

תזכנית שקד – מרכזים עירזוניים לבני משפחה מטפלים הערכה מעצבת ומסכמת

שירלי רזניצקי יניב כהן

המחקר הזמן על ידי ג'זינט ישראל-אשל והקרן למפעלים מיוחדים במוסד
לביטוח לאומי ומומן בסיועם

עריכת לשון: רונית כהן בן-נון
תרגום לאנגלית (תקציר ותמצית מנהלים): נעמי הלסטד
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

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

ירושלים | סיון תש"ף | יוני 2020

עוד פרסומים של המכון בנושא

- ברג-ורמן, א., רוניצקי, ש., ברודסקי, ג. (2018). מי מטפל במטפל? שירותי הבריאות, בני משפחה מטפלים ומה שביניהם. דמ-768-18.
- שדמון-אזרד, ש., רוניצקי, ש., מיכל, ל., ברודסקי, ג. (2018). סקירת תוכניות לבני משפחה המטפלים באדם עם דמנציה. דמ-773-18.
- בנטור, נ., לרון, מ., פלח, א., שטרנברג, ש., רדומיסלסקי, ז., ורדי, ד., בן ציון, י. (2016). איכות הטיפול באנשים הלוקים בדמנציה והצרכים הלא מסופקים שלהם ושל בני משפחתם. דמ-733-16.
- ברג-ורמן, א., לרון, מ., ספלט, ט., רוניצקי, ש., ברודסקי, ג. (2015). קבוצות תמיכה לבני משפחה המטפלים בזקנים מוגבלים. המוסד לביטוח לאומי, אגף הקרנות - קרן סיעוד.
- בנטור, נ., רוניצקי, ש., אילת-צנעני, צ. (2014). דפוסי השימוש בשירותי בריאות, איכות הטיפול ועלותו בחולים במצב סופני עם סרטן. דמ-657-14.
- ברודסקי, ג., רוניצקי, ש., סיטרון, ד'. (2011). בחינת סוגיות בטיפולם של בני משפחה בזקנים: מאפייני הטיפול, עומס ותכניות לסיוע ולתמיכה. דמ-508-11.
- בנטור, נ., רוניצקי, ש., שנוור, י. (2005). שירותים פליאטיביים ושירותי הוספיס בישראל. דמ-459-05.
- ברודסקי, ג., ורטמן, א., קינג, י., בנטור, נ., צ'חמיר, ס. (2005). קשישים החולים בדמנטיה: שכחות, זיהוי צרכים לא מסופקים ועדיפויות בפיתוח שירותים. דמ-461-05.
- ברודסקי, ג., נאון, ד., רוניצקי, ש., בן-נון, ש., מורגשטיין, ב., גרא, ר., שמלצר, מ. (2004). מקבלי גמלת סיעוד - מאפיינים, דפוסי קבלת עזרה פורמלית ובלתי פורמלית וצרכים בלתי מסופקים. דמ-440-04, מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי, ירושלים.
- ברודסקי, ג., נאון, ד., רוניצקי, ש., בן-נון, ש., מורגשטיין, ב., גרא, ר., שמלצר, מ. (2004). "קשישים מוגבלים מקבלי גמלה בכסף (גמלת שירותים מיוחדים לנכים) ומקבלי גמלה בעין (גמלת סיעוד)". דמ-441-04, מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי, ירושלים.

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

תקציר

רקע

שירותי הבריאות והרווחה בישראל מספקים לזקנים עם מחלה ו/או מוגבלות שירותים רבים ועם זאת לבני המשפחה תפקיד חשוב בטיפול בהם. בשנים האחרונות מתפתחת תפיסה טיפולית ששמה את המשפחה במרכז (family centered care), ומטרתה לתת מענה הן לצורכי הזקן והן לצורכי בן המשפחה המטפל בו. התפיסה רואה בזקן ובבן המשפחה שותפים לניהול הטיפול ולקבלת ההחלטות. ברוח תפיסה זו, בשנת 2013 החל ג'וינט ישראל-אשל, בשיתוף הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים והרשויות המקומיות בבת ים ובבני ברק, לפתח את תוכנית שקד שמטרתה לתת מענה כולל לבני משפחה מטפלים.

בשנת 2015 הוקמו במסגרת התוכנית שני מרכזים עירוניים, "מרכזי שקד", בבת ים ובבני ברק, שמטרתם לזהות את הצרכים של בן המשפחה המטפל, הן כמתאם הטיפול בזקן והן עבור עצמו, לבנות תוכנית טיפול ראשונית שתפנה אותו לשירותים שונים בקהילה ולעקוב מעקב יזום אחר מימוש תוכנית הטיפול. המרכזים אמורים לספק מענים דיפרנציאליים למטפלים עיקריים - ליווי פרטני, ייעוץ ומתן מידע, קבוצות לתמיכה רגשית, סדנאות להקניית מיומנויות, הפגה מן הטיפול והסברה קהילתית. זאת כדי לתת שירות מיטבי לבני המשפחה ולזקנים. מטרה נוספת של המרכזים היא לבנות שיתופי פעולה עירוניים ולהעלות את המודעות של אנשי המקצוע בשירותים העירוניים לצרכים של בני המשפחה המטפלים.

מטרות המחקר

1. הערכה מעצבת - לבנות כלי לעבודת המרכז (שאלון אינטייק), לבחון את אוכלוסיית היעד, לבחון היבטים ארגוניים בהפעלת התוכנית ולעצב מדדים של הערכה שוטפת.
2. הערכה מסכמת - לבחון את שביעות הרצון ואת התרומה הנתפסת עבור בני המשפחה והזקנים ועבור מערכת השירותים החברתיים בעיר.

שיטת המחקר

המחקר כלל את הרכיבים האלה: ניתוח מידע מנהלי שנאסף על הפונים למרכזים; ביצוע ראיונות טלפוניים בקרב מדגם של הפונים; ביצוע ראיונות פנים אל פנים עם מפעילי התוכנית ועם גורמים שמפעילי התוכנית מקיימים עימם שיתוף פעולה.

ממצאים

בבחינת אוכלוסיית היעד עלה כי המרכזים הגיעו לבני משפחה המטפלים לאורך זמן, ורובם דיווחו על תחושת עומס כבדה או כבדה מאוד. כמו כן, מן הממצאים עולה כי המרכזים הצליחו להיות מקור של תמיכה במהלך תקופת הטיפול הממושכת עבור בני

המשפחה המטפלים. כך למשל, מרבית בני המשפחה דיווחו כי נעשתה עימם יותר משיחת ייעוץ אחת, ו-30% דיווחו כי נעשו עימם יותר משש שיחות ייעוץ. הרוב דיווחו כי בשיחות הייעוץ הם זכו לאוזן קשבת, להזדמנות לשתף בנושאים שהטרידו אותם, לתמיכה רגשית ולתחושה של קשר משמעותי עם המרכז.

רוב בני המשפחה אמרו כי מרכז שקד הפך כתובת שאליהם הם יכולים לפנות (35% - במידה רבה מאוד, 37% - במידה רבה). נוסף לכך, כמעט כולם (94%) העידו כי הם מרוצים מן הקשר עם המרכז במידה רבה מאוד או במידה רבה.

רובם דיווחו כי התוכנית תרמה להם באמצעות מתן תמיכה רגשית. 53% דיווחו כי המרכז עזר להם לחשוב על צדדים חיוביים, להתמודד עם קשיים (52%) ולהכיר אנשים דומים (46%). 39% דיווחו על הקלה בעומס, על כך שלמדו לדאוג לעצמם (39%), להתמודד עם רגשות (36%) ולקחת פסק זמן מן הטיפול (30%). בתחום של שיפור הטיפול בזקן עולה כי 48% מבני המשפחה דיווחו כי קיבלו מידע על זכויות, 44% קיבלו מידע על המחלה, ו-35% רכשו מיומנויות וכלים ולמדו כיצד לשפר את הקשר עם הזקן.

ברמה העירונית, המרכזים הצליחו להעלות את המודעות של הגורמים הבכירים במערכות הרווחה בעיר לתופעה החברתית של בני משפחה מטפלים, לייצר מנגנונים ארגוניים לריכוז ולתיאום הפעילות המכוונת לאוכלוסייה זו ולייצר שיתוף פעולה עם גופים אחרים. עם זאת, עדיין עולה צורך ממשי להרחיב את שיתוף הפעולה לכלל הדרגים הפועלים בתחום.

סיכום ומסקנות

מרכזי שקד הצליחו להגיע לאוכלוסיית יעד רלוונטית והפכו מוכרים הן על ידי אנשי המקצוע והן על ידי תושבי העיר. המרכזים סיפקו לבני המשפחה המטפלים מגוון שירותים: ייעוץ אישי, קבוצות תמיכה, ערבי הסברה וסדנאות. נקודות החוזק של המרכזים הן פרואקטיביות והעלאת מודעות לצורכיהם של בני המשפחה. תרומתם העיקרית עבורם היא ביסוס כתובת לפניית, שמירה על קשר רציף עם הפונה, מתן תמיכה רגשית, מתן מידע וייעוץ והפניה לשירותים לזקן.

תמצית מנהלים

רקע

שירותי הבריאות והרווחה בישראל מספקים לחולים ולמוגבלים שירותים רבים, ועם זאת תפקידם של בני המשפחה בטיפול בזקנים חולים ומוגבלים נותר מרכזי. על פי נתוני הסקר החברתי, כמיליון ושלוש מאות אלף איש¹, שהם 22.5% מאוכלוסיית בני ה-20+ בישראל, מטפלים לפחות באדם זקן אחד. שני שלישים מהם (66.6%) מטפלים בהורה או בהורה של בן\בת זוג, והיתר - בבן זוג או בקרוב משפחה אחר.

בני המשפחה מעורבים בטיפול בזקן בתחומים רבים. במסגרת תפקידם הם מסייעים לזקן בטיפול אישי (למשל, רחצה והלבשה), בניהול משק בית ובסידורים, ובשנים האחרונות אף נדרשים לסייע בתחומים ובמצבים שבעבר הלא רחוק היו נחלתם של אנשי מקצוע בלבד (למשל, טיפול רפואי בבית). הטיפול שמעניקים בני המשפחה נעשה אפוא מורכב יותר, והוא דורש מן המטפלים הלא פורמליים הבנה, ידע ומיומנויות במגוון רחב של תחומים. יותר מכך, בני המשפחה מוצאים את עצמם עוסקים פעמים רבות בניהול, בתיאום ובתיווך הטיפול בזקן, הן בקשר עם שירותי הרווחה והן בקשר עם שירותי הבריאות.

נושא העומס המוטל על התומכים העיקריים נחקר מתחילת שנות ה-80, אולם בשנים האחרונות תופס המחקר בתחום זה תאוצה ובוחן שורה ארוכה של היבטים והשפעות הקשורים במתן טיפול לזקנים ולאנשים מוגבלים. בין היתר נבדקה השפעת הטיפול על חיי התומכים העיקריים בתחום התעסוקתי, האישי, המשפחתי, החברתי והבריאותי.

בשנים האחרונות מתפתחת תפיסה טיפולית ששמה את המשפחה במרכז (family centered care), ומטרתה לתת מענה הן לצורכי הזקן והן לצורכי בן המשפחה המטפל בו. התפיסה רואה בזקן ובבן המשפחה שותפים לניהול הטיפול ולקבלת ההחלטות.

לאור הצרכים שהוזכרו לעיל וברוח תפיסה חדשנית זו, בשנת 2013 החל ג'וינט ישראל-אשל בשיתוף הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים והרשויות המקומיות בבני ברק ובבת ים, לפתח את תוכנית שקד, שמטרתה לתת מענה כולל לבני משפחה מטפלים.

בשנת 2015 הוקמו במסגרת התוכנית שני מרכזים עירוניים ("מרכזי שקד"), בבני ברק ובבת ים, שמטרתם לזהות את צורכי בן המשפחה המטפל, הן כמתאם הטיפול בזקן והן עבור עצמו, לבנות תוכנית טיפול ראשונית שתפנה אותו אל שירותים שונים בקהילה ולעקוב מעקב יזום אחר מימושה. מאז הקמתם, מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל מלווה את הפעלתם במחקר מעצב ובהערכה של פעילותם. המרכזים אמורים לספק מענים דיפרנציאליים למטפלים עיקריים - ליווי פרטני, ייעוץ ומתן מידע, קבוצות לתמיכה רגשית, סדנאות להקניית מיומנויות, הפגה מן הטיפול והסברה קהילתית. זאת כדי לתת שירות מיטבי לבני המשפחה ולזקנים. מטרה נוספת של המרכזים היא לבנות שיתופי פעולה עירוניים ולהעלות את המודעות של אנשי המקצוע בשירותים העירוניים לצרכים של בני המשפחה המטפלים.

1 עיבוד מעודכן לשנת 2016 על בסיס נתוני הסקר חברתי, 2006.

מטרות המחקר

למחקר היו שתי מטרות עיקריות:

1. הערכה מעצבת - לבנות כלי לעבודת המרכז (שאלון אינטייק), לאפיין את אוכלוסיית היעד, לבחון היבטים ארגוניים בהפעלת התוכנית ולעצב מדדים של הערכה שוטפת. מטרת חלק זה היא לסייע בעיצוב התוכנית ובבניית כלים שימשו אותה גם בעתיד.
2. הערכה מסכמת - לבחון את שביעות הרצון ואת התרומה הנתפסת עבור בני המשפחה והזקנים ועבור מערכת השירותים החברתיים בעיר.

שיטת המחקר

פיתוח כלי

פותח כלי להערכת צרכים ולבניית תוכנית טיפול, המבוסס על כלים שנסקרו במאמרים מדעיים וכלים המשמשים תוכניות דומות בישראל.

ניתוח של מאפייני הפונים

נעשה שלוש פעמים לאורך התוכנית (אחת לשנה), כדי לבחון האם חלו שינויים במאפייני הפונים לאורך השנים.

בחינת שביעות הרצון ותרומת התוכנית לבני המשפחה המטפלים

נערך ריאיון טלפוני מובנה עם 211 בני משפחה שהשתתפו בתוכנית, כשנה לאחר הפעלת המרכזים. שביעות הרצון נבחנה בשלב מוקדם יחסית כדי לתת משוב למפעילים ולגורמים המתכננים לשם שיפור השירות תוך כדי פעולה.

הערכה ארגונית

ערכת ראיונות עומק עם 17 אנשי מקצוע בבת ים ובבני ברק, כינוס קבוצת מיקוד עם המתנדבים בבני ברק והשתתפות בשתי ועדות עירוניות. כמו כן נערכו כמה מפגשים עם הצוותים בשתי הערים, שמטרתם הייתה ללמוד על הנעשה בשטח ולתת היזון חוזר על ממצאי המחקר כחלק מן ההערכה המעצבת. לבסוף נערכה שיחת סיכום עם המנהלת המקצועית של התוכנית ועם המנהלות בשתי הערים.

סיוע בפיתוח כלים לתיעוד הפעילויות וקבלת משוב

צוות המחקר סייע בבנייה ובפיתוח של כלי התיעוד לתפוקות התוכנית, בבניית שאלוני משוב ובניתוחם.

ממצאים

מאפייני הפונים למרכזי שקד: נתונים מנהליים

על פי התיעוד במערכת המידע הממוחשבת של התוכנית, מתחילת התוכנית (יולי 2015) עד סוף חודש מאי 2018 התקבלו 985 פניות למרכז - 493 למרכז בבני ברק ו-492 למרכז בבת ים. הפניות נחלקו לשני סוגים: קשר קצר ("פתיחת פנייה") - פניות ראשוניות או חד-פעמיות שלא כללו תהליך אינטייק וליווי ממושך²; וקשר מתמשך - פניות שטופלו ולוו בתהליך אינטייק ובמעקב. אלה הם מאפייני הפונים שעברו תהליך אינטייק (קשר מתמשך) (N=534): הרוב נשים (79%). בכשני שלישים מן המקרים (65%) גם בן המשפחה וגם הזקן גרים בעיר שבה ניתן השירות.

מבחינת מאפייני הטיפול, רוב הפונים (83%) משתייכים לדור הביניים, כלומר מי שמטפלים בדור מעליהם; 72% מטפלים בהורה ו-11% מטפלים בקרוב מבוגר אחר. השאר מטפלים בבן זוג (17%). 59% הם מטפלים עיקריים, המטפלים בבן המשפחה לאורך זמן (78% מטפלים יותר משנה).

אחת ממטרות התוכנית הייתה לסייע לבני משפחה המטפלים טיפול מתמשך לאורך 'קריירת הטיפול', ובכל שלב לתת מענה מתאים. כמחצית מן הפונים נמצאים בשלב של שגרת טיפול (44%), ושיעור דומה (41%) נמצאים בשלב של הידרדרות או החמרה במצב הזקן. נוסף לכך, 15% מן הפונים פנו לאחר פטירת הזקן.

מבחינת תחושת העומס, הרוב (71%) מדווחים על תחושה של עומס כבד מאוד (41%) או כבד (30%), 29% מדווחים על תחושה של עומס לא כל כך כבד (21%) או בכלל לא כבד (8%).

מבחינת תהליך ההפניה והקבלה למרכזים - 28% מן הפונים פנו למרכז בעקבות פרסום, 16% שמעו עליו מחבר או מבן משפחה, והשאר (56%) הגיעו דרך אנשי מקצוע.

36% מן הפניות סווגו כבקשת מידע, 32% סווגו כצורך בתמיכה, 10% מן המקרים סווגו כצורך לטיפול דחוף בזקן, עוד 7% סווגו כפנייה בנוגע למצבו הבריאותי/תפקודי של הזקן, ושיעור דומה (7%) סווגו כצורך בתיווך לשירותים בקהילה. שאר הפניות (8%) סווגו 'אחר'.

תרומת התוכנית לבני המשפחה המטפלים ושביעות רצונם ממנה: ממצאי הסקר

פעילויות המרכז

מרכזי שקד מציעים פעילויות שונות לפונים. מדיווחיהם של בני המשפחה עולה כי 57% קיבלו שיחת ייעוץ אישית, 36% השתתפו בקבוצת תמיכה ו-57% השתתפו במפגש הסברה או בסדנה. כאשר סוכמים את מספר הפעילויות שבהן השתתף בן המשפחה עולה כי 16% השתתפו בשלושה סוגי פעילויות, 33% השתתפו בשני סוגים והיתר השתתפו בסוג פעילות אחד (35%) או שדיווחו כי נערכה להם רק שיחת אינטייק (16%).

2 יש עליהם מידע מועט במערכת המנהלית, והוא אינו אפשר את ניתוח מאפייניהם.

רוב (73%) בני המשפחה שהשתתפו במפגשי הסברה או בסדנאות דיווחו כי קיבלו עידוד ותחושה שהם לא לבד במידה רבה או רבה מאוד. 65% דיווחו שקיבלו ידע ומידע.

בני המשפחה אשר השתתפו בקבוצת תמיכה היו מרוצים במידה רבה או רבה מאוד (94%). מקרב מי שלא השתתפו בקבוצת התמיכה, 40% היו מעוניינים בכך, והסיבות המרכזיות שהם ציינו לחוסר ההשתתפות היו: חוסר זמן (48%), אי-ידיעה (10%), אי-התאמה (10%), אין מי שיישאר עם הזקן (5%) או סיבות אחרות (26%).

מן הממצאים עולה כי המרכזים הצליחו להיות מקור של תמיכה לאורך תקופת הטיפול הממושכת עבור בני המשפחה המטפלים. כך למשל, בני המשפחה דיווחו כי לרוב הייתה יותר משיחת ייעוץ אחת, ו-30% דיווחו כי קיבלו יותר ממש שיחות ייעוץ. רובם דיווחו כי בשיחות הייעוץ הם זכו לאוזן קשבת, להזדמנות לשתף בדברים שהטרידו אותם, לתמיכה רגשית ולתחושת קשר משמעותי עם המרכז.

התרומה הנתפסת

91% מבני המשפחה שהיו בקשר מתמשך עם המרכז ציינו כי היו ממליצים לחבר או לבן משפחה במצב דומה לפנות למרכז. 74% היו מוכנים לשלם עבור השירות או לתרום למרכז.

בתחום של שיפור תחושת הרווחה של בן המשפחה, התרומה העיקרית שבני המשפחה דיווחו עליה היא קבלת תמיכה רגשית (76%). 53% דיווחו כי המרכז עזר להם לחשוב על צדדים חיוביים, להתמודד עם קשיים (52%) ולהכיר אנשים דומים (46%). 39% דיווחו על הקלה בעומס, על כך שלמדו לדאוג לעצמם (39%), להתמודד עם רגשות (36%) ולקחת פסק זמן מן הטיפול (30%). בתחום של שיפור הטיפול בזקן עולה כי כמחצית מבני המשפחה דיווחו כי קיבלו מידע על זכויות (48%) ועל המחלה (44%), ו-37% רכשו מיומנויות וכלים ו-35% למדו כיצד לשפר את הקשר עם הזקן.

כאשר בוחנים את הסיוע שניתן לשיפור הטיפול בזקן, 23% מבני המשפחה דיווחו כי במרכז סייעו להם בקשר עם מחלקת הרווחה, 20% דיווחו על סיוע בהפניה לעמותות אחרות ו-11% ציינו סיוע בהפניה לייעוץ גריאטרי. בהמשך לכך, 39% מבני המשפחה דיווחו כי המרכז עזר להם במידה רבה או במידה רבה מאוד בקיצור תהליכים או בזירוזם. רוב בני המשפחה (88%) דיווחו כי המידע שהם קיבלו במרכז היה מובן וקל ליישום. כלומר למרכז יש תפקיד בהפניה לשירותים אחרים בקהילה.

מאפיין משמעותי בבחינת תרומת המרכזים הוא עד כמה הם הפכו כתובת עבור בני המשפחה המטפלים. זאת בייחוד לאור ייעודו לשמש משענת עבורם לאורך תקופת הטיפול, על כל שלביה. רוב בני המשפחה אמרו כי מרכז שקד הפך כתובת עבורם (35% - במידה רבה מאוד, 37% - במידה רבה). נוסף לכך, כמעט כולם (94%) העידו כי הם מרוצים מן הקשר עם המרכז במידה רבה מאוד או במידה רבה.

מרכזי שקד - הערכה ארגונית

מודל הפעולה

שתי סוגיות מרכזיות נקשרות למודל הפעולה של המרכזים: (1) מיקום המרכז מבחינה ארגונית במערך השירותים בעיר; (2) הפעלתו על ידי מתנדבים.

מיקום המרכזים במערך השירותים בעיר

בבת ים, המרכז פעל מתוך מחלקת הרווחה העירונית, על אף שהתוכנית הופעלה על ידי העמותה המקומית. בבני ברק המרכז פעל מתוך מרכז היום המופעל על ידי העמותה המקומית. המחשבה לבסס שירות לבני משפחה מטפלים בתוך מחלקת הרווחה העירונית העלתה כמה אתגרים: הגעה לאוכלוסיות רחבות (ולא רק אוכלוסיות רווחה קלאסיות); כיצד לבנות את תפקיד הרפרנט העוסק בבני משפחה ולאזן בין ההיבט הקהילתי להיבט הטיפולי; כיצד לשמור כי הפעילות לבני משפחה לא "תיבלע" בעבודה השוטפת של מחלקת הרווחה; המשך ייצוג בן המשפחה אל מול מערכת השירותים.

הפעלה על ידי מתנדבים

על פי המודל המקורי, תוכנן שהמרכזים יגייסו מתנדבים שהיו אנשי מקצוע בעברם והם אלה שיעניקו את מרב התמיכה לבני המשפחה המטפלים, לצד הצוות המקצועי - מנהלת ועובדת נוספת. אולם בפועל, המרכזים התקשו לגייס מתנדבים. בבני ברק גויסו שבעה מתנדבים ובבת ים גויס מתנדב אחד בלבד. רובם לא היו אנשי מקצוע ולא תאמו פרופיל זה.

מרכזי שקד במארג העירוני

בראיונות עם אנשי המקצוע עלו התרומות המרכזיות של מרכז שקד למארג העירוני, וכן אתגרים וקשיים שהתעוררו עקב הפעלתו.

בני משפחה מטפלים כאוכלוסיית מטרה

צוינה תרומת המרכזים להעלאת המודעות בעיר לנושא בני המשפחה המטפלים והפיכתם לאוכלוסיית מטרה.

מנגנונים ארגוניים שפותחו ותרומתם

אחת הסוגיות המתעוררת כאשר קם מרכז חדש היא כיצד הוא ישתלב במארג העירוני הקיים, ואילו מנגנונים ארגוניים יאפשרו את הפעלתו השוטפת ואת שילובו במערך הארגונים הקיימים. את הקמת מרכז שקד ליוו שלושה מנגנונים עירוניים, ונראה כי הם שתרמו לקבלתו במארג העירוני ללא התנגדות של ממש. הראשון הוא ועדת הביצוע העירונית שבה ישבו מנהלי הגופים האחראיים על המרכז, המנגנון השני הוא ועדת היגוי עירונית שאליה הוזמנו כל הגורמים הרלוונטיים בעיר, והמנגנון השלישי הוא כנסים וימי עיון שהמרכז מארגן לאנשי מקצוע בעיר.

שיתוף פעולה בין מרכזי שקד לגופים אחרים

מטרה מרכזית של מרכז שקד היא להיות כתובת עירונית עבור בני משפחה מטפלים. אחת הדרכים לעשות זאת היא ליצור שיתוף פעולה עם גופים שונים הנותנים מענה לזקנים, כדי שאלה יפנו בני משפחה למרכז ויסייעו בפתרון בעיות של בן המשפחה. מן הראיונות עלה כי אנשי המקצוע בעיר, בדרג בכיר של מנהלי השירותים, מכירים את מרכז שקד ומפנים אליו לקוחות. הם ציינו כי הקשר עם המרכז הוא מתמשך ולא חד-פעמי. עם זאת, אנשי השטח עדיין לא מכירים את המרכז. כלומר, השיווק שנעשה לדרג המנהלים צריך להגיע גם לעובדים שפוגשים ישירות את בני המשפחה המטפלים.

סיכום ומסקנות

1. המרכזים הצליחו להגיע לאוכלוסיית יעד רלוונטית: בני המשפחה שקיבלו שירות הם תומכים שנותנים טיפול אינטנסיבי, לאורך זמן, וסובלים מעומס גבוה יחסית.
2. המרכזים הפכו מוכרים הן על ידי אנשי המקצוע והן על ידי תושבי העיר.
3. נקודות החוזק של המרכזים הן פרואקטיביות והעלאת מודעות לצורכיהם של בני המשפחה המטפלים.
4. המרכזים סיפקו לבני המשפחה המטפלים מגוון שירותים: ייעוץ אישי, קבוצות תמיכה, ערבי הסברה וסדנאות. ככל שבן המשפחה השתתף ביותר פעילויות, כך הוא העריך את תרומת המרכז עבורו כגבוהה יותר.
5. שלא כמו המודל המתוכנן, המרכזים כמעט לא הצליחו לגייס מתנדבים שהם אנשי מקצוע (בהווה או בעבר) שיתנו תמיכה שוטפת וישירה לבני המשפחה. על כן, התמיכה בפועל ניתנה על ידי הצוות המקצועי במרכזים - מנהלת ועובדת. נראה כי התחום של עבודה עם מתנדבים הוא תחום שדורש מומחיות והשקעה רבה. המרכזים החדשים עסקו בעיקר בהקמה והפעלה השירות ונראה כי לא יכלו במקביל לבסס אותו על תשתית של מתנדבים.
6. התרומה המרכזית של המרכזים לבני המשפחה הן: ביסוס כתובת לפניות; שמירה על קשר רציף בין המרכז לבני המשפחה; מתן תמיכה רגשית; מתן מידע וייעוץ; הפניה לשירותים לזקן.
7. אתגרים מרכזיים בפיתוח השירות עבור בני המשפחה המטפלים: עידוד השתתפות במגוון פעילויות לאורך זמן; הגעה לאוכלוסיות יעד מגוונות; המשך מעקב אחר פונים שבזמן יצירת הקשר לא נמצא להם מענה מתאים.
8. התרומות המרכזיות של המרכזים ברמה העירונית: קידום הנושא ברמה העירונית; פיתוח מנגנונים עירוניים להתייחסות לנושא; יצירת שיתוף פעולה עם ארגונים רלוונטיים בעיר; יצירת מוקד ידע עירוני בנושא.
9. אתגרים מרכזיים של המרכזים ברמה העירונית: חיזוק התיאום ומנגנוני העבודה, כדי שכל ארגון יוכל לשמר את נקודות החוזק שלו מבלי לחשוש מחיכוכים או מחילוקי דעות בנקודות חפיפה; הגעה לעובדי השטח - כיום שיתוף הפעולה הוא בעיקר מול ראשי הארגונים. יש להגיע גם לעובדי השטח (למשל למתנדבי הייעוץ לאזרח הוותיק ולמשפחתו) כדי שאלה יוכלו להפנות למרכז.

דברי תודה

ברצוננו להודות לשותפינו: במוסד לביטוח לאומי - כרמלה קורש אבלגון, מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים; במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים - דליה רוזינק, מפקחת ארצית בשירות לאזרחים ותיקים; ובג'וינט ישראל-אשל - תמר בסביץ', מנהלת תוכניות לבני משפחה מטפלים, רונית ניסנבוים, ראש תחום שירותים קהילתיים (לשעבר) ואירית פישר שהחליפה אותה בתפקיד.

אנו מודים לצוות תוכנית שקד: סמדר שריג, מנהלת ארצית; נורית עוזרי, מנהלת מרכז שקד בבת ים; מירב בן סעדון, מנהלת מרכז שקד בבני ברק.

אנו מודים גם לבעלי התפקידים ברשויות המקומיות ובעמותות למען הזקן על הנכונות להתראיין ועל השיתוף בפועלם ובתחושותיהם בנוגע להפעלת התוכנית, לרבות קשיים והתלבטויות שעלו בשטח.

תודה מיוחדת למשתתפי התוכנית שהקדישו לנו מזמנם כדי להתראיין ולהשמיע את קולם במסגרת המחקר.

תוכן עניינים

1	1. רקע
8	2. מטרות המחקר
10	3. שיטת המחקר
14	4. תוצרי המחקר וממצאיו
14	4.1 פיתוח כלי האינטייק להערכת צרכים ובניית תוכנית הטיפול
15	4.2 מאפייני הפונים למרכזי שקד: נתונים מנהליים
21	4.3 תרומת התוכנית לבני המשפחה המטפלים ושביעות רצונם ממנה: ממצאי הסקר
30	4.4 מרכזי שקד - הערכה ארגונית
32	4.5 מרכזי שקד במארג העירוני
34	5. סיכום, תובנות והמלצות
37	מקורות
43	נספח א: כלי האינטייק
57	נספח ב: דוגמה לטופס משוב בערב הסברה
59	נספח ג: השוואת מאפייני הפונים, לפי שנת הפנייה, באחוזים

רשימת לוחות

7	לוח 1: שלבי ההתפתחות של תפקיד המטפל העיקרי, נוכח מצבו של הזקן
15	לוח 2: מספר הפונים למרכזי שקד, לפי מרכז ולפי אופי הפנייה
19	לוח 3: מאפייני הפונים למרכזי שקד לעומת מאפייני בני משפחה מטפלים באוכלוסייה הכללית ובתוכניות אחרות
27	לוח 4: התרומה הנתפסת של המרכזים, לפי הקרבה לזקן

רשימת תרשימים

- 11 תרשים 1: שיעור המרואיינים מסך מקבלי השירות במרכזים
- 14 תרשים 2: נושאים מרכזיים בכלי האינטייק
- 16 תרשים 3: התפלגות מין הפונים למרכזי שקד, לפי שנת הפעילות
- 18 תרשים 4: התפלגות סוג המטפלים הפונים למרכזי שקד, לפי שנת הפעילות
- 18 תרשים 5: התפלגות שלב הטיפול של הפונים למרכזי שקד, לפי שנת הפעילות
- 21 תרשים 6: שיעור הפונים למרכזי שקד, לפי מקור ההפניה ושנת הפעילות
- 22 תרשים 7: סוגי הקשר הקצר עם מרכזי שקד
- 22 תרשים 8: המענים שקיבלו הפונים ממרכזי שקד
- 23 תרשים 9: מספר הפעילויות שבהן השתתפו בני המשפחה
- 24 תרשים 10: מספר שיחות הייעוץ שקיבלו בני המשפחה
- 25 תרשים 11: התרומה הנתפסת של שיחות הייעוץ, בעיניהם של בני המשפחה
- 26 תרשים 12: התרומה הנתפסת של המרכזים, בעיניהם של בני המשפחה
- 28 תרשים 13: התרומה הנתפסת של המרכזים, לפי מספר סוגי הפעילויות שבהן השתתפו בני המשפחה
- 29 תרשים 14: סיוע בקבלת שירותים ישירים לזקן