

שילוב 'קהילה תומכת' בסל השירותים של מקבלי גמלת סיעוד מחקר הערכה

איילת ברג-זרמן יניב כהן

המחקר הוזמן על ידי המוסד לביטוח לאומי וג'וינט ישראל-אשל ומומן בסיועם



שילוב 'קהילה תומכת' בסל השירותים של מקבלי גמלת סיעוד מחקר הערכה

איילת ברג-ורמן יניב כהן

המחקר הוזמן על ידי המוסד לביטוח לאומי וג'וינט ישראל-אשל ומומן בסיועם

עריכת לשון: רונית כהן בן-נון
תרגום לאנגלית (תקציר): אוולין איבל
עיצוב גרפי: ענת פרקו-טולדנו

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל
ת"ד 3886 ירושלים 9103702
טלפון: 02-6557400
brookdale.jdc.org.il | brook@jdc.org

ירושלים | כסלו תשפ"א | נובמבר 2020

עוד פרסומים של המכון בנושא

- ברג-ורמן, א. וכהן, י. (2020). קהילה תומכת משודרגת – מחקר הערכה. דמ-802-20.
- ברודסקי, ג., רוניצקי, ש. וסטרון, ד'. (2011). בחינת סוגיות בטיפולם של בני משפחה בזקנים: מאפייני הטיפול, עומס ותכניות לסיוע ולתמיכה. דמ-508-11.
- ברג-ורמן, א., ברודסקי, ג. וגזית, ז. (2010). קהילה תומכת – מחקר הערכה 2010. דמ-569-10.
- ברג-ורמן, א. וצ'מיר, ס. (2006). תוכנית "בית חם" לקשישים: מחקר הערכה. דמ-460-06.
- ברודסקי, ג., נאון, ד., רוניצקי, ש., בן-נון, ש., מורגנשטיין, ב., גרא, ר. ושמלצר, מ. (2004). מקבלי גמלת סיעוד – מאפיינים, דפוס קבלת עזרה פורמלית ובלתי פורמלית וצרכים בלתי מסופקים. דמ-440-04, מאירס-ג'וינט-ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי.
- ברודסקי, ג., נאון, ד., רוניצקי, ש., בן-נון, ש., מורגנשטיין, ב., גרא, ר. ושמלצר, מ. (2004). "קשישים מוגבלים מקבלי גמלה בכסף (גמלת שירותים מיוחדים לנכים) ומקבלי גמלה בעין (גמלת סיעוד)". דמ-441-04, מאירס-ג'וינט-ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי.
- ברג-ורמן, א. (2003). קהילה תומכת – מחקר הערכה 2001-2000. דמ-392-03.
- קינג, י. (2000). סקירת סוגי דיור לקשישים ברמות תפקוד שונות. דמ-330-00.
- מזרחי, א. והימלבלאו, י. (1999). קהילה תומכת – מחקר הערכה. דמ-345-99.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

רקע

בשנים 2016-2019 פעל בארבע רשויות בישראל פיילוט (תוכנית ניסיונית) שבו שולבה התוכנית 'קהילה תומכת' בסל השירותים הניתנים במסגרת גמלת הסיעוד של המוסד לביטוח לאומי שמקבלים זקנים מוגבלים בתפקוד. הפיילוט הוא ביטוי לרצון של קובעי מדיניות ומפתחי תוכניות לגוון ולהגמיש את סל השירותים הניתן לזקנים הן מתוקף חוק הסיעוד הן במסגרת התוכנית 'קהילה תומכת', והוא חלק ממדיניות שמטרתה לסייע לזקנים להזדקן בקהילה (aging in place), ובכך לדחות או אף למנוע את המעבר למוסד סיעודי. הפיילוט אפשר למקבלי גמלת סיעוד חברות ב'קהילה תומכת' וסיפק להם, נוסף לסל השירותים הבסיסי של 'קהילה תומכת', שירותי ניקיון, פעילות חברתית מוגברת, שירות להבאת תרופות וקניות – כל אלה תמורת שעות שלהן זכאי הזקן במסגרת גמלת הסיעוד.

הפיילוט פעל ב'קהילות תומכות' בארבע רשויות: חולון, כפר סבא, סח'נין ורמלה. את התוכנית מימנו והפעילו המוסד לביטוח לאומי, משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים, ג'וינט ישראל-אשל והרשויות המקומיות. במהלך שנות ההפעלה הצטרפו לפיילוט 619 חברים. 359 זקנים היו חברים בפיילוט ערב סיומו (דצמבר 2019). הסיבות העיקריות לעזיבת חברים היו: פטירה, צורך להשתמש בשעות הסיעוד כדי לקבל שירותים של מטפלת אישית, מעבר למוסד סיעודי וקבלת עובד זר. חברים מעטים עזבו בעקבות אכזבה מן השירות.

מטרות

מטרות המחקר העיקריות הן בחינת היקף הפעילות של הפיילוט והערכת תרומתו למשתתפים.

שיטת המחקר

במחקר שולבו שיטות כמותיות ואיכותניות, והוא כלל את הרכיבים האלה:

1. סקר כמותי באמצעות ראיונות טלפוניים מובנים עם 215 חברי 'קהילה תומכת' שהשתתפו בפיילוט ועם 203 חברי 'קהילה תומכת' הזכאים לגמלת סיעוד שלא הצטרפו לפיילוט. הראיונות נערכו בשני מועדים: כשנה לאחר תחילת הפיילוט וכשנה וחצי לאחר מכן, לקראת סיום הפיילוט.
2. ראיונות חצי מובנים עם 25 מטפלות.
3. 18 ראיונות חצי מובנים עם בעלי תפקידים המעורבים בהפעלת הפיילוט (רכזות של תוכנית הפיילוט, רכזות של ועדות חוק סיעוד מן המוסד לביטוח לאומי, מנהלי עמותות, אבות קהילה ורכזות חברתיות).

ממצאים

הפיילוט עודד חברים חדשים המקבלים גמלת סיעוד להצטרף לתוכנית 'קהילה תומכת' בלא תוספת תשלום וליהנות מסל שירותים מורחב מזה הניתן לשאר חברי הקהילה. כך יותר ממחצית ממשתתפי הפיילוט הם חברים חדשים שהצטרפו ל'קהילה תומכת' בעקבות השתתפותם בפיילוט.

בקרוב המצטרפים לפיילוט יש שיעור גבוה יותר של נשואים, של בעלי השכלה נמוכה ושל מי שאינם מצליחים לכסות את הוצאותיהם החודשיות לעומת חברי 'קהילה תומכת' שלא הצטרפו לפיילוט וזכאים לגמלת סיעוד. כמו כן, מצב הבריאות והתפקוד של החברים בפיילוט ירוד לעומת מצב הבריאות והתפקוד של חברים שאינם בפיילוט. לעומת זאת, השיעור של מי שיש להם מטפלת זרה מקרב המשתתפים בפיילוט נמוך הרבה יותר מן השיעור בקרב מי שלא הצטרפו לפיילוט.

חברי הפיילוט צרכו בעיקר שירותי אב קהילה ושירותי ניקיון. הפיילוט תרם גם להעלאת ההשתתפות בפעילות חברתית והביא להרחבת מערך המתנדבים שביקרו בבתיהם של חברי הפיילוט, בייחוד בבתיהם של המתקשים בניידות. מנגד, השימוש בשירותי הבאת קניות ותרופות היה מועט. עוד נמצא כי שביעות הרצון הכללית של חברי הפיילוט מן התוכנית גבוהה משביעות הרצון של חברי 'קהילה תומכת' שלא הצטרפו לפיילוט.

המרואיינים נשאלו על תרומת 'קהילה תומכת' בארבעה תחומים: חיזוק הביטחון האישי, השתתפות בפעילות חברתית, ניהול חיים עצמאיים והקלה על הילדים. מבין ארבעת התחומים התרומה העיקרית של הפיילוט לחברים בו הייתה תחושת הביטחון שהוא הקנה להם. בהשוואה למי שלא הצטרפו לפיילוט, התרומה לחברים בפיילוט הייתה רבה יותר הן בתחושת הביטחון הן בניהול חיים עצמאיים והן בהקלה על בני המשפחה. תרומה זו חשובה מפני שאוכלוסייה זו מוגבלת מבחינה תפקודית, ומעמדה החברתי-כלכלי נמוך. עם זאת שיעורם הגבוה של חברי הפיילוט שדיווחו על תחושת בדידות, לעומת מי שלא הצטרפו לפיילוט וגם לעומת האוכלוסייה הכללית, מדגיש את הצורך לפתח מענים מתאימים, לרבות פעילויות בבתיהם של החברים.

מסקנות

בשל הכוונה להרחיב את השירותים שיאפשרו לזקנים מוגבלים להמשיך לגור בביתם ולדחות ואף למנוע מעבר למוסד, חשוב להתאים היטב את השירותים לצורכיהם. מצב הבריאות והתפקוד של רוב משתתפי הפיילוט היה ירוד וכמעט כולם לא העסיקו מטפלת זרה. מן המחקר עלה ששילוב בין 'קהילה תומכת' ובין מתן שירותי ניקיון עונה על צורך חשוב לרבים מן המשתתפים בפיילוט, שכן כמעט כולם צרכו שירות זה, והוא גם נמנה עם הסיבות העיקריות להצטרפותם לפיילוט. נוסף על כך, הגברת הפעילות החברתית והפעלת המתנדבים המגיעים לבתי החברים יכולים לסייע במניעת הידרדרות במצבם, כמו כן מוצע לעודד את ההשתתפות בפעילות החברתית דרך הנגשתה באמצעות הסעות. מן המחקר עלה שהמענה עבור זקנים מוגבלים בנושא זה היה חלקי, שכן הם חווים בדידות קשה ויש מקום לפתח ולהרחיב את המענים בתחום זה. למרות שרק מעטים מן החברים השתמשו בשירותים המוצעים להבאת קניות ותרופות, שירותים אלה חיוניים עבור מי שאין להם מי שיביא להם את הקניות או התרופות לביתם, על כן אנו ממליצים להמשיך לכלול אותם בסל השירותים.

דברי תודה

ברצוננו להודות לאנשים הרבים ששיתפו איתנו פעולה ותרמו רבות מניסיונם ותובנותיהם להצלחת מחקר הערכה זה. בראש ובראשונה לחברי הקהילות התומכות שניאותו להקדיש מזמנם ולהתראיין וכן לאנשי המקצוע שהשתתפו בפיילוט, על שהיו קשובים ונענו לפניותינו ולשאלותינו בכל עת.

תודה לעמיתינו במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל על העצות ועל התמיכה בהוצאתו לפועל של מחקר זה.

תוכן העניינים

1	1. מבוא
2	2. המחקר
2	2.1 מטרת המחקר
2	2.2 שיטת המחקר
5	2.3 כלי המחקר
5	2.4 ניתוח הנתונים והצגת הממצאים
6	2.5 אתיקה
7	3. ממצאים
7	3.1 מאפייני אוכלוסיית המחקר
13	3.2 סיבות להצטרפות לפיילוט וסיבות לעזיבה
15	3.3 השימוש של החברים בסל השירותים הבסיסי וחשיבות השירותים בעיניהם
19	3.4 שימוש בשירותים הנוספים שניתנו במסגרת הפיילוט
20	3.5 תרומת 'קהילה תומכת' לחברים ושביעות רצונם ממנה
23	3.6 סוגיות ארגוניות
25	3.7 תפקוד המטפלות
26	4. סיכום ומסקנות
27	5. המלצות
28	מקורות

רשימת לוחות

4	לוח 1: סיכום שלב איסוף הנתונים
7	לוח 2: חברים ותיקים ומצטרפים חדשים ל'קהילה תומכת'
	לוח 3: מאפיינים חברתיים-דמוגרפיים נבחרים של חברי 'קהילה תומכת' המקבלים גמלת סיעוד,
8	ובכלל האוכלוסייה
10	לוח 4: מאפייני הבריאות והתפקוד של חברי 'קהילה תומכת' המקבלים גמלת סיעוד
12	לוח 5: השימוש של חברי 'קהילה תומכת' בשירותים פורמליים
12	לוח 6: תחושת הבדידות בקרב חברי 'קהילה תומכת'
14	לוח 7: סיבות עיקריות להצטרפות לפיילוט – חברים חדשים וחברים ותיקים
	לוח 8: השירותים הכלולים בסל הבסיסי – חשיבותם ותדירות השימוש בהם, בקרב חברי 'קהילה
17	תומכת' המקבלים גמלת סיעוד
19	לוח 9: שימוש בשירותים הנוספים שניתנו לחברי 'קהילה תומכת' במסגרת הפיילוט
20	לוח 10: סיבות לאי-שימוש של חברי 'קהילה תומכת' בשירותים להבאת קניות ותרופות
20	לוח 11: תרומת 'קהילה תומכת' לחברים בה
22	לוח 12: שביעות הרצון של חברי 'קהילה תומכת' מן השירותים

רשימת תרשימים

11	תרשים 1: רמת הגמלה של החברים בפיילוט ושל כלל זכאי גמלת סיעוד
15	תרשים 2: סיבות לעזיבת הפיילוט
21	תרשים 3: תרומת תוכנית 'קהילה תומכת' לחבריה – במחקר הנוכחי ובמחקרים קודמים
22	תרשים 4: שביעות הרצון הכללית של חברי 'קהילה תומכת' מן התוכנית

1. מבוא

המדיניות של הזדקנות בקהילה (aging in place) תופסת בשנים האחרונות תאוצה רבה בשדה העשייה ובאקדמיה בישראל ובעולם. מדיניות זו, שמטרתה לסייע לזקנים להזדקן בקהילה בסביבה מוכרת ובטוחה עבורם ובכך לדחות או אף למנוע את העברתם למוסד סיעודי, הובילה לפיתוח שירותים בקהילה שיסייעו להם בכך. להזדקנות בקהילה יתרונות רבים, ובהם שמירה על עצמאות, איכות חיים וביטחון אישי עבור הזקנים, כמו גם יתרון כלכלי שכן שהות במוסד סיעודי כרוכה בעלויות גבוהות. עם השירותים שפותחו בקהילה נמנים גמלת הסיעוד שמעניק המוסד לביטוח לאומי לזכאים לה לפי חוק הסיעוד ותוכנית 'קהילה תומכת'. אלה התפתחו כשני שירותים נפרדים והם מתנהלים כשירותים נפרדים גם כיום.

נכון לסוף שנת 2019, כ-211,000 זקנים המתקשים בביצוע פעולות היום-יום זכאים לקבל גמלת סיעוד. במסגרת הגמלה אפשר לבחור שירותים מסל של שירותים הכולל שירותי מטפלת, לחצן מצוקה, קבלת מוצרי ספיגה ושירותי כביסה. השירות של 'קהילה תומכת' מפעיל כ-300 תוכניות ברחבי הארץ, ואלה משרתות יותר מ-70,000 זקנים. במסגרת התוכנית ניתן לחברי הקהילה סל שירותים בסיסי הכולל: אב קהילה המסייע בתיקונים בבית ומספק תמיכה חברתית וכתובת לפניות ולעזרה בתחומים שונים; לחצן מצוקה המחובר למוקד 24 שעות ביממה; שירותים רפואיים בבית; פעילות חברתית. החברות ב'קהילה תומכת' עולה לזקן כ-140 ₪ בחודש. על פי הערכות של ג'וינט ישראל-אשל, זכאי חוק סיעוד מהווים כ-20%-25% מקרב חברי הקהילות התומכות. עד כה לא ניתן היה לממן את החברות ב'קהילה תומכת' באמצעות גמלת הסיעוד. בשנים האחרונות נעשים מהלכים שמטרתם להגמיש את סל השירותים הניתן במסגרת התוכנית ולהרחיב את אוכלוסיית היעד שלה (ברג-ורמן וכהן, 2020), זאת כחלק מן המדיניות שנועדה להתמודד עם הזדקנות האוכלוסייה בישראל.

מחקר זה בוחן פיילוט (תוכנית ניסיונית) שפעל בארבע רשויות בישראל בשנים 2016-2019. הפיילוט העניק למשתתפים אפשרות לבחור בחברות ב'קהילה תומכת' כחלק מסל השירותים של גמלת הסיעוד ולזכות בהתאמה והרחבה של שירותי 'קהילה תומכת'. במסגרת הפיילוט יכלו זכאי גמלת סיעוד להפנות חלק מן הגמלה למימון חברות ב'קהילה תומכת'. שירות זה כולל את השירותים הבסיסיים של 'קהילה תומכת' ונוסף להם הגדלה של תדירות ביקורי הבית של אב קהילה, פעילות חברתית מוגברת, שירותי ניקיון, שירות הבאת תרופות ושירות הבאת קניות. הצוות שהפעיל את הפיילוט בכל רשות כלל: רכזת של תוכנית הפיילוט, אב קהילה ורכזת חברתית. ההשתתפות במימון החברות בפיילוט (מספר שעות של מטפלת) הייתה בתחילה פחותה מן העלות המלאה ועלתה בהדרגה עד לכיסוי מלא של העלות, כדי לעודד הצטרפות לפיילוט. כך, בשנה הראשונה להפעלת הפיילוט מימון החברות בתוכנית נעשה תמורת 1.5 שעות שבועיות של הגמלה. בשנה השנייה עמדה עלות ההשתתפות על 2.25 שעות ובשנה השלישית – על 2.75 שעות גמלה.

את הפיילוט הפעילו המוסד לביטוח לאומי, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ג'וינט ישראל-אשל והרשויות המקומיות. את מחקר ההערכה הזמינו ג'וינט ישראל-אשל והמוסד לביטוח לאומי. מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל מלווה את תוכנית 'קהילה תומכת' מזה שלושה עשורים, עוד משנות הפעלתה הראשונות, ומחקר זה הוא החמישי שהמכון מבצע בנושא.

2. המחקר

2.1 מטרת המחקר

מטרות המחקר העיקריות הן בחינת היקף הפעילות של הפיילוט והערכת תרומתו למשתתפים.

לשם כך נבחנו הנושאים האלה:

1. מספר המצטרפים לפיילוט, מאפייניהם וקצב הצטרפותם
2. שיקולים להצטרפות ולאי-הצטרפות לפיילוט
3. הרכב סל השירותים של המשתתפים בפיילוט
4. היקף השימוש של המשתתפים בפיילוט בשירותים המוצעים להם
5. שביעות הרצון של המשתתפים מן השירותים שניתנו להם במסגרת הפיילוט
6. מידת ההתאמה של השירותים לצורכי המשתתפים
7. היקף העזיבה של הפיילוט והסיבות לעזיבה
8. היבטים ארגוניים של היערכות והפעלה, הצלחות וקשיים ביישום הפיילוט, לרבות שינויים שחלו בהגדרות התפקידים של אנשי הצוות
9. השפעת הפיילוט על תפיסת התפקיד של מטפלות הבית ושביעות רצון מן השינוי שחל בעבודתן

2.2 שיטת המחקר

כדי ללמוד על תרומתו הייחודית של הפיילוט למשתתפים, התמקד המחקר בהשוואה בין חברים ב'קהילה תומכת' המקבלים גמלת סיעוד שהשתתפו בפיילוט (להלן: חברים בפיילוט) ובין חברים ב'קהילה תומכת' המקבלים גמלת סיעוד שלא הצטרפו לפיילוט, מאותן קהילות (להלן: חברים שאינם בפיילוט). כדי ללמוד על ההיבטים הארגוניים אשר יסייעו להטמעת הפיילוט במקומות נוספים ברחבי הארץ בעתיד נערכו ראיונות עם אנשי הצוות המפעילים את הפיילוט ועם בעלי תפקידים שהיו מעורבים בו ונותחו פרוטוקולים של ישיבות ועדות ההיגוי של הפיילוט.

המחקר התבסס על מקורות המידע האלה:

1. ראיונות טלפוניים עם חברים בפיילוט ועם חברים שאינם בפיילוט
2. ראיונות טלפוניים עם אנשי הצוות (מפעילי הפיילוט) ועם בעלי תפקידים
3. ראיונות טלפוניים עם מטפלות
4. נתונים מנהליים
5. השתתפות בוועדות היגוי וניתוח פרוטוקולים שלהן

1. ראיונות עם חברים בפיילוט ועם חברים שאינם בפיילוט

כדי לקבל מידע על מאפייני הרקע של המשתתפים, על שביעות רצונם מן הפיילוט, על תרומתו להם ועל צרכים שעדיין אין להם מענה מתאים נערכו ראיונות טלפוניים עם חברים בפיילוט ועם חברים שאינם בפיילוט, לפי המתווה הזה:

האוכלוסייה

אוכלוסיית המחקר כללה את כל חברי 'קהילה תומכת' המקבלים גמלת סיעוד שהיו חברים בתוכנית 3 חודשים לפחות, בארבע רשויות מקומיות: חולון, כפר סבא, סח'נין ורמלה. על פי התכנון, הוגדר יעד לגיוס חברים לפיילוט כך שבתום השנה הראשונה יהיו בכל קהילה 50 חברים ובתום השנה השנייה והשלישית יהיו 100 חברים. יצוין שכאשר חבר עוזב את הפיילוט מגויס במקומו חבר אחר.

הדגימה ואיסוף הנתונים

הדגימה נערכה לחוד בקרב חברי הפיילוט ובקרב חברים שאינם בפיילוט. הראיונות נערכו בשני גלים:

- גל א': נערך בחודשים ינואר-מרץ 2018 (כשנה ורבע לאחר תחילת הפעלת הפיילוט)
- גל ב': נערך לקראת סיום הפיילוט, בחודשים יולי-אוגוסט 2019 ונועד לתת תמונת מצב מסכמת.

הדגימה בגל הראיונות הראשון כללה את כל 166 החברים בפיילוט (מכיוון שהיו רשויות שלא הגיעו למכסה שנקבעה – 50 חברים בפיילוט בכל רשות) וכן מדגם אקראי של 264 חברים שאינם בפיילוט (כ-65 חברים מכל קהילה), ובסך הכול 430 חברים¹. מהם רואיינו 222 חברים (52% היענות) – 104 חברים בפיילוט (63% היענות)² ו-118 חברים שאינם בפיילוט (45% היענות)².

בגל הראיונות השני נערכה דגימה אקראית חדשה (ללא חזרה לנדגמים של גל א') של 180 חברי פיילוט ו-207 חברים שאינם בפיילוט, ובסך הכול 387 חברים. מהם רואיינו 196 חברים (53% היענות)² – 111 חברים בפיילוט (64% היענות)² ו-85 חברים שאינם בפיילוט (44% היענות)².

במקרים שבהם לא התאפשר לראיין את הזקן מסיבות בריאותיות או קוגניטיביות, רואיין בן משפחה קרוב על-אודותיו (למעט שאלות סובייקטיביות על תחושותיו של הזקן)³. פירוט תוצאות שלב איסוף הנתונים מוצג בלוח 1.

¹ כדי לגלות פער של 10% לפחות בשביעות הרצון הכללית מן התוכנית, בין חברים בפיילוט ובין חברים שאינם בפיילוט, ברווח בר-סמך של 95%, יש לדגום לפחות 400 מרואיינים.

² מקרב השייכים לאוכלוסייה (לא כולל נפטרים ואנשים שעברו למוסד).

³ מכלל הראיונות, 78 נערכו עם בני משפחה של חברים בפיילוט (36%), ו-61 נערכו עם בני משפחה של חברים שאינם בפיילוט (30%).

לוח 1: סיכום שלב איסוף הנתונים (במספרים ובאחוזים)

אחוזים	מספרים	
גל א'		
	430	נדגמו
	4	נפטרו / עברו למוסד
100	426	שייכים לאוכלוסייה
52	222	רואינו
17	73	אי אפשר לראיין (מצב הבריאות, שפה, בעיות אחרות)
17	72	אין מענה
8	34	ריאיון חלקי
4	16	סירוב
2	9	קו לא תקין / מספר טלפון שגוי
גל ב'		
	387	נדגמו
	19	נפטרו / עברו למוסד
100	368	שייכים לאוכלוסייה
53	196	רואינו
6	22	אי אפשר לראיין (מצב הבריאות, שפה, בעיות אחרות)
23	86	אין מענה
5	19	ריאיון חלקי
3	12	סירוב
9	33	קו לא תקין / מספר טלפון שגוי

בסך הכול נערכו 418 ראיונות טלפוניים עם 215 חברים בפיילוט ועם 203 חברי קהילה המקבלים גמלת סיעוד ושאינם בפיילוט. אלה שימשו קבוצת ביקורת.

2. ראיונות עם אנשי צוות ועם בעלי תפקידים

- בוצעו שני גלים של ראיונות טלפוניים. גל א' נערך בחודש יולי 2017 ובו רואיינו שמונה אנשי צוות בקהילות התומכות (רכזות הקהילות התומכות, רכזות חברתיות ואבות קהילה). גל ב' נערך בחודש ספטמבר 2019 ובו רואיינו ארבע רכזות הקהילות ריאיון חוזר.
- בוצעו ראיונות עם שישה בעלי תפקידים בעמותות לזקן, במחלקות לשירותים חברתיים בעיר ובמוסד לביטוח לאומי. הראיונות בוצעו בחודשים יולי-אוגוסט 2017.

3. ראיונות עם מטפלות בית

בוצעו ראיונות טלפוניים עם 25 מטפלות. הראיונות נערכו בחודשים נובמבר-דצמבר 2018.

4. נתונים מנהליים

- נתוני המוסד לביטוח לאומי על הרכב סל השירותים של גמלת הסיעוד
- נתוני הקהילות התומכות על המצטרפים לפיילוט ועל העוזבים וכן על השירותים שצרכו חברי 'קהילה תומכת' בפועל במסגרת הפיילוט

5. השתתפות בוועדות היגוי וניתוח פרוטוקולים שלהן

2.3 כלי המחקר

הראיונות בשני הגלים נסמכו על שאלון מובנה שהתבסס על שאלון שתוקף ושימש במחקר הערכה קודם של התוכנית בשנת 2009 (ברג-ורמן ואח', 2010).

2.4 ניתוח הנתונים והצגת הממצאים

החלק העיקרי של פרק הממצאים מתבסס על הראיונות עם חברים ב'קהילה תומכת' בארבע הרשויות ומוצגות בו התפלגויות של המשתתפים שנבדקו, בהשוואה בין חברים שהשתתפו בפיילוט ובין חברים שלא השתתפו בפיילוט (קבוצת ביקורת), בשתי נקודות זמן, לאחר כשנה ורבע מתחילת הפעלת פיילוט ולאחר שלוש שנים בקירוב מתחילת הפעלת הפיילוט. השוואת ההתפלגויות ובדיקת הקשרים בין המשתתפים הנומינליים והאורדינליים נעשתה באמצעות המבחן הסטטיסטי χ^2 . כאשר נמצא הבדל מובהק ברמה של 5% או 1% הוא מצוין בלוחות בכוכביות. בלוחות אף מוצגים נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה על בני +75 (כאשר אלה היו בנמצא), זאת כדי לערוך השוואה במאפיינים שונים של אוכלוסיית המחקר. כמו כן מוצגים נתונים השוואתיים למחקר הערכה קודם שנערך בשנת 2009 בקרב מדגם מייצג של כל חברי 'קהילה תומכת' בישראל (ברג-ורמן ואח', 2010). נוסף על כך, נידונים הממצאים שעלו מן הראיונות החצי-מובנים שנערכו עם מטפלות הבית ונוגעים לתפיסתן את תפקידיהן ולתחושותיהן בנוגע להפחתת שעות העבודה שלהן במסגרת פיילוט. החלק האחרון בפרק ממצאים עוסק בהיבט הארגוני, והוא מתבסס על

ראיונות חצי מובנים עם בעלי תפקידים בפיילוט. הראיונות נועדו ללמוד על התהליכים שנקטו בהפעלה ועל הקשיים שעיימם התמודדו המפעילים.

2.5 אתיקה

לקראת הראיונות הטלפוניים נעשתה פנייה למרואיינים ובה הוסברו להם מטרות המחקר, משך הריאיון והאפשרות להפסיקו באמצע או לסרב להתראיין. לאחר קבלת הסכמה מצד המרואיינים בוצע הריאיון עימם.

3. ממצאים

בפרק זה יוצגו השוואות בין חברים בפיילוט ובין חברים שאינם בפיילוט. החלק העיקרי של הפרק מתבסס על הראיונות שבוצעו בשני גלי הראיונות. נוסף לכך מובאים נתונים מנהליים, תובנות מוועדות ההיגוי ונתונים השוואתיים מן השנתון הסטטיסטי של הזקנים בישראל (שנור ובאר, 2019).

3.1 מאפייני אוכלוסיית המחקר

על פי הנתונים המנהליים שהתקבלו מן הקהילות, במהלך שנות ההפעלה הצטרפו לפיילוט בסך הכול 619 חברים. במהלך התקופה עזבו 260 חברים⁴, ובסוף שנת 2019, השנה האחרונה להפעלתו, נותרו בו 359 חברים.

לוח 2 מציג את מספר החברים בפיילוט לפי הוותק ב'קהילה תומכת'. כלומר, כמה מן המצטרפים לפיילוט היו חברים ב'קהילה תומכת' לפני תחילת הפיילוט (ותיקים) וכמה הצטרפו ל'קהילה תומכת' לראשונה במסגרת הפיילוט (חדשים). מן הלוח עולה כי מבין החברים בפיילוט, 212 (שהם כ-59% מכלל החברים) הצטרפו ל'קהילה תומכת' לאחר תחילת הפיילוט.

לוח 2: חברים ותקנים ומצטרפים חדשים ל'קהילה תומכת' (במספרים)

חברים –			
סך הכול בסוף הפיילוט		חברים ותקנים	מצטרפים חדשים
סך הכול	359	147	212
חולון	99	49	50
רמלה	100	38	62
סח'נין	76	29	47
כפר סבא	84	31	53

מקור: נתונים מנהליים שהתקבלו מן הקהילות התומכות, דצמבר 2019

מאפיינים חברתיים-דמוגרפיים

לוח 3 מציג את מאפייני הרקע של המרואיינים, כפי שעלו מן הראיונות הטלפוניים. מן הלוח בולטים הבדלים בין החברים בפיילוט ובין חברים שאינם בפיילוט: החברים בפיילוט צעירים בשנה בממוצע מן החברים שאינם בפיילוט (גיל ממוצע 82 לעומת 83, בהתאמה) ($p=0.083$). אחוז הנשואים מקרב החברים בפיילוט הוא גבוה (37.1%) ואחוז האלמנים הוא נמוך (54.6%) מזה של החברים שאינם בפיילוט (24.5% ו-67.9%, בהתאמה). שיעור בעלי השכלה יסודית או פחות מכך מקרב החברים בפיילוט (70.6%) גבוה

⁴ 260 אנשים עזבו את הפיילוט אך לא בהכרח את הקהילה, חלקם נשארו חברי קהילה שלא במסגרת הפיילוט. לפירוט ראו סעיף 3.2

לעומת מי שאינם בפיילוט (54.7%). מבחינת הסדרי המגורים של הזקנים עולה ששיעור הגרים עם בן זוג בלבד מקרב החברים בפיילוט (32.2%) גבוה משיעורם של מי שאינם בפיילוט (17.0%). לעומת זאת, שיעור הגרים עם מטפלת בלבד מקרב החברים בפיילוט (4.4%) נמוך משיעורם של מי שאינם בפיילוט (31.1%). לא נמצא הבדל מובהק בשיעור הנשים בין חברי הפיילוט (76.6%) ובין חברים שאינם בפיילוט (81.7%).

מן הנתונים המנהליים של המוסד לביטוח לאומי הנוגעים לכלל החברים בפיילוט מתברר כי 67% מן החברים הן נשים והגיל הממוצע הוא 81. אשר לחברים שאינם בפיילוט, מן הנתונים המנהליים שהתקבלו מן הקהילות התומכות עולה כי 75% מן החברים הן נשים ו-24% מן החברים הם נשואים.

כדי ללמוד על אוכלוסיית היעד של הפיילוט השוינו את מאפייני המרואיינים למאפייני כלל הזקנים בני 75+ באוכלוסייה (שנור ובאר, 2019). השוואה זו מלמדת כי בקרב חברי 'קהילה תומכת' (חברים בפיילוט וחברים שאינם בפיילוט) שיעור הנשים גבוה יותר, שיעור האלמנים גבוה יותר ושיעור הגרים לבד גבוה יותר משיעורם בקרב בני 75+ באוכלוסייה. מנגד, שיעור המצליחים לכסות את ההוצאות החודשיות נמוך יותר (לוח 3).

לוח 3: מאפיינים חברתיים-דמוגרפיים נבחרים של חברי 'קהילה תומכת' המקבלים גמלת סיעוד, ובכלל האוכלוסייה (באחוזים)

	חברים בפיילוט (N=215)	חברים שאינם בפיילוט (N=203)	סך הכול בני 75+ באוכלוסייה
אחוז הנשים	76.6	81.7	58.7
גיל חציוני (שנים)	82.0	83.5	
גיל ממוצע (שנים)	81.6 (SD=6.8)	82.9 (SD=7.8)	82.0
מצב משפחתי*			
נשוי	37.1	24.5	47.3
אלמן	54.6	67.9	40.8
גרוש	7.3	5.7	8.8
רווק	1.0	1.9	3.0
ארץ לידה			
ישראל	33.0	30.7	23.1
אירופה ואמריקה	11.8	37.1	46.5
אסיה ואפריקה	55.2	32.2	30.4
עלו מברית המועצות לשעבר אחרי 1990	4.4	8.0	21.2

סך הכול בני 75+ באוכלוסייה	חברים שאינם בפיילוט (N=203)	חברים בפיילוט (N=215)	
השכלה**^			
	54.7	70.6	לא למד / יסודי
	27.5	15.2	תיכון
	4.3	7.1	על-תיכוני
	12.6	3.5	אקדמי
	0.9	3.6	אחר
צורת מגורים*			
	43.9	51.2	לבד
30.0	17.0	32.2	רק עם בן/בת זוג
40.6	31.1	4.4	עם מטפלת
29.4	7.0	7.3	עם ילדים
	1.0	4.9	אחר (בני משפחה אחרים)
מצליח לכסות את כל ההוצאות החודשיות^^			
21.7	1.5	3.1	ללא קושי
58.6	43.3	33.2	מצליח
17.0	48.3	51.3	לא כל-כך מצליח
2.6	6.9	12.4	לא מצליח

^ אין נתון השוואתי לסך הכול בני 75+ במשתנה 'השכלה'
 ^^הנתונים על בני 75+ במשתנה 'מצליח לכסות את כל ההוצאות החודשיות' הם עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה [למ"ס], 2018
 **p<0.001, *p<0.05 בהשוואה בין חברי הפיילוט לחברים שאינם בפיילוט

מאפייני בריאות ותפקוד

בלוח 4 מוצגים מאפייני הבריאות והתפקוד של חברי 'קהילה תומכת'. מן הלוח עולה כי מצב הבריאות והתפקוד של החברים בפיילוט ירוד לעומת מצב הבריאות והתפקוד של חברים שאינם בפיילוט. בקרב חברי הפיילוט ההערכה העצמית של מצב הבריאות נמוכה מזו של חברים שאינם בפיילוט (37.9% מן החברים בפיילוט מעריכים את מצב בריאותם כלא טוב לעומת 21.7% בקרב מי שאינם חברים בפיילוט). בקרב חברי הפיילוט יש מוגבלות גדולה יותר בניידות (63.5% מן החברים בפיילוט זקוקים לעזרת אדם כדי להתנייד או שלא יכולים ללכת בכלל לעומת 55.8% בקרב מי שאינם חברים בפיילוט). זאת ועוד, 34.5% מחברי הפיילוט ציינו שהם

יוצאים מן הבית פחות מפעם בשבוע או שאינם יוצאים מן הבית כלל מסיבות רפואיות או חברתיות ואילו 26.7% מקרב מי שאינם בפיילוט ציינו כך. 89.9% מקרב חברי הפיילוט מתקשים ברחצה ושיעורם מקרב מי שאינם בפיילוט עומד על 81.2%.

מן הלוח עולה עוד שמצב הבריאות והתפקוד של כלל חברי 'קהילה תומכת' ירוד לעומת מצבם של בני +75 באוכלוסייה, כפי שניתן לצפות: כ-66% מבני ה-75 אינם מוגבלים בתפקוד ואינם זכאים לגמלת סיעוד (שנור ובאר, 2019).

לוח 4: מאפייני הבריאות והתפקוד של חברי 'קהילה תומכת' המקבלים גמלת סיעוד (באחוזים)

סך הכול בני +75 באוכלוסייה	חברים שאינם בפיילוט (N=203)	חברים בפיילוט (N=215)	
			מצב בריאות*
44.4	24.6	16.2	טוב מאוד / טוב
37.6	53.6	46.0	לא כל-כך טוב
17.8	21.7	37.9	לא טוב
			יכולת ניידות מחוץ לבית**
	13.6	4.6	ללא קושי
	12.1	9.1	יכול אך קשה
	18.4	22.8	יכול בעזרת מכשיר
	40.8	46.7	יכול רק בעזרת אדם
	15.0	16.8	לא יכול / מרותק לבית
			תדירות יציאה מן הבית**
	26.6	19.3	כל יום
	14.1	14.7	6-4 פעמים בשבוע
	24.7	21.8	3-2 פעמים בשבוע
	7.8	9.6	פעם בשבוע
	8.7	13.2	פחות מפעם בשבוע
	18.0	21.3	לא יוצא כלל / מרותק לבית
			יכולת להתרחץ*
61.3	18.8	10.2	ללא קושי
17.6	19.8	23.4	יכול אך מתקשה
21.1	61.4	66.5	לא יכול בעצמו

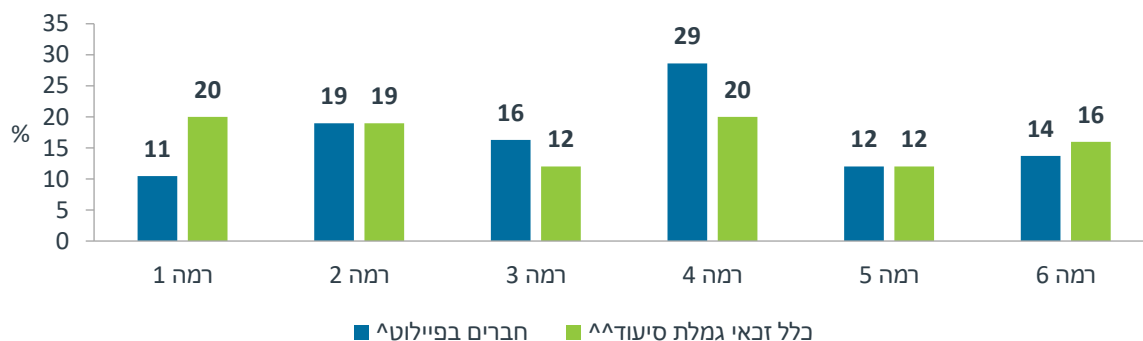
^ הנתונים במשתנה 'מצב בריאות' הם עיבוד של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי של הלמ"ס, 2018

^^ אין נתון השוואתי לבני +75 במשתנים 'תדירות יציאה מן הבית' ו'יכולת ניידות מחוץ לבית'

* <0.05 p

בחינת רמת התפקוד של חברי הפיילוט על פי הרמות המקובלות במוסד לביטוח הלאומי⁵ ובהתבסס על הנתונים המנהליים של המוסד לביטוח לאומי מעלה כי בנובמבר 2019, 30% מחברי הפיילוט השתייכו לשתי הרמות הנמוכות של הגמלה (רמה 1 ורמה 2), 45% השתייכו לרמות 3-4 של הגמלה ואילו 26% השתייכו לשתי הרמות הגבוהות של הגמלה (רמה 5 ורמה 6) (תרשים 1). התרשים אף משווה את התפלגות ההשתייכות לרמות הגמלה בין כלל זכאי גמלת סיעוד ובין חברי הפיילוט. ההשוואה מלמדת שההתפלגויות לפי השתייכות לרמות הגמלה דומות בין חברי הפיילוט ובין כלל זכאי גמלה. עם זאת בקרב חברי הפיילוט שיעור הזכאים ברמת גמלה 1 נמוך (11%) משיעור הזכאים ברמת גמלה 1 בקרב כלל זכאי גמלת הסיעוד (20%), זאת בדומה לשיעור הנמוך של חברי הפיילוט בעלי מוגבלות נמוכה לעומת חברים שאינם בפיילוט, כפי שהוצג בלוח 4 לעיל. נוסף לכך, שיעור הזכאים לרמת גמלה 4 (29%) גבוה יותר בקרב חברי הפיילוט מאשר בקרב כלל זכאי גמלת סיעוד (20%).

תרשים 1: רמת הגמלה של החברים בפיילוט ושל כלל זכאי גמלת סיעוד (באחוזים) (נובמבר 2019)



[^] מקור: נתונים מנהליים מן המוסד לביטוח לאומי

^{^^} מקור: המוסד לביטוח לאומי, ירחון סטטיסטי (2019)

בקרב חברי הפיילוט, ל-84.9% יש מטפלת ישראלית ול-1% בלבד יש מטפלת זרה. לעומת זאת בקרב חברים שאינם בפיילוט ל-28.7% יש מטפלת זרה (לוח 5). נציין כי שיעור לא מבוטל של משיבים ציינו שאין להם מטפלת, גם בקרב חברי הפיילוט וגם בקרב מי שאינם חברים בפיילוט (14.1% ו-24.5%, בהתאמה). הסבר אפשרי אחד לשיעור הגבוה של חברים זכאי גמלת סיעוד שציינו כי אין להם מטפלת (מן הנתונים המנהליים של המוסד לביטוח לאומי, ל-95% ממשתתפי הפיילוט יש מטפלת) הוא שייתכן שחלק מן החברים בסח'נ'ן התקשו להבחין בין המטפלת למנקה שנכנסה לביתם או שלא היו מודעים לקיומן. הסבר אפשרי נוסף הוא חוסר במטפלות בכפר סבא. עוד עולה מן הלוח כי כרבע מן המרואיינים בשתי הקבוצות נוהגים לבקר במרכז יום או במועדון.

⁵ רמות התפקוד לקבלת גמלת סיעוד נעות מ-1 (רמת המוגבלות הנמוכה ביותר) ועד 6 (רמת המוגבלות הגבוהה ביותר). לפירוט ראו: https://www.btl.gov.il/benefits/Long_Term_Care/benefit_level/Pages/default.aspx

לוח 5: השימוש של חברי 'קהילה תומכת' בשירותים פורמליים (באחוזים)

חברים בפילוט (N=215)	חברים שאינם בפילוט (N=203)	מטפלת
84.9	46.9	מטפלת ישראלית
1.0	28.7	מטפלת זרה
14.1	24.5	אין מטפלת
25.6	26.9	מבקר במרכז יום או במועדון

מן הנתונים המנהליים של המוסד לביטוח לאומי על הרכב סל השירותים של חברי הפילוט באוקטובר 2019 מתברר כי 95% מן החברים בפילוט מקבלים טיפול אישי בבית, 31% מחברי הפילוט מקבלים מוצרי ספיגה למיניהם, 17% מבקרים במרכז יום ו-1% מקבלים שירותי מכבסה או שירותי השגחה.

מאפייני בדידות ותמיכה חברתית

אחת ממטרות התוכנית היא לשפר את איכות החיים של החברים וכאמור, לסייע להם להמשיך לגור בביתם. הבדידות היא רכיב מרכזי בתפיסת איכות חייו של הזקן ויש לה השפעות נפשיות ובריאותיות. 64.4% מחברי הפילוט דיווחו על תחושת בדידות לעיתים קרובות או לפעמים ו-35.6% ציינו כי הם חשים בדידות לעיתים רחוקות או כלל לא (לוח 6). שיעור המדווחים על בדידות לעיתים קרובות או לפעמים נמוך יותר בקרב מי שאינם חברים בפילוט (55.8%) ובקרב בני 75+ באוכלוסייה הכללית (42%) (שנור ובאר, 2019).

לוח 6: תחושת הבדידות בקרב חברי 'קהילה תומכת' (באחוזים)*

חברים בפילוט (N=120)	חברים שאינם בפילוט (N=147)	לעיתים קרובות
41.1	22.5	לפעמים
23.3	33.3	לעיתים רחוקות
8.5	10.1	אף פעם לא
27.1	34.1	

* $p < 0.05$

עוד עולה כי יש קשר בין תחושת הבדידות ובין מצב הבריאות הסובייקטיבי של החברים, שכן מבין מי שהעריכו את מצב בריאותם כטוב או כטוב מאוד – 34% חשים בדידות לעיתים קרובות או לפעמים, ואילו בקרב מי שהעריכו את מצב בריאותם כלא טוב או כלא כל כך טוב – 68% חשו בדידות לעיתים קרובות או לפעמים ($p < 0.001$). עם זאת לא נמצא הבדל בתחושת הבדידות בין חברי הפילוט המתקשים בניידות ובין חברי הפילוט שאינם מתקשים בניידות (68% ו-61%, בהתאמה ($p = 0.365$)) (לא מופיע בלוח).

החברים בפיילוט התבקשו לדרג את מידת שביעות רצונם מן הדרך שבה הם מעבירים את זמנם. 9% השיבו שהם מרוצים ממנה מאוד, 59% ציינו כי הם מרוצים ממנה, 23% לא כל-כך מרוצים ממנה ו-9% כלל לא מרוצים ממנה. בדומה, נמצא קשר חיובי בין הדרך שבה מעבירים החברים את זמנם ובין מצב בריאותם: מבין מי שמצב בריאותו לא טוב, 39% לא מרוצים או לא כל כך מרוצים מן הדרך שבה הם מעבירים את זמנם לעומת 8% מקרב מי שמצב בריאותו טוב או טוב מאוד ($p < 0.001$).

דרך נוספת ללמוד על רשתות התמיכה של החברים היא באמצעות השאלה האם יש לזקן על מי לסמוך בעת צרה. 62% ממשתתפי הפיילוט השיבו בחיוב לשאלה זו לעומת 76% מקרב מי שאינם חברים בפיילוט ($p = 0.016$). בקרב כלל המרואיינים, שיעור נמוך יותר ממי שמצב בריאותם לא טוב השיבו כך (64%) לעומת מי שמצב בריאותם טוב מאוד או טוב (89%) ($p = 0.011$). בקרב כלל בני +75 באוכלוסייה וגם בקרב כלל בני +65, 90% דיווחו שיש להם על מי לסמוך בעת צרה (שנור ובאר, 2019).

בעקבות הפעילות החברתית המורחבת שהוצעה לחברי הפיילוט בדקנו את ההשפעה המצטברת של ההשתתפות בפעילות על תחושת הבדידות. לא נמצא הבדל בקרב חברי הפיילוט בתחושת הבדידות בין מועד הראיונות של גל א' (65%) למועד הראיונות של גל ב' (63%) ($p = 0.467$) (לא מופיע בלוח).

3.2 סיבות להצטרפות לפיילוט וסיבות לעזיבה

לוח 7 מציג את הסיבות להצטרפות של חברי הפיילוט הוותיקים, שהיו חברים ב'קהילה תומכת' לפני תחילת הפיילוט, ובקרב חברים שהצטרפו ל'קהילה תומכת' במסגרת הפיילוט (ניתן היה לציין יותר מסיבה אחת). הממצא הבולט הוא האחוזה הגבוהה של חברים שהצטרפו לפיילוט בשל רצון לקבל שירותי ניקיון (81.7%). 40% מחברי הפיילוט החדשים בקהילה הצטרפו כדי להיות חברים ב'קהילה תומכת' ולקבל את השירותים הניתנים בתוכנית. סיבות נוספות שציינו כחמישית מן החברים לכל סיבה היו: שירות הבאת קניות, שירות הבאת תרופות, החיסכון הכספי מכך שאין הם נדרשים לשלם עבור החברות בתוכנית ובמיוחד – עבור ניקיון דירתם, האפשרות לבחור את סל השירותים שיקבלו במסגרת הפיילוט והתחושה שיש "שעות סיעוד" מיותרות. עוד עולה מן הלוח ששירותי ניקיון הם סיבה חשובה יותר להצטרפות לפיילוט עבור חברים חדשים (90.8%) לעומת חברים ותיקים (77.3%).

לוח 7: סיבות עיקריות להצטרפות לפיילוט – חברים חדשים וחברים ותיקים (באחוזים)

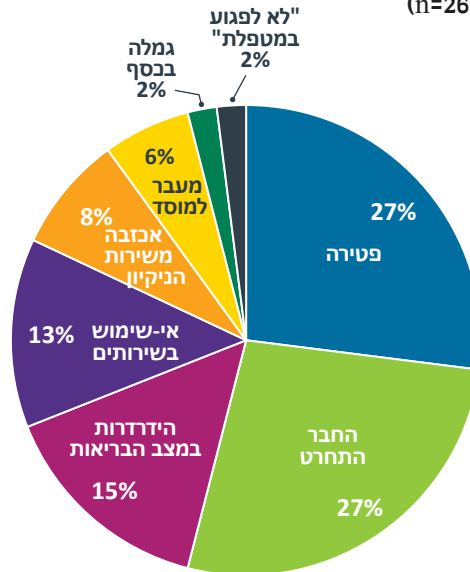
חברים ותיקים (N=77)	חברים חדשים (N=119)	סה"כ (N=196)	
77.3	90.8	81.7	שירות הניקיון*
22.0	24.4	22.0	שירות הבאת הקניות
14.0	23.3	18.3	שירות הבאת תרופות
-	40.0	40.0	הרצון להיות חבר בקהילה תומכת (למצטרפים חדשים)
20.0	19.5	19.7	חיסכון בכסף (כדי שגמלת הסיעוד תממן את החברות)
21.5	19.5	20.3	"שעות סיעוד" מיותרות (כי זה "חינם")
25.0	18.4	21.6	הרצון לבחור את השירותים שאותם מעוניינים לקבל

הערה: המשיבים יכלו לציין יותר מסיבה אחת ולכן האחוזים אינם מסתכמים ל-100.

* $p < 0.05$

במהלך השנים שבהן פעל הפיילוט פרשו ממנו 260 חברים. מן הנתונים המנהליים שדווחו על ידי הצוותים בקהילות עולה כי הסיבות לעזיבה היו: פטירת החבר (27%), החבר נמלך בדעתו ולאחר שהצטרף לתוכנית הוא החליט שהוא זקוק לשעות של המטפלת (27%), הידרדרות במצב הבריאות שהביאה לקבלת עובד זר (15%, מרביתם ברמלה ובחולון), החבר לא צרך את השירותים הניתנים במסגרת התוכנית ולכן החליט לעזוב (13%), אכזבה משירותי הניקיון (8%, מרביתם בכפר סבא ובחולון), מעבר למוסד סיעודי (6%, קבלת גמלה בכסף וחוסר רצון לפגוע במטפלת (2% בכל אחת) (תרשים 2). להערכתם של הצוותים בקהילות, כמחצית ממי שעזבו את הפיילוט עברו להיות חברים ב'קהילה תומכת' שלא במסגרת הפיילוט בגלל שלא היו זקוקים לשירותים הנוספים שניתנו במסגרת הפיילוט או עקב הידרדרות במצב בריאותם.

תרשים 2: סיבות לעזיבת הפיילוט (n=260)



חברי 'קהילה תומכת' שלא הצטרפו לפיילוט נשאלו אם הוצע להם להצטרף. 11% מהם השיבו שהוצע להם להצטרף אך הם לא עשו זאת. מבין מי שבחרו לא להצטרף, 86% תלו זאת בכך שאינם צריכים את השירותים הנוספים, 67% ציינו כי יש להם צורך להשתמש בשעות הסיעוד כדי לקבל שירותים אחרים (מטפלת, מרכז יום, מוצרי ספיגה), 57% ציינו את העובדה שאין הם משלמים על חברות ב'קהילה תומכת' (ניצולי שואה, למשל) ו-52% העידו כי המטפלת שלהם מגלה התנגדות להפחתה במספר השעות שלה עימם (הנתונים אינם מוצגים בלוח).

3.3 השימוש של החברים בסל השירותים הבסיסי וחשיבות השירותים בעיניהם

כאמור, במסגרת הפיילוט חברי הקהילה היו זכאים לסל שירותים מורחב מן הסל הבסיסי הכולל שירות של אב קהילה, לחצן מצוקה המקושר למוקד, שירות רפואי של ביקור רופא ואמבולנס ופעילות חברתית. הסל המורחב כלל: הכפלת תדירות ביקורי הבית של אב הקהילה, העשרת הפעילויות החברתיות, שירות ניקיון ושירות להבאת תרופות וקניות.

להלן תוצג השוואה בין חברים בפיילוט לחברים שאינם בפיילוט באשר למאפייני השימוש בשירותי הסל הבסיסי הניתן לחברים ב'קהילה תומכת' (לוח 8). בסעיף 3.4 יוצגו מאפייני השימוש בסל המורחב שניתן רק לחברים בפיילוט (לוח 9).

אב הקהילה

תפקידו של אב הקהילה הוא לסייע לחברי 'קהילה תומכת' בתחזוקת הבית, בסידורים, ביעוץ בבעיות היום-יום, בתיווך לשירותים בקהילה, בליווי ואף בהפגת בדידות, והוא אמור לבקר בבתיהם של חברי הפיילוט אחת לחודש לפחות (לעומת אחת לחודשיים אצל

חברים שאינם בפיילוט). מחצית מן החברים בפיילוט דיווחו שאב הקהילה מבקר אותם לפחות פעם בחודש, 8% דיווחו שהוא מבקר אותם בתדירות נמוכה יותר. השאר (33%) דיווחו שהוא מבקר שלא בקביעות, שהוא מגיע לפי הצורך, או שנפגשים איתו מחוץ לבית, או שהוא רק מתקשר ולא מגיע לביקור בביתם (9%). בהשוואה בין הקבוצות נמצא שתדירות הביקורים גבוהה יותר בקרב חברי הפיילוט מזו שנמצאה בקרב חברים שאינם בפיילוט (לוח 8).

המרואיינים ציינו כי אופי הביקורים הוא בעיקר חברתי, אך גם לצורך תיקונים בבית או בדיקת לחצן המצוקה. תדירות הביקורים בביתם של חברים שאינם יכולים לצאת מן הבית גדולה יותר מזו של חברים המתניידים ללא עזרת אדם; 80% מחברי הפיילוט שאינם מתניידים ללא עזרת אדם דיווחו שאב הקהילה ביקר אצלם לפחות פעם אחת במהלך החודש החולף, ולעומתם 35% מחברי הפיילוט המתניידים ללא עזרת אדם דיווחו שאב הקהילה ביקר אצלם לפחות פעם אחת במהלך החודש החולף ($p=0.013$) (לא מופיע בלוח). מעניין לציין שבקרב חברים שאינם בפיילוט לא נמצא הבדל מובהק בתדירות ביקורי אב הקהילה בין חברים ניידים ללא עזרת אדם למי שמתקשים בניידות (25%-35%, בהתאמה), ($p=0.571$). (לא מופיע בלוח).

83.9% מחברי הפיילוט מייחסים לביקורי אב הקהילה חשיבות רבה, 10.1% מייחסים להם חשיבות בינונית ו-6% מייחסים להם חשיבות מועטה או לא מייחסים להם כל חשיבות. חברים בפיילוט מייחסים חשיבות רבה יותר לביקורי אב הקהילה לעומת חברים שאינם בפיילוט (73.4% מן האחרונים מייחסים לביקוריו חשיבות רבה).

לחצן מצוקה ושירותים רפואיים

49% מחברי הפיילוט פנו למוקד המצוקה בחודשיים שקדמו לריאיון לעומת 37% מן החברים שאינם בפיילוט ($p=0.011$). 95% מחברי הפיילוט ו-93% ממי שאינם בפיילוט מייחסים חשיבות רבה לשירות מוקד המצוקה. מקרב חברי הפיילוט, 17% קיבלו שירות רפואי של "ביקור רופא" בביתם בחודשיים שקדמו לריאיון, 28% קיבלו שירות כזה לפני יותר מחודשיים, 4% לא זוכרים מתי קיבלו שירות זה ו-50% כלל לא קיבלו את השירות. לא נמצא הבדל מובהק בשימוש בשירות רפואי בין חברים בפיילוט לחברים שאינם בפיילוט ($p=0.197$) (לא מופיע בלוח). 95% מחברי הפיילוט מייחסים חשיבות רבה לשירות הרפואי של "ביקור הרופא" לעומת 84.1% מקרב מי שאינם בפיילוט (לוח 8).

פעילות חברתית וביקורים של מתנדב

הפיילוט הביא להרחבה של הפעילות החברתית באמצעות הוספת משאבים להפעלתה ומתן כלים להפעלת מתנדבים שיגיעו לבתיהם של חברים המרותקים לביתם לצורך פעילות פנאי. השתתפות בפעילות חברתית יכולה לתרום לזקנים להפגת בדידות, למניעת הידרדרות במצב התפקודי והקוגניטיבי ולשיפור איכות החיים. מן המחקר עולה ש-38.2% מחברי הפיילוט משתתפים בפעילות חברתית: 14.5% משתתפים בה כל שבוע, 5.8% משתתפים בה בין פעם בשבוע לפעם בחודש ועוד 1.4% משתתפים בה פעם בחודשיים. שיעורי השתתפות אלה דומים לאלו שנמצאו בקרב מי שאינם חברים בפיילוט ($p=0.324$). נוסף על כך, 10% מחברי הפיילוט אינם משתתפים בפעילות חברתית אך מגיע מתנדב לביתם. כלומר, בסך הכול 48.2% מחברי הפיילוט דיווחו שהם משתתפים בפעילות חברתית (כולל מי שמגיע אליו מתנדב). שיעור החברים שבפיילוט ושמגיע אליהם מתנדב הוא גבוה יותר מן משיעור של חברי הפיילוט שמגיע אליהם מתנדב (10% לעומת 4%, בהתאמה) (לוח 8).

במחקרים קודמים נמצא ששיעור ההשתתפות בפעילות חברתית של חברי 'קהילה תומכת' המתקשים בניידות היה נמוך משל חברים ניידים ללא עזרת אדם (ברג-ורמן ואח', 2010). ניתוח הנתונים מלמד כי גם במחקר הנוכחי, בקרב חברים המתקשים בניידות היה שיעור ההשתתפות נמוך (32%) משיעור ההשתתפות של חברים ניידים ללא עזרת אדם (49%) ($p=0.013$). אולם כאמור, אצל משתתפי הפיילוט ביקר מתנדב בשיעור גבוה יותר לעומת מי שלא השתתפו בפיילוט, שכן למתקשים בניידות קשה יותר להגיע לפעילויות חברתיות.

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים וג'וינט ישראל-אשל מפתחים בשנים האחרונות תוכניות שבמסגרתן כלולים ביקורים של מתנדב בבתיים של המתקשים בניידות. בכפר סבא פעלה תוכנית כזו בעבר. פעילות זו שימשה בסיס איתן, כבר מן השלבים הראשונים להפעלת הפיילוט, לפיתוח מואץ של פעילות פנאי עם מתנדבים בבתי החברים המרותקים לביתם. ניתוח הנתונים מלמד כי ל-16% מבין המתקשים בניידות הגיע מתנדב לעומת 1% בקרב הניידים ללא עזרת אדם ($p=0.001$) (לא מופיע בלוח).

61.9% מן החברים בפיילוט המשתתפים בפעילות חברתית מייחסים לה חשיבות רבה (שהם כרבע מכלל החברים בפיילוט), 8.3% מייחסים לה חשיבות בינונית ו-29.8% מייחסים לה חשיבות מועטה או לא מייחסים לה חשיבות כלל.

לוח 8: השירותים הכלולים בסל הבסיסי – חשיבותם ותדירות השימוש בהם, בקרב חברי 'קהילה תומכת' המקבלים גמלת סיעוד (באחוזים)

חברים בפיילוט (N=215)	חברים שאינם בפיילוט (N=203)	
תדירות הביקורים של אב הקהילה**		
50.0	26.5	לפחות פעם בחודש
1.5	12.3	פעם בחודשיים
6.5	12.3	פחות מפעם בחודשיים
33.0	41.3	לא קבועה
4.0	1.9	רק מתקשר
5.0	5.8	אף פעם
חשיבות הביקורים של אב הקהילה*		
83.9	73.4	במידה רבה
10.1	11.0	במידה בינונית
6.0	15.6	במידה מעטה או בכלל לא

חברים בפיילוט (N=215)	חברים שאינם בפיילוט (N=203)	
חשיבות מוקד המצוקה		
95.2	93.1	במידה רבה
3.2	2.9	במידה בינונית
1.6	4.0	במידה מעטה או בכלל לא
חשיבות הביקור הרפואי**		
95.0	84.1	במידה רבה
2.8	4.9	במידה בינונית
2.2	11.0	במידה מעטה או בכלל לא
תדירות ההשתתפות בפעילות החברתית		
14.5	12.8	פעם בשבוע
5.8	3.1	בין פעם בשבוע לפעם בחודש
1.4	1.5	פעם בחודשיים
3.9	8.7	פחות מפעם בחודשיים
12.6	11.3	לא קבוע ו'אחר'
61.8	62.6	אף פעם
חשיבות הפעילות החברתית/מתנדב		
61.9	54.0	במידה רבה
8.3	6.2	במידה בינונית
3.3	1.9	במידה מעטה
26.5	37.9	בכלל לא
10.0	4.0	מגיע מתנדב לבית*

**p<0.001, *p<0.05

לסיכום, אב הקהילה מבקר בתדירות גבוהה יותר אצל החברים בפיילוט (לעומת מי שאינם חברים בפיילוט), ובמיוחד אצל המתקשים בניידות. בבתיהם של המתקשים בניידות ושל מי שאינם יוצאים מן הבית נערכים יותר ביקורים של מתנדב. ללחצן המצוקה ולשירותים הרפואיים מייחסים החברים את החשיבות הרבה ביותר. גם לאב הקהילה שהוא עמוד התווך של התוכנית, מייחסים מרבית החברים חשיבות רבה.

3.4 שימוש בשירותים הנוספים שניתנו במסגרת הפיילוט

כאמור, נוסף לשירותים הבסיסיים של 'קהילה תומכת', הפיילוט סיפק גם שירותי ניקיון (ארבע שעות בחודש), שירות להבאת תרופות מבית המרקחת לבית החבר ושירות להבאת קניות (או קבלת החזר עבור משלוח של קניות). לוח 9 מציג את שיעורי השימוש בשירותים אלה ואת הטווח בשיעורי השימוש בין הקהילה שבה שיעור השימוש הוא הגבוה ביותר לזו שבה שיעור השימוש הוא הנמוך ביותר, כפי שעלו מן הראיונות עם חברי הפיילוט בשני גלי הראיונות. מן הלוח עולה כי שירות הניקיון הוא השירות הנצרך ביותר, 81.5% מן החברים דיווחו שהם מקבלים אותו. על פי הנתונים המנהליים, במועד הראיונות כמעט לכל חברי הפיילוט ניתנו שירותי ניקיון. עיקר הפער בין הנתון המנהלי לממצא שהתקבל בראיונות בא לביטוי בסח'נן, שבה שיעור המדווחים על קבלת השירות היה נמוך במיוחד (59.1%). ההסבר שניתן לכך בראיונות שנערכו עם אנשי הצוות הוא שחלק מן החברים אינם מודעים להבדל בין המנקה למטפלת המגיעות לביתם. ביתר הקהילות ברשויות האחרות, רק חברים מעטים דיווחו שאין הם מקבלים את השירות וזאת בעיקר עקב אי-שביעות רצון ממנו. יצוין כי מן הראיונות עלה כי בתחילת ההפעלה של הפיילוט התעוררו קשיים בהספקת שירותי הניקיון (ראו פירוט להלן, בסעיף "סוגיות ארגוניות").

החברים בפיילוט השתמשו מעט יחסית בשירותים של הבאת קניות והבאת התרופות, ומרביתם העדיפו לעשות זאת בעצמם. עם זאת, מי שצרכו את השירות הסכימו שהבאת תרופות הייתה נחוצה ביותר, שכן הם התקשו לעשות זאת בעצמם.

בדיקת השימוש בשירותים הנוספים לפי מידת הניידות של החברים לא העלתה הבדלים מובהקים בין חברים ניידים ללא עזרת אדם ובין מי שזקוקים לעזרת אדם או המרותקים לביתם.

לוח 9: שימוש בשירותים הנוספים שניתנו לחברי 'קהילה תומכת' במסגרת הפיילוט (באחוזים)

טווח שיעור מקבלי השירות בקהילות (מינימום-מקסימום)	מקבלי השירות (N=215)	
91-59	81.5	שירות ניקיון
24-5	14.2	הבאת קניות
9-0	3.8	הבאת תרופות

נוכח שיעורי השימוש הנמוכים יחסית בשירות להבאת קניות ותרופות, נשאלו המרואיינים מהן הסיבות לכך שאין הם נעזרים בשירותים אלה (לוח 10). הסיבה השכיחה ביותר שציינו קרוב למחצית מן החברים היא שיש בני משפחה שעוזרים ומביאים את הקניות או התרופות, כרבע ציינו כי המטפלת מסייעת להם. כעשירית מן החברים השיבו כי לא הציעו להם את השירותים הללו או שלא ידעו שאפשר לקבל אותם במסגרת הפיילוט. היתר השיבו כי הם מעדיפים לערוך את הקניות ולהביא את התרופות בעצמם.

לוח 10: סיבות לאי-שימוש של חברי 'קהילה תומכת' בשירותים להבאת קניות ותרופות (באחוזים)

הבאת קניות (N=175)	הבאת תרופות (N=195)
49.2	42.4
24.7	22.5
17.1	27.2
10.0	7.9

יש בני משפחה שעוזרים

המטפלת מביאה

קונה בעצמי

אחר (לא הציעו לי, לא ידעתי שאפשר)

3.5 תרומת 'קהילה תומכת' לחברים ושביעות רצונם ממנה

בגל הראיונות השני התבקשו החברים להעריך את תרומת 'קהילה תומכת' בארבעה תחומים: חיזוק הביטחון האישי, השתתפות בפעילות חברתית, ניהול חיים עצמאיים והקלה על הילדים. בלוח 11 מוצגים שיעורי המשיבים שדירגו את תרומת התוכנית כרבה או רבה מאוד בכל תחום, מקרב חברים בפילוט וחברים שאינם בפילוט. הממצא הבולט הוא שלתוכנית יש תרומה רבה יותר לחברים בפילוט לעומת מי שאינם בפילוט בארבעת התחומים. נוסף על כך, בדומה למחקרים קודמים שנערכו בקרב חברי 'קהילה תומכת' (ברג-ורמן, גזית וברודסקי, 2010; ברג-ורמן וכהן, 2020), נמצא כי התרומה החשובה ביותר של התוכנית היא הגברת הביטחון האישי – 84.2% מן החברים בפילוט ו-68.2% מן החברים שאינם בפילוט השיבו כך. 66.8% מחברי הפילוט חשים שהתוכנית תורמת להקלה על ילדיהם במידה רבה או רבה מאוד ו-58.6% חשים כי היא תורמת במידה רבה או רבה מאוד לניהול חיים עצמאיים. שיעורים אלה גבוהים לעומת חברים שאינם בפילוט (37.8% ו-42.1%, בהתאמה). 35.3% מכלל חברי הפילוט סבורים כי התוכנית תורמת להשתתפות בפעילות חברתית במידה רבה או במידה רבה מאוד.

לוח 11: תרומת 'קהילה תומכת' לחברים בה (השיבו "במידה רבה" או "במידה רבה מאוד") (באחוזים)

חברים בפילוט (N=111)	חברים שאינם בפילוט (N=85)
84.2	68.2
66.8	37.8
58.6	42.1
35.3	31.3

להגברת הביטחון האישי*

להקלה על הילדים*

לניהול חיים עצמאיים*

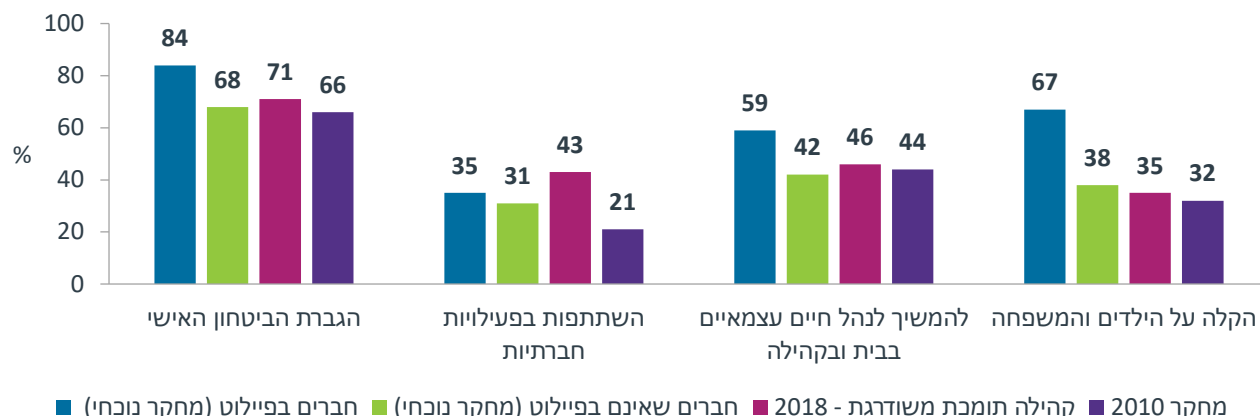
להשתתפות בפעילות חברתית

* p<0.05

תרשים 3 משווה את תפיסת התרומה של תוכנית 'קהילה תומכת' בין ארבע קבוצות בשלושת המחקרים האחרונים שביצענו: המחקר הנוכחי – חברים בפילוט וחברים שאינם בפילוט, המחקר שבחן את פילוט התוכנית 'קהילה תומכת' משודרגת' שהסתיים בשנת 2018 (ברג-ורמן וכהן, 2020) ומחקר שבוצע בקרב מדגם מייצג של חברי קהילות תומכות משנת 2009 (ברג-ורמן ואח', 2010). נראה כי בפילוט הנוכחי תרומת התוכנית לחיזוק הביטחון האישי, לניהול חיים עצמאיים ולהקלה על הילדים היא הגבוהה ביותר

מבין הקבוצות שנבדקו. עם זאת התרומה של השתתפות בפעילות חברתית הייתה גבוהה יותר מזו שהתקבלה בשנת 2010 אך נמוכה מזו שהתקבלה במחקר שבחן את פיילוט התוכנית 'קהילה תומכת משודרגת'. ההסבר להבדל זה נעוץ במשאבים הרבים שניתנו במסגרת 'קהילה תומכת משודרגת' לפעילות החברתית, באפשרויות הבחירה בסל המשודרג ובעובדה שהפיילוט הנוכחי נערך בקרב אוכלוסייה המוגבלת יותר בניידות ומתקשה להשתתף בפעילות חברתית.

תרשים 3: תרומת תוכנית 'קהילה תומכת' לחבריה – במחקר הנוכחי ובמחקרים קודמים (השיבו "במידה רבה" או "במידה רבה מאוד") (באחוזים)



לוח 12 מציג את שיעורי המדווחים על שביעות רצון רבה מן השירותים שניתנו במסגרת התוכנית. שביעות רצון גבוהה (יותר מ-90%) הובעה כלפי שירות אב הקהילה, השירותים הרפואיים והפעילות החברתית (בקרב מי שצרכו את השירותים). בקרב החברים בפיילוט, שביעות הרצון מן הניקיון הגיעה ל-74.3%. ממצא זה משקף, ככל הנראה, את הצורך בשירות מצד אחד ומנגד את הקשיים בהספקתו בחלק מן הערים, לפחות בתקופה המוקדמת של הפעלת הפיילוט. זאת ועוד, נמצא כי שביעות הרצון משירותי הניקיון עלתה במעט בלבד ובאופן לא מובהק בין מועד הראיונות של גל א' למועד הראיונות של גל ב', מ-70% ל-79% ($p=0.172$) (לא מופיע בלוח). ביתר השירותים, בדיקת שביעות הרצון על פני הזמן לא העידה על הבדלים מובהקים בשביעות הרצון של החברים (לא מופיע בלוח).

לוח 12: שביעות הרצון של חברי 'קהילה תומכת' מן השירותים (השיבו "במידה רבה") (באחוזים)^

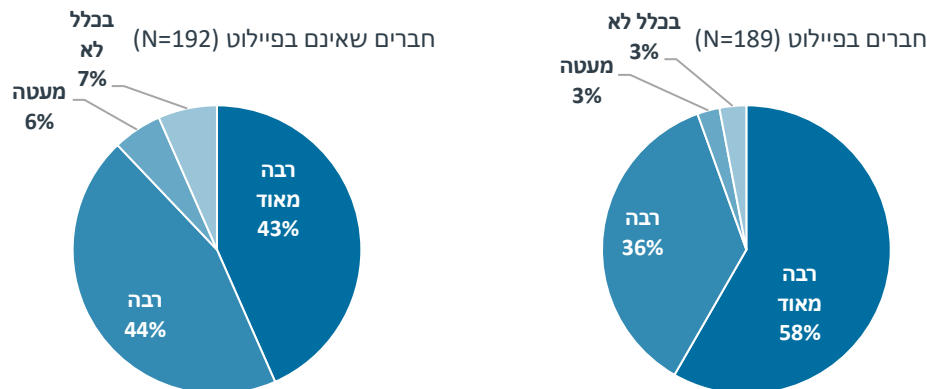
חברים בפילוט	חברים שאינם פילוט	
91.6 (N=156)	93.0 (N=139)	אב קהילה
91.8 (N=138)	83.3 (N=159)	לחצן מצוקה (מוקד)*
82.4 (N=85)	82.9 (N=76)	ביקור רופא
91.1 (N=83)	88.4 (N=76)	פעילות חברתית
74.3 (N=171)	--	ניקיון
88.9 (N=27)	--	קניות
88.9 (N=9)	--	תרופות

^ אחוז ממקבלי השירות

* $p < 0.05$

בבחינת שביעות הרצון הכללית של החברים מן התוכנית נמצא כי 58% מן החברים בפילוט היו שבעי רצון במידה רבה מאוד, 36% היו שבעי רצון במידה רבה, 3% היו שבעי רצון במידה מעטה, ו-3% כלל לא היו שבעי רצון (תרשים 4). שיעור זה גבוה לעומת מידת שביעות הרצון הכללית מן התוכנית של חברים שאינם בפילוט (43% ו-44% היו שבעי רצון במידה רבה מאוד או רבה, בהתאמה, ואילו 13% היו שבעי רצון במידה מעטה או שלא היו שבעי רצון כלל). בדיקת שביעות הרצון על פני זמן לא העידה על הבדלים מובהקים בשביעות הרצון הכללית של החברים (לא מופיע בתרשים).

תרשים 4: שביעות הרצון הכללית של חברי 'קהילה תומכת' מן התוכנית (באחוזים)*



* $p = 0.01$

אחת הסוגיות שעלו במחקרי ההערכה הקודמים הייתה מתן מענה למתקשים בניידות. בעוד במחקר קודם (ברג-ורמן ואח', 2010) נמצאה שביעות רצון גבוהה מן התוכנית – פי 1.8 בקרב הניידים ללא עזרת אדם לעומת מי שמתקשים בניידות, מן המחקר הנוכחי עולה כי שביעות הרצון מן התוכנית בקרב הניידים ללא עזרת אדם הייתה דומה לזו של המתקשים בניידות. שכן, 60% מן המתקשים בניידות היו שבעי רצון במידה רבה מאוד ועוד 36% היו שבעי רצון במידה רבה, ובקרב החברים הניידים ללא עזרת אדם (55%-1-38%, בהתאמה) ($p=0.828$) (לא מופיע בתרשים).

לסיכום, תרומתו העיקרית של הפיילוט לחברים, מבין התחומים שהמרוויינים נשאלו עליהם, היא הגברת הביטחון האישי. באופן כללי התרומה הנתפסת של הפיילוט לחברים הייתה גבוהה יותר מן התרומה הנתפסת בקרב מי שאינם חברים בפיילוט, וכך גם שביעות הרצון ממנו. ממצאי המחקר מלמדים גם שבשונה ממחקרים קודמים, שביעות הרצון מן הפיילוט הייתה דומה בין חברי הפיילוט הניידים ללא עזרת אדם ובין חברי הפיילוט המתקשים בניידות.

3.6 סוגיות ארגוניות

בסעיף זה יוצגו סוגיות שעלו מן הראיונות עם אנשי צוות ובעלי תפקידים (רכזות של תוכנית הפיילוט, רכזות של ועדות חוק סיעוד מן המוסד לביטוח לאומי, מנהלי עמותות, אבות קהילה ורכזות חברתיות) המעורבים בהפעלת הפיילוט.

כללי

כל המרוויינים סבורים כי הפיילוט חשוב מאוד ונושא עימו תרומה רבה למשתתפים, בעיקר בהיבט החברתי. הדבר בא לידי ביטוי במתן משאבים נוספים המיועדים להביא את החברים לאירועים חברתיים ותרבותיים שארגנה 'קהילה תומכת' ולהביא מתנדבים לבתייהם של חברים המתקשים בניידות. בהיבט המעשי – הספקת שירותי הניקיון משפרת את איכות החיים והיא כדאית מבחינה כספית. הפיילוט הקל מאוד גם על בני המשפחה המטפלים. עם זאת, המרוויינים ציינו כי הפיילוט מורכב מאוד להפעלה, בעיקר בשל ההיבטים הכספיים והתקציביים המתייחסים לתמחור השירותים עדכון התקציב בעת עזיבה של חבר ותקצוב הפעילות החברתית ואת ההסעות וכד'.

את הפיילוט ליוו ועדות היגוי, והן דנו בנושאים עקרוניים ובהם תקצוב, הספקת שירותי ניקיון, אופן המרת שעות גמלת סיעוד בכל שנה, מתן מענה למרותקי בית וחפוש דרכים להעלאת השימוש בשירות להבאת תרופות וקניות.

גיוס חברים לפיילוט

קצב ההצטרפות של חברים לפיילוט היה אחר בכל אחת מן הרשויות. היו רשויות שהתחילו בהיסוס (רצו "ללכת על בטוח") ובהמשך הגבירו את הקצב והיו שהתחילו בקצב מהיר, והוא נחלש מאוד לקראת סיום הפיילוט. היו רשויות שפנו בתחילה בעיקר לזקנים המוגבלים יותר בתפקוד אך במהלך ההפעלה הבינו שקל יותר לגייס לתוכנית זקנים מוגבלים פחות, שכן קל יותר להביא אותם לפעילות חברתית. בקרב המרוויינים הייתה תמימות דעים על כך שלזקנים שיש להם עובד זר התוכנית מתאימה פחות, שכן העובד הזר מנקה את הבית ומצבם התפקודי של אותם זקנים מקשה עליהם להשתתף בפעילות חברתית. בסניף הביטוח הלאומי בסח'נין הייתה בעיה בשל תחלופת כוח אדם ועומס, ועל כן במשך כחצי שנה לא צורפו חברים לפיילוט.

בראיונות עימם דיווחו בעלי התפקידים על קושי לגייס חברים לפיילוט והביעו חשש מהשפעות הרפורמה בגמלת הסיעוד שאפשרה קבלת גמלה בכסף, והביאה לשינוי ברמות גמלת הסיעוד ובתפקידי העובדים הסוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים. הם ציינו כי עובדי המוסד לביטוח לאומי הפנו מעט מאוד זקנים לפיילוט. כדי להתגבר על בעיה זו ולחזק את שיתוף הפעולה בין עובדי המוסד לביטוח לאומי לצוותי הפיילוט, נעשתה פעילות הסברה על מטרות הפיילוט ועל חשיבותו בכל סניפי המוסד לביטוח לאומי על ידי דמות בכירה מן המוסד לביטוח לאומי. בהמשך הסתבר שהסברה זו הביאה לחיזוק הקשר והאצת תהליך ההפניה של חברים אפשריים לפיילוט. לדברי אחת המרואיינות, שיתוף פעולה עם חברות סיעוד הניב אף הוא הפניות של חברים לפיילוט.

אב קהילה

העלאת תדירות הביקורים של אב הקהילה בבתי החברים אפשרה לדייק יותר את המענים שניתנו. הביקורים התכופים הביאו להיכרות טובה יותר שלו עם חברי הפיילוט, ליצירת קשר אישי יותר ולהענקת סיוע בנושאים מגוונים יותר על פי הצורך, למשל מיצוי זכויות, ייצוג מול גופים ציבוריים וחברות פרטיות, תיווך בין בני משפחה וליווי למרפאה. ברמלה גויסה רכזת דוברת רוסית כדי לתת מענה טוב יותר לאוכלוסייה דוברת רוסית.

שירותי ניקיון

ניקיון הדירה תורם רבות לאיכות חייהם של הזקנים ולתחושתם הכללית. בראשית הפעלת הפיילוט התברר ששירות זה תוקצב בחסר, דבר שהקשה על התקשרות עם חברות ניקיון ואף הביא לפגיעה באיכות הניקיון ובאמינות השירות. כלומר, ריבוי ביטולים של המנקות אכזבו מאוד את חברי הפיילוט. באחת הרשויות לא נמצאו חברות שהסכימו לספק את השירות בעלויות שתוקצבו, ועל כן חברי הפיילוט לא קיבלו את השירות במשך חודשיים. בהמשך גדל תקציב השירות, והדבר הביא להתקשרויות נוספות עם חברות ניקיון. התחרות תרמה לשיפור השירות ולאמינותו, ומספר הביטולים פחת מאוד. נוסף על כך, בעקבות הלקחים שנלמדו בחודשי ההפעלה הראשונים, נערך תהליך מקדים של תיאום ציפיות בין הזקן ובין המנקה בכל התקשרות, ובו הוגדרו גבולות התפקיד שלה ורצונותיו של הזקן. השירות סופק ברוב הרשויות על ידי חברות כוח אדם ואילו בסכ'נין העמותה לזקן היא שהעסיקה את המנקות בעיר. שיבוץ המנקות בבתי החברים בחלק מן הרשויות נעשה בידי רכזת התוכנית ובאחרות עשה זאת אב הקהילה.

פעילות חברתית

הפיילוט נועד לחזק את תחושת השייכות לקהילה של החברים ולסייע למי שמנותקים מסביבתם בשל בעיות בריאות ומסיבות אחרות. בזכות התקצוב הייעודי הנוסף הורחבה הפעילות החברתית והתאפשרה הסעה של חברים שתקופה ארוכה מיעטו לצאת מן הבית. נוסף לכך, נעשתה התאמה והכשרה של מתנדבים לפעילויות פנאי בבתי החברים. בכפר סבא פעל פיילוט אחר של פעילות פנאי למרותקי בית ונעשה שימוש בידע ובכלים שנרכשו לצורך פעילויות הפנאי למרותקי בית כבר מן השלבים הראשונים בפיילוט הנוכחי. עם זאת, לדברי מרואיינים אחדים, בראשית הפעלת הפיילוט השקיע הצוות משאבים רבים בשיווק התוכנית ובייצובה ולכן לא הייתה פניות לפתח את הפעילות החברתית המוגברת שהייתה אמורה להינתן בתחילתה, בדומה למתכונת הרגילה של 'קהילה תומכת'. בשנה השלישית להפעלת הפיילוט הקדיש הצוות תשומת לב רבה יותר לפיתוח הפעילות החברתית והדבר בא לידי ביטוי בהגדלת היקף החברים המשתתפים בה ובהגדלת מאגר המתנדבים שביקרו בבתיהם של המרותקים לביתם וסייעו לצוות בהוצאה לפועל של טיולים. ברשות שהצליחה במיוחד בגיוס מתנדבים הגיע מספרם ל-30.

הבאת תרופות

אף על פי שהשירות הוצע לכולם, מעטים החברים שהשתמשו בו. הסיבות העיקריות שצוינו הן שיש בני משפחה שמביאים תרופות, שהמטפלת מביאה או שהזקנים מעוניינים לקנות אותן בעצמם. עם זאת שירות זה חיוני עבור מי שאין מי שיביא לו את התרופות הביתה.

הבאת קניות

למרות ניסיונותיהם של מפעילי התוכנית להתקשר בהסדר עם מרכולים בשכונה ואף לארגן הסעות אליהם, הביקוש לשירות היה קטן מאוד. מרבית החברים בפיילוט ציינו כי הם נעזרים בבני משפחה ובמטפלת לעריכת הקניות. מעטים מהם ציינו כי הם מעדיפים לערוך את הקניות בעצמם, במרכולים השכונתיים או בשוק. סיבה נוספת לאי-שימוש בשירות זה הייתה העובדה שהזקנים נוהגים לעשות קנייה קטנה בכל כמה ימים ואינם זקוקים למשלוח. אחד הפתרונות שנמצא הוא החזר כספי עבור משלוח של הקנייה לבית החבר תמורת קבלות וכן הנחה במחירי המוצרים במרכולים מסוימים.

3.7 תפקוד המטפלות

הראיונות עם המטפלות נועדו ללמוד מה דעתן על הפחתה במספר שעות העבודה שלהן אצל חברי הפיילוט ועל השינוי שחל בהגדרת תפקידן, כך שיקדישו יותר זמן לטיפול בזקן ופחות זמן לניקיון הבית. מן הראיונות עלו דעות מגוונות, לעיתים אף מנוגדות, בנוגע לנושאים הללו. מצד אחד ניכרה הבנה של יתרונות הפיילוט עבור החבר ומנגד היו מטפלות שהביעו התנגדות להפחתת השעות והיו שאף התפטרו בשל כך. היו גם מי שהביעו השלמה עם ההפחתה בשעות העבודה שלהן.

מן הראיונות עם המטפלות עלו התייחסויותיהן להפחתת שעות העבודה ולשינוי בתפקידן.

שינוי התפקיד:

- חלק גדול מן המטפלות השיבו שהן לא חשות בשום שינוי בתפקידן בעקבות הפיילוט.
- היו שהביעו שביעות רצון מן המנקה אשר מבצעת את הניקיונות הגדולים בבתי המטופלים, כך שהבית נקי יותר והדבר מיטיב עם תחושת הזקן ומותיר להן יותר זמן להיות עימו ולעשות עבורו דברים נוספים.
- מנגד, היו שהשיבו שהפיילוט לא עושה טוב למטופלים, מאחר שהמנקות עושות עבודה לא טובה או לא מספיקה (מקצרות את זמן הניקיון או לא מנקות את מה שהתבקשו לנקות) ואז המטפלות מנקות אחריהן.

הפחתת שעות:

- היו שהשלימו עם הפחתת השעות והיו שהשיבו שההפחתה מסתכמת בסך הכול במספר שעות קטן וזה לא נורא עבורן.
- היו שהשיבו שהן לא מרוצות מהפחתת השעות וכדי לפצות על כך לקחו מטופלים נוספים. אחרות ציינו שאף על פי שהן לא מרוצות מהפחתת השעות, המטופלים חשובים להן יותר והרצון שיהיה להם טוב מנחה אותן והן ממשיכות להעניק את השירות כרגיל.
- היו שצינו כי הן אינן מרוצות והחליטו להפסיק את הטיפול בזקן.

4. סיכום ומסקנות

הפיילוט לשילוב 'קהילה תומכת' בסל השירותים של מקבלי גמלת סיעוד פעל בארבע רשויות בישראל בשנים 2016-2019. את הפיילוט הפעילו ומימנו המוסד לביטוח לאומי, משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים, ג'וינט ישראל-אשל והרשויות מקומיות. במהלך תקופת ההפעלה היו חברים בו 619 חברים, ו-359 זקנים היו חברים בו ערב סיומו. הסיבות העיקריות לעזיבת חברים את הפיילוט היו: פטירה, צורך להשתמש בשעות הסיעוד כדי לקבל שירותים של מטפלת אישית, מעבר למוסד סיעודי וקבלת עובד זר. חברים מעטים עזבו את הפיילוט בעקבות אכזבה מן השירות, ויש שחזרו ל'קהילה תומכת' שלא במסגרת הפיילוט.

מרבית החברים בפיילוט (77%) הן נשים, וגילם הממוצע הוא 82. 55% הם אלמנים/אלמנות, ו-71% הם בעלי השכלה יסודית או פחות. לעומת חברי הקהילות התומכות שלא הצטרפו לפיילוט וזכאים לגמלת סיעוד חלקם של נשואים, בעלי השכלה נמוכה ושל חברים הגרים לבד הוא גבוה יותר. להבדיל, חלקם של עולי ברית המועצות לשעבר נמוך יותר. השוואת המאפיינים של חברי הפיילוט למאפייניהם של בני 75 ויותר באוכלוסייה הכללית מלמדת על שיעור גבוה יותר בפיילוט של נשים, אלמנים/אלמנות, זקנים הגרים לבד וזקנים המתקשים לכסות את ההוצאות החודשיות.

מבחינת התפקוד, כשני שלישים מחברי הפיילוט מתקשים בניידות ללא עזרת אדם, מחציתם יוצאים מן הבית פחות מפעם בשבוע או שאינם יוצאים כלל. שיעורים אלה גבוהים מן השיעורים בקרב חברים שאינם בפיילוט. גם מצב בריאותם של החברים בפיילוט טוב פחות ממצב הבריאות של מי שאינם בפיילוט והוא טוב פחות גם ממצבם של בני 75 ויותר באוכלוסייה הכללית. בקרב מי שלא הצטרפו לפיילוט, שיעור המעסיקים מטפלת 24 שעות ביממה גבוה משמעותית לעומת החברים בפיילוט. נראה שהפיילוט מספק תמיכה נוספת לצרכים של זקנים המתקשים בתפקוד והמרותקים לביתם ובמצב כלכלי לא טוב, צורך שנענה במקרים אחרים באמצעות מטפלת המועסקת 24 שעות ביממה.

בזכות הפיילוט החליטו זקנים הזכאים לגמלת סיעוד להצטרף לתוכנית 'קהילה תומכת' ללא תוספת תשלום וליהנות מסל השירותים שסופק במסגרת הפיילוט. כך, יותר ממחצית מחברי הפיילוט הם חברים חדשים ב'קהילה תומכת'.

הפיילוט סיפק לחברים שירותי ניקיון, ביקורים תכופים יותר של אב הקהילה, פעילות חברתית מוגברת ושירות להבאת תרופות וקניות, תמורת שעות שלהן זכאי הזקן במסגרת גמלת הסיעוד. השירותים שחברי הפיילוט הרבו לצרוך הם שירותיו של אב הקהילה ושירותי הניקיון. הפיילוט תרם להשתתפות של החברים בפעילות חברתית והעצים את מערך הפעלת המתנדבים שביקרו בבתיהם של חברי הפיילוט, ובייחוד בבתיהם של המתקשים בניידות. שביעות הרצון הכללית מן התוכנית של חברי 'קהילה תומכת' שהשתתפו בפיילוט גבוהה משביעות הרצון הכללית של חברי 'קהילה תומכת' שלא הצטרפו לפיילוט.

הפיילוט הקנה לחברים בו תחושת ביטחון, וזו תרומתו הרבה ביותר מבין הנושאים שנבדקו. בהשוואה למי שלא הצטרפו לפיילוט, התרומה לחברים בפיילוט הייתה רבה יותר הן בתחושת הביטחון הן בניהול חיים עצמאיים והן בהקלה על בני המשפחה. הדבר מבטא, ככל הנראה, את הקשר האינטנסיבי והאישי יותר שהיה לחברי הפיילוט עם אב הקהילה ועם הרכות החברתית, שניהלו את הספקת השירותים והיו מודעים לצרכיו הייחודיים של כל חבר בפיילוט. תרומה זו חשובה מפני שאוכלוסייה זו מוגבלת מבחינה תפקודית ומצבה החברתי-כלכלי אינו טוב.

5. המלצות

1. נוכח העובדה כי התוכנית פעלה בקרב קהל יעד של זקנים בתפקוד נמוך ובמצב חברתי-כלכלי נמוך והעניקה מעטפת אשר הגבירה את תחושת הביטחון שלהם ואת ניהול החיים העצמאיים, ממציא המחקר מחזקים את הצורך בתוכנית.
2. שיעורם הגבוה של המדווחים על תחושת בדידות לעומת מי שלא הצטרפו לפיילוט ולעומת האוכלוסייה הכללית מדגיש את הצורך לפתח מענים מתאימים, לרבות פעילויות בבתיהם של המשתתפים.
3. חשוב מאוד למצוא דרכים לחזק את שיתוף הפעולה בין עובדי המוסד לביטוח לאומי ובין אנשי הצוות המפעילים את הפיילוט כדי לייעל את שיווקה, בייחוד בעידן הרפורמה בגמלת הסיעוד, שכן הם יכולים להיות מקור עיקרי לגיוס חברים. אפשר יהיה לעשות זאת באמצעות הכשרה והסברה לעובדי המוסד לביטוח לאומי בכל הארץ על חשיבות התוכנית ועל תרומתה לאוכלוסיית היעד, כאשר התוכנית תורחב למקומות נוספים.
4. האפשרות לבחור בסל שירותים אישי לכל חבר יכולה לתת מענה לצרכים שונים שיש למקבלי גמלת סיעוד, כפי שלמדנו מן המחקר שבחן את הפיילוט 'קהילה תומכת משודרגת'. מחקר זה לימד על שביעות רצון גבוהה ועל הצטרפות של אוכלוסיות נוספות בעקבות מתן אפשרות הבחירה בסל השירותים האישי.
5. נוכח ההיערכות של מערכות השירותים לזקנים לקראת הזדקנות האוכלוסייה, מוצע לבדוק בעתיד את התרומה של 'קהילה תומכת' למניעת הידרדרות תפקודית וקוגניטיבית במצבם של החברים כדי לבחון את המועילות שלה במניעה או בדחייה של העברה למוסד סיעודי.

מקורות

ברג-ורמן, א., ברודסקי, ג'. וגזית, ז. (2010). קהילה תומכת – מחקר הערכה 2010. מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל. דמ-569-10.

ברג-ורמן, א. וכהן, י. (2020). קהילה תומכת משודרגת – מחקר הערכה. מכון מאיירס-ג'וינט ברוקדייל. דמ-802-20.

הלמ"ס (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה). (2018). הסקר החברתי 2017 - בריאות ואורח חיים בריא.

שנור, י. ובאר, ש. (עור'). (2019). בני 65+ בישראל: שנתון סטטיסטי 2018. מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל וג'וינט ישראל-אשל.

המוסד לביטוח לאומי (2020). ירחון סטטיסטי, 15.09.2020.

https://www.btl.gov.il/SiteCollectionDocuments/btl/Publications/Rivon%20Statisti/PDF/heb_rivon_3_030201.pdf