



המוסד לביטוח לאומי

מינהל המחקר והתכנון

**משפחתונים לקשישים
בטבריה**

מס' 42

פעלים מיוחדים

ירושלים, טבת התשנ"א, ינואר 1991

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

משפחתונים לקשישים בטבריה

מאת

יעקב צדקה

טבת התשנ"א, ינואר 1991

ה ק ד מ ה

עם עליית מספר הקשישים באוכלוסייה והתגברות המודעות לצרכיהם, התחילו הגורמים המתכננים והמטפלים להשקיע מחשבה מחודשת בפתרונות האפשריים לבעיות המקשות על חיי האיש הקשיש בחברה.

לאור זאת, שמח המוסד לביטוח לאומי להיענות לבקשת אש"ל לפתח במשותף מסגרת אלטרנטיבית אשר תאפשר לקשיש המוגבל והבודד להמשיך לחיות בקהילה באופן עצמאי בהתאם לרצונו.

לאחר כשנתיים של הכנות פנתה עיריית טבריה בהצעה שהמשפחתונים הנסיוניים הראשונים יתקיימו בתחומי העיר.

ההצעה להקמת "משפחתונים" בבתים פרטיים בניהול בעלת הבית נועדה לאפשר לקשישים מוגבלים לבלות את היום בחברה נעימה, כולל ארוחות חמות, ופעילות מעניינת ומגוונת ובהשגחה ובפיקוח בריאותי. בהנחה שמסגרת זו תוכל לשמש תחליף למרכז יום בתנאים מסוימים - לדוגמה ביישוב קטן, או בקהילה בעלת תכונות אתניות ספציפיות מאוד - המוסד לביטוח לאומי אישר את ההצעה כמפעל מיוחד במסגרת האגף לזיקנה ושאינם שבניהולו של מר בן ציון ליפשיץ, והפרוייקט התחיל לפעול במתכונתו הניסיונית במאי 1990.

הריני להודות לצוות ההגוי שליווה את הפרוייקט, ולציין במיוחד את ההשקעה היחודית של מרכזת הפרוייקט, הגב' יעל שיין. תרומותיהם הרבות והשונות של כל חברי הצוות הוסיפו נופך משלהן לאופי המיוחד של המשפחתונים.

תודה שלוחה ל:

מנהלת המח' לשרותים חברתיים, עיריית טבריה.	גב' ספריאלה בן-עזרא
מרכזת המפעל, עיריית טבריה, העמותה למען הקשיש.	גב' יעל שיין
מפתחת שרותים קהילתיים, אש"ל.	גב' אילנה בלקינד
מפקחת מחוזית, מש' העבודה והרווחה, חיפה.	גב' אביבה קרמר
אחות בריאות הציבור, מש' הבריאות, טבריה.	גב' רחל גולני
שירות יעוץ לקשיש - המוסד לביטוח לאומי, טבריה.	גב' אהובה שחורי
יו"ר העמותה למען הקשיש, טבריה.	מר יעקב שלם
עו"ס פסיכוגריאטרי, שרותי בריאות הנפש, צפת.	מר מוסקוביץ
חוקר, המוסד לביטוח לאומי.	מר יעקב צדקה
רכזת מפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי.	גב' כ. כורש-אבלגון

פרסום זה הוכן במסגרת היחידה למפעלים מיוחדים ע"י מר יעקב צדקה בהדרכת מנהלת היחידה, גב' נעמי פינטון. אנו מקווים שהוא יתרום להמשך פיתוח השירות היפה והיחודי של המשפחתונים.

יוסי תמיר
סמנכ"ל מחקר ותכנון

תוכן עניינים

עמוד

1	רקע
6	הקמת השירות
15	המסגרת המחקרית
19	ממצאים
43	סיכום ומסקנות
46	המלצות
49	נספחים

אוכלוסיות ישראל מאופיינת בתהליך ההזדקנות שלה וכבטוי לכך ניתן לראות את השינוי בשיעור האוכלוסיה הקשישה בארץ החל משנות ה-50. ב-1955 שיעור האוכלוסיה הקשישה היה 4.7% (כ-85,000 קשישים בני 65 ומעלה) מכלל האוכלוסיה בארץ, בשנת 1980 שיעור זה עלה ל-8.6% (כ-338,000 קשישים בני 65 ומעלה) ובשנת 1988 הגיע שיעור זה ל-8.9% (כ-400,000 קשישים בני 65 ומעלה). גידול רצוף ומשמעותי זה באוכלוסיה הקשישה הצריך פיתוח שירותים לקשישים. כיום קיים מגוון רחב של שירותים אלה מבתי אבות בצד האחד של הקשת עד למרכזי יום ומועדונים בצד האחר של הקשת.

משפחתונים לקשישים או מעון משפחתי, כפי שמוגדרים על ידי משרד העבודה והרווחה, התפתחו כשירות נוסף לקשישים המסוגלים לתפקד באופן עצמאי בחלק גדול מפעולות היום יום.

המשפחתונים כמסגרות לטיפול בקשישים חייבים ברשיון של משרד העבודה והרווחה. הרשיון הניתן על ידי משרד העבודה והרווחה מותנה כמוכח בקיום תנאים בסיסיים שהם תנאים הכרחיים לפתיחת משפחתון.

עוד לפני הגשת הבקשה לרשיון למשפחתון או מעון משפחתי (עפ"י הגדרת משרד העבודה והרווחה) כדאי לדעת כיצד מוגדר משפחתון. "משפחתון - הוא מעון שתפוסתו היא מ-5 - 12 דיירים, עצמאיים או תשושים קל" (עפ"י תקנות משרד העבודה והרווחה).

הרשיון ניתן עפ"י תקנות לחוק הפיקוח על המעונות תשכ"ה - 1965. הרשיון ינתן לאחר שימלאו התנאים הבאים.

תנאים להקמת משפחתונים

תנאים פיזיים:

מיקום המעון באזור המיועד למגורים, גישה נוחה לקשישים בקומת קרקע או במבנה עם מעלית, גינה או מרפסת.

חדרים מוארים עם חלונות לאורור וציוד בסיסי לקשישים לתעסוקה ולמנוחה.

שירותים יחידת רחצה ושירותים המותאמים לקשישים, כניסה רחבה וידידות אחיזה.

מטבח הכולל ארונות מקרר וציוד לבישול והכנה.

פינת אוכל המצוידת בשולחן אוכל וכסאות בשטח של 1.5 מ"ר לכל קשיש.

שונות טלפון, ארון תרופות נעול, ציוד כיבוי אש.

תפקידים הדרושים במעון:

- מנהל מעון
- מזכירות
- אם בית
- עובדי מטבח
- כוחות עזר
- עובד סוציאלי
- אחות + רופא

שירותים

לקשישים יסופקו השרותים הבאים: נקיון, אחזקה, חמום, וקרור המבנה, תאורה, מים חמים, ארוחות, פעילות חברתית ותעסוקתית, טיפול והשגחה רפואית.

למעון יתקבלו דיירים בעלי ביטוח רפואי, עם כניסתם יועבר דף רפואי של רופא המשפחה לגבי מצבם הרפואי למעון.

תנאים בסיסיים אלה הם התנאים לקבלת רשיון של משרד העו"ר ובעיקר המדובר במעון משפחתי שע"פ הגדרת משרד העו"ר מתפקד במשך כל ימות השנה 24 שעות ביממה.

בתוקף החוק אחראי משרד העו"ר על כל המשפחתונים בארץ והם נתונים לפיקוחו. הפיקוח מתבטא בעיקר בבדיקה של התנאים הפיזיים והשירותים הבסיסיים שחייבים להיות קיימים במעון או במשפחתון, הפיקוח נעשה ללא סיוע תקציבי. כיום קיימים מספר רב של משפחתונים (מאות משפחתונים - עפ"י הערכת משרד העו"ר), אך חלקם הגדול מוקם ללא אישור ורשיון ממשרד העבודה והרווחה.

הביקוש למסגרות שונות לקשישים הולך וגדל ועולה על מספר המקומות הקיימים. כתוצאה מכך יש גוון רב בהתפתחות השירותים לקשישים ובמסגרת זו גם עלה רעיון המשפחתונים לקשישים. כתוצאה מהביקוש הגדול לשירותים לקשישים והזרישה לפתרון מהיר קמו מספר רב של משפחתונים לקשישים גם ללא רשיון. משפחתונים אלה מטפלים בקשישים במסגרת דומה למשפחתונים שקיבלו רשיון ונתונים לפיקוח של משרד העו"ר. מאחר והמשפחתונים הם מסגרות קטנות יחסית יש קושי בפיקוח ובשליטה על כל משפחתון שמוקם.

כיום ישנה מחשבה במשרד העו"ר להעביר את האחריות והפיקוח על המשפחתונים לרשויות המקומיות בהנחה שהטיפול והפיקוח ברשויות המקומיות יאפשר שליטה טובה יותר. המשפחתון הנדון כאן הוא אולי דוגמא למשפחתון הנתון לפיקוח ושליטה של הגורמים העירוניים.

המשפחתון כשירות נוסף המוצע כאן אמור למלא צורך של מסגרת תומכת ומטפלת לקשישים המעוניינים להשאר בביתם בקהילה, אך מתקשים לעשות זאת בגלל בעיות בריאות. קשישים אלה בדרך כלל מטופלים על ידי בני המשפחה והם זוכים בדרך כלל לטיפול מסור. טיפול זה מהווה מעמסה קשה על בני המשפחה והשירות המוצע כאן אמור להקל אף כמעט על המשפחות התומכות וכמו כן לספק לקשיש סביבה תעסוקתית תומכת.

מדובר במשפחתון בבית משפחה כשעקרת הבית הצעירה מקבלת לביתה קבוצה קטנה של 5-6 קשישים, במשך רוב שעות היום, לפעילות חברתית ותעסוקתית כולל מעקב רפואי ופרה-רפואי.

המשפחתון מתוכנן לספק אגירה נעימה של בית חם ומגוון של שירותים חברתיים, עיסוקים חברתיים ובריאותיים, בנוסף לעזרה פיזית הניתנת בהתאם לצורך. חלק מהשירותים ניתנים ע"י צוות המשפחתון וחלק מובאים מבחוץ.

רעיון המשפחתון פותח בחסותו של אש"ל ובשיתוף עם היחידה למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי. הרעיון המקורי צמח בראשון לציון, אך הניסיון הופעל בטבריה בשיתוף: העירייה, הלשכה לשירותים חברתיים, השירות לזקן, לשכת הבריאות וקופת חולים. מתוך מספר רשויות מקומיות שהציעו עצמן נבחרה טבריה מהסיבות הבאות:

- האוכלוסייה הקשישה בטבריה קשורה למשפחה ולקהילה ולכן פרויקט כזה יכול לספק את הדרישה להשאר בקהילה ובאותה עת לספק צרכים הדרושים לקשישים במצב תפקודי מוגבל.

- העירייה, באמצעות הלשכה לשירותים חברתיים, גילתה התלהבות לנושא וכמו כן נראה היה שיש יוזמה ויכולת ארגונית לקדם נושא זה.

מטרות המפעל היו:

1. להקים מסגרת שתתן סיוע לקשישים החיים בקהילה אך מוגבלים מעט בתפקודם, הסיוע ינתן בעיקר בתחומי החברה התעסוקה והבריאות.

2. לתת סיוע לקשישים המנותקים מסביבתם ומרותקים לביתם. המשפחתון יספק להם מסגרת אינטימית שתעניק להם העשרה וגירויים. בדרך זו הקשישים המוגבלים יוכלו להמשיך ולשהות בביתם ולא לעבור למסגרת מוסדית.

3. לתת מסגרת שתקל על בני המשפחה המטפלים בקשיש בבית.

4. לאפשר לקשישים קשר עם אחרים מרקע תרבותי דומה תוך התחשבות מירבית בשפת הרבור בין הקשישים.

לשנה הנסיונית הראשונה תוכננו 3 משפחותונים, 6 ימים בשבוע, כאשר 5-6 קשישים בכל 1/2 שבוע כך שסה"כ יהנו כ-10 קשישים מהשרותים שיסופקו במסגרת המשפחתון.

למשפחתון יתקבלו: קשישים תשושים ומוגבלים מבחינה פיזית שאינם יכולים לשרת את עצמם בצורה סבירה ומתקשים לתפקד בביתם, קשישים המטופלים ע"י בני משפחה ויש צורך להקל על המשפחה, קשישים על סף אשפוז או זכאי ביטוח סיעוד שהמצאותם במסגרת מוגנת תעכב אשפוז ותסייע בטיפול וכן קשישים מוגבלים הנתונים בבידוד חברתי הזקוקים למסגרת חברתית. המכנה המשותף לקשישים אלה שהמשפחתון יכול לסייע להם להמשיך ולהשאר בקהילה ולסייע למשפחה בהקלת עומס הטיפול בקשיש.

מערכת השירותים במשפחתון אמורה היתה לכלול:

הסעה - ארגון ההסעה בצורה מרוכזת;

ארוחות - ארוחות בוקר וצהריים שיוגשו במשפחתון;

מלאכת יד - עבודת ידיים לקשישים המסייעת הן לטיפול והן לעיסוק.

פיזיותרפיסטית שתגיע מספר פעמים בחודש לטיפול ותרגול הקשישים וכן רופא ואחות שיגיעו לבדיקות פעמיים בחודש בעיקר בבדיקות של לחץ דם ובדיקה כללית של הרופא.

הפרוייקט אושר כמפעל מיוחד של המוסד לביטוח לאומי ביוני 1988 כאשר התמיכה בו מתחלקת בין אש"ל (30%), המוסד לביטוח לאומי (30%), עיריית טבריה (25%) והשתתפות הקשישים (15%). המעקב המלווה בוצע ע"י המוסד לביטוח לאומי. בדו"ח זה מדווח על השנה הראשונה של הפעלת הפרוייקט ממאי 1989 עד מאי 1990.

ה ק מ ת ה ש י ר ו ת

לוח זמנים להקמת המשפחתונים בטבריה

השלב הראשון היה בחירה של העיר המתאימה בה יערך הפרוייקט הניסויי של משפחתונים לקשישים. בספטמבר 1988 סוכם עקרונית על פתיחת המשפחתונים בעיר טבריה.

השלב הבא היה תאום והקמת קשרים מקצועיים עם הגורמים המקצועיים המקומיים, העירייה, והלשכה לשירותים חברתיים בעירייה. קשרים אלו החלו כבר ביוני 1988 במטרה לרכז את כל הגורמים השותפים בהקמת הפרוייקט.

לאחר מכן החל שלב איתור המבנה המתאים עם המשפחה ואם הבית המתאימה. ביוני ויולי 1988 אותרו המבנים המתאימים ע"י העו"ס של עיריית טבריה המכירה את המציאות בשטח.

במקביל היה צורך לאתר כוח עזר שיסייע לאם הבית בטיפול השוטף של הקשישים. באוגוסט 1988 נמצאו סיעות מתאימות בעלות נסיון בטיפול בקשישים.

השלב הבא היה תיאום המערכת הלוגיסטית הכוללת הסעה, הכנת ארוחת בוקר, ארוחת צהרים ופעילות חברתית תעסוקתית וכוח מקצועי לטיפול רפואי ופרה-רפואי. המערכת היתה מוכנה להפעלה בספטמבר 1988, אך סידורים טכניים נוספים, שהיה צורך להשלימם הביאו לכך שהפרוייקט למעשה החל במאי 1989.

הגורמים המשתתפים במשך השנה הראשונה

א ש " ל - האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל. אש"ל פיתחה את הרעיון הראשוני, וכיום אש"ל שותפה לפרוייקט בטבריה בתכנון ובליווי השוטף. האחראיות על פיקוח בשטח היא של אש"ל. כמו כן אש"ל שותפה מבחינה תקציבית לנושא.

עירית טבריה הלשכה לשירותים חברתיים - נענתה בחיוב לאתגר הניסויי ועמדה בדרישות של אש"ל וביטוח לאומי להקמת המשפחתונים. הליווי של הפרוייקט כבר מהשלב הראשוניים נעשה באמצעות העו"ם של הלשכה לשירותים חברתיים בעירית טבריה. כמו כן גם העיריה שותפה למימון הפרוייקט.

העמותה למען הקשיש בטבריה קבלה על עצמה להיות אחראית להפעלת המשפחתונים. המימון יועבר לעמותה והיא תהיה האחראית למימוש הרעיון. כשהעו"ם של הלשכה לשירותים חברתיים בעירית טבריה תהיה נציגתם בצוות ההיגוי שילווה את הקמת המשפחתונים ולאחר מכן את פעילותם השוטפת.

המוסד לביטוח לאומי - המוסד לביטוח לאומי הביע את הסכמתו בפני אש"ל להשתתף תקציבית במימוש הרעיון. לאחר שטבריה נבחרה כעיר בה ינוסה הפרוייקט סוכם שהמוסד לביטוח לאומי ילווה את הפרוייקט הניסויי במישור המנהלי (ע"י השתתפות נציג מטעמו בצוות ההיגוי) וכן ילווה את הפרוייקט במעקב מחקרי.

השירות לזקן במשרד העו"ר - גורם מקצועי לארגון והפעלה.

לשכת הבריאות טבריה - ליווי מקצועי.

קופת חולים - ליווי מקצועי.

מרכזת הפרוייקט אחראית בשטח על ביצוע השירות היתה עו"ם של הלשכה לשירותים חברתיים בעירית טבריה. כדי ללווה את הפרוייקט מבחינה מקצועית הוקם צוות היגוי שיתכנס פעם בחודש לקבל דוח שוטף ולדון בבעיות שיתעוררו תוך כדי הפעלת המשפחתונים. צוות ההיגוי כלל נציגים של הגורמים השותפים להקמת המשפחתונים ונציגים מקצועיים (חברתיים ובריאותיים) מהעיר טבריה.

צוות ההיגוי כלל הנציגים הבאים:

- נציגת אש"ל;

- נציגת הלשכה לשירותים חברתיים, עיריית טבריה;

- שני נציגים של המוסד לביטוח לאומי (נציג לצורך ליווי מנהלי ונציג לצורך ליווי מחקרי).

כמו כן צורפו לצוות ההיגוי:

- מנהלת השירות ליעוץ לקשיש בסניף טבריה, המוסד לביטוח לאומי;

- יועץ פסיכוגריאטריה;

- מפקחת אזורית, משרד העבודה והרווחה;

- אחות בריאות הציבור, משרד הבריאות;

מנהלת תחנת היעוץ לקשיש בטבריה היתה שותפה באיתור ובאבחון הקשישים המתאימים למשפחתון, ובתוקף תפקידה סייעה בגיוס מתנדבים שהיוו צורך חיוני בפעילותם במשפחתונים.

יועץ פסיכוגריאטריה צורף מאחר והוא מכיר את הקשישים ויכל לסייע לצוות ההיגוי ביעוץ.

עו"ס של משרד העבודה והרווחה צורפה מאחר והיא מפקחת אזורית ובתחום פקוחה גם העיר טבריה, הכרותה והתעניינותה בנושא יכולים לסייע לצוות ההיגוי.

אחות בריאות הציבור צורפה כדי שתוכל לסייע ביעוץ ובאספקת שרותים בריאותיים למשפחתון.

המבנה המתאים וכוח אדם

ברור שמשפחתון לקשישים צריך להיות מתאים ונוח לקשישים מוגבלים. לכן כדי למלא את דרישה ראשונית זאת היה צורך להבהיר מהו מבנה מתאים שניתן לספק בו את השירותים הדרושים לקשישים. להלן מספר תנאים הכרחיים למבנה הדרוש:

1. גישה נוחה למבנה העדפה למבנה ללא מדרגות.
 2. בית או דירה שבה יהיה חדר פעילות בנוסף לכך פינה למנוחה.
 3. מקום מסודר לארוחות ומטבח מתאים.
 4. מקלחת ושירותים נוחים.
- כמו כן הדרישות לאם בית שתוכל לקבל עליה מטלות לתקפור המשפחתון:

1. אם בית שהיא עקרת בית במשפחה.
2. ניסיון בעבודה עם קשישים.
3. נעימה ונוחה למטלות המורכבות במשפחתון.

מרכזת הפרוייקט השקיעה כחודש בחיפוש אחרי משפחות בעלות מבנה מתאים ועם עקרת בית מנוסה בטיפול בקשישים. בשכונה ד' נמצאה אם בית שענתה על כל התנאים. במרכז העיר נמצא מבנה מתאים אך אם הבית מבוגרת (בת 65), ללא משפחה. הוחלט להפעיל שתי מסגרות אלה כמשפחתונים, ולהתפשר בנושא המשפחה במשפחתון שבעיר בעיקר בגלל אילוצי הזמן - והקושי במציאת מבנה מתאים.

כבר בתכנון הפרוייקט היה ברור שבצמוד לאם הבית תועסק עוזרת שתסייע לאם הבית בטיפול היום יום ובתעסוקה השוטפת של המשפחתון.

מאחר והיה ברור שבמשפחתון הממוקם בעיר (שיקרא משפחתון "העיר"), למעשה לא קיימת בו משפחה ואם הבית היא אשה מבוגרת, אותרה מטפלת צעירה בעלת ניסיון רב שתוכל לקחת עליה חלק גדול יותר בתפקוד המשפחתון. במשפחתון שבחלק העליון של העיר בשכונה ד' (שיקרא משפחתון "השכונה") ניתן היה להסתפק במטפלת שתהווה כוח עזר לאם הבית כמתוכנן.

איתור הקשישים

במקביל לחיפוש אחר המבנים המתאימים והכוח המטפל המקצועי במשפחתון החלו באיתור הקשישים הזקוקים לסיוע המשפחתונים.

לשם כך נקבעו מס' קריטריונים לגבי הקשישים שישתתפו במשפחתונים:

1. גרים בקהילה באופן עצמאי;
2. תשושים מבחינה פיזית;
3. תשושים מבחינה נפשית;
4. תפקוד עצמי לקוי (צרכים, רחצה);
5. בדידות קשה (כמעט ללא ביקורים בבית הקשיש);
6. עומס על המשפחה.

כל קשיש שאותר וענה לפחות על שניים מקריטריונים אלה יכל להיות מועמד להצטרפות למשפחתון במידה ויהיה מעוניין בכך.

מרגע שהיו הקריטריונים ברורים פרסמה הלשכה לשירותים חברתיים בעיריית טבריה, במשך כשלושה שבועות, מודעות בעיתון מקומי על פתיחת משפחתונים. בפרסום זה התבקשו המשפחות ו/או הקשישים המעוניינים לפנות להרשמה וברורים בלשכה לשירותים חברתיים טבריה. ההענות למודעות היתה דלילה ולכן הוחלט על פניה אישית לקשישים ומשפחותיהם המוכרים לעו"ם של עיריית טבריה ואומנם בסיוע העו"ם החלו לפנות יותר ויותר משפחות וקשישים לבדיקת האפשרות להשתתף בפרוייקט המשפחתונים.

מדיווחי המרכזת מתברר שבסה"כ הגיעו העובדים הסוציאליים לכ-60 קשישים, שמתוכם הגיעו למשפחתונים לביקורי ניסיון כ-25 קשישים. הניסוי החל במאי 89 עם מדפחתון "העיר" וביוני-89 נוסף משפחתון "השכונה". לאחר פרישה של מספר קשישים והצטרפות קשישים אחרים החלו המשפחתונים בפעילות עם 13 קשישים בשני המשפחתונים.

בעיתיות בהקמת המשפחתונים בטבריה

"משפחתון העיר"

משפחתון "העיר" מכונה כך בגלל מיקומו במרכז העיר התחתית שבטבריה. משפחתון זה היה המשפחתון הראשון שנפתח עם 7 קשישים.

אם הבית במשפחתון זה היתה אלמנה מבוגרת יחסית (כבת 65). כבר בשלבים הראשונים נראה היה שלפחות מבחינת חיל משפחה במשפחתון הוחמצה כאן מורה זו וכמו כן נראה היה שקשה לאשה מבוגרת יחסית לתפקד כאם בית. אך אילוץ הזמן לפתיחת המשפחתונים הביא לפשרה הן בנושא אם הבית והן בנושא משפחתון במשפחה.

כחודש לאחר פתיחת משפחתון זה (ביוני 89), לקתה אם הבית בהתקף לב ואושפזה וכאן התבררה השגיאה הראשונית של גיוס אם בית מבוגרת. הרצון לשמור על קבוצת הקשישים שהחלה להתגבש הביא לחיפוש אינטנסיבי בסביבה אחר מקום ואם בית מתאימים. הפעם המטרה היתה שלא להתפשר בנושא משפחתון במשפחה ואם בית מתאימה ואומנם אותרה משפחה עם ילדים כשעקרת הבית מתפקדת כאם בית ובעלת כישורים ונסיון בטיפול בקשישים. מאז (יוני 89) מתפקד משפחתון "העיר" בצורה מלאה ללא קשיים מיותרים.

משפחתון "השכונה"

משפחתון השכונה מוקם בשכונת שיקום, שכונה ד' בחלק העליון של העיר טבריה. האוכלוסייה במקום היא אוכלוסייה חלשה יחסית והמשפחתון נועד לסייע לאוכלוסייה הקשישה במקום.

המשפחתון החל לתפקד מחודש יוני 89 עם 5-6 קשישים במשפחתון. המשפחתון מוקם בבית משפחה כשאם הבית היא עקרת בית עם נסיון קודם בטיפול בקשישים. במשפחתון זה מומש הלקח שנלמד ממשפחתון "העיר" לגבי משפחתון בבית משפחה עם אם בית צעירה ומנוסה בצרוף מטפלת (עם נסיון) המגיעה מדי יום למשפחתון.

משפחתון זה תפקד בצורה נאותה עד ספטמבר-אוקטובר. החל מחודש אוקטובר החלו להתגלות בעיות שונות.

1. היו פיגורים בתשלומים של הקשישים ו/או משפחותיהם.
2. חלק מהקשישים היו עם בעיות קשות כמו אלכוהוליסטית, בעית נפש קשה, ולמטפלות היה קשה להתמודד עם כך.
3. החלה פרישה של חלק מהקשישות מבלי הצלחה לגייס קשישים אחרים.
4. אצל המרכזת נוצר רושם שאם הבית והמטפלת לא עומדות בלחץ העבודה. כך החלה להוצר הרגשה של התפוררות הקבוצה במשפחתון תוך כדי חוסר אמון בין המרכזת לאם הבית. המצב נמשך עם עליות וירידות בתפקוד עד חודש פברואר (90), בו התקבלה החלטה (בועדת ההיגוי) לסגור את המשפחתון.

הלשכה לשירותים חברתיים בטבריה באמצעות מנהלת הלשכה ומרכזת הפרוייקט בקשו לבדוק אפשרות להקים משפחתון אלטרנטיבי כשאוכלוסיית הקשישים תהיה פחות קשה ולהחליף את המשפחתון. לבסוף התקבלה החלטה על דעת צוות ההיגוי והגורמים השותפים לפרוייקט לנסות ולהקים משפחתון אחר עם אם בית ומטפלת אחרת. סוכם שתעשה עבודת שטח רצינת לאיתור קשישים מתאימים ע"י הלשכה לשרותים חברתיים בקרב רופאי קופ"ח, עו"ס וועד השכונה שיפנו קשישים ו/או משפחות למשפחתון העתיד לקום, כל זאת בתנאי שיוקם המשפחתון תוך חודש (עד מרץ 90). ואומנם תוך חודש ימים הוקם משפחתון חדש בשכונה.

משפחתון זה הוקם על חורבותיו של משפחתון "השכונה" הקודם והחל בפעולתו מ-20.3.90 עם שבעה קשישים וקשיות. במשפחתון זה ניתן לציין שיושמו חלק גדול מהלקחים של המשפחתונים הקודמים.

1. הושם דגש מיוחד על עריכת אבחון הקשיש והתאמתו לפני כניסתו למשפחתון.
2. נבדקו האמצעים במבנה שיסייעו לקשיש לקבל את כל השרותים (מרחב, שרותים נוחים).
3. אם הבית נבחרה כעקרת בית המנוסה בטיפול בקשישים וכמו כן גם המטפלת.
4. עוד לפני פתיחת המשפחתון היו ברורים תחומי פעולתן של אם הבית והמטפלת והדרישות מהן.
5. עיסוקים חברתיים ותעסוקתיים מגוונים שיענינו את הקשישים לאורך זמן.
6. הבטחת שירותים חיצוניים שיגיעו למשפחתון זה כמו, פיזיותרפיסטית, מורה להתעמלות, אחות ומתנדבים נוספים בנושאי חברה.
7. פיקוח קפדני של המרכזת ודיווח קבוע יום יומי של אם הבית על בעיות המתעוררות בנושאים שונים.
8. עבודת שטח מתמדת לפרסום המשפחתון ומועמדים לקבלה במידה ויהיו פרישות של קשישים.

ואומנם יש לציין שמאז פתיחת משפחתון זה ישנם מועמדים רבים למשפחתונים
ופניות רבות של משפחות הקשישים המופנים אל הלשכה לשרותים חברתיים
בטבריה לקבלה למשפחתונים והפיכת המשפחתון למסגרת מבוקשת ע"י הקשישים
ומשפחותיהם.

יתכן שלימור הלקחים הביא לשלב בו הגורמים המקומיים הגיעו לשלב של
ארגון ויכולת להתמודד עם מערכת לוגיסטית מורכבת, הכרוכה בהקמת
המשפחתונים ושמירה על רמת פעילות גבוהה במשפחתונים.

ה מ ס ג ר ת ה מ ח ק ר י ת

מטרות

המחקר אמור לבדוק את המטרות הבאות:

1. באיזו מידה המשפחתון מתפקד כמסגרת לשרותים טיפוליים.
2. האם המשפחתון מאפשר סיוע לקשיש להתגבר על הרגשת הבדידות והניתוק החברתי.
3. האם המשפחתון מסייע ומקל על בני המשפחה המטפלים בקשיש.
4. מה כוח האדם הדרוש למשפחתון והעלות הכספית הכרוכה בהפעלתו.

שיטת המחקר

המחקר נערך באמצעות מספר ראיונות ודוחות אשר מולאו עם הקמת המשפחתונים תוך כדי פעולתם, ובסוף שנת הניסוי.

האוכלוסיה הנבדקת

הנבדקים בפרויקט זה היו הקשישים שהצטרפו למשפחתונים. מקור הנתונים:

1. ראיון אבחון לכל קשיש המתקבל למשפחתון לפני הצטרפותו למשפחתון;
2. ראיונות עם הקשישים במשפחתונים שלוש פעמים במשך שנת הניסוי;
3. ראיונות עם בן-משפחה מטפל של הקשיש שלוש פעמים במשך שנת הניסוי;

4. צוותים של אם הבית והמטפלת על פעילות הקבוצה וכן דווחים אישיים על פעילות הקשיש;

5. דווחים של אם הבית והמטפלת על השרותים הרפואיים והחברתיים שסופקו למשפחתון.

במשפחתון "העיר" ובמשפחתון "השכונה" רואינו הקשישים ובני משפחותיהם שלוש פעמים ובמשפחתון "השכונה החדש" שנפתח רק במרץ 90 (במקום משפחתון "השכונה") רואינו הקשישים פעם אחת.

הדווחים השבועיים על פעילות הקשישים במשפחתונים נערכו לגבי הקשישים במשפחתון "העיר" במשך כל השנה ובמשפחתון השכונה עד לסגירתו בפועל במרץ 90. לגבי משפחתון "השכונה החדש" נערכו דווחים אלה החל ממרץ 90 ועד לסיום הניסוי במאי 90.

הכלים המחקריים

1. ראיון אבחון (שאלון מס' 1)

ראיון לכל קשיש המועמד להתקבל למשפחתון, ממולא לפני קבלתו למשפחתון. הראיון נעשה על ידי עו"ס של עיריית טבריה שהיא מרכזת הפרוייקט. הראיון שימש לאבחון לקבלת הקשיש לפרוייקט, בשאלון ישנם נתונים דמוגרפיים יחסי קרבה עם המשפחה ונתונים על מוגבלויות שמהם סובל הקשיש.

2. ראיון עם הקשיש (שאלון מס' 2)

ראיונות שנעשו עם הקשיש לאחר שתותו במשפחתון, ראיון כזה נערך שלוש פעמים. במשך שנת הניסוי, לאחר כחודשיים מיום קבלת הקשיש לאחר כ-8 חודשים ובסיומה של שנת הניסוי.

3. ראיון עם בן משפחה מטפל (שאלון מס' 3)
ראיונות שנעשו עם אחד מבני המשפחה המטפלים, בן משפחה זה ראויין
שלוש פעמים במשך שנת הניסוי. לאחר כחודשיים מיום קבלת הקשיש
למשפחתו לאחר כ-9-8 חודשים ובסיומה של שנת הניסוי. ראיונות
אלה נעשו ע"י מראינת מהעיר טבריה.

4. כרטיס שבועי לקבוצה (שאלון מס' 4)
כרטיס מעקב לטיפולים שנעשו במשך השבוע על ידי הצוות מקצועי
(רפואי ופרה-רפואי) ומספר השעות שהקדישו לכך. כרטיס זה מולא על
ידי אם הבית או המטפלת.

5. פעילות קבוצתית (שאלון מס' 5)
פעילות תעסוקתית שנעשתה במשך השבוע, סוג הפעילויות במשך ימי
השבוע, גם שאלון זה ממולא על ידי אם הבית או המטפלת.

6. כרטיס שבועי לקשיש (שאלון מס' 6)
כרטיס מעקב לטיפולים וסיוע שניתן לקשיש במשך השבוע ונותן
הטיפול. כרטיס זה ממולא על ידי אם הבית או המטפלת.

איסוף נתונים

איסוף הנתונים בפרוייקט ניסוי זה נעשה בשיתוף המרכזת - בראיונות
האבחון. הצוות המטפל (אם הבית והמטפלת) על ידי מילוי כרטיסי מעקב.
החוקר ומראינת נוספת על ידי ראיון הקשישים ובן משפחה מטפל.

ראיונות האבחון שמשו ככלי עזר להחלטה לקבלת הקשיש למשפחתו, לכן
ראיונות אלו צריכים היו להעשות לפני כניסת הקשיש למשפחתו. אך במספר
מקרים, בעיקר בגלל אילוצי זמן, נעשו הראיונות לאחר כניסת הקשיש
למשפחתו.

כרטיסי המעקב שמולאו על ידי אם הבית והמטפלת היו כרטיסי מעקב
שבועיים, כרטיסים אלו היו צריכים להשלח אל החוקר בכל סוף חודש. לא
תמיד עמדו כלוח זמנים זה, במקרים אלו הפריע הדבר לקבלת מידע שוטף

וחיוני כדי שניתן יהיה להתייחס מיידית למחסור בשרותים וטיפולים' במקרה
והיו כאלה.

בסך הכל ולמרות הבעיות שהתגלו באיסוף הנתונים ניתן לציין את הרצון
הטוב שגילו המרכזת אם הבית והמטפלות במילוי השאלונים תוך כדי פעילותם
במשפחתון.

איתור וגיוס הקשישים

אוכלוסיית היעד למשפחתונים היא אוכלוסייה קשישה. קשישים אלה מוגבלים חלקית פיזית או נפשית אך עדיין מסוגלים לתפקד עצמאית באופן חלקי ושוהים בקהילה. איתור הקשישים למשפחתונים אלה נעשה ע"י הגורמים הקהילתיים בעיר: דהיינו הלשכה לשירותים חברתיים בעירייה, השירות ליעוץ לקשיש, סניף המוסד לביטוח לאומי טבריה, והגורמים מטעם משרד הבריאות קופ"ח ומשרד העבודה והרווחה.

כדי שניתן יהיה לדעת בברור מי הם הקשישים המועמדים למשפחתונים נקבעו מספר קריטריונים לפיהם נקבע מי המועמד למשפחתון. הקריטריונים נקבעו ע"י הגורמים הקהילתיים בטבריה, אש"ל וביטוח לאומי, להלן הקריטריונים שנקבעו.

1. גרים בקהילה באופן עצמאי;

2. תשושים מבחינה פיזית;

3. תשושים מבחינה נפשית;

4. תפקוד עצמי לקוי (צרכים, רחצה);

5. בדידות קשה;

6. עומס על המשפחה.

העקרון המנחה בקביעת הקריטריונים הנ"ל היה שהות קשישים בקהילה והצורך שלהם ושל משפחותיהם במסגרת חברתית וטיפולית שתסייע לקשיש ותקל על בני המשפחה. כל קשיש שענה לפחות על שניים מהקריטריונים והיה זקוק לסיוע בשל כך נבחר כמועמד לקבלה למשפחתונים.

בשלבים הראשונים, למרות שאותרו קשישים שנראו כמועמדים למשפחתונים, היו כאלה (קשישים ובני משפחה) שלא ראו בפרוייקט חדשני זה פתרון למצוקתם. לכן הגיוס למשפחתונים נתקל בקשיים רבים והיה צורך להסביר ואף לשכנע בני משפחה וקשישים להשתתף בפרוייקט גם אם לזמן קצר כניסוי. משיחות עם בני המשפחה והקשישים התברר שחלק נרתעו מעט מניסוי חדשני זה (המשפחתון - כשרות חדש) לחלק אחר היו השגות לגבי דמי ההשתתפות במימון (7.5 ש"ח ליום לקשיש - במחירי יוני 89).

למרות הקשיים ובעקבות הפרסום והשכנוע שנעשה החלו להגיע קשישים ובני משפחה להרשמה. כל קשיש שהיה מועמד מולא עבורו ראיון אבחון ע"י מרכזת הפרוייקט. ועדה שכללה את הגורמים החברתיים והבריאותיים בטבריה החליטה לגבי כל קשיש ע"פ המידע שקיבלה בעקבות הראיון האם לצרפו למשפחתון.

הקשישים המשתתפים במשפחתון

לאחר איתור הקשישים המועמדים ועם השלמת הסידורים הטכניים וההערכות הלוגיסטיות נפתחו שני משפחתוניים (אחד במרכז בעיר והאחר בשכונת "שיקום") במטרה לספק את השירותים שתוכננו להנתן במשפחתונים.

לוח מס. 1 - המשפחתונים בהם שוהים הקשישים, לפי תקופה (במוצע)

ת ק ו פ ה	משפחתון "העיר"	משפחתון "השכונה"
מחצית השנה הראשונה	7	5
מחצית השנה השניה	7	3

ברור שלא כל הקשישים שנרשמו למשפחתון נוכחים בכל יום מסיבות שונות (בריאות, ביקורים אצל המשפחות). אך במוצע נכחו כ-10-12 קשישים בשני המשפחתונים במשך השבוע. מכאן נעבור לתאור הקשישים המשתתפים במשפחתונים.

גיל

לוח מס. 2 - גיל הקשישים
(באחוזים)

שיעור הקשישים	גיל
100	סה"כ
45	69-60
36	79-70
19	85+80

מהנתונים שלעיל ברור שכמחצית (45%) מהקשישים הם בעשור הראשון לפרישתם, כחמישית (19%) בגיל מבוגר מאוד (80+), מנתונים אלה ניתן לראות שקיים פיזור רחב של גיל המשתתפים.

הנשים מהוות את החלק הגדול של המשתתפים במשפחתונים כ-70%, (כאשר הנשים מהוות כ-54% מכלל האוכלוסיה הקשישה (65+ בארץ). כאן יש להזכיר שמשפחתון "העיר" היה משפחתון מעורב ואילו משפחתון "השכונה" היה משפחתון שבו השתתפו רק נשים (למרות שהנחיה היתה למשפחתונים מעורבים).

מצב נפשי ופיזי לפני הכניסה למשפחתונים

כאמור, הקשישים שהתקבלו למשפחתון היו קשישים שסבלו ממוגבלויות פיזיות (קשיים בהליכה, רחצה, הלבושה), נפשיות (דכאון) וכן בדידות וניתוק חברתי, להלן נציג את התפלגות הקשישים לפי המוגבלויות מהם סבלו.

לוח מס. 3 - מוגבלויות מהם סובלים הקשישים
(באחוזים)

מוגבלויות	שעור הקשישים
פיזית	92
נפשית	3
בדידות	62
עומס על המשפחה	92

מהנתונים נראה שחלק גדול מהקשישים סובל ממוגבלויות פיזיות (הליכה, רחצה) המקשות על תפקודו היום יומי. כמו כן חלק גדול מהם מהווה מעמסה כבדה על המשפחה המטפלת (92%). יותר ממחצית (62%) סובלים מבדידות וחלק קטן (3%) סובל מבעיות נפשיות. נתונים אלה מצביעים בברור על קשישים הזקוקים לסיוע ולפעילות חברתית ועל משפחות הזקוקות לסיוע בטיפול בקשיש.

גמלת סיעוד

בין העקרונות באיתור וגיוס הקשישים היה הזדקקותם של קשישים אלה לסיוע יחד עם יכולתם עדיין לתפקד באופן עצמאי ואי היותם מקרים סיעודיים קשים. בבדיקה שנערכה לגבי הקשישים במשפחתונים מסתבר שכמחצית (54%) זכאים לגמלת סיעוד מתוקף חוק ביטוח סיעוד אך גם מקרים סיעודיים אלה עדיין יכלו לתפקד לפחות חלקית.

צורת מגורים

הקשישים המשתתפים בפרוייקט ברובם מוגבלים בתפקוד וזקוקים לסיוע. לכן מעניין היה לבדוק עם מי מתגורר הקשיש.

לוח מס. 4 - צורת מגורים של הקשישים
(באחוזים)

צורת מגורים	שיעור הקשישים
לכד	46
בן/בת זוג	39
ילדים	8
בני משפחה אחרים	7

כמעט מחצית (46%) גרים לכד ואין פלא שחלק גדול מהקשישים סובל מבדידות. רק חלק קטן (15%) גרים אצל ילדים או בני משפחה אחרים.

משפחות הקשישים

כדי לבדוק מה מידת האפשרות של הקשיש להיות מטופל ע"י בני המשפחה ולזכות בביקורים של בני המשפחה, נבדקה השאלה, "האם יש לקשיש משפחה קרובה בטבריה?" ואומנם לכל הקשישים יש משפחה בטבריה.

א

לאחר שהתברר שיש לקשישים משפחות בעיר נבדקה השאלה האם זוכים הקשישים לביקורים מצד המשפחות בעיר. כמחצית (54%) מסרו שאומנם זכו לפחות לביקור אחד מצד המשפחה בשבוע האחרון.

שביעות רצון המשתתפים

במטרה לבחון את השירותים מנקודת מבטם של המשתתפים בנקודות זמן שונות רואינו הקשישים שלוש פעמים במשך השנה. באחת מהשאלות התבקשו הקשישים לציין מהם הדברים הטובים ביותר במשפחתון. להלן הנתונים שהתקבלו מתשובות הקשישים.

לוח מס. 5 - השירותים שצוינו כטובים ביותר ע"י הקשישים, לפי תקופה (באחוזים)

ה ש י ר ו ת	יולי-אוגוסט 89	נובמבר-דצמבר 89	מרץ-אפריל 90
האוכל	53	64	57
משחקים ועיסוקים	69	55	64

מתברר שהקשישים הזכירו בעיקר שני פריטים האוכל ומשחקים-עיסוקים. בתקופה הראשונה של השנה (בחודש אוגוסט) מחצית מהקשישים (53%) ציינו את האוכל. לאחר מכן היתה עליה מסויימת (64%) באמצע שנת הניסוי, ובסוף שנת הניסוי (מרץ-אפריל 90) היו קצת יותר ממחצית מרוצים מהאוכל (57%). בשיחות עם הקשישים חלקם התלוננו על שהאוכל הוא חד-גווני ואין מספיק אפשרות בחירה; זאת כנראה משום שהארוחות בעיקר ארוחת הצהריים הן ארוחות מוכנות המגיעות ממפעל ואפשרות הגוון הן מצומצמות.

משחקים חברתיים ועיסוקים חברתיים (69%) ציינו כאחד השירותים הטובים שניתנים במשפחתון לאחר מכן בראיון השני היתה ירידה ל-54% זאת כנראה בגלל השגרתיות של העיסוקים. בהמשך ובעקבות תלונות הקשישים על השגרתיות בפעילות זו הוכנסו משחקים חדשים וניסו לגוון את הפעילות התעסוקתית. מתברר שאומנם שיעור הקשישים שדווח על המחשקים והעיסוקים כאחד השירותים הטובים עלה ל-64%.

השרותים במשפחתון

כדי לעמוד על מידת שביעות רצון הקשישים מהמבנה ומהשרותים במשפחתון, התבקשו הקשישים באחת מהשאלות לדרג מספר שרותים.

גישה למבנה - הגישה למבנה היתה נוחה ומותאמת למגבלות הקשישים (ללא מדרגות) ואומנם רוב הקשישים (90%) ציינו זאת לאורך כל התקופה.

כוח האדם במשפחתון - אם הבית והמטפלת סייעו במשך היום לקשיש בהתאם למוגבלויות ואומנם רוב הקשישים ציינו את הטיפול המסור (85% בתקופה הראשונה) וההערכה המשיכה לעלות עד 99% בסיום תקופת הניסוי.

האוכל - במשפחתון קבל דרוג גבוה, (85% היו מרוצים בתקופה הראשונה (אוגוסט 89) אך היתה ירידה מסויימת (82%) לאחר מספר חודשים (נובמבר 89) ובסוף שנת הניסוי ירידה נוספת (73%) יתכן שהדבר נובע מהחד-גווניות של התפריט כפי שהוזכר קודם.

שירות ההסעה היה משביע רצון מבחינת הקשישים (80-70 אחוז). חברת ההסעות השתמשה ב"מיניבוס" עם מדרגות שסייעו לקשיש. כמו כן נהג המיניבוס היה מסייע לקשישים המתקשים, בדרך כלל עמדה החברה בלוח הזמנים הן באיסוף מהבית והחזרת הקשישים לביתם.

ציוד - בעיקר הכוונה למשחקים ולחומרים שאתם עבדו הקשישים. מהנתונים שלעיל מתברר שבתקופה הראשונה 77% מהקשישים ציינו זאת לטובה אך בהמשך רק כמחצית 58% ציינו זאת לטובה, יתכן שזה נבע בעיקר מחוסר גוון מספיק של הציוד.

הפעילות הרפואית (רופא ואחות) - שירות זה לקה בחסר ורק מיעוטם של הקשישים (38% בתקופה הראשונה ו-27% בסוף השנה) דרגו שירות זה כשירות טוב. יתכן שמספר הביקורים הקטן והאקראי גרם לכך ששירות זה לא ספק את רוב הקשישים.

לוח מס. 6 - דירוג השירותים במשפחתון ע"י הקשישים
(באחוזים)

השירות	די טוב	לא כ"כ	די טוב	לא כ"כ	די טוב	לא כ"כ
גישה למבנה	92	8	91	9	90	10
המטפלות (אם הבית + המטפלת)	85	15	94	1	99	1
האוכל	85	15	82	18	73	27
הסעה	77	23	73	27	80	20
ציוד	77	23	63	37	58	42
פעילות רפואית	38	62	35	65	27	73

עד כאן תוארו השירותים שתוכננו להינתן וכיצד ניתנו בפועל. כאן גם המקום לציין מספר פעילויות נוסף שלא תוכננו אך ניתנו בפועל. המדובר בעיקר בשירותים שהביאו לגיבוש במשפחתון כמו מסיבות משותפות (חגים וקבלת שבת) וטיולים בסביבות טבריה והצפון.

המסיבות שהתקיימו במשפחתונים הביאו להגברת הקשר בין הקשישים בשני המשפחתונים הדבר יצר מודעות גבוהה יותר לכל קבוצה ומעין תחרויות בריאה בין המשפחתונים. הטיולים בסביבות טבריה הכנרת וכן ביקורים באתרים קדושים בסביבה הכניסה מעין רעננות למשפחתונים. משיחות עם הקשישים היתה בקשה לערוך טיולים ומסיבות נוספות, מעין רוח חדשה נשבה במשפחתונים בעקבות פעילויות מבורכות אלה. כן יש לציין את שיתוף הפעולה של המטפלות ובעיקר המטפלת של משפחתון "העיר" שהיתה הרוח החיה בפעילויות אלה והנציחה כל פעילות כזאת בתמונות.

מטרות המשפחתון

המשפחתון כמסגרת לשירותים טיפוליים

חלק מהמרכיבים שממלאים תוכן את הפעילות במשפחתון היו השירותים והטיפוליים השונים שניתנו במשך היום לקשישים תוך כדי שהותם במשפחתון. להבהרת הנושא נפריד בין סוגי השירותים השונים:

שירותי בריאות;

שירותים אישיים;

שירותים תעסוקתיים וחברתיים.

שירותי בריאות - השירותים הרפואיים והפרה-רפואיים שניתנו במשפחתונים היו ביקורים של רופא (מקופ"ח כללית) שערך בדיקות כלליות והמלצות של הרופא (באם היה צורך) על השגחה של המטפלות במשפחתון.

כמו כן ביקור האחות לעתים עם הרופא ולעתים לבד, שערכה בדיקות לחץ דם, דופק, זריקות (חיסון נגד שפעת) ושוחחה עם הקשישים על היגיינה ובריאות, (דבר שהקל מאוד על הקשישים).

שירותים נוספים (פרה-רפואיים) היו תרגילים פיזיותרפיים ותרגילי התעמלות שניתנו ע"י מתנדבות בפניסה שהגיעו למשפחתונים בסיועה של מנהלת המחלקה ליעוץ לקשיש בטבריה. פעילויות אלו תוכננו להינתן במשפחתונים ע"י אנשי מקצוע גם אם במחיר של קניית השירות. מאחר ולא אותרו אנשי מקצוע כאלה טוב היה שנמצאו מתנדבים למלא את החסר עד כמה שניתן, עד כמה ניתנו שירותים אלה ניתן לראות בלוח הבא.

	משפחתון "השכונה"				משפחתון "העיר"			
	רבעון 4	רבעון 3	רבעון 2	רבעון 1	רבעון 4	רבעון 3	רבעון 2	רבעון 1
איש מקצוע	מרץ-מאי	דצמ'-פבר'	ספט'-נוב'	יונ'-אוג'	מרץ-מאי	דצמ'-פבר'	ספט'-נוב'	יונ'-אוג'
רופא	-	-	1	1	-	-	1	1
אחות	-	2	2	1	5	5	4	1
פיזיותרפיסטית	-	-	1	1	7	7	3	3
מורה להתעמלות	-	-	4	1	10	7	8	3

מהנתונים שלעיל מתקבלת תמונה ברורה יותר לגבי כל משפחתון כנפרד מבחינת מספר הביקורים של המטפלים הרפואיים והפרה-רפואיים. בעוד שלגבי ביקורי הרופא נראה בברור שהביקורים היו במחצית הראשונה של השנה וגם הם היו ביקורים בודדים, במחצית השניה לא היו ביקורי רופא כלל.

ביקורי האחות: היה ביקור אחד בכל משפחתון ברבעון הראשון אך ברבעונים הבאים היתה עליה משמעותית במשפחתון "העיר" (4 ו-5 ביקורים בכל רב עון), לעומת זאת ניתן לראות שבמשפחתון "השכונה" הביקורים היו כמספר קטן יותר (עד 2 ביקורים ברבעון).

הפיזיותרפיסטית והמורה להתעמלות הגיעו לביקור בעיקר במשפחתון "העיר", ברבעון הראשון פעם בחודש אך לאחר מכן הביקורים היו תדירים יותר עד פעם בשבוע. גם במקרה זה ניתן לראות שבמשפחתון "השכונה" הביקורים היו כמספר קטן יותר וברבעון השלישי לא היו ביקורים של הפיזיותרפיסטית והמורה להתעמלות, ברבעון הרביעי (במרץ 1990) כזכור כבר נסגר משפחתון "השכונה". יתכן שהמרחק של משפחתון "השכונה" ממרכז העיר וכן שרותים אלו

שניתנו על בסיס התנדבות, גרמו לכך שממשפחתון "השכונה" נחסכו חלק משרותים אלה.

כאשר מדובר בביקורים הרפואיים והפרה-רפואיים יש להזכיר שביקורים אלה צריכים היו להנתן על בסיס של מחויבות מצד הגורמים הבריאותיים במקום (קופ"ח), והגורמים החברתיים המקומיים (עיריית טבריה, משרד העו"ר והיחידה לבריאות הציבור). בפועל לא התקיים קשר המחויבות ולכן הביקורים מצד הרופא והאחות נעשו על בסיס של שתדלנות (מצד המרכזת) ורצון טוב (של הרופא והאחות). כמו כן דובר על פעילות של פיזיותרפיסטית ומורה להתעמלות בשכר כדי שהדבר יהיה מחייב יותר.

מאחר ולא התקיימו הקשרים המחייבים (עם הרופא והאחות) והעסקת פיזיותרפיסטית ומורה להתעמלות בשכר כפי שתוכנן. התגיסה לכך מנהלת השרות ליעוץ לקשיש (ב.ל. טבריה) וביוזמה ברוכה גייסה מתנדבים לפעילות זו.

כאן יש לציין שהביקורים של האחות, המורה להתעמלות והפיזיותרפיסטית סייעו למטפלות במשפחתונים לתת שירותים דומים ומשלימים, תודות להנחייה של המתנדבות, בימים שמתנדבות אלה לא הגיעו. בעיקר מדובר בשירותים כמו בדיקת דופק (ע"י הדרכה מוקדמת של האחות) וכן תרגילי התעמלות ופיזיותרפיה (ע"י הדרכה מוקדמת של המתנדבות). פעילויות אלה היו חיוניות להפעלת הקשישים וברוך כלל הקשישים פנו ובקשו פעילויות אלה. עוד יש להזכיר שחלק מהקשישים לא יכלו לבצע חלק מתרגילי ההתעמלות ו/או הפיזיותרפיה. נראה לנו שבמידה והיו ניתנים תרגילים אלה ע"י אנשים מקצועיים היו מותאמים התרגילים לכל קשיש ע"פ המוגבלות שממנה הוא סובל וכך היו מופעלים כל הקשישים בהתאם ליכולתם ומוגבלותם.

שירותים אישיים - חלק מהשירותים שניתנו במשפחתונים היו שרותים אישיים כגון סיוע בהאכלה, הלכשה, רחצה והליכה. שירותים אלה ניתנו בעיקר ע"י אם הבית והמטפלת המסייעת לצדה. להלן מספר נתונים לגבי הסיוע שניתן לקשישים.

לוח מס. 8 - הסיוע שקיבלו הקשישים במשפחתונים לפי תקופה
(באחוזים)

מחצית השנה השנייה נובמבר-מאי 1990			מחצית השנה הראשונה יוני-אוקטובר 1989			סוג סיוע
לא קיבלו סיוע	קיבלו סיוע	סה"כ	לא קיבלו סיוע	קיבלו סיוע	סה"כ	
73	27	100	75	25	100	האכלה
79	21	100	77	23	100	הלבשה
76	24	100	72	28	100	רחצה
44	56	100	46	54	100	הליכה

הנתונים שלעיל מצביעים על כך שכ-25% מהקשישים נזקקו לסיוע מצד אם הבית והמטפלת בהאכלה, הלבשה ורחצה. כמחצית (54%) נזקקו לסיוע בהליכה (חלקם נעזר גם בעזרי הליכה), נתונים אלה מצביעים כמובן על מוגבלותם הפיזית של חלק מהקשישים. מנתונים של המחצית הראשונה של הפעילות בהשוואה למחצית השנייה של הפעילות לא היו שינויים בולטים הראויים לציון והדבר יכול לרמוז על הישג במניעת הדרדרות במצבו של הקשיש.

מאחר ושירותים אלה מצביעים על מוגבלות הקשיש הנזקק לסיוע, מעניין היה לבדוק האם יש הבדלים בין אוכלוסיות הקשישים המאכלסות את שני המשפחתונים. להלן הנתונים לגבי שני המשפחתונים.

לוח מס. 9 - הסיוע שקיבלו הקשישים לפי משפחתון

(באחוזים)

משפחתון "השכונה"			משפחתון "העיר"			סוג סיוע
לא קיבלו סיוע	קיבלו סיוע	סה"כ	לא קיבלו סיוע	קיבלו סיוע	סה"כ	
70	30	100	80	20	100	האכלה
83	17	100	80	22	100	הלבשה
81	19	100	75	22	100	רחצה
45	55	100	57	43	100	הליכה

נתונים אלה יכולים להצביע על מוגבלות פיזית גדולה יותר בקרב הקשישים שבמשפחתון "השכונה", לעומת הקשישים במשפחתון "העיר". יתכן גם שקשישים במשפחתון "העיר" שהיו פחות מוגבלים ניתן היה לסייע להם גם ברחצה והלבשה (יתכן שהיתה נכונות גבוהה יותר גם מצד המטפלות).

עיסוקים תעסוקתיים וחברתיים - בדרך כלל חלק מהיום עוסקים הקשישים בעבודות יד בחומרים שונים המצריכים פעולות ידיים בהדרכת אם הבית והמטפלת. רוב הקשישים עוסקים בכך ומהתרשמות של המרכזת והאנשים המקצועיים המלווים את הפרוייקט ברור שהקשישים נהנים מכך. משיחה עם הקשישים ומהתרשמות מהמטפלת ברור שעיקר הנהנים מעבודות יד המוצעות הן הנשים המגלות התלהבות לנושא.

העיסוקים החברתיים באים לידי ביטוי על ידי משחקים הנמצאים במשפחתון (כגון: דומינו, קלפים), המשחקים הם בעיקר נחלת הגברים ולעתים חלק מהנשים מצטרפות לכך.

מרכיב חברתי נוסף הוא הפעילות ההתנדבותית של אדם מבוגר, מהשירות ליעוץ לקשיש של המוסד לביטוח לאומי, המגיע לפחות פעם אחת בשבוע וקורא לקשישים פסוקי תנ"ך או קטעי עתונות יומית ומתנהלת שיחה בין הקשישים למתנדב (פנסיונר). הדבר תורם להעשרה וגירוי של הקשישים. פעילויות התנדבותיות אלה נעשות בעיקר ביוזמתה של מנהלת המחלקה ליעוץ לקשיש בטבריה ובסיועה של מרכזת הפרוייקט.

פעילויות אלה מסייעות לגיבוש הקבוצה וכך נרקמים יחסים חברתיים בין הקשישים. העובדה שהפעילות נעשית בבית משפחה בקבוצה קטנה מביאה להרגשה של אינטימיות משפחתית.

סדר היום של הקשיש והפעילויות הנעשות במשך היום:

עד השעה 9.00 מגיעים הקשישים

9.30 - 10.00 ארוחת בוקר

10.00 - 11.00 משחקים ועיסוקים חברתיים

11.00 - 11.30 התעמלות או פיזיותרפיה

11.30 - 12.30 קריאת עתונים ותנ"ך או קריאה ע"י המטפלת

12.30 - 13.30 ארוחת צהרים

13.30 - 14.00 מנוחה ושיחות בין הקשישים

השיחות הן של המתנדב והן של המטפלת נערכו בשפה העברית, בדרך כלל לא היו בעיות שפה. בין הקשישים לבין עצמם היתה שפה משותפת (ערבית או עברית), כך שלא נוצרו פערים או קשיי תקשורת בגלל שפה.

המשפחתון כמסגרת המסייעת להתגבר על הבדידות והניתוק

הרעיון של הקמת משפחתונים בבית משפחה התבסס על ההנחה שקשישים שיגיעו לבית המשפחה ירגישו באוירה ביתית ותהיה להם מעין הרגשת שייכות למקום. הרגשת השייכות יכולה לסייע לקשישים ולהפחית מהרגשת הבדידות והניתוק חברתי. הבדידות ו/או והניתוק היו אחד מהקריטריונים לקבלת הקשיש למשפחתון ואומנם (בראיון האבחון) רובם של הקשישים (62%) שהתקבלו למשפחתון סבלו מהרגשת בדידות, לפחות בחלק מהיום בו נעדרו בני המשפחה מהבית.

כדי לסייע ביצירת אוירה נעימה ובגיבוש החברתי בין הקשישים התקיימו פעילויות תעסוקתיות וחברתיות שנוהלו ע"י אם הבית והמטפלת. הפעילות היתה כרוכה בעבודת ידיים כמו רקמה, או פיסול בחומרים רכים. תוך כדי הפעילות נוצרו קשרים חברתיים טובים יותר בין הקשישים ולפתיחות הקשישים לסביבה. כאן יש לציין שהפעילות התעסוקתית התנהלה מדי יום כשעה עד שעתיים, ואומנם חלק גדול (64%) מהקשישים ציינו את המחשקים והעיסוקים כאחד הדברים הטובים במשפחתון.

במהלך השנה במסגרת מעקב אחר הקשיש דווחו הקשישים על ירידה בהרגשת הבדידות והניתוק החברתי ביחס להרגשתם לפני כניסתם למשפחתון. קצת יותר ממחצית (62%) ציינו שהמשפחתון מסייע להם להתגבר על הבדידות וזאת כבר לאחר כשלושה חודשים (אוגוסט 89) מפתיחת המשפחתון. מאוחר יותר (נובמבר-דצמבר) עלה שיעור הקשישים (82%) שדווחו על ירידה בהרגשת הבדידות, שיעור דומה (83%) התקבל גם לקראת סיומו של פרויקט הניסוי (מרץ 90).

בנסיון לבדוק את תפקודו של הקשיש ומידת ניתוקו הפיזי מהסביבה נשאל בן-המשפחה המטפל לגבי תפקודו והקשרים החברתיים של הקשיש.

לוח מס. 10 - ניידות הקשיש והקשרים החברתיים מחוץ למשפחתו
 לפי דיווח בן משפחה
 (באחוזים)

מרץ 90		נובמבר 89		אוגוסט 89		
טוב	לא כ"כ	טוב	לא כ"כ	טוב	לא כ"כ	
32	68	35	65	36	64	ניידות בבית
71	29	70	30	82	18	ניידות מחוץ לבית
15	75	20	80	37	63	קשרים חברתיים

מתברר לפי דיווח המשפחה שניידות הקשיש בבית השתפרה כאשר משוויים בין שלוש התקופות. מ-64% בחודשים הראשונים, עד 68% בסוף תקופת הניסוי (מרץ 90). בניידות מחוץ לבית בתקופה הראשונה, רק 18% ציינו שהניידות טובה עד בינונית. בתקופה השנייה (נובמבר 89) ובסוף שנת הניסוי (מרץ 90) עלתה הניידות מחוץ לבית עד 30%. עובדה זו יכולה להצביע על פתיחות גדולה יותר של הקשיש והאמון והבטחון שחזרו אליו. גם הקשרים החברתיים שלו התפתחו כאשר בתקופה הראשונה 63% ציינו שיש לקשיש קשרים חברתיים טובים או בינוניים ובסוף שנת הניסוי כבר היו 75% שדווחו על קשרים חברתיים משופרים של הקשיש. כמו כן יש להזכיר את תלות הקשיש במשפחה, בתקופה הראשונה דווחו כ-45% על עצמאות מסויימת של הקשיש ואילו בתקופה השנייה והשלישית דווחו כ-50% על כך. ניתן לראות מנתונים אלה, לפחות מנקודת מבטו של בן-המשפחה, שהקשיש מתפקד טוב יותר לפחות מבחינה פיזית.

המשפחתון כמסגרת טיפולית המקלה על בני המשפחה

- שהות הקשיש במשפחתון

אחת המטרות הראשונות של פיתוח רעיון המשפחתון היתה סיוע והקלה על המשפחה המטפלת הנושאת בנטל העיקרי בקשיש הנשאר בקהילה. לכן אחת השאלות שנשאלו בני המשפחה היתה "האם המשפחתון הקל על המשפחה?" כל הנשאלים ענו שהמשפחתון "הקל מאוד" או "הקל" על המשפחה. גם כשנבדקה מידת שביעות הרצון באופן כללי של בן המשפחה נתברר שרובם (90%) היו "מרוצים מאוד" או "מרוצים" מכניסתו של הקשיש למשפחתון לכל אורך שנת הניסוי.

לוח מס. 11 - שביעות רצון בן-המשפחה מהמשפחתון (באחוזים)

שביעות רצון הקשיש		
מרץ 90	נובמבר 89	אוגוסט 89
91	90	91
9	10	9
מרוצה מאוד + מרוצה		
לא מרוצה		

תפקוד הקשיש בביתו - המשפחתון כמסגרת המסייעת לקשיש ולמשפחתו נועד גם לשפר את תפקוד הקשיש מחוץ למשפחתון דבר שיכול להקל מהעומס המוטל על המשפחה.

אחת השאלות שנשאל בן-המשפחה היתה "האם לדעתך מתפקד הקשיש בביתו טוב יותר מאז כניסתו למשפחתון?"

לוח מס. 12 - תפקוד הקשיש בביתו לדעת בן המשפחה
(באחוזים)

תפקוד הקשיש	אוגוסט 89	נובמבר 89	מרץ 90
סה"כ	100	100	100
יותר טוב	55	50	30
אותו דבר	27	40	62
פחות טוב	9	10	8
לא ענו	9	-	8

ואומנם מתברר שרוב (כ-90%) הנשאלים חושבים שהקשיש מתפקד טוב יותר או לפחות התפקוד ללא שינוי, עובדה שיכולה להצביע על מניעת הרדרות במצבו של הקשיש ובכך יש סיוע לבני המשפחה המטפלים.

כמו כן נבדקה מידת התלות של הקשיש בבני המשפחה (לפי התרשמות בן-המשפחה). מתברר שבחודשים הראשונים (אוגוסט 89) קצת יותר ממחצית (55%) חשבו שתלות הקשיש במשפחה גבוהה. במחצית שנת הניסוי (נובמבר-דצמבר 89) חשבו כך מחצית בני המשפחה (50%) ובסוף תקופת הניסוי (מרץ 90) ירד שיעור בני המשפחה (40%) החושבים שתלות הקשיש במשפחה גבוהה. נתון זה יכול להצביע כברור על הסיוע שמעניק המשפחתון לבני המשפחה המטפלים.

השירותים והטיפולים שמעניק המשפחתון - המשפחתון כמסגרת טיפולית אמור לתת שרותים אישיים שונים לקשישים ובכך להקל על המשפחה המטפלת, יש להניח ששרותים אלה שמקבלים הקשישים במשפחתונים היו ניתנים לפחות בחלקם ע"י בני המשפחה במידה והקשיש היה נשאר בביתו.

לוח מס. 13 - שירותים אישיים במשפחותונים, לפי דווחי

המטפלים במשפחותון

(באחוזים)

שירותים	סה"כ	נזקקו לסיוע	לא
האכלה	100	28	72
הלבושה	100	19	81
רחצה	100	20	80
הליכה	100	48	52

מהנתונים שלעיל ניתן לראות באילו שירותים נעזרים הקשישים במטפלים. מתברר שכמחצית מהם (48%) זקוקים לסיוע בהליכה. נתון זה מצביע על מוגבלותם העולה לגרום לבידוד וניתוק חברתי, המשפחותון כפתרון מסייע להם להתגבר על כך לפחות בחלק מהיום.

כמו כן מתברר שחלקם זקוק לסיוע בהאכלה (28%) ברחצה (20%) ובהלבושה (19%). שירותים אלה הניתנים במשפחותון מקלים על המשפחות המטפלות ובכך נפתחת בפני הקשישים אפשרות לשהות מחוץ לביתם ותוך כדי כך לקבל גם שרותים יום יומיים.

נוסף לשירותים הטיפוליים יש להזכיר את האוירה במשפחותון. הקשישים מהווים קבוצה קטנה אינטימית שמתפתחים ביניהם יחסי חברות, תוך כדי הפעלת המשפחותון מתמלאים הדברים בתוכן אם ע"י אם הבית והמטפלת ואם ע"י מתנדבים המעשירים את הפעילות במשפחותון.

בראיונות שנעשו עם בן המשפחה חזקו המרואיינים את הדעה שהפעילות במשפחתון ופגישת אנשים נוספים שיפרו את מצב הרוח של הקשיש. רוב המרואיינים (90%) מסרו שיש שיפור במצב הרוח של הקשיש כמו כן דווחו בני המשפחה על קשרים חברתיים טובים יותר. בראיון הראשון דווחו יותר ממחצית (63%) מבני המשפחה על שיפור בקשרים החברתיים של הקשיש ובראיונות הבאים עלה שיעור זה ל-80%.

כדאי היה לדאוג לגוון הפעילות החברתית והתעסוקתית בתוך המשפחתון ולחפש גם אחר גורמי חוץ נוספים שיגיעו למשפחתון ובכך יתרמו לגוון הפעילות. פעילויות אלה יביאו לרצון גדול יותר של הקשישים להשתתף במשפחתונים.

בראיונות שנעשו עם בן-המשפחה חזקו המרואיינים את הדעה שהפעילות במשפחתון ופגישת אנשים נוספים שיפרו את מצב הרוח של הקשיש. רוב המרואיינים (90%) מסרו שיש שיפור במצב הרוח של הקשיש כמו כן דווחו בני המשפחה על קשרים חברתיים טובים יותר. בראיון הראשון דווחו רק קצת יותר ממחצית (63%) מהמרואיינים דווחו על שיפור בקשרים החברתיים של הקשיש, ובראיונות הבאים כ-80% דווחו על כך.

כוח האדם והעלות

כוח האדם - כמו בכל מסגרת הבאה לספק שירותים יש לגייס את כוח האדם המתאים הן מבחינת האיכות והן מבחינת הכמות. כאשר תוכננו המשפחתונים אחד הנושאים הראשונים שעלו היה כוח האדם הדרוש.

במשפחתונים בטבריה ניתן לחלק את כוח האדם שטיפול במשפחתונים לשלשה:

- כוח האדם הניהולי-המקצועי
- כוח האדם במשפחתון
- כוח האדם החיצוני המספק שירותים למשפחתונים

- כוח האדם הניהולי-המקצועי

כדי שניתן יהיה לפקח על הפעילות במשפחתונים יש צורך בצוות שינהל ויפקח על הפעילות השוטפת במשפחתונים ויפתור בעיות שונות המתעוררות תוך כדי הפעילות, לשם כך נבחרה מרכזת שהיא עו"ס של עיריית טבירה. עליה הוטל להיות הגורם המפקח על הפעילות במשפחתון ואחראית על הקשרים עם מספקי השרותים החיצוניים, כמו כן באחריותה הקשר הקבוע בין הגורמים המקצועיים המקומיים והחיצוניים (ביטוח לאומי ואש"ל).

- כוח האדם במשפחתון

המדובר באם הבית, שהיא בעלת הבית וכמו כן בעלת כישורים בטיפול בקשישים (כגון מטב"ית לשעבר), בנוסף לה מגיעה למשפחתון מטפלת שגם היא בעלת כישורים דומים לטיפול בקשישים.

- כוח אדם חיצוני המספק שירותים למשפחתון

המשפחתון נזקק לשירותים חיצוניים נוספים כגון שירותים רפואיים (רופא אחות ופיזיותרפיסטית) ושירותים בעלי אופי חברתי (הרצאות, קריאת עתונות), כמו כן שירותים חיצוניים נוספים המספקים שרותי הסעה וארוחות.

כדי להפעיל משפחתון יש צורך בכוח אדם שהוא חיוני ובסיסי להפעלת משפחתון.

- מרכזת ניהולית
- אם בית
- מטפלת
- רופא + אחות
- פיזיותרפיסטית
- מורה להתעמלות
- מתנדבים לעיסוקים חברתיים

תפקידי המרכזת אם הבית והמטפלת מצריכים פעילות רצופה לאורך כל ימי השבוע.

תפקידי הרופא והאחות ומספר הביקורים במשפחתון יקבעו לפי צורך האוכלוסיה הקשישה ורמת הבראיות של הקשישים. יתכן שביקורי האחות יוכלו לחסוך חלק מביקורי הרופא.

פיזיותרפיסטית ומורה להתעמלות חיוני שיבקרו מספר פעמים בשבוע ושיהיה בידם המידע הדרוש לגבי הקשישים כדי שיתאימו את הפעילות לצרכי הקשיש. הגורמים המקומיים יכולים לסייע בגיוס מתנדבים שינהלו עיסוקים חברתיים ותעסוקתיים בשיתוף אם הבית והמטפלת.

העלות בהפעלת המשפחתונים - במשך שנת הניסוי הופעלו שני משפחתונים. משפחתון אחד במרכז העיר (הנקרא משפחתון "העיר") והאחר נמצא בשכונה ד' הממוקמת במעלה העיר (הנקרא משפחתון "השכונה"). להלן נציג את העלות הכרוכה בהפעלת שני המשפחתונים כולל השירותים השונים למשפחתון ולקשישים.

- הוצאות

משכורות:	2 אם בית + 2 מטפלות 65%
ארוחות	16%
הסעות	16%
ציוד חומרים ותפעול	3%
סה"כ	100%

ההוצאות כוללות את הפעלת שני המשפחתונים במשך שנת הניסוי, (סה"כ ההוצאות היו 121,627 ש"ח במחירי מאי 90).

- מקורות המימון

30%	אש"ל
30%	המוסד לביטוח לאומי
25%	עיריית טבריה
15%	השתתפות הקשישים
100%	סה"כ

התקציב תוכנן לפעילות של 12 חודשים, דהיינו לכל אורך תקופת הניסוי של הפרוייקט, (סה"כ מקורות המימון היו 121,627 ש"ח).

- עלות לקשיש

העלות לקשיש היה נושא שדשו בו רבות במשך שנת הניסוי הן מצד המשפחות והקשיש שהתבקשו להשתתף בתשלום והן מצד הגורמים המנהלים והמממנים של הפרוייקט. גורמים אלו ראו בעלות האמיתית של הפרוייקט נושא חשוב לבדיקת הכדאיות הכלכלית של הפרוייקט, (במחירי מאי 90).

121,627	סה"כ ההוצאה לשנה
101,136	סה"כ ההוצאה לחודש
	סה"כ ההוצאה לקשיש לחודש
845	(בהנחה של 12 קשישים במוצע)
	סה"כ ההוצאה ליום לקשיש
42	(בהנחה של 20 יום בחודש)

נתון העלות לקשיש (42 ש"ח לחודש) היא עלות גבוהה יחסית, אך ברור שהנוכחות הקטנה של הקשישים (כ-12 קשישים במוצע) לפחות בתחילתו של הפרוייקט הביאה לעלות גבוהה. ככל שנמשכה פעילות המשפחותונים גדל מספר הקשישים המשתתפים. ברור שככל שיעלה מספר המשתתפים תרד העלות לקשיש ליום.

כדוגמא לכך יש להזכיר את הרבעון האחרון (דהיינו חודשים מרץ-מאי) בו השתתפו כבר 15 קשישים בממוצע כל יום ובנוכחות כזאת העלות לקשיש ליום היתה כדלהלן:

30,315	סה"כ הוצאות (מרץ 90 - מאי 90)
10,105	סה"כ הוצאות לחודש
	סה"כ הוצאות לקשיש
674	(15 קשישים בממוצע)

סה"כ הוצאה לקשיש ליום 34 ש"ח

כדי שניתן יהיה לעמוד בעלות דומה יש לדאוג להשתתפות מס' דומה של קשישים אך במקביל יש לשמור על הנוחות וצפיפות מתקבלת על הדעת של הקשיש במבנה והפעילות הדרושה במשפחתו. (המחירים בש"ח ונכונים לאפריל 90).

ס י כ ו ם ו מ ס ק נ ו ת

במשך השנה הנסיונית של הפרויקט, מאי 1989 עד מאי 1990, הוקמו למעשה 4 משפחתונים כאשר 2 המשפחתונים הראשונים שהוקמו נסגרו, ובמקום כל משפחתון שנסגר נפתח אחר. החלק הניהולי והארגוני שהיה כרוך בטיפול בכוח אדם והתארגנות לוגיסטית של אספקת שרותים היה קשה יותר מהצפוי ולכן התעוררו קשיים שהביאו במרוצת הזמן לסגירת המשפחתונים אך מאידך נלמדו הלקחים ויושמו עם פתיחת המשפחתונים החלופיים.

ההנחה הראשונית היתה שעם פרסום השרות החדש ימצאו מספר גדול של קשישים שירצו להשתתף במפעל זה אך בפועל היה קושי בגיוס הקשישים (לפחות בתחילת שנת הניסוי), לניסוי חדשני זה. יתכן והיתה רתיעה של הקשישים ו/או המשפחות מהשרות המוצע. בנוסף לכך עבודת השטח באיתור וגיוס הקשישים ופיתוח המודעות בקרב הקשישים צריכה להעשות בצורה אינטנסיבית ולאורך זמן.

הקמת מסגרת מתאימה

התנאי הראשוני להקמת משפחתון הוא מציאת אם בית מתאימה בעלת נסיון בטיפול בקשישים ובנוסף לכך שתגורר במבנה מתאים. נסיון להתפשר (במשפחתון "העיר" הראשון) בעיקר בנושא אם הבית כאשר נמצא מבנה מתאים אך בעלת בית היתה מבוגרת, הביא בסופו של דבר לכשלון (אם הבית חלתה ואושפזה. לכן אותר מבנה אחר עם אם בית שעמדה בקריטריונים המתאימים, מכאן ואילך תפקד משפחתון "העיר" בצורה משביעת רצון.

סיוע לקשישים מנותקים ומוגבלים

הקשישים שהגיעו בסופו של דבר למשפחתונים היו ברובם מנותקים מהסביבה וסבלו מבדידות לפחות בחלק מהיום. המשפחתון סיפק לקשישים אלה סביבה חברתית וסייע להם לצאת מהרגשת הבדידות והניתוק תוך כדי שיפור החיים החברתיים (באוגוסט 1989 63% מכני המשפחה ציינו שיפור בחיים החברתיים, במרץ 1990 75% דווחו על כך).

קצת יותר ממחצית מהקשישים המשתתפים היו בעלי מוגבלות פיזית והתקשו בפעולות יום יומיות, כמו הליכה, רחצה, הלבוש ואכילה. בפעולות אלה סייעו אם הבית והמטפלת כמעט מדי יום בטיפול ותרגול אישי לקשיש ע"פ המוגבלות שממנה סובל הקשיש. העובדה שמדובר בקבוצה קטנה של קשישים ובנוסף לכך אם הבית והמטפלת היו בעלות נסיון בטיפול בקשישים אפשר מתן טיפול נאות לכל קשיש הזקוק לכך.

שירותי הבריאות

שירותי הבריאות כפי שתוכננו היו אמורים להנתן ע"י רופא ואחות שיבקרו פעם או פעמיים בחודש על בסיס התנדבותי, תוך תאום בין מרכזת הפרויקט לבין נציגי קופ"ח בטבריה. בפועל לא נוצר הקשר הרצוי ולכן לא הורגשה כל מחויבות מצד הרופא והאחות של קופ"ח לביקורים סדירים במשפחתון גם כאשר נערכו הביקורים היו אלה ביקורים לא סדירים וללא הכרת ההסטוריה הרפואית של הקשיש ולכן קשה היה להציע טפול סדיר לכל קשיש.

כמו כן השרותים של פיזיותרפסטית ומורה להתעמלות תוכננו להנתן במשפחתונים בצורה סדירה, גם אם יצריך הדבר תשלום.

בפועל לא הועסקו בנושא זה פיזיותרפסטית ומורה להתעמלות בתשלום ביוזמתה הברוכה של מנהלת היעוץ לקשיש בטבריה נמצאה מתנדבת שנתנה שרותים אלה. אך ברור שממתנדבת קשה לבקש שתתן שרותים בשני משפחתונים במשך השבוע כשהדבר מצריך נסיעות ממרכז העיר לשכונות.

הקלה על המשפחה

לכל הקשישים היתה משפחה בטבריה, ברוב המקרים המשפחה העניקה טיפול וסיוע לקשיש. בני המשפחה שרואיניו במשך שנת הניסוי ציינו בברור שהדבר הקל עליהם וחלקם הגדול ביקש לאפשר שעות שהייה נוספות במשפחתון. העובדה שהקשיש נמצא לפחות בחלק מהיום תחת השגחה ויוצר קשרים חברתיים יש בה כדי להקל על המשפחה ולאפשר לקשיש להתגבר על בעיית הבדידות.

לאפשר לקשיש לשהות בקהילה

מטרה נוספת בפיתוח המשפחתון היתה לאפשר לקשיש הרוצה בכך להשאר בקהילה בין בני המשפחה המוכנים לסייע לו בכך.

המשפחתונים שהוקמו אומנם אפשרו לקשיש להמשיך ולתפקד לפחות בחלק מהדברים עצמאית, ואומנם ע"פ דווח כן - המשפחה כ-90% דווחו כתחילת שנת הניסוי שתפקוד הקשיש הוטב או נשמר וכך גם לקראת סוף שנת הניסוי, נתון זה מצביע שלפחות ברוב המקרים נשמרת יכולת הקשיש ונמנעה הדרדרות במצבו שעלולה היתה להוציאו מתוך הקהילה.

העלות וכדאיות המשפחתון

העלות במשפחתון שנדון כאן היתה 42 ש"ח לקשיש כאשר הממוצע היו כ-6 קשישים במשפחתון. הרבעון האחרון של השנה כאשר עלה מספר הקשישים המשתתפים (8-9 קשישים במשפחתון) ירדה העלות ל - 34 ש"ח לקשיש. במרכז יום העלות לקשיש היא בסביבות 30 ש"ח לקשיש. לכן נראה שהמשפחתון המוצע כאן יכול להתחרות מבחינת העלות בשרותים דומים הקיימים בקהילה.

ה מ ל צ ו ת

- יש להמשיך ולפתח את שרות המשפחתונים מאחר ומתברר כי שרות זה תורם להרגשת הרווחה של הקשיש ומאפשר יחסים חברתיים בין הקשישים. הטיפול והיחס האישי לו זוכה הקשיש בגלל העובדה שהמדובר בקבוצה קטנה מאפשרים התיחסות לכל קשיש הן מבחינת המצב הבריאותי והן מבחינת מצבו הנפשי. התיחסות אישית זו כנראה סייעה לקשישים לפחות לשמור על מצבם הבריאותי ולמנוע הדרדרות.

- הקמת משפחתון או פתוח שרות דומה מצריך הקפדה על מספר קריטריונים בסיסיים:

- מבנה מתאים עם גישה נוחה במרחב לפעילויות השונות.
- אם בית (בעלת המבנה) ומטפלות צעירות בעלות כישורים מתאימים.
- יכולת לספק שרותים כגון: שרותי מטבח, שרותי הסעה, שרותי בריאות ושרותי חברה ותרבות.

- יש להגדיר במדויק מהם המוגבלויות והקשיים מהם סובלים הקשישים המצטרפים למשפחתון כדי לתכנן את השרותים המתאימים לאוכלוסייה המצטרפת. ברור שכל שהקבוצה סובלת ממוגבלויות פיזיות ו/או נפשיות רבות יותר מצריך הדבר טיפולים מקצועיים יותר מגורמים חיצוניים.

- יש ליצור ערוצי קשר קבועים עם בן-המשפחה כמו פגישות קבועות בין המטפלים למשפחה דווח על התקדמות הקבוצה ודווח פרטני יותר לבן-המשפחה המטפל.

- יש לדאוג לאישור רפואי מרופא המשפחה של הקשיש בו יפורטו המגבלויות של הקשיש, צרכיו בתחום התרופות ו/או מרכיבי התזונה המומלצת שעליה יש להקפיד לגבי כל קשיש.

- במהותו המשפחתון משרת מספר מצומצם של קשישים ללא צורך בהשקעות גדולות בתשתית, לכן המשפחתון מוצג כפתרון לצרכי קשישים בישובים קטנים שם הסיכוי לפיתוח מרכזי יום גדולים הוא קטן, והמשפחתון יכול להיות פתרון טוב לקשישים היכולים ומעוניינים להשאר בקהילה.

- יש צורך לבצע בדיקה של העלות של משפחתון לעומת העלות של מסגרות אחרות תוך כדי השוואת השרותים הניתנים במשפחתון והשרותים הניתנים במסגרות האלטרנטיביות האחרות.

בדיון זה הוצג שרות חדשני לקשישים המגוון את האפשרויות העומדות היום בפני הקשיש והמשפחות כדי ששרות זה יתבסס יש צורך בפיתוחו ובבדיקת האפשרויות הכלכליות לישומו.

נ ס פ ח י ם

מפעל מיוחד - משפחותונים לקשישים בטבריה

ראיון אבחון (1)

נא עברו על השאלון וסמנו בעיגול את התשובה המתאימה.

<p>1. <u>פרטי המראיין</u></p> <p><u>חבר הצוות הממלא</u></p> <p>1 - אחות 2 - עו"ס 3 - אחר - פרט מי! _____</p>	<p>חודש הראיון</p> <p><input type="text"/></p> <p>1 - 2</p> <p>חבר צוות</p> <p><input type="text"/></p> <p>3</p>												
<p>2. <u>פרטי המרואיין:</u> <u>שם הקשיש</u></p> <p>_____</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>מצב משפחתי</u></td> <td style="text-align: center;"><u>מין</u></td> </tr> <tr> <td>1. נשוי/אה</td> <td>1. גברים</td> </tr> <tr> <td>2. אלמן/ה</td> <td>2. נשים</td> </tr> <tr> <td>3. גרושה/ה</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. רווק/ה</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. אחר, פרט מי: _____</td> <td></td> </tr> </table>	<u>מצב משפחתי</u>	<u>מין</u>	1. נשוי/אה	1. גברים	2. אלמן/ה	2. נשים	3. גרושה/ה		4. רווק/ה		5. אחר, פרט מי: _____		<p>מין מס' זיהוי*</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4 - 5 6</p> <p>שנת לידה</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>7 - 8 9</p>
<u>מצב משפחתי</u>	<u>מין</u>												
1. נשוי/אה	1. גברים												
2. אלמן/ה	2. נשים												
3. גרושה/ה													
4. רווק/ה													
5. אחר, פרט מי: _____													
<p>3. עם מי את/ה גר?</p> <p>1. לבד 2. עם בן/ת זוג 3. עם ילדים 4. אחר, פרט: _____</p>	<p><input type="text"/></p> <p>10</p>												
<p>4. כמ ילדים יש לך?</p> <p><input type="text"/></p>	<p><input type="text"/></p> <p>11-12</p>												
<p>5. האם יש לך משפחה בטבריה?</p> <p>1. כן 2. לא</p> <p>אם כן, כמה בנים, בנות או אחרים</p> <p>מס' בנים: _____ מס' בנות: _____ אחרים _____</p> <p>פרט מי הם האחרים אם יש: _____</p>	<p><input type="text"/></p> <p>13</p> <p>בנות כנים</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>14-15 16-17</p> <p>אחרים</p> <p><input type="text"/></p> <p>18-19</p>												

6. מהו מספר הילדים הגרים מחוץ לטבריה?

20-21

מס' הילדים מחוץ לטבריה _____

7. האם מקבלת/ת גמלת סיעוד מהביטוח הלאומי?

22

1. כן

2. לא

8. עם מי נפגשת בשבוע האחרון?

נא לציין "+" במקום שבו נערך הביקור עם כל אחד

נפגשנו במקום אחר	בקרתי אצלו/ה	בקר אצלי	ביקורים יחס קרבה
			בן
			אשת הבן
			בת
			בעל הבת
			נכר/ה
			חבר/ה
			שכן/ה
			אחר

23-25

26-28

29-31

32-34

35-37

38-40

41-43

44-46

47-48

קוד שאלון

9. מהם הביקורים הרפואיים והאחרים בשבוע האחרון?
 נא לציין "+" בטבלה.
 הערה: אם לא היו ביקורים השאר ריק.

מטפלים	ביקורים	בקר/ה אצלי	בקר אצלו/ה
רופא			
אחות			
מט"ב			
אחר			
אחר			

פרט מי: _____

פרט מי: _____

מס' זיהוי

□

1 - 2

□

3 - 4

□

5 - 6

□

7 - 8

□

9-10

□

11-12

□

13

□

14

10. מספר הפעמים שבקרת בקופ"ח בחודש האחרון? (עד 9 מקרים)
 מס' הפעמים: _____

11. מספר הפעמים שבקרת בקופ"ח בשבוע האחרון?
 מס' הפעמים: _____

אבחון מקצועי - לקשיש המשתתף

12. מהם הקריטריונים שלפיהם נבחר הקשיש להשתתף בפרויקט?

1. מוגבלות פיזית. פרט: _____

2. מוגבלות נפשית. פרט: _____

3. כרידות. פרט: _____

4. תנאי מגורים פיזיים. פרט: _____

□

15 - 18

5. עומס על המשפחה.

פרט:

6. אחר

פרט:

7. אחר

פרט:

13. נא דרגו הקריטריונים הנבחרים לפי סדר חשיבותם
בהחלטה זו?

□ □ □

19 - 21

□

22

□

23

□

24

□

25

□

26

□

27

□

28

□ 2 1

29-30

קוד שאלון

חתימת המראיין

שם המראיין

מפעל מיוחד - משפחתונים לקשישים בטכריה

שם המראיין: _____

טלפון: _____

תאריך: _____

ראיון עם הקשיש (2)

נא קראו את השאלון ומלאו לפי תשובות הקשיש בעמודות המתאימות. עמודות המסומנות ב-* השאירו ריקות (ימולא ע"י מראיין).

1. פרטי המראיין

תגובות למשפחתון

2. אילו דברים נראים לך טובים במשפחתון?
פרט: _____

3. אילו דברים נראים לך לא טובים במשפחתון?
פרט: _____

סוג ראיון

1

מס' מועד חודש	זיהוי*
2-3	4-5
* 6-8	
9-11	

4. איך (האוכל) במשפחתון, טוב מאוד, די טוב, לא כל כך טוב, לא טוב? מדוע? נא לציין "+" במקום המתאים בטבלה.

ה ע ר ו ת	לא טוב	לא כ"כ טוב	די טוב	טוב מאוד	דרוג השירותים שמקבל
					האוכל
					המטפלים
					הפעולות הרפואיות
					צ י ו ד
					ה ס ע ה
					גישה לבנין

האם חשוב לך ביקור של הרופא ואחרים כמוהו?

1. לא

2. כן, מי? _____

*

12-13

14-15

16-17

18-19

20-21

22-23

לא

24

מי * כן

25

26

6. עם מי קיימת קשרים חברתיים בשבוע האחרון?
 נא לציין "+" במקום המתאים בטבלה.

ה ע ר ו ת	נפגשנו במקום אחר	בקרתי אצלו/ה	בקר אצלי	ביקורים יחס קרבה
				בן
				אשת הבן
				בת
				בעל הבת
				נכד/ה
				חבר/ה
				שכן/ה
				אחר

27-29

30-32

33-35

36-38

39-41

42-44

45-47

48-50

7. האם בשבוע האחרון נפגשת עם חברים חדשים מהמשפחתון גם מחוץ
 למשפחתון?

- 1. כן
- 2. לא

תפקוד + סיוע

8. באילו פעולות את/ה נעזר באחריסט? (ניתן לציין יותר מאפשרות אחת)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

52 - 57

1. לא נעזר
2. רחצה נקיזון
3. הלבשה
4. קניות
5. דואר
6. אחר, פרט:

9. מי עוזר לך בדרך כלל? (ניתן לציין יותר מאפשרות אחת)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

58 - 63

1. בן/בת זוג
2. בן/ת
3. בן משפחה - אחר
4. שכר/ה
5. חבר/ה
6. מט"כ (מטפלות בית)
6. אחר, פרט:

10. האם יש לך הצעות לשפור המשפחתון?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

64-65

פרט:

1

66

קוד שאלון

חתימת המראלין

מפעל מיוחד משפחתונים לקשישים בטבריה

שם המראיין: _____
 טלפון: _____
 תאריך: _____

ראיון עם בן-המשפחה (3)

נא מלאו בעמודות המתאימות, עמודות המסומנות ב-* ישארו ריקות. (ימולא ע"י מראיין).

שם:	1. יחס קרבה	יחס קרבה	סוג ראיון*
_____	1. בן/ת זוג 2. בן 3. אשת הבן 4. בת 5. בעל הבת 6. נכד/ה 7. אחר, פרט: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
שם הקשיש: _____	2. פרטי הקשיש	מס' זיהוי*	קוד משפחתון*
_____	_____	<input type="checkbox"/> 3-4	<input type="checkbox"/> 5
_____	3. האם אתם מרוצים מהפרוייקט באופן כללי? 1. מרוצה מאוד 2. מרוצה 3. לא כל כך מרוצה 4. בכלל לא מרוצה מדוע? פרט _____	<input type="checkbox"/> 6	
_____	4. האם השתתפות הקשיש בפרוייקט הקלה על המשפחה? 1. הקלה מאוד 2. הקלה 3. לא כל כך הקלה 4. בכלל לא הקלה פרוט התשובה: _____	<input type="checkbox"/> 7	
_____	5. האם חל שינוי בתפקוד הקשיש מאז כניסתו למשפחתון? 1. הרבה יותר טוב 2. יותר טוב 3. אותו דבר 4. פחות טוב 5. הרבה פחות טוב	<input type="checkbox"/> 8	
_____	6. באילו פעולות מתפקד כיום טוב יותר? _____ _____	<input type="checkbox"/> * <input type="checkbox"/> 9-10	

7. באילו פעולות מתפקד כיום פחות טוב?

*

 11-12

*

8. כיצד את/ה מעריך/ה את הקשיש בתחומים הבאים?
 נא לציין + במקום המתאים בטבלה.

5 בכלל לא טוב	4 לא הכי טוב	3 בינוני	2 טוב	1 טוב מאוד	תפקוד פעילות
					ניידות בתוך הבית
					ניידות מחוץ לבית
					קשרים חברתיים
					תלות במשפחה
					מצב רוח

13-14

15-16

17-18

19-20

21-22

9. האם לרעתכם רצוי היה שהקשיש ימשיך במשפחתו?

1. כן
 2. לא

23

10. האם יש לכם הצעות לשפור השרות?

פרט:

*

 24

25

קוד שאלון

מפעל מיוחד - משפחותונים לקשישים בטבריה

תאריך השבוע: _____

כרטיס שבועי לקבוצה (4)

חודש

--	--

1 - 2

מס' קוד קבוצה משפחתון

--	--

3 - 4

טבלה-מטפלים וטיפולים (ימולא ע"י אם הבית)

טיפולים מטפלים	מספר ביקורים	מספר מטופלים	שעות טיפול	סוג טיפול (פרט)
רופא				
אחות				
פיזיותרפיסט				
עו"ס				
אם בית				
כוח עזר				
אחר				

--	--	--	--

5 - 8

--	--	--	--

9 - 12

--	--	--	--

13 - 16

--	--	--	--

17 - 20

--	--	--	--

21 - 24

--	--	--	--

25 - 28

--	--	--	--

29 - 32

--	--	--	--

33 - 36

4

37

קוד שאלון

מפעל מיוחד - משפחתונים לקשישים בטבריה

פעילות קבוצתית (5)

שם אם הבית: _____

DUP 1 - 4

פעילות במשפחתון לפי ימים
(ימולא ע"י אם הבית), נא לציין "+" במקום
המתאים בטבלה.

ימים בשבוע	א'	ב'	ג'	ד'	ה'	ו'
סוג פעילות						
עבודות יד						
התעמלות						

--	--	--

5 - 7

--	--	--

8-10

--	--	--

11 - 13

--	--	--

14 - 16

--	--	--

17 - 19

--	--	--

20 - 22

--	--	--

23 - 25

--	--	--

26 - 28

5

29

קוד שאלון

מפעל מיוחד - משפחותונים לקשישים בטבריה

כרטיס שבועי לקשיש (6)

מס' משפחתון: _____ מס' קבוצה: _____

מספר זיהוי של הקשיש: _____ שם הקשיש: _____

תאריך הטיפול, נותן הטיפול ותאור הטיפול (ימולא ע"י אם הבית).

טיפולים תאריך	נותן הטיפול	סוג הטיפול	תאור הטיפול
		האכלה	
		הלבשה	
		רחצה	
		עזרה בהליכה	
		אחר	
		אחר	
		אחר	
		אחר	
		אחר	

במקום שרשום: "אחר" פרט מתחתיו איזו פעילות.

8

9

10

