

## זרקור החודש: מי מטפל בבני המשפחה המטפלים?

רחל לדאני<sup>1</sup> וד"ר איוה חגי ניב<sup>2</sup>

כמיליון וחצי ישראלים משמשים כ-Caregivers (להלן: בני משפחה מטפלים), תומכים ומטפלים באופן לא פורמאלי בבן משפחה המתמודד עם מחלה ו/או מוגבלות ו/או זקנה. רובם עושים זאת במקביל לניהול בית וקריירה, למשך תקופה ממוצעת של ארבע וחצי שנים. למרות שבני משפחה מטפלים מהווים את עמוד השדרה של הטיפול והתמיכה בבן המשפחה, ולפי מקורות שונים בספרות המקצועית מעניקים כ- 80-90% מהטיפול האישי והאינסטרומנטלי, הם עדיין בגדר "שקופים" ולא זוכים למענה תואם לצרכיהם השונים. במאמר קצר זה נתאר את תופעת בני המשפחה המטפלים ואת האתגרים שהיא טומנת בחובה וכן נציג את עמותת Caregivers Israel שנוסדה במטרה להעלות את המודעות בנושא ולפתח מענים ייחודיים לבני משפחה מטפלים.

### מיהו בן משפחה מטפל ?

בן משפחה מטפל הנו אדם המטפל ותומך, ללא תשלום, בבן משפחה או חבר בעקבות מחלה, מוגבלות, או זקנה. הוא, ובעיקר היא, מעניקה תמיכה רגשית וקוגניטיבית, ולעיתים אף טיפול סיעודי מורכב וזאת במקביל לניהול קריירה ובית ועם מעט הדרכה והכוונה. מהספרות

<sup>1</sup> מייסדת ומנכ"ל של עמותת Caregivers Israel. ליצירת קשר: [rachel@caregivers.org.il](mailto:rachel@caregivers.org.il) לאתר העמותה: [/http://caregivers.org.il](http://caregivers.org.il)

<sup>2</sup> מנהלת פיתוח ארגוני של עמותת Caregivers Israel בת שבע 1 לוד, ת.ד. 185 מיקוד 7110101 טל: 08-9200050 פקס: 08-9200339 [www.s-tov.org.il](http://www.s-tov.org.il)

המקצועית עולה כי בן המשפחה המטפל משקיע כ- 21 שעות בשבוע למשך ארבע וחצי שנים לערך וכי הוא נדרש לתפקידו ללא הכנה מוקדמת, ללא הדרכה והכוונה. לכן, במרבית הפעמים, הוא חסר ידע רלבנטי לגבי הטיפול, אינו מודע למורכבות התפקיד ולהשלכותיו ואינו מזהה עצמו כמוקד להתייחסות.

הערכה רווחת היא כי מספר בני המשפחה המטפלים יגדל באופן משמעותי בעשורים הקרובים, בשל מספר מגמות - כגון הזדקנות האוכלוסייה, עלייה בתוחלת החיים, ועלייה בתחלואה כרונית. לכן, מדינות רבות מודעות לתופעה ולהשלכותיה ומעצבות אסטרטגיה לאומית המכירה בצרכים הייחודיים שלבני המשפחה המטפלים.

### ההשלכות של תופעת בני המשפחה המטפלים

מהמחקר עולה כי תפקיד בן המשפחה המטפל יוצר תחושות סיפוק וקרבה, אך גם גובה מחירים משפחתיים, בריאותיים ונפשיים ומהווה נטל תעסוקתי וכלכלי מורכב, על הפרט ועל החברה. בחלק הבא נציג בקצרה את ההיבטים הכלכליים והבריאותיים של תופעה זאת.

#### היבטים כלכליים

לנוכח העובדה כי טיפול ותמיכה בבן משפחה גוזלים משאבי זמן וכסף, הנטל הכלכלי האישי על בן המשפחה המטפל הנו כבד. בנוסף להוצאות הכספיות הכרוכות בטיפול בבן משפחה, לעתים קרובות ההכנסה השוטפת של בן המשפחה נפגעת בעקבות אובדן ימי עבודה ולעתים אף עזיבת העבודה לטובת הטיפול בבן המשפחה. כך למשל, במחקר שבחן את משמעויות הטיפול הבלתי פורמאלי בבן משפחה נמצא כי מרבית בני המשפחה המטפלים מעידים כי הטיפול בבן המשפחה גרם להם לאחר לעבודה, לעזוב את העבודה מוקדם מהרגיל, להפחית בהיקף העבודה, לקחת ימי חופשה ובמצב החמור ביותר להתפטר מהעבודה כליל. כך, שבעיקרו של

דבר, מדובר בתופעה 'שקופה' ולא מנוהלת הגורמת ל'זליגה' מתמידה של אנרגיה ומשאבים ממקומות העבודה ופוגעת בעובדים עצמם.

לעומת זאת, הערכות אחרות מעידות על כך שהערך הכלכלי של הטיפול אותו בני המשפחה מספקים הנו עצום. בבריטניה, למשל, ההערכה היא שהערך הכלכלי של בני משפחה מטפלים הוא כ-132 מיליארד פאונד בשנה, כמעט כפול מההערכה בשנת 2001, ובאוסטרליה האומדן בשנת 2015 היה 1.9 מיליארד שעות טיפול שהסתכמו בכ- 60.3 מיליארד דולר אוסטרלי (!). בארצות הברית הוערכה התרומה הכלכלית של השירותים שמספקים בני משפחה בכ- 522 מיליארד דולר לשנה כאשר הערכות מדברות על כך כי עלות החלפה של בן משפחה במטפל לא מקצועי בשכר מינימום הייתה אמורה לעלות "רק" 221 מיליארד דולר לשנה. במידה וכן המשפחה היה מוחלף במטפל מקצועי ומיומן אז עלות הטיפול הייתה עולה לכ- 642 מיליארד דולר בשנה.

### ההשלכות הבריאותית-נפשיות על בן המשפחה המטפל

בעולם המערבי בכלל, ובישראל בפרט, נעשה רוב הטיפול הביתי על ידי המערכת הבלתי פורמאלית, כחלק ממדיניות מוצהרת המבקשת לאפשר השתלבות קהילתית. כאמור, בני המשפחה מהווים את עמוד השדרה של הטיפול הממושך, דבר ההופך אותם לבעלי תפקיד מכריע בעיני מערכות הבריאות והרווחה. אולם, אותן מערכות שבמידה רבה נשענות על בני המשפחה המטפלים, אינן מספקות להם את התמיכה ואת המענים הראויים.

ידוע ששיעור משמעותי של בני משפחה מטפלים חווים לחץ רב המשפיע רבות על איכות חייהם, על תחושת הרווחה הפסיכולוגית ועל בריאותם הפיזית והנפשית. כך למשל, מטפלים בבן-משפחה נמצאים בקבוצת סיכון לדיכאון, הפרעות חרדה, יתר לחץ-דם, מחלות לב וכלי דם ועוד. מעבר לכך, מהספרות המקצועית עולה כי בני משפחה מטפלים כה ממוקדים בסיוע לבן- המשפחה עד כי הם נוטים להזניח את הטיפול בעצמם (למשל, מקפידים פחות על נטילת

התרופות שלהם עצמם, אינם דואגים לשמירה על אורח חיים בריא וכו'). בגלל מספרם הגבוה של בני משפחה מטפלים (כ-66 מיליון בארצות הברית לבדה) ולנוכח התופעות הפסיכולוגיים והבריאותיים שהם חווים, הוטבע המונח "תסמונת בן-המשפחה המטפל" ( Caregiver Stress Syndrome) ויש אף המבקשים לכלול את התסמונת בספר האבחנות הפסיכיאטריות במטרה להעלות את המודעות לצורך בפיתוח מענים מתאימים לאלו שזקוקים לטיפול.

לנוכח ההשלכות הנרחבות של טיפול בבן משפחה, ברמת הפרט וברמת החברה, הוחלט להקים את עמותת Caregivers Israel, כפי שיוצג בחלק הבא.

### Caregivers Israel

הארגון הישראלי לבני משפחה מטפלים הוא ארגון ללא מטרת רווח, המוביל חזון לפיו בני משפחה המטפלים באדם קרוב המתמודד עם מחלה, מוגבלות או זיקנה, מקבלים הכרה ותמיכה המסייעות להם להמשיך במהלך חיים בריא, איכותי ופרודוקטיבי. הארגון מספק לבני משפחה מידע, כלים, הכוון ותמיכה המסייעים להם להעניק טיפול מיטבי לאדם הקרוב תוך שמירה על בריאותם האישית ואיכות חייהם.

בשנתיים האחרונות פעלה העמותה במספר מישורים:

1. ארגונים/מקומות עבודה: העמותה פועלת להעלאת המודעות, למתן כלים והדרכה לעובדים ומנהלים ומסייעת לארגונים ליצור מנגנונים ארגוניים לזיהוי והקלה על עובדים המטפלים בקרוב משפחה חולה או זקן. התוצאה מורגשת ברמת העובד והארגון כאחד. התכנית פותחה בשיתוף אשל ג'וינט ופועלת כיום בתשעה ארגונים.
2. עמותות: העמותה מבססת שיתופי פעולה עם אחרות בעלות עניין, כמו "כל זכות", "מעלה" ועמותות חולים.
3. אנשי מקצוע: העמותה מקדמת שיתופי פעולה מחקריים עם האקדמיה, עוסקת במתן הרצאות, סדנאות והדרכות בהשתלמויות מקצועיות, בימי עיון וכנסים.

4. ממשל: העמותה מגייסת בעלי עניין לטובת קידום נושא בני המשפחה ברמת החקיקה.  
 5. קהילת ה- caregivers: פעולה מתמשכת להעלאת המודעות ומתן מידע לבני משפחה מטפלים באמצעות אתר העמותה ([www.caregivers.org.il](http://www.caregivers.org.il)), דף הפייסבוק (<http://bit.ly/29fvSi9>) ומרכז יעוץ טלפוני הנבנה ומתפתח בימים אלה. מטרת המרכז היא לבסס כתובת אחת- זמינה, מקצועית, אנושית ואמינה שתספק מידע, תמיכה, הכוונה לפעולה וליווי לבני משפחה מטפלים.  
 בייעוץ הטלפוני האישי נוצרת מודעות של בן המשפחה לתפקידו, ונבדקת ההלימה בינו לבין המערכות השונות איתן הוא בא במגע (רפואית, רווחה, משפחה, ביטוח לאומי, משפט, עבודה סוציאלית, מקום עבודה). כתוצאה, מחליטים על תכנית פעולה ייחודית ויישומה. בהמשך מתקיים ליווי למעקב על היישום.  
 המרכז יכלול מערך טכני ממוחשב, בנק ידע מתעדכן על זכויות ושירותים ייעודיים לבני משפחה ברחבי הארץ וקישורים לכל גורמי הטיפול הרלבנטיים בקהילה. כך למשל, ניתן לחבר את בני המשפחה המטפלים לקבוצות תמיכה שונות מטעם קופות החולים, ביטוח לאומי, עמותת עמדה שמסייעת לבני משפחה של חולי דמנציה כמו אלצהיימר, האגודה למלחמה בסרטן, מרכזי "מילים" בבריאות הנפש ועוד. בנוסף, ישנם גם מרכזים שאפשר להגיע אליהם לשיחות אישיות ולמפגשים חברתיים בחסות ארגונים ועמותות כמו אשל, יד שרה ועזר מציון".  
 המרכז ינהל על ידי איש מקצוע מומחה בעולם הגרונטולוגיה, שיבנה, ילווה וידריך צוות מתנדבים שיספקו את הייעוץ הטלפוני.

### זרקור על : עבודה וטיפול בבן משפחה - שתי קריירות מקבילות

מיפויים שנעשו על ידי מכון ברוקדייל, מלמדים **שאחד מכל ארבעה** עובדים בארגון הוא בן משפחה מטפל. הוא נדרש לעמוד במטלות רבות בו זמנית כמו גם להתמודד עם אי-ודאות ומועקה רגשית. העובד מוצא עצמו טרוד במחשבות, טלפונים וסידורים. אלה גורמים לקשיים בריכוז, מתחים, היעדרויות וירידה בפריון העבודה.

נתונים בארה"ב מציגים, כי עלות עובד **אחד** שהוא בן משפחה מטפל לארגון עומדת על כ- 3200 \$ לשנה לעובד. לצד זה נמצא, כי השקעה בפתרונות ומענים כגון, גמישות, עבודה מהבית ויעוץ אישי עשויים להחזיר את ההשקעה פי שלושה.

Caregivers Israel בשיתוף אשל-ג'וינט מובילות מהלך משותף של פיתוח והפעלת מערך ייעוץ, הדרכה ושירותים בארגונים. במטרה להפוך אותם ל"ארגונים ידידותיים לבני משפחה מטפלים".

במהלך השנתיים האחרונות הצטרפו למהלך 9 ארגונים עסקיים וחברתיים. אנו מסייעים לארגון ליצור מודעות לתופעה המתרחבת ולגיבוש מדיניות המקלה על בני המשפחה המטפלים ותורמת לאפקטיביות הארגונית. המטרה היא, ראשית, לצמצם את הפגיעה באפקטיביות הארגונית כתוצאה מירידה בפרודוקטיביות, היעדרויות ועזיבה אפשרית של מקום העבודה, הנובעות מריבוי משימות ועומס המוטלים על עובדים שהם בני משפחה מטפלים. שנית, לתת מענה ארגוני מסודר לעובדים המטפלים בבן משפחה זקן או בעל מוגבלות. שלישית, לבטא בפועל את הערכים ההומאניים של הארגון ולחזק את החיבור ההדדי בין העובד לארגון (engagement).

כתוצאה מהפעולה המשותפת לעמותה ולצוות תוך-ארגוני הופך הנושא למשולב ומדובר בארגון כחלק ממדיניות משאבי אנוש, מצוי בדיאלוג בין מנהלים ועובדים, בשיחות הערכה וכתוכן רלבנטי באמצעי התקשורת הארגוניים; בידי משאבי אנוש קיימים כלים לאבחון ואיתור צרכים ברמת הארגון, לרשותם עומדים מידע ושירותים חיצוניים נגישים לסיוע לעובדים; בידי המנהלים קיימים כלים לזיהוי צרכים של עובד המטפל בכך משפחה, הם מודעים לזכויותיו ולאפשרויות הסיוע העומדות בפניו. ובמונחי 'שורה תחתונה' נשמרת הפרודוקטיביות של העובדים ומחויבותם לארגון מתחזקת.

להשגת התוצאות הארגוניות האלה נדרשים מספר צעדים:

### **א. זיהוי של עובדים- מטפלים ובהירות סביב משמעות והשלכות התפקיד**

זיהוי של מטפלים, וההבנה של מה עובר עליהם היא נקודת מפתח עבור מעסיקים בתהליך התכנון, הבניה וההטמעה של הסיוע לאותם עובדים. ה'שקיפות' שנזכרה לעיל גורמת לכך שבני משפחה מטפלים אינם מזהים את עצמם ככאלה, אינם מודעים להשלכות על חייהם ולכן גם לא מעלים את הנושא מול המנהל הישיר שלהם. מעסיקים יכולים ללמוד מי מהעובדים שלהם הוא גם בן משפחה מטפל באמצעות מיפוי ארגוני, בשילוב שאלות רלוונטיות בסקרי עובדים, במסגרת הערכת עובדים ועוד. מקום העבודה צריך להוות סביבה תומכת המאפשרת לעובדים-מטפלים לזהות את עצמם ככאלה מבלי שיחששו מפגיעה במעמדם וביכולת שלהם להמשיך להתקדם במקום העבודה.

### **ב. בניית מדיניות ארגונית**

מדיניות ארגונית צריכה לכלול התייחסות ייעודית ומותאמת לצרכים ולפתרונות עבור עובדים-מטפלים. המדיניות כוללת הגדרה של **מי זכאי לסיוע? מה הסיוע שהוא מקבל? איך הוא**

**מקבל את הסיוע?** מדיניות יכולה לכלול הסדרי חופשה או מחלה מיוחדים, כגון חופשת חירום עם או בלי תשלום, הגמשת העבודה, הפנייה לשירותים חיצוניים ועוד. עבודה גמישה יכולה להתבטא במספר דרכים: עבודה במשרה חלקית; שיתוף-עבודה; עבודה מהבית/עבודה מרחוק; שעות מדורגות; שעות שנתיות; שעות דחוסות; שינוי לזמן מוגבל. בשלב זה מודגשת החשיבות שבדיאלוג בין העובד למנהל, שבמהלכו יבחנו האפשרויות הקיימות תוך התחשבות בצרכים של העובד ומקום העבודה כאחד - על בסיס של גמישות, הגינות, תקשורת ושיתוף פעולה.

### **ג. תמיכה מעשית**

תמיכה בעובדים-מטפלים דורשת לפעמים יותר מגמישות ושינוי בשעות העבודה. במקרה כזה מפנים את העובד לתמיכה ושירותים חיצוניים, מקימים קבוצת תמיכה למטפלים במקום העבודה, משלבים את הנושא בתוכניות רווחה בארגון ועוד. יותר מכל דבר, הטמעת תרבות של תמיכה ודאגה לעובד המטפל היא מפתח להבטחה שהמטפלים ירגישו בנוח במקומות העבודה ויצליחו לתקשר עם המנהלים שלהם על כל בעיה שהם חווים בניהול הכפול של עבודה והטיפול באדם קרוב.

### **ד. תקשורת, העלאת מודעות והכשרה**

ארגונים יכולים להתוות מדיניות טובה, אבל אם זו אינה מתוקשרת בכל הרמות במקום העבודה, או מיושמת באופן עקבי על ידי מנהלים ישירים תהיה רמת ההשפעה שלה מינימלית. תקשורת טובה של מדיניות ונהלים חיונית להשגת השפעה אפקטיבית. זו יכולה להיות מושגת במספר רמות - ממתן מידע בסיסי בשלבי גיוס צוות, הודעות מצורפות לתלושי שכר, אינטראנט, לוחות מודעות, ישיבות צוות ועוד. בנוסף, הכשרה ממוקדת של מנהלי ביניים מבטיחה זיהוי והתייחסות לעובדים-מטפלים בכל המחלקות או הרמות, כמו גם גישה עקבית כאשר מנהלים ועמיתים מתחלפים. כל אלה תורמים להעלאת המודעות ולביסוס מנגנונים ארגוניים שיאפשרו סיוע ותמיכה לעובדים בזמן ובמקום הנכון.



בעשורים האחרונים אנו עדים לקידום משמעותי בחקיקה, במדיניות ובשירותים הקיימים לאנשים עם תחלואה כרונית, מוגבלות וזקנה. עם זאת, בני המשפחה המטפלים הנושאים בחלק משמעותי של הטיפול והתמיכה נשארים בצל, מתמודדים לבד וללא תמיכה, עד אשר רבים מהם קורסים תחת הנטל. מחקרים מצביעים על ההשלכות הרבות ברמה אישית, משפחתית וארגונית של טיפול בבן משפחה, ומדינות רבות בעולם המערבי אכן פיתחו ומיישמות מדיניות לקידום זכויותיהם של בני משפחה מטפלים. נראה שבשלה העת לפריצת דרך משמעותית לפיתוח אסטרטגיה לאומית ולקידום מענים המותאמים לצרכים המשתנים של בני משפחה מטפלים. פריצת דרך כזו תגיע מצד המחוקק וקובעי המדיניות, אבל גם מצד ארגוני החברה האזרחית והעולם העסקי. היא תתרום באופן משמעותי לכלל אחת ואחד מאזרחי מדינת ישראל - כי, במילותיה של אשת נשיא ארה"ב לשעבר, הגברת רוזלין קרטר:

**There are only four kinds of people in the world - those who have been caregivers, those who are caregivers, those who will be caregivers and those who will need caregivers.**

בחינת סוגיות בטיפולם של בני משפחה בזקנים: מאפייני הטיפול, עומס ותכניות לסיוע ולתמיכה. מכון ברוקדייל.

<http://brookdaleheb.jdc.org.il/Uploads/PublicationsFiles/508-11-Issues-in-Family-Care-REP-HEB.pdf>

Carmeli, E. (2014). The invisibles: unpaid caregivers of the elderly. Front. Public Health, <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2014.00091>

Family Caregiver Alliance (2016). Selected Caregiver Statistics: <https://www.caregiver.org/caregiving>

Feinberg, L., Reinhard, S., & Choula, R. AARP, Public Policy Institute. (2011). Valuing the invaluable: 2011 update the growing contributions and costs of family caregiving.

Nguyen HT, Connelly LB. (2014). The effect of unpaid caregiving intensity on labour force participation: results from a multinomial endogenous treatment model. SocSci Med, 100:115–22. doi:10.1016/j.socscimed.2013.10.031.

Susan C. Reinhard; Carol Levine; Sarah Samis (2012). "[Home Alone: Family Caregivers Providing Complex Chronic Care](#)" (PDF). [AARP](#) and [United Hospital Fund](#). p. 41.

Vitaliano, P., Young, H., & Zhang, J. (2004). Is caregiving a risk factor for illness. Current Directions in Psychological Science, 13(1).

White CL, Korner-Bitensky N, Rodrigue N, Rosmus C, Sourial R, Lambert S, et al. (2007). Barriers and facilitators to caring for individuals with stroke in the community: the family's experience. Can J NeurosciNurs, 29:5–12.