מאיירס - ג'וינט - מכון ברוקדייל
MYERS - JDC - BROOKDALE INSTITUTE
مايرس- جوينت- معهد بروكديل

המרכז לחקר הזיקנה

תוכנית "דרכון בריאות" לשמירה על בריאותם של קשישים בקהילה: מחקר הערכה

נטע בנטור ◆ דניאלה סיטרון ◆ סבטלנה צ'חמיר

יהונתן למברגר ◆ ליאורה ולינסקי ◆ יוספה בן-משה

המחקר מומן בידי אשל ומאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל

FOUNDED IN 1974 - ייסוד

דוח מחקר

דמ-506-08

תמצית מחקר

1. מבוא

הדעה הרווחת כיום בקרב קובעי מדיניות בריאות וספקי שירותים בארץ ובעולם היא כי ללא מעורבותו הפעילה של הפרט בשמירה על בריאותו וללא השתתפות הצוות הרפואי במניעת מחלות ובאיתור מוקדם של ליקויים בבריאות ובתפקוד, לא יהיה אפשר להבטיח את בריאות האוכלוסייה בעתיד. יש לכך חשיבות מיוחדת, כאשר מדובר בקשישים שמצבם הבריאותי ותפקודם הפיזי, הקוגניטיבי והנפשי עלולים להידרדר עם העלייה בגיל. תפיסה זאת הניעה את אשל ואת מכבי שירותי בריאות ליזום תוכנית ניסיונית להגברת מעורבותם הפעילה (פְּרוֹאקטיבית) של קשישים הגרים בקהילה ושל רופאי המשפחה שלהם בשמירה על בריאותם ולהרחבת הידע והמודעות שלהם לנושא. התוכנית מתייחדת בכך שהקשיש מבקר באופן יזום וקבוע אצל רופא המשפחה שלו, לשם מעקב, ולא רק עקב בעיה רפואית חריפה. התוכנית הניסיונית התמקדה בנושאים אלה: ביצוע חיסונים נגד שפעת, ביצוע בדיקות תקופתיות לאיתור ליקויים בראייה ובשמיעה והפניה לטיפול בהתאם לצורך, ביצוע בדיקות לחץ דם ומתן טיפול בהתאם לצורך, הערכה תזונתית והפניה לייעוץ דיאטני בהתאם לצורך, הדרכה ועידוד לפעילות גופנית, מעקב אחרי נפילות והדרכה להפחתת נפילות.

במסגרת התוכנית ניתן לקשיש פנקס "דרכון בריאות" שעל שמו קרויה התוכנית ובו נרשמים נתונים שוטפים על תוצאות בדיקות, על אירועים ועל שינויים בבריאות ועל סוגי הפעילות שלו. על הפעלת התוכנית ועל המעקב אחריה הופקדה עובדת סוציאלית מהקופה. היא הייתה מעורבת בכל פרטיה ומהלכיה, קיימה קשר הדוק ושוטף עם הרופאים בתוכנית, שיתפה את הצוות הרפואי בתוכנית, ובכלל זה אחים ואחיות, פיזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק במרפאות, והקדישה חלק נכבד מזמנה להדרכה וליווי צמוד של הקשישים שהשתתפו בתוכנית. פעולות התוכנית כללו, מלבד ביקורי מעקב קבועים של הקשיש אצל רופא המשפחה, גם הרצאות בנושאי התוכנית, קבוצות לפעילות גופנית ללא תשלום, בדיקות לאיתור מוקדם של ליקויים בראייה ובשמיעה בידי מתנדבים שהוכשרו לכך והשתתפות בקבוצות דיון עם מרכזת התוכנית, לחיזוק תחושת אחריותם האישית לבריאותם. גם הרופאים שהשתתפו בתוכנית קיבלו הרצאות בנושאים הקשורים לה, וכן חומרי הדרכה בכתב.

התוכנית לוותה במחקר הערכה שנועד לבחון את התפתחותה ואת הפעלתה; ללמוד על הצלחות ועל מכשולים ביישומה ולתת משוב על אודותיה למכבי ולאשל. כמו כן נועד המחקר לבחון את תרומת התוכנית למעורבותם ולפעילותם של רופאי המשפחה המשתתפים בה ואת תרומתה לקשישים שנחשפו אליה.

2. מערך המחקר

נערך מעקב פרוספקטיבי אחרי התוכנית באמצעות מערך מחקר דמוי-ניסויי (quasi-experimental study), מהסוג של לפני-אחרי, עם קבוצת ניסוי ושתי קבוצות ביקורות, ללא הקצאה מקרית. כל הקשישים שנכללו במחקר נבדקו במסגרתו פעמיים – לפני התחלת התוכנית הניסיונית וכשנתיים אחר-כך. אוכלוסיית המחקר כללה כ-400 קשישים, בהם כ-200 קשישים שהשתתפו בתוכנית,

הרשומים ומטופלים בידי 18 רופאי משפחה שעובדים בשתי מרפאות (להלן קבוצת הניסוי); כ-100 קשישים שלא השתתפו בתוכנית אולם הם רשומים ומטופלים בידי אותם 18 רופאי המשפחה (להלן קבוצת ביקורת במרפאות הניסוי); וכ-90 קשישים שלא השתתפו בתוכנית והם רשומים ומטופלים בשתי מרפאות אחרות (להלן קבוצת ביקורת במרפאות אחרות). מרפאות הניסוי והביקורת וכן גם 18 הרופאים שהשתתפו בתוכנית, נבחרו בידי הנהלת הקופה. הקשישים נדגמו בדגימה מקרית מכל אחת משלוש קבוצות המחקר בנפרד. כל הקשישים שנכללו בתוכנית ובמחקר עצמאיים בניידות ומסוגלים להגיע אל רופא המשפחה בכוחות עצמם.

הנתונים נאספו באמצעות שני ראיונות טלפוניים עם הקשישים בעזרת שאלון מובנה סגור, לפני תחילת התוכנית וכעבור כשנתיים, ובאמצעות שש קבוצות מיקוד עם רופאי המשפחה שהשתתפו בתוכנית, אשר נערכו כחצי שנה, שנה ושנתיים וחצי לאחר הפעלתה.

3. ממצאים

א. תרומת התוכנית לקשישים

גילם הממוצע של כל הקשישים שנכללו במחקר (בשלוש הקבוצות) היה 74, 43% גברים, 57% נשואים, 37% חיים בגפם; כולם תפקדו באופן תקין בתחילת התוכנית, אך במהלך השנתיים שחלפו מראשית הפעלתה, חלה הרעה במצבם, לפי דיווחיהם.

בבחינת שינויים בדפוסי התנהגות מקדמת בריאות, נמצא כי בקבוצות הניסוי והביקורת במרפאות הניסוי חלה עלייה מובהקת בשיעור הקשישים שביצעו בדיקות ראייה: בקבוצת הניסוי חלה עלייה מ-63% לפני התוכנית ל-79% לאחר התוכנית ובקבוצת ביקורת במרפאות אלה מ-55% ל-71%, בעוד שבקבוצת ביקורת במרפאות אחרות לא חל שינוי במהלך הזמן. גם בבדיקות שמיעה חלה עלייה מובהקת בשיעור הקשישים בקבוצת הניסוי שביצעו את הבדיקה, מ-19% לפני התוכנית ל-49% לאחריה. שיעור הקשישים בקבוצת הניסוי שביצעו בדיקת שמיעה אחרי התוכנית, יותר מכפול בהשוואה לשתי קבוצות הביקורת (49%, 22% ו-21% בהתאמה). עם זאת, יש לתת את הדעת לכך כי גם אחרי ההשתתפות בתוכנית רק מחצית מהקשישים שהשתתפו בה עברו בדיקות שמיעה. בשלוש הקבוצות עלה שיעור הקשישים שקיבלו חיסון נגד שפעת בשנה שקדמה לריאיון, אם כי רק בקבוצת הניסוי השינוי מובהק סטטיסטית (מ-76% ל-81%). עם זאת, בקבוצת הניסוי ובקבוצת הביקורת במרפאות הניסוי ירד במקצת שיעור הקשישים שדיווחו על עיסוק בפעילות גופנית אחרי התוכנית לעומת לפניה. ייתכן כי הדבר נובע, בין השאר, מכך שחלק מהקשישים הבינו טוב יותר מה נחשב ל"פעילות גופנית". לפני התוכנית הם סברו כי הם עוסקים בפעילות גופנית, אולם לאחר שהבינו מהן הדרישות לכך (לפחות חצי שעה, שלוש פעמים בשבוע), הם דיווחו כי אינם עוסקים בכך. תמיכה לכך ניתן למצוא בעובדה ששיעור המדווחים על השתתפות בפעילות גופנית במרפאות הביקורת כמעט לא השתנה.

בבחינת שינויים בעמדות הקשישים כלפי תפקיד רופא המשפחה בשמירה על בריאותם נמצא כי בקרב משתתפי קבוצת הניסוי ירד שיעור הסוברים שלרופא המשפחה יש אחריות בשמירה על בריאותם, אך

בשתי קבוצות הביקורת לא נצפתה עליה. ממצא זה עשוי ללמד על התגברות תחושת האחריות של הקשישים למצבם ועל הצלחת התוכנית בהעצמתם.

ב. תרומת התוכנית לרופאים

לרוב הרופאים שהשתתפו בתוכנית הייתה דעה חיובית עליה. רבים ציינו את יתרונותיה, אך העלו גם הצעות לשינויים. לדבריהם, התוכנית שיפרה את גישתם כלפי איתור מוקדם ושמירה על בריאות הקשישים והם ספגו את רוחה. חלק מהרכיבים שלה "נכנסו ללקסיקון" שלהם ונשארו מוטמעים בפרקטיקה שלהם ובתפיסת עולמם. עם זאת, נראה כי רק מקצתם הפנימו את מכלול רכיביה וממשיכים להפעילה לאחר תקופת הניסוי. חלקם סברו כי בעתיד כדאי למקד את התוכנית בנושאים שהם פחות מודעים להם, כמו, למשל, התייחסות למניעת נפילות, למצב התזונתי, לפעילות גופנית ולבירור מצב הראייה והשמיעה, ולא לכלול בה נושאים שהם מודעים להם כמו מתן חיסונים או מעקב אחרי לחץ הדם.

רבים מהרופאים דיווחו כי "חלוקת האחריות" בינם לבין הקשיש הגבירה את מעורבותם בשמירה על בריאות הקשישים, משום ש"עכשיו אנחנו מרגישים שיש לנו שותף". זאת ועוד, חלקם דיווחו כי מעורבותם בתוכנית הגבירה את התעניינותם ואת מחויבותם לא רק כלפי המשתתפים בתוכנית אלא גם כלפי קשישים אחרים שלא משתתפים בה. לדבריהם, התוכנית הטמיעה בקרבם צורך ורצון לשאול "באופן טבעי" שאלות גם לגבי דפוסים של התנהגות בריאות של הקשישים. לכך יש חשיבות רבה מבחינה כלכלית, משום שאחת ממטרותיה העיקריות של התוכנית היא להטמיע את עקרונותיה בפעילותם השוטפת של הרופאים, ללא השקעת משאבים רבים בעתיד.

אחת התרומות החשובות של התוכנית, לדברי הרופאים, הייתה ההזדמנות לעבוד בצוות ובשיתוף פעולה עם בעלי מקצועות אחרים במרפאות ובעיקר עם האחיות, עם הפיזיותרפיסטים ועם המרפאים בעיסוק. הם גם ציינו כי הם רואים אפשרות להרחבת שיתוף הפעולה הזה בפעולות מניעה וקידום בריאות בעתיד. בנוסף לכך, ציינו הרופאים כי למרכזת התוכנית הייתה תרומה רבה להצלחתה, וכי זה רכיב חשוב מאוד להבטחת הפעלתה השוטפת. עוד יצוין כי רק רופאים מעטים דיווחו כי הם השתמשו בכלֵי התוכנית כמו, למשל, עלונים וחוברות הדרכה לקשישים.

ההשפעה החיובית של התוכנית על רופאי המשפחה צוינה גם בדיווחי הקשישים. כך, למשל, שיעור הקשישים שדיווחו כי הרופא שאל אותם האם שמיעתם נבדקה עלה - הן בקבוצת הניסוי והן בקבוצת הביקורת שבמרפאות בתוכנית מ-4% לפני התוכנית ל-22% לאחריה. בקבוצת הניסוי עלה שיעור הקשישים שדיווחו שהרופא דיבר אתם על חשיבותה של פעילות גופנית מ-27% ל-38%. עם זאת, כדאי לתת את הדעת לכך כי גם לאחר התוכנית כרבע עד שליש מהקשישים דיווחו כי הרופא שאל אותם על פעולות מניעה וקידום בריאות. קיימת אמנם אפשרות כי הרופא דיבר גם עם אחרים בנושא אולם הם לא זכרו זאת או שלא דווחו על כך. אם זהו המצב, ניתן להניח שהם לא הטמיעו את תוכן השיחה ואף לא יהיו פעילים בעקבותיה. בנוסף לכך, עלה שיעור המדווחים, בקבוצת הניסוי ובקבוצת הביקורת במרפאות התוכנית, כי הרופא שאל האם הם נפלו לאחרונה ודיבר אתם על דרכים למניעת נפילות, בעוד שבקבוצת הביקורת במרפאות האחרות לא חל שינוי; גם כאן, יש לציין כי גם אחרי ההשתתפות בתוכנית רק עשירית מהקשישים דיווחו שהרופא שאל והתייחס למניעת נפילות, עובדה המלמדת כי

מצד אחד התוכנית תורמת לרופאים, אולם הטמעת התוכנית, לפחות בתחום זה הינה חלקית, ודרושות פעולות נוספות בקרב הרופאים.

בחינת השימוש בפנקס "דרכון בריאות" העלתה כי השימוש בו היה מועט. אף שהוא היה אחד הרכיבים החדשניים של התוכנית, רבים מהרופאים אמרו כי "בהתחלה, הדרכון עודד ההתייחסות לנושאים שנכללו בתוכנית", אולם בהדרגה הדרכון נזנח, ורבים מהרופאים ומהקשישים לא זכרו למלאו. בתום שנתיים מאז הפעלת התוכנית, רק בידי 60% מהקשישים נמצא דרכון בריאות, והרישום בו היה מצומצם, בעיקר מזמן הכניסה לתוכנית. בחלק מהרכיבים, כמו למשל בתזונה, רק בחמישית מהדרכונים נמצא רישום כלשהו.

4. סיכום וכיווני פעולה אפשריים לעתיד

התוכנית הניסיונית הופעלה במשך שלוש שנים, ומטרתה הייתה לשפר את מעורבותם של רופאי המשפחה ושל הקשישים בשמירה על בריאותם. התמונה המצטיירת מהמחקר מלמדת כי התוכנית תרמה לשיפור דפוסי השמירה של הקשישים על בריאותם ותרמה משמעותית לשיפור התנהגות רופאי המשפחה בנושא. עם זאת, למרות ההתקדמות, הממצאים מלמדים כי שיעור לא מבוטל של קשישים ורופאים עדין לא הטמיעו את יעדי התוכנית וכי דרושות פעולות נוספות כדי להעלות את שיעור הרופאים המתייחסים לכל תחומי התנהגות הבריאות הרצויה בקרב קשישים ואת שיעור הקשישים המבצעים בדיקות מניעה. בנוסף, הממצאים מרמזים כי השינוי שחל בקרב הרופאים נותן פירות גם בקרב קשישים שלא השתתפו בעצמם בתוכנית, וכי בקרב חלק מהקשישים שהשתתפו בה חל שינוי בבחינת הנכונות לקבל אחריות לבריאותם ולהעצמתם.

כדי לקבל החלטות בנוגע לאפשרויות היישום וההפצה שלה למקומות אחרים, צריך לבחון את עלויותיה תחילה. לדברי מפעיליה בקופה ובאשל, יהיה צורך להוזיל את עלויות התוכנית כדי להפעילה במקומות אחרים ולהפיצה לשימוש נרחב. אחת האפשרויות שהועלתה היא להגביר את מעורבות האחיות והצוות הרפואי הנלווה, כמו פיזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק, כדי להפחית במשימותיה של מרכזת התוכנית, וכן להפחית את העומס המוטל על הרופאים ולהעביר גם מקצת מהתפקידים שלהם בתוכנית לצוות רפואי נלווה. בנוסף לכך, כדאי לנסות ולבחון, למרות המורכבות והקושי הכרוך בכך, את התוצאות האפידמיולוגיות ארוכות הטווח של התוכנית, כמו, למשל, שינויים במצב הבריאות של המשתתפים בה, אשפוזים ומדדים אחרים.

התוכנית חוללה שינויים חיוביים בפעילויות לקידום בריאות קשישים בקהילה במכבי שירותי בריאות, ותרמה להגברת המודעות לחשיבות הנושא. ממצאי המחקר הוצגו בשנה האחרונה בפני הנהלת מכבי שירותי בריאות וכבר מספקים בסיס מידע לזיהוי כיווני פעילות חדשים, לשילוב חלק מרכיביה בפיתוח הפעילויות הקיימות ולהתאמתם. התוכנית הוצגה גם בקופות חולים אחרות ובמשרד הבריאות וזכתה לשבחים, לתהודה ולהתעניינות. נראה כי ניתן יהיה ללמוד מהתוכנית ומממצאי המחקר דברים רבים וליישם חלקים משמעותיים ממרכיביה.

המחקר הוא פרי יוזמה ועבודה משותפת של צוות חוקרים ממאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל ושל מנהלים ממכבי שירותי בריאות ומאשל.

תוכן עניינים

1. מבוא ומטרות המחקר 1

2. מערך המחקר..... 1
2.1 אוכלוסיית המחקר 2
2.2 שיטות המחקר 2

3. ממצאים..... 2
3.1 פיתוח התוכנית והפעלתה..... 3
3.1.1 פיתוח התוכנית והבנייתה..... 3
3.1.2 הפעילות בתוכנית 6
3.2 השפעת התוכנית על הרופאים..... 9
3.2.1 תפיסת הרופאים את התוכנית והשפעתה עליהם 9
3.2.2 השפעת התוכנית על הרופאים – לפי תפיסת הקשישים 14
3.3 השפעת התוכנית על הקשישים ותרומתה עבורם.....18
3.3.1 הרכב אוכלוסיית הקשישים במחקר 18
3.3.2 מאפייני הקשישים 19
3.3.3 שינויים בדפוסי התנהגות בריאות בקרב הקשישים.....24
3.3.4 נכונות לשינוי דפוסי התנהגות בריאותית.....27
3.3.5 דפוסי השימוש בפנקס "דרכון בריאות" 30

4. סיכום 31

רשימת לוחות

לוח 1 : דיווח הקשישים על התנהגות הרופא בשנת 2004 ובשנת 2006, לפי קבוצה 15

לוח 2 : מאפיינים דמוגרפיים של הקשישים בשנת 2004, לפי קבוצה 21

לוח 3 : מאפייני בריאות של הקשישים בשנת 2004 ובשנת 2006, לפי קבוצה 22

לוח 4 : דפוסי השימוש של הקשישים בשירותי בריאות בשנת 2006, לפי קבוצה 24

לוח 5 : דפוסי התנהגות בריאות בקרב הקשישים בשנת 2004 ובשנת 2006, לפי קבוצה.....25

לוח 6 : בדיקות ראייה ושמיעה – ביצוע וכוונה לבצע בשנת 2006, לפי קבוצה.....28

לוח 7 : מענה לשאלה "האם תמשיך להתעמל אם..." בשנת 2006, בקרב הקשישים שמתעמלים, לפי קבוצה.....28

לוח 8 : עמדות הקשישים לגבי תפקיד רופא המשפחה בקידום בריאות ורפואה מונעת בשנת 2004 ובשנת 2006, לפי קבוצה 29

רשימת תרשימים

תרשים 1 : אוכלוסיית התוכנית 6

תרשים 2 : תשובה חיובית לשאלה : "האם בחצי השנה האחרונה רופא המשפחה שלך שאל אותך האם עברת בדיקת ראייה?", בשנת 2004 ובשנת 2006, לפי קבוצה 15

תרשים 3 : תשובה חיובית לשאלה : "האם בחצי השנה האחרונה רופא המשפחה שלך שאל אותך האם עברת בדיקת שמיעה?", בשנת 2004 ובשנת 2006, לפי קבוצה 15

תרשים 4 : תשובה חיובית לשאלה : "האם בשנה האחרונה רופא המשפחה שלך המליץ לך לקבל חיסון נגד שפעת?", בשנת 2004 ובשנת 2006, לפי קבוצה 16

תרשים 5 : תשובה חיובית לשאלה : "האם בחצי שנה האחרונה רופא המשפחה שלך דיבר אתך על החשיבות של התעמלות וכושר גופני?", בשנת 2004 ובשנת 2006, לפי קבוצה 16

תרשים 6 : תשובה חיובית לשאלה : "האם בחצי שנה האחרונה רופא המשפחה שלך שאל אותך האם נפלת בזמן האחרון?", בשנת 2004 ובשנת 2006, לפי קבוצה 16

תרשים 7 : תשובה חיובית לשאלה : "האם בשנה האחרונה רופא המשפחה שלך דיבר אתך על דברים שאפשר לעשות כדי למנוע נפילות?", בשנת 2004 ובשנת 2006, לפי קבוצה 16

תרשים 8 : המלצות הרופאים לביצוע פעולות לקידום בריאות והתנהגות קשישים בקבוצת ניסוי, בשנת 2004 ובשנת 2006, לפי פעולה 17

תרשים 9 : המלצות הרופאים לביצוע פעולות לקידום בריאות והתנהגות קשישים בקבוצת ניסוי-ביקורת, בשנת 2004 ובשנת 2006, לפי פעולה 18

תרשים 10 : המלצות הרופאים לביצוע פעולות לקידום בריאות והתנהגות קשישים בקבוצת ביקורת, בשנת 2004 ובשנת 2006, לפי פעולה 18

תרשים 11 : אוכלוסיית המחקר בשנת 2004 ובשנת 2006.....20

תרשים 12 : דיווח הקשיש על קשיים בראייה ובשמיעה בשנת 2004 ובשנת 2006, לפי קבוצה 23

תרשים 13 : דיווח הקשיש על ביצוע בדיקת ראייה ושמיעה במחצית השנייה של שנת 2004 ובשנת 2006, לפי קבוצה 26

תרשים 14 : דיווח הקשיש על ביצוע חיסון נגד שפעת בשנה האחרונה ונגד דלקת ריאות בחמש השנים האחרונות, בשנת 2004 ובשנת 2006, לפי קבוצות 26

תרשים 15 : דיווח על עיסוק בפעילות גופנית קבועה ב-2004 וב-2006, לפי קבוצות 27

תרשים 16 : עמדות הקשישים לגבי תפקיד רופא המשפחה בקידום בריאות ורפואה מונעת בשנת 2004 ובשנת 2006, לפי קבוצה 30

תרשים 17 : דיווח הקשישים המשתתפים בתוכנית לגבי מילוי "דרכון הבריאות" - מענה לשאלה "האם ב'דרכון בריאות' רשומים הנתונים הבאים?".....31