

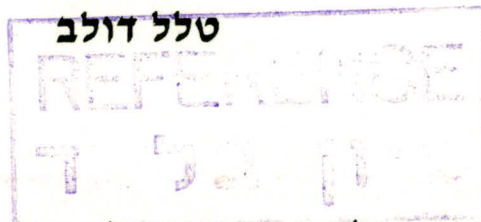
מיוחדת סדרה מיוחדת מיוחדת סדרה מיוחדת

דוחות רקע לתוכנית אב לשירותים לקשישים בתל אביב-יפו

קשישים מוגבלים בקהילה – פיתוח שירותים
הולמים עבורם והשלכות על הזדקקות לשירותים מוסדיים –
נתונים על תל אביב-יפו

דו"ח מס' 5

דניס נאון
ג'ק חביב
חיים פקטור
ג'ני ברודסקי
טלל דולב



המחקר מומן על-ידי ג'וינט-ישראל, אש"ל, ועיריית תל אביב-יפו

ג'וינט ישראל
מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה
והתפתחות אדם וחברה

גבעת-ג'וינט ת.ד. 13087
ירושלים 91130

BR-S-41-87
0012645001001

C.1

המכון

הוא מכון ארצי למחקר, לניסוי ולחינוך בגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה. הוא נוסד ב-1974 ופועל במסגרת הגיוינט האמריקאי (ועד הסיוע המאוחד של יהודי אמריקה), בעזרתן של קרן ברוקדייל בניו-יורק וממשלת ישראל.

בפעולתו מנסה המכון לזהות בעיות חברתיות ולהציב להן פתרונות חילופיים בשירותי הבריאות והשירותים הסוציאליים בכללם. אחד מיעדיו הוא להגביר שיתוף הפעולה של מומחים מהאקדמיות והממשלה, עובדי ציבור ופעילים בקהילה כדי לגשר בין מחקר לבין מימוש מסקנות מחקר הלכה למעשה.

המימצאים והמסקנות המוצגים הם של המחבר או המחברים וללא כוונה ליצג את אלה של המכון או של פרטים וגופים אחרים הקשורים למכון.

001100001100

BR-S-41-87

דוחו"ת רקע לתוכנית אב לשירותים לק

נאון, דניז



001264504075

2/19

קשישים מוגבלים בקהילה - פיתוח שירותים הולמים עבורם והשלכות על
הזדקקות לשירותים מוסדיים - נתונים על תל אביב-יפו

דו"ח מס' 5

דניס נאון

ג'ק חביב

חיים פקטור

ג'ני ברודסקי

טלל דולב

ירושלים, 1987



אנו מדווחים כאן על הממצאים לגבי תל אביב, מתוך סקר רחב יותר שכלל 600 קשישים שנמצאו ברשימות ההמתנה בתל אביב, ירושלים ובאר שבע ב- 1984 ו- 2400 קשישים אשר היו בסיכון גבוה למיסוד וקיבלו טיפול מגורמי רווחה ובריאות בשלושת הערים באותה שנה. אחת השאלות העיקריות שנבדקה היא, האם על-ידי מתן שירותים נוספים ניתן למנוע מיסודם של חלק מהקשישים הממתינים. נמצא שלדעת המטפלים המקצועיים ניתן למנוע את מיסודם של 73% מן הקשישים העצמאיים, 53% מן הקשישים התשושים 50% מתשושי הנפש ו- 21% מן הסעודיים שהמתינו למיסוד בתל אביב בשנה זו. בערים אחרות שיעורים אלו גבוהים יותר. הקשישים הממתינים בכל קבוצות התפקוד סבלו מבעיות קשות בתחומים הרפואי, התפקודי והחברתי. נראה לנו שהשיעור הגבוה של קשישים שהופנו למיסוד על אף שהיו יכולים להישאר בקהילה, הוא תוצאה של מגבלות ביכולת לספק שירותים קהילתיים, מגבלות שבאו לידי ביטוי בדלות השירותים שסופקו לקשישים הממתינים בהשוואה לצרכיהם.

המטפלים הפורמליים נשאלו גם, האם לא עדיף להשאיר את הקשישים בקהילה במידת האפשר. לדעתם, רצוי היה כי 47% מהעצמאיים ומהתשושים קל, 42% מהתשושים ו- 15% מהסעודים יישארו בקהילה. שיעור דומה של קשישים ובני משפחותיהם היו סבורים כך גם הם.

נמצא צורך בהרחבה ניכרת של שירותים המיועדים לטיפול אישי ועזרה בניהול משק-בית. שנית, התגלה כי תנאי הדיור של שיעור לא מבוטל של קשישים הם קשים מאוד. ב- 1984 נדרש גידול בשיעור של 550% בהיקף השירותים השוטפים שניתנו לקשישים הממתינים בתל אביב בשנה זו על-מנת לספק את הצרכים. גם אצל הקשישים אשר קיבלו שירותים אך לא המתינו למיסוד נמצא פער גדול בין הצרכים לשירותים. שיעור גידול שנדרש היה כ- 67%.

למרות זאת בכל קבוצות התפקוד היתה עלות השירותים הדרושים למניעת מיסוד נמוכה מעלות המוסדית לגבי כשני-שלישים מן הקשישים היכולים להישאר בקהילה, ולגבי אחוז משמעותי של קשישים נמוכה אף ממחצית העלות המוסדית. בנוסף על הבעיות התקציביות, עלו מספר בעיות נוספות שמנעו מן המטפלים

לספק את השירותים הדרושים; העיקריות שבהן: היעדר כוח אדם, שירותים מסוימים כמו השגחה אינם קיימים, בעיות ביורוקרטיות, בעיות זכאות ועוד. ממצאי הדו"ח מהווים בסיס לבדיקת קשרי הגומלין בין פיתוח שירותים מוסדיים וקהילתיים, כחלק מתהליך של תכנון וגיבוש איסטרטגיה מעשית ומתואמת לפיתוח שירותים. הם מהווים גם אימות חשוב נוסף של הממצאים על הפערים בין הצרכים לשירותים, שנאספו עד כה, ומסייעים בניסיון לכמת פער זה.

דברי תודה

חובה נעימה היא להודות לכל האנשים והגופים שאיפשרו את ביצוע המחקר. אנו מודים לאנשי ועדת ההיגוי של המחקר: אורי לאור (יו"ר), מרים בר גיורא, חמדה כהן, יהונתן למברגר, דוד מור ופרופסור יצחק מרגולץ (ז"ל) - שליוו את המחקר בכל שלביו ותרמו רבות לגיבושו.

לפרופסור לנארד גוטסמן ופרופסור אווה בברפלד שעזרו ביעוץ ותרמו לגיבוש המחקר.

לעמיתינו חוליאנה פייקס ועמיר שמואלי שהשתתפו במחקר בשלבים שונים, אני חבים תודה מיוחדת.

אנו מודים במיוחד לאביגיל דובני על עבודתה בריכוז עבודת השדה, לקלרה סבג, לאורנה ליסאי ולאילנה קורצויל, אשר עזרו בעבודת איסוף הנתונים ועיבודם.

לבלהה אלון ולדורית פרחי שטרחו בהדפסת הדו"ח ולדיצה אשד שעזרה בעריכתו.

מחקר זה נתאפשר בזכותם של העובדים במחלקות לשירותים חברתיים בעיריות השונות, בלשכות הבריאות וביחידות להמשך טיפול של קופת-החולים הכללית בירושלים, בתל אביב ובבאר שבע, להם אנו חבים תודה מיוחדת. המחקר הוזמן ומומן על-ידי האגודה לתכנון ופיתוח שירותים לקשישים בישראל (אש"ל).

	הקדמה	
1	מבוא	
3	(1) מאפיינים של הקשישים הממתינים למיסוד	
3	א. עצמאיים ותשושים קל	
6	ב. תשושים	
8	ג. תשושי נפש	
9	ד. סיעודיים	
12	(2) מאפיינים נבחרים של קשישים המקבלים שירותים בקהילה	
14	(3) היכולת להישאר בקהילה והשירותים הדרושים לצורך מניעת מיסוד	
19	(4) השירותים הדרושים לקשישים שאינם ממתינים ומקבלים כיום שירותים	
22	(5) בעיות במתן השירותים	

עמוד

- | | | |
|----|---------|---|
| 5 | לוח 1: | מאפיינים של קשישים עצמאיים, ותשושים קל, בתל אביב
הממתינים ואלה שאינם ממתינים למיסוד ממושך
(באחוזים) ב- 1.1.84 |
| 7 | לוח 2: | מאפיינים של קשישים תשושים בתל אביב הממתינים ואלה
שאינם ממתינים למיסוד ממושך (באחוזים) ב- 1.1.84 |
| 10 | לוח 3: | מאפיינים של קשישים תשושי נפש וסיעודיים בתל אביב
הממתינים ואלה שאינם ממתינים למיסוד ממושך (באחוזים)
ב- 1.1.84 |
| 14 | לוח 4: | אחוז הקשישים בתל אביב היכולים להישאר בקהילה, על-
פי מצב תפקודי ומקור המידע |
| 15 | לוח 5: | אחוז הקשישים היכולים להישאר בקהילה לדעת המטפלים
הפורמליים על-פי עיר ומצב תפקודי |
| 16 | לוח 6: | תל אביב: עלות השירותים הניתנים, עלות השירותים
הדרושים ושיעור הגידול הנדרש לקשישים ממתינים
שיכולים להישאר בקהילה (בדולרים לחודש) |
| 17 | לוח 7: | שיעור הגידול הנדרש בשירותים לקשישים ממתינים
למיסוד שיכולים להישאר בקהילה על-פי עיר ומצב
תפקודי (באחוזים) |
| 18 | לוח 8: | שיעור הקשישים היכולים להישאר בקהילה שעבורם עלות
השירותים בקהילה נמוכה מעלות החזקתם במוסד על-פי
עיר ורמת תפקודו של הקשיש (באחוזים) |
| 20 | לוח 9: | תל אביב: עלות השירותים הניתנים, עלות השירותים
הדרושים ושיעור הגידול הנדרש לקשישים שאינם
ממתינים (בדולרים לחודש) |
| 21 | לוח 10: | שיעור הגידול הנדרש בשירותים שוטפים לקשישים שאינם
ממתינים למיסוד, על-פי עיר ומצב תפקודי |
| 23 | לוח 11: | תל אביב: סיבות שמנעו מהמטפלים לתת לקשישים את
השירותים שעליהם המליצו עבור אוכלוסיית הממתינים
ושאינם ממתינים ביחד (באחוזים) |

הקדמה

בסוף נובמבר 1985, הוזמן מכון ברוקדייל על-ידי עיריית תל אביב-יפו לסייע בפיתוח ובגיבוש תכנית אב לשירותים לקשישים בעיר תל אביב-יפו. פיתוח תכנית האב הוטל על ועדת היגוי כלל-עירונית, אשר השתתפו בה נציגים מיחידות שונות בעירייה ונציגי הגורמים הממשלתיים, הציבוריים והוולונטריים, הפועלים בתחום הקשישים בתל אביב-יפו. על המכון הוטלה המשימה לרכז את המידע הדרוש אשר נועד לספק בסיס לקביעת סידרי העדיפויות לפיתוח השירותים לקשישים בשנים הבאות. במשך כל תהליך העבודה היתה חלוקת עבודה מוסכמת בין החוקרים לבין חברי ועדת ההיגוי. תפקיד החוקרים היה לספק את המידע ולהציג גישות ואופציות שונות ואת השלכותיהן. תפקיד חברי ועדת ההיגוי היה לבקר את המידע, לעזור בהבהרת האופציות ולגבש את סידרי העדיפויות. חלוקת תפקידים זו התבססה על התפיסה שניתוח אופציות הוא פעולה מקצועית בעיקרה, לעומת התהליך של קביעת סידרי עדיפויות המחייב קביעות ערכיות, שהן עניין לנציגי הציבור המוסמכים.

סוכם כי מכון ברוקדייל יתרכז במספר תחומים עיקריים העשויים לתרום לגיבוש התכנית:

- א. ניתוח המבנה הדמוגרפי של אוכלוסיית הקשישים בעיר תל אביב-יפו על רבעיה השונים. המטרה היתה לעמוד על האיפיונים של האוכלוסייה הקשישה בעיר, תוך התרכזות באותן תכונות שיש להן השלכות על ההזדקקות לשירותים.
- ב. מיפוי מקיף של השירותים הקיימים לקשישי העיר ובחינת היקפם ודרך ארגונם ואספקתם. המיפוי נועד לתאר את מכלול השירותים הקיימים בעיר ולעמוד על פריסתם האזורית והיקף הקשישים המשורתים על-ידם.
- ג. הערכת הצרכים לשירותים הניתנים היום אשר התבססה על מודלים קיימים במכון וסקרים שבוצעו על-ידו בנושא של צריכת השירותים בקרב קשישים בעיר תל אביב, יחד עם הערכות של העובדים העוסקים במתן שירותים על בעיות ארגוניות וכמותיות באספקת השירותים היום בעיר.

- ד. הערכת הפערים בין הצרכים לבין השירותים הקיימים, ברמה של כלל העיר ולפי אזורי העיר השונים. המטרה היתה להשוות בין הנתונים שנאספו במיפוי לבין המידע שגובש על הצרכים הקיימים.
- ה. הערכת יעילות השירותים הקיימים מבחינת ארגונם ואופן אספקתם, כפי שהם באים לידי ביטוי בעמדות העובדים בשירותים השונים.
- ו. בחינת השינויים הצפויים באוכלוסיית העיר תל אביב-יפו והשלכותיהם על הצרכים לשירותים השונים, קהילתיים ומוסדיים.
- ז. איתור תכניות הפיתוח הקיימות בשירותים השונים ובארגונים.
- ח. גיבוש קווים מנחים לפיתוח השירותים בעתיד, שיאפשרו התמודדות עם צורכי הקשישים בעיר תל אביב-יפו בשנים הבאות.
- הנתונים הכמותיים וההערכתיים שנאספו בתהליך גיבוש תכנית האב הובאו לדיונים בוועדות ההיגוי השונות ושימשו בסיס לגיבוש ההמלצות.
- דו"ח זה הינו אחד מבין תשעה דוחות שהוגשו על-ידי צוות מכון ברוקדייל. להלן פירוט הדוחות אשר כל אחד מהם עוסק בהיבטים מסוימים של הצרכים והמענים הקיימים לשירותים לקשישים בעיר.
- דו"ח מס' 1 סוקר את ההיצע הקיים והצרכים לשירותים מוסדיים בעיר תל אביב-יפו, בהווה ובעתיד. הסקירה מתייחסת בנפרד למוסדות לעצמאיים (כולל דיור מוגן) ולמוסדות לקשישים מוגבלים (סיעודיים, תשושי נפש ותשושים).
- דו"ח מס' 2 סוקר את השירותים הניתנים בקהילה. הדו"ח מחולק לארבעה חלקים: החלק הראשון מתרכז במערך הארגוני של השירותים הקהילתיים; החלק השני דן בהיקף השירותים הניתנים כיום והצרכים לשירותים אלה בהווה ובעתיד. בחלק זה נבחנת הפריסה האזורית של השירותים ומוצגים ההבדלים בין רובעי העיר השונים; החלק השלישי מביא את הערכות העובדים באשר לבעיות באספקת השירותים, והחלק האחרון מסכם את הפערים בין הצרכים לבין היקף השירותים הקיימים, ומציג גישות שונות לפיתוח השירותים בעתיד.

דו"ח מס' 3 מתמקד במרכזי יום למוגבלים ובמועדונים חברתיים בעיר תל אביב. הדו"ח סוקר בהרחבה את הדגמים השונים של מרכזי היום תוך התייחסות לשוני הקיים ביניהם בסוג האוכלוסייה המשוררת, בשירותים הניתנים, ובדרכי הארגון וההפעלה של המרכזים. הדו"ח מציג אומדנים שונים להערכת הצרכים במרכזי יום בהווה ובשנים הבאות מבחינת היקף המשורתים, הפריסה הגיאוגרפית של המרכזים והדגמים הרצויים.

הדיון במועדונים החברתיים מתרכז בהצגת ההיצע הקיים מבחינת היקף המשורתים במועדונים, הפריסה הגיאוגרפית שלהם, דרכי הפעלתם וסוגי השירותים הניתנים בהם. גם כאן ישנה התייחסות נרחבת לצרכים לשירותים אלה בהווה ובעתיד מבחינת היקף המשורתים, המיקום של המועדונים בעיר וסוגי השירותים שדרושים בהם.

דו"ח מס' 4 סוקר את המאפיינים הדמוגרפיים של הקשישים בעיר ומציג תחזיות לשנת 2000 - הן ברמה של כלל העיר והן ברמה אזורית, לפי תשעת רובעי העיר. הנתונים בדו"ח שימשו בסיס להערכת הצרכים בהווה ובעתיד לשירותים קהילתיים ומוסדיים.

דו"ח מס' 5 מסכם את הממצאים מתוך מחקר שבוצע על-ידי מכון ברוקדייל בשיתוף אש"ל, בנושא הקשישים המוגבלים בקהילה ופיתוח שירותים הולמים עבורם וההשלכות על הזדקקות לשירותים מוסדיים. דו"ח זה שימש בסיס להערכת הפערים בין היקף השירותים הניתנים לבין היקף הצרכים לשירותים השונים.

דו"ח מס' 6 מציג את הערכת עובדי השדה על איכות השירותים הניתנים על בסיס מחקר שבוצע ב- 1983 על-ידי מכון ברוקדייל בארבע ערים בארץ. נתונים אלה שימשו מקור מידע נוסף להבנת הקשיים הקיימים בהספקה ובארגון השירותים בעיר.

דו"ח מס' 7 עוסק בנושא ניהול הטיפול בשירותים לקשישים - הליכים ארגוניים, ומבוסס אף הוא על מחקר שמכון ברוקדייל ביצע ב- 1984 בארבעת הערים הגדולות. דו"ח זה תרם להבנת תהליך הטיפול בקשיש בעיר ולהבנת הקשרים בין הארגונים השונים המספקים שירותים.

דו"ח מס' 8 סוקר את שירותי האשפוז הכלליים, ובוחן את התמודדותם עם הטיפול באוכלוסייה הקשישה בהווה ובעתיד.

דו"ח מס' 9 סוקר בקצרה את שירותי השיקום הגריאטריים הניתנים במסגרות האשפוזיות ובמסגרות לטיפול יום בקהילה. הדו"ח מתרכז בשיקום תפקודי של הקשיש, תוך הבחנה בין צרכים שיקומיים שונים: שיקום קצר וארוך טווח; שיקום שנועד לשפר את רמת תפקודו של הקשיש לעומת שיקום שיעדו אחזקתו-מניעתו.

הדו"חות אינם מציגים המלצות לתכנית האב. תפקידם היה לספק מידע וכלים להערכת כיווני ההתפתחות של השירותים בעיר ולעזור בגיבוש סדרי עדיפויות לשנים הבאות. חברי ועדות ההיגוי התבססו על המידע המובא בדוחו"ת אלה כדי לגבש את ההמלצות לתכנית האב. ההמלצות הופיעו בפרסום מיוחד של עיריית תל אביב-יפו בשם תכנית אב לשירותים לקשיש בעיר תל אביב-יפו.

דו"ח זה מבוסס על מחקר מקיף שנערך ביוזמת אש"ל ומכון ברוקדייל, בנושא הטיפול בקשישים המקבלים שירותים בקהילה והקשישים הממתינים למיסוד. המחקר בוצע ב- 1984 בשלוש הערים: ירושלים, תל אביב ובאר שבע. הדו"ח הנוכחי מסכם את הנתונים על העיר תל אביב-יפו ומציג מספר הבדלים מרכזיים שבין תל אביב ושתי הערים האחרות שנכללו במחקר.

המטרה המרכזית של המחקר, היתה לעמוד על הלימות ההפניות של קשישים לטיפול מוסדי ועל הלימות ההיענות לצורך בשירותים של קשישים החיים בקהילה. נוסף על כך התייחס המחקר למידה שבה ניתן להקטין את הביקוש למיסוד על-ידי הרחבת היקף השירותים הניתנים בקהילה, לזהות מה הם השירותים הנחוצים לשם כך ולאמוד את עלותם של שירותים אלה בהשוואה לעלות הדרושה לטיפול מוסדי. היוזמה למחקר באה על רקע הבדלים משמעותיים בין הערים הללו באורכן של רשימות ההמתנה, והרצון לעמוד על משמעותן של רשימות ההמתנה כאינדיקטור לצורך במיסוד.

לצורך זה נחקרו כל הקשישים שהמתינו למיסוד בנקודת זמן מסוימת בכל אחת משלוש הערים. מידע על כל קשיש נאסף משלושה מקורות: המטפל הפורמלי של הקשיש, הקשיש עצמו והתומך הלא פורמלי העיקרי של הקשיש, על-מנת לקבל הערכה מקיפה על צורכי הקשישים, יכולתם להישאר בקהילה בעזרת שירותים נוספים והשירותים הנחוצים לשם כך.

בהתאם למטרתו הנוספת של המחקר: לעמוד על היקף הצרכים של הקשישים המוגבלים ועל מידת הלימותם של השירותים הקהילתיים לצרכיהם, כלל המחקר, נוסף על הממתינים, גם קשישים שאינם ממתינים למיסוד אך מקבלים שירותי טיפול אישי או עזרה ביתית דרך לשכות הבריאות, לשכות רווחה ויחידות להמשך טיפול של קופת-חולים. קשישים אלה מהווים קבוצה הנמצאת אף בסיכון למיסוד. בדיקת קשישים אלה נועדה לבדוק את מידת הלימותם של השירותים הניתנים בקהילה לצרכיהם. כמו-כן ניתן לעמוד על הגורמים המובילים למיסוד, על-ידי השוואה בינם לבין הממתינים.

לסיכום, המידע שנאסף במהלך המחקר התמקד בנושאים הבאים:

- מאפייני הקשישים הממתינים למיסוד והקשישים המקבלים שירותים אך אינם ממתינים למיסוד (להלן, שאינם ממתינים) וצרכיהם בכל אחד מן האזורים, וכן תחומי הצרכים של קשישים במצבים התפקודיים השונים.
 - המענים הניתנים לצורכי הקשישים על-ידי מערכת התמיכה הבלתי פורמלית (המשפחות).
 - המענים הניתנים לצורכי הקשישים על-ידי מערכת השירותים הפורמליים והפער בין השירותים הניתנים כיום לאלה הנחוצים.
 - ההבדלים בין הקשישים הממתינים למיסוד והקשישים המקבלים שירותים אך אינם ממתינים לסידור מוסדי.
 - שיעור הקשישים הממתינים למיסוד בקבוצות התפקוד השונות שהיו יכולים להישאר בקהילה בעזרת שירותים נוספים.
 - השירותים הנחוצים על-מנת לאפשר הישארות בקהילה, היקפם ועלותם, בהשוואה לעלות הטיפול במוסד.
- אוכלוסיית המחקר של הקשישים הממתינים למיסוד ממושך כללה קשישים (נשים מעל גיל 60, גברים מעל 65, עצמאיים, תשושים, תשושי נפש, וסיעודיים) שהופיעו ברשימות הממתינים של לשכות הבריאות והרווחה ב- 1.1.84.
- בתאריך זה המתינו בתל אביב 179 קשישים, מהם 102 דרך לשכות רווחה ו- 77 דרך לשכות הבריאות. כיום יש בתל אביב 326 ממתינים למיסוד, מתוכם 211 דרך לשכת הבריאות ו- 115 דרך לשכות הרווחה. מכאן שמספר הקשישים הממתינים דרך לשכות הרווחה כמעט ולא השתנה. לעומת זאת מספר הקשישים הממתינים דרך לשכת הבריאות גדל באופן משמעותי.
- ב- 1984 יותר ממחצית הקשישים שנמצאו ברשימות ההמתנה של לשכות הבריאות, המתינו במוסד או בבית-חולים (בדרך כלל בבית-חולים שיקומי) (56%), עד אשר יימצא מקום עבורם במוסד מתאים. שאר הממתינים המתינו בבתיהם. בשיחות עם האחראים במערכת, נמסר לנו שדפוסי ההמתנה למוסדות לא השתנו ושחלק ניכר של הקשישים שממתינים היום למיסוד עושים זאת במוסדות. שיעור כה גבוה של קשישים הממתינים במוסדות אחרים נמצא רק בתל אביב.

1. מאפיינים של הקשישים הממתינים למיסוד

הקשישים הממתינים למיסוד מסווגים לאחת מארבע הקטיגוריות המקובלות במערכת: עצמאיים, תשושים, תשושי נפש וסיעודיים. לפי המלצת העובדים המטפלים בקשישים ניתנה אפשרות לסווג את הקשישים העצמאיים לקטיגוריה נוספת - "תשושים קלים".

נמצא שלקשישים בכל אחת מרמות התפקוד יש מאפיינים שונים, ושסיווגם של הקשישים ברצף הנע מעצמאיים לסיעודיים משקף את ההבדלים בחומרת הבעיות בתחום התפקוד היומיומי.

הקשישים שסווגו כעצמאיים אינם זקוקים, בדרך כלל, לעזרה בתחום הטיפול האישי (אם כי יש ביניהם קשישים הזקוקים לעזרה ברחיצה), אך התגלה אצלם שיעור גבוה של קשישים המוגבלים בביצוע פעילויות הקשורות בניהול משק-הבית. בין התשושים בנוסף לשיעור הגבוה של קשישים המוגבלים בכל הקשור לניהול משק-הבית ישנו שיעור גבוה של קשישים הזקוקים לעזרה ברחיצה, וחלקם זקוקים לעזרה אף בהלבשה. שיעור ניכר מביניהם אינם יכולים לצאת את ביתם ללא עזרת אדם. רובם המכריע של הסיעודיים זקוקים לעזרה ברחיצה ובהלבשה ושיעור ניכר מביניהם זקוקים לעזרה אף באכילה. רבים מהם מרותקים למיטה וסובלים מבעיות בשליטה על הסוגרים ובהתמצאות. כתוצאה מבעיות התמצאות יש לקשישים תשושי נפש צרכים רבים בתחום הטיפול האישי וכן צורך בהשגחה מתמדת. בניגוד לקשישים הסיעודיים שגם ביניהם רבים אינם מתמצאים, רובם ניידים בכוחות עצמם ואינם מרותקים למיטה.

ראוי לציין שבכל רמות התפקוד הקשישים הממתינים למיסוד הם מבוגרים למדי ושיעור הנשים ביניהם גבוה במיוחד. הם חיים לעתים בתנאי דיור שאינם הולמים את מצבם, והטיפול בהם גורם לעומס יתר על המשפחות.

א. עצמאיים ותשושים קל

הקשישים העצמאיים הממתינים בתל אביב מבוגרים למדי - 77% הינם מעל גיל 75 ומחציתם מעל לגיל 80 (50%). רובם נשים (63%), אינם נשואים (93%) וגרים לבד (63%). המאפיינים של הקשישים התשושים קל דומים לאלה של

העצמאיים, פרט לכך ששיעור הנשים ביניהם גבוה במיוחד (72%), וכמחציתן גרות לבד (48%).

למרות שהקשישים סווגו על-ידי המטפלים כעצמאיים הם סובלים ממגבלות בתפקוד היומיומי. 17% מהקשישים העצמאיים זקוקים לעזרה ברחיצה, 10% זקוקים לעזרה בהלבשה, 8% זקוקים לעזרת אדם כדי לצאת את ביתם, או שהם מרותקים לביתם. שיעור גבוה מאוד מהקשישים אינם מסוגלים לנהל את משק-ביתם בכוחות עצמם: 79% מבין העצמאיים מוגבלים בביצוע פעילות אחת לפחות מתוך ארבע פעילויות ניהול משק-הבית (ניקיון, כביסה, בישול ועריכת קניות), בקרב התשושים קל המצב חמור יותר - 95% אינם יכולים לבצע פעולה אחת לפחות, וכרבע מוגבלים בביצוע כל ארבעת הפעולות גם יחד. (ראה לוח 1).

גם בירושלים ובבאר שבע הקשישים הממתינים שסווגו כעצמאיים וכתשושים קל, סובלים ממגבלות תפקודיות דומות.

תחום בעייתי ביותר בקבוצת אוכלוסייה זו הם תנאי הדיור - ל-50% מהעצמאיים הממתינים חסר לפחות אחד מארבעת פריטי הציוד הבסיסי (מתקן לחימום הדירה או לחימום מים, תנור בישול, מקרר), ולקצת פחות משליש מהם (29%) חסרים שני פריטים ויותר. ל-42% מאוכלוסיית העצמאיים בתל אביב אין בדירה מקלחת או אמבטיה, ול-21% אין שירותים בתוך הדירה. חלק גדול מהקשישים מתגוררים בדירות שהמבנה הפנימי שלהן - בעיקר המקלחת והשירותים - אינו מתאים לתפקודם, ותנאי התחזוקה - ירודים. כשליש (33%) סובלים מרטיבות בתוך הדירה, ומעל למחצית (54%) מתלוננים על בעיות מיגון.

תנאי הדיור של התשושים קל טובים יותר מאלה של העצמאיים - לכ-10% אין שירותים בתוך הבית ולכ-10% אין מקלחת.

בעיות הדיור בתל אביב הן חמורות יותר מאשר בבאר שבע ודומות לאלה שבירושלים.

לכ-25% מבין אוכלוסיית הקשישים העצמאיים ותשושים קל אין תומך בלתי פורמלי או בן זוג שיעזור להם, וזאת על אף צרכיהם המרובים והעזרה הרבה להם זקוקים. מעל למחצית (53%) התומכים בקשישים עצמאיים טענו שהנטל המוטל

לוח 1: מאפיינים של קשישים עצמאיים, ותשושים קל, בתל אביב הממתינים
ואלה שאינם ממתינים למיסוד ממושך (באחוזים) ב- 1.1.84

מאפיינים של קשישים עצמאיים ותשושים קל		ממתינים למיסוד תשושים עצמאיים קל		אינם ממתינים למיסוד* תשושים עצמאיים קל	
מספר הקשישים (N)		30	25	291	167
<u>משתנים דמוגרפיים</u>					
מעל גיל 75					
מעל 80					
אחוז הנשים					
אחוז אלה שאינם נשואים					
אחוז הגרים לבד					
אחוז הנשים הגרות לבד					
<u>מוגבלות בתפקוד</u>					
ניידות בבית					
ניידות מחוץ לבית					
רחיצה					
הלבשה					
אכילה					
<u>מוגבלות בפעילות משק-הבית</u>					
(ניקיון, כביסה, בישול, קניות)					
מוגבל לפחות בתחום אחד					
מוגבל בכולם					
אי-שליטה על הסוגרים					
סוגר השתן					
מעיים					
<u>בעיות התמצאות</u>					
<u>היעדר ציוד בסיסי</u>					
(מתקן לחימום מים/דירה, תנור בישול, מקרר)					
חסר לפחות פריט אחד					
חסרים 2 פריטים ויותר					
<u>היעדר שירותים בסיסיים</u>					
מקלחת/אמבטיה					
שירותים					
מטבח					
<u>בעיות אחזקה</u>					
רטיבות					
צנרת/ביוב					
מיגון					
<u>תמיכה בלתי פורמלית</u>					
אין תומך או בן זוג					
תומכים חשים במעמסת יתר					
תומכים אינם יכולים להמשיך לעזור בתמיכה באותה מידה					
אינם יכולים להמשיך ולעזור כלל					

* קשישים המקבלים טיפול אישי/עזרה ביתית בקהילה.

עליהם כבד מדי ושהינם חשים במעמסת יתר. שיעורם של הטוענים כך גבוה יותר (62%) בקרב התומכים בקשישים המוגדרים כתשושים קל. כרבע מבין התומכים טוענים שלא יוכלו להמשיך לעזור כלל וכמחציתם אמרו שיוכלו להמשיך לעזור במידה פחותה בלבד.

ב. תשושים

הקשישים התשושים מבוגרים יותר מהעצמאיים ומהתשושים קל. 90% מהם הם בני למעלה מ-75 ו-77% הם מעל 80. גם בקבוצה זו הרוב הינו נשים (57%) ומעל למחציתם גרים לבד (55%). אחוז התשושים הגרים לבד קטן אך במעט מאחוז העצמאיים הגרים לבד.

התשושים הממתינים מוגבלים יותר בתחום התפקוד בהשוואה לעצמאיים - מעל למחציתם (51%) זקוקים לעזרה ברחצה, ו-28% - לעזרה בהלבשה. 38% מקרב התשושים זקוקים לעזרה כדי לצאת מהבית או שהם מרותקים לביתם, ו-14% זקוקים לעזרה בניידות בתוך הבית. 8% בקבוצה זו סובלים מבעיות שליטה בסוגר השתן, ו-13% - מבעיות התמצאות. כולם מוגבלים לפחות באחת מהפעילויות הבסיסיות של ניהול משק-הבית, ו-70% מוגבלים בכל ארבעת הפעולות הללו (ראה לוח 2).

בעוד שבפעולות הקשורות בניהול משק-הבית מוגבלותם של הקשישים בשלוש הערים זהה, נראה שבתחום הטיפול האישי מצבם של התשושים הממתינים בתל אביב טוב יותר מאשר בערים האחרות. 75% מהתשושים בירושלים ו-67% בבאר שבע זקוקים לעזרה ברחצה לעומת 51% בתל אביב; ובדומה 65% בירושלים ו-40% בבאר שבע זקוקים לעזרה בהלבשה לעומת 28% בלבד בתל אביב.

בעיות דיור מאפיינות גם את הקשישים התשושים. לכ-38% מהקשישים חסר לפחות אחד מארבעת פריטי הציוד הבסיסי, ול-10% חסרים שני פריטים או יותר. לכשליש (31%) אין מקלחת או אמבטיה בתוך הדירה, ולשיעור דומה אין שירותים בתוך הדירה. בדומה לעצמאיים גם התשושים מתגוררים בדירות שתנאי התחזוקה בהן ירודים שהמבנה הפנימי שלהן אינו מתאים לתפקודם - בעיקר המקלחת והשירותים (40%). כשליש מהתשושים מתלוננים על בעיות רטיבות (34%) ומעל

לוח 2: מאפיינים של קשישים תשושים בתל אביב הממתינים
ואלה שאינם ממתינים למיסוד ממושך (באחוזים) ב- 1.1.84

מאפיינים של קשישים תשושים	ממתינים למיסוד	אינם ממתינים למיסוד*
מספר הקשישים (N)	47	217
<u>משתנים דמוגרפיים</u>		
מעל גיל 75	90	53
מעל 80	77	38
אחוז הנשים	57	81
אחוז אלה שאינם נשואים	77	76
אחוז הגרים לבד	55	52
אחוז הנשים הגרות לבד	28	41
<u>מוגבלות בתפקוד</u>		
ניידות בבית	14	11
ניידות מחוץ לבית	38	47
רחיצה	51	52
הלבשה	28	26
אכילה	4	7
<u>מוגבלות בפעילות משק-הבית</u> (ניקיון, כביסה, בישול, קניות)		
מוגבל לפחות בתחום אחד	100	97
מוגבל בכולם	70	55
<u>אי-שליטה על הסוגרים</u>		
סוגר השתן	8	16
מעיים	2	6
<u>בעיות התמצאות</u>		
היעדר ציוד בסיסי	13	19
(מתקן לחימום מים/דירה, תנור בישול, מקרר)		
חסר לפחות פריט אחד	38	28
חסרים 2 פריטים ויותר	10	8
<u>היעדר שירותים בסיסיים</u>		
מקלחת/אמבטיה	31	9
שירותים	31	9
מטבח	14	6
<u>בעיות אחזקה</u>		
רטיבות	34	42
צנרת/ביוב	21	28
מיגון	52	32
<u>תמיכה בלתי פורמלית</u>		
אין תומך או בן זוג	5	21
תומכים חשים במעמסת יתר	56	64
תומכים אינם יכולים להמשיך לעזור בתמיכה באותה מידה	34	30
אינם יכולים להמשיך ולעזור כלל	9	4

* קשישים המקבלים טיפול אישי/עזרה ביתית בקהילה.

למחציתם (52%) - על בעיות מיגון.

רק לשיעור קטן מבין התשושים אין תומך בלתי פורמלי (5%), אולם יותר ממחצית התומכים (56%) חשים במעמסה ושיעור דומה אינם יכולים להמשיך ולעזור באותה המידה, 9% טוענים שאינם יכולים להמשיך לעזור כלל.

ג. תשושי נפש

מספר תשושי הנפש הממתינים למיסוד קטן במיוחד. מביניהם, 84% הם מעל גיל 75 וכשליש מעל ל-80. מעל לשני-שלישים מהם הינן נשים וכשליש גרים לבד.

רובם המכריע סובלים מבעיות התמצאות. עובדה זו גוררת אחריה שיעורי מוגבלות גבוהים יחסית בתחומי הטיפול האישי. מחציתם זקוקים לעזרה ברחצה וכשליש בהלבשה. 17% זקוקים לעזרה בניידות. חלקם (17%) סובלים מבעיות של שליטה בסוגר השתן. שיעור המוגבלים בביצוע פעילויות הקשורות בניהול משק-הבית גבוה במיוחד - כל הקשישים אינם מסוגלים לבצע לפחות פעולה אחת ומחציתם מוגבלים בכל ארבעת התחומים.

בין תשושי הנפש מתגלות בעיות הדיור חמורות, בעיקר בהשוואה לאוכלוסייה הדומה בירושלים ובבאר שבע. עובדה זו עשויה לנבוע מכך שבתל אביב שיעור המתגוררים לבד בקבוצה זו גבוה יחסית. ל-75% מבין תשושי הנפש הממתינים חסר לפחות פריט אחד של ציוד בסיסי ולמחציתם חסרים 2 פריטים או יותר (בירושלים ל-3% בלבד חסרים 2 פריטים, בבאר שבע כלל לא). ל-25% אין שירותים בתוך הדירה (בירושלים ל-3%, בבאר שבע יש לכולם שירותים בתוך הדירה). הן המבנה הפנימי של הדירות והן התאמתן לתפקוד הקשיש גורמים לבעיות, כמו גם אחזקת הדירה. בדירותיהם של 75% מתשושי הנפש המקלחות אינן מתאימות לתפקודם ולמחציתם השירותים אינם מתאימים. מחציתם מתלוננים על בעיות רטיבות ומיגון.

בעיות ההתמצאות של תשושי הנפש גורמות בעיות בעזרה הבלתי פורמלית.

כמחצית התומכים טוענים שנטל הטיפול בקשיש כבד מדי.

ד. סיעודיים

בדומה לשאר הקבוצות, הקשישים הסיעודיים מבוגרים למדי - 73% מעל לגיל 75 ומעל למחציתם מעל לגיל 80. 65% מביניהם נשים וכשני-שלישים אינם נשואים (61%). לעומת זאת, ובהשוואה לקבוצות הקשישים האחרות, בולט השיעור הנמוך מביניהם הגרים לבד - 13%.

הקשישים הסיעודיים הממתינים למיסוד מאופיינים על-ידי מגבלות תפקודיות חמורות ביותר. רבים מרותקים למיטה או זקוקים לעזרת אדם על-מנת להסתובב בבית (69%). רובם המכריע אינם יכולים להתרחץ ולהתלבש ללא עזרה (97%), וכמעט מחציתם זקוקים לעזרה באכילה (45%). שיעור ניכר אינם שולטים בסוגרי השתן והמעיים (81% ו-55%, בהתאמה), ומעל מחציתם סובלים מבעיות התמצאות (54%) (ראה לוח 3). רובם המכריע אינם יכולים לבצע אף אחת מבין הפעילויות הכרוכות בניהול משק הבית. דפוסי המוגבלות, והיקף הצרכים של הקשישים בקבוצה זו דומים בשלוש הערים.

בקבוצה זו לא נמצאו בעיות דיור קשות. ל-6% חסרו בדירה פריטי ציוד בסיסי, ולשיעור דומה אין שירותים, או מקלחת (או אמבטיה) בדירותיהם. שיעור הזקוקים להתאמת השירותים והמקלחת לתפקודם גבוה - (50%). שיעור גבוה התלוננו על בעיות מיגון (44%). השכיחות הנמוכה יחסית של בעיות דיור בקרב קבוצה זו בהשוואה לקבוצות הקשישים האחרות עשויה לנבוע מכך שרבים מהסיעודיים גרים עם משפחותיהם. כמו-כן יש לזכור שלגבי הקשישים הסיעודיים יש בידינו מידע רק על תנאי הדיור של אותם קשישים הממתינים במסגרת הקהילה ולא במוסד (44%).

המשפחות הדואגות לקשישים הסיעודיים נושאות בעול כבד ביותר. 87% מהתומכים חשים שהם נושאים בנטל כבד מדי, כשליש מהתומכים (30%) מעריכים שלא יוכלו להוסיף ולהעניק את אותה מידה של תמיכה, וכמחציתם (48%) טוענים שלא יוכלו להמשיך כלל במתן עזרה. יש להדגיש שוב כי שיעור ניכר מבין הקשישים הסיעודיים כבר נמצאים במוסדות (56%) וממתינים להעברה למוסד לטיפול ממושך - תומכיהם של קשישים אלה לא רואיננו.

לוח 3: מאפיינים של קשישים תשושי נפש וסיעודיים, בתל אביב הממתינים
ואלה שאינם ממתינים למיסוד ממושך (באחוזים) ב- 1.1.84

מאפיינים של קשישים תשושי נפש וסיעודיים		ממתינים למיסוד תשושי נפש		אינם ממתינים למיסוד* תשושי נפש	
סיעודיים		סיעודיים		סיעודיים	
מספר הקשישים (N)		6		71	
משתנים דמוגרפיים		17		201	
מעל גיל 75		84		36	
מעל 80		34		36	
אחוז הנשים		67		36	
אחוז אלה שאינם נשואים		83		29	
אחוז הגרים לבד		33		28	
אחוז הנשים הגרות לבד		17		28	
מוגבלות בתפקוד		17(		-	
ניידות בבית		69(		70	
ניידות מחוץ לבית		50		35	
רחיצה		33		35	
הלבשה		-		-	
אכילה		100		100	
מוגבלות בפעילות משק-הבית		100		100	
(ניקיון, כביסה, בישול, קניות)		50		96	
מוגבל לפחות בתחום אחד		17		44	
מוגבל בכולם		-		36	
אי-שליטה על הסוגרים		67		72	
סוגר השתן		-		-	
מעיים		67		-	
בעיות התמצאות		75		-	
היעדר ציוד בסיסי		50		-	
(מתקן לחימום מים/דירה, תנור בישול, מקרר)		6		-	
חסר לפחות פריט אחד		6		-	
חסרים 2 פריטים ויותר		-		-	
היעדר שירותים בסיסיים		-		-	
מקלחת/אמבטיה		25		-	
שירותים		-		-	
מטבח		50		-	
בעיות אחזקה		75		63	
רטיבות		50		31	
צנרת/בויב		50		-	
מיגון		-		-	
תמיכה בלתי פורמלית		50		30	
אין תומך או בן זוג		87		57	
תומכים חשים במעמסת יתר		-		-	
תומכים אינם יכולים להמשיך לעזור בתמיכה באותה מידה		-		43	
אינם יכולים להמשיך ולעזור כלל		-		-	
		48		3	

* קשישים המקבלים טיפול אישי/עזרה ביתית בקהילה.

קשיים בתחום העזרה הבלתי פורמלית בולטים בין הממתינים הסיעודיים בתל
אביב: אחוז התומכים החשים במעמסה עקב הטיפול גבוה יותר מבערים האחרות וגם
שיעור התומכים שאינם יכולים להמשיך ולעזור באותה מידה גבוה במיוחד בתל
אביב.

2. מאפיינים נבחרים של הקשישים המקבלים שירותים בקהילה

בנוסף לקשישים הממתינים למיסוד כלל המחקר קשישים שאינם ממתינים לסידור מוסדי ממושך, המקבלים טיפול אישי ו/או עזרה ביתית במימון של משרד הבריאות, משרד העבודה והרווחה וקופת-חולים כללית.

קבוצה זו מורכבת מארבע תת-קבוצות: 1. מקבלי טיפול אישי ממשרד הבריאות; 2. מקבלי טיפול אישי ממשרד הרווחה; 3. מקבלי טיפול אישי מקופת-חולים; 4. מקבלי עזרה ביתית ממשרד הרווחה. קשישים אלה מהווים קבוצה הנמצאת אף היא בסיכון למיסוד.

הקשישים שאינם ממתינים סוגו לקבוצות הדומות לאלה של הממתינים, כאמור, על-פי רמות התפקוד שלהם וכללו: 291 עצמאיים, 167 תשושים קל, 217 תשושים, 17 תשושי נפש, ו- 201 סיעודיים, סה"כ - 893 קשישים.

בסעיף זה נאיר אחדים מבין הממצאים העיקריים לגבי מאפייניהם של קשישים אלה, תוך השוואתם לקשישים הממתינים למיסוד.

מבחינה דמוגרפית מצאנו שהקשישים שאינם ממתינים צעירים בהרבה מהממתינים, רק 53% מהם מעל גיל 75 וכשליש בלבד מעל גיל 80 (לעומת 78% ו- 58%, בהתאמה, אצל הממתינים). כמו-כן שיעור הנשואים בקרב אלה שאינם ממתינים גדול יותר בכל קבוצות התפקוד. מצאנו הבדלים בין הממתינים לאלה שאינם ממתינים מבחינת המגבלות בתחום התפקודי. אולם, לא תמיד הקשישים הממתינים למיסוד זקוקים ליותר עזרה בהשוואה לאלה שאינם ממתינים. בכל רמות התפקוד למעט הסיעודיים, דווקא הקשישים שאינם ממתינים מוגבלים יותר, בעיקר בתחום הניידות בתוך הבית ומחוצה לו. בקבוצת הסיעודיים שאינם ממתינים למיסוד שיעור הקשישים המוגבלים בניידות בתוך הבית נמוך יחסית לשיעורם בקרב הממתינים (58% ו- 69%, בהתאמה) (ראה לוח 3). כמו-כן נמצא בין הסיעודיים שאינם ממתינים שיעור קטן יותר של קשישים הסובלים מבעיות שליטה בסוגרים בין הקשישים שאינם ממתינים בכל קבוצות התפקוד נמצא שיעור קטן יותר הסובלים מבעיות התמצאות (ראה לוח 3).

גם הקשישים שאינם ממתינים סובלים מבעיות דיור, אך בעיות אלה פחות חמורות ופחות שכיחות מהבעיות שנתגלו בקרב הממתינים. למשל בדירותיהם של

34% מהעצמאיים שאינם ממתינים חסרים פריטי ציוד בסיסיים בהשוואה ל- 50% מן הממתינים. שירותים חסרים בדירותיהם של 4% בלבד מהעצמאיים שאינם ממתינים ול- 6% אין מקלחת בדירה לעומת 21% ו- 43%, בהתאמה, אצל הממתינים. ברמות התפקוד האחרות ההבדל במצב הדיור בין הקשישים הממתינים לשאינם ממתינים אינו תמיד גדול כל-כך, אך הוא עדיין משמעותי. ולבסוף, נמצא ששיעור התומכים החשים בעומס כבד מדי ושיעורם של אלו שאינם יכולים לעזור באותה המידה גבוה אצל הקשישים הממתינים למיסוד בכל רמות התפקוד משיעורם בקרב תומכי הקשישים שאינם ממתינים. ההשוואה בין הקשישים שאינם ממתינים בשלוש הערים אינה מעלה הבדלים עקביים בין הערים, גם בתחומים שבהם נמצאו הבדלים בין הממתינים. לא נמצאו הבדלים עקביים בין הערים בהרכב הגילים של הקשישים שאינם ממתינים, וכמו-כן לא נמצאו הבדלים עקביים במאפיינים דמוגרפיים אחרים. בתחום התפקודי מצאנו שהקשישים העצמאיים, התשושים קל והתשושים בירושלים מוגבלים יותר בטיפול האישי, ואילו בין הסיעודיים ותשושי הנפש - הקשישים בבאר שבע מוגבלים ביותר. לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין הערים בתנאי הדיור של הקשישים שאינם ממתינים. מעניין שבאופן יחסי לשתי הערים האחרות, שיעור הקשישים בתל אביב שאין להם מקור תמיכה בלתי פורמלי הינו הגבוה ביותר בכל רמות התפקוד. ל- 38% מהעצמאיים, ל- 21% מהתשושים ול- 30% מתשושי הנפש הגרים בתל אביב אין תומכים בלתי פורמליים לעומת 12%, 7% ו- 11%, בהתאמה, בירושלים.

3. היכולת להישאר בקהילה והשירותים הדרושים לצורך מניעת המיסוד

למרות הבעיות הרבות שנתגלו בקרב הקשישים הממתינים למיסוד ועל אף כל המגבלות מהן הם סובלים סברו הן המטפלים, הן הקשישים והן התומכים, שלעיתים קרובות ניתן ואף רצוי להשאירם בקהילה. יכולתו של קשיש להישאר בקהילה מותנת במתן שירותים נוספים והגדלת היקף השירותים הניתנים כיום. להערכתם של המטפלים בתל אביב, 73% מבין העצמאיים והתשושים קל, 53% מבין התשושים, 50% מבין תשושי הנפש ו- 21% מבין הסיעודיים שהמתינו למיסוד ב- 1984 היו מסוגלים להישאר בקהילה בעזרת שירותים נוספים. שיעור נמוך יותר אך עדיין משמעותי מהקשישים והתומכים עצמם סברו כך (לוח 4).

יתרה מזאת, המטפלים סברו שלא רק ששיעור ניכר מבין הממתינים יכולים להישאר בקהילה, אלא שלגבי רבים מהם זהו פתרון רצוי (ראה לוח 4). בירושלים ובאר שבע שיעור הקשישים, שלדעת המטפלים, יכלו להישאר בקהילה היה גבוה אף יותר בכל רמות התפקוד (למעט תשושי הנפש בבאר שבע) (לוח 5). ייתכן שפער זה, בין הערים, נבע מהעובדה שחלק משמעותי מן הקשישים בתל אביב כבר שהו במוסדות בזמן הראיון, (בתי-חולים לשיקום, וכו'), ולכן היה קשה יותר לחשוב

לוח 4: אחוז הקשישים בתל אביב היכולים להישאר בקהילה, על-פי מצב תפקודי ומקור המידע

מקור המידע	עצמאיים ותשושים קל	תשושים	תשושי נפש	סיעודיים
מטפל	73	53	50 ^א (25)	21 ^א (25)
קשיש	56	43	-	-
תומך	37	32	75 ^ב (75)	49 ^ב (49)
רצוי לפי המטפל	47	42	16	15

א השיעורים בסוגריים מתייחסים לשיעור הקשישים היכולים להישאר בקהילה על-פי המטפלים מבין אלה שלא המתינו במוסדות ותומכיהם רואיין.

ב שיעור הקשישים היכולים להישאר בקהילה לדעת התומכים מובאים בסוגריים כיוון שרבים מהסיעודיים ותשושי הנפש כבר שהו במוסדות ותומכיהם לא רואיין.

לוח 5: אחוז הקשישים היכולים להישאר בקהילה לדעת המטפלים הפורמליים על-פי עיר ומצב תפקודי

ערים	עצמאיים ותשושים קל			תשושי נפש	סיעודיים
	73%	53%	50%	21%	
תל אביב	73%	53%	50%	21%	
ירושלים	92%	90%	56%	55%	
באר שבע	80%	60%	29%	68%	

על אלטרנטיבה קהילתית לגביהם. כמו-כן פער זה יכול לשקף הבדלים בין המטפלים בערים השונות במדיניותם ביחס למיסוד. מהסקירה על מצבם של הקשישים הממתינים עולה בבירור שלדעת כל המעורבים יש אפשרות מעשית ששיעור משמעותי של קשישים בכל קבוצות התפקוד ימשיכו להתגורר בקהילה אם יקבלו עזרה נוספת מן המערכת הפורמלית. בכדי לאפשר הישארותם של הקשישים אלה בקהילה נדרשו, על-פי המלצות המטפלים הפורמליים, הן הרחבה בהיקף השירותים הניתנים, והן פיתוח שירותים שאינם קיימים היום או קיימים בהיקף מצומצם, כגון שירותי טיפול יום, שירותים בתחום הדיור והשגחה בלתי מקצועית. היעדרם של שירותים אלה מהווה מכשול בפני הישארותם של קשישים אלה בקהילה. בדקנו את הפער בין השירותים הניתנים והשירותים הדרושים על-מנת להשאיר את הקשישים בקהילה. בתל אביב התחום בו נמצא הפער הגדול ביותר בין השירותים הניתנים לבין השירותים הדרושים היה תחום העזרה הביתית. הפער הזה בלט במיוחד בקבוצת הסיעודיים. בתקופה בה נערך המחקר ניתנו לסיעודיים שירותי עזרה ביתית בהיקף של \$33 לחודש בעוד שהם נזקקו לשירותים בהיקף של \$1,033 לחודש, מכאן שהיה צורך להרחיב את השירות פי 30. גם בתחום הטיפול האישי נמצא פער ניכר בין הצרכים לבין השירותים שניתנו באותה תקופה (ראה לוח 6).

בסך-הכל, על-מנת להשאיר בקהילה את הקשישים העצמאיים הממתינים למיסוד נדרשו שירותים שוטפים בשווי של כ-\$4,500 לחודש. היקף השירותים שניתנו

לוח 6: תל אביב: עלות השירותים הניתנים, עלות השירותים הדרושים ושיעור הגידול הנדרש לקשישים ממתינים שיכולים להישאר בקהילה (בדולרים לחודש)

השירותים			עצמאיים ותשושים קלים			תשושים			סיעודיים ותשושי נפש		
שירותים	שירותים	שיעור הגידול (באחוזים)	שירותים	שירותים	שיעור הגידול (באחוזים)	שירותים	שירותים	שיעור הגידול (באחוזים)	שירותים	שירותים	שיעור הגידול (באחוזים)
ניתנים	דרושים	ניתנים	ניתנים	דרושים	ניתנים	ניתנים	דרושים	ניתנים	ניתנים	דרושים	ניתנים
<u>סה"כ ממתינים שיכולים להישאר בקהילה</u>											
<u>שירותים שוטפים</u>											
טיפול אישי	30	887	2,857	473	1,923	307	680	1,749	157	3,030	0
עזרה ביתית	209	826	295	151	614	307	33	1,033	99	99	99
טיפול רפואי-סיעודי	53	53	0	-	-	-	-	-	-	-	-
מס"ז	15	98	553	62	144	132	46	74	61	61	61
ארוחות לבית	212	344	62	122	369	202	110	987	797	-	-
מועדון עם שירותים/טיפול יום	50	251	402	101	654	547	-	-	-	-	-
מועדון חברתי	35	152	334	-	-	-	-	-	-	-	-
השגחה ביום	-	582	-	-	116	-	-	1,280	-	-	-
השגחה בלילה	-	466	-	-	466	-	-	932	-	-	-
החלפת דיור	-	840	-	-	720	-	-	240	-	-	-
הבראה	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-
כביסה	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
<u>סה"כ שירותים שוטפים</u>	<u>604</u>	<u>4,499</u>	<u>644</u>	<u>909</u>	<u>5,019</u>	<u>452</u>	<u>968</u>	<u>6,394</u>	<u>560</u>	<u>560</u>	<u>560</u>
<u>שירותים חד-פעמיים</u>											
ציוד בסיסי	-	450	-	-	300	-	-	-	-	-	-
ביפר	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
שיפוצים	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
התאמת דיור	-	1,600	-	-	-	-	-	-	-	-	-

להם היה \$604 לחודש. בסה"כ סופקו לתשושים הממתינים למיסוד שירותים שוטפים בהיקף של \$909 לחודש, בעוד שהיקף השירותים שנדרשו להם על-מנת להשאירם בקהילה היה כ- \$5,000 לחודש. לקשישים הסיעודיים נתנו שירותים בסך \$970 לחודש בעוד שנדרשו להם שירותים בהיקף \$6,400. כאשר נבחנו שיעורי הגידול הנדרשים בהיקף השירותים הניתנים לקשישים הממתינים נמצא ששיעור הגידול הנדרש לקשיש עצמאי הינו 644% בממוצע, לקשיש תשוש - כ- 452%, ולקשיש תשוש נפש או סיעודי - כ- 650%. אולם יש לקחת בחשבון שבתל אביב, כמחצית מהקשישים הסיעודיים ותשושי הנפש היכולים להישאר בקהילה נמצאו במוסדות וקיבלו שם שירותים המספקים את כל צרכיהם. סידור זה כרוך בהוצאה גדולה מאוד שהמערכת נושאת בה.

כמובן שעקב הגידול המשמעותי שחל במספר הממתינים הסיעודיים ותשושי הנפש, יהיו ההוצאות הדרושות על-מנת להשאיר בקהילה את הקשישים הממתינים כיום גדולות הרבה יותר.

לוח 7 מציג את שיעורי הגידול שנדרשו בשירותים הקהילתיים על-מנת לאפשר הישארותם בקהילה של הקשישים שהמתינו למיסוד בשלוש הערים. הנתונים מצביעים על כך שבתל אביב שיעור הגידול הנדרש בהיקף השירותים לממתינים הוא הגדול ביותר בכל רמות התפקוד: למשל, כדי לספק את צרכיהם של הקשישים הסיעודיים בתל אביב נדרש גידול של 644% בהיקף השירותים הניתנים לעומת 337% בירושלים ו- 407% בבאר שבע. המצב דומה בקבוצות התפקוד האחרות (ראה לוח 7).

לוח 7: שיעור הגידול הנדרש בשירותים לקשישים ממתינים למיסוד שיכולים להישאר בקהילה על-פי עיר ומצב תפקודי (באחוזים)

ערים	עצמאיים ותשושים קל	תשושים	תשושי נפש וסיעודיים
תל אביב	644%	452%	560%
ירושלים	337%	355%	305%
באר שבע	407%	168%	261%

הפער הגדול במיוחד בתל אביב נובע בחלקו מן ההיקף המצומצם של

השירותים הקהילתיים בעיר זו.

השווינו בין העלות שתידרש לשם השארתם של הקשישים בקהילה לבין העלות המוסדית. נמצא שבכל רמות התפקוד שיעור ניכר מהקשישים שיכולים היו להישאר בקהילה יכולים היו לעשות כן בעלות נמוכה מן העלות המוסדית (ראה לוח 8). בנוסף על כך מצאנו ששיעור ניכר מהקשישים יכלו להישאר בקהילה בעלות הנמוכה ממחצית העלות במוסד. נראה מלוח 8 שבתל אביב נמצא השיעור הגבוה ביותר של קשישים היכולים להישאר בקהילה בעלות הנמוכה מהעלות המוסדית. הסיבה לכך היא שהמטפלים בתל אביב המליצו על פחות שירותים כאלטרנטיבה למיסוד.

לוח 8: שיעור הקשישים היכולים להישאר בקהילה שעבורם עלות השירותים בקהילה נמוכה מעלות החזקתם במוסד על-פי עיר ורמת תפקודו של הקשיש (באחוזים)

ערים	עצמאיים ותשושים קל	תשושים	תשושי נפש וסיעודיים
תל אביב	80%	88%	83%
ירושלים	71%	79%	56%
באר שבע	87%	66%	85%

4. שירותים הדרושים לקשישים שאינם ממתינים ומקבלים כיום שירותים

ברור שאוכלוסיית הקשישים הנזקקים לשירותים פורמליים רחבה יותר מאוכלוסיית הממתינים וכוללת גם קשישים שאינם ממתינים למיסוד. מתן שירותים הולמים לקשישים שאינם ממתינים יכול להיות גורם חשוב במניעת המיסוד. במחקר זה נבדקו אותם קשישים שכבר מקבלים שירותים בתחום הטיפול האישי והעזרה הביתית מהמערכת הפורמלית, על-מנת לאמוד את מידת הלימותם של השירותים הניתנים בקהילה לצורכי הקשישים.

כאשר נבדק הפער בין צורכי הקשישים שאינם ממתינים לבין השירותים שהם מקבלים נמצא שבתחום הטיפול האישי נדרש גידול של כ- 45% בהיקף השירות הניתן לעצמאיים ולסיעודיים. היקף הגידול שנדרש לקשישים התשושים גדול במיוחד. בתחום העזרה הביתית הפער הגדול ביותר נמצא אצל הסיעודיים להם נדרש גידול של כ- 50% בהיקף השירות (ראה לוח 9). פער גדול בין הצרכים לשירותים נמצא אצל התשושים והסיעודיים גם בתחום הארוחות לבית. על-מנת לספק את צורכי התשושים יש להגדיל את היקף השירות בכ- 57% ולקשישים סיעודיים שיעור הגידול הנדרש הוא 114%. בטיפול יום לתשושים נדרש גידול של כ- 250% בהיקף השירות על-מנת לענות על הצרכים (ראה לוח 9).

בסך הכל, בכדי לסגור את הפער בין היקף השירותים הקיימים לבין היקף הנזקקות, נדרש ב- 1984 גידול בשיעור 41% בשירותים הניתנים לעצמאיים, 90% גידול בהיקף השירותים לתשושים, וגידול של 42% בהיקף השירותים שניתנו לסיעודיים.

מעיון בלוח 10 ניתן לראות שהיקף הגידול שנדרש על-מנת לענות על צרכיהם של מקבלי השירותים שאינם ממתינים למיסוד היה נמוך באופן יחסי בתל אביב בהשוואה לירושלים ולבאר שבע.

לוח 9: תל אביב: עלות השירותים הניתנים, עלות השירותים הדרושים ושיעור הגידול הנדרש לקשישים שאינם ממתינים (ברולרים לחודש)

שירותים			עצמאיים ותשושים קלים			תשושים			סיעודיים ותשושי נפש		
שירותים	שירותים	שיעור הגידול (באחוזים)	שירותים	שירותים	שיעור הגידול (באחוזים)	שירותים	שירותים	שיעור הגידול (באחוזים)	שירותים	שירותים	שיעור הגידול (באחוזים)
סה"כ שאינם ממתינים			458			217			218		
שירותים שוטפים											
טיפול אישי	7,168	41	10,031	81	20,834	26,123	45	37,592	26,123	45	37,592
עזרה ביתית	22,877	10	25,103	36	8,763	4,510	50	6,778	4,510	50	6,778
טיפול רפואי-סיעודי	861	1	866	0	723	1,404	25	1,761	1,404	25	1,761
מט"ז	5,844	36	7,951	23	6,805	130	77	266	130	77	266
ארוחות לבית	1,209	51	1,823	57	1,608	242	114	517	242	114	517
מועדון עם שירותים/טיפול יום	1,708	90	3,243	251	5,898	772	852	7,347	772	852	7,347
מועדון חברתי	623	74	1,805	-	-	-	-	-	-	-	-
השגחה ביום	-	-	-	566	-	-	168	-	-	168	-
השגחה בלילה	-	-	2,936	675	-	-	1,349	-	-	1,349	-
החלפת דיור	-	-	2,899	2,391	-	-	2,217	-	-	2,217	-
הבראה	-	-	82	13	-	-	13	-	-	13	-
כביסה	-	-	64	2,899	-	-	2,300	-	-	2,300	-
סה"כ שירותים שוטפים			40,290			26,944			33,201		
שירותים חד-פעמיים											
ציווד בסיסי	-	-	4,374	1,458	-	-	1,458	-	-	1,458	-
ביפר	-	-	5,047	7,775	-	-	2,232	-	-	2,232	-
שיפוצים	-	-	1,672	-	-	-	-	-	-	-	-
התאמת דיור	-	-	8,000	-	-	-	9,600	-	-	9,600	-

לוח 10: שיעור הגידול הנדרש בשירותים שוטפים לקשישים שאינם ממתינים למיסוד, על-פי עיר ומצב תפקודי

ערים	עצמאיים ותשושים קל	תשושים	תשושי נפש וסיעודיים
תל אביב	41%	90%	82%
ירושלים	54%	102%	72%
באר שבע	97%	121%	137%

מניתוח הפער בין צורכי הקשישים לבין השירותים הניתנים להם עולה בבירור, שנדרשת הרחבה של מערכת השירותים הן על-מנת למנוע את מיסודם של חלק ניכר מהקשישים הממתינים והן על-מנת לתת מענה לצורכי הקשישים המקבלים שירותים כבר היום. הצורך בהרחבה זו משתקף גם בבעיות שצינו המטפלים כסיבות שבגללן לא סיפקו לקשישים את השירותים הנוספים שהומלצו עבורם. לעתים היו מספר סיבות שמנעו את מתן השירותים.

בתל אביב מציינים המטפלים בשכיחות גבוהה בעיות תקציב כסיבות שמנעו את מתן השירותים, במיוחד לגבי עזרה ביתית, טיפול אישי ושירותים בתחום הדיור (ציוד בסיסי ושיפוצים). לדוגמה: בתל אביב כ- 70% מהקשישים שבדירותיהם הומלץ לערוך שיפוצים, ושיעור דומה של אלה שהומלץ לספק להם ציוד בסיסי, לא קיבלו את השירות עקב בעיות תקציב. מלבד הצורך בהגדלת היקף מימון השירותים הצביעו המטפלים על בעיות נוספות שמנעו את מתן השירות.

בתל אביב היעדר שירות צוין לגבי הקשישים שהומלץ להם על מועדון (24%). בעיות כוח אדם בולטות גם בתל אביב בתחום הטיפול האישי (26%) והעזרה הביתית (20%), ובעיות ביורוקרטיות מנעו ביצוע שיפוצים ב- 36% מהמקרים. העובדה שהקשיש אינו מעוניין בשירות צויינה בשכיחות גבוהה בתל אביב לגבי שני שירותים. הספקת ארוחות נמנעה מסיבה זו ב- 93% מהמקרים, וביקור במועדון, או במועדון עם שירותים - בכ- 60% מהמקרים.

בשלוש הערים הבעיה המרכזית המונעת את מתן השירותים לקשישים היא הבעיה התקציבית. מלבדה מתגלות בעיות מספר באופן פעולתה של המערכת. ראשית, שירותים מסוימים אינם קיימים, או שאינם מאורגנים כך שיוכלו לשרת את כל האזורים במידה שווה. בטיפול אישי ובעזרה ביתית יש בעיות בהשגת כוח אדם, שבגללן לא ניתן לספק את השירות בחלק מהמקרים שניתן היה לספקו מבחינה תקציבית. בעיות ביורוקרטיות ובעיות זכאות מונעות מקשישים לקבל שירותים שהם זקוקים להם.

בעיה מרכזית נוספת במערכת השירותים היא חוסר גמישותה מבחינת הזמנים

שבהם ניתן השירות. קשישים הזכאים לשירות מט"ב מקבלים את השירות בדרך כלל פעם ביום, בבוקר, ורק בימי חול, בעוד שהצרכים קיימים בכל ימות השבוע וגם בשעות אחר הצהריים והערב.

לוח 11: תל אביב, סיבות שמנעו מהמטפלים לתת לקשישים את השירותים שעליהם המליצו עבור אוכלוסיית הממתינים ושאינם ממתינים ביחד (באחוזים)

סיבה שהשירות לא ניתן	טיפול אישי	עזרה ביתית	ארוחות	ציוד בסיסי	שיפוצים	מועדון	מסגרת יום (מועדון עם שירותים)
בעיות תקציב	30	58	7	74	71	13	6
השירות לא קיים	9	11	-	-	-	24	6
בעיות בהשגת כוח אדם	26	20	2	-	-	13	10
בעיות בצורת נתינת השירות	2	-	-	-	-	3	1
המשפחה לא רוצה את השירות	27	16	93	-	-	59	62
הקשיש לא זכאי לקבל את השירות	11	11	-	-	-	1	8
בעיות בירוקרטיות	7	11	-	-	36	11	10

SERIES SPECIAL SERIES SPECIAL SERIES SPECI

**Background Papers for Developing the Five-Year Plan for the
Elderly in Tel Aviv-Yafo**

Disabled Elderly in the Community: Developing Adequate Community-Based Services and their Implications for the Need for Institutional Placement

**Report No. 5
Denise Naon
Jack Habib
Haim Factor
Jenny Brodsky
Talal Dolev**

This study was financed by Joint-Israel, ESHEL and the Municipality of Tel Aviv-Yafo

**JOINT (JDC) ISRAEL
BROOKDALE INSTITUTE OF GERONTOLOGY
AND ADULT HUMAN DEVELOPMENT**

**JDC HILL, P.O.B. 13087
JERUSALEM 91130, ISRAEL**

THE INSTITUTE

is a national center devoted to research, experimentation and education in gerontology and adult human development. It was founded and is funded by the American Jewish Joint Distribution Committee (AJJDC) with the assistance of the Brookdale Foundation and the support of the Government of the State of Israel. Its research is policy- and program-oriented, multidisciplinary and, primarily, of an applied nature.

The Institute tries to identify socially relevant problems and to recommend alternative solutions to problems of the health and social services. It attempts to bring together academic and governmental experts and other public officials and citizens in order to link research findings with their implementation.

The findings and conclusions presented are those of the author or authors and do not purport to represent the views of the Institute, and of other persons or groups associated with it.

DISABLED ELDERLY IN THE COMMUNITY:
DEVELOPING ADEQUATE COMMUNITY-BASED SERVICES AND
THEIR IMPLICATIONS FOR THE NEED FOR INSTITUTIONAL PLACEMENT

Report No. 5

Denise Naon
Jack Habib
Haim Factor
Jenny Brodsky
Talal Dolev

Jerusalem, 1987

Abstract

This report reviews the findings for Tel Aviv, taken from a larger survey that included 600 elderly on waiting lists for institutionalization in Tel Aviv, Jerusalem, and Beersheba in 1984, and 2400 elderly who were strong candidates for institutionalization, and who were receiving care from social service and health agencies in the three cities during that year.

One of the primary questions examined was whether by delivering additional services, it was possible to prevent the institutionalization of some of the elderly awaiting institutional placement. It was found that in the opinion of the professional caregivers, it was possible to prevent the institutionalization of 73% of the independent elderly, 53% of the frail elderly, 50% of the mentally frail elderly and 21% of the nursing elderly awaiting institutional placement in Tel Aviv in that year. In other cities, these percentages were higher.

The formal caregivers were also asked to what extent it was preferable to keep the elderly in the community when possible. In their opinion, it was preferable for 47% of the independent and semi-independent elderly, 42% of the frail, and 15% of the nursing elderly to remain in the community. A similar proportion of elderly and their families were of the same opinion.

Elderly on waiting lists in all functional groups suffered from serious problems in the medical, functional and social spheres. It seems that the high proportion of elderly referred to institutions in spite of being capable of remaining in the community, was due to the lack of community services, as reflected in the paucity of services supplied to elderly on waiting lists compared with their actual needs.

The study found that personal care and homemaking services need to be considerably expanded. In addition, the housing conditions of a considerable proportion of the elderly were found to be very poor. In 1984, existing services supplied to Tel Aviv elderly on waiting lists needed to be expanded by 550% in order to meet their needs.

A large gap between needs and services among elderly receiving services but not awaiting institutional placement was also found. The rate of required expansion was about 67%.

Nevertheless, in all functional groups, the cost of services required to prevent institutionalization was lower than the institutional cost for about two-thirds of those elderly capable of remaining in the community. For a significant percentage of the elderly it was even lower than half the institutional cost.

In addition to budgetary problems, a number of other problems prevented formal care givers from providing the required services. These included a lack of manpower, the absence of certain services (such as supervision), bureaucratic problems, and eligibility problems.

Findings constitute a basis for examining the reciprocal relations between institutional and community services, as part of the process of strategic planning and service development. They also substantiate other findings on the gaps between needs and services and help quantify these gaps.

Table of Contents

	<u>Page</u>
Preface	
Introduction	1
1. Characteristics of Elderly Awaiting Institutional Placement	3
a. Independent and Semi-independent Elderly	3
b. Frail Elderly	6
c. Mentally Frail Elderly	8
d. Nursing Elderly	9
2. Selected Characteristics of Elderly who Receive Community-Based Services	12
3. The Ability to Remain in the Community and the Services Necessary to Prevent Institutionalization	14
4. Services Required by Elderly Receiving Services at Present and not on a Waiting List	19
5. Problems in Service Delivery	22

List of Tables

Page

Table 1:	Characteristics of Independent and Semi-Independent Elderly in Tel Aviv on Waiting Lists, and Not on Waiting Lists, for Long-Term Institutional Placement on 1.1.84 (Percentages)	5
Table 2:	Characteristics of Frail Elderly in Tel-Aviv on Waiting Lists, and Not on Waiting Lists, for Long-Term Institutional Placement on 1.1.84 (Percentages)	7
Table 3:	Characteristics of Mentally Frail and Nursing Elderly in Tel Aviv on Waiting Lists, and Not on Waiting Lists, for Long-Term Institutional Placement on 1.1.84 (Percentages)	10
Table 4:	Percentage of Tel Aviv Elderly Capable of Remaining in the Community, by Functional Status and Source of Information	14
Table 5:	Percentage of Elderly Capable of Remaining in the Community in the Opinion of the Formal Caregivers, by City and Functional Status	15
Table 6:	Tel Aviv: Cost of Delivered Services, Cost of Required Services, and Rate of Required Service Expansion for Elderly on Waiting Lists for Institutionalization who are Capable of Remaining in the Community (in Dollars per Month)	16
Table 7:	Rate of Required Expansion of Services for Elderly on Waiting Lists for Institutionalization, who are Capable of Remaining in the Community, by City and Functional Status (Percentages)	17
Table 8:	Proportion of Elderly Capable of Remaining in the Community, for Whom the Cost of Community Services is Lower than the Cost of Institutionalization, by City and Client's Functional Level (Percentages)	18
Table 9:	Tel Aviv: Cost of Delivered Services, Cost of Required Services and Rate of Required Expansion for Elderly not Awaiting Institutionalization (in Dollars per Month)	20

List of Tables (cont.)

	<u>Page</u>
Table 10: Rate of Required Expansion of Existing Services for Elderly not Awaiting Institutionalization, by City and Functional Status	21
Table 11: Tel Aviv: Causes Preventing Formal Care Givers From Delivering Services Recommended for the Elderly Population on Waiting Lists, and not on Waiting Lists (Percentages)	23

Preface

Toward the end of November 1985, the Brookdale Institute was asked by the Tel Aviv-Yafo Municipality to assist in the development of a master plan for services for the city's elderly. An intra-city steering committee was responsible for developing the plan. It was composed of representatives from different municipal departments and from government, public, and voluntary agencies working with the elderly in Tel Aviv-Yafo.

Throughout the plan development process, there was an agreed-upon division of labor between the Institute and the steering committee. The role of the researchers was to provide information and present different options and approaches and their implications. The steering committee's function was to review the information, assist in clarifying the options, and determine priorities with respect to the development of services for the elderly in the coming years. This division of labor was based on the understanding that the identification and analysis of options are primarily a professional activity whereas determining priorities requires value-based judgements and is therefore a matter for authorized public representatives.

It was agreed that the Institute would focus on the following basic issues:

A. Analysis of the demographic composition of the elderly population in Tel Aviv-Yafo and its variations by quarters. The purpose of the analysis was to identify the characteristics of the elderly population, with emphasis on those characteristics which have an impact on the need for services.

B. Comprehensive mapping of the services currently available to the city's elderly to determine the extent of service provision and the patterns of their organization and delivery. This included an examination of their geographic distribution and the population served by quarters.

C. Assessment of the need for services currently supplied based on existing models developed by the Institute, surveys conducted by the Institute to evaluate the need for services among Tel Aviv's elderly, and the evaluation of service providers in Tel Aviv-Yafo regarding organizational and quantitative problems in the current provision of services.

D. Assessment of the gaps between needs and existing services on a city-wide basis and by geographical areas. The purpose was to compare the data gathered in the mapping process with the information compiled regarding current needs.

E. Evaluation of the efficiency in the provision of existing services as perceived by the professional staff.

F. Analysis of expected changes in the Tel Aviv-Yafo population, and their implications for the need for community and institutional services.

G. Identification of existing plans for the development of services for the elderly in Tel Aviv-Yafo.

H. Formulation of guidelines regarding the future development of services, which will enable an appropriate response to changes in the needs of the Tel Aviv-Yafo elderly in the coming years.

The quantitative and qualitative data that were collected during the formulation of the master plan were presented for discussion in the various committees and served as a basis for the steering

committee's recommendations.

The Brookdale staff prepared nine reports. Each report deals with specific aspects of the existing need for, and provision of, services for the elderly in Tel Aviv-Yafo.

Report No. 1 reviews the provision of, and need for, institutional services in Tel Aviv-Yafo today and in the future. The report deals separately with institutions for independent elderly (including sheltered housing) and institutions for disabled elderly (nursing, mentally frail and frail).

Report No. 2 reviews community-based services. It is divided into four parts. The first part focuses on the organizational layout of community services. The second part deals with the services currently supplied, and the present and future needs for these services. It also examines the current distribution of services by geographical area, and the variations in service gaps within the city's various quarters. The third part presents the staffs' perceptions regarding problems in service delivery. The last part, summarizes the gaps between needs and existing services, and presents various approaches for future service development.

Report No. 3 focuses on day-care centers for the disabled and on social clubs in Tel Aviv-Yafo. The report provides a comprehensive review of the various models of day care centers, and analyzes the differences among them. It pays special attention to differences regarding the types of population served, the services provided and the organization and activities of the centers. The report presents estimates of the need for day centers today and in the future from the

standpoint of the number of elderly requiring services, the geographical distribution of the centers, and the desired models of day care.

The discussion of social clubs focuses on an analysis of the current supply. It addresses issues such as the population being served, the geographical distribution of the clubs, their patterns of operation, and the types of services offered. Following this section, the report presents a detailed analysis of the need for clubs at present and in the future from the standpoint of the population to be served, the location of the clubs in the city, and the types of services required.

Report No. 4 reviews the demographic characteristics of the city's elderly and presents projections for the year 2000 - both for the city as a whole and separately for each of its nine quarters. The data in this report was used as a basis for the assessment of present and future needs for community and institutional services.

Report No. 5 summarizes the findings of a study carried out by the Brookdale Institute and ESHEL concerning disabled elderly in the community, the development of appropriate services for them, and the impact on the need for institutional services. This report served as a basis for evaluating the gaps between existing services and the need for the different services.

Report No. 6, based on data from a study carried out in 1983 by the Brookdale Institute in four cities in Israel, presents the evaluations of field staff on the quality of services provided. These data were used as an additional source of information for understanding the

existing difficulties in the organization and delivery of services in Tel Aviv-Yafo.

Report No. 7 on case management in services for the elderly and inter-organizational relations, is also based on a study carried out by the Brookdale Institute in 1984 in the four major cities. This report describes the process of care in the delivery of services for the elderly in Tel Aviv and the inter-organizational relationships among service providers.

Report No. 8 reviews the general hospitalization services, and examines how they are addressing the issues related to the present and future care of the elderly population.

Report No. 9 reviews briefly the geriatric rehabilitation services provided in in-patient settings and in the community. The report focuses on the functional rehabilitation of the elderly patient, while differentiating between various types of rehabilitative needs: short versus long-term rehabilitative care, and rehabilitation aimed at improving the functional level of the elderly versus rehabilitation aimed at maintenance-preventive care.

The reports do not present recommendations for the master plan. Their purpose was to provide information and tools to assist in determining possible avenues for service development and the establishment of priorities for the future. They were used by the steering committee to develop and finalize its recommendations which were published in a special and separate Tel Aviv Municipality publication, The Master-plan for Services for the Elderly in Tel Aviv-Yafo.