



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל המחקר והתכנון

ג'וינט – מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה  
והתפתחות אדם וחברה

# משפחתון לקשישים:

דגם חדש

לטיפול יום בקהילה

---

מס' 49

מפעלים מיוחדים

---

ירושלים, כסלו התשנ"ג, דצמבר 1992

**ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה  
והתפתחות אדם וחברה**

# **משפחתון לקשישים – דגם חדש לטיפול יום בקהילה**

**חנה פרימק**

## תקציר

בעבודה זו נעשה ניסיון לעמוד על אפיונו ועל עלותו של שירות המשפחתון לזקן, אשר הופעל בשנים האחרונות בטבריה על בסיס נסיוני. מכיוון שמדובר בשירות חדש, חשוב לעמוד על הדמיון והשוני בין שירות זה לבין דגם השירות של מרכזי יום, מבחינת האוכלוסייה המבקרת, סל השירותים, אופי המקום ועלות ההפעלה, על-מנת לספק בסיס מידע למתכנני השירותים הקהילתיים בכל הנוגע להמשך פיתוחו של השירות בעתיד.

מסקירת נקודות הדמיון נראה, כי קיים דמיון בסל השירותים מבחינת מגוון פעילויות הפנאי, השירותים האישיים והשירותים הטיפוליים-מקצועיים. תפיסת תפקיד השירות בעיני המבקרים ובעיני הצוות דומה אף היא. בשני השירותים ייחסו לחם תפקידים רבים תוך הדגשת המטרה החברתית וההקלה על הבדידות, ובשניהם שיבחו המבקרים את השירות.

אולם, לשירות המשפחתון שלושה היבטים חדשניים המייחדים אותו משירות מרכזי היום. ראשית, השירות ממוקם בדירות של משפחות, ומספק מסגרת אינטימית המאפשרת טיפול אינדיבידואלי, תשומת לב אישית לכל זקן ואינטראקציה בין-דורית. שנית, המשפחתון פועל בתוך מסגרת שכונתית הומוגנית המוכרת לזקן. שלישית, בעוד המשפחתון מבוסס על דירות זמינות בקהילה, מרכזי יום ממוקמים בבניינים נפרדים שהוקמו או הוסבו למטרה זו. להבדל זה יש יתרונות מסויימים לצד חסרונות מסויימים. מחד, מהירות הקמת השירות היא גדולה יותר במשפחתונים כי אינה דורשת תכנון, זמן בניה והשקעה בתשתית. אך מאידך יש מידה מסויימת של ארעיות במשפחתון, שכן הוא תלוי בתפקודה של אם הבית וביכולת משפחתה לקיים את השירות בביתה. מרכז היום, לעומת זאת, הוא קבוע, וניתן לשנות בו כוח-אדם ללא "זעזועים" משמעותיים למבקרים.

חבדל נוסף בין שני השירותים הוא העובדה שמסגרת המשפחתון קולטת קשישים מאוד מוגבלים הזקוקים להרבה השגחה ותשומת לב. רמת המוגבלות במשפחתונים היא גבוהה יותר בהשוואה לפרופיל הממוצע של מרכזי היום. יצוין כי כ-60% ממבקרי המשפחתונים מקבלים שירותים במסגרת חוק הסיעוד, כלומר, הם אובחנו כמוגבלים על-ידי מבחני הזכאות הקבועים בחוק.

מן החשוואה בין עלויות שני השירותים עולה, אמנם, שהעלות לביקור במשפחתון גבוהה יותר מזו שבמרכז היום, אך יחד עם זאת עולה מן החשוואה שהבדלים אלה ילכו ויצטמצמו עם הגדלת מספר המשפחתונים בעיר, מכיוון שעלות הריכוז המינהלי של הפרוייקט תהיה פרוסה על יותר יחידות שירות. ייתכן שחלק מהפער בעלות נובע גם מההבדל באוכלוסיות. ואמנם, מרכזים שמשרתים אוכלוסייה מוגבלת במיוחד יש להם עלות גבוהה יותר. כך, בתנאים מסויימים, עלות לביקור במשפחתון יכולה להיות זולה יותר מעלות לביקור במרכז יום.

## הקדמה

שיעור הקשישים באוכלוסייה הישראלית עולה מדי שנה ובמקביל מתפתחת המודעות הציבורית לצורכיהם. בימים אלה מושקעת מחשבה מחודשת בפתרונות האפשריים לבעיות חיומיות המקשות על הקשיש בניהול חיים תקינים בקהילה ובחברה.

לאור זאת נענה המוסד לביטוח לאומי בחיוב לבקשת אש"ל לפתח במשותף מסגרת אלט-רנטיבית שתאפשר לקשיש המוגבל והבודד להמשיך לחיות בקהילה באופן עצמאי בהתאם לרצונותיו ולהעדפותיו.

לאחר הכנות ממושכות, פנתה עיריית טבריה בהצעה שהמשפחתונים הנסיוניים הראשוניים 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 ובחשגחה ופיקוח בריאותי. בהנחה שמסגרת זו תוכל לשמש תחליף למרכז יום בתנאים מסויימים – לדוגמה ביישוב קטן, או בקהילה בעלת תכונות ספציפיות מאוד – המוסד לביטוח לאומי אישר את ההצעה כמפעל מיוחד במסגרת האגף לזיקנה ושאיירים שבניהולו של מר בן ציון ליפשיץ, והפרוייקט החל לפעול במתכונתו הנסיונית במאי 1990.

בינואר 1991 פורסם דו"ח השנה הנסיונית הראשונה בו דווח על הקושי הגדול הכרוך בהקמת השירות ויחד עם זאת שביעות רצון גבוהה של הקשישים ובני משפחותיהם. לאור המורכבות הכרוכה בהקמת הפרוייקט הוחלט להאריך את התקופה הנסיונית בשנה נוספת. דו"ח זה מסכם את הפעלת המשפחתון בתקופה הנוספת שנת 1991 שבה נעשה נסיון לחשוות לעומק בין המתכונת של המשפחתון לזאת של מרכז יום ולעמוד על התרומה היחסית והייחודית של כל מסגרת. פרסום זה הוכן ע"י הגבי חנה פרימק ממכון ברוקדייל בהנחייה ובפיקוח היחידה למפעלים המיוחדים של המוסד לביטוח לאומי בראשותה של גבי נעמי פינטון.

אנו מודים לגבי פרימק על תרומתה להרחבת הבנתנו את המשפחתונים ומקומם הפוטנציאלי במערכת השירותים לקשישים בקהילה.

תודה גם לצוות היגוי הפרוייקט:

מנהלת המחי לשירותים חברתיים, עיריית טבריה	גבי ספריאלה בן-עזרא
מרכזת המפעל, עיריית טבריה, העמותה למען הקשיש	גבי יעל שיין
מפתחת שירותים קהילתיים, אש"ל	גבי אילנה בלקינד
מפקחת מחוזית, משי העבודה והרווחה, חיפה	גבי אביבה קרמר
אחות בריאות הציבור, משי חבריאות, טבריה	גבי רחל גולני
שירות יעוץ לקשיש – המוסד לביטוח לאומי, טבריה	גבי אהובה שחורי
יו"ר העמותה למען הקשיש, טבריה	מר יעקב שלם
עו"ס פסיכוגריאטרי, שירותי בריאות הנפש, צפת	מר מוסקוביץ
רכזת מפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי	גבי כ. קורש-אבלגון

ללא העבודה המסורה של כל אחד מהם, ובמיוחד של מרכזת הפרוייקט, הגבי יעל שרון, פרוייקט זה לא היה מדווח כאן. תודה גם לכל המשתתפים בפרוייקט ומשפחותיהם לשיתוף פעולתם בראיונות. תקוותנו שבעקבות ניסוי זה תינתן תנופה גדולה לפיתוח משפחתונים בכל רחבי הארץ לרווחתו ולתועלתו של ציבור הקשישים בישראל.

שלמה כהן  
סמנכ"ל מחקר ותכנון

## **דברי תודה**

חובה נעימה היא לי להודות לכל האנשים שסייעו ותרמו לחכנת דו"ח זה.

ליחידה למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי אשר יזמה את המחקר ומימנה אותו.

לרכזת הפרוייקט יעל שיין אשר הקדישה לנו מזמנה היקר ותרמה מניסיונה ומחידע המקצועי שלה, ולאמהות הבית בשני המשפחתונים מרי חוות ואתי כהן אשר הקדישו לנו שעות רבות מזמנן.

לאשל – האגודה לתכנון ופיתוח שירותים למען הזקן בישראל, אשר העמידה לרשותי את בסיס המידע על המשפחתונים בטבריה.

לחיים פקטור ולמלכה כורזים ממכון ברוקדייל על חליווי המקצועי ועל החערות והחארות המועילות ולרחל פוזנר על העזרה באיסוף הנתונים.

לגיני רוזנפלד על עריכת הדו"ח ולבלחה אלון על העזרה בהדפסתו.

# תוכן עניינים

1	מבוא	1
3	שיטת המחקר	3
5	המשפחתונים – מבנה וארגון	5
5	3.1 מיקום ומבנה פיזי	5
5	3.2 מתכונת הביקורים	5
5	3.3 כוח-אדם	5
6	3.4 ניהול הצוות והפרייקט	6
6	3.5 הפניה, קבלה ודחיה	6
7	4. האוכלוסייה	7
7	4.1 אפיונים סוציו-דמוגרפיים	7
8	4.2 אפיונים תפקודיים	8
11	5. שירותים ופעילויות: מתכונת הפעלה ודפוסי שימוש	11
11	5.1 שירותים אישיים	11
12	5.2 פעילויות פנאי חברה ותרבות	12
14	5.3 שירותים טיפוליים-מקצועיים	14
16	6. עמדות אנשי הצוות והמבקרים לגבי מטרות השירות והערכה כללית	16
18	7. העלות הממוצעת לביקור	18
18	7.1 עלות מתוקצבת לביקור	18
19	7.2 עלות כוללת לביקור	19
	7.3 השוואה בין עלות לביקור במשפחתון לבין עלות לביקור במרכז יום	20
23	8. סיכום	23
26	ביבליוגרפיה	26

## רשימת לוחות

- לוח 1 : האוכלוסיות במשפחתונים ובטבריה – נתונים סוציו-דמוגרפיים נבחרים ..... 7
- לוח 2 : התפלגות אוכלוסיית המבקרים במשפחתונים ובמרכזי היום  
לפי מוגבלות בניידות, בטיפול אישי ובניהול משק-הבית ..... 8
- לוח 3 : התפלגות אוכלוסיית המבקרים במשפחתונים  
ובמרכזי היום לפי רמת מוגבלות בניידות ובטיפול אישי ..... 9
- לוח 4 : עלות מתקצבת ועלות כוללת במשפחתון ..... 19
- לוח 5 : עלות לביקור במשפחתון ובמרכז יום (ללא עלות חון) ..... 20
- לוח 6 : עלות חון לביקור במרכז יום ל-35 מבקרים ..... 21
- לוח 7 : החפרש בין עלות לביקור במשפחתון לבין עלות לביקור  
במרכז יום (עם עלות חון) ..... 22
- לוח 8 : ההבדלים בין המשפחתונים לבין מרכזי היום ..... 23



# 1. מבוא

משפחתון לקשישים הוא דגם חלוצי וחדשני של טיפול יום בקהילה בארץ. במסגרת השירות, שוהים 9-10 קשישים מוגבלים מבחינה פיזית בבית משפחה רגיל, שם הם מקבלים שירותי תמיכה ותעסוקה באוירה ביתית. על הקשישים משגיחה עקרת בית, שקיבלה הכשרה מקצועית כמטפלת מוסמכת. הקשישים, שאינם יכולים לשרת את עצמם בצורה סבירה ומתקשים לתפקד בביתם, שוהים במסגרת זו 5-6 שעות ביום, חלקם חמישה ימים בשבוע וחלקם שלושה – ארבעה ימים בשבוע.

קיים דמיון בין המשפחתון לבין שירות מרכזי היום. מרכז יום הוא שירות קהילתי המיועד לענות לצורכי קשישים בעלי מוגבלויות תפקודיות, באמצעות תכנית טיפול אישית ואשל (1990). בדומה לו, נועד גם המשפחתון לאפשר לזקנים להישאר בקהילה ככל שניתן, כלומר, למנוע או לדחות סידור מוסדי, להקל על בדידותם, לסייע לקידום בריאותם ותפקודם, לחקטין את העומס המוטל על המשפחות המטפלות, לאפשר מעקב וטיפול מונע, לחזק את הקשר של הגורמים הטיפוליים-סוציאליים והבריאותיים בינם לבין עצמם ובינם לבין הקשישים, ולהעלות את רמת המחוייבות שלהם. בשני סוגי השירותים שוהים הקשישים במקום מספר שעות ביום כך שבשניהם אין השירות כולל לינת לילה.

יחד עם זאת, למשפחתון שלושה היבטים חדשניים המייחדים אותו ממרכזי היום הפועלים כיום בישראל. ראשית, השירות אמור לספק מסגרת אינטימית המאפשרת טיפול אינדיבידואלי ותשומת לב אישית לכל זקן המשתתף במשפחתון. שנית, המשפחתון פועל בתוך מסגרת שכונתית הומוגנית ומוכרת לזקן, ושלישית הוא מבוסס על זירות זמינות בקהילה.

הקשישים מגיעים למשפחתונים בהסעה מאורגנת. במשפחתונים הם מקבלים ארוחת בוקר, ארוחת עשר קלה וארוחת צהרים, פעילות תעסוקתית, פעילות גופנית, מסיבות, טיולים וכד'. עבודת אמהות הבית מלווה בהדרכה של אחות, פיזיותרפיסטית ועובדת סוציאלית. עובדים מקצועיים אלה נותנים סיוע למשפחתון כחלק מעבודתם במסגרות אחרות הקיימות בקהילה וכחלק מהמחוייבות של מערכת השירותים בקהילה לתמוך בשירות חדש זה. בנוסף על המטפלת הראשית – אם הבית – יש בכל משפחתון מטפלת נוספת – סייעת – חמסייעת לאם הבית בטיפול במבקרים.

השירות פותח ויושם לראשונה בטבריה. כיום פועלים בעיר זו שלושה משפחתונים, כאשר שני הראשונים נפתחו ביוני 1989 ואילו המשפחתון האחרון נפתח בסתיו 1991. השירות פותח בחסותה של אשל – האגודה לפיתוח שירותים למען הזקן – עם היחידה למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, בשיתוף עם מחלקת הרווחה ברשות המקומית והעמותה למען הקשיש בטבריה.

את השירות מפעילה העמותה למען הקשיש בטבריה, בסיוע עובדת סוציאלית מטעם הרשות המקומית שהיא מרכזת הפרוייקט, וכן בסיוע מתנדבים מהשירות ליעוץ לקשיש במוסד לביטוח לאומי במקום.

במקומות אחרים בעולם קיימים מודלים שונים של משפחות אומנה וידוע על נפשו-נים אצל משפחות, אך לא ידוע על טיפול יום במתכונת המשפחתונים בטבריה (קורסיה

**Spackman 1983; Pfeiffer et al. 1985; Dunn 1986; Saperstein et al. 1987; 1983**  
**שונים ולמטרות שונות כגון החלמה אחרי אשפוז אקוטי, נפש וכד'. שירות המשפחתונים**  
**שונה מדגמים אלה משום שהוא מבוסס על שחייה של מספר שעות, אינו כולל לינה ואינו**  
**משמש לתקופות קצובות. לפיכך, דגם המשפחתון לטיפול יום דומה יותר למרכזי היום**  
**חקיימים בארץ מאשר לשירותים המבוססים על לינה במקום.**

**מכיוון שמדובר בשירות חדש, חשוב לעמוד על אפיוניו ועל עלותו, על-מנת לאפשר השוואה**  
**בינו לבין דגמי שירות אחרים. על כן מטרת המחקר הנוכחי היא לעמוד על הדמיון והשוני**  
**בין שירות זה לבין מרכז יום, מבחינת האוכלוסייה המבקרת, סל השירותים, אופי המקום**  
**ועלות ההפעלה, על-מנת לספק בסיס מידע למתכנני השירותים הקהילתיים בכל הנוגע לחמשך**  
**פיתוחו של השירות בעתיד.**

**המחקר עוסק, אפוא, בשתי סוגיות מרכזיות:**

- א. בדיקת העלות הכוללת של הפעלת המשפחתון, כולל השירותים שאינם מתוקצבים ישירות.**
- ב. השוואה בין המשפחתון לבין מרכז היום מבחינת האוכלוסייה, השירותים הניתנים, אופן**  
**ההפעלה והעלות.**

**את המחקר יזמה ומימנה היחידה למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי.**

**בפרק הבא תוצג שיטת המחקר. פרק 3 יעסוק במבנה ובארגון של המשפחתונים ופרק 4**  
**באפיוני האוכלוסייה. בפרק 5 ייבחנו מתכונת ההפעלה ודפוסי השימוש בשירותי המשפחתון,**  
**ולאחר מכן, בפרק 6, יוצגו עמדות הצוות והמבקרים לגבי מטרות השירות. הפרק השביעי**  
**יעסוק בעלות לביקור. לכל אורך העבודה ייערכו השוואות עם מרכזי יום.**

## 2. שיטת המחקר

בשנת ההפעלה הראשונה, לווה הפרוייקט בהערכה של היחידה למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי. הנתונים שנאספו במהלך שנה זו מסוכמים בדו"ח הערכה, הכולל גם חישוב של העלות לקשיש ליום ביקור במשפחתון (צדקה 1991). אולם, מכיוון שזו היתה שנת התארגנות ולוותה בקשיים רבים ובחוסר יציבות, העלות שהתקבלה איננה משקפת את העלות של פעילות רגילה ושוטפת של השירות. המחקר הנוכחי מתייחס לתקופה של שנה (יולי 1990-יוני 1991), שהיא תקופה של פעילות רגילה ושוטפת בשני המשפחתונים הראשונים שהיו קיימים בתקופה זו. יצויין כי הפרוייקט כולו מוגדר עדיין כניסיוני.

המחקר כולל, כאמור, ניתוח של העלות, וכן עומד על אפיוני המבקרים, ובדק את מתכונת ההפעלה ואת סל השירותים. כמו כן, לגבי כל התחומים הללו, נעשית השוואה בין המשפחתונים לבין מרכזי היום.

אפיוני המבקרים, מתכונת ההפעלה וסל השירותים במשפחתונים מנתחים בהשוואה לפרופיל ממוצע של מרכזי היום, המתואר במחקרי ההערכה המקיפים שנערכו על-ידי מכון ברוקדייל במימון אשל (כורזים, טרכטנברג ובניטה, 1990, כורזים וטרכטנברג, 1990, כורזים, 1990, פרימק ופקטור, 1990). הפרופיל הממוצע אינו מייצג מרכזי יום קיים אלא מחווה חתך של כלל מרכזי היום. זאת, מאחר שבמרכזי היום קיימת שונות גדולה במאפייני האוכלוסיה, בסל השירותים ובמתכונת ההפעלה, ולא קיים למעשה מרכזי יום טיפוסי שמייצג את כולם.

לעומת זאת, בניתוח העלות היה חשוב להתייחס למרכזי יום ספציפי כקנה מידה להשוואה. לצורך כך נבחר מרכזי יום בעל אפיונים דומים ככל האפשר למשפחתון: מספר קטן של מבקרים ליום – עד 35 מבקרים; ממוקם בעיר שדה; ופתוח 5 ימים בשבוע. באופן זה ניתן היה לנטרל עד כמה שניתן השפעת של גודל והשפעה של סוג יישוב, אשר נמצאו קשורים עם העלות, וניתן היה לבדוד ולבחון את הבדלי העלות הנובעים מחבדלים נוספים בין שני דגמי השירות. עלות של מרכזי יום כזה נבדקה לאחרונה במסגרת מחקר שנערך במכון ברוקדייל במימון אשל על עלות לביקור במרכזי היום (פרימק 1992).

במחקר הנוכחי נעשה שימוש בכלים ובשיטות הניתוח של מחקרי הערכה של מרכזי היום שנזכרו לעיל. מקורות המידע היו המבקרים, רכזת הפרוייקט ואמהות הבית, כאשר המידע נאסף מהם באמצעות ריאיון. מקור מידע נוסף היו דו"חות כספיים.

ניתוח העלות התבסס על דו"חות כספיים, על דו"ח נוכחות של הקשישים ועל מספר ימי ההפעלה של כל משפחתון. ניתוח מתכונת ההפעלה נעשה על בסיס ראיונות עם מרכזת הפרוייקט בטבריה ועם אמהות הבית של שני המשפחתונים. הראיונות נעשו לזהות בעיות ארגוניות ומבניות ולאתר צרכים לא מסופקים.

ניתוח אפיוני המבקרים נערך על-סמך ראיונות עם המבקרים. בתקופת המחקר היו רשומים בשני המשפחתונים שמונה עשר מבקרים – תשעה בכל משפחתון. במהלך ביצוע עבודת השדה עבר קשיש אחד לבית אבות וקשיש אחד נפטר. לכן, בוצעו בסך הכל ששה-עשר ראיונות. מראיונות אלה יכולנו ללמוד על האפיונים האישיים, על השימוש בשירותים ובפעילויות המוצעות, על שביעות הרצון ועל צרכים לא מסופקים. בארבעה מקרים לא נערך ראיון עם הקשיש עצמו אלא עם בן משפחה שהוא התומך העיקרי, כאשר בראיונות אלה נאסף

מידע עובדתי בלבד. שלושה מראיונות אלה בוצעו בגלל קשיי שפה ואחד בגלל שהקשיש הוא תשוש־נפש. הראיונות עם המבקרים נערכו במשפחתונים עצמם והראיונות עם התומכים נערכו בחלקם בבית בן המשפחה התומך וחלקם בבית הקשיש. כל ריאיון נמשך כשעה ורבע. גם הראיונות עם אנשי הצוות, עם המבקרים ועם בני המשפחה שהם המטפלים העיקריים (להלן התומכים) בוצעו בכלים שפותחו במחקרים על מרכזי היום. השימוש בכלים זהים ובגישות מחקריות זהות נעוד לאפשר השוואה נוחה ומהימנה בין שני השירותים.



### 3. המשפחתונים – מבנה וארגון

פרק זה מתייחס לצד הפיזי ולצד הארגוני של המשפחתונים מבחינת מתכונת הביקורים, כוח-האדם, פיקוח ותחליכי הפניה וקבלה.

#### 3.1 מיקום ומבנה פיזי

משפחתון אחד ממוקם בשיכון ד' בטבריה עילית (להלן "השכונה"), והשני בשיכון ותיקים במרכז העיר (להלן "העיר"). שני המשפחתונים סמוכים לשירותים קהילתיים כמו מרפאות קופת-חולים, תחנת מגן דוד אדום, ומתנ"ס.

משפחתון "השכונה" נפתח בחודש מרץ 1990, ושוכן בבית פרטי עם כניסה נפרדת וגישה נוחה לקשישים. בבית חדר מגורים מרווח שבו נערכת הפעילות העיקרית, פינת ישיבה נפרדת המשמשת למנוחה, שני חדרי שינה המיועדים לשימוש המשפחה בלבד, חדר אמבטיה עם שירותים לשימוש בני המשפחה ושירותים נפרדים לשימוש המבקרים. לבית צמודה חצר פנימית מרוצפת העומדת לרשות המבקרים.

משפחתון "העיר" נפתח בחודש יוני 1989, ושוכן בבית פרטי. הגישה אליו מעט פחות נוחה מהגישה למשפחתון "השכונה". תבנית מכיל חדר כניסה רחב ידיים שבו מתנהלת הפעילות בימי הקיץ, חדר מגורים שבו נערכת הפעילות בחורף, חדר שינה לילדים המשמש כחדר מנוחה וחדר שינה נוסף. בבית יש מערכת שירותים אחת המשמשת את בני הבית ואת הקשישים.

שני המשפחתונים משרתים קשישים מהשכונות הסמוכות אליהם.

#### 3.2 מתכונת הביקורים

רוב הקשישים מבקרים במשפחתון חמש פעמים בשבוע למשך 5-6 שעות בכל יום; קשישים בודדים מבקרים במקום שלוש או ארבע פעמים בשבוע. בסך הכל ניתן להגיע לכ-14 קשישים רשומים בכל משפחתון, כאשר באותה עת שוהים במקום לא יותר מתשעה עד עשרה מבקרים. מספר הביקורים נקבע בהתאם להחלטת ועדת הקבלה המתחשבת הן ברצונו של הקשיש, והן בשאיפת המערכת להגדיל את מספר הנהנים מן השירות.

#### 3.3 כוח-אדם

הפרוייקט כולו מנוהל על-ידי רכזת מטעם הרשות המקומית, שהיא עובדת סוציאלית בהכשרתה ומועסקת בשליש ממשרתה בפרוייקט זה. בכל משפחתון ישנה אס-בית במשרה מלאה: במשפחתון "השכונה" היא מטפלת בית במקצועה ובמשפחתון "העיר" היא מטפלת מוסמכת בילדים חריגים. בנוסף לאס-בית ישנה בכל משפחתון סייעת (ללא הכשרה מקצועית) בשלושת רבעי משרה. כמו כן מבקרת אחות קופת-חולים בכל משפחתון פעם בשבוע למשך כחצי שעה, פעם בחודש מבקרת אחות בריאות הציבור, ופעם בשבוע מבקרת פיזיותרפיסטית שעוסקת בהדרכת הצוות למשך שעה. בנוסף לאלה פוקדים את המשפחתונים מתנדבים, חלקם על בסיס קבוע: פנסיונרים מתנדבים מהמרכז לייעוץ לקשיש במוסד לביטוח לאומי העוסקים במתן שיעורי העשרה בתנ"ך ובהיסטוריה ושיעורי התעמלות, וחלקם על בסיס לא קבוע: תלמידות ביה"ס המקומי המסייעות לפעילות החברתית השוטפת ולפעילות מיוחדת כגון נגינה בחגים, אשר תורמת לחיזוק הקשר עם בני נוער.

### 3.4 ניהול הצוות והפרוייקט

הפרוייקט מלווה על-ידי צוות היגוי המורכב מנציגי הגופים המתכננים והמפעילים את השירות. בצוות ההיגוי מיוצגים היחידה למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, אשל, השירות לייעוץ לקשיש במוסד לביטוח לאומי, משרד העבודה והרווחה – השירות לזקן, משרד הבריאות, המחלקה לשירותים חברתיים בעיריית טבריה והעמותה למען הקשיש בטבריה. הצוות מתכנס בתדירות של אחת לחודש לצורך מעקב אחר התפתחות הפרוייקט, קבלת דיווח שוטף מהצוות המפעיל את השירות, דיון וקבלת החלטות בנוגע לבעיות שמתעוררות במהלך ההפעלה, דיון בשינויים עתידיים בתוכנית ההפעלה וקבלת החלטות בנוגע לפתיחה או לסגירה של משפחתון.

בנוסף לכך מתקיימות ישיבות צוות בתדירות של כאחת לחודש, בהשתתפות אמהות הבית, הרכות ויושב ראש העמותה לשם היזון הדדי. כמו כן מגישות אמהות הבית לעמותה דו"חות תקופתיים על הקשישים (נוכחות ופעילות על בסיס יומי), וכן מקיימת הרכות שיחות אישיות וקשר טלפוני שוטף עם אמהות הבית ותצפיות בשעות הפעילות.

### 3.5 הפניה, קבלה ודחייה

האוכלוסייה המופנה למשפחתונים כוללת קשישים מוגבלים פיזית ותשושי-נפש. הקשישים מופנים בעיקר על-ידי לשכת הרווחה העירונית (70%) ומרפאות קופת-החולים (30%). קשיש או משפחה שפונים ישירות למשפחתון מתבקשים לפנות ללשכת הרווחה על-מנת לחסדיר את תהליך הקבלה. להערכת הרכות, היקף הפניות עלה בשנה האחרונה בעיקבות גידול במודעות לשירות בקרב הקהילה, ובעקבות זאת נפתח המשפחתון השלישי. הגורם הפונה מעביר לוועדת הקבלה, המתכנסת פעם בשבוע, דו"ח הערכה סוציאלית ותפקודית ודו"ח ביקור בית. הוועדה מורכבת מעובדת סוציאלית של לשכת הרווחה (הרכות), מנהלת שירות הייעוץ לקשיש של המוסד לביטוח לאומי בטבריה ואחות. במקרה הצורך מוזמנת עובדת סוציאלית מהתחנה לבריאות הנפש של קופת-חולים.

הוועדה קבעה מספר קריטריונים לקבלת קשישים: מוטיבציה להשתתף מצד הקשיש ובני משפחתו, מוגבלות, מצב כלכלי ותנאים פיזיים של דירת הפונה.

שיעור הדחיות הוא כ-5%. הסיבה לדחייה יכולה להיות אי שליטה על סוגרים או חוסר יכולת של הקשיש להגיע לנקודת האיסוף. זה קורה בדרך כלל כאשר הקשיש, שהוא מוגבל במיוחד, מתגורר בקומה גבוהה או במקום שהגישה אליו קשה ואין לו בן משפחה שיכול לסייע לו להגיע לנקודת האיסוף. קשיש שמתקבל נשאר לתקופת ניסיון של חודש, שבמהלכה נבדקת בעיקר שביעות רצונו והסתגלותו החברתית. יש מעט נשירה בקרב הפונים החדשים – בממוצע קשיש אחד בחודש. הסיבות לעזיבה הן בעיקר בריאותיות.

## 4. האוכלוסייה

פרק זה מתייחס לאפיונים סוציו-דמוגרפיים ותפקודיים של אוכלוסיית המבקרים במשפחתונים.

### 4.1 אפיונים סוציו-דמוגרפיים

בלוח 1 להלן מוצגים נתונים סוציו-דמוגרפיים נבחרים המאפיינים את האוכלוסייה המבקרת במשפחתונים בחשוואה לאוכלוסיית הקשישים בטבריה. הנתונים לגבי אוכלוסיית הקשישים בטבריה עובדו על סמך מפקד האוכלוסין והדיוור שנערך ב-1983 ולכן ייתכנו שינויים באפיוניהם.

לוח 1: האוכלוסייה במשפחתונים ובטבריה – נתונים סוציו-דמוגרפיים נבחרים (באחוזים)

האפיונים	משפחתונים	טבריה*
% הנשים	56	57
% בני 75 +	38	39
% אסיה-אפריקה	56	58
% הלא נשואים	70	42
% הגרים לבד	44	31
% חסרי השכלה	50	**40
% מקבלי השלמת הכנסה	13	**13

\* מתוך מאפיינים נבחרים של האוכלוסייה הקשישה לצורכי תכנון שירותים ברמה המקומית, 1987.

\*\* מתוך סקר חלמיס 1985.

מתוך החשוואה בין אפיוני הקשישים המבקרים במשפחתונים לאפיוני הקשישים בטבריה נראה, כי הרכב הגיל, המין, המוצא והמצב הכלכלי של המבקרים דומים לאלה של כלל אוכלוסיית הקשישים בעיר, כלומר אין נטיה מיוחדת לקבוצה אתנית או לקבוצת גיל או מין להשתמש בשירות זה. לעומת זאת, שיעור גבוה יותר בקרב המבקרים אינם נשואים (70% לעומת 42% בעיר), ושיעור גבוה יותר גרים לבד (44% לעומת 31% בעיר). נתונים אלה מעידים על כך שהמשפחתון אכן משרת את אוכלוסיית היעד של קשישים בודדים חזקנים לחברה, להשגחה ולעיסוקים חברתיים.

השוואה עם אפיוני פרופיל המבקרים במרכזי יום מראה, אמנם, כי המבקרים במרכזי יום מבוגרים יותר, וכי שיעור יוצאי אסיה אפריקה, שיעור חסרי השכלה, שיעור הלא נשואים, ושיעור הגרים לבד, נמוך יותר במרכזי היום (כורזים, טרכטנברג ובניטה 1990), אך מכיוון שקיימת שונות גדולה בין המבקרים במרכזים ניתן למצוא באחדים מהם אוכלוסיות עם אפיונים דומים לאלה של אוכלוסיית המשפחתונים.

## 4.2 אפיונים תפקודיים

המשפחתונים מיועדים, כאמור, לקשישים מוגבלים. בשאלון המבקרים, נבדקה המוגבלות בשלושה תחומים: ניידות, טיפול אישי וניהול משק-הבית. הנתונים מוצגים בלוח 2, בהשוואה לנתונים ממרכזי היום.

לוח 2: התפלגות אוכלוסיית המבקרים במשפחתונים ובמרכזי היום לפי מוגבלות בניידות, בטיפול אישי ובניהול משק-הבית (באחוזים)

מרכזי יום*	משפחתונים	מוגבלות בניידות מחוץ לבית
ממוצע		
62	93	
		מוגבלות בטיפול אישי:
44	67	רחצה
28	67	חלבשה
5	—	אכילה
10	6	שימוש בשירותים
		מוגבלות בניהול משק-הבית:
79	93	נקיון
79	93	כביסה
74	93	קניות
61	86	הכנת ארוחות

\* מתוך כורזים ואחרים 1990.

הנתונים מראים כי 93% מהמבקרים אינם מתהלכים בחופשיות במחוץ לבית (7% מתקשים בהליכה אבל הולכים ללא עזרת מכשיר או אדם, 20% הולכים בעזרת מכשיר, ו-66% נעזרים באדם אחר). מוגבלות בטיפול אישי מורכבת מרחצה, חלבשה, אכילה ושימוש בשירותים. מלוח 2 ניתן לראות כי שיעור המתקשים ברחצה וחלבשה הוא כ-67% וכי 6% מוגבלים בשימוש בשירותים. שיעור המבקרים המתקשים בביצוע פעילויות בתחום ניהול משק-הבית הוא גבוה: מעל 90% מוגבלים בניקיון, כביסה ועריכת קניות, ו-86% מוגבלים בהכנת ארוחות. הלוח מעיד על כך שבמשפחתונים, ישנה נטיה לקבל רק קשישים מוגבלים ולעומת זאת במרכזי היום, האוכלוסייה היא הטרוגנית יותר וכוללת גם שיעור גבוה של קשישים שהם עצמאיים בטיפול אישי. נציין גם כי כ-60% ממבקרי המשפחתונים מקבלים שירותים במסגרת חוק הסיעוד, כלומר, הם אובחנו כמוגבלים על-ידי מבחני הזכאות הקבועים בחוק, ואילו במרכזי היום רק כ-45% מהמבקרים מקבלים כיום שירותים במסגרת החוק (לפי הערכה של המוסד לביטוח לאומי).

כדי לעמוד על רמת המוגבלות של המבקרים, נעשה שימוש במשתנה משולב, לפי ניידות וטיפול אישי. במשתנה זה הוגדרו 4 סוגי מוגבלים לפי הפירוט הבא: מוגבלים בניידות



ובאחד מתחומי הטיפול האישי לפחות, מוגבלים בטיפול אישי בלבד, מוגבלים בניידות בלבד, ועצמאים. הנתונים מופיעים בלוח 3 ומצביעים על 73% מוגבלים בניידות ובאחד מתחומי הטיפול האישי, לעומת 39% במרכזי היום, ועל 7% עצמאים במשפחתונים לעומת 30% במרכזי היום. מהלוח עולה עוד כי במשפחתונים יש שיעור נמוך של תשושי-נפש (למעשה מבקר אחד) לעומת שיעור גבוה יותר שחשתלבו במרכזי היום.

לוח 3: התפלגות אוכלוסיית המבקרים במשפחתונים ובמרכזי היום לפי רמת מוגבלות בניידות ובטיפול אישי (באחוזים)

מוגבלות:	משפחתונים	מרכזי יום* ממוצע
בניידות + טיפול אישי	73	39
בטיפול אישי בלבד	—	8
בניידות בלבד	20	23
עצמאי בכל	7	30
תשושי נפש	6	17

\* מתוך כורזים ואחרים 1990.

כדי לבחון את המצב החברתי של המבקרים, חם נשאלו באיזו מידה הם מרגישים בדידות. הרגשת הבדידות בזמן הריאיון מעידה על המצב הנוכחי של המבקרים ואינה מעידה על המצב לפני הכניסה למשפחתון. 58% דיווחו כי הם מרגישים בדידות לעיתים קרובות (לעומת 32% במרכזי היום), 34% דיווחו כי לפעמים הם מרגישים בדידות (לעומת 40% במרכזי היום) ו-8% דיווחו שכמעט אף פעם או אף פעם אינם מרגישים בדידות (לעומת 29% במרכזי היום). נראה כי במשפחתונים בעית הבדידות היא יותר חמורה.

הרגשת הבדידות אצל חקשיש מושפעת רבות מאורח חייו ולכן היה מעניין לבדוק עד כמה חקשישים נוהגים לצאת אל מחוץ לביתם שלא על-מנת לבקר במשפחתון. 16% יוצאים מביתם לעיתים קרובות, 46% יוצאים לעיתים רחוקות ו-38% אינם יוצאים בכלל. התברר כי 86% מחקשישים שמרגישים בדידות לעיתים קרובות אינם יוצאים מביתם או יוצאים לעיתים רחוקות. כלומר, עבור רוב מבקרי המשפחתונים מחוזה השירות מקור כמעט יחידי למפגשים חברתיים ומקום להתגבר על הבדידות. גם בקרב המבקרים במרכזי יום נמצא קשר דומה: רוב אלה שדיווחו על בדידות לעיתים קרובות או לפעמים, אינם מרבים לצאת מחוץ לכותלי ביתם או אינם יוצאים בכלל.

לסיכום, המשפחתונים ערוכים לשרת אוכלוסייה מוגבלת והנתונים מראים כי הם אכן מתמודדים עם קשישים בעלי רמת מוגבלות גבוהה בכל התחומים. השוואה בין המוגבלות במשפחתונים למוגבלות במרכזי היום מראת, כי רמת המוגבלות במשפחתונים היא גבוהה יותר בהשוואה לפרופיל הממוצע במרכזי היום, אם כי יש מרכזים אחדים המשרתים אוכלוסייה מוגבלת באותה מידה.

יחד עם זאת ייתכן, שפרופיל המוגבלות במשפחתונים נובע מאילוץ של מספר המקומות המוגבל הגורם לבחירת קשישים מוגבלים במיוחד. ייתכן גם כי פרופיל המבקרים הממוצע במרכזי היום השתנה מאז ביצוע המחקר, באופן שכיום יש בהם יותר מוגבלים, במיוחד לאור העובדה שהמרכזים הוכרו מאז כנותני שירותים במסגרת חוק ביטוח סיעוד.

## **5. שירותים ופעילויות: מתכונת הפעלה ודפוסי שימוש**

סל השירותים הניתן במשפחתונים כולל פעילויות מגוונות בתחומים שונים. ניתן למיין את הסל לשלושה סוגי שירותים:

- שירותים אישיים: כולל ארוחות, הסעות, פדיקור, מספרה וכביסה.
  - פעילויות פנאי, חברה ותרבות: כולל מלאכת-יד, חוגים, התעמלות ופעילות חברתית.
  - שירותים טיפוליים-מקצועיים: כולל פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, אחות, ועובדת סוציאלית.
- לחלן נתאר את מתכונת הספקת השירותים ואת דפוסי השימוש בהם תוך כדי השוואה למרכזי היום.

### **5.1 שירותים אישיים**

השירותים האישיים העיקריים הנכללים בסל השירותים הבסיסי במשפחתון והמסופקים לכלל המבקרים, הם ארוחות והסעות. כמו כן זמינים שירותי מספרה ופדיקור הניתנים בהתנדבות על-ידי אמהות הבית והסייעות למי שמעוניין. שירותי רחצה אף הם זמינים ועומדים לרשות המבקרים לפי הצורך במקרי "חירום", בדומה למרבית מרכזי היום.

#### **הסעות**

כל הקשישים המבקרים במשפחתונים מגיעים אל המשפחתון ושבים ממנו באמצעות הסעה מאורגנת מטעם המשפחתון, למעט קשיש אחד המוסע מדי יום על-ידי בני משפחתו. בשני המשפחתונים משתמשים במיניבוס להסעת המבקרים כאשר כל משפחתון קונה שירותי הסעה ממקור אחר. זמן הנסיעה המרבי הוא כארבעים דקות – מעט יותר במשפחתון ה"עיר", שם הפריסה הגיאוגרפית של בתי הקשישים רחבה יותר מזו של משפחתון "השכונח". בשני המשפחתונים יש ליווי של סייעת המשפחתון בהסעות, שמתפקידה לסייע לקשיש במידת הצורך לצאת מביתו, ולאו להכניסו לבית בשעת הפיזור. במקרה שהקשיש לא מגיע לנקודת האיסוף מתפקידה לעלות לביתו ולברר את סיבת ההיעדרות. למעלה מ-63% מהמבקרים דיווחו על הצורך בעזרה לצאת מהבית אל ההסעה, ורובם נעזרים בסייעת המלווה או במט"יבית אישית.

התפוסה בכלי הרכב היא מלאה. כיום נוסעים בכל רכב תשעה קשישים + מלווה ולכל קשיש נוסף נדרשת הסעה אישית.

כיום, מביעים הגורמים המטפלים שביעות רצון ממתכונת הפעלת שירותי ההסעה, לאחר שבעבר הוחלף הקבלן בשני המשפחתונים עקב אי שביעות רצון של המטפלים והקשישים. יצויין כי הגורמים רואים יתרון בעובדה שבכל משפחתון יש מסיע אחר ולדעתם עובדה זו מעודדת תחרות בין המסיעים ומשפרת את איכות השירות.

שביעות הרצון של המבקרים מההסעה נבדקה לפי מרכיבים כגון דייקנות בשעת האיסוף בבוקר, משך זמן נסיעה, נוחות הנסיעה ברכב ויחס הנהג. כ-20% מהמבקרים התלוננו על

משך זמן הנסיעה ונוחותה, וכ-25% ציינו שחרכב מאחר לפעמים. במחקר מרכזי היום נתקבלו תגובות דומות (27% התלוננו על איחור, 18% על משך הנסיעה ו-14% על אי נוחות).

## ארוחות

בדומה למרכזי היום, גם במשפחתונים מוגשת ארוחת-צהרים חמה בנוסף לארוחת בוקר וארוחת עשר קלה. עם פתיחת המשפחתונים סופקו ארוחות צהרים מוכנות (קפואות) שחוממו במקום, אך בשל חוסר שביעות רצון של הקשישים עברו למתכונת של בישול במקום, דהיינו, הכנת הארוחות במטבח הביתי על-ידי אמהות הבית אשר הביעו שביעות רצון מהחסדר החדש.

כל המבקרים אוכלים במשפחתון והביעו שביעות רצון מלאה מצורת החגשה, מחכמות ומהטעם. בנוסף, המבקרים נשאלו מי מכין להם ארוחה חמה בימים בהם אינם מבקרים במשפחתון. הנתונים מצביעים על העובדה שרוב הקשישים אינם מסוגלים לחכין ארוחות בכוחות עצמם ונוזקים לעזרת בני הזוג (25%) הילדים (30%) מט"ביות ומתנדבים, להוציא קשיש אחד אשר מכין ארוחות בכוחות עצמו.

בהשוואה בין הנתונים האלה לבין הממצאים במרכזי היום נראה, שבמרכזים שיעור הסועדים הממוצע הוא נמוך יותר – 84% לעומת 100% מהמבקרים במשפחתונים. שביעות הרצון מהארוחות במרכזים היא נמוכה יותר – 36% מתלוננים לפחות על סעיף אחד, כשמרבית התלונות הן על טעם ומגוון (20%). יש לציין, כי שביעות הרצון של הקשישים במרכזי היום בהם מבשלים את הארוחות במקום, היא גבוהה יותר מזו שנמצאה במרכזי היום שבהם קונים ארוחות מוכנות.

ייתכן כי שביעות הרצון הגבוהה שהובעה במשפחתונים נובעת מאינטימיות המקום התורמת להתאמה יותר אישית של האוכל לטעמים של המבקרים. על פי הדיווחים משתדלות אמהות הבית להתחשב ברצונות הקשישים ולבשל מאכלים האהובים עליהם.

## 5.2 פעילויות פנאי, חברה ותרבות

פעילויות אלה מהוות את הגרעין העיקרי של זמן השחייה במשפחתון. מעבר לתרומת הפעילויות ליצירת אוירה חברתית נעימה במשפחתונים, הן נועדו גם למניעת הידרדרות ולשימור התפקוד הפיזי והקומוניקטיבי של המבקרים. פעילויות אלה מוינו למספר תחומים עיקריים: מלאכת יד, חוגים, התעמלות ופעילות חברתית.

### מלאכת-יד

מלאכת-יד היא פעילות מרכזית שמתקיימת בשני המשפחתונים בתדירות יומיומית. הפעילות ניתנת בכמה תחומים בו זמנית בתכנית קבועה המועברת על-ידי הצוות במקום (אם-הבית וחסייעת). מגוון הפעילויות המוצע כולל סריגה, עשיית בובות, מקרמה, עבודות נצרים, אריגת שטיחים, עבודות חרוזים, ריקמה ועוד. הפעילות התעסוקתית מועברת בקבוצות קטנות לפי תחומי ההתענינות ולפי מידת התאמתם לרמת המוגבלות של המבקר.

בראיונות עם אמהות הבית והרכזות נבחנה תפיסתן לגבי מטרות הפעילות של מלאכת-יד. כולן ראו את הפעילות החברתית, כילוי שעות הפנאי וההסתגלות למוגבלויות כמטרות חשובות.



כמו כן, ראו במידה רבה את הפעילות כאמצעי לפיתוח וללימוד של מיומנויות חדשות. במהלך ראיונות אלה הודגש הצורך בגיוון ובהכנסת פעילויות נוספות כמו קרמיקה ותכשיטים, וכן בשילוב כוח-אדם מקצועי להדרכה.

כדי לעמוד על זפוסי החשתתפות של הקשישים במלאכת-יד, הוצגה להם רשימה של תחומי העיסוק השונים והם התבקשו לציין לגבי כל עיסוק אם הוא ניתן במשפחתון, אם הם משתתפים בו ואם הם נהנים מהעיסוק. במקרה שהקשיש ציין שאינו משתתף, הוא התבקש לציין אחת משתי סיבות לחוסר ההשתתפות: חוסר עניין או קושי להשתתף. מריאיון המבקרים עולה, כי למעלה מ-65% מהמבקרים משתתפים באחת מן המלאכות. כשליש, בעיקר הגברים, אינם עוסקים באף אחד מן התחומים.

לאור זאת, נשאלת השאלה האם המצב הקיים הוא המצב הרצוי כדי להתייחס לשאלה זו נבדקו מספר מדדים כגון: שביעות רצון מהפעילות, סיבות לחוסר השתתפות או לחוסר ניצול של ההיצע הקיים והרצון להרחיב את הפעילות מעבר לקיים. רוב הקשישים שנוטלים חלק בפעילות הביעו שביעות רצון והנאה מהפעילות בה השתתפו. הסיבות השכיחות לחוסר השתתפות בתחום זה היו קשיים בביצוע בגלל בעיות בראייה ובתפקוד היד וכן חוסר עניין ומוטיבציה. למעלה ממחצית המבקרים (56%) ציינו כי הם מסתפקים בהיצע הפעילויות הקיים והאחרים, בעיקר הגברים, ביקשו להרחיב ולגוון את הפעילות ולכלול בה גם עבודות עץ, עור וקרמיקה.

תחומי הפעילות במלאכת יד מגוונים יותר במרכזי היום ומועברים על-פי רוב על-ידי מורה מוסמכת לתעסוקה, בסיוע כוח-אדם לא מקצועי או מתנדבים למתן עזרה והדרכה לקשישים המתקשים. באחדים ממרכזי היום קיימת תעסוקה מוגנת שהיא עבודה בשכר המותאמת לאוכלוסייה המוגבלת וכוללת כריכות, סידור אטבים, הכנת תחבושות ועוד. שיעור ההשתתפות במלאכת יד במרכזי היום נמוך מזה שבמשפחתונים (51% לעומת 65% במשפחתונים) ויחד עם זאת רק 13% מעוניינים בהרחבת הפעילות.

## חוגים

במשפחתונים מתקיימות שיחות העשרה בנושאי תנ"ך ופרשת השבוע, היסטוריה, וסיפורי ארץ-ישראל. אלה נעזרו לתת ביטוי לתחומי עניין אפשריים של המבקרים. הפעילות מועברת על-ידי מתנדבים על בסיס קבוע ומשתתפים בה כל המבקרים. מדי פעם מתקיימים חוגים נוספים על בסיס לא קבוע, כגון האזנה למוזיקה וטיפוח החן. המבקרים הביעו רצון להרחיב את פעילות החוגים ולכלול בה גם אנגלית, פיסול, ציור ודרמה.

במרכזי היום, פעילות החוגים מגוונת יותר וכוללת בנוסף לפרשת השבוע, היסטוריה וספרות גם חוגי השכלה כגון אנגלית, אזרחות, עברית וחוגי אומנות כמו קרמיקה, פיסול, ציור ודרמה, אם כי חשוב לציין כי מגוון זה אינו מצוי בכל המרכזים.

## התעמלות

תחום נוסף של פעילות הקיים במשפחתונים הוא פעילות גופנית או התעמלות. פעילות זו מיועדת לכל המבקרים ויש תכניות הפעלה מיוחדות לרמות מוגבלות שונות. כיום מועברת הפעילות על-ידי אם הבית והסייעת בסיוע מתנדבת מהשירות ליעוץ לקשיש שהיא מורה להתעמלות בגמלאות שעוסקת בהדרכת הצוות. פעילות זו נערכת באופן קבוע אחת לשבוע

במשך כשעה. יצויין, כי רוב הקשישים נוטלים חלק בפעילות זו ואף הביעו רצון להגדיל את היקף השעות שלה. פעילות זו קיימת בכל מרכזי יום, אם כי היא מועברת במתכונת קבוצתית או מליאתית. גם במרכזי היום נמצאו שיעורי השתתפות גבוהים בהתעמלות וחלק מהמשתתפים הביעו רצון להגדיל את היקף הפעילות.

### **פעילות חברתית**

במשפחתונים מתקיימת גם פעילות פנאי, הנושאת יותר אופי של בילוי ופחות של למידה ועשייה. במיוחד נפוצה השתתפות במשחקים כגון דמקה, דומינו וקלפים, צפייה בטלוויזיה ובסרטים והאזנה לרדיו. פעילויות אלה מתבצעות במקביל לפעילויות אחרות במשפחתונים, ומוקדש להן זמן רב יחסית במשך היום. למעלה ממחצית המבקרים משתתפים במשחקים כדמקה, דומינו וקלפים, ו-73% צופים בטלוויזיה. אלה שלא משתתפים ציינו חוסר עניין או קושי בראייה.

בנוסף לכך נערכות פעילויות משותפות למבקרי שני המשפחתונים, וזאת למרות השיעור הגבוה של מוגבלים בניידות: בחודשי החורף נערך טיול אחת לחודש, ובחודשי הקיץ מתקיימת פעם בשבוע נסיעה לים או לבריכה. כמו כן, מתקיימים מופעים על-ידי תלמידות מתנדבות, במיוחד לקראת חגים.

הפעילות החברתית במרכזי היום דומה מאוד לזו שבמשפחתונים וכוללת משחקי חברה, צפייה בטלוויזיה, טיולים וכו'. אולם במרכזים עיסוקים אלה שוליים ומתרחשים במקביל לפעילויות אחרות והזמן המוקדש להם הוא מועט יחסית. פעילויות מחוץ לכותלי המרכזים אינן מתקיימות בתדירות כה גבוהה כמו במשפחתונים וייתכן שזה נובע מהעובדה שאוכלוסיית המשפחתונים היא מצומצמת ולכן ניתן לארגן פעילויות מסוג זה בקלות רבה יותר.

### **5.3 שירותים טיפוליים-מקצועיים**

המשפחתון, כמו מספר מרכזי יום, משולב ברשת השירותים הקיימים בקהילה ולכן נשען על הספקת שירותים טיפוליים ומקצועיים ממוקדים קיימים בקהילה כגון קופת-חולים ולשכת הרווחה.

שירות הפיזיותרפיה אינו כלול בתקן כוח-האדם של המשפחתונים, והוא מסופק על-ידי פיזיותרפיסטית של קופת-החולים ועל-ידי גמלאית, שמגיעות למשפחתונים אחת לשבוע למשך שעה. אלה מדריכות את אמהות הבית והסייעות כיצד לטפל בקשיש ואף מספקות הכוונה בנושא של פעילות גופנית. בריאיון אנשי הצוות, עלה הצורך בחיזוק שירות זה ובמתן שירות של ריפוי בעיסוק כמוקד לטיפול שיקומי. בריאיון המבקרים ציינו מחציתם כי שירות פיזיותרפיה היה עוזר להם לו היה ניתן באופן פרטני. בחלק ממרכזי היום קיים שירות במתכונת דומה.

שירות נוסף שמסופק על-ידי הקהילה הוא אחות. אחות קופת-חולים פוקדת את המשפחתונים פעם בשבוע למשך חצי שעה בכל משפחתון. מטרת הביקור היא בעיקר מעקב אחר לקיחת תרופות, בדיקות לחץ-דם והדרכה בנושאי בריאות. האחות המבקרת היא זו המטפלת בקשישים בקופת-החולים ולכן מכירה אותם ונמצאת בקשר עם רופאי המשפחה. בנוסף לכך, מבקרת במשפחתונים אחת לחודש אחות בריאות הציבור, למטרת הדרכה בנושאי תזונה. דגם דומה לזה מופעל במרכזי יום מסויימים. הרכזת הביעה רצון להגביר ולמסד את השירות.

רוב המבקרים (63%) ציינו כי השירות עוזר להם ויותר ממחציתם (56%) ציינו כי הטיפול של האחות במשפחתון אינו מחליף את הטיפול שלה במרפאה אלא בא בנוסף לזה.

שירותי עבודה סוציאלית מסופקים בעיקר על-ידי רכזת הפרוייקט, שהיא עובדת סוציאלית במקצועה ומקדישה לפרוייקט 1/3 ממשרתה במחלקה לשירותים חברתיים. תפקידיה העיקריים הם תיווך בין המשפחתונים לבין שירותי הקהילה, הערכת המועמדים לקבלה למשפחתון, הדרכת הצוות ומשפחות המבקרים, וטיפול תמיכתי במבקרים. בנוסף לכך, מבקרות לעיתים במשפחתונים עובדות סוציאליות לטיפול פרטני לפי הצורך. דגם זה של הפעלת השירות נמצא גם במרכזי יום אחדים. מריאיון המבקרים במשפחתון עולה, כי למעלה מ-70% מהם עושים שימוש בשירות זה על-ידי שיחות עם הרכזת, מתוכם 60% בתדירות גבוהה. ייתכן שהסיבה לכך היא תדירות הביקורים הגבוהה של הרכזת במשפחתונים והגישות הקלה אל השירות כתוצאה מכך.

ניתוח השירותים הטיפוליים-מקצועיים במרכזי היום מראה, כי קיימת שונות רבה בדפוסי ההפעלה, בתכנים ובהיקף השימוש של שירותים אלה במרכזים השונים. מתכונת הפעלה ודפוסי שימוש דומים לאלה שנמצאו במשפחתונים, מצוייה כאמור, בחלק ממרכזי היום. השונות במרכזי היום מעידה, בין היתר, על תפיסות שונות של מטרות המרכז אם כמוקד לשיקום חברתי, אחזקה, גרייה והפעלה, או כמוקד לשיקום יכולת התפקוד אחרי אשפוז אקוטי, או כשילוב של שתי התפיסות. מקימי המשפחתון, כפי שנראה לחלו, רואים בו יותר מוקד חברתי ונשענים על השירותים בקהילה להשגת מטרות טיפוליות פרטניות.

לסיכום, בהשוואת בין סל השירותים המסופק במשפחתון לזה המסופק במרכזי יום יש לחבא בחשבון את גודל האוכלוסייה ואילוצים הקשורים לתנאים הפיזיים. העדר חדרי פעילות מכתוב במידה רבה את מגוון השירותים והפעילויות במשפחתונים. אם מתחשבים באילוף זה, נראה כי המשפחתונים מנצלים בצורה מרבית את התנאים הקיימים.

## 6. עמדות אנשי הצוות והמבקרים לגבי מטרות השירות והערכה כללית

הראיונות שנערכו עם הקשישים המבקרים במשפחתונים ועם אנשי הצוות, נועדו לבחון, בין היתר, את תפיסתם הסובייקטיבית לגבי תפקידי המשפחתון ומטרותיו, ולבדוק כיצד, לדעתם, מגשים המשפחתון את המטרות הללו. המבקרים נשאלו באיזו מידה מהווה המשפחתון עבורם מקום להשגחה על בריאותם, מקום למפגש חברתי, מקום בו הם לומדים לטפל ולשרת את עצמם, מקום ללימוד דברים חדשים, מקום לעסוק בו בתחביבים, מקום לעזור לבני המשפחה לטפל בהם ומקום העוזר להתגבר על בדידות. הרכות נשאלה על המידה בה המשפחתון ממלא תפקידים אלה ועל המידה בה הוא מהווה מסגרת שיקומית המונעת הידרדרות.

כ־90% מתמבקרים ציינו כי המשפחתון הוא אמצעי להתגבר על הבדידות, מקום מפגש חברתי ומקום להעביר את הזמן. המבקרים אף רואים במשפחתון מקור לסיוע למשפחתם (מעל 65%), ומקום בו יש השגחה על הבריאות (60%). לגבי שאר התחומים הדירוג היה נמוך יותר: עיסוק בתחביבים (40%), לימוד עשיית דברים חדשים (13%) לימוד טיפול עצמי (7%). הערכת הרכות היתה דומה לזו של המבקרים עם דגש גדול יותר על המסגרת כמקור לשיפור יכולת הטיפול העצמי.

תפיסה זו דומה לתפיסת המבקרים ואנשי הצוות במרכזי היום. גם שם ייחסו למרכזים תפקידים רבים תוך הדגשת המטרה החברתית וההקלה על הבדידות.

המבקרים גם התבקשו לתת הערכה כללית על השירות. הם נשאלו לגבי הדבר הטוב ביותר וחדבר המפריע ביותר במשפחתון לפי התחומים הבאים: שירותים, פעילויות פנאי וחברה, יחס הצוות ותנאי המקום. כל המבקרים ציינו לפחות דבר אחד טוב, בעיקר חברה (53%) ויחס צוות (26%), והיו כאלו שציינו – "הכל טוב" (20%). חלק ניכר מהמבקרים – 73%, ציינו כי אין כל דבר רע במשפחתונים ואילו האחרים התלוננו על דבר אחד לפחות. 13% התלוננו על שעמום ו־13% התלוננו על בעיות חברתיות.

המבקרים נשאלו בנוסף אם היו מעדיפים ללכת למקום גדול יותר שבו יש יותר אנשים במצבם ואשר מוצעות בו יותר פעילויות. מחציתם העדיפו את המשפחתון, 25% ענו שהיו מעדיפים מקום גדול יותר ו־25% התלבטו.

מחשוואה בין ההערכה הכללית של המבקרים לזו של המבקרים במרכזי היום עולה, שבשני השירותים מרבית המבקרים לשבח את השירות. 99% מהמבקרים במרכזי יום ציינו לפחות דבר אחד טוב בשירות – בעיקר חברה (36%), ויחס צוות (22%) ו־12%, ציינו ש"הכל טוב". 71% ציינו כי אין כל דבר רע במרכז, אם כי 29% התלוננו לפחות על דבר רע אחד. מעניין כי נמצא דמיון רב בין הצרכים ותפיסת המטרות בקרב המבקרים בשני השירותים.

הרכות ואמהות תבית נשאלו בהרחבה לגבי בעיות ארגוניות ומקצועיות העולות במהלך הפעלת השירות בתחומים שונים וכן נתבקשו לסכם את הדברים העיקריים שהיו רוצות לשנות. מטרת הריאיון כאן היתה לשמוע על בעיות הקשורות בהפעלת הפרוייקט וכדי לתאר את המצב הקיים ואת הצרכים הלא מסופקים, מנקודת המבט של המעורבים ישירות בהפעלתו.



רכוזת הפרוייקט רואה צורך בהדרכת אמהות הבית בנושאי ריפוי בעיסוק ומלאכת יד; ובקורס מט"ביות למסייעות. השתלמויות אלה מתוכננות לעתיד אך קשה לתוציאן לפועל בעיקר בגלל הצורך למצוא להן מחליפות בימי ההכשרה. להערכת הרכוזת רצויה גם הרחבת סל השירותים, הן של שירותים עם דגש רפואי כגון חסדרת ביקורים קבועים של אחות ורופא והן בתחום של פעילויות פנאי, חברת ותרבות. בנוסף, ציינה הרכוזת את הקושי בגיוס מתנדבים קבועים ומתמידים.

כמורכן ציינה הרכוזת כי העובדה שהמשפחתון מופעל על-ידי עקרת בית בביתה יכולה להוות בעיה במקרה של חוסר שביעות רצון מאם הבית או חוסר יכולת של המשפחה להמשיך ולתפעל את השירות בביתה. מקרים כאלה יכולים לגרום להתפרקות המסגרת וסגירת המשפחתון, חיפוש אחרי אתר חדש ותקופה נוספת של הרצה והסתגלות. יתכן כי חשש זה של הרכוזת מבוסס על התנסות ממשית בשינוי מיקום כפי שהיתה בשנה הראשונה להפעלת הפרוייקט, כאשר מסיבות שונות נסגרו שני המשפחתונים הראשונים ובמקומם נפתחו אלה הקיימים כיום. המעבר למשפחתון אחר או למשפחה אחרת אכן כרוך בשינויים טכניים, ויכול להיות מלווה גם בקשיי הסתגלות מצד הקשישים אל המקום החדש ואל בני המשפחה החדשה. כמו כן, בנוסף להתמודדות היומיומית עם צורכי השירות יש גם התמודדות עם צורכי המשפחה שבביתה מתנהל השירות, ובמיוחד קיים קושי בתקופות של הכנות לחגים, מחלות של בני משפחה וכד'. תלונית על נושא זה נשמעו מפי אחת משתי אמהות הבית.

במרכזי היום המצב מבחינה זו הוא שונה. במרכז יום ניתן לשנות את כוח-האדם ללא שינוי דרסטי הכרוך במעבר פיזי למקום אחר.

הרכוזת אמרה עוד כי לדעתה, היתרונות של המשפחתון הם מתן מענה די מהיר לצורך בשירותי תמיכה, מסגרת טיפולית לקבוצה קטנה, וחיסכון בהשקעה גדולה בתשתית. היא ציינה כי התפתחות ביקוש לשירות זה יכולה להוות, לדעתה, מעין מדד ראשוני לבדיקת הצורך במרכז יום, ובמידה שמתפתח ביקוש רב למשפחתונים ייתכן שיש מקום לשקול הקמת מרכז יום. היא ציינה בנוסף כי לדעתה אין מקום גם למשפחתון וגם למרכז יום, להוציא במקום גדול שמתכננים בו עוד מרכז או הרחבה של מרכז קיים.

אמהות הבית, כמו הרכוזת, התייחסו לנושא של הכשרת כוח-אדם. להערכתן, דרוש כוח-אדם מקצועי להעברת פעילויות כגון פיזיותרפיה ומלאכת יד. בנוסף, הדגישו את הצורך בהכשרת הסייעות בנושאים שונים הקשורים בטיפול בקשיש. אם הבית והרכוזת במשפחתון ה"עיר" התייחסו לבעית הצפיפות. להערכת הרכוזת, הדירה אינה גדולה מספיק לאירוח תשעה קשישים מדי יום ומתאימה יותר לאירוח עד שבעה מבקרים. אם הבית במשפחתון "השכונה" לא ציינה קשיים מיוחדים תנובעים מהמבנה הפיזי.

אמהות הבית שומרות על קשר רציף עם רופאי קופת החולים. לדעתן, יש חשיבות בסמיכות לשירותי הבריאות במיוחד, לאור מצבה הבריאותית-תפקודי של אוכלוסיית המבקרים. לדב-ריהן, הידיעה כי במקרה הצורך תושט להן עזרה מיידית, מקלה עליהן. הרכוזת רואה חשיבות גם בסמיכות לשירותים חברתיים כמו מתנ"ס ולפעילות המשותפת הנערכת עם הקשישים המבקרים בו.

## 7. העלות הממוצעת לביקור

בפרק זה יובא ניתוח של עלות הפעלת המשפחתונים וכן תיערך השוואת עלות בינם לבין מרכזי היום. לשם נוחיות ההשוואה, נבדקה עלות המשפחתונים באותם כלים שבהם נבדקה העלות במרכזי היום. הבדיקה התבססה על מספר עקרונות:

- א. יחידת התפוקה היא יום ביקור של קשיש אחד במשפחתון.
- ב. העלות הממוצעת לביקור מוינה לארבעה סעיפים עיקריים: ארוחות, הסעות, כוח-אדם, ותפעול.
- ג. הבדיקה מתייחסת לתקופה 1.7.90-30.6.91, המהווה תקופה של פעילות רגילה ושוטפת בשני המשפחתונים הראשונים שחיו קיימים בתקופה זו.
- ד. המחירים הותאמו לחודש נובמבר 1991 על-מנת לאפשר השוואה בינם לבין נתוני העלות של מרכז יום באותה תקופה. השכר הותאם לפי השכר הממוצע למשרת שכיר בסקטור השירותים הציבוריים ושאר המרכיבים לפי מדד המחירים לצרכן.
- ה. מכיוון שמספר המבקרים הוא זהה בשני המקומות (כתשעה מבקרים מדי יום), ושני המשפחתונים מופעלים במתכונת דומה, חושבה העלות לביקור על-סמך נתוני שני המשפחתונים יחד.

מכיוון שהמשפחתון נהנה מהספקת תשומות מסוימות מן הקהילה שאינן נכללות בתקציבו (כגון האחות, הפיזיותרפיסטית ורכזת הפרוייקט), נערכו שני תחשיבי עלות נפרדים, שהאחד מחם מתבסס רק על התקציב עצמו, ואילו השני כולל, בנוסף לתקציב, גם את עלותן של התשומות המסופקות מהקהילה ללא תשלום.

### 7.1 עלות מתוקצבת לביקור

בסעיף זה מוצג תחשיב של עלות לביקור המתבסס אך ורק על התשומות והשירותים המדווחים בתקציב המשפחתונים. תחשיב זה נועד ליידע את מפעילי השירות לגבי העלות לביקור לפי התקציב הנדרש להפעלה תוך הישענות על מוקדי שירותים קיימים בקהילה.

סך כל העלות לשנה במחירי חודש נובמבר 1991 הגיע ל- 210,480 ש"ח (לוח 4). מספר הביקורים בשני המשפחתונים במהלך השנה היה 3,551 ולכן העלות לביקור היא 59.27 ש"ח. העלות מורכבת מהסעיפים הבאים: ארוחות (מצרכים בלבד לארוחת בוקר, לארוחת עשר ולארוחת צהרים) המהוות 16% מהתקציב; הסעות המהוות 21% מהתקציב; כוח-אדם המהווה 57% מהתקציב; ותפעול המהווה 6% מהתקציב וכולל חשמל, מים, גז, חומרים לחוגים, ביטוח וכו'.

סעיף כוח-האדם מורכב מהתפקידים הבאים: אמהות בית בסך 60,284 ש"ח, (50% מתקציב כוח-אדם), סייעות בסך 45,094 ש"ח (37%), מנהלן בסך 8,475 ש"ח (7%), הנחלת חשבונות בסך 4,509 ש"ח (4%) ורואה חשבון בסך 2,251 ש"ח (2% מתקציב כוח-האדם).

יצויין כי שכרן של אמהות הבית כלל תשלום עבור הוצאות תפעול בשיעור של כ-9% משכרן, ותשלום עבור שכירת הדירה בשיעור של כ-30% משכרן, זאת בהתאם לדיווח שהתקבל מיושב

ראש העמותה. הוצאות התפעול הופרדו מהשכר ונכללו בסעיף תפעול ואילו מרכיב השכירות נשאר במסגרת השכר.

## 7.2 עלות כוללת לביקור

בסעיף זה מוצג תחשיב של עלות לביקור אשר כולל הן את העלות המתוקצבת והן את עלות התשומות הציבוריות המסופקות מהקהילה ללא תשלום (הרכזת, האחיות וחפיזיותרפיסטיות). תחשיב זה נערך במטרה לעמוד על העלות הכוללת וכך לאפשר השוואה נכונה יותר עם העלות הכוללת במרכזי היום.

העלות לשנה במחירי חודש נובמבר 1991 הגיעה בסך-הכל ל-224,025 ש"ח (לוח 4). העלות לביקור היא: 63.09 ש"ח. ארוחות מהוות 15% מסך כל העלות, הסעות מהוות 20%, כוח-אדם מהווה 60% ותפעול המחווה 5% מסך כל העלות.

לוח 4: עלות מתוקצבת ועלות כוללת במשפחתון (בש"ח, לחודש נובמבר 1991)

עלות כוללת		עלות מתוקצבת		
לביקור	סה"כ	לביקור	סה"כ	
63.09	224,025	59.27	210,480	סה"כ
(100)		(100)		ב-%
9.25	32,837	9.25	32,837	ארוחות*
(15)		(16)		ב-%
12.72	45,187	12.72	45,187	הסעות
(20)		(21)		ב-%
37.78	134,158	33.96	120,613	כוח-אדם
(60)		(57)		ב-%
3.34	11,843	3.34	11,843	תפעול
(5)		(6)		ב-%

\* מצרכים בלבד לארוחות בוקר, עשר וצהרים.

סעיף כוח-האדם מורכב מהתפקידים הבאים: אמהות הבית בסך 60,284 ש"ח, (45% מתקציב כוח-האדם), הסייעות בסך 45,094 ש"ח (34%), מנהלן בסך 8,475 ש"ח (6%), הנחלת חשבונות בסך 4,509 ש"ח (3%), רואה חשבון בסך 2,251 ש"ח (1.7%), רכזת (עובדת סוציאלית) בסך 11,428 ש"ח (8.5%), אחיות בסך 1,129 ש"ח (1%) ופיזיותרפיה בסך 988 ש"ח (0.8% מתקציב כוח-האדם).

### 7.3 השוואה בין עלות לביקור במשפחתון לבין עלות לביקור במרכז יום

בסעיף זה תיערך השוואה בין העלות לביקור במשפחתון לבין העלות לביקור במרכז יום. השוואה זו מעניינת במיוחד לאור הדמיון הרב בין שני השירותים מחד, ולאור העובדה שהקמת משפחתונים אינה דורשת השקעת משאבים בתשתית, אלא מבוססת על זירות שזמינות בקהילה, מאידך. השוואה זו תביא בחשבון את התשומות הנוספות בשני השירותים, שכן גם מרכזי היום נשענים במידה זו או אחרת על שירותים קיימים בקהילה. כמו כן תיערך השוואה הכוללת גם את מרכיב ההשקעה בתשתית.

לצורך השוואה בין העלות לביקור במשפחתון לבין העלות לביקור במרכז יום, השתמשנו בנתוני מחקר עלויות מרכזי יום שנערך לאחרונה על-ידי מכון ברוקדייל במימון אשל (פרימק 1992). במחקר זה נאמדה, בין היתר, העלות הצפויה לביקור במרכז יום קטן בעיר שדה, המכיל עד 35 מבקרים, אשר פתוח 5 ימים בשבוע, בתפוסה מלאה. זאת, על סמך סקר שוק שבדק את עלות החלופות השונות לחספקת תשומות ושירותים למרכזי היום. השוואה עם מרכז יום כזה מביאה בחשבון השפעה של גודל והשפעה של סוג יישוב, אשר נמצאו קשורים עם העלות, ומאפשרת לבחון את החבדלים שנובעים מהפעלת השירות בבית משפחה לעומת הפעלתו במסגרת רחבה יותר של מרכז יום.

מרכז היום שנבחר לצורך ההשוואה עם המשפחתון הוא הדגם הקטן מבין מרכזי יום שאשל מעורב כיום בהפעלתם. העלות הצפויה לביקור במרכז יום זה (לוח 5) היא 49.04 ש"ח, ומורכבת מ-11.00 ש"ח עבור ארוחת צהרים, 8.43 ש"ח עבור הסעות, 23.76 ש"ח עבור כוח-אדם, ו-5.85 ש"ח עבור תפעול (פרימק, 1992).

מהלוח ניתן לראות, כי סך כל העלות לביקור במשפחתון יקרה בכ-29% מהעלות לביקור במרכז יום, אך יש סעיפים יקרים יותר ויש סעיפים זולים יותר. סעיפי הסעות וכוח-אדם יקרים יותר במשפחתון ולעומת זאת סעיפי ארוחות ותפעול זולים יותר. סעיף ארוחות הוא בעייתי להשוואה, מכיוון שבמשפחתון הוא כולל מצרכים בלבד לכל הארוחות ואינו כולל מרכיב של בישול (מרכיב זה נכלל בשכרן של אמהות הבית). לעומת זאת במרכז יום סעיף הארוחות כולל רק ארוחת צהרים קנויה, הכוללת מרכיב של בישול, ואילו שאר הארוחות נכללות בחוצאות תפעול המרכז. ייתכן שהכללת מרכיב הבישול היא הסיבה לכך שסעיף זה יקר יותר במרכז.

לוח 5: עלות לביקור במשפחתון ובמרכז יום (ללא עלות הון) (בש"ח, לחודש נובמבר 1991)

החפרש	מרכז יום	משפחתון	
29%	49.04	63.09	סך כל העלות לביקור
-16%	**11.00	9.25	ארוחות
51%	8.43	12.72	הסעות
59%	23.76	37.78	כוח-אדם
-42%	5.85	3.34	תפעול

\* מצרכים בלבד לארוחות בוקר, עשר וצהרים.  
\*\* ארוחת צהרים קנויה.

מכיוון ששירות המשפחתון מתבסס, כאמור, על דירות שזמינות בקהילה, ומכיוון שעלות שכירת הדירה נכללת בעלות לביקור במשפחתון (בשכר אם הבית), מצאנו לנכון לבדוק את עלות ההשקעה בתשתית של מרכז היום, להוסיף אותה לעלות לביקור במרכז יום ולהשוות ביניהן.

כדי לחשב את עלות ההון (עלות השקעה בתשתית) במרכז יום שנבנה עבור 35 מבקרים, יש להניח מספר הנחות על גודל ההשקעה, על אורך חיי הבניין ועל שער הריבית לחישוב ערך נוכחי ולחישוב "החזר הון". בלוח 6 מוצג סיכום של עלות הון לביקור במרכז יום כזה. הלוח בוחן מספר הנחות שונות: השקעה של \$450,000, \$475,000 או \$500,000; אורך חיי הבניין הוא 20 שנה, 25 שנה, או 30 שנה; ושער הריבית הוא 4%, 4.5%, או 5%.

לוח 6: עלות הון לביקור במרכז יום ל-35 מבקרים (בש"ח, לחודש נובמבר 1991)

שער ריבית 5 %			שער ריבית 4.5 %			שער ריבית 4 %			השקעה ב-\$
30	25	20	30	25	20	30	25	20	
שנה	שנה	שנה	שנה	שנה	שנה	שנה	שנה	שנה	
8.01	8.73	9.88	7.57	8.32	9.48	7.15	7.91	9.10	450,000
8.45	9.22	10.43	7.99	8.78	10.01	7.55	8.35	9.60	475,000
8.90	9.70	10.98	8.42	9.24	10.54	7.94	8.79	10.11	500,000

\* ההשקעה כוללת תכנון, בנייה, פיתוח, פיקוח והצטיידות אך לא כוללת את מרכיב הקרקע.

אם מוסיפים את עלות ההון לעלות לביקור במרכז יום, אזי מגיעה עלות זו למינימום של 56.19 ש"ח (השקעה של \$450,000, אורך חיי הבניין 30 שנה ושער הריבית של 4%) ולמקסימום של 60.02 ש"ח (השקעה של \$500,000, אורך חיי הבניין 20 שנה ושער הריבית של 5%). השקעה בינונית בתשתית (השקעה של \$475,000, אורך חיי הבניין 25 שנה ושער ריבית של 4.5%) תגדיל את העלות לביקור במרכז יום עד 57.82 ש"ח.

במקרה הראשון המשפחתון יקר יותר בכ-12% ובמקרה השני בכ-5% בלבד.

יצוין כי חלק מפער זה נובע מההבדל באוכלוסיות המשותרות. בעוד המשפחתונים משרתים אוכלוסייה מוגבלת במיוחד, הרי במרכז היום הנדון משורת אוכלוסייה בעלת פרופיל מוגבלות ממוצע. ואכן, במחקר מרכזי היום (פרימק ופקטור, 1990) נמצא, כי מרכזים המשרתים אוכלוסייה מוגבלת במיוחד הם יקרים יותר להפעלה בהשוואה לאחרים.

על־מנת להוזיל את עלות המשפחתון, ייתכן שניתן לתפעל משפחתון אחד או שניים נוספים מבלי לשנות את היקפי המשרות של כוח־האדם המינהלי (רכזת הפרוייקט, המנהלן, מנהל החשבונות ורואה החשבון). תחשיב של עלות לביקור על בסיס הפעלת שלושה משפחתונים במתכונת דומה לאלה שנבדקו, ללא שינוי במשרות אלה מראה, כי עלות לביקור במשפחתון תהיה 60.58 ש"ח ועל בסיס של הפעלת ארבעה משפחתונים תהיה 59.33 ש"ח (לוח 7).



לוח 7 מסכם את ההשוואה בין העלות לביקור במשפחתון לבין העלות לביקור במרכז יום חכוללת את מרכיב עלות החון.

לוח 7: החפרש בין עלות לביקור במשפחתון לבין עלות לביקור במרכז יום (עם עלות חון, בש"ח, לחודש נובמבר 1991)

שיעור החפרש				
בהשקעה מרבית (60.02)	בהשקעה בינונית (57.82)	בהשקעה מינימלית (56.19)	עלות לביקור במשפחתון	
				מבוסס על:
5%	9%	12%	63.09	2 משפחתונים
1%	5%	8%	60.58	3 משפחתונים
-1%	3%	6%	59.33	4 משפחתונים

הלוח מראה כי העלות לביקור במשפחתון יורדת עם הגדלת מספר המשפחתונים. עוד מראה הלוח כי העלות לביקור במשפחתון, המחושבת על בסיס הפעלת 3 משפחתונים, עדיין יקרה יותר ב-8% מעלות של מרכז יום עם השקעה מינימלית, אך יקרה רק ב-1% מעלות לביקור במרכז יום עם השקעה מרבית בתשתית. העלות לביקור במשפחתון, המחושבת על בסיס הפעלת ארבעה משפחתונים, יקרה יותר ב-6% מעלות חביקור במרכז יום עם השקעה מינימלית, יקרה יותר רק ב-3% מזו שבמרכז יום עם השקעה בינונית אך זולח יותר בכ-1% מהעלות לביקור במרכז יום עם השקעה מרבית בתשתית. כלומר, כשמדובר בארבעה משפחתונים, העלות המינימלית של משפחתון זולח יותר מהעלות המרבית של מרכז יום.

## 8. סיכום

בדו"ח זה הוצגו הדמיון וחשוני בין שירות המשפחתונים לבין שירות מרכזי היום. לוח 8 מסכם את ההבדלים בין שני סוגי השירותים.

לוח 8: ההבדלים בין המשפחתונים לבין מרכזי היום

מרכזי יום*	משפחתונים	
		<b>א. אוכלוסייה</b>
מ – 35 תנד 90 איש	עד 10 איש	מספר מבקרים ביום
63	38	% בני 75 ומעלה
36	56	% יוצאי אסיה-אפריקה
39	73	% מוגבלים בניידות + ADL
30	6	% עצמאי בכל (לא מוגבל)
17	6	% תשושי נפש
45	60	% מקבלי גימלת סיעוד
		<b>ב. תנאים פיזיים</b>
מספר חדרי פעילות	חדר פעילות אחד	חדרים
חשבת מבנה/בניה	ניצול דירה קיימת	חקמה
תכנון מראש – זורש זמן	גמישות ומיידיות	
שכונתי או עירוני	שכונתי חמוגני	מרחב פעולה
		<b>ג. ניהול</b>
– עובדת סוציאלית/אחות	– אס-בית + רכו מקצועי	
– החלפת מנהל אינה	– החלפת אס הבית כרוכה	
כרוכה בחלפת מקום	בחלפת המשפחתון	
		<b>ד. צוות מקצועי</b>
מורה/מרפאח בעיסוק	אס הבית	מלאכת יד
מדריכים + מתנדבים	אס בית + מתנדבים	פעילות פנאי
זמין בחלק מהמרכזים	לא זמין	ריפוי בעיסוק
		<b>ה. פונקציות נוספות</b>
מוקד שירותים לקהילה	אין	
		<b>ו. אווירה</b>
– דומה למועדון, יותר	– משפחתית + אינטראקציה	
אווירה של שירות ולא	בין-דורית	
של בית		
מחושב ל-35 מבקרים		עלות לביקור
60.02-56.19	63.09-59.33	(בש"ח נובמבר 1991)

\* פרופיל ממוצע מתוך כורזים ואחרים, 1990.

כפי שנראה מחלוח, לשירות המשפחתונים שלושה היבטים חדשניים המייחדים אותו משירות מרכזי היום. ראשית, השירות הממוקם בדירות של משפחות, מספק מסגרת אינטימית המאפשרת טיפול אינדיבידואלי, תשומת לב אישית לכל זקן ואינטראקציה בידורית. שנית, המשפחתונים פועלים בתוך מסגרת שכונתית חומוגנית המוכרת לזקן. שלישית, בעוד המשפחתונים מבוססים על דירות זמינות בקהילה, מרכזי יום ממוקמים בבנינים נפרדים שהוקמו או חוסבו למטרה זו. להבדל זה יש יתרונות מסויימים לצד חסרונות מסויימים. מחד, מהירות הקמת השירות היא גדולה יותר במשפחתונים כי אינה דורשת תכנון, זמן בניה וחשקעה בתשתית. אך מאידך יש מידה מסויימת של ארעיות במשפחתון, שכן הוא תלוי בתפקודה של אם הבית וביכולת משפחתה לקיים את השירות בביתה. מרכז היום, לעומת זאת, הוא קבוע, וניתן לשנות בו כוח-אדם ללא "זעזועים" משמעותיים למבקרים.

הבדל נוסף בין שני השירותים הוא העובדה שמסגרת המשפחתון קולטת קשישים מאוד מוגבלים הזקוקים לחרבה השגחה ותשומת לב. רמת המוגבלות במשפחתונים היא גבוהה יותר בהשוואה לפרופיל הממוצע במרכזי היום. יצוין כי כ-60% ממבקרי המשפחתונים מקבלים שירותים במסגרת חוק הסיעוד, כלומר, הם אובחנו כמוגבלים על-ידי מבחני הזכאות הקבועים בחוק.

יחד עם זאת, יש להדגיש את הדמיון הרב בין שני השירותים. לחלן תמצית של נקודות הדמיון:

- |  |  |
|--|--|
| <p><b>א. סל שירותים פעילויות פנאי</b></p> <p>— המגוון דומה בשני השירותים.</p> <p>— בשניהם מסופקים ארוחה והסעה, ובשניהם זמינים: רחצה, מספר ופדיקור.</p> <p>— בשניהם מתכונת אספקה דומה של פיזיותרפיה, אחות ועובדת-סוציאלית.</p> <p>— דומה בעיני המבקרים ואנשי הצוות.</p> <p>— בשניהם ההפניה מתבצעת דרך לשכות הרווחה באמצעות ועדות קבלה.</p> <p>— דו"חות תקופתיים ומפגשי צוות במתכונת דומה.</p> | <p><b>ב. תפיסת תפקיד השירות</b></p> <p><b>ג. תחליכי הפניה וקבלה</b></p> <p><b>ד. ניהול, פיקוח ודיווח</b></p> |
|--|--|

מסקירת נקודות הדמיון נראה, כי סל השירותים דומה בשני השירותים מבחינת מגוון פעילויות הפנאי, השירותים האישיים והשירותים הטיפוליים-מקצועיים. תפיסת תפקיד השירות בעיני המבקרים ובעיני הצוות דומה אף היא. בשני השירותים ייחסו להם תפקידים רבים תוך הדגשת המטרה החברתית וההקלה על הכדידות, וכשניהם שיבחו המבקרים את השירות.

מן ההשוואה בין עלויות שני השירותים עולה, אמנם, שהעלות לביקור במשפחתון גבוהה יותר מזו שבמרכז היום, אך יחד עם זאת עולה מן ההשוואה כי אם מביאים בחשבון את עלויות ההון ואת פריסת עלויות הניהול על יותר יחידות שירות, הבדלים אלה ילכו ויצטמצמו ואולי ייעלמו לחלוטין.



לסיכום, לאור נקודות הדמיון והשוני שהוצגו לעיל, עולות לדיון מספר סוגיות הנוגעות לחמשך פיתוח שירותים לטיפול יום (מרכזי יום ומשפחתונים) בעתיד:

א. האם שני דגמים אלה של טיפול יום הם למעשה שירות זהה מבחינת המטרות ומבחינת סוגי הטיפול, כאשר את המשפחתון יש לייעד לאוכלוסייה מוגבלת במיוחד הזקוקה לטיפול אינדיבידואלי יותר? והאם ניתן להיענות במסגרת זו גם לצורכי קשישים מבולבלים או קשישים עם בעיות של שליטה בסוגרים? בהקשר זה יש לציין שאם אמנם מתאים המשפחתון לאוכלוסייה בעלת אפיונים שונים, אזי ייתכן כי הפער במחיר הוא סביר.

ב. גם אם אין לייעד את המשפחתון לאוכלוסייה מיוחדת, ייתכן שהוא יכול לחוות מענה מועדף בנסיבות שונות כגון:

- ביישובים קטנים שבהם היקף הצורך בטיפול יום אינו מצדיק הקמת מרכז יום, ולא קיים פתרון אחר בסביבת הקרובה.
- במקרה שיכולת הגורמים המקומיים לגייס את המשאבים הנדרשים להקמת מרכז יום ולהפעלתו השוטפת היא מוגבלת.
- במקרה שקיים ביישוב מרכז יום שאינו עומד בביקוש, ולא ניתן להתאימו לצרכים המשתנים.

ג. לאור ההבדלים הקטנים שנמצאו בעלות לביקור, נשאלת השאלה האם עדיף לבנות ביישוב כלשהו מרכז יום אחד או, לחילופין, מספר משפחתונים.

ד. סוגיה אחרת, אשר לא נחקרה במסגרת המחקר הנוכחי, היא תרומתה של כל מסגרת לקשיש מבחינת איכות חייו, רווחתו וכדומה. ייתכן שבנקודה זו יש הבדלים בין שני סוגי השירות. בעתיד, עם התפתחות שירות המשפחתונים יהיה צורך לבחון מחדש את שני הדגמים ולהתייחס גם לתפוקות שלהם.

## ביבליוגרפיה

- אשל, 1990. מרכז יום לזקן – הנחיות לניהול והפעלה. האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 1989. סקר בני 60 ומעלה במשקי-בית 1985. סדרת פרסומים מיוחדים מס' 840. ירושלים.
- כורזים, מ.; טרכטנברג, ס.; בניטה, א. 1990. מחקר הערכה של מרכזי היום בישראל: הגישה הכוללת למחקר וממצאים על אוכלוסיות היעד ומודלים של מרכזים. דפי דיון: ד-186-91. מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה, ירושלים.
- כורזים, מ.; טרכטנברג, ס. 1990. פעילויות ושירותים במרכזי יום – מתכונת ההפעלה, דפוסי השימוש, שביעות רצון וצרכים לא מסופקים. דפי דיון: ד-187-91. מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה, ירושלים.
- כורזים, מ. 1990. מרכז היום כמערכת ארגונית: כוח-אדם ודפוסי ניהול ומעקב. דפי דיון: ד-188-91. מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה, ירושלים.
- כורזים, מ.; טרכטנברג, ס. 1990. מרכזי היום בישראל: דפוסי הפניה, עמדות ומידע בקרב הגורמים המפנים בקהילה. דפי דיון: ד-189-91. מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה, ירושלים.
- מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה. 1987. מאפיינים נבחרים של האוכלוסייה הקשישה לצורכי תכנון שירותים ברמה המקומית. נתונים משלב ב' של מפקד האוכלוסין והדיוור 1983. סדרה מיוחדת: מ-46-87. ירושלים.
- פרימק, ח.; פקטור, ח. 1990. הבדלים בעלויות בין מרכזי היום בישראל. דפי דיון: ד-190-91. מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה, ירושלים.
- פרימק, ח. 1992. מודל לחישוב עלויות במרכזי יום בישראל. ג'וינט-מכון ברוקדייל. ד-202-92.
- צדקה, י. 1991. משפחתונים לקשישים בטבריה. מפעלים מיוחדים מס' 42. המוסד לביטוח לאומי, ירושלים.
- קורסיה, י. 1983. משפחה אומנת לזקן בישראל – סקירת הקיים. פנימי.
- Deimling, G.T. 1990. "Respite Use and Caregiver Well-Being in Families Caring for Stable and Declining AD Parents". Paper presented at the 36th annual meeting of the American Society on Aging, San Francisco, April.
- Dunn, L. 1986. "Senior Respite Care Program". *Pride Institute Journal* 5(3):7-12.
- Montgomery, R.J.V. 1988. "Respite Care: Lessons from a Controlled Study Design". *Health Care Financing Review*. Annual Supplement:133-8.
- Pfeiffer, E. 1985. *Respite Care*. Suncoast Gerontology Center, University of South Florida Center, Tampa, Florida.

**Saperstein, A.R. and Brody, E.M. 1987. What Types of Respite Services do Family Caregivers of Alzheimer's Patients Want? Paper presented at the Annual Meeting of the Gerontological Society of America, Washington, D.C. November.**

**Spackman, A. 1983. "Community Care for the Elderly: The Isle of Wight Package of Community Services". *Report on a Study of the Tucking In and Home Sitting Services.* U.K., University of Southampton, Faculty of Geriatric Medicine.**

## List of Tables

<b>Table 1: The Elderly Population in Tiberias, and those Utilizing Family-Centered Day Care: Selected Socio-demographic Characteristics .....</b>	<b>7</b>
<b>Table 2: Distribution of the Population of Participants in Family-Centered and Traditional Day Care, by Disability in Mobility, ADL, and IADL .....</b>	<b>8</b>
<b>Table 3: Distribution of the Population of Participants in Family-Centered and Traditional Day Care, by Level of Disability in Mobility and ADL .....</b>	<b>9</b>
<b>Table 4: Budgeted Cost and Overall Cost of Family-Centered Day Care .....</b>	<b>19</b>
<b>Table 5: Cost per Visit of Family-Centered and Traditional Day Care (Not Including Capital Cost) .....</b>	<b>20</b>
<b>Table 6: Capital Cost of a Visit to a Day Care Center, for 35 Participants .....</b>	<b>21</b>
<b>Table 7: The Discrepancy in Cost per Visit to Family-Centered and Traditional Day Care (Including Capital Cost) .....</b>	<b>22</b>
<b>Table 8: Differences between Family-Centered Day Care and Day Care Centers .....</b>	<b>23</b>

# Table of Contents

<b>1. Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Methodology</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Family-Centered Day Care: Structure and Organization</b> .....	<b>5</b>
3.1 Location and physical structure .....	5
3.2 Visitation patterns .....	5
3.3 Staff .....	5
3.4 Management of staff and project .....	6
3.5 Referral, admission and rejection .....	6
<b>4. The Population</b> .....	<b>7</b>
4.1 Socio-demographic characteristics .....	7
4.2 Functional characteristics .....	8
<b>5. Services and Activities: Format and Patterns of Utilization</b> .....	<b>11</b>
5.1 Personal services .....	11
5.2 Recreational, social and cultural activities .....	12
5.3 Professional services .....	14
<b>6. Attitudes of Staff and Participants toward the Purpose of the Service, and General Evaluation</b> .....	<b>16</b>
<b>7. The Average Cost Per Visit</b> .....	<b>18</b>
7.1 Budgeted cost per visit .....	18
7.2 Overall cost per visit .....	19
7.3 Comparison of the cost per visit of family-centered versus traditional day care .....	20
<b>8. Summary</b> .....	<b>23</b>
<b>Bibliography</b> .....	<b>26</b>

## **Acknowledgments**

**It is our pleasure to thank all those who assisted in and contributed to the preparation of this report.**

**The Special Projects Section of the National Insurance Institute initiated and funded the research.**

**Yael Shein, the project coordinator, devoted valuable time to us, and shared with us her professional knowledge and experience. The housemothers of the two family-centered day care units involved in the study, Mary Hazot and Etti Cohen, gave us many hours of their time.**

**ESHEL – The Association for the Planning and Development of Services for the Aged in Israel made available its database on family-centered day care in Tiberias.**

**Haim Factor and Malka Korazim of the JDC-Brookdale Institute gave us the benefit of their professional expertise, providing helpful comments and enlightenment throughout the study. Rachel Posner assisted with data collection.**

**Jenny Rosenfeld edited this report, and Bilha Allon typed it.**

## **Abstract**

**This study has attempted to determine the characteristics and cost of family-centered day care for the elderly, which has been operating on an experimental basis in Tiberias for the past few years. Since this is a new service, it is important to determine its similarity to and difference from the traditional day care center model. The populations using the services, the basket of services offered, the character of each service, and the cost of operation were examined to build an information base that will help community service planners continue to develop this service in the future.**

**A survey of the two services reveals a similarity in the variety of recreational activities, and personal and professional-care services. Both staff and participants perceived the purpose of both types of service similarly, emphasizing their social facet and their mitigation of loneliness. Participants praised both types of service.**

**Three innovative features distinguish family-centered day care from day care centers, however. First, family-centered day care is located in apartments; this provides an intimate atmosphere that makes possible individualized care, personal attention to participants, and inter-generational interaction. Second, family-centered day care is offered within the homogeneous neighborhood framework, familiar to the elderly participant. Third, while family-centered day care uses available apartments in the community, day care centers use specially built or designed facilities in separate buildings. This distinction has both advantages and disadvantages. While family-centered day care can be established quickly because there is no need for planning, construction, or investment in infrastructure, it may be impermanent because of the need to depend on a housemother and her family's ability to provide the service in their home. In contrast, the day care center is permanent, and changes may be made in its staff without seriously disturbing participants.**

**Another difference between the two services is that the family-centered framework accommodates severely disabled elderly who need a great deal of supervision and attention. The level of disability of elderly in family-centered frameworks is high, relative to the average profile of elderly participants in day care centers. It should be noted that 60% of the participants in family-centered day care receive services in the framework of the Community Long-term Care Insurance Law (the "Nursing Care" law); that is, they have been deemed disabled by mandated eligibility tests.**

**A comparison of the cost of operating each type of service indeed reveals that a visit to family-centered day care is more expensive than a visit to a day care center. However, the comparison also indicates that this discrepancy will decrease as the number of family-centered day care units in Tiberias grows, as the overall administrative costs will be divided over a larger number of units. It is possible that cost difference may be partly attributed to differences in the populations served. Indeed, centers that serve particularly disabled populations have higher costs. In fact, under certain circumstances, family-centered day care may even prove less expensive than traditional day care.**

**JDC-Brookdale Institute of Gerontology  
and Human Development**

**Family-Centered Day Care for the Elderly:  
A New Model of Day Care in the Community**

**Hana Primak**

**Jerusalem**

**December 1992**



**THE NATIONAL INSURANCE INSTITUTE**  
Research and Planning Administration



**JOC — BROOKDALE INSTITUTE**  
of Gerontology and Human Development

**FAMILY-CENTERED DAY CARE**  
**FOR THE ELDERLY:**

**A New Model of Day Care in the Community**

*540049.0 9212-2N*

---

**monstration Projects**

**No. 49**

---

**Jerusalem, Israel, December 1992**