



מי מטפל במטפל? שירותי הבריאות, בני משפחה מטפלים ומה שביניהם

איילת ברג-ורמן ■ שירלי רזניצקי ■ ג'ני ברודסקי

המחקר מומן בסיוע מענק מחקר מן המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות
הבריאות

מי מטפל במטפל? שירותי הבריאות, בני משפחה מטפלים ומה שביניהם

איילת ברג-ורמן שירלי רוניצקי ג'ני ברודסקי

המחקר מומן בסיוע מענק מחקר מן המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות

עריכת לשון : רונית בן-נון
תרגום לאנגלית (תמצית מחקר והודעת פרסום) : נעמי הלסטד
עיצוב גרפי : ענת פרקו-טולדנו

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל

היחידה לחקר הזיקנה

ת"ד 3886

ירושלים 9103702

טלפון : 02-6557400

פקס : 02-5612391

כתובת האינטרנט : brookdale.jdc.org.il

עוד פרסומים של המכון בנושא

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' ; רזניצקי, ש' ; ברודסקי, ג'. 2015. קבוצות תמיכה לבני משפחה המטפלים בזקנים מוגבלים. המוסד לביטוח לאומי, אגף הקרנות – קרן סיעוד, 1.

בנטור, נ' ; רזניצקי, ש' ; אילת-צנעני, צ'. 2014. דפוסי השימוש בשירותי בריאות, איכות הטיפול ועלותו בחולים במצב סופני עם סרטן. דמ-657-14.

ברודסקי, ג'. 2011. "סוגיות ודילמות הקשורות לטיפול בית בזקנים חולים כרוניים ומוגבלים בתפקודם". בתוך: טיפול בית בזקנים המוגבלים בתפקודם – סוגיות, שירותים ותוכניות. יקוביץ, א' (עור'). אש"ל הוצאה לאור, ירושלים.

ברודסקי, ג' ; רזניצקי, ש' ; סיטרון, ד'. 2011. בחינת סוגיות בטיפולם של בני משפחה בזקנים: מאפייני הטיפול, עומס ותכניות לסייע ולתמיכה. דמ-508-11.

ברודסקי, ג' ; ורטמן, א' ; קינג, י' ; בנטור, נ' ; צ'חמיר, ס'. 2005. קשישים החולים בדמנטיה: שכיחות, זיהוי צרכים לא מסופקים ועדיפויות בפיתוח שירותים. דמ-461-05.

בנטור, נ' ; רזניצקי, ש' ; שנור, י'. 2005. שירותים פליאטיביים ושירותי הוספיס בישראל. דמ-459-05.

ברודסקי, ג' ; נאון, ד' ; רזניצקי, ש' ; בן-נון, ש' ; מורגנשטיין, ב' ; גרא, ר' ; שמלצר, 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, ירושלים.

ברודסקי, ג' ; נאון, ד' ; רזניצקי, ש' ; בן-נון, ש' ; מורגנשטיין, ב' ; גרא, ר' ; שמלצר, מ'. 2004. מקבלי גמלת סיעוד – מאפיינים, דפוסי קבלת עזרה פורמלית ובלתי פורמלית וצרכים בלתי מסופקים. דמ-440-04, מאירס-ג'וינט-ברוקדייל והמוסד לביטוח לאומי, ירושלים.

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

תקציר

רקע

אף ששירותי הבריאות והרווחה מספקים לחולים ולמוגבלים שירותים רבים, תפקידם של בני המשפחה בטיפול בהם נותר מרכזי. כמעט מיליון איש, המהווים כרבע מאוכלוסיית בני ה-20+ בישראל, מטפלים לפחות באדם זקן אחד. עם זאת, בני המשפחה משלמים מחיר יקר על הטיפול, המתבטא אף בפגיעה בבריאותם. ייחודו של המחקר הנוכחי הוא בבחינת השלכות הטיפול על המצב הבריאותי של בני המשפחה המטפלים ובחינת התפקיד של בני המשפחה כמתווכים בין הזקן ובין מערכת הבריאות. המחקר מספק המלצות לכיווני פעולה, על רקע היערכותה של מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה בישראל.

מטרות

1. לזהות את הקשר בין המאפיינים של בני המשפחה המטפלים ובין בעיות בריאות ולזהות אוכלוסיות בסיכון גבוה ללקות בבעיות בריאות.
2. לבחון את תפקידם של בני המשפחה כמסייעים בטיפול הרפואי בזקן ואת תפקידם בתהליכי קבלת החלטות כאשר הזקן אינו כשיר, ולאתר קשיים בתפקיד זה.
3. ללמוד על ההתייחסות של מערכת הבריאות לבני משפחה מטפלים, ולבחון דרכי פעולה אפשריות להעלאת המודעות לצורכיהם, לשיפור ההתייחסות אליהם ולקידום בריאותם.

שיטות

1. ניתוח משני של סקרים שנעשו במכון מאירס-גיוינט ברוקדייל בקרב בני משפחה המטפלים בזקנים מוגבלים, ובקרב סובלים ממחלות שונות (כגון דמנציה וסרטן), וכן של הסקר החברתי של הלמ"ס שהתייחס לבני משפחה מטפלים באוכלוסייה כולה.
2. סקירת תוכניות עדכניות בתחום זה המופעלות בעולם ובישראל.
3. קבוצות דיון רב-מקצועיות עם מפתחי שירותים ועם קובעי מדיניות במערכות הבריאות והרווחה, לזיהוי דרכי פעולה ותוכניות שיוכלו לשפר את המענה הניתן לבני המשפחה המטפלים ולשיפור תפקודם כמתווכים בין הזקן ומערכת הבריאות.

תוצאות

הטיפול בבן משפחה זקן פוגע בבריאותו של המטפל. גורם מרכזי שקשור לפגיעה בבריאות הוא העומס שהמטפל חווה הגורם לו להזניח את בריאותו. קבוצות בסיכון גבוה ללקות בבריאותם הן בנות זוג, מטפלים עיקריים בגילים 50-70 ומטפלים בבן משפחה עם דמנציה. לבן המשפחה תפקיד משמעותי באחריות לפעולות רפואיות מסוימות/במתן טיפולים רפואיים מסוימים ובתיווך בין הזקן למערכת הבריאות. רבים מבני המשפחה המטפלים מדווחים כי הם חשים שאינם מספיק מיומנים בטיפול, כיוון שלא קיבלו הכשרה מספקת. כמו כן, בני משפחה רבים חשים חוסר ביטחון בניהול הטיפול ומדווחים על

עומס בעקבות מעורבותם בקבלת החלטות. כלי התכנון הקיימים כיום, כגון ייפוי כוח, נמצאים בשימוש מועט, וככלל, המודעות במערכת הבריאות בנוגע לנושאים האלו היא נמוכה.

סיכום

מחקר זה מסייע לזהות את הצרכים הבריאותיים של בני משפחה מטפלים ולאחר קבוצות בסיכון. מתוך המחקר הוצעו פתרונות להתמודדות משולבת של מערכות הבריאות והרווחה עם הצרכים של בני המשפחה המטפלים ולקידום בריאותם. הכיוונים העיקריים שעלו: העלאת מודעות, הנגשת מידע, הכשרה והדרכה של בני משפחה ואנשי מקצוע ופיתוח התערבויות שיתנו מענה לצרכים הדיפרנציאליים של המטפלים. עוד עלו מן המחקר המלצות ולפיהן ראוי להתייחס בחקיקה לצרכים של בני המשפחה המטפלים.

תודות

אנו שמחים להודות לכל האנשים שתרמו להוצאתו לפועל של מחקר זה. תודה מקרב לב לאנשי המקצוע הרבים שהואילו להשתתף בוועדת ההיגוי של המחקר ובקבוצות המיקוד, מן הארגונים האלה: משרד הבריאות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, המשרד לשוויון חברתי, המוסד לביטוח לאומי, קופות החולים, אשל ו-Caregivers Israel.

אנו מודים לעמיתינו במכון מאיר-סג'וינט-ברוקדייל: תודה לרונית בן-נון על עריכת הלשון של הדוח ולענת פרקו-טולדנו על העיצוב הגרפי.

תוכן העניינים

1	1. מבוא
1	2. סקירת ספרות
6	3. מטרות המחקר
7	4. שיטת המחקר
7	4.1 ניתוח משני של סקרים
9	4.2 סקירת תוכניות שהופעלו במדינות שונות עבור בני משפחה מטפלים
	4.3 קבוצות דיון רב-מקצועיות ומפגשים עם מפתחי שירותים וקובעי מדיניות במערכות הבריאות והרווחה, לצורך חשיבה משותפת על מענים וכיווני פעולה
9	5. ממצאים
	5.1 שכיחותן של בעיות בריאות בקרב בני משפחה המטפלים בזקנים לעומת האוכלוסייה שאינה ממלאת תפקיד זה, וזיהוי תת-אוכלוסיות פגיעות
9	5.2 השלכות שליליות שיש לטיפול על מצב בריאותו של המטפל
11	5.3 מודלים רב-משתניים להסבר מצב הבריאות והיבטי בריאות שונים
17	5.4 בני המשפחה כנותני טיפול רפואי וסיעודי לזקן וכמתווכים בינו ובין מערכת הבריאות
21	5.5 תוכניות לבני משפחה מטפלים בעולם
26	5.6 המלצות לדרכי פעולה שעלו בקבוצות הדיון
32	6. סיכום ומסקנות
35	מקורות
36	נספח : תוכניות לבני משפחה מטפלים בישראל
46	

רשימת לוחות

- 10 לוח 1 : שיעור המעריכים את מצב בריאותם כלא טוב או לא כל-כך טוב, לפי גיל וטיפול בזקן
- 12 לוח 2 : דיווח עצמי על פגיעה בבריאות המטפל כתוצאה מן הטיפול, לפי גיל, מגדר וקרבה לזקן
- 13 לוח 3 : הפחתת שעות שינה של המטפל כתוצאה מן הטיפול, לפי גיל וקרבה לזקן
- 14 לוח 4 : פגיעה בהיבטים שונים של הבריאות עקב הטיפול בזקן
- 15 לוח 5 : תחושות דיכאון ובדידות בקרב בני המשפחה המטפלים
- 18 לוח 6 : יחס צולב ברגרסיה לוגיסטית להסבר העומס הטיפולי
- 19 לוח 7 : יחס צולב ברגרסיות לוגיסטיות להסבר מצב הבריאות ופגיעה בבריאות המטפל
- 20 לוח 8 : יחס צולב ברגרסיות לוגיסטיות להסבר התנהגויות בריאות
- 22 לוח 9 : היבטים של מסוגלות עצמית, לפי מצב בריאות, תחושת דיכאון, עומס טיפולי והתנהגות בריאותית
- 33 לוח 10 : דרכים להתמודד עם חוסר ההכרה בתפקיד של בני משפחה כמטפלים ועם חוסר ההיכרות עם השירותים השונים
- 33 לוח 11 : דרכים לשיפור ולקידום מצב בריאותם של בני המשפחה המטפלים
- 34 לוח 12 : דרכים לשיפור תפקודו של בן המשפחה המטפל, כמתווך בין הזקן לשירותי הבריאות

רשימת תרשימים

- 11 תרשים 1 : הערכת מצב הבריאות כלא טוב או לא כל-כך טוב, לפי גיל, מגדר וטיפול בזקן
- 12 תרשים 2 : דיווח עצמי על פגיעה במצב הבריאות של המטפל כתוצאה מן הטיפול, לפי מגדר וקרבה לזקן
- 17 תרשים 3 : מודל המתאר את ההשלכות הבריאותיות של הטיפול בבן משפחה על המטפל
- 21 תרשים 4 : תחושת המסוגלות העצמית של בני משפחה המטפלים בחולים בהוספיס בית
- 23 תרשים 5 : ייפוי כוח רפואי שניתן על ידי חולים שנפטרו מסרטן, לפי מסגרת הטיפול העיקרית
- 24 תרשים 6 : מעורבות בן המשפחה המטפל בקבלת החלטות כאשר החולה כשיר