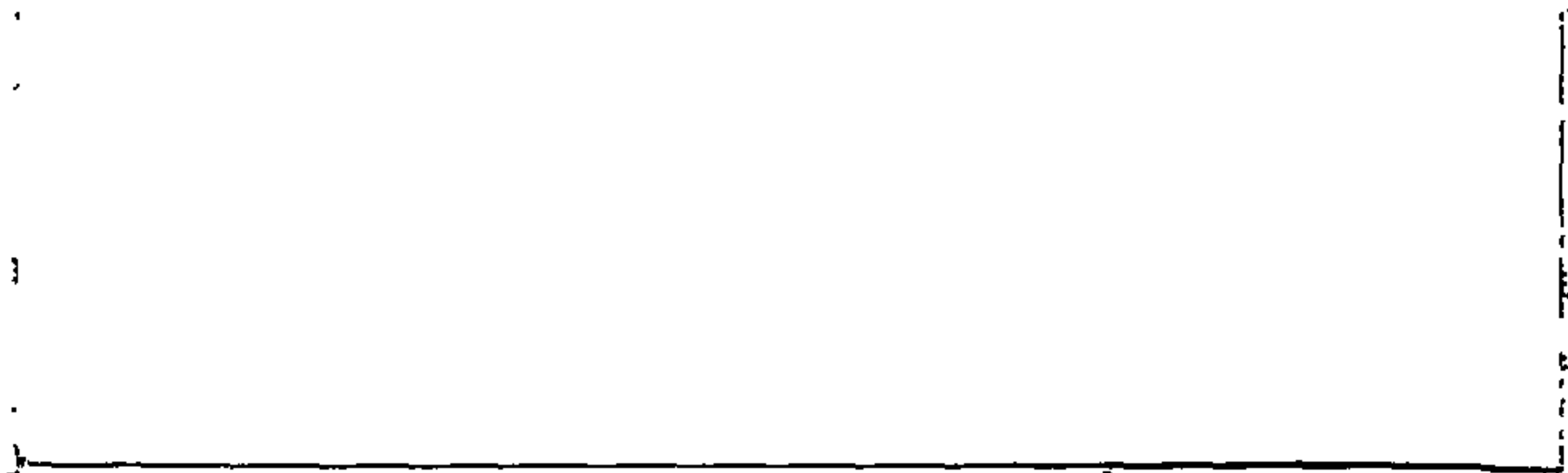
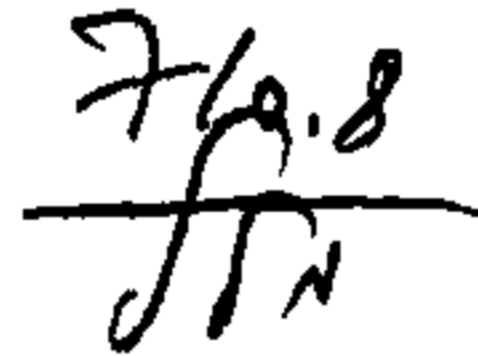


ה מ ו ס ד ל ב י ט ו ח ל א ו מ י
מ י נ ה ל ה מ ח ק ר ו ה ת כ נ ו נ



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

סירוב לקבלת שירותי סיעוד:
מאפייני התופעה וסיבותיה



שרית בליץ-מוראי
אלן זיפקין

ה ק ד מ ה

חוק ביטוח סיעוד מאציל סמכויות לוועדות מקומיות מקצועיות בענין קביעת תוכניות השירותים לזכאים. בהנחיות לחברי הוועדות מודגש שהחלטות אלה יש לקבל תוך התחשבות מירבית בצרכי הזכאי ומשפחתו, ועל בסיס שיקולים מקצועיים.

במקרים בהם הזכאי ומשפחתו מסרבים לקבל את השירותים שהוצעו להם, וההתנגדות לשירותים המוצעים מבוססת להערכת העובדים המקצועיים על סיבות לא מתקבלות על הדעת, או שההתנגדות היא לכל שירות ולכל תחליף, רשאית הועדה לאחר בדיקת המצב לקבוע שסיבת הסירוב אינה סבירה ובכך נשללת זכות הזכאי לגמלה עד חזרתו מסרובו.

כבר מהשנה הראשונה להפעלת חוק ביטוח סיעוד, שיעור מסוים של הזכאים לגימלה, סרבו לקבל את השירותים שהוצעו להם על ידי הוועדות המקומיות. השוואה של שלוש שנות ההפעלה הראשונות, מורה על מגמה של ירידה איטית בשיעור המסרבים מכלל הזכאים; במרץ 1989 - 4.3%, מרץ 1990 - 3.8%, ומרץ 1991 - 3.4%.

דיון מורחב במאפייני המסרבים הופיע בדווח השנתי הראשון על הפעלת חוק סיעוד ומטרתו העיקרית של הדווח הנוכחי לבחון מחדש את "תופעת הסירוב" באמצעות נתונים מעודכנים מקובץ סיעוד, התרשמויות מראיונות בע"פ ובטלפון עם מסרבים ובני משפחותיהם בירושלים וסיכום מפגישות עם מספר חברי ועדות מקומיות. מטרתו השניה של הדווח לגבש באמצעות מכלול הנתונים המלצות ביחס לבדיקות עתידיות והנחיות בשטח.

שיעור המסרבים בסניפים

השוואת שיעור המסרבים במרץ 1991 לנתונים מאפריל 1989 מורה על ירידה, המקיפה את רוב רובם של הסניפים מלבד בסניף תל אביב. הירידה בולטת במיוחד בסניפי יפו ורמת גן. בסניף ירושלים ונצרת יש עליה קטנה בשיעור המסרבים.

לוח מס' 1: שיעור הסירוב לקבלת שירותים, לפי סניף ושנה (אחוזים)

אחוז מהחלטות הועדה		סניף
אפריל 1989	מרץ 1991	
669	1,028	סה"כ מספרים
3.8	3.4	סה"כ החלטות
1.7	1.9	טבריה
1.1	1.9	עפולה
2.8	3.2	נצרת
4.3	2.7	נהריה
5.0	3.7	קריות
5.7	4.2	חיפה
1.6	1.4	חדרה
3.4	2.3	נתניה
2.4	2.2	כפר סבא
2.7	2.4	פתח תקוה
2.6	2.4	רמלה
2.8	2.1	רחובות
4.9	6.8	תל אביב
9.2	6.3	יפו
5.8	3.4	רמת גן
2.0	3.5	ירושלים
1.2	1.2	באר שבע

מאפייני המסרבים

בחלק זה מוצגים מאפיינים כלליים של כלל הזכאים לגמלת סיעוד, כלל המסרבים בארץ והמסרבים בסניף ירושלים בלבד. מטרת ההשוואה לזהות את המאפיינים הייחודיים של המסרבים בהשוואה לזכאים בכלל, ולבחון באיזו מידה אוכלוסיית המסרבים בירושלים מיצגת את כלל המסרבים.

לוח מס' 2: השוואת נתונים בין זכאים, מסרבים בארץ ומסרבים בירושלים
ינואר 1991¹

מסרבים בירושלים	כלל המסרבים	כלל הזכאים	
77	1,028	29,930	סה"כ במספרים
~44.0	*41.0	*41.0	אחוז בני 80 ויותר
76.9	76.5	77.1	גיל ממוצע
35.0	33.0	31.0	אחוז הגברים
16.0	20.0	32.0	אחוז המתגוררים לבד**
15.6	21.7	31.9	שעור מקבלי 2 נק' לבודד
9.1	9.5	12.9	אחוז מקבלי ניקוד בהשגחה
10.3	12.7	24.5	אחוז מקבלי גמלה ברמה הגבוהה
3.2	3.3	3.6	ממוצע ניקוד ב-ADL
4.1	4.4	***5.1	ממוצע הניקוד הערכת תלות

* מבטא את שיעור בני 80 ויותר בכל אחת מהאוכלוסיות המתוארות.

** האחוז הוא איחוד בין קשישים שציינו שהם מתגוררים לבד וגם קיבלו 2 נק' חוספת לבודד.

נושא המגורים נמצא כעת בבדיקה ויתכן שהשיעור אינו מדויק.

*** כולל ניקוד לבודד.

1. העיבודים מלוח זה ואילך מתייחסים לחודש ינואר 1991. יש לציין שנתוני חודש מרץ 1991 זהים להם כמעט לחלוטין.

יש לציין שבמהלך בדיקת הנושא נערכו מספר ביקורי בית ושיחות טלפון עם מסרבים ובני משפחותיהם בירושלים. אי לכך, מסקנות כלליות לגבי כלל המסרבים תלויות במידת הדמיון בין מאפיני המסרבים בירושלים למסרבים בכלל.

השוואה בין המסרבים לכלל הזכאים במאפינים הדמוגרפיים מראה שההבדל העיקרי בין שתי האוכלוסיות הוא בהרכב משק בית. כצפוי בין המסרבים נמצא פחות קשישים המתגוררים לבד, ולמעשה רובם מתגוררים עם בן/בת זוג או במשק בית מורחב עם ילדים או בני משפחה אחרים.

ההבדל העיקרי בין שתי האוכלוסיות הוא במצב התפקודי. ניתן לראות (לוח מס' 3) שאם בקרב הזכאים 9% קיבלו 6.5 נק' ויותר ב-ADL רק כ-3% בקרב המסרבים נמצאו מוגבלים בתפקודם היומיומי במידה שזיכתה אותם בניקוד זה.

לוח מס' 3: התפלגות ניקוד ADL* בקרב הזכאים והמסרבים (אחוזים)
ינואר 1991

	0 - 2.0	2.5-4.0	4.5-6.0	6.5+	אחוזים	מספרים	
זכאים	14	57	20	9	100	29,783	
מסרבים	10	67	20	3	100	1,028	

* לא כולל תוספת ניקוד לבודדים ועבור השגחה.

ההבדל השני הוא בשיעור הזקוקים להשגחה מתמדת. יש לציין שההבדל בתחום זה אינו בולט כמו בתיפקוד הפיסי. 13% בקרב הזכאים לעומת 10% בקרב המסרבים קבלו תוספת ניקוד בשל הצורך בהשגחה. ההבדלים שמנינו לעיל; במצב התיפקודי, בהרכב משק הבית ובמידה פחותה בצורך בהשגחה מכיאים לכך שרק 13% מהמסרבים נמצאו זכאים לגמלה ברמה הגבוהה לעומת 25% בקרב כלל הזכאים. ממצא מעניין הוא ש-75% מכלל המסרבים שנמצאו זכאים לגמלה ברמה הגבוהה קיבלו ניקוד עבור השגחה לעומת 53% בקרב כלל הזכאים. ניתן להסיק מכך שחלק ניכר מהמסרבים שנמצאו זקוקים לגמלה ברמה הגבוהה זקוקים יותר להשגחה מאשר לטיפול אישי. עזרה מסוג זה זמינה יותר במסגרת של משקי בית מורחבים מאשר במשק בית של בודדים.

השוואת מאפייני המסרבים בירושלים לכלל המסרבים מורה על דימיון בין שתי האוכלוסיות, מלבד העובדה שבין המסרבים בירושלים שעור הזכאים לגמלה ברמה הגבוהה נמוך אף יותר מאשר בקרב כלל המסרבים, ושיעור הזכאים שקיבלו תוספת לבודד אף הוא נמוך יותר.

בינואר 1991, 77 זכאים נקבעו על ידי הועדות המקומיות בסניף ירושלים כמסרבים לקבל שירותים. ל-7 (9%) נקבע ניקוד עבור הצורך בהשגחה, ל-12 (16%) ניתנו 2 נק' תוספת לבודד. יש לציין שכל הזכאים לתוספת 2 נק' קיבלו עד 3 נקודות במבחן ADL. מתוך מקבלי גמלה ברמה הגבוהה 2 זכאים בלבד קבלו כ-ADL 6.5 נק' ויותר.

לוח מס' 4: מסרבים בירושלים, לפי מין וניקוד בהערכת תלות* (אחוזים)

מ י ן	מספרים	אחוזים	6.5+	4.5-60	20 - 40
ס"ה - מספרים	77		8	17	52
אחוזים		100	10	22	68
זכר	27	100	15	18	67
נקבה	50	100	8	24	68

* כולל ניקוד לבודדים ועבור השגחה.

תקופת הסירוב וסיבותיה

כבחינת משך תקופת הסירוב (מחושב מהחלטת ועדה אחרונה לכל סרבן עד ינואר 91) נמצא שמחציתם מסרבים שנה ויותר והיתר פחות משנה. תקופת הסירוב הממוצעת היא כ-14 חודשים.

בבדיקה שנערכה בשנה הראשונה להפעלת החוק נמצא שכרבע מהסרבים חוזרים בהם מסירובם ומתחילים לקבל שירותים. בשלוש השנים הראשונות להפעלת החוק, כ-1000 סרבנים חזרו בהם מסירובם והחלו לקבל את השירותים. כ-30% בחודשיים לאחר הסירוב, 43% תוך שלושה חודשים עד שנה והיתר (27%) נשאר בסטטוס של סרבנים שנה ויותר ורק אז חזרו בהם מסירובם.

בירושלים נערכו כאמור 3 ביקורי בית והתקיימו 15 ברורים טלפוניים.

באמצעות ביקורי הבית ושיחות הטלפון, נבדקו הסיבות לסירוב, מי במשפחה עומד מאחורי הסירוב ומה נעשה על ידי העובדים המקצועיים על מנת לשנות את החלטת הסירוב.

מבדיקה זו התברר ששתי הסיבות העיקריות לסירוב היו הרצון לקבל גמלה כספית או התנגדות לקבלת טיפול אישי מאדם זר. במקרים שהסירוב נבע מהרצון לקבל כסף, הגמלה היתה מיועזת בדרך כלל למימון עזרה ביתית. בחלק ממקרים אלה הזכאי (בדרך כלל הזכאית) תיפקדו באופן די עצמאי והדרישה לגמלה הכספית באה מהזכאים עצמם או מבן או בני המשפחה המטפלים בהם. במספר מקרים הזכאים התגוררו עם בת או בן שממילא ניהלו את משק הבית וטיפלו בהורה ולכן שירות נוסף נראה להם מיותר, והם ביקשו לקבל את הכסף. הסירוב לקבל טיפול אישי מאדם זר נבע תמיד מהזכאי עצמו, בדרך כלל בניגוד ולמרות דעתם של בני המשפחה המטפלים. סירוב זה בא על רקע תשישות נפש (כמו אלזיימר), חשדנות, סיבות דתיות, בושה וכו'.

מספר זכאים אחרים טענו שבינתיים הם מסתדרים ללא עזרה. נראה שהידיעה שהם זכאים הוסיפה להרגשת בטחונם שאם יזדקקו לעזרה בעתיד, יוכלו להעזר בגימלת סיעוד, תופעה המזכירה סיבות להצטרפות לרשימת המתנה לבתי אבות.

מהפגישות והשיחות הטלפוניות היה קשה מאד ללמוד על מאמצייהם של חברי הועדות המקומיות; העובדים הסוציאליים והאחיות בקהילה להכניס שירותי סיעוד. הקשיים נבעו ממשך הזמן הארוך שעבר בין ההחלטה כועדה לראיון, ומהקושי של המרואיינים לקשר בין ביקור בעלי המקצועות השונים (כמו אחיות בריאות הציבור, עובדים סוציאליים וכו') לבין הביקור לצורך קביעת תוכנית טיפול. נראה שנדרך כלל נערך ביקור אחד ולעיתים רחוקות שניים. דווח העובדים הסוציאליים שאמור לשקף את המאמצים להכנסת השירותים, לוקה בדרך כלל בחסר ואיננו מפורט דיו.

יש לציין שבמהלך התקופה שבה נערכו הראיונות ושיחות הטלפון (בחודשים מרץ-אפריל 1991) ארבעה זכאים חזרו בהם מסירובם או תכננו לעשות כך. מתוך הארבעה; שניים קבלו בהערכת התלות ניקוד עבור השגחה ולשניים האחרים היה שינוי במסגרת התמיכתית. במקרה אחד בת שהתחתנה ועזבה את הבית ובמקרה השני הכלה שהיתה המטפלת העיקרית החלה לטפל בנכדים, וצמצמה היקף עזרתה לקשיש.

תאור מקרה

גב' ג' נשואה ומתגוררת עם בעלה בדירה מרווחת באחת השכונות המבוססות בעיר, גב' ג' היא בת 81 ובעלה בן 85. לזוג 4 ילדים - 3 בנות המתגוררות מחוץ לעיר ובן המתגורר בירושלים. גב' ג' סובלת מאלוהיימר משנת 1981 ואכן במבחן הערכת - תלות קיבלה סה"כ 7.5 נק' - 6.5 נק' עבור הצורך בהשגחה. גב' ג' זכאית לגמלת סיעוד מתחילת 1989. לדברי הבעל הפניה והטיפול בתביעה נעשו על ידי קרובת משפחה ולו עצמו לא היה ברור בזמנו מה זה חוק סיעוד ומה ניתן לקבל באמצעות הגמלה.

גב' ג' עצמאית לגמרי בתיפקוד היומיומי, ומנקה בעצמה את הבית (בקומפולסיביות רבה לדברי הבעל). הבעל מטפל בשאר הנושאים כמו ביטוח, סידורים קניות וכו'. האישה סובלת כאמור מירידה קוגניטיבית משנת 1981 ויש בעיות חמורות בזכרון התמצאות וזיהוי. כתוצאה מכך היא תלויה לחלוטין בבעלה ולמעשה לא מוכנה להשאר לבד בבית ולא מוכנה שאדם זר יעשה את הדברים במקום בעלה - לדבריה "לא מוכנה לקבל עזרה ולא צריכה דבר".

בני הזוג היו בקשר עם מלב"ב (מרכז לטיפול בקשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית) ואדון ג' השתתף בשיחות קבוצתיות, אולם נאלץ להפסיק בגלל הקושי להשאיר את אישתו לבד. היה גם ניסיון לשלב את גב' ג' במועדון מלב"ב אולם גם ניסיון זה לא הצליח מאחר ואדון ג' הרגיש שהרמה של המבקרים נמוכה מדי והמקום לא מתאים לאישתו. האוירה בפגישה היתה נעימה, אדון ג' נראה צעיר לגילו, מתפקד ובעל חוש הומור. גב' ג' נראית צעירה לגילה, לבושה בצורה נאה ומסודרת. בשיחה נטתה לתזור על דבריה ולהסביר את הקשיים שיש לה בהווה בתאונה שהיתה לה לפני זמן רב.

מעניין שכאשר עלה בשיחה נושא של בית אבות גב' ג' בטאה בצורה ברורה וצלולה את רצונה לעבור לשם (אחותה נמצאת כמוסד) ואילו הבעל התנגד לכך מתוקף. בניסיון לכרר לאיזה סוג של עזרה הבעל זקוק התברר שבעיקר היה רוצה שמישהו יבוא לשוחח איתו או ישחק איתו שח. (בקשה זו הופנתה לתחנת יעוץ לקשיש).

חשוב לציין שגב' ג' לא בטאה התנגדות להמצאותנו בדירה ויתכן שבצורה הדרגתית ניתן היה לשחרר את אדון ג' מההשגחה המתמדת על אישתו. מתברר שיש קשרים עם הילדים, אולם אלה בעיקר קשרים באמצעות הטלפון ומעט מאוד ביקורים או עזרה ממשית אחרת.

לאדון ג' היה חשוב לדעת שאכן כאשר יזדקק יוכל לקבל את העזרה מביטוח לאומי. במעקב עם תחנת היעוץ לקשיש התברר שאכן נוצר קשר עם מתנדב שגר בסביבה והחל לבקר אצל משפחת ג'. בפגישה בלט שהעומס המוטל על המטפל העיקרי הוא רב, ומתעוררת השאלה, האם אין מקום נמקרה כזה (או דומים לו) לכרוך נוסף של העו"ס לשם יצירת קשר או הכנסה הדרגתית של עזרה מבחוץ.

בדיון יסודי שנערך עם חברי הועדה המקומית כבת ים, איבחנו חברי הועדה מספר קטגוריות של מסרבים והם:

- קשישים שנמצאו זכאים אולם עדיין מתפקדים ולא מעוניינים בשירותים או שאינם רוצים לאבד את עצמאותם בטיפול האישי או בניהול משק ביתם.
- קשישים שמעוניינים אך ורק בניקיון בית או במשק בית יסודי.
- קשישים או בני משפחתם המעוניינים אך ורק בגמלת כסף.
- קשישים שאינם מוכנים להכניס אדם זר אם בשל סיבות של דתיות, פחד מגנבות, תשישות נפש וכו'.
- קשישים שלמעשה השתקמו אחרי ניתוח ולא זקוקים לעזרה ולכן מעוניינים רק בגמלה כספית.

על בסיס מכלול הנתונים שהוצגו עד כה והממצאים אשר פורטו בדווח השנתי הראשון של הפעלת חוק סיעוד ניתן להסיק שתופעת הסירוב מתאפשרת בדרך בשל קיומם של אחד או מספר תנאים והם;

- קיומה של מערכת תמיכתית משפחתית - המספקת עזרה טיפול או השגחה.

- רמת מוגבלות נמוכה יחסית.

- כאשר ההזדקקות של הזכאים לגמלה כרמה הגבוהה, הוא להשגחה ופחות לטיפול אישי ממשי.

יש לציין שבחלק מהמקרים, כאשר הסירוב נובע מקשיי הזכאי לקבל טיפול מאדם זר או שיש צורך בהשגחה מתמדת, נופל עומס טיפולי רב על בני המשפחה. מתקבל הרושם שבחלק גדול ממקרים אלה בני המשפחה מעוניינים בכל זאת בסיוע ויש לבחון דרכים ואמצעים לעזור להם ישירות, אולי באמצעות ארגונים או שירותים שאינם כלולים בחוק סיעוד (כגון מתנדבים, נופשון) או להציע במידת האפשר תוכניות תחלופיות לטיפול אישי בבית כגון: מרכזי יום, אמצעי ספיגה או תוכנית חלקית. חלק מתוכניות אלה דורשות התערבות מקצועית עמוקה יותר, ומעקב אחר הפעלתה.

כפי שצוין בדווח, באיסוף הנתונים הנוכחי היה קשה מאוד להעריך את היקף ועומק הטיפול של העובדים הסוציאליים והאחיות להכנסת השירות. על מנת לבחון היבט זה לעומק יש להערך בצורה שונה ובעיקר לאסוף את המידע קרוב ככל האפשר למועד קביעת ההחלטה בועדה.

בענף סיעוד הוצאו נוהלים ברורים המנחים את חברי הוועדות המקומיות בקביעת "סירוב לא סביר לקבלת שירותים" ולכתיבת דווח סוציאלי מפורט לגבי הטיפול במקרה, ובעיקר תאור הממצאים שנעשו להכניס שירותים מתאימים לזכאים. הקפדה על נוהלים אלה תשקף בצורה נאמנה יותר את הממצאים הנעשים כשדה עם המסרכים ובני משפחותיהם. ממצאים אלה אינם מוצאים תמיד את ביטויים המלא בדו"חות הקיימים.

כללית נראה שבין המסרבים ניתן להבחין בשתי קבוצות עיקריות, קבוצה אחת כוללת זכאים ברמת מוגבלות נמוכה יחסית, החיים במסגרת תומכת וטיפול בהם איננו מטיל בשלב זה עומס רב על הסביבה. הקבוצה השנייה מורכבת מזכאים במצב מוגבלות פיסית קשה יחסית או הזקוקים להשגחה מתמדת.

טיפול בזכאים אלה מטיל עול קשה ביותר על המטפלים העיקריים. בשל מאפייני הקבוצה ומספרם הקטן יש מקום לשקול בדיקה חוזרת הן למתן הזדמנות נוספת של הכנסת שירותים והן על מנת לבחון את מצב הזכאות של האוכלוסייה לאחר פרק זמן מסויים.

