשוק החופשי.

ב) מידת האמון בנותן השירות (לא לכל האנשים יש אמון בבעלי מקצוע שאינם מכירים)  
ג) הוגנות במתן השירות (הימנעות ממקרים של מחיר מופקע או גבייה בשל תיקון לא נחוץ או שלא בוצע).

ד) תחושת ביטחון שיש מי שדואג (קשה להערכה כלכלית), וכן התרומה החברתית של השתייכות לקהילה. ראוי לציין כי תרומות אלה של התכנית משמעותיות וחשובות לחברים יותר מתרומות כלכליות "טהורות" (ראה דיון בנושא תרומות התכנית)  
ה) האפשרות לתת מענים מיוחדים וחריגים במקרה הצורך.

למרכיבים אלה ערך הקשה למדידה; ערך זה נרכש לתכנית עקב ההשקעה של המפעילים והממנים בבניית התכנית, בשיווק התכנית, בהכשרת אנשי מקצוע מנוסים, בסיפוק מעטפת ניהולית, בקיום מגע שוטף עם המנויים ועוד.

תחת ההסתייגויות לעיל, לצורך ההערכה של שווי השירותים במחירי שוק (שכאמור אינם משקפים את שווי התכנית כולה, אלא רק מרכיב אחד שלה) קיבלנו מהגיוינט את נתוני הקהילות בהתאם לדוח הרבעוני של ינואר-מרץ 2009. הנתונים כללו את מספר המנויים, דמי המנוי לכל בית אב ופירוט השירותים שניתנו לחברי הקהילה על פי הרישום בקהילות. יש לציין כי לא כל הנתונים נמסרו בשלמות. לדוגמה:

- חדרה – בתקופת המעבר לא בוצעו הקלדות מסודרות של שירותים
- כרמיאל – אב הקהילה אינו מקליד שירותים שבאחריותו

בנוסף על כך השוואת הנתונים של היקפי השירותים שהתקבלו מהגיוינט לשירותים שנצרכו על פי דיווח המנויים במסגרת מחקר ההערכה מצביעה כי בקהילות לא מעטות יש חשש לתת דיווח (דיווח חסר) של היקף השירותים (בנוסף על חדרה וכרמיאל). ראה לוח 15 (בהמשך) לפרטים.

את הערכת מחיר השוק של השירותים ניתן לבצע בשתי צורות, בהתאם לשירות המדובר :

1. מצב שיש חברה הנותנת שירותים דומים (הכוללים את כל או חלק משהשירותים שניתנים מהקהילה התומכת) כגון: מוקד מצוקה, הזנקת אמבולנס, הרמת אדם בביתו, ייעוץ טלפוני רפואי ושירותים נוספים. כאן הושווה המחיר הכולל ששילמה הקהילה למחיר הכולל שהיו משלמים חברי הקהילה אילו היו מנויים פרטיים בשירות דומה. כאשר יש שירותים ייחודיים לקהילה שאינם ניתנים בשום שירות דומה, מוערך מחירם בנפרד כמו בסעיף 2 להלן ואז מתווסף לסך הכולל.
2. מצב שיש צורך לרכוש כל שירות בנפרד. במצב זה הוערך מחירו של כל שירות נפרד על פי עלותו בשוק, וסוכמו עלויות כל השירותים שניתנו לאנשי הקהילה בהתאם למחירם אילו נקנו בנפרד. נביא בחשבון, כמובן, הבדלים בעלות השירות באזורים שונים בארץ, למשל עלות תיקונים בבית תהיה יקרה יותר באזור המרכז לעומת הפריפריה, לעומת זאת עלות ביקור מאושפז עשויה להיות גבוהה יותר בפריפריה בשל המרחק. הערכת העלות מתבצעת באמצעות בירור מחירם של שירותים דומים. בעבור שירותים שלא ניתן לאתר כמותם בשוק – מבוצעת הערכה מקורבת לפי שירות דומה.

בפועל, לאחר שחושבה עלות השירותים לכל הקהילה, לו היו נקנים בשוק הפרטי, בוצעה הערכה בשתי רמות:

- א. ברמת המנוי הבודד: השוואה בין ממוצע שווי שירותים למנוי לחודש (במחירי שוק) לדמי המנוי שהוא משלם
- ב. ברמת הקהילה: ההשוואה בין עלות השירותים (במחירי שוק) לקהילה, לתקציב הפעלת הקהילה (מהגיוינט, מהרשות, וממשרד הרווחה – בהתאם לשלב שבו נמצאת הקהילה)

הממצאים שהתקבלו לפי החישובים הראשוניים עברו בדיקה יסודית יותר, ונערכה בדיקת רגישות של החישובים שערכנו לגבי מצבי שוק שבהם תמחור השירותים גבוה יותר ממה שהונח.

#### **סיכום ממצאי הערכת שווי השוק של השירותים לפי קהילה**

לוח 15 (בעמוד הבא) מציג את התוצאות של ההערכה לכל הקהילות על פי נתוני הרבעון הראשון של שנת 2009 – בהתבסס על נתוני צריכת השירותים לפי הרישומים בקהילות עצמן. בלוח מפורטים השירותים הבאים עבור כל קהילה (ועבור כל הקהילות):

- א) מספר המנויים
- ב) סך כל דמי המנוי ששולמו ברבעון
- ג) העלות החודשית הממוצעת למנוי ([ב] לחלק ל-[א])
- ד) סך כל התקציב לרבעון לקהילה

- ה) סך כל עלות השירותים לחברים ברבעון, לו היו נקנים בשוק הפרטי (מבוסס על ספירה של כל השירותים שניתנו לחברים לפי דיווחי הקהילות, כפול ערך השוק של השירות. הדגמה של אופן מפורט של חישוב לקהילה בודדת מובאת בהמשך)
- ו) ההפרש בין התקציב (ד) לשווי השוק של השירותים ברבעון (ה). מספר שלילי מציין שערך השירותים עלה על סך התקציב (זה המצב בבאר שבע ובסחנין)
- ז) שווי השירותים (במחירי שוק) למנוי (ה) לחלק ל-[א]) לתקופה של חודש

כן ציינו קהילות, שעל פי השוואה לממצאי מחקר ההערכה אנו סבורים כי יש בהן דיווח חסר של שירותים (החברים המרואיינים דיווחו על מספר רב יותר של שירותים בהשוואה לדיווח שהתקבל עבור הקהילה מהגוינט).

#### הממצאים העיקריים העולים מנתוני לוח 15 :

- א) על פי הנחות המחקר, שווי "מחיר השוק" של השירותים הניתנים בכל הקהילות הוא בסדר גודל של 86% מתקציבי הקהילות בממוצע. בשש קהילות (באר שבע, סחנין, חיפה, ירושלים צפון, תל אביב דרום ותל אביב מרכז) שווי "מחיר השוק" של השירותים גבוה יותר מתקציב הקהילה.
- ב) קיים מתאם שלילי גבוה ומובהק ( $r=-0.52$ ) בין מספר המנויים להפרש בין "שווי השוק" של השירותים לתקציב הקהילה: ככל שיש יותר חברים, כך הפער הוא נמוך יותר. המשמעות היא שקהילות המאוישות באופן מלא (מאה חברים) יביאו את ערך שירותיהם לסדר גודל של מחיר השוק.
- ג) לו המנוי היה צריך לממן בעצמו את "שווי השוק" של השירותים, היה כל אחד משלם (בממוצע ארצי, תחת הנחה מחמירה של שירותים זולים) 261 ש"ח לחודש. (ממוצע דמי המנוי כיום הוא כ-48 ש"ח). מובן שבפועל לא היה די במחיר זה כדי לקיים שירותי קהילה, עקב ההוצאות והתקורות הנלוות להפעלה שלא נלקחו בחשבון בעת חישוב מחירי השוק.

**לוח 15: הערכה כלכלית של קהילות תומכות (נתוני רבעון ראשון שנת 2009 בש"ח)**

תת דיווח של שירותים (לפי השוואה לממצאי מדגם 2009)	הפרש בין התקציב למחיר השוק של השירותים (לרבעון) לכל קהילה	סך עלות השירותים ברבעון לו היו נקנים בשוק הפרטי (פירוט בהמשך)	סך התקציב לרבעון*	העלות החדשית הממוצעת למנוי	סך דמי המנוי ששולמו ברבעון	מספר המנויים (נתוני הגיוינט)	הקהילה
	23,549	35,393	58,941	45	6,660	49	טבריה
דיווח חסר בתקופת המעבר	29,051	15,698	44,748	45	5,940	44	חדרה
	-16,344	117,708	101,364	54	15,810	97	ירושלים צפון
חשש לתת דיווח	9,636	49,424	59,060	50	8,748	58	נהרייה
	8,280	49,780	58,060	46	7,071	51	צפת
	-36,902	96,526	59,624	47	14,650	104	באר שבע
	-3,474	59,618	56,144	59	12,897	87	חיפה
אב קהילה לא דיווח על פעילות	25,258	32,553	57,810	55	8,142	49	כרמיאל
חשש לתת דיווח	37,507	19,541	57,048	41	4,800	39	נצרת
חשש לתת דיווח	21,077	33,691	54,767	55	10,335	63	קריית שמונה
חשש לתת דיווח	2,255	51,913	54,167	43	9,300	72	בית שאן
חשש לתת דיווח	6,506	5,215	11,721	40	1,200	10	חצור גלילית
	7,397	51,601	58,998	48	7,962	55	מעלות-תרשיחא
	-23,230	76,363	53,133	41	12,360	100	סחינין
	-2,961	57,961	55,000	41	9,432	77	תל אביב דרום ויפו
חשש לתת דיווח	19,744	11,985	31,729	52	4,482	29	גליל עליון
חשש לתת דיווח	29,784	54,576	84,360	53	12,918	81	ירושלים דרום
	14,573	23,017	37,590	54	5,838	36	ירושלים מערב
	3,239	54,571	57,810	51	8,892	58	עכו
	-5,763	61,298	55,535	43	8,190	64	תל אביב מרכז
	<b>149,182</b>	<b>958,432</b>	<b>1,107,609</b>	<b>48.40</b>	<b>175,627</b>	<b>1,223</b>	<b>כל הקהילות</b>

\* התקציב המוערך לרבעון מהגיוינט ומהרשות – כולל דמי מנוי – נתונים שהתקבלו מהגיוינט בחודש אוקטובר 2009. לקהילות חדרה ולשתי קהילות בירושלים החישוב הוא לפי תעריף אחיד של 294 ש"ח (נכון לאוקטובר 2009) לבית אב לחודש (הסידור החדש) + דמי המנוי שהחבר משלם. בקהילות שבמעבר לאחריות משרד הרווחה (כגון הקהילה הנוספת בירושלים וחדרה) ייתכנו אי דיוקים מסוימים בתקציב. התעריף של משרד הרווחה הוא 294 ש"ח לחודש לבית אב והוא כולל השתתפות עצמית.

בסך הכול סיפקו הקהילות ברבעון שירותים במחירי שוק של 958,432 ש"ח, בתקציב כולל של 1,107,609 ש"ח. מבחינת המנוי, הוא שילם בממוצע כ-48 ש"ח לחודש, וקיבל שירותים ששווים בשוק הפרטי מוערך ב-261 ש"ח לחודש.



### הדגמת החישוב באופן מפורט – קהילה לדוגמה

כדי להבין אילו שירותים נכללו בחישובי הערכה וכיצד הם תומחרו, מובאת להלן דוגמה מפורטת לגבי קהילה אחת (צפת). מוצגים כל מרכיבי החישוב של עלות השירותים לקהילה עבור הרבעון הראשון של שנת 2009. לוח 16 מציג את סיכום עלויות השירותים במחירי השוק החופשי (הערכה) לחמישים ואחד בתי האב המנויים בקהילת צפת ברבעון. לוחות 17-20 בהמשך, מציגים באופן מפורט את הערכת עלות מחיר השוק לכל סוג שירות ספציפי.

#### לוח 16: סיכום הערכת עלות השירותים לקהילה ברבעון 1/2009 אילו נקנו בשוק החופשי (ש"ח)

השירות	המחיר המוערך של השירות ברבעון לכל בתי האב בקהילה	המחיר לבית אב אחד לחודש
שירותי אב קהילה ורכזת (כולל שיחת טלפון תומכת, ביקור חברתי תומך, תיקונים בתחזוקת בית, התקנת מכשיר מצוקה / אביזר עזר או תיקונו, הבאת מצרכי מזון או תרופות, ליווי לבדיקות או לטיפולים רפואיים, ליווי לסידורים, ועוד)*	32,250	211
שירותי מוקד ברבעון (על פי עלות מנוי לשירותי מוקד) – כולל הזמנת רופא, אמבולנס, כונן להרמה מנפילה, ייעוץ טלפוני, הזמנת משטרה, בדיקת מכשיר, בירורים שונים**	14,790	97
שירותי חירום אישיים (מטפלת לחירום, חילוץ נכה עם כיסא גלגלים, הובלת כיסא גלגלים לתיקון)***	0	0
פעילות חברתית ברבעון הנוכחי (טיול, מסיבה, אירוע תרבות, סדנה, וכדומה)****	2,740	18
<b>סך הכול</b>	<b>49,780</b>	<b>326</b>

\* פירוט מלא של שירותי אב הקהילה והרכזת בלוח 17 בהמשך.

\*\* פירוט מלא של שירותי המוקד בלוח 18 בהמשך.

\*\*\* ראה פירוט שירותים בלוח 19 בהמשך. בצפת לא דווח ברבעון הנבדק על קבלת שירותי חירום אישיים.

\*\*\*\* ראה פירוט שירותים חברתיים בלוח 20 בהמשך.

לוח 16 לעיל מראה כי אילו המנויים היו רוכשים את כל השירותים שקיבלו מהקהילה במחיר השוק, היה כל אחד מהמנויים משלם בממוצע 326 ש"ח לחודש (בהשוואה לדמי מנוי ממוצעים של 46 ש"ח לחודש). ברמת הקהילה, ניתן להשוות את סך שווי השוק של השירותים לרבעון (49,780 ש"ח) עם התקציב הכולל של קהילת צפת לרבעון (מהגיוינט, מהרשות ומדמי המנוי) שהוא 58,060 ש"ח.

לוחות 17-20 מציגים את השירותים שתמחרנו, את המחיר המוערך של כל שירות ושירות, ואת חישוב העלות המוערכת לרבעון של כל סוג שירות מהבאים:

- שירותי אב קהילה והרכזת (לוח 17)
- שירותי מוקד (לוח 18)
- שירותי חירום אישיים (לוח 19)
- פעילות חברתית (לוח 20)

התוצאות המסוכמות בלוחות אלה הוצגו בלוח 16 לעיל.

**לוח 17: הערכת עלות שירותי אב הקהילה והרכזת ברבעון הנוכחי לפי מחירם בשוק החופשי**

הערות ונקודות לליבון	סך הכול	מחירו המוערך של השירות ללקוח פרטי	מספר שימושים בשירות	שירותי אב הקהילה והרכזת ברבעון הנוכחי
	437.5	31.25	14	שיחת טלפון תומכת
	14,750	125	118	ביקור חברתי תומך
	2,375	125	19	תיווך לשירותים בקהילה
	11,250	187.5	60	ביצוע תיקונים בתחזוקת בית
	0	187.5	0	תיקון או התקנת אביזרי עזר
	62.5	62.5	1	הבאת מצרכי מזון או תרופות
	250	125	2	ליווי לבדיקות ולטיפולים רפואיים
	1,000	125	8	ביקור בעת אשפוז בבית חולים
	0	62.5	0	ליווי לסידורים שונים
	0	62.5	0	כישורי חיים
	0	0	12	שיחת טלפון נכנסת
	937.5	31.25	30	שיחת טלפון יזומה מהקהילה
מעמותות ללא תמורה	0	0	2	תרומה בכסף או במוצר
	0	0	10	גביית כספים
	1,187.5	62.5	19	חיבור לבעלי מלאכה
	0	62.5	0	אחר
	<b>32,250</b>	<b>---</b>	<b>---</b>	<b>סך הכול ברבעון הנוכחי</b>

**לוח 18: הערכת עלות שירותי מוקד ברבעון הנוכחי לפי מחירים כמנוי ללקוח פרטי (ש"ח)**

סך הכול	מחיר מנוי במוקד לכל השירותים לפי 69 ש"ח לחודש*	מספר שימושים במוקד	שירותי מוקד ברבעון הנוכחי*
-	-	10	הזמנת רופא
-	-	3	הזנקת אמבולנס
-	-	0	הזנקת כוון להרמה מנפילה
-	-	0	פנייה לבעלי מלאכה
-	-	2	ייעוץ טלפוני
-	-	8	בקשה לדבר עם אב הקהילה
-	-	0	משטרה
-	-	10	בדיקת מכשיר
-	-	2	בירורים שונים
-	-	4	אחר
12,240	80*3*51	---	סך הכול ברבעון הנוכחי
<b>14,790</b>	<b>50*51</b>	---	<b>כולל 50 ש"ח ברבעון לטכנאי ולתיקונים</b>

\* שירותי המוקד לפי עלות של 80 ש"ח – ממוצע המתאים למשפחה. הסכום הכללי חושב על ידי הכפלת מחיר חודשי זה ב-51 בתי אב – לרבעון.

**לוח 19: הערכת עלות שירותי חירום אישיים ברבעון הנוכחי לפי מחירים בשוק החופשי (ש"ח)**

סך הכול	מחירו המוערך של השירות ללקוח פרטי	מספר שימושים	שירותי חירום אישיים ברבעון הנוכחי
0	500	0	מטפלת לחירום
0		0	חילוץ נכה עם כיסא גלגלים
0		0	הובלת כיסא גלגלים לתיקון
0		0	סך הכול ברבעון הנוכחי

**לוח 20: הערכת עלות הפעילות החברתית ברבעון הנוכחי לפי מחירה בשוק החופשי (ש"ח)**

סך הכול	מחירו המוערך של השירות ללקוח פרטי	מספר משתתפים	פעילות חברתית ברבעון הנוכחי
0	400	0	טיול
1,260	70	18	מסיבה
0	100	0	אירוע תרבות
480	30	16	הרצאה
1,000	50	20	סדנה
2,740	---	---	סך הכול ברבעון הנוכחי

לוח 21 מציג את התפלגות התשלומים לבית אב ברבעון לפי גובה דמי המנוי (בש"ח), את מספר בתי האב המשלמים, ואת סך הסכום המשולם לרבעון (3 חודשים).

**לוח 21: התפלגות התשלומים של בתי אב ברבעון לפי גובה המנוי (בש"ח)**

סך הכול לרבעון	מספר בתי אב	התפלגות בתי אב לפי גובה המנוי (החודשי)
3*720	18	40
3*294	7	42
3*43	1	43
3*572	13	44
3*150	3	50
3*108	2	54
3*55	1	55
3*60	1	60
3*65	1	65
3*210	3	70
3*80	1	80
7,071	51	סך הכול

בסך הכול חמישים ואחד בתי אב שילמו ברבעון 7,071 ש"ח; כלומר, כל אחד שילם במוצע 46.2 ש"ח.

# נספחים



**נספח א': התפלגות תשובות משתתפי התוכנית**

**סדר הצגת התוצאות (באחוזים):**

חדש בלבד	ותיק 2009	ותיק 07-08
----------	-----------	------------

**הערה: "ל.ג." – לא נשאל (שאלות שחברים ותיקים לא נשאלו עליהן במדגם 2009).**

**6. סוג הריאיון**

1_ פנים מול פנים	40.7	29.2	29.7
2_ טלפוני	59.3	70.8	70.3
	-----	-----	-----
	100.0	100.0	100.0
(N=609)	(N=325)	(N=842)	

**13-14. קהילה**

1. תל אביב מרכז	7.7	5.2	3.6
2. תל אביב דרום ויפו	4.1	2.9	6.7
3. חדרה	12.8	8.1	2.4
4. חיפה	6.9	2.6	6.3
5. בית שאן	9.4	11.0	3.8
6. באר שבע	10.7	14.7	5.0
7. סכנין	15.8	19.4	3.7
8. ירושלים צפון	15.4	16.8	3.9
9. ירושלים מערב	4.4	4.6	2.5
10. ירושלים דרום	12.8	14.7	4.2
11.ק.שמונה	----	----	8.9
12.צפת	----	----	5.1
13.נהרייה	----	---	6.5

14.כרמיאל	----	----	5.9
15.עכו	----	----	5.7
16.נצרת	----	----	3.6
17.מעלות-תרשיחא	----	----	5.9
18.טבריה	----	----	5.5
19.שדרות	----	----	7.4
20.חצור הגלילית	----	----	0.8
21.הגליל העליון	----	----	2.6
	----	----	----
	100.0	100.0	100.0
(N=609)	(N=346)	(N=841)	
	<i>ותיק</i>	<i>ותיק</i>	<i>חדש</i>
	<i>07-08</i>	<i>2009</i>	<i>בלבד</i>

#### 15-16. אזור/יישוב מגורים

עיר גדולה	62.6	61.2	32.1
עיר קטנה	30.9	38.8	65.3
כפר/מושב/קיבוץ	6.6	0.0	2.6
	----	----	----
	100.0	100.0	100.0
(N=609)	(N=348)	(N=842)	

#### 17. מין

1_זכר	49.9	52.0	51.5
2_נקבה	50.1	48.0	48.5
	----	----	----
	100.0	100.0	100.0
(N=609)	(N=348)	(N=842)	



18-19. קבוצות גיל

1__עד 29	8.6	8.1	8.3
2__30-49	43.1	39.5	33.7
3__50-59	35.7	37.2	38.0
4__60+	12.6	15.3	20.1
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
(N=603)	(N=347)	(N=832)	

20-21. כמה חודשים רשום בתוכנית

1__חודש אחד או פחות	13.4	0.0	1.8
2__2-6	46.7	0.0	25.2
3__7-12	13.9	2.4	38.5
4__13-24	13.4	29.4	25.9
5__24+	12.4	68.2	8.5
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
(N=595)	(N=337)	(N=821)	
	חודש	ותיק	ותיק
	07-08	2009	בלבד

23. כיצד שמעת על התוכנית "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים"?

1__מפקידת הסעד / רווחה ברשות המקומית	27.3	---	26.2
2__דרך הביטוח הלאומי	3.7	---	3.5
3__מחברים / מכרים / בני משפחה	16.0	---	22.1
4__פנו אלי ישירות מהפרויקט	43.9	---	38.3
5__אחר	9.1	---	9.9
	_____	_____	_____
	100.0	ל.ג.	100.0
(N= 594)			(N=822)

24-25. מהן התועלות העיקריות שבגללן רצית להצטרף לתוכנית? (שאלה פתוחה) – קידוד תשובות. (ניתן לענות יותר מתשובה אחת)

1_ חיסכון כלכלי	1.3	---	2.1
2_ הרגשת בטחון	39.7	---	32.7
3_ סיבות רפואיות	13.6	---	31.6
4_ סיבות חברתיות	32.7	---	36.7
5_ עזרה פרקטית יומיומית/כלכלי	24.3	---	16.0
6_ אב הקהילה/רכזת	3.1	---	8.7
7_ קבלת סיוע נפשי	0.7	---	6.8
8_ סיבות כלליות	0.0	---	10.2
	_____	_____	_____
	(N= 609)	ל.נ. (N=842)	

26. האם אתה מקבל שירותים דומים לשירותי הקהילה התומכת מארגון אחר בו אתה חבר?

1_ כן	10.4	10.1	7.5
2_ לא	89.6	89.9	92.5
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=569)	(N=347)	(N=823)

27. בהשוואה לשירות האחר, האם השירות של "קהילה תומכת" הוא שירות עיקרי או משני?

1_ משני בחשיבותו עבורי	37.5	45.5	39.5
2_ חשוב עבורי כמו האחרים	41.1	24.2	23.3
3_ שירות זה הינו העיקרי	21.4	30.3	37.2
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=56)	(N=33)	(N=86)
	ותיק	ותיק	חדש
	07-08	2009	בלבד

28. האם אתה עונד את לחצן המצוקה על היד?

1_ בדרך כלל לא	53.3	61.9	55.1
2_ לפעמים כן ולפעמים לא	19.2	10.5	10.6
3_ בדרך כלל כן	12.5	9.9	14.0
8_ אין לי לחצן מצוקה	13.1	15.1	18.8
9_ הלחצן לא פועל	1.9	2.6	1.6
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=574)	(N=344)	(N=831)

29. האם אתה נושא איתך את כרטיס החבר של הקהילה התומכת כשאתה יוצא מהבית?

1_ יש לי כרטיס אך אני לא יוצא איתו מהבית בדרך כלל	14.5	13.6	10.4
2_ יש לי ואני יוצא איתו מהבית בדרך כלל	21.4	26.0	22.2
8_ לא יודע למה הכוונה	8.7	10.4	12.9
9_ אין לי כרטיס	55.4	50.0	54.4
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=574)	(N=346)	(N=821)

30. האם אתה מרוצה מהתכנית?

1_ כן	82.5	78.8	86.9
2_ לא	17.5	21.2	13.1
	_____	_____	_____
	(N=559)	(N=345)	(N=819)

סיבות שצינו ע"י מנויים המרוצים מהתוכנית: (שאלה פתוחה) – קידוד תשובות

1_ חיסכון כלכלי	0.9	0.7	0.3
2_ הרגשת בטחון	6.5	6.6	15.3
3_ סיבות רפואיות	3.7	7.4	6.3
4_ סיבות חברתיות	21.3	30.1	31.0

5_ עזרה פרקטית יומיומית	5.2	5.9	4.5
6_ אב הקהילה/רכות	21.9	16.9	21.9
7_ קבלת סיוע נפשי	0.0	3.3	1.7
8_ מוקד המצוקה	2.6	2.6	3.9
9_ שביעת רצון כללית / לא ניתנה סיבה	38.0	26.5	21.3
	100.0	100.0	100.0
	(N=461)	(N=272)	(N=712)
	ותיק	ותיק	חדש
	07-08	2009	בלבד

**סיבות שצוינו ע"י מנויים שאינם מרוצים מהתוכנית: (שאלה פתוחה) – קידוד תשובות**

1_ לא מקבל דבר מהקהילה	60.3	63.0	55.1
2_ מאוכזב מהפעילויות החברתיות	25.6	23.3	8.4
3_ אין הסעות	3.9	0.0	0.9
4_ יחס עובדי התוכנית	7.7	11.0	16.8
5_ אין רופא בשעות היום / אי-התאמה של הלקוח לתוכנית מבחינה רפואית	1.3	0.0	13.1
0_ לא ניתנה סיבה	1.3	2.7	5.6
	100.0	100.0	100.0
	(N=98)	(N=73)	(N=107)

**31. האם את מצפה לקבל מקהילה תומכת חיים עצמאיים עזרה או תמיכה מיוחדים במקרה שיהיה מצב חירום בטחוני באזור מגוריך?**

1_ לא מצפה לתרומה או עזרה מיוחדת (שירות כמו בדרך כלל)	--	26.2	12.3
2_ כן מצפה לתרומה מיוחדת	--	51.6	71.3
3_ לא יודע, לא יכול לענות	--	22.2	16.4
		100.0	100.0
		(N=347)	(N=804)

**העזרה שציינו המנויים שהם מצפים לקבל במקרה של מצב חירום:**

**(שאלה פתוחה) – קידוד תשובות**

_1 מיגון שונה	--	2.4	12.4
_2 אספקת מוצרים, מזון, תרופות ושירותי רופא	--	19.4	17.7
_3 פינוי	--	40.0	28.0
_4 תמיכה נפשית, ביקורים, הרגעה, הנחיות והכוונה	--	25.5	25.8
_6 נגישות	--	0.6	3.4
_7 כללי	--	12.1	12.7
		_____	_____
		100.0	100.0
		(N=165)	(N=322)

א. הערך את מצבך כיום ביחס לכל אחד מתחומי החיים הבאים :

(למראיין : לגבי תרומת התוכנית שאל רק אם הוא בתוכנית יותר מחודש אחד) :

תחום	סוג מדגם	מאד נמוך / מאד רע / כלל לא מספיק	1	2	3	4	5	9	סך הכל (%)
מצבך הפיזי-בריאותי	ותיק 07 (N=596)	15.4	17.4	34.6	22.1	9.9	0.5	100.0	
	ותיק 09 (N=348)	18.7	19.3	33.9	20.1	7.8	0.3	100.0	
	חדש 09 (N=829)	24.0	20.6	28.6	19.4	6.5	0.8	100.0	
הרגשת הביטחון שלך	ותיק 07 (N=595)	7.6	11.3	17.6	34.5	27.6	1.5	100.0	
	ותיק 09 (N=347)	10.7	13.3	21.6	31.4	22.2	0.9	100.0	
	חדש 09 (N=828)	15.7	11.8	21.5	31.8	18.2	1.0	100.0	
היכולת שלך לתפקד באופן עצמאי	ותיק 07 (N=596)	15.8	15.6	25.5	23.5	19.6	0.0	100.0	
	ותיק 09 (N=348)	25.0	15.2	19.8	21.0	19.0	0.0	100.0	
	חדש 09 (N=828)	22.5	13.5	23.9	24.8	14.6	0.7	100.0	
קל ונוח לבצע תפקודים יומיומיים	ותיק 07 (N=596)	17.6	18.5	22.9	21.7	19.3	0.0	100.0	
	ותיק 09 (N=346)	25.7	17.1	18.8	20.2	17.9	0.3	100.0	
	חדש 09 (N=829)	22.9	14.7	24.2	22.9	14.6	0.6	100.0	
תחושת שייכות חברתית קהילתית	ותיק 07 (N=593)	17.4	15.0	18.0	22.8	25.1	1.7	100.0	
	ותיק 09 (N=345)	16.5	10.4	17.1	30.1	24.1	1.7	100.0	
	חדש 09 (N=827)	17.7	11.9	14.5	32.6	21.4	1.9	100.0	
אפשרות לקבלת עזרה בבית בעת מצבי מצוקה	ותיק 07 (N=594)	10.3	8.6	16.2	25.4	35.0	4.5	100.0	
	ותיק 09 (N=344)	12.2	4.7	10.5	29.7	39.5	3.5	100.0	
	חדש 09 (N=828)	17.8	10.3	11.1	23.7	33.6	3.6	100.0	
קבלת מענה הולם לצורך דחוף (מחוץ לבית)	ותיק 07 (N=595)	9.1	7.2	20.3	23.9	30.3	9.2	100.0	
	ותיק 09 (N=344)	10.2	6.1	10.5	30.2	37.2	5.8	100.0	
	חדש 09 (N=827)	15.6	11.1	13.3	25.5	27.6	6.9	100.0	
מצבך הכלכלי	ותיק 07 (N=594)	20.9	19.2	29.6	21.7	6.6	2.0	100.0	
	ותיק 09 (N=345)	22.0	19.7	31.0	21.2	4.3	1.7	100.0	
	חדש 09 (N=826)	29.5	19.1	30.3	17.4	2.1	1.6	100.0	
שירותי הסעה – ניידות מחוץ לבית	ותיק 07 (N=592)	13.7	13.7	18.9	22.8	27.9	3.0	100.0	
	ותיק 09 (N=344)	18.6	9.3	14.5	24.4	30.8	2.3	100.0	
	חדש 09 (N=827)	21.5	12.8	17.3	25.5	20.3	2.5	100.0	

א. הערך את מצבך כיום ביחס לכל אחד מתחומי החיים הבאים (המשך):

תחום	סוג מדגם	מאד נמוך / מאד רע / כלל לא מספיק	1	2	3	4	5	לא רלוונטי	9	סך הכל (%)
ביצוע תיקוני בית נדרשים	ותיק 07 (N=590)	11.9	8.1	19.0	24.4	29.0	7.6	100.0		
	ותיק 09 (N=345)	32.2	5.8	12.8	15.4	30.1	3.8	100.0		
	חדש 09 (N=823)	39.0	9.1	12.5	13.5	21.4	4.5	100.0		
תיקון של אביזרי עזר שונים	ותיק 07 (N=575)	7.0	5.6	10.1	15.7	19.3	42.4	100.0		
	ותיק 09 (N=342)	20.5	2.6	4.4	16.4	19.6	36.5	100.0		
	חדש 09 (N=820)	18.4	5.0	6.5	11.0	9.6	49.5	100.0		
הבאת תרופות ומצרכי מזון במצבי חירום	ותיק 07 (N=591)	5.4	8.0	14.6	26.2	36.7	9.1	100.0		
	ותיק 09 (N=343)	11.4	5.3	9.6	19.2	40.5	14.0	100.0		
	חדש 09 (N=821)	19.4	9.0	11.4	24.7	28.3	7.2	100.0		
פינוי חירום באמבולנס	ותיק 07 (N=593)	4.0	3.9	11.8	18.7	35.1	26.5	100.0		
	ותיק 09 (N=344)	13.1	2.3	4.9	12.8	37.2	29.7	100.0		
	חדש 09 (N=820)	11.2	4.6	7.1	11.7	30.2	35.1	100.0		
שירותי ביקור רופא בלינה ובסופי שבוע	ותיק 07 (N=593)	4.9	4.6	12.3	23.3	35.9	19.1	100.0		
	ותיק 09 (N=344)	11.6	3.5	6.1	18.0	35.8	25.0	100.0		
	חדש 09 (N=820)	9.9	5.4	6.7	16.5	30.1	31.5	100.0		
יכולת התמודדות עם מוסדות רפואיים	ותיק 07 (N=592)	7.4	9.1	15.0	30.4	34.0	4.1	100.0		
	ותיק 09 (N=346)	14.5	7.2	14.5	28.3	29.5	6.1	100.0		
	חדש 09 (N=827)	19.2	10.6	14.9	32.5	21.0	1.7	100.0		
יכולת התמודדות עם רשויות	ותיק 07 (N=590)	10.3	9.3	16.9	27.6	30.8	4.9	100.0		
	ותיק 09 (N=345)	18.0	8.7	15.1	24.9	28.4	4.9	100.0		
	חדש 09 (N=824)	21.1	11.4	16.0	28.8	18.3	4.4	100.0		
סיפוק צרכי תרבות ובילוי שעות פנאי	ותיק 07 (N=592)	18.1	15.2	19.3	23.3	20.8	3.4	100.0		
	ותיק 09 (N=346)	20.8	13.0	19.1	28.0	17.1	2.0	100.0		
	חדש 09 (N=824)	26.0	14.0	18.9	27.2	11.8	2.2	100.0		
חוג חברים ומכרים שלך	ותיק 07 (N=593)	17.7	12.8	20.9	23.6	22.1	2.9	100.0		
	ותיק 09 (N=346)	18.5	10.1	12.7	30.3	21.4	6.9	100.0		
	חדש 09 (N=825)	16.4	12.7	11.2	21.0	18.4	20.4	100.0		

א. הערך את מצבך כיום ביחס לכל אחד מתחומי החיים הבאים (המשך):

תחום	סוג מדגם	מאד נמוך / מאד רע / כלל / לא מספיק	1	2	3	4	5	לא רלוונטי	9	סך הכל (%)
ההרגשה ביחס לגורמים ממלכתיים ושירותים עירוניים	ותיק 07 (N=584)	13.7	12.8	18.5	24.0	21.2	9.8	100.0		
	ותיק 09 (N=344)	19.2	8.7	15.7	27.0	19.2	10.2	100.0		
	חדש 09 (N=817)	21.5	13.1	18.0	26.2	14.0	7.2	100.0		
ההרגשה שיש מי שדואג לך ותומך בך	ותיק 07 (N=574)	9.1	7.0	13.9	33.6	35.4	1.0	100.0		
	ותיק 09 (N=343)	8.5	6.1	14.6	28.3	42.3	0.3	100.0		
	חדש 09 (N=824)	10.8	7.3	9.0	36.2	35.9	0.8	100.0		
שביעות רצון כללית מחייך	ותיק 07 (N=586)	12.5	9.2	24.9	28.0	23.5	1.9	100.0		
	ותיק 09 (N=344)	16.0	9.6	21.5	31.1	20.9	0.9	100.0		
	חדש 09 (N=819)	16.2	10.4	24.2	28.9	19.2	1.1	100.0		

ב. הערך את תרומת התוכנית ביחס לכל אחד מתחומי החיים הבאים:

(למראיין: לגבי תרומת התוכנית שאל רק אם הוא בתוכנית יותר מחודש אחד):

תחום	סוג מדגם	כלל לא תרם	1	2	3	4	5	לא התנסיתי במסגרת התכנית	9	סך הכל
מצבך הפיזי-בריאותי	ותיק 07 (N=590)	39.5	10.7	17.5	32.4	100.0				
	ותיק 09 (N=345)	48.4	11.0	8.7	31.9	100.0				
	חדש 09 (N=823)	34.0	9.1	14.6	42.3	100.0				
הרגשת הביטחון שלך	ותיק 07 (N=591)	24.9	15.9	40.8	18.4	100.0				
	ותיק 09 (N=343)	32.9	19.8	33.8	13.4	100.0				
	חדש 09 (N=822)	21.9	13.7	32.9	31.4	100.0				
היכולת שלך לתפקד באופן עצמאי	ותיק 07 (N=585)	41.0	10.4	16.8	31.8	100.0				
	ותיק 09 (N=344)	41.9	14.2	7.6	36.3	100.0				
	חדש 09 (N=820)	29.8	10.7	12.7	46.8	100.0				



ב. הערך את תרומת התוכנית ביחס לכל אחד מתחומי החיים הבאים: (המשך)

(למראיין: לגבי תרומת התוכנית שאל רק אם הוא בתוכנית יותר מחדש אחד):

תחום	סוג מדגם	כלל לא תרם	מועטה	משמעותית / רבה	לא התנסיתי בתכנית במסגרת התכנית	סך הכל
		1	2	3	9	
קל ונוח לבצע תפקודים יומיומיים	ותיק 07 (N=578)	43.1	9.2	13.3	34.4	100.0
	ותיק 09 (N=343)	47.8	10.5	4.4	37.3	100.0
	חדש 09 (N=816)	30.7	8.9	9.7	50.6	100.0
תחושת שייכות חברתית קהילתית	ותיק 07 (N=591)	31.1	14.7	24.5	30.6	100.0
	ותיק 09 (N=341)	27.0	22.9	34.3	15.8	100.0
	חדש 09 (N=816)	23.2	16.1	41.6	19.1	100.0
אפשרות לקבלת עזרה בבית בעת מצבי מצוקה	ותיק 07 (N=587)	22.8	11.2	31.2	34.8	100.0
	ותיק 09 (N=342)	23.4	10.2	31.9	34.5	100.0
	חדש 09 (N=823)	18.8	6.9	30.4	43.9	100.0
קבלת מענה הולם כאשר מתעורר צורך דחוף למשהו (מחוץ לבית)	ותיק 07 (N=589)	26.1	9.5	22.2	42.1	100.0
	ותיק 09 (N=343)	30.3	9.9	22.4	37.3	100.0
	חדש 09 (N=827)	19.8	8.0	23.6	48.6	100.0
מצב הכלכלי (כל האמצעים הכספיים העומדים לרשותך)	ותיק 07 (N=592)	46.6	6.1	5.4	41.9	100.0
	ותיק 09 (N=340)	53.2	2.6	2.4	41.8	100.0
	חדש 09 (N=818)	38.3	3.1	3.8	54.9	100.0
שירותי הסעה – היכולת להתנייד מחוץ לבית	ותיק 07 (N=591)	36.9	6.8	5.4	50.9	100.0
	ותיק 09 (N=340)	48.2	2.6	4.7	44.4	100.0
	חדש 09 (N=820)	34.0	4.6	5.5	55.9	100.0
ביצוע תיקוני בית נדרשים	ותיק 07 (N=589)	20.0	11.2	35.8	32.9	100.0
	ותיק 09 (N=341)	26.7	14.1	34.9	24.3	100.0
	חדש 09 (N=820)	25.0	9.9	25.5	39.6	100.0
תיקון של אביזרי עזר שונים	ותיק 07 (N=567)	17.5	4.8	13.9	63.8	100.0
	ותיק 09 (N=332)	25.3	6.9	8.7	59.0	100.0
	חדש 09 (N=789)	17.0	4.3	8.1	70.6	100.0
הבאת תרופות ומצרכי מזון במצבי חירום	ותיק 07 (N=586)	23.9	4.3	16.7	55.1	100.0
	ותיק 09 (N=339)	29.2	9.7	11.8	49.3	100.0
	חדש 09 (N=817)	26.6	6.5	9.3	57.6	100.0

ב. הערך את תרומת התוכנית ביחס לכל אחד מתחומי החיים הבאים: (המשך)

(למראיין: לגבי תרומת התוכנית שאל רק אם הוא בתוכנית יותר מחודש אחד):

תחום	סוג מדגם	כלל לא תרם	מועטה	רבה/ משמעותית	לא התנסיתי במסגרת התכנית	סך הכל
		1	2	3	9	
פינוי חירום באמבולנס	ותיק 07 (N=589)	14.6	5.3	28.5	51.6	100.0
	ותיק 09 (N=345)	11.3	5.2	42.9	40.6	100.0
	חדש 09 (N=821)	10.2	4.5	36.4	48.8	100.0
שירותי ביקור רופא בלילה ובסופי שבוע	ותיק 07 (N=595)	15.0	6.6	33.6	44.9	100.0
	ותיק 09 (N=345)	11.6	8.4	42.6	37.4	100.0
	חדש 09 (N=822)	13.9	4.1	37.6	44.4	100.0
יכולת התמודדות עם מוסדות רפואיים	ותיק 07 (N=584)	30.1	6.8	9.2	53.8	100.0
	ותיק 09 (N=344)	37.5	8.4	7.6	46.5	100.0
	חדש 09 (N=822)	30.3	6.0	6.7	57.1	100.0
יכולת התמודדות עם רשויות שונות	ותיק 07 (N=579)	29.4	5.4	10.7	54.6	100.0
	ותיק 09 (N=343)	40.2	4.4	8.7	46.6	100.0
	חדש 09 (N=817)	29.6	5.9	6.7	57.8	100.0
סיפוק צרכי תרבות ובילוי שעות פנאי	ותיק 07 (N=580)	32.8	17.8	18.6	30.9	100.0
	ותיק 09 (N=345)	27.8	22.6	27.5	22.0	100.0
	חדש 09 (N=823)	24.5	19.6	32.0	23.9	100.0
חוג חברים ומכרים שלך	ותיק 07 (N=575)	40.2	12.5	15.0	32.3	100.0
	ותיק 09 (N=344)	33.7	18.9	16.9	30.5	100.0
	חדש 09 (N=819)	27.7	13.8	15.8	42.7	100.0
ההרגשה שלך ביחס לגורמים ממלכתיים ושירותים עירוניים	ותיק 07 (N=575)	34.3	6.8	8.0	51.0	100.0
	ותיק 09 (N=343)	36.7	7.0	6.4	49.9	100.0
	חדש 09 (N=814)	30.0	6.9	7.2	55.9	100.0
ההרגשה שיש מי שדואג לך ויכול לתמוך בך בעת הצורך	ותיק 07 (N=567)	25.4	18.5	32.8	23.3	100.0
	ותיק 09 (N=343)	27.7	23.6	38.8	9.9	100.0
	חדש 09 (N=818)	19.6	19.1	47.2	14.2	100.0
שביעות רצונך הכללית מחייך	ותיק 07 (N=566)	31.6	20.3	20.7	27.4	100.0
	ותיק 09 (N=339)	39.2	17.1	18.3	25.4	100.0
	חדש 09 (N=806)	24.9	18.0	20.7	36.4	100.0

חדש      ותיק      ותיק  
בלבד      2009      07-08

**75. עד כמה התוכנית נותנת מענה לצרכים האמיתיים שלך?**

_1 כלל לא	13.5	18.7	13.5
_2 במידה מועטה	25.3	17.0	17.2
_3 במידה בינונית	32.3	38.0	33.1
_4 במידה רבה	29.0	26.2	36.2
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=568)	(N=347)	(N=821)

**סיבות מדוע לא נותנת מענה: (שאלה פתוחה) – קידוד תשובות**

_1 לא מקבל מספיק שירותים	43.6	47.6	49.2
_2 אני זקוק לעבודה	0.9	1.6	0.8
_3 אני עדין בודד	7.0	4.8	5.2
_4 צרכי מסופקים, אך לא דרך התוכנית	10.1	9.7	7.5
_5 אני זקוק לסיוע כלכלי	0.9	4.0	5.6
_6 הפעילות החברתית לא מתאימה לי	1.3	12.9	6.3
_7 מצב בריאותי קשה	3.1	4.8	7.1
_0 לא ציינו מדוע	33.0	14.5	18.3
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=227)	(N=124)	(N=252)

**השאלה נשאלה בקרב מנויים ותיקים בלבד**

**76. בהשוואה לתקופה הראשונה בה הצטרפת לתוכנית, האם השירות שניתן להיום הוא:**

ותיקים  
בלבד

1_פחות טוב בהשוואה למה שהיה לפני כשנה	17.4
2_השירות באותה רמה כמו קודם	63.4
3_השירות טוב יותר עכשיו בהשוואה למה שהיה בהתחלה	19.2
	—
	100.0
	(N=344)

ג. באיזה משירותי התכנית נעזרת בשלושת החודשים האחרונים?

תיקוני בית

ממוצע היעזרות בשירות בשלושת החודשים האחרונים				
ממוצע לכל המדגם		ממוצע רק למנויים שהשתמשו בשירות		
(N)	ממוצע	(N)	ממוצע	
609	1.2	219	3.3	ותי' 07
348	0.9	81	3.7	ותי' 09
842	0.5	176	2.2	חדש 09

התפלגות באחוזים				ותיק 07: (N=219) ותיק 09: (N=81) חדש 09: (N=185)	
סך הכל	טוב וטוב מאוד	סביר	גרוע וגרוע מאוד		
	3	2	1		
100.0	82.0	10.8	7.2	ותי' 07	זמן היענות
100.0	82.7	13.6	3.7	ותי' 09	
100.0	71.4	23.8	4.9	חדש 09	
100.0	86.9	9.0	4.1	יחס העובד 07	
100.0	82.9	8.3	8.8	ותי' 07	איכות טיפול
100.0	82.5	10.0	7.5	ותי' 09	
100.0	69.0	19.6	11.4	חדש 09	

תיקון אביזרי עזר

ממוצע היעזרות בשירות בשלושת החודשים האחרונים				
ממוצע לכל המדגם		ממוצע רק למנויים שהשתמשו בשירות		
(N)	ממוצע	(N)	ממוצע	
609	0.1	35	2.6	ותי' 07
348	0.1	8	1.6	ותי' 09
842	0.1	32	2.3	חדש 09

התפלגות באחוזים				ותיק 07: (N=35) ותיק 09: (N=9) חדש 09: (N=36)	
סך הכל	טוב וטוב מאוד	סביר	גרוע וגרוע מאוד		
	3	2	1		
100.0	89.5	5.3	5.3	ותי' 07	זמן היענות
100.0	100.0	0.0	0.0	ותי' 09	
100.0	55.6	36.1	8.3	חדש 09	
100.0	91.9	5.4	2.7	יחס העובד 07	
100.0	89.2	5.4	5.4	ותי' 07	איכות טיפול
100.0	100.0	0.0	0.0	ותי' 09	
100.0	57.1	28.6	14.3	חדש 09	

ג. באיזה משירותי התכנית נעזרת בשלושת החודשים האחרונים (המשך) ?

**הבאת תרופות, מצרכי מזון**

ממוצע היעזרות בשירות בשלושת החודשים האחרונים				
ממוצע לכל המדגם		ממוצע רק למנויים שהשתמשו בשירות		
(N)	ממוצע	(N)	ממוצע	
609	0.4	67	4.4	ות' 07
348	0.5	28	6.3	ות' 09
842	0.1	37	2.9	חדש 09

התפלגות באחוזים				ותיק 07 : (N=67)	
סך הכל	טוב וטוב מאוד	סביר	גרוע וגרוע מאוד	ותיק 09 : (N=28)	
				חדש 09 : (N=37)	
	3	2	1		
100.0	80.0	13.8	6.2	ות' 07	זמן היענות
100.0	92.9	7.1	0.0	ות' 09	
100.0	73.0	10.8	16.2	חדש 09	
87.5	10.9	1.6	1.6	יחס העובד 07	
100.0	84.4	9.4	6.3	ות' 07	איכות טיפול
100.0	92.9	7.1	0.0	ות' 09	
100.0	78.4	8.1	13.5	חדש 09	

**פינוי חירום באמבולנס**

ממוצע היעזרות בשירות בשלושת החודשים האחרונים				
ממוצע לכל המדגם		ממוצע רק למנויים שהשתמשו בשירות		
(N)	ממוצע	(N)	ממוצע	
609	0.3	67	1.8	ות' 07
348	0.2	47	1.6	ות' 09
842	0.4	119	2.5	חדש 09

התפלגות באחוזים				ותיק 07 : (N=67)	
סך הכל	טוב וטוב מאוד	סביר	גרוע וגרוע מאוד	ותיק 09 : (N=47)	
				חדש 09 : (N=118)	
	3	2	1		
100.0	75.5	13.7	10.8	ות' 07	זמן היענות
100.0	78.7	14.9	6.4	ות' 09	
100.0	72.9	13.6	13.6	חדש 09	
82.5	8.7	8.7	1.6	יחס העובד 07	
100.0	80.8	10.6	8.7	ות' 07	איכות טיפול
100.0	78.7	12.8	8.5	ות' 09	
100.0	80.7	8.4	10.9	חדש 09	

ג. באיזה משירותי התכנית נעזרת בשלושת החודשים האחרונים (המשך) ?

**סיוע בהתמודדות עם מוסדות/רשויות**

ממוצע היעזרות בשירות בשלושת החודשים האחרונים				
ממוצע לכל המדגם		ממוצע רק למנויים שהשתמשו בשירות		
(N)	ממוצע	(N)	ממוצע	
609	0.2	61	2.9	ות' 07
348	0.45	19	8.2	ות' 09
842	0.2	69	2.2	חדש 09

התפלגות באחוזים				ותיק 07: (N=61) ותיק 09: (N=19) חדש 09: (N=72)	
סך הכל	טוב וטוב מאוד	סביר	גרוע וגרוע מאוד		
	3	2	1		
100.0	81.0	12.1	6.9	ות' 07	זמן היענות
100.0	89.5	5.3	5.3	ות' 09	
100.0	62.5	30.6	6.9	חדש 09	
84.7	8.5	6.8	1.6	יחס העובד 07	
100.0	84.7	8.5	6.8	ות' 07	איכות טיפול
100.0	78.9	10.5	10.5	ות' 09	
100.0	61.1	33.3	5.6	חדש 09	

**שירותי רופא**

ממוצע היעזרות בשירות בשלושת החודשים האחרונים				
ממוצע לכל המדגם		ממוצע רק למנויים שהשתמשו בשירות		
(N)	ממוצע	(N)	ממוצע	
609	0.8	179	2.8	ות' 07
348	0.4	70	2.0	ות' 09
842	0.6	169	2.7	חדש 09

התפלגות באחוזים				ותיק 07: (N=179) ותיק 09: (N=70) חדש 09: (N=173)	
סך הכל	טוב וטוב מאוד	סביר	גרוע וגרוע מאוד		
	3	2	1		
100.0	64.6	20.8	14.6	ות' 07	זמן היענות
100.0	58.6	24.3	17.1	ות' 09	
100.0	61.0	23.3	15.7	חדש 09	
71.0	20.5	8.5	1.6	יחס העובד 07	
100.0	72.4	15.5	12.1	ות' 07	איכות טיפול
100.0	66.2	19.1	14.7	ות' 09	
100.0	71.7	15.0	13.3	חדש 09	

ג. באיזה משירותי התכנית נעזרת בשלושת החודשים האחרונים (המשך) ?

**ברמה לאחר נפילה**

ממוצע היעזרות בשירות בשלושת החודשים האחרונים				
ממוצע לכל המדגם		ממוצע רק למנויים שהשתמשו בשירות		
(N)	ממוצע	(N)	ממוצע	
609	0.3	13	1.8	ות' 07
348	0.1	5	2.2	ות' 09
842	0.1	26	3.7	חדש 09

התפלגות באחוזים				ותיק 07: (N=13) ותיק 09: (N=59) חדש 09: (N=32)	
סך הכל	טוב וטוב מאוד	סביר	גרוע וגרוע מאוד		
	3	2	1		
100.0	58.3	33.3	8.3	ות' 07	זמן היענות
100.0	80.0	0.0	20.0	ות' 09	
100.0	68.8	12.5	18.8	חדש 09	
66.7	16.7	16.7	1.6	יחס העובד 07	
100.0	66.7	16.7	16.7	ות' 07	איכות טיפול
100.0	80.0	0.0	20.0	ות' 09	
100.0	64.5	19.4	16.1	חדש 09	

**פעילות חברתית**

ממוצע היעזרות בשירות בשלושת החודשים האחרונים				
ממוצע לכל המדגם		ממוצע רק למנויים שהשתמשו בשירות		
(N)	ממוצע	(N)	ממוצע	
609	1.5	236	3.8	ות' 07
348	2.5	143	6.1	ות' 09
842	1.5	379	3.3	חדש 09

התפלגות באחוזים				ותיק 07: (N=236) ותיק 09: (N=137) חדש 09: (N=371)	
סך הכל	טוב וטוב מאוד	סביר	גרוע וגרוע מאוד		
	3	2	1		
100.0	80.9	15.7	3.5	ות' 07	זמן היענות
100.0	78.8	18.2	2.9	ות' 09	
100.0	81.1	14.0	4.9	חדש 09	
83.2	13.9	2.9	1.6	יחס העובד 07	
100.0	79.2	16.7	4.1	ות' 07	איכות טיפול
100.0	78.2	19.0	2.8	ות' 09	
100.0	86.7	9.6	3.6	חדש 09	



ג. באיזה משירותי התכנית נעזרת בשלושת החודשים האחרונים (המשך) ?

קשר עם רכזת הקהילה

ממוצע היעזרות בשירות בשלושת החודשים האחרונים				
ממוצע לכל המדגם		ממוצע רק למנויים שהשתמשו בשירות		
(N)	ממוצע	(N)	ממוצע	
7.5	3.7	303	7.5	ות' 07
13.5	6.9	180	13.5	ות' 09
5.8	3.1	450	5.8	חדש 09

התפלגות באחוזים				ותיק 07: (N=303) ותיק 09: (N=183) חדש 09: (N=493)	
סך הכל	טוב וטוב מאוד	סביר	גרוע וגרוע מאוד		
	3	2	1		
100.0	86.1	10.0	3.9	ות' 07	זמן היענות
100.0	85.8	10.9	3.3	ות' 09	
100.0	85.0	10.8	4.3	חדש 09	
88.8	8.1	3.1	1.6	יחס העובד 07	
100.0	86.5	10.0	3.5	ות' 07	איכות טיפול
100.0	86.9	9.8	3.3	ות' 09	
100.0	87.2	8.9	3.9	חדש 09	

קשר עם אב הקהילה

ממוצע היעזרות בשירות בשלושת החודשים האחרונים				
ממוצע לכל המדגם		ממוצע רק למנויים שהשתמשו בשירות		
(N)	ממוצע	(N)	ממוצע	
609	5.9	413	8.7	ות' 07
348	10.9	262	14.4	ות' 09
842	3.9	563	5.8	חדש 09

התפלגות באחוזים				ותיק 07: (N=413) ותיק 09: (N=266) חדש 09: (N=631)	
סך הכל	טוב וטוב מאוד	סביר	גרוע וגרוע מאוד		
	3	2	1		
100.0	88.7	7.9	3.4	ות' 07	זמן היענות
100.0	88.0	10.5	1.5	ות' 09	
100.0	84.8	10.8	4.4	חדש 09	
90.2	7.6	2.2	1.6	יחס העובד 07	
100.0	89.0	7.8	3.2	ות' 07	איכות טיפול
100.0	87.2	9.0	3.8	ות' 09	
100.0	86.5	9.0	4.4	חדש 09	

133-135. כמה פעמים פנית למוקד בשלושת החודשים האחרונים? (ממוצע)

ממוצע

1.2	(N=609)-----	ותיק 2007
2.2	( N=348)-----	ותיק 2009
0.93	(N=842)-----	חדש 2009

136-137. אם השתמשת בלחצן המצוקה, כמה זמן בממוצע חיכית עד לקבלת תשובה? (ממוצע)

ממוצע (דקות)

1.58	(N=183)-----	ותיק 2007
1.66	( N=103)-----	ותיק 2009
1.34	(N=263)-----	חדש 2009

חדש ותיק ותיק  
בלבד 2009 07-08

140. עד כמה עוזר לך שבמסגרת הקהילה קיימת כתובת אחת אליה ניתן לפנות לפתרון בעיות?

_1 לא כל כך עוזר לי	23.7	28.6	17.5
_2 די עוזר לי	28.0	28.9	26.9
_3 עוזר לי מאוד	39.6	31.0	46.0
_9 אין רק כתובת אחת אליה ניתן לפנות	8.8	11.5	9.0
	100.0	100.0	100.0
	(N=579)	(N=339)	(N=810)

**141. אם לא היית מקבל סיוע מקהילה תומכת נכים, האם זה היה גורם לך לעבור ממגורים בבית למגורים במסגרת אחרת?**

_1 כנראה שכן, הייתי עובר למסגרת אחרת בלי הסיוע של הקהילה	7.0	4.5	6.9
_2 כנראה שלא הייתי עובר	86.7	85.1	86.6
_9 לא יודע	6.2	10.4	6.5
	100.0	100.0	100.0
	(N=497)	(N=335)	(N=798)

חדש ותיק ותיק  
בלבד 2009 07-08

**142. האם יש לך הצעות לשיפור התוכנית? (שאלה פתוחה) – קידוד תשובות**

_1 יותר פעילות חברתית	22.2	27.6	25.5
_2 יותר הסעות	2.8	3.2	3.0
_3 חסרה תמיכה נפשית	1.1	2.0	2.3
_4 יותר סיוע יומיומי ועזרה עם מוסדות	0.8	7.5	7.7
_5 שיפור שירותי המוקד (כולל שירות רפואי)	2.8	3.4	3.7
_6 הורדת דמי המנוי	0.3	0.6	1.2
_7 יותר ביקורי בית וקשר עם אב הקהילה והרכוזת	5.9	10.1	5.5
_8 שיפור השירות	1.6	4.0	5.1
_9 פעילות מותאמת לנכים	0.7	0.0	0.0
_10 אחר	0.0	8.0	3.9
_0 אין הצעה	61.7	33.6	42.2
	100.0	100.0	100.0
	(N=609)	(N=348)	(N=842)

143. האם הנך מעוניין/ת להיות פעיל/ה בועדות או יוזמות של הקהילה התומכת?

כן_1	34.6	6.6	35.1
לא_2	65.4	93.4	64.9
	100.0	100.0	100.0
	(N=583)	(N=346)	(N=803)

144. האם היית ממליץ לחבר או מכר להצטרף לתוכנית?

כן_1	68.7	74.2	81.0
לא_2 יודע/לא בטוח/תלוי	24.5	15.1	12.9
לא_3	6.8	10.7	6.1
	100.0	100.0	100.0
	(N=584)	(N=345)	(N=805)

מדוע ממליץ? (שאלה פתוחה) – קידוד תשובות. (ניתן לענות יותר מתשובה אחת)

סדר הצגת התוצאות:

סדר הצגת התוצאות:

	<u>ותיק</u>	<u>חדש</u>		<u>ותיק</u>
	<u>2009</u>	<u>בלבד</u>		<u>2008</u>
1_ סיבות הקשורות לקבלת עזרה באופן כללי	33.9	17.5	שזקוק למי	10.7
2_ סיבות חברתיות	15.2	12.3	מקבלים טוב/מסייע	0.3
3_ סיבות אישיות (תחושת ביטחון, שביעת רצון, תמיכה, אוזן קשבת, יש למי לפנות)	16.7	16.6	3_ נותן מידע לנכים	4.9
4_ כדאיות כלכלית משתלם	0.0	0.6	4_ מעודד יציאה מהבית	(N=609)
5_ סיבות רפואיות	5.5	5.6		
6_ חיובי אחר	12.9	3.2		
	(N=348)	(N=842)		

חדש ותיק ותיק  
בלבד 2009 07-08

145-146. מהי התרומה העיקרית של התוכנית עבורך? (שאלה פתוחה) – קידוד תשובות. (ניתן לענות יותר מתשובה אחת).

_1 תרומה כלכלית	1.8	1.4	0.8
_2 תחושת בטחון	33.3	22.4	36.2
_3 תרומה בריאותית	6.6	30.7	25.2
_4 תרומה חברתית	28.9	26.1	31.1
_5 עזרה יומיומית	12.5	8.1	6.3
_6 אב הקהילה/רכזת	10.0	11.0	19.5
_7 תחושת עצמאות	0.8	1.7	0.8
_8 תרומה נפשית	6.4	9.5	7.5
_9 לא תורם	5.1	5.5	5.9
_10 כללי	0.0	2.6	3.7
	—	—	—

(N=609) (N=348) (N=842)

חדש ותיק ותיק  
בלבד 2009 07-08

147-148. איזה שירות שקיבלת הכי עזר לך / היה הכי חשוב בשבילך? (שאלה פתוחה) – קידוד תשובות. (ניתן לענות יותר מתשובה אחת).

_1 תיקונים שונים (בבית/אביזרי עזר)	14.1	9.2	8.8
_2 הבאת מזון/תרופות	2.5	2.6	2.0
_3 אמבולנס	3.9	5.2	4.9

4_ שירותי רופא (כולל הרמה מנפילה)	11.2	8.3	9.9
5_ התמודדות עם רשויות	1.5	3.4	3.4
6_ פעילות חברתית	18.6	21.0	21.7
7_ אב הקהילה	17.7	17.0	16.6
8_ רכזת הקהילה	5.3	6.3	6.9
9_ לחצן המצוקה / תחושת ביטחון	18.4	27.9	28.5
11_ אחר	0.0	0.6	2.1
	_____	_____	_____

(N=609) (N=348) (N=842)

**149. בעקבות הצטרפותך לתוכנית, האם אתה פונה פחות או יותר לקבלת סיוע מגורמים אחרים מחוץ לתוכנית כגון: שירותי רווחה, עובדת סוציאלית וכו'?**

1_ פונה יותר לגורמים מחוץ לתוכנית	5.8	7.3	5.9
2_ אותו הדבר	84.1	68.0	63.1
3_ פונה פחות לגורמים מחוץ לתוכנית	10.0	24.7	31.0
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=498)	(N=344)	(N=767)

**150. בעקבות הצטרפותך לתוכנית, האם אתה פונה פחות או יותר לקבלת סיוע מבני משפחתך?**

1_ פונה יותר לקבל סיוע מבני משפחה	3.9	14.8	17.2
2_ אותו הדבר	84.8	72.1	68.3
3_ פונה פחות לבני משפחה	11.3	13.1	14.4
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=488)	(N=344)	(N=796)

ה. 151. בנוסף לשירותים שהוצעו / שניתנו לך, האם הנך מעוניין/ת בפעילות או בשירותים נוספים מהתוכנית של קהילה תומכת לנכים?

1 __ כן	45.6	55.0	56.4
2 __ לא	54.4	45.0	43.6
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=572)	(N= 342)	(N=799)

פרוט השירותים הנוספים בהם מעוניינים המנויים. (שאלה פתוחה) – קידוד תשובות. (ניתן לענות יותר מתשובה אחת).

חדשים + ותיקים שנת 2009

ותיקים - 2008

**סדר הצגת התוצאות: (כל המדגם)**

**סדר הצגת התוצאות: (כל המדגם)**

1_ תיקונים שונים	4.9	5.0
2_ הבאת מזון /	3.4	2.0
3_ אמבולנס	0.3	0.1
4_ שירותי רופא	3.2	0.6
5_ התמודדות עם רשויות	1.4	3.1
6_ פעילות חברתית	26.7	18.4
7_ אב הקהילה	0.0	0.9
8_ רכזת הקהילה	0.6	0.6
9_ לחצן המצוקה	0.0	0.3
10_ סיוע כלכלי	4.3	2.5
11_ סיוע נפשי	2.0	1.9
12_ סיוע כללי	4.9	5.3
	_____	_____

1_ תמיכה נפשית	2.5
2_ חוג אומנות תרופות	0.7
3_ הלוואות	3.3
4_ מטפל צמוד	4.9
5_ סיוע בניקיון הבית	5.3
6_ לימודי העשרה	3.3
7_ שירותי רופא 24 שעות	0.5
8_ שירותי הסעה	6.2
9_ מקום מפגש לנכים	2.8
10_ סיוע במציאת עבודה	1.3
11_ סיוע בשיפוץ הבית	2.1
12_ ערבי שירה / הצגות	0.3
13_ שירותי רפואה מיוחדים	2.0

100.0	100.0	14_ העצמה לחברים	0.3
(N=348)	(N=842)	15_ סבסוד מזון / מתן מזון	1.6
		16_ עזרה עם הילדים	1.3
		17_ סיוע בגישה לנכים	0.2
		18_ פעילות חברתית מתאימה לדתיים	0.8
		19_ דף קשר לחברים	0.3
		_____	
			(N= 609)

חדש ותיק ותיק  
בלבד 2009 07-08

152. האם הנך מתנדב במסגרת התנדבותית כלשהי?

1 __ כן	10.9	10.4	12.4
2 __ לא	89.1	89.6	87.6
_____	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N= 588)	(N= 345)	(N=797)

153. התשלום החודשי שאתה משלם לתוכנית של "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים" הינו:

1 __ גבוה מדי	21.2	19.9	18.8
2 __ מתאים לתמורה שאני מקבל	67.8	65.1	69.5
3 __ נמוך	4.5	3.5	3.9
9 __ אינני יודע כמה אני משלם	6.4	11.4	7.9
_____	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=575)	(N=341)	(N=799)



**155. ארץ לידה**

_1 ישראל	64.7	68.5	57.6
_2 אסיה-אפריקה	15.6	11.7	19.0
_3 חבר העמים ומזרח אירופה	11.6	9.6	14.3
_4 מערב אירופה/אמריקה	6.5	4.4	4.0
_5 אתיופיה	1.2	1.2	0.6
_6 אחר	0.3	4.7	4.6
	100.0	100.0	100.0
	(N=601)	(N= 343)	(N=807)

**156-159. לעולים: מספר שנים בארץ**

_1 1-10	10.1	---	9.8
_2 11-20	21.2	---	20.6
_3 21-50	42.4	---	42.2
_4 +51	26.3	---	27.5
	100.0	ל.נ.	100.0
	(N=198)		(N=287)

*חדש ותיק ותיק*  
*בלבד 2009 07-08*

**160. מצב משפחתי**

_1 נשוי/אה או גר עם בן/בת זוג	46.0	46.6	48.2
_2 פרוד/גרוש/אלמן	27.6	25.8	27.5
_3 רווק	26.4	27.6	24.2
	100.0	100.0	100.0
	(N=583)	(N=341)	(N=792)

161-162. כמה ילדים מתגוררים אתך בבית?

0	60.1	---	51.7
1	14.5	---	17.1
2	10.8	---	14.5
3	5.0	---	7.7
4	5.8	---	5.3
5	2.7	---	1.8
6	0.8	---	0.6
7+	0.4	---	1.3
	-----	-----	-----
	100.0	ל.ג.	100.0
	(N=601)		(N=842)

163. דת

_1 יהודי	80.2	---	85.5
_2 נוצרי	2.7	---	4.6
_3 מוסלמי	15.7	---	9.5
_5 אחר	1.4	---	0.4
	-----	-----	-----
	100.0	ל.ג.	100.0
	(N= 592)		(N=777)

חדש ותיק ותיק  
בלבד 2009 07-08

164. האם אתה

_1_ חילוני	33.6	---	40.5
_2_ מסורתי	40.9	---	40.4
_3_ דתי	21.3	---	16.2
_4_ חרדי	4.2	---	2.8
	100.0	ל.ג.	100.0
	(N=572)		(N=772)

165. מה הרמה הגבוהה ביותר של השכלה שסיימת, או התואר הגבוה ביותר שקיבלת?

_1_ פחות מב"יס תיכון	39.3	---	34.4
_2_ ב"יס תיכון ללא בגרות	27.2	---	35.3
_3_ תעודת בגרות	8.5	---	10.4
_4_ לימודים גבוהים אך ללא תואר	11.8	---	10.5
_5_ סיימתי תואר ראשון	10.4	---	7.1
_6_ סיימתי תואר שני ומעלה	2.8	---	2.2
	100.0	ל.ג.	100.0
	(N=577)		(N=779)

166-167. האם אתה מועסק או לא מועסק? (ניתן לענות יותר מתשובה אחת)

_1_ משרה מלאה	7.1	5.2	4.7
_2_ חצי משרה	8.7	10.6	10.1
_3_ שליש משרה	1.6	2.9	1.4
_4_ פחות משליש משרה	2.8	2.6	2.1
_5_ לא עובד	71.8	71.6	73.5

6_סטודנט	0.7	1.4	0.7
7_עקר/ת בית	2.6	2.9	1.7
8_גמלאי	2.6	1.7	1.4
	_____	_____	_____
	(N=348)	(N=348)	(N=842)

חדש ותיק ותיק  
בלבד 2009 07-08

**(רק מועסקים)**

**168. באיזו מסגרת אתה מועסק?**

1_שוק חופשי/תעסוקה רגילה	65.6	53.4	52.3
2_תעסוקה מוגנת/נתמכת (מפעל מוגן נתמך)	34.4	46.6	47.7
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=122)	(N=73)	(N=153)

**169. באיזו מידה אתה תלוי באחרים לצורך ביצוע פעילויות יומיומיות?**

1_ במידה מועטה (לצורך ביצוע פעילויות מיוחדות כגון: ביצוע תיקונים או נסיעות מיוחדות)	32.9	33.9	35.4
2_ במידה בינונית (כגון: ניקיון הדירה, קניות, בישול וניידות מחוץ לבית)	37.5	29.5	35.1
3_ במידה רבה (לצורך אכילה, רחצה, ניידות בתוך הבית)	29.5	36.6	29.5
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=589)	(N=339)	(N=783)

**למראיין: שאלה 170-172 שאל רק את התלויים במידה בינונית ובמידה רבה:**

170-172. מי המטפל העיקרי אשר מסייע לך לצורך ביצוע פעילויות יומיומיות?  
 (בן משפחה? מטפל בשכר? אם יש יותר מאחד – ציין לפי סדר חשיבות יורד)

**צינו כמטפל ראשון**

_1 בן משפחה קרוב	70.2	55.0	67.4
_2 חברים	2.8	8.0	5.7
_3 מטפל בשכר	23.5	29.3	14.2
_4 אב הקהילה/רכזת	1.0	5.6	6.7
_5 עזרה מארגונים	0.6	1.2	2.4
_7 מתנדב	1.8	0.8	2.0
	100.0	100.0	100.0
	(N=434)	(N=249)	(N=614)

חדש ותיק ותיק  
 בלבד 2009 07-08

**צינו כמטפל שני**

_0 אין מטפל שני	55.0	99.6	79.2
_1 בן משפחה קרוב	33.0	0.4	15.3
_2 חברים	2.2	0.0	1.1
_3 מטפל בשכר	6.1	0.0	2.0
_4 אב הקהילה/רכזת	2.0	0.0	0.7
_5 עזרה מארגונים	1.0	0.0	1.6
_7 מתנדב	0.7	0.0	0.2
	100.0	100.0	100.0
	(N=409)	(N=249)	(N=614)

ציינו כמטפל שלישי			
_0 אין מטפל שלישי	85.7	100.0	96.9
_1 בן משפחה קרוב	10.3	0.0	2.1
_2 חברים	2.0	0.0	0.0
_3 מטפל בשכר	0.0	0.0	1.0
_4 אב הקהילה/רכזת	0.8	0.0	0.0
_5 עזרה מארגונים	0.3	0.0	0.0
_7 מתנדב	1.0	0.0	0.0
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=399)	(N=249)	(N=614)

**173. האם בני משפחה שיכולים לעזור לך בעת הצורך גרים איתך או לידך?  
(התייחס לבן המשפחה הקרוב ביותר)**

_1 באותה דירה	57.8	---	58.8
_2 באותו בניין	2.6	---	1.5
_3 באותה שכונה	7.7	---	5.0
_4 באותה עיר	11.0	---	13.6
_5 מחוץ לעיר	5.0	---	6.8
_6 אין לי בני משפחה שיכולים לעזור לי	16.0	---	14.3
	_____	_____	_____
	100.0	ל.ג.	100.0
	(N=583)		(N=735)

חדש ותיק ותיק  
בלבד 2009 07-08

174. האם התגוררת בעבר בהוסטל / מעון לנכים, או מסגרת חוץ-ביתית אחרת?

1_1 כן	8.2	---	5.0
2_2 לא	91.8	---	95.0
	-----	-----	-----
	100.0	ל.ג.	100.0
	(N=594)		(N=759)

175-176. לפני כמה שנים עזבת (אם גר קודם בהוסטל / מעון וכד')?

1-2_1	22.5	---	32.4
3-5_2	22.5	---	11.8
6-10_3	15.0	---	20.6
+11_4	40.0	---	35.3
	-----	-----	-----
	100.0	ל.ג.	100.0
	(N=40)		(N=34)

177. האם עזבת מרצונך?

1_1 כן, עזבתי מרצוני	65.9	---	63.9
2_2 עזבתי תוך הסכמה הדדית	29.5	---	30.6
3_3 עזבתי נגד רצוני	4.5	---	5.6
	-----	-----	-----
	100.0	ל.ג.	100.0
	(N=44)		(N=36)

178-179. אם עזבת מרצונך או תוך הסכמה הדדית מה היו המניעים העיקריים לכך? (שאלה פתוחה) – קידוד תשובות.

_1_ הבטיחו לי מגורים בדירה /עבודה	6.8	---	0.0
_2_ לא הסתדרתי חברתית	15.9	---	17.6
_3_ עברתי את הגיל בו יכולתי להישאר בהוסטל	11.4	---	0.0
_4_ שבתי להתגורר עם בני משפחתי	15.9	---	5.9
_5_ מצבי הרפואי השתפר/סיום טיפול	6.8	---	41.2
_6_ רציתי להיות עצמאי	9.1	---	29.4
_0_ לא צוינה סיבה	34.1	---	11.8
	100.0	ל.נ.	100.0
	(N=44)		(N=34)

חדש ותיק ותיק  
בלבד 2009 07-08

#### 180. כיצד היית מגדיר את נכותך?

_1_ קלה מאוד	1.5	---	1.5
_2_ קלה	7.9	---	5.5
_3_ בינונית	28.5	---	30.6
_4_ חמורה	34.0	---	34.1
_5_ חמורה מאוד	28.1	---	28.3
	100.0	ל.נ.	100.0
	(N=583)		(N=788)

#### 181-183. כמה אחוזי נכות רפואית יש לך כיום?

_1_ 1-49	4.9	---	4.2
_2_ 50-99	41.0	---	44.9



+100 __3	54.1	---	50.9
	_____	_____	_____
	100.0	ל.ג.	100.0
	(N=549)		(N=762)

184-185. מהו סוג הפגיעה ממנה אתה סובל? (ניתן לענות יותר מתשובה אחת)

_1 נכות פיזית	79.3	---	64.5
_2 מחלה כרונית	41.9	---	48.6
_3 נכות נפש	14.0	---	15.8
_4 אחר	---	---	3.2
	_____	_____	_____
	(N=609)	ל.ג.	(N=842)

חדש ותיק ותיק  
בלבד 2009 07-08

**(רק את הסובלים מנכות פיזית):**

186-187. מהי המגבלה הפיזית ממנה אתה סובל? (ניתן לענות יותר מתשובה אחת)

_1 גולגולת	1.6	---	2.0
_2 צוואר/גב/שדרה (לא שיתוק)	12.6	---	14.1
_3 גפיים עליונות	8.5	---	8.8
_4 גפיים תחתונות	33.0	---	22.9
_5 עיוורון/לקות ראייה	18.2	---	10.9
_6 חרש/אילם/טינטון	3.6	---	3.2
_7 פנימי (לב/ריאות)	8.2	---	13.0
_8 נוירולוגי/עצבים/ מח/שיתוק מוחין	20.7	---	12.9
_9 שיתוק מלא	3.3	---	1.3
_10 אחר	2.3	---	5.3
	_____	_____	_____
	(N=609)	ל.ג.	(N=842)

**רק את הסובלים ממחלה כרונית):**

191-192. מהי המחלה הכרונית ממנה אתה סובל? (ניתן לענות יותר מתשובה אחת)

_1 סכרת	13.0	---	16.4
_2 נשימה (אסתמה)	4.3	---	5.4
_3 לב/עורקים/דם	13.0	---	16.2
_4 עור	1.5	---	1.2
_5 שלד/שרירים	9.4	---	8.8
_6 עצבים (אפילפסיה)	5.3	---	6.6
_7 עיניים	1.6	---	5.1
_8 אוזניים	0.8	---	2.0
_9 זיהום (צהבת/איידס)	0.3	---	1.3
_10 מחלה ממארת	4.1	---	3.4
_11 אחר	2.5	---	6.7
	_____	_____	_____
	(N=609)	ל.נ. (N=842)	

**סוף שאלון מנויי קהילות.**

**נספח ב': התפלגות תשובות הורים לילדים**

**סדר הצגת התוצאות:**

קהילות קהילות

חדשות ותיקות

בלבד 2009

220. האם מתגוררים בבית יחד אתכם תינוקות או ילדים עד גיל 20?

1_ כן – המשך לראיין בעמוד זה;	28.3	37.3
2_ לא – דלג על שני עמודים, ועבור לשאלות רקע כללי (2 עמודים בסוף השאלון).	71.7	62.8
	100.0	100.0
	(N=343)	(N=560)

**6. סוג הריאיון**

1_ פנים מול פנים	35.2	36.0
2_ טלפוני	64.8	64.0
	100.0	100.0
	(N=98)	(N=210)

**14. מין**

1_ זכר	61.9	46.9
2_ נקבה	38.1	53.1
	100.0	100.0
	(N=97)	(N=209)

### 18-19. קבוצות גיל

29 עד_1	3.0	3.4
30-49_2	56.1	60.3
50-59_3	33.2	33.2
+60_4	7.7	3.1
	100.0	100.0
	(N=97)	(N=208)

### סדר הצגת התוצאות:

חדשות ותיקות

בלבד 2009

### 20-21. קהילה

1. תל אביב מרכז	2.1	1.0
2. תל אביב דרום ויפו	2.1	4.8
3. חדרה	4.1	2.4
4. חיפה	0.0	3.8
5. בית שאן	11.3	3.8
6. באר שבע	16.5	3.4
7. סכנין	30.9	7.2
8. ירושלים צפון	19.6	2.4
9. ירושלים מערב	5.2	1.0
10. ירושלים דרום	8.2	1.9
11.ק.שמונה	0.0	7.2
12.צפת	0.0	7.7

13.נהרייה	0.0	2.9
14.כרמיאל	0.0	3.4
15.עכו	0.0	7.2
16.נצרת	0.0	6.3
17.מעלות-תרשיחא	0.0	9.6
18.טבריה	0.0	9.6
19.שדרות	0.0	12.5
20.הגליל העליון + חצור הגלילית	0.0	1.9
	100.0	100.0
	(N=27)	(N=208)

-----  
**למראיין: המשך לשאול מכאן רק אם מתגורר בבית לפחות ילד/ה אחד עד גיל 20**  
 -----

221. האם קרה שביקשת סיוע במסגרת התוכנית בגלל בעיה או צורך הקשור בילד/ים שלך, או בתפקוד שלך כהורה?

1\_ כן, ביקשתי . 11.1 23.7

2\_ לא ביקשתי 88.9 76.3

100.0 100.0

(N=99) (N=232)

222. האם קיבלת מענה לבקשתך הקשורה לסיוע לילדים או לך כהורה לילדים?

1\_ כן, קיבלתי סיוע, פרט: 80.0 31.5

2\_ לא קיבלתי סיוע למרות שביקשתי 20.0 68.5

100.0 100.0

(N=10) (N=89)

**(למראיין: אם לא עבור לשאלה 224 ואם ענה כן לשאלה קודמת אזי שאל:)**

223. בדרך כלל, האם הסיוע שקיבלת ענה על הציפיות? עזר לך לפתור את הבעיה?

1\_ בדרך כלל עזר בהחלט. 77.8 32.5

2\_ די עזר. 22.2 22.5

3\_ לא כל-כך עזר 0.0 1.3

4\_ כלל לא עזר 0.0 44.8

100.0	100.0
(N=9)	(N=80)

-----  
**למראיין: המשך לשאל מכאן אם יש ילד/ים בבית**  
 -----

חדשות ותיקות  
 בלבד 2009

224. באופן כללי, האם השתתפותך בתוכנית עזרה או לא עזרה לך לתפקד כהורה ולהעניק או לעזור יותר לילדים?

1_ התוכנית עזרה או הקלה עלי לתפקד כהורה. פרט כיצד	26.3	27.9
2_ התוכנית לא עזרה לי לתפקד כהורה או לתת יותר לילדים.	73.7	72.0
	100.0	100.0
	(N=99)	(N=229)

225. האם לדעתך ההשתתפות שלך בתוכנית עזרה או סייעה גם לילדך באופן כלשהו?

1_ התוכנית עזרה או הקלה גם על הילד/ים. פרט כיצד:	26.9	24.4
2_ התוכנית כנראה לא עזרה לילד/ים.	73.1	75.6
	100.0	100.0
	(N=93)	(N=217)

226. האם הילד/ה שלך השתתף/ה בפעילויות החברתיות של התוכנית?

1_1 כן, הוא השתתף בפעילות חברתית אחת. פרט איזו :	15.3	14.0
2_2 כן, הוא השתתף במספר פעילויות חברתיות. פרט אילו :	19.4	11.4
3_3 הילד/ה לא השתתף בפעילויות חברתיות של התוכנית.	65.3	74.7
	_____	_____
	100.0	100.0
	(N=98)	(N=229)

### למראיין: ציין כאן :

227. האם מדובר בילד שהוא עצמו נכה המקבל שירות בתוכנית?

1_1 נכה	6.1	10.8
2_2 בריא	93.9	89.1
	_____	_____
	100.0	100.0
	(N=49)	(N=185)



לגבי כל אחד מהתחומים מהבאים, ציין אם התוכנית שיפרה אותו (%)

תחום	מדגם	N	התוכנית שיפרה	התוכנית לא שיפרה	לא רלוונטי / לא יודע	סך הכל
			1	2	9	
התוכנית אפשרה לי להקדיש יותר זמן לילדים	ות' 2007	100	63.0	9.0	28.0	100.0
	ות' 2009	98	68.4	21.4	10.2	100.0
	חדש 2009	228	62.3	14.5	23.2	100.0
שיפרה את הרגשתי הכללית או את האווירה בבית, וזה השפיע לטובה גם על היחסים עם הילדים	ות' 2007	100	53.0	25.0	22.0	100.0
	ות' 2009	98	59.2	33.7	7.1	100.0
	חדש 2009	229	48.9	40.2	10.9	100.0
אפשרה לי לשפר את תנאי המגורים (ביצוע תיקונים בבית) או לתת לילדים תנאים או דברים שקודם לא יכולתי להרשות לעצמי	ות' 2007	100	60.0	21.0	19.0	100.0
	ות' 2009	98	77.6	15.3	7.1	100.0
	חדש 2009	229	72.9	13.1	14.0	100.0
תרמה גם לילדים מההיבט החברתי, טיולים, מסיבות וכדומה	ות' 2007	100	70.0	6.0	24.0	100.0
	ות' 2009	98	62.2	26.5	11.2	100.0
	חדש 2009	229	71.2	16.2	12.7	100.0
קיבלתי עצות או הדרכה שעזרה לי להתמודד טוב יותר עם הילדים	ות' 2007	100	70.0	6.0	24.0	100.0
	ות' 2009	98	75.5	14.3	10.2	100.0
	חדש 2009	229	70.3	17.0	12.7	100.0

חדשות ותיקות

בלבד 2009

234. האם מתגוררים בבית יחד אתכם נער/נערה בגילאי 13-20?

1_ כן, והילדים נמצאים כרגע בבית.	57.8	35.8
2_ כן, אבל הילדים אינם כרגע בבית.	30.5	33.7
3_ לא מתגוררים בבית נער/ים בגילאי 13-20.	11.7	30.5

100.0 100.0

(N=95) (N=223)

סוף שאלון הורה.

**נספח ג': התפלגות תשובות בני נוער**

**סדר הצגת התוצאות:**

*חדש ותיק ותיק*  
*בלבד 2009 2007-8*

**6. סוג הריאיון**

_1 פנים מול פנים	38.5	23.3	46.6
_2 טלפוני	61.5	76.7	53.4
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=26)	(N=30)	(N=58)

**14. מין**

_1 זכר	53.8	55.2	50.9
_2 נקבה	46.2	44.8	49.1
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=26)	(N=29)	(N=57)

**15-16. קבוצות גיל**

12-13__1	16.0	3.4	21.1
14-15__2	16.0	31.0	24.5
16-17__3	20.0	17.2	13.5
18__4	24.0	27.6	19.3
19-20__5	24.0	20.6	21.2
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=25)	(N=29)	(N=57)

חדש ותיק ותיק  
בלבד 2009 2007-8

20-21. קהילה			
1. תל אביב מרכז	3.8	0.0	0.0
2. תל אביב דרום ויפו	7.7	0.0	0.0
3. חדרה	7.7	3.3	1.9
4. חיפה	15.4	3.3	5.7
5. בית שאן	15.4	3.3	7.5
6. באר שבע	15.4	6.7	0.0
7. סכנין	26.9	56.7	30.2
8. ירושלים צפון	7.7	6.7	9.4
9. ירושלים מערב	0.0	0.0	3.8
10. ירושלים דרום	0.0	16.7	0.0
11. ק.שמונה	---	0.0	9.4
12. צפת	----	3.3	3.8
13. נהרייה	----	0.0	1.9
14. כרמיאל	----	0.0	1.9
15. עכו	----	3.3	5.7
16. נצרת	----	0.0	9.4
17. מעלות-תרשיחא	----	0.0	5.7
18. טבריה	----	0.0	3.8
19. שדרות	----	0.0	0.0
20. חצור הגלילית	----	0.0	0.0
21. הגליל העליון	----	0.0	0.0
	100.0	100.0	100.0
	(N=26)	(N=30)	(N=53)

22. האם אתה יודע שההורים שלך משתתפים בתוכנית: "קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים"?

1 __ יודע ומבין מה זה	53.8	46.1	41.3
2 __ יודע, אבל לא כל כך מבין מה זה	26.9	49.9	39.1
3 __ שמעתי משהו, לא יודע על מה מדובר	19.2	3.8	19.6
	100.0	100.0	100.0
	(N=26)	(N=30)	(N=57)
	חֲדָשׁ	וּתִיקָה	וּתִיקָה
	2007-8	2009	בלבד

23. האם תוכל לתת דוגמא למה שהתוכנית נותנת למשפחה? (שאלה פתוחה) – קידוד תשובות.

1 __ עזרה בתיקונים בבית	27.2	11.1	0.0
2 __ עזרה בהבאת מזון/תרופות	9.0	0.0	26.5
3 __ אמבולנס	0.0	5.6	11.8
4 __ רופא	0.0	0.0	0.0
5 __ סיוע בהתמודדות מול רשויות	0.0	5.6	5.9
6 __ תרומה חברתית	18.2	72.2	5.9
7 __ סיוע של אב הקהילה/רכזת	9.0	0.0	35.3
8 __ עזרה נפשית	9.0	0.0	5.9
9 __ בטחון כי יש לחצן מצוקה	27.2	5.6	8.8
	100.0	100.0	100.0
	(N=26)	(N=18)	(N=34)

24. האם לדעתך התוכנית עוזרת להורה/ים?

1 __ התוכנית עוזרת מאוד	11.5	15.4	28.9
2 __ התוכנית די עוזרת	34.6	50.0	42.2
3 __ עוזרת קצת	15.4	11.5	13.3
4 __ התוכנית כלל לא עוזרת	26.9	11.5	4.4
9 __ לא יודע	11.5	11.5	11.1
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=26)	(N=26)	(N=45)

25. האם התוכנית עוזרת לך/מקלה עליך?

1 __ התוכנית עוזרת לי מאוד	3.8	0.0	17.4
2 __ התוכנית די עוזרת לי	11.5	19.2	6.5
3 __ התוכנית עוזרת קצת	15.4	15.4	10.9
4 __ התוכנית איננה עוזרת לי כלל	69.2	65.4	65.2
	_____	_____	_____
	100.0	100.0	100.0
	(N=26)	(N=26)	(N=46)
	<i>חֲדָשׁ</i>	<i>וְתִיקָה</i>	<i>וְתִיקָה</i>
	<i>2007-8</i>	<i>2009</i>	<i>בִּלְבַד</i>

26. האם אתה חושב שהתוכנית עוזרת להורים שלך לתפקד טוב יותר כהורים?

1 __ התוכנית עוזרת להורים הרבה	19.2	15.4	21.3
2 __ התוכנית די עוזרת להורים	0.0	19.2	10.6
3 __ התוכנית עוזרת קצת להורים	0.0	7.7	10.6
4 __ התוכנית איננה עוזרת כלל	76.9	57.7	57.4
9 __ לא יודע	3.8	0.0	0.0

_____	_____	_____
100.0	100.0	100.0
(N=26)	(N=26)	(N=47)

**27. האם קרה שעובד מהתוכנית כמו אב הקהילה או רכזת הקהילה פנה אליך בעת הביקור בבית ושוחח איתך?**

1 __ כן. שוחחו איתי בעת הביקור בבית	11.5	7.7	12.8
2 __ הייתי נוכח כשהם ביקרו בבית (ראיתי אותם והם ראו אותי) אך לא פנו אלי	26.9	34.6	17.0
3 __ אף פעם לא הייתי בבית כשמישהו מהם היה	61.5	57.7	70.2
_____	_____	_____	
100.0	100.0	100.0	
(N=26)	(N=26)	(N=47)	

**28. האם השתתפת בפעילויות חברתיות של התוכנית?**

1 __ כן, השתתפתי בפעילות חברתית אחת.	0.0	15.4	12.8
2 __ כן, השתתפתי במספר פעילויות חברתיות.	3.8	15.4	8.5
3 __ לא השתתפתי בפעילויות חברתיות של התוכנית.	96.2	69.2	78.7
_____	_____	_____	
100.0	100.0	100.0	
(N=26)	(N=26)	(N=47)	

**29. האם מדובר בילד שהוא עצמו נכה המקבל שירות בתוכנית?**

1 __ נכה	3.8	33.3	14.3
2 __ בריא	96.2	66.7	85.7
_____	_____	_____	
100.0	100.0	100.0	
(N=26)	(N=9)	(N=14)	

30-34. לגבי כל אחד מהתחומים מהבאים, ציין אם התוכנית שיפרה אותו (%)

תחום	(N)	שנה	התוכנית לא שיפרה	התוכנית שיפרה	רלוונטי לא יודע/לא	סך הכל
			1	2	9	
התוכנית אפשרה להוריך להקדיש לך יותר זמן	26	ותיק 2007	53.8	3.8	42.3	100.0
	26	ותיק 2009	61.5	30.8	7.7	100.0
	47	חדש 2009	57.4	25.5	17.0	100.0
שיפרה את הרגשתך הכללית או את האווירה בבית, וזה השפיע לטובה גם על היחסים עם ההורים	26	ותיק 2007	53.8	11.5	34.6	100.0
	26	ותיק 2009	34.6	57.7	7.7	100.0
	47	חדש 2009	40.4	46.8	12.8	100.0
שיפרה את תנאי המגורים (בוצעו תיקונים / שופרו ליקויים בבית) / קבלת תנאים טובים יותר/דברים שקודם ההורים לא נתנו לך	26	ותיק 2007	53.8	15.4	30.8	100.0
	26	ותיק 2009	69.2	19.2	11.5	100.0
	46	חדש 2009	76.1	10.9	13.0	100.0
תרמה לך מההיבט החברתי, טיולים, מסיבות וכדומה	26	ותיק 2007	73.1	3.8	23.1	100.0
	26	ותיק 2009	50.0	34.6	15.4	100.0
	47	חדש 2009	68.1	17.0	14.9	100.0
קיבלת עצות או הדרכה שעזרו לך להתמודד טוב יותר בבית (עם ההורים / אחים)	26	ותיק 2007	73.1	0.0	26.9	100.0
	26	ותיק 2009	80.8	15.4	3.8	100.0
	47	חדש 2009	78.7	6.4	14.9	100.0

סוף שאלון נוער.

## נספח ד': התפלגות תשובות נפגעי נפש

### סדר הצגת התוצאות:

מדגם 2009    מדגם 2007-8

2009    2007-8

#### 1. סוג הריאיון

1_ פנים מול פנים	45.8	61.9
2_ טלפוני	54.2	38.1
	_____	_____
	100.0	100.0
	(N=24)	(N=118)

#### 13-14. קהילה

1. תל אביב מרכז	4.2	11.1
2. תל אביב דרום ויפו	4.2	12.0
3. חדרה	8.3	2.6
4. חיפה	4.2	10.3
5. בית שאן	20.8	3.4
6. באר שבע	33.3	4.3
7. סכנין	4.2	0.0
8. ירושלים צפון	12.5	0.0
9. ירושלים מערב	0.0	0.9
10. ירושלים דרום	4.2	0.0
11. ק.שמונה	0.0	6.8
12. צפת	0.0	5.1
13. נהרייה	0.0	6.0
14. כרמיאל	0.0	10.3



עכו.15	0.0	4.3
נצרת.16	0.0	0.0
מעלות-תרשיחא.17	0.0	6.8
טבריה.18	0.0	1.7
שדרות.19	0.0	3.4
חצור הגלילית.20	0.0	0.0
הגליל העליון.21	0.0	11.1
	_____	_____
	100.0	100.0
	(N=23)	(N=117)

מדגם 2007-8    מדגם 2009

**17. מין**

זכר _1	63.6	42.5
נקבה _2	36.4	57.5
	_____	_____
	100.0	100.0
	(N=22)	(N=113)

**18-19. קבוצות גיל**

עד 29 __1	13.6	2.0
30-49 __2	22.8	46.7
50-59 __3	45.4	38.1
+60 __4	18.2	21.5
	_____	_____
	100.0	100.0
	(N=22)	(N=113)

310. האם עברת ועדת סל שיקום?

1_כן	37.5	54.9
2_לא	62.5	45.1
	_____	_____
	100.0	100.0
	(N=24)	(N=113)

**אם לא עבר ועדה:**

311. מה הסיבה שלא עברת ועדת סל שיקום?

1_לא שמעתי על סל שיקום/לא יודע מה זה	52.9	40.6
2_לא רציתי / לא מעוניין בזה.	11.8	14.1
3_רציתי, אבל אמרו לי שאיני זכאי / איני מתאים / לא נתנו לי	5.9	6.3
4_לא יודע / לא יכול להשיב	11.8	15.6
5_אחר.	17.7	23.4
	_____	_____
	100.0	100.0
	(N=17)	(N=64)

**אם לא עבר ועדה, ולא רצה או לא היה מעוניין (ענה 2 בשאלה קודמת), מדוע?**

1_לא צריך	0.0	11.1
2_לא מתאים	0.0	27.8
3_לא ידעתי איך סיבות טכניות	25.0	44.4
4_עדיין בתהליך	0.0	5.6
5_לא יודע מה זה	25.0	5.6
6_יש תחליף עדיף	50.0	5.6
	_____	_____
	100.0	100.0
	(N=20)	(N=18)

**אם כן עבר ועדת סל שיקום:**

312-321. אילו שירותים נקבעו לך והאם השתמשת או הנך משתמשת בשירותים אלה?

האם משתמש?				האם נקבע?				מזגם	שירות
סך הכל	לא	כן	(N)	סך הכל	לא	כן	(N)		
100.0	50.0	50.0	4	100.0	50.0	50.0	8	ותיק 2009	312-3. שירותי דיור : דיור מוגן / הוסטל
100.0	30.4	69.6	23	100.0	58.9	41.1	56	חדש 2009	
100.0	20.0	80.0	5	100.0	44.4	55.6	9	ותיק 2009	314-5. שירותי תעסוקה
100.0	37.1	62.9	35	100.0	35.2	64.8	54	חדש 2009	
100.0	33.3	66.7	3	100.0	62.5	37.5	8	ותיק 2009	316-7. חונכות
100.0	28.1	71.9	32	100.0	50.0	50.0	64	חדש 2009	
100.0	0.0	100.0	2	100.0	75.0	25.0	8	ותיק 2009	318-9. טיפולי שיניים
100.0	28.1	71.9	32	100.0	47.4	52.6	61	חדש 2009	
100.0	100.0	0.0	1	100.0	87.5	12.5	8	ותיק 2009	320-1. מועדון חברתי
100.0	53.8	46.2	39	100.0	39.6	60.4	65	חדש 2009	

מדגם מדגם  
2007-8 2009

322. האם אתה מטופל כיום במסגרת פסיכיאטרית קבועה?

כן	1_1	66.7	72.6
לא	2_2	33.3	27.4
		100.0	100.0
		(N=24)	(N=113)

**אם כן מטופל כיום, שאל:**

323. האם אתה מרוצה מהטיפול הזה?

כן, אני מרוצה	1_1	12.5	81.8
לא מרוצה	2_2	87.5	18.2
		100.0	100.0
		(N=16)	(N=77)

**אם לא מרוצה (מענה 2 בשאלה 323),**

**מדוע לא?**

לא מתאים	1_1	50.0	36.4
לא עוזר	2_2	50.0	18.2
בעיה בין אישית/ חברתית	3_3	0.0	36.4
בעיה טכנית/מרחק	4_4	0.0	0.0
לא יודעת	5_5	0.0	9.1
		100.0	100.0
		(N=2)	(N=107)

324. האם אתה משתתף בפעילות חברתית כללית/מועדון חברתי בישוב?

1_ כן	25.0	28.8
2_ לא	75.0	71.2
	_____	_____
	100.0	100.0
	(N=6)	(N=80)

מדגם 2007-8      מדגם 2009

### אם לא משתתף

מדוע לא?

1_ בעיות טכניות	35.7	25.5
2_ הטרוגניות נכותית	7.1	14.9
3_ לא מעוניין/לא מתאים	14.3	31.9
4_ אחר	42.9	27.7
	_____	_____
	100.0	100.0
	(N=10)	(N=47)

### אם כן משתתף

במה משתתף?

1_ מרכז קהילתי	40.0	39.3
2_ חוגים, הרצאות ופעילויות תרבותיות	20.0	39.3
3_ פעילות ספורטיבית	0.0	3.6
4_ טיולים	20.0	0.0
5_ אחר	10.0	17.9
	_____	_____
	100.0	100.0
	(N=5)	(N=28)

325. האם אתה משתתף בפעילות חברתית משותפת של כל חברי הקהילה  
התומכת?

1_ כן משתתף	41.7	46.8
2_ לא משתתף	58.3	53.2
	_____	_____
	100.0	100.0
	(N=24)	(N=111)

מדגם 2007-8    מדגם 2009

**אם כן משתתף,**

**במה משתתף?**

1_ מרכז קהילתי	0.0	24.3
2_ חוגים, הרצאות ופעילויות תרבותיות	28.6	13.5
3_ פעילות ספורטיבית	14.3	8.1
4_ טיולים	0.0	18.9
5_ אחר	57.1	35.1
	_____	_____
	100.0	100.0
	(N=7)	(N=37)

**אם כן משתתף:**

326. האם מרוצה מהפעילות?

1_ כן, אני מרוצה	52.2	89.6
2_ לא מרוצה	47.8	10.4
	_____	_____
	100.0	100.0
	(N=21)	(N=53)

328-9. האם לדעתך יש שירותים נוספים, יחודיים לנפגעי נפש, שרצוי להוסיף לסל השירותים של תכנית קהילה תומכת? (אפשר לענות יותר משובה אחת)

1_ מתנדב לקשר חברתי	33.3	11.5
2_ קבוצת תמיכה/עמיתים	32.0	25.2
3_ מזון ו/או ניקיון הבית	32.0	23.6
4_ ייעוץ פסיכיאטרי בעת חירום	4.2	9.8
5_ אוזן קשבת טלפונית בשעות היום והלילה	25.0	10.2
6_ אחר	15.3	53.0
	_____	_____
	(N=24)	(N=118)

330. באיזה מידה הנך מרוצה מאיכות הקשר עם אב הקהילה?

סך הכל	מאד מרוצה 5	מרוצה 4	בינוני 3	לא מרוצה 2	לא כלל מרוצה 1	(N)	מדגם
100.0	45.8	25.0	20.8	4.2	4.2	24	ותיק 2009
100.0	50.9	24.1	6.5	6.5	12.0	108	חדש 2009

331. באיזה מידה הנך מרוצה מאיכות הקשר עם הרכזת?

סך הכל	מאד מרוצה 5	מרוצה 4	בינוני 3	לא מרוצה 2	לא כלל מרוצה 1	(N)	מדגם
100.0	33.3	33.3	16.7	0.0	16.7	24	ותיק 2009
100.0	41.2	24.5	16.7	2.9	14.7	102	חדש 2009

סוף שאלון נפגעי נפש.

## קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים ■

### שאלון לממלאי תפקידים בתוכנית (גרסא 7)

#### 1-3 שאלון מספר \_\_\_\_\_

(4 רווח)

5. שם המראיין: \_\_\_\_\_ 6-9. תאריך הראיון: \_\_\_\_\_ 10. מקום הראיון:

שם המרואיין: \_\_\_\_\_ 11. תפקיד: 1. רכז 2. אב בית 3. מ. סניף 4. נציג עמותה 5. אחר

12-13. ותק בתפקיד: \_\_\_\_\_

14-15. קהילה: 1. ת"א מרכז 2. ת"א דרום ויפו 3. חדרה 4. חיפה 5. בית שש 6. באר שבע 7. סכנין 8. י-ם צפון 9. י-ם מערב 10. י-ם דרום

16-19. מהן לדעתך מטרות התוכנית העיקריות?

20-21. מהן, לדעתך אוכלוסיות היעד המתאימות ביותר לתכנית?

22-23. האם תוכל לציין אוכלוסיות מיוחדות שהתוכנית תורמת או יכולה לתרום להן באופן מיוחד?

24-25. האם ניתן להצביע על מצבים בהם הקהילה התומכת תרמה במיוחד? מה היתה התרומה?

26-27. מהו לדעתך ה"ערך המוסף", או התרומה המיוחדת, של תכנית "קהילה תומכת" עבור הנכים – מעבר לשירותים דומים המוצעים להם (מה המיוחד בתוכנית זו)?

28-29. מהו לדעתך ה"ערך המוסף", או התרומה המיוחדת, של תכנית "קהילה תומכת" עבור אנשי המקצוע?

30-31. מה זה לדעתך חיים עצמאיים של נכים?

32-35. האם תוכל להגדיר במספר משפטים קצרים מהו תפקידך בתוכנית?, לאילו יעדים ומטרות אתה חותר במסגרתה?

(36-39 רווח)



### שאלות בנושא איכות השירות

- 40-41. האם אתה חש שהשירות שניתן כיום למנויי הקהילה הינו שירות איכותי?
- 42-43. אילו היבטים באיכות השירות בעייתיים?
- 44-45. כיצד ניתן לשפר את איכות השירות למנויים (היבטים עיקריים + רעיונות)?
- 46-47. האם אתה מרוצה מאופן הפעולה של התוכנית? (מההיבטים המנהליים)
- 48-49. האם לדעתך התוכנית מתאימה לכל סוגי הנכויות? (האם ביכולתך לתת מענה לכל סוגי הנכויות?)
- 50-51. האם ישנה דרישה מצד המנויים לשירותים נוספים אשר אינם ניתנים כיום במסגרת התוכנית?
- 52-53. האם אתה נדרש במסגרת עבודתך לאלתר מענים למנויים בשל בקשות מיוחדות אשר אינן מוגדרות בסל השירותים?
- 54-55. הבא דוגמאות לאלתור מענים
- (56-59 רווח)

### משוב ופיתרון בעיות

- 60-61. כיצד מתקבל משוב מהחברים בקהילה?
- 62-63. הבא מספר דוגמאות למשוב אשר התקבל מחברי הקהילה
- 64-65. מה עושים במידע שמתקבל במשוב מחברי הקהילה?
- 66-67. אם היו תלונות של חברים בקהילה, האם לדעתך פתרון התלונות מתבצע באופן הנכון והמתאים?
- (68-69 רווח)

### שאלות בנושא שיווק התוכנית

- 70-71. באיזה שיטות עיקריות השתמשתם בשיווק התוכנית?
- 72-73. אילו שיטות הצליחו יותר ואילו פחות?
- 74-75. מהן פעולות השיווק אשר מתבצעות על ידך כיום?
- 76-77. האם יש קושי בגיוס חברים? פרט והסבר מדוע
- 78-79. עד כמה התשלום עבור ההצטרפות לתוכנית מונע מאנשים להצטרף לתוכנית?
- 80-81. האם יש אוכלוסיות להן קל יותר לשווק? אוכלוסיות להן קשה יותר לשווק? פרט
- 82-83. מהי הסיבה העיקרית להצטרפות לקוחות לתוכנית?
- 84-85. מהי הסיבה העיקרית להישארות הלקוחות בתוכנית?
- 86-87. מהן הסיבות שבגללן נושרים מנויים מהתוכנית?

88-89. האם יש לך הצעות / רעיונות לשיווק טוב יותר של התוכנית?

(90-94 רווח)

### שאלות לגבי השירותים השונים הניתנים במסגרת התוכנית

#### **מוקד**

95-98. מי הוא נותן השירות? איך פועל השירות? (כיווני העברת מידע, תחומי אחריות וחלוקת תפקידים, שעות וימים)

99-100. עם אילו סוגי בעיות מתמודדים באספקת השירות?

101-102. כיצד פותרים את הבעיות?

103-104. האם התקבלנו תלונות ממנויים על השירות שניתן ע"י המוקד?

105-106. האם יש בעיות בקשר שבין המוקד למפעילי התוכנית?

107-108. האם לדעתך המוקד ממלא את תפקידו כראוי?

109-110. מהם השינויים שהיית ממליץ לשיפור השירות?

(111-114 רווח)

#### **ביקור רופא/שירותי רופא**

115-118. איך פועל השירות? מי נותן אותו? (כיווני העברת מידע, תחומי אחריות וחלוקת תפקידים, שעות וימים)

119-120. האם היו תלונות על השירות הנ"ל? בעיות באספקת השירות?

121-122. האם יש לך המלצות לשיפור השירות? או פתרונות טובים לבעיות שהתעוררו

(123-124 רווח)

#### **פינוי חירום באמבולנס**

125-126. איך פועל השירות? מי נותן אותו? (כיווני העברת מידע, תחומי אחריות וחלוקת תפקידים, שעות וימים)

127-128. האם היו תלונות על השירות הנ"ל? בעיות באספקת השירות?

129-130. האם יש לך המלצות לשיפור השירות? או פתרונות טובים לבעיות שהתעוררו

(131-134 רווח)

#### **תיקוני בית**

135-138. איך פועל השירות? (כיווני העברת מידע, תחומי אחריות וחלוקת תפקידים, שעות וימים)

139-140. האם היו תלונות על השירות הנ"ל? בעיות באספקת השירות?

141-142. האם יש לך המלצות לשיפור השירות? או פתרונות טובים לבעיות שהתעוררו

(143-144 רווח)

#### **תיקון אביזרי עזר**

145-146. איך פועל השירות? (כיווני העברת מידע, תחומי אחריות וחלוקת תפקידים, שעות וימים)

147-148. האם היו תלונות על השירות הנ"ל? בעיות באספקת השירות?

149-150. האם יש לך המלצות לשיפור השירות? או פתרונות טובים לבעיות שהתעוררו

(151-154 רווח)

#### **הבאת תרופות ומצרכי מזון**

155-158. איך פועל השירות? (כיווני העברת מידע, תחומי אחריות וחלוקת תפקידים, שעות וימים)

159-160. האם היו תלונות על השירות הנ"ל? בעיות באספקת השירות?

161-162. האם יש לך המלצות לשיפור השירות? או פתרונות טובים לבעיות שהתעוררו

(163-164 רווח)

#### **סיוע בהתמודדות עם מוסדות / רשויות**

165-168. איך פועל השירות (כיווני העברת מידע, תחומי אחריות וחלוקת תפקידים, שעות וימים)

169-170. האם היו תלונות על השירות הנ"ל? בעיות באספקת השירות?

171-172. האם יש לך המלצות לשיפור השירות? או פתרונות טובים לבעיות שהתעוררו

(173-174 רווח)

#### **הרמה לאחר נפילה**

175-178. איך פועל השירות? (כיווני העברת מידע, תחומי אחריות וחלוקת תפקידים, שעות וימים)

179-180. האם היו תלונות על השירות הנ"ל? בעיות באספקת השירות?

181-182. האם יש לך המלצות לשיפור השירות? או פתרונות טובים לבעיות שהתעוררו

(183-184 רווח)

#### **פעילות חברתית**

185-188. איך פועל השירות? (כיווני העברת מידע, תחומי אחריות וחלוקת תפקידים, שעות וימים)

189-190. האם היו תלונות על השירות הנ"ל? בעיות באספקת השירות?

191-192. האם יש לך המלצות לשיפור השירות? או פתרונות טובים לבעיות שהתעוררו

(193-199 רווח)

### שאלות בנושא משאבי ניהול

200-201. האם יש לך שירותי תקשורת / טלפונים / מחשוב / שירותי משרד הנחוצים למלא את התפקיד?

202-203. האם אתה חש שאתה נדרש פעמים רבות להתמודד עם מצבי לחץ / חוסר זמן / עומס בעבודה? (דוגמאות)

204-205. האם יש לך את הידע המקצועי הנחוץ כדי למלא את התפקיד?

206-207. אילו דברים מקשים במיוחד לבצע את התפקיד באופן הרצוי?

208-209. ואילו דברים עוזרים במיוחד לבצע את התפקיד באופן הרצוי?

210-211. האם די בכוח האדם הפועל במסגרת התוכנית על מנת לספק או לתת שירותי התוכנית בצורה טובה?

212-213. האם התקציבים הקיימים מספיקים?

214-215. אילו משאבים נוספים / שאינם זמינים כיום דרושים לאנשי המקצוע בתוכנית על מנת לטפל כנדרש במנויים? (כגון כסף, זמן, שירותי משרד, תמיכה מקצועית, כוח-אדם, רכב וכדומה)

216-217. אילו היה עומד לרשות הפרויקט סך של 10,000 ₪ נוספים בשנה כיצד היית משתמש בהם? (למשל: כ"א, תקציב נסיעות, פעילות חברתית, שיווק או פעולה אחרת)

218-245. מהן המטלות / הפעילויות העיקריות אותן אתה מבצע ביום-יום? איזה אחוז מזמןך מוקדש לפעילות זו?

1. \_\_\_\_\_ % מזמני המוקדש לפעילות \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ % מזמני המוקדש לפעילות \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ % מזמני המוקדש לפעילות \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ % מזמני המוקדש לפעילות \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ % מזמני המוקדש לפעילות \_\_\_\_\_

246-247. האם וועדת ההפעלה היישובית מתפקדת באופן המסייע לך ומקדם את עבודתך בקהילה? (הבא דוגמאות). האם היית מצפה מהוועדה שתפעל בצורה שונה/אחרת? כיצד?

248-249. האם וועדת ההיגוי היישובית מתפקדת באופן המסייע לך ומקדם את עבודתך בקהילה? (הבא דוגמאות). האם היית מצפה מהוועדה שתפעל בצורה שונה/אחרת? כיצד?

250-251. לגבי העמותה המפעילה את השירות: עד כמה אתה מרגיש שהעמותה מזדהה עם מטרות הפרויקט ומחויבת לו (מעבר לחוזה ולהיבט העסקי של מתן השירות)?

252-253. האם תוכל לתת דוגמאות בהן העמותה פעלה "מעל ומעבר" או התעלמה משיקולי כדאיות כדי לקדם ולסייע לפרויקט?

254-255. והאם יש דוגמאות הפוכות, בהן העמותה לא עשתה די לקדם ולעזור (למרות שהייתה יכולה לעשות כן) עקב שיקולים של אינטרס עסקי?

256-257. האם, לדעתך, לקהילה התומכת נכים יש חשיבות מיוחדת לעמותה המפעילה? או שבעצם זה "עוד" שירות נוסף, בדומה לאחרים. הכוונה היא להבין עד כמה הקהילה נחשבת בעיני העמותה לשירות מוביל ומרכזי?

258-259. האם לעמותה המפעילה יש ערך מוסף ייחודי לפרויקט זה הנובע מאופייה ופעילויותיה האחרות? כיצד ערך מוסף זה בא לידי ביטוי בפעילות?

(260 רווח)

### מעריך הטפסים הקיים

261-262. באיזו מידה עונים הטפסים הקיימים כיום בתוכנית על הצרכים הקיימים?

263-264. איזה שינויים היית רוצה להכניס בהם?

265-266. האם לדעתך יש טפסים מיותרים?

267-268. איזה מהטפסים הוא המועיל ביותר עבורכם ומדוע?

269-270. האם מעריך הדיווח מסורבל? מתאים?

(271-274 רווח)

### שאלות בנושא משאבי תוכן

275-278. האם יש תחומי ידע מקצועי (שאין לך היום) שהיו תורמים לך לבצע את התפקיד טוב יותר? (האם נתקלת במהלך עבודתך במצבים שהצביעו על צורך בהדרכות מסוימות, או על דרישה להדרכות כאלה?)

279-280. אילו היבטים ברקע המקצועי שלך ו/או בכישוריך האישיים עוזרים לך במיוחד לביצוע תפקידך באופן טוב?

281-282. האם יש לך את הכלים המקצועיים / הקריטריונים / לקבל החלטות במקרים של ספק ("תחום אפור")?

283-284. למי אתה פונה להתייעצות כאשר יש קשיים?

285-286. האם יש אוכלוסיות שעבורן קיימות בעיות קשות של תקשורת? מהן? כיצד אתם מתגברים על הבעיה?

287-288. האם אתה חש שקיבלת במסגרת ההכנה לתפקידך הכשרה מספקת לצורך ביצוע עבודתך? מה חסר?

(289 רווח)

**הדרכות**

האם יש לך הצעות להדרכות שיינתנו לכל אחד מבעלי התפקידים הבאים על מנת לשפר את מיומנותיהם ואיכות הטיפול במנויים?	האם בעלי התפקידים הבאים קיבלו הדרכות במסגרת התוכנית? אם כן, ציין מהן.	<b>בעלי תפקידים</b>
		290-299. רכז/ת
		300-309. אב הבית / אב הקהילה
		310-319. מנהל הסניף
		320-329. העמותה המפעיל
		330-339. צוות המוקד

(340 רווח)

341-342. ממי אתה מקבל הדרכה שוטפת?

343-348. עד כמה החומר הכתוב והברושורים המתייחסים לתוכנית שקיבלת אכן עונים על הצרכים? האם נחוץ חומר נוסף? האם כדאי לשנות את הקיים?

(349 רווח)

**למראי/נ/ת: שאל רק נציגים וממלאי תפקידים בעמותות שותפות**

מה אתה יכול לומר על התפקוד של כל אחד מהגופים הבאים לפרויקט :  
(עד כמה תורם ומקדם, או עד כמה מסרבל ובולם - פרט)

350-351. הגוינט

352-353. הרשות המקומית / העירייה

354-355. משרד הרווחה

356-357. המוסד לביטוח לאומי

358-359. עמותות וארגוני נכים

360-361. אחר (פרט)

חתימת מראיין \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

**נספח ו': דוגמאות לדו"חות במערך הדיווח השוטף**

נספח ו' (1): תמונת מצב רבעונית מסכמת עבור כל קהילה

**קהילה תומכת חיים עצמאיים לנוכים**



**דו"ח רבעוני - המופק על ידי תוכנת הניהול שפותחה על ידי היחידה לנכויות ושיקום בג'וינט ישראל**

הקהילה

\_\_\_\_\_

הרבעון

\_\_\_\_\_

נתונים כלליים	בתי אב	חברים
סה"כ דווחו בסוף הרבעון הקודם		
הצטרפו ברבעון הנוכחי		
עזבו ברבעון הנוכחי		
<b>סה"כ לסוף הרבעון הנוכחי</b>		

סיבות לעזיבת חברים ברבעון הנוכחי	חברים
*ללא ציון סיבה*	
אינו צורך את השירותים	
לא מוכן לשלם את דמי המנוי	
מאוכזב מהשירות	
עבר לגור מחוץ לאזור התוכנית	
עבר למוסד או הוסטל	
פטירה	
<b>סה"כ חברים שעזבו ברבעון הנוכחי</b>	

סוג בתי האב ברבעון הנוכחי	בתי אב
נכה	
נכה+ילדים	
זוג נכים ללא ילדים	
זוג נכים+ילדים	
זוג מעורב ללא ילדים	
זוג מעורב+ילדים	
נכה עם הורה/זוג הורים	
נכה+נכה	
נכה עם בן משפחה	

	אחר
	סה"כ בתי אב בסוף הרבעון הנוכחי

סיכום נפשות	חברים
סה"כ בתי אב שדווחו בסוף הרבעון הנוכחי	
סה"כ חברים נכים	
סה"כ ילדים עד גיל 18	
סה"כ ילדים מעל גיל 18	
סה"כ ילדים ללא ציון שנת לידה	
סה"כ נפשות בקהילה כולל ילדים, בני זוג ובני משפחה אחרים המתגוררים באותו בית	
סוגי נכויות	חברים
עוורים וכבדי ראייה	
חרשים וליקויי שמיעה	
קושי בדיבור	
ניידות על כסא גלגלים	
ניידות - אחר	
מוגבלות בגפיים עליונות	
נפגעי נפש	
לקות קוגניטיבית	
מחלה כרונית	
סה"כ חברים ברבעון הנוכחי	

התפלגות גיל	חברים
0-40	
41-65	
65+	
לא ידוע	
סה"כ חברים ברבעון הנוכחי	

שירותי אב הקהילה והרכזת ברבעון הנוכחי	מס' שימושים בשירות	מס' חברים שהשתמשו
שיחת טלפון תומכת		
ביקור חברתי תומך		
תיווך לשירותים בקהילה		
ביצוע תיקונים בתחזוקת בית		
התקנת מכשיר מצוקה או תיקונו		



		תיקון או התקנה של אביזרי עזר
		הבאת מצרכי מזון או תרופות
		ליווי לבדיקות או טיפולים רפואיים
		ביקור בעת אישפוז בבית חולים
		ליווי לסידורים שונים
		כישורי חיים
		שיחת טלפון נכנסת
		שיחת טלפון יזומה
		תרומה בכסף או במוצר
		גביית כספים
		חיבור לבעלי מלאכה
		אחר
		<b>סה"כ ברבעון הנוכחי</b>

מס' חברים שהשתמשו	מס' שימושים במוקד	שירותי מוקד ברבעון הנוכחי
		הזמנת רופא
		הזנקת אמבולנס
		הזנקת כונן להרמה מנפילה
		בקשה לבעלי מלאכה
		יעוץ טלפוני רפואי
		בקשה לדבר עם אב הקהילה
		משטרה
		בדיקת מכשיר
		ברורים שונים
		אחר
		<b>סה"כ ברבעון הנוכחי</b>

מס' חברים שהשתמשו	מס' שימושים	שירותי חירום אישיים ברבעון הנוכחי
		מטפלת לחירום
		חילוץ נכה עם כסא גלגלים
		הובלת כסא גלגלים לתיקון
		<b>סה"כ ברבעון הנוכחי</b>

מס' חברי שהשתפו	מס' פעילויות	פעילות חברתית ברבעון הנוכחי
		טיול
		מסיבה
		אירוע תרבות
		הרצאה
		סדנא
		סה"כ ברבעון הנוכחי

בתי אב	התפלגות בתי אב לפי גובה דמי מנוי
	117
	142
	40
	47
	50
	57
	60
	65
	67
	80
	87
	חסר מידע
	סה"כ בתי אב בסוף הרבעון הנוכחי

**קהילה תומכת חיים עצמאיים לנכים - דו"ח כספי רבעוני**

שם הקהילה/היישוב

**הוצאות (בשקלים)**

יתרת זכות (+) / חובה (-) להעברה לשנה ב'	שנה א'					תקציב כולל (בש"ח) שנה א'	תקציב הוצאות תלתי שנתי (ב שח)	סעיפי תקציב
	סה"כ ביצוע שנה א'	ביצוע רבעון 4 לחודשים	ביצוע רבעון 3 לחודשים	ביצוע רבעון 2 לחודשים	ביצוע רבעון 1 לחודשים			
								סה"כ בתי אב
								סה"כ עלות אב קהילה (-50% 100% משרה) גיבוי (15 יום בשנה) טלפון נייד
								סה"כ עלות רכז/ת קהילה (50%-33% משרה) טלפון נייד לרכז/ת קהילה
								מוקד חירום ושירותים רפואיים (כולל הרמה מנפילות על פי התקן) - התקנה
								מוקד חירום ושירותים רפואיים (כולל הרמה מנפילות על פי התקן) - תשלום חודשי
								שרות חילוץ ותיקון של כיסאות גלגלים וציוד עזר אחר
								הובלה ותיקון כסאות גלגלים
								גיבוי לשרותי טיפול אישי בבית הנכה בחירום
								שיווק
								פעילות חברתית
								תגמול למתנדבים (10-15 מתנדבים לקהילה)
								הוצאות משרד וניהול
								רזרבה
								סה"כ הוצאות

**הכנסות (בשקלים)**

יתרת זכות (+) / חובה (-) להעברה לשנה ב' / שנה א'	שנה א'				תקציב הכנסות כולל שנה א'	תקציב הכנסות כולל (ב שח)	מקורות מימון
	רבעון 4 לחודשים	רבעון 3 לחודשים	רבעון 2 לחודשים	רבעון 1 לחודשים			
							השתתפות הנכים בדמי מנוי
							השתי הנכים בפעילות חברתית
							רשות מקומית
							משרד הרווחה
							גוינט ישראל
							גוינט ישראל עבור לחצני מצוקה
							ביטוח לאומי
							יתרה משנה קודמת
							<b>סה"כ הכנסות</b>

יתרת חוב/זכות להעברה: \_\_\_\_\_

נספח ז': ממצאים מפורטים על פי הקהילה

נספח ז' (1): מספר המרואיינים לפי קהילה

קהילה	מדגם	מספר בתי אב* מנויים	סך הכל מנויים שרואיינו	פנים אל פנים	טלפוני
ירושלים דרום	2007-8	89	78	33	45
	2009	82	86	27	59
ירושלים צפון	2007-8	95	94	52	42
	2009	90	91	31	60
חדרה	2007-8	77	78	31	47
	2009	42	48	17	31
תל אביב מרכז	2007-8	52	47	16	31
	2009	61	48	26	22
חיפה	2007-8	50	42	11	31
	2009	90	62	26	36
סכנין	2007-8	103	96	46	50
	2009	100	98	31	67
בית שאן	2007-8	64	57	20	37
	2009	84	70	26	45
ירושלים מערב	2007-8	46	27	17	10
	2009	37	37	14	23
באר שבע	2007-8	70	65	24	41
	2009	101	93	24	69
תל אביב דרום ויפו	2007-8	28	25	8	17
	2009	77	66	28	38
ק. שמונה	2009	69	76	16	60
צפת	2009	47	43	10	33
נהרייה	2009	59	55	15	40
כרמיאל	2009	46	50	12	38
עכו	2009	63	48	12	36
נצרת	2009	45	30	9	21
מעלות תרשיחא	2009	54	50	12	38
טבריה	2009	51	46	12	34
שדרות	2009	66	62	13	49
חצור הגלילית	2009	10	7	3	4
הגליל העליון	2009	26	22	3	19
סך הכל	2007-8	674	609	248	361
	2009	1223	1190	366	822

הפערים במספרי החברים בקהילות נובעים, בין היתר, מתאריכי ההקמה השונים של כל קהילה. על גודל הקהילות בשנים 2007-8 התקבלו בין נובמבר 07 לפברואר 08. הנתונים על גודל הקהילות ב- 2009 התקבלו ביוני 2009.

נספח ז' (2) : התפלגות לפי מספר הילדים המתגוררים בבית (אחוזים)

שנת מזגם	מס. עונים	0	1	2	3	4	5	6	7	+8	סך הכל
2007-8	77	61.0	18.2	9.1	3.9	6.5	1.3	--	--	--	100.0
2009	86	67.4	14.0	11.6	4.7	2.3	--	--	--	--	100.0
2007-8	94	55.3	12.8	14.9	7.4	6.4	1.1	2.1	--	--	100.0
2009	91	57.1	15.4	16.5	3.3	5.5	--	2.2	--	--	100.0
2007-8	77	49.4	23.4	15.6	6.5	2.6	2.6	--	--	--	100.0
2009	48	43.8	22.9	14.6	12.5	2.1	4.2	--	--	--	100.0
2007-8	45	86.7	6.7	4.4	2.2	--	--	--	--	--	100.0
2009	48	79.2	10.4	4.2	2.1	2.1	2.1	--	--	2.1	100.0
2007-8	40	80.0	12.5	7.5	--	--	--	--	--	--	100.0
2009	62	80.6	11.3	3.2	1.6	3.2	--	--	--	--	100.0
2007-8	96	58.3	7.3	5.2	3.1	14.6	9.4	2.1	--	--	100.0
2009	98	57.1	9.2	4.1	5.1	16.3	7.1	1.0	--	--	100.0
2007-8	57	68.4	10.5	12.3	5.3	1.8	--	1.8	--	--	100.0
2009	70	58.6	18.6	8.6	7.1	2.9	--	4.3	--	--	100.0
2007-8	27	59.3	7.4	7.4	7.4	11.1	3.7	--	3.7	--	100.0
2009	37	59.5	8.1	16.2	5.4	5.4	--	2.7	2.7	--	100.0
2007-8	65	46.2	23.1	15.4	6.2	4.6	3.1	--	--	1.5	100.0
2009	93	54.8	17.2	18.3	4.3	2.2	2.2	--	--	1.1	100.0
2007-8	23	52.2	21.7	13.0	8.7	4.3	--	--	--	--	100.0
2009	66	56.1	18.2	10.6	9.1	1.5	1.5	1.5	1.5	--	100.0
2009	76	47.4	15.8	19.7	5.3	11.8	--	--	--	--	100.0
2009	43	37.2	14.0	25.6	4.7	7.0	2.3	2.3	2.3	4.7	100.0
2009	55	67.3	14.5	7.3	9.1	1.8	--	--	--	--	100.0
2009	50	44.0	28.0	8.0	12.0	4.0	--	--	--	4.0	100.0
2009	48	41.7	22.9	16.7	8.3	10.4	--	--	--	--	100.0
2009	30	43.3	13.3	20.0	6.7	6.7	6.7	--	3.3	--	100.0
2009	50	36.0	20.0	14.0	12.0	8.0	6.0	--	--	4.0	100.0
2009	46	43.5	19.6	19.6	13.0	2.2	2.2	--	--	--	100.0
2009	62	22.6	24.2	24.2	19.4	6.5	1.6	--	1.6	--	100.0
2009	7	28.6	57.1	--	--	--	14.3	--	--	--	100.0
2009	22	81.8	--	18.2	--	--	--	--	--	--	100.0
2007-8	601	60.1	14.5	10.8	5.0	5.8	2.7	0.8	0.2	0.2	100.0
2009	1188	54.0	16.4	13.4	7.1	5.5	1.8	0.8	0.4	0.7	100.0

נספח ז' (3) : התפלגות חומרת הנכות הנתפסת לפי קהילות (אחוזים)

סך הכל	חמורה מאוד	חמורה	בינונית	קלה	קלה מאוד	מס. עונים	שנת מדגם	
100.0	37.8	24.3	24.3	12.2	1.4	74	2007-8	ירושלים דרום
100.0	33.3	34.5	22.6	9.5	--	84	2009	
100.0	13.3	41.1	34.4	8.9	2.2	90	2007-8	ירושלים צפון
100.0	13.1	41.7	34.5	8.3	2.4	84	2009	
100.0	36.4	37.7	19.5	5.2	1.3	77	2007-8	חדרה
100.0	29.2	39.6	27.1	2.1	2.1	48	2009	
100.0	22.5	25.0	42.5	10.0	--	40	2007-8	תל אביב מרכז
100.0	22.5	40.0	30.0	7.5	--	40	2009	
100.0	9.8	46.3	31.7	12.2	--	41	2007-8	חיפה
100.0	32.8	34.5	25.9	5.2	1.7	58	2009	
100.0	41.9	23.7	26.9	7.5	--	93	2007-8	סכנין
100.0	39.8	23.9	27.3	6.8	2.3	88	2009	
100.0	29.1	27.3	30.9	7.3	5.5	55	2007-8	בית שאן
100.0	29.0	24.6	36.2	7.2	2.9	69	2009	
100.0	18.5	40.7	37.0	3.7	--	27	2007-8	ירושלים מערב
100.0	22.2	36.1	25.0	16.7	--	36	2009	
100.0	30.6	38.7	22.6	6.5	1.6	62	2007-8	באר שבע
100.0	23.9	35.2	37.5	1.1	2.3	88	2009	
100.0	16.7	54.2	25.0	--	4.2	24	2007-8	תל אביב דרום ויפו
100.0	32.3	33.8	29.2	4.6	--	65	2009	
100.0	30.6	25.0	37.5	5.6	1.4	72	2009	ק. שמונה
100.0	23.8	38.1	33.3	4.8	--	42	2009	צפת
100.0	25.0	34.6	32.7	5.8	1.9	52	2009	נהרייה
100.0	24.5	28.6	32.7	12.2	2.0	49	2009	כרמיאל
100.0	36.6	22.0	31.7	7.3	2.4	41	2009	עכו
100.0	22.2	59.3	18.5	--	--	27	2009	נצרת
100.0	45.8	29.2	20.8	4.2	--	48	2009	מעלות תרשיחא
100.0	26.2	45.2	21.4	2.4	4.8	42	2009	טבריה
100.0	23.7	50.8	23.7	1.7	--	59	2009	שדרות
100.0	50.0	16.7	33.3	--	--	6	2009	חצור הגלילית
100.0	5.3	26.3	47.4	10.5	10.5	19	2009	הגליל העליון
<b>100.0</b>	<b>28.1</b>	<b>34.0</b>	<b>28.5</b>	<b>7.9</b>	<b>1.5</b>	<b>583</b>	<b>2007-8</b>	<b>סך הכל</b>
<b>100.0</b>	<b>28.2</b>	<b>34.3</b>	<b>30.0</b>	<b>6.0</b>	<b>1.6</b>	<b>1118</b>	<b>2009</b>	

נספח ז' (4) : התפלגות סוג הפגיעה (דיווח עצמי) לפי קהילות (אחוזים)

נכות נפשית	מחלה כרונית	נכות פיזית	מספר עונים	שנת מדגם	
12.8	29.5	84.6	78	2007-8	ירושלים דרום
3.5	36.0	80.2	86	2009	
3.2	30.9	89.4	94	2007-8	ירושלים צפון
1.1	31.9	81.3	91	2009	
7.7	33.3	79.5	78	2007-8	חדרה
10.4	39.6	79.2	48	2009	
46.8	55.3	70.2	47	2007-8	תל אביב מרכז
45.8	52.1	52.1	48	2009	
4.8	40.5	69.0	42	2007-8	חיפה
17.7	38.7	61.3	62	2009	
7.3	43.8	76.0	96	2007-8	סכנין
7.1	41.8	67.3	98	2009	
26.3	43.9	70.2	57	2007-8	בית שאן
15.7	54.3	74.3	70	2009	
3.7	40.7	85.2	27	2007-8	ירושלים מערב
5.4	43.2	62.2	37	2009	
10.8	61.5	84.6	65	2007-8	באר שבע
12.9	47.3	72.0	93	2009	
48.0	64.0	72.0	25	2007-8	תל אביב דרום ויפו
30.3	48.5	53.0	66	2009	
14.5	55.3	53.9	76	2009	ק. שמונה
14.0	60.5	67.4	43	2009	צפת
14.5	38.2	74.5	55	2009	נהרייה
30.0	46.0	68.0	50	2009	כרמיאל
14.6	68.8	66.7	48	2009	עכו
--	70.0	83.3	30	2009	נצרת
20.0	58.0	66.0	50	2009	מעלות - תרשיחא
8.7	41.3	80.4	46	2009	טבריה
8.1	58.1	85.5	62	2009	שדרות
--	71.4	71.4	7	2009	חצור הגלילית
54.5	27.3	13.6	22	2009	הגליל העליון
<b>14.0</b>	<b>41.9</b>	<b>79.3</b>	<b>609</b>	<b>2007-8</b>	<b>סך הכל</b>
<b>14.5</b>	<b>47.1</b>	<b>69.1</b>	<b>1188</b>	<b>2009</b>	



נספח ז' (5) : תדירות שימוש בשירותי התוכנית בשלושה החודשים האחרונים (כל המדגם)

פעמים שפנו למוקד מכלל המדגם + אחוז פונים מהקהילה (אחוזים)										קהילה					
מדגם 2009					מדגם 2007-8										
אחוז פונים מהקהילה	5 פעמים ויותר	3-4 פעמים	1-2 פעמים	N	אחוז פונים מהקהילה	5 פעמים ויותר	3-4 פעמים	1-2 פעמים	N						
27.9	1.2	1.2	25.6	86	29.9	2.6	6.5	20.8	77	ירושלים דרום					
20.9	3.3	2.2	15.4	91	33.0	2.1	9.6	21.3	94	ירושלים צפון					
16.7	--	4.2	12.5	48	60.3	3.8	6.4	29.5	78	חדרה					
25.0	4.2	2.1	18.8	48	32.6	4.3	4.3	23.9	46	תל אביב מרכז					
40.3	4.8	6.5	29.0	62	37.5	2.5	12.5	22.5	40	חיפה					
11.2	2.0	--	9.2	98	42.7	16.7	7.3	18.8	96	סכנין					
21.4	1.4	4.3	15.7	70	29.8	3.5	1.8	24.6	57	בית שאן					
29.7	8.1	8.1	13.5	37	25.9	7.4	11.1	7.4	27	ירושלים מערב					
48.4	12.9	10.8	24.7	93	55.6	9.5	6.3	39.7	63	באר שבע					
43.9	3.0	13.6	27.3	66	58.3	8.3	20.8	29.2	24	תל אביב דרום ויפו					
28.9	2.6	6.6	19.7	76	קהילות שלא נכללו במדגם 2007-8					ק. שמונה					
16.3	--	4.7	11.6	43						צפת					
34.5	5.5	1.8	27.3	55						נהרייה					
22.0	2.0	4.0	16.0	50						כרמיאל					
37.5	4.2	18.8	14.6	48						עכו					
43.3	10.0	10.0	23.3	30						נצרת					
36.0	6.0	6.0	24.0	50						מעלות תרשיחא					
30.4	4.3	2.2	23.9	46						טבריה					
30.6	1.6	8.1	21.0	62						שדרות					
42.9	--	14.3	28.6	7						חצור הגלילית					
0.0	--	--	--	22						הגליל העליון					
28.9	3.9	5.6	19.4	1188						38.0	6.3	7.6	24.1	602	סך הכל

נספח ז' (6) : אחוז העונים על שאלון ההורות בקהילות השונות  
(גרים בבית תינוקות או ילדים עד גיל 20) (אחוזים)

מדגם 2009		מדגם 2007-8		קהילה		
אחוז ההורים	מספר הנשאלים	אחוז ההורים	מספר הנשאלים			
14.8	81	7.1	14	ירושלים דרום		
28.6	84	33.3	36	ירושלים צפון		
26.5	34	48.1	27	חדרה		
9.8	41	10.0	10	תל אביב מרכז		
23.5	34	25.0	16	חיפה		
47.9	94	58.3	48	סכנין		
31.1	61	48.1	27	בית שאן		
20.0	35	30.8	13	ירושלים מערב		
27.7	83	52.2	46	באר שבע		
23.1	52	12.5	24	תל אביב דרום ויפו		
46.9	32	קהילות שלא נכללו במדגם 2007-8		ק. שמונה		
41.0	39			צפת		
21.4	28			נהרייה		
38.9	18			כרמיאל		
45.5	33			עכו		
46.4	28			נצרת		
57.1	35			מעלות תרשיחא		
69.0	29			טבריה		
66.7	39			שדרות		
33.3	3			חצור הגלילית		
17.6	17			הגליל העליון		
33.9	900			39.5	261	סך הכל

נספח ז' (7) : רשימת הראיונות שנערכו עם בעלי תפקידים ונציגי רשויות מקומיות

קהילה	תפקיד
י-ם דרום	מנהלת תחנת שיקום דרום
	רכזת קהילה י-ם דרום
	אב קהילה י-ם דרום, איל"ן ירושלים
י-ם צפון	מנהלת תחנת שיקום צפון א. רווחה, ע. ירושלים
	רכזת קהילה י-ם צפון מטב ירושלים
	אב קהילה צפון - ירושלים
י-ם מערב	מנהלת תחנת שיקום מערב א. רווחה, ע. ירושלים
	רכזת קהילה
	אב קהילה מערב ירושלים
סכנין	מנהל המח' לשירותים חברתיים עיריית סכנין
	רכזת קהילה – סכנין
באר שבע	מנהלת מדור שיקום עיריית באר שבע
	רכזת קהילה – באר שבע
	אב קהילה - באר שבע
ק. שמונה	לשכת הרווחה, עיריית קרית שמונה
	רכזת קהילה – קרית שמונה
	אב הקהילה – קרית שמונה
גליל עליון – ראש פינה	מנהלת מח' רווחה
	רכזת קהילה
חצור הגלילית	עו"ס מחלקת הרווחה מועצה מקומית חצור הגלילית
	רכזת התכנית – חצור הגלילית
	אם קהילה – חצור הגלילית
נצרת	עובדת קהילתית, המח' לשירות. חברתיים ע. נצרת
	אב קהילה - נצרת
מעלות	מנהלת המחלקה לשירותים חברתיים ע. מעלות
	רפרנטית לתכנית עיריית מעלות
	רכזת התכנית חברת תיגבור
	אב קהילה – מעלות חברת תיגבור
שדרות	רכזת חירום קהילה נגישה
	רכזת קהילה
	אב קהילה – שדרות עמל סיעודית
ת"א – מרכז	מנהלת מחלקת לב העיר למשפחה
	ראש צוות – מח' לב העיר
	רכזת קהילה – ת"א
	אב הקהילה – ת"א מרכז
ת"א יפו	עו"ס
	רכזת קהילה – יפו
	אב הקהילה – ת"א יפו
	עו"ס
חיפה	עובדת סוציאלית
	רכזת קהילה – חיפה
	אב קהילה- חיפה

**נספח ז(7): רשימת הראיונות שנערכו עם בעלי תפקידים ונציגי רשויות מקומיות - המשך**

קהילה	תפקיד
חדרה	ראש צוות, אגף הרווחה עיריית חדרה
	אב הקהילה חדרה
	רכזת קהילה – חדרה
בית שאן	ראש אגף חברה וקהילה
	עו"ס שיקום, המחלקה לשירותים חברתיים
	רכזת קהילה – בית שאן
	אב הקהילה – בית שאן
כרמיאל	עו"ס שיקומית ור"צ במינהל שירותים חברתיים
	אב קהילה – כרמיאל
	רכזת קהילה – כרמיאל
צפת	עו"ס, אשת קשר לקהילה המת. לשירות. חברתיים, ע. צפת
	אב קהילה – צפת
	רכזת קהילה
נהרייה	עו"ס, אשת קשר לרווחה עיריית נהרייה
	רכזת קהילה - נהרייה
	אב קהילה נהרייה –
עכו	עו"ס משפחות ומרכזת שיקום במינהל עיריית עכו
	רכזת קהילה – עכו
	אב קהילה – עכו
טבריה	אשת קשר לקהילה עיריית טבריה
	רכזת קהילה טבריה
	אב קהילה טבריה



The high satisfaction of the members in all communities passed expectations, showing that the structure of the program is suitable for different environments and can be operated successfully by a variety of service providers.

The findings point to the possibility of widening the project to encompass populations that are not currently represented by it sufficiently, and it is recommended to also examine the possibility of using an integrated model for both the elderly and the disabled.

we interviewed twenty-one staff members, at the National Insurance Institute, and in the communities themselves. The second phase (spring and summer 2009) consisted of 1,190 more interviews: 837 by telephone and 353 face to face. In addition, in 2009, 51 professionals were interviewed in the various communities.

### **General Picture**

The model "Supportive Community for the Disabled" was based on the Eshel model for the elderly, and adapted to the disabled. It began as a pilot project in 2002. By the end of 2009 the program counted twenty communities in large cities and in the periphery, having about 1,500 disabled members. There is an intention to further disseminate the model through the Ministry of Social Affairs in cooperation with the Ministry of Health and local municipalities.

The program serves people with a variety of disabilities with high and medium levels of severity. According to the evaluation findings, the project is effective and has a reasonable cost. The program offers a varied and flexible range of services including, among others, minor home repairs, emergency medical services, assistance in dealing with crisis and distress and assistance in contact with institutions. Assistance provided under the program allows more targeted treatment of the disabled community, thus reducing the current workload imposed on social services offices operated by the local municipalities.

Some of the disabled persons in the communities are mentally challenged, and it was found that the program is also suitable and beneficial to them. The study further shows that the program benefited both the disabled and their families – including children.

The evaluation shows that the program is practical and can be applied in a variety of socio-demographic areas. The program has been implemented successfully both by private sector service providers and by organizations that provide nursing services and help for the elderly and the needy.

## **Abstract**

"Supportive Community for the Disabled" is a pilot project that, for a fee, provides a basket of services for people with disabilities living in the community, to help them "function independently and with dignity, to be involved in the community, to contribute to it and to receive help from it." The project was carried out by the Disability and Rehabilitation Division of JDC-Israel, in collaboration with the National Insurance Institute, Ministry of Social Affairs and Social Services, Jewish Federations and Foundations outside the country (as sponsors), and local municipalities where the project was conducted.

The evaluation of the project was commissioned by the Fund for Demonstration Projects of the National Insurance Institute, the Division of Disabilities and Rehabilitation of JDC-Israel and the The Laszlo N. Tauber Family Foundation.

The main objective of this evaluation is to assess the efficiency and effectiveness of Supportive Community for the Disabled project. The evaluation, in all communities, was conducted in two phases: The first phase was carried out in 2007-2008, and the second in 2009. In both phases, interviews were carried out with members of the community, with the team managing the project, service providers in the field – including professional staff at JDC, the National Insurance Institute, and the Ministry of Social Affairs and Social Services.

The first phase (2007-8) involved examining various aspects of the project in 10 communities: Hadera, Haifa, Sakhnin, Beit Shean Valley, Be'er Sheva, three communities in Jerusalem and two communities in Tel Aviv. The second phase (2009) examined twenty-one communities: ten communities that were examined in the first phase, plus communities in Kiryat Shmona, Safed, Nahariya, Carmiel, Acre, Nazareth, Ma'alot Tarshiha, Tiberias, Sderot, Hatzor HaGlilit and Upper Galilee.

The current report summarizes the two phases of the evaluation study by comparing the findings. 609 interviews were conducted in the first phase, of which 361 were by telephone and 248 were face to face, from December 2006 to May 2008. In addition,







**The National Insurance Institute**

**Research and Planning Administration**

**Division for Service Development**

## **Supportive Community for the Disabled**

by

**Avi Griffel, Ph.D.**

**Liat Haber**

Jerusalem, March 2011