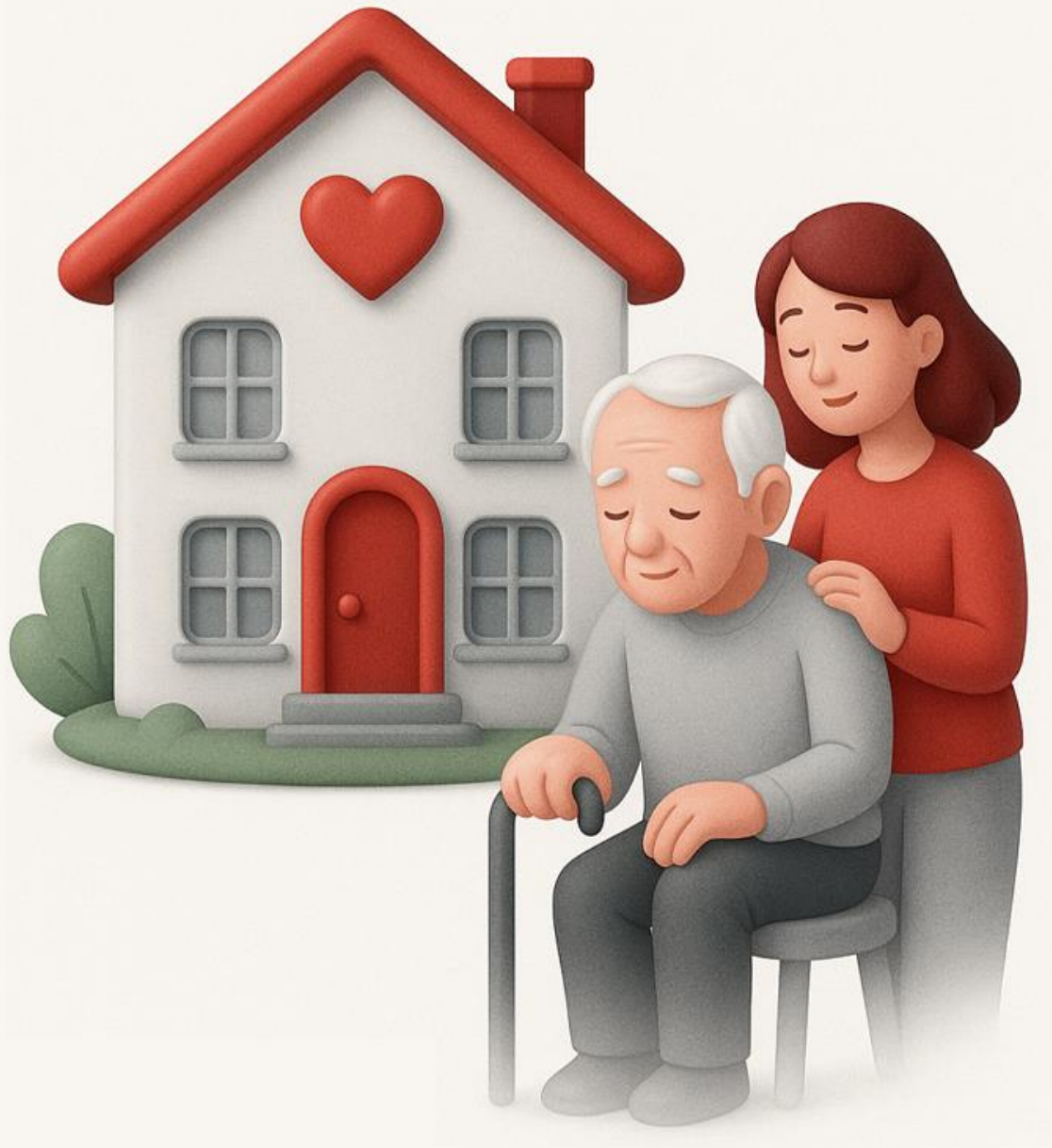


מדריך עמדא למשפחות

בחירת בית-אבות לאדם עם דמנציה



הכתובת למשפחות עם דמנציה ואלצהיימר

מדריך עמדא למשפחות

בחירת בית-אבות לאדם עם דמנציה

מדריך זה נועד להעניק הכוונה מסודרת לבני משפחה המטפלים באנשים החיים עם דמנציה, אלצהיימר וירידה קוגניטיבית - בעת תהליך קבלת ההחלטות על מעבר למסגרת מוסדית.

המדריך מוגש על ידי עמותת עמדא - הכתובת למשפחות עם דמנציה ואלצהיימר, בשיתוף עם קרן בויס, גרונטולוגית ומנהלת מצפן הזהב, המספקת ייעוץ והתאמה לבתי אבות



הקדמה

כמה מילים מאיתנו אליכם, בני משפחה מטפלים.

ההתמודדות עם ירידה קוגניטיבית בגיל השלישי מציבה בפני בני המשפחה **אתגרים מורכבים** – רגשיים, תפקודיים, רפואיים, אתיים, כלכליים ובירוקרטיים.

כאשר אדם מבוגר מתחיל לחוות בלבול, ירידה בזיכרון, התנהגות לא יציבה או קושי לנהל את שגרת היומיום בבטחה, עשוי להתעורר הצורך במסגרת טיפולית מקצועית ותומכת יותר.

במצבים כאלה, **בתי-אבות לתשושי נפש** יכולים להוות פתרון מתאים, ומציעים שילוב בין השגחה מקצועית, טיפול מתמשך וסביבה בטוחה ומותאמת.

מדריך זה נועד לסייע לכם בבחירת בית האבות המתאים ליקיריכם - מתוך ידע, הבנה ורוגע ככל האפשר. ❤️❤️❤️

א. הגדרות – איזו מחלקה מתאימה ליקירכם?

תחילה יש להבין מהי ההגדרה התפקודית של המטופל, שכן היא זו שתקבע לאיזו מחלקה יוכל להתקבל. בבתי אבות קיימת חלוקה ברורה וחד משמעית בין המחלקות השונות.

מדריך זה מתמקד בשתי ההגדרות הרלוונטיות לאנשים החיים עם דמנציה: **תשוש נפש וסיעודי**.

1. תשוש נפש

המסגרת המתאימה	מאפיינים עיקריים	הגדרה
מחלקה לתשושי נפש מחלקות אלו מוגנות וסגורות (עם קוד בדלת) למניעת שוטטות ויציאה ללא השגחה, אך הדיירים נעים בתוכן בחופשיות.	נייד (הולך לבד, לא בכיסא גלגלים). אינו מתמצא בזמן ובמקום ולא פעם חסר שיפוט ומסכן את עצמו. רק אנשים המאובחנים בדמנציה לרבות אלצהיימר מתקבלים למחלקה זו.	אדם תשוש נפש: אדם הסובל מירידה קוגניטיבית משמעותית (בזיכרון, התמצאות, שיפוט). זקוק להכוונה ועזרה בפעולות היומיום, ולהשגחה מתמדת, אך מסוגל להתהלך באופן עצמאי .

2. סיעודי

המסגרת המתאימה	הקשר לדמנציה	הגדרה
מחלקה סיעודית הדגש הוא על טיפול רפואי וסיעודי צמוד 24/7.	אדם עם דמנציה בשלב מתקדם. מי שכבר אינו יכול ללכת ומצבו הפיזי ירוד יוגדר כ-"סיעודי" וייכנס למחלקה סיעודית, גם אם הוא תשוש נפש קוגניטיבית. החלוקה היא בעיקר לפי יכולת הניידות.	אדם סיעודי: מצב בריאותי ותפקודי ירוד, שבו האדם זקוק לעזרה מלאה ברוב פעולות היומיום (רחצה, הלבשה, אכילה, ניידות). הוא לעיתים קרובות מרותק לכיסא גלגלים או למיטה .

ב. החיים במחלקה – למה לצפות?

במחלקה לתשושי נפש

- סדר יום מובנה:** זהו עוגן משמעותי לדיירים. יש שעות קבועות להשכמה, ארוחות ופעילויות, לצד התאמה גמישה לצרכי הדייר.
- פעילות ותעסוקה:** יש דגש רב על שימור יכולות קיימות. הפעילויות כוללות מוזיקה, גינון, פעילות עם בעלי חיים, שיחות ואקטואליה, יצירה, ועוד. במקומות מסוימים קיימים חדרי סנוזלן (חדר רב-חושי להרגעה וויסות).
- הצוות:** כולל מטפלים ומטפלות, אחים ואחיות, עובדת סוציאלית ופיזיותרפיסטים. הצוות נכנס לחדרים ומסייע ברחצה, הלבשה ונטילת תרופות.
- ביטחון:** המחלקה סגורה. יציאה החוצה אפשרית רק בליווי איש צוות או בן משפחה.
- גחנה/מרפסת:** מקום בו הדייר יכול לשוטט ולהיות באוויר הפתוח.

במחלקה סיעודית

- **טיפול רפואי:** מעקב רפואי צמוד יותר, המתאים למצבים מורכבים.
- **פיזיותרפיה:** זהו חלק בלתי נפרד מהשגרה. המטרה היא שימור טווחי תנועה ומניעת פצעי לחץ. הפיזיותרפיה נעשית באופן מלא גם אם המטופל אינו משתף פעולה.
- **תזונה:** מעקב דיאטנית צמוד למניעת ירידה במשקל, והזנה מותאמת אישית. הצוות מוודא שהדייר אכל. בדיקות מעקב מבוצעות כדי לזהות חוסרים תזונתיים.
- **תרופות:** בבתי אבות סיעודיים ותשושי נפש, הדייר נמצא תחת השגחה רפואית ותרופתית יומיומית. התרופות ניתנות רק על ידי אח/אחות, והמוסד דואג לרכישתן לאחר החודש הראשון.

ג. תהליך הקבלה והבירוקרטיה

תהליך הקבלה דורש הכנת מסמכים רפואיים והערכת תפקוד. להלן מה שצריך:

מסמך נדרש	תיאור	הערות חשובות
1. סיכום מידע רפואי	מהרופא המטפל (משפחה או אחר) המפרט את כל האבחנות והתרופות.	חשוב לציין היסטוריה רפואית באופן מקיף.
2. דוח תפקודי (ADL)	ממולא לרוב על ידי אחות (בקהילה או בבית החולים).	מפרט את רמת העזרה הנדרשת בפעולות יומיום.
3. אבחון פסיכוגיאטרי	מסמך מרופא פסיכוגיאטר או גריאטר המאבחן את הדמנציה.	קריטי לקבלה לתשושי נפש. המסמך חייב להיות עדכני (מהחודש האחרון).

האם נדרשת אפטרופסות?

אף על פי שאפשר להכניס דייר ללא אפטרופסות ברגע הראשון (במצבי חירום), בתי האבות ידרשו הסדרה של **אפטרופסות לגוף ורכוש** (או הפעלת **יפוי כוח מתמשך**, אם קיים) זמן קצר לאחר הקבלה.

ד. ההסתגלות של הדייר ובני המשפחה

המעבר לבית אבות לתשושי נפש הוא צעד משמעותי הן עבור הדייר והן עבור בני משפחתו. גם כאשר ברור שהמעבר הוא לטובת ביטחון, טיפול והשגחה – התקופה הראשונה עלולה להיות מלווה בחוסר ודאות, רגשות מעורבים ושינויים בהתנהגות. הבנה מוקדמת של תהליך ההסתגלות יכולה להקל וליצור מעבר רגוע יותר.

איך להפחית התנגדות של הדייר?

- **להביא חפצים מוכרים מהבית:** שמיכה, תמונות, נעליים.
- **לשמור על רצף:** להמשיך מוסיקה אהובה, לבוש קבוע, הרגלים קטנים.
- **להימנע מהסברים מורכבים:** עדיף משפטים פשוטים ומרגיעים.
- **לא להתווכח עם אמירות מבולבלות:** להצטרף בעדינות ולהעביר נושא.

מה קורה בשבועות הראשונים?

בשבועיים עד ארבעה שבועות הראשונים הדייר נמצא בשלב של "התאקלמות". זהו זמן שבו:

- הוא לומד את הסביבה החדשה: חדר, צוות, פעילויות ושגרה.
- הצוות המקצועי לומד את התנהגותו, העדפותיו, דפוסי השינה והאכילה.
- ייתכנו שינויים זמניים כמו בלבול מוגבר, אי שקט, בכי, התנגדות או הסתגרות.

סימנים להסתגלות טובה

ניתן להבחין בשיפור בהתנהגות ובתחושת הביטחון. סימנים מעודדים כוללים:

- יציבות במצב הרוח
- השתתפות בפעילויות המוצעות
- הכרה חלקית בצוות המטפל
- סדירות בשינה ובאכילה
- ירידה בתחושות חרדה או בלבול

תפקיד המשפחה בתהליך ההתאקלמות

- **שיתוף הצוות** בהעדפות של הדייר - לרבות מזונות אהובים, מוזיקה, חפצים משמעותיים, הרגלים יומיומיים. זה עוזר לבנות קשר מהיר וחיובי.
- **חיזוק רגשי** - המשפחה יכולה לעודד תחושות ביטחון באמצעות:
 - דיבור רגוע
 - הסבר שהמעבר נעשה לטובתו
 - הבטחת ביקורים קבועים
 - תמיכה מילולית וחיבוקים (אם נוח לו עם זה)
 - הבנה וסבלנות

הסתגלות היא תהליך. גם אם הדייר מביע התנגדות או בלבול, אלה תגובות טבעיות לשינוי גדול.

ה. מימון ועלויות ("הקוד")

שהות בבית אבות יקרה מאוד. העלויות הפרטיות יכולות לנוע בין 12,000 ל-28,000 ש"ח בחודש ואף יותר במקומות יוקרתיים. רוב המשפחות נעזרות במימון המדינה.

איך ממנים בית אבות (לתשושי נפש או סיעודי)?

1. משלמים באופן פרטי – ישירות לבית האבות
2. משלמים באמצעות קוד של משרד הבריאות

קוד משרד הבריאות

- קוד הוא בעצם סיוע במימון השהות בבית אבות **סיעודי** או בבית אבות **לתשושי נפש** בלבד.

שימו לב: כאשר דייר שוהה בבית אבות עם קוד של משרד הבריאות, המקום אינו רשאי לגבות סכום נוסף בעבור האשפוז!

תהליך קבלת הקוד (המימון) בנוי משני שלבים:

1. **בשלב הראשון** יש להגיש למשרד הבריאות מסמכים המעידים על מצבו הרפואי של המטופל. משרד הבריאות יבדוק ויקבע האם המטופל מתאים לבית אבות, ולא יזה מחלקה – מחלקה לתשושי נפש או מחלקה סיעודית.
2. **בשלב השני** משרד הבריאות יבדוק מול המשפחה את היכולת הכלכלית ולפי זה יקבע גובה המימון של האשפוז בבית האבות.

שימו לב: במידה ואתם חושבים כי אחת ההחלטות בנוגע לסיווג התפקודי או לגובה ההשתתפות אינה הוגנת, אפשר בהחלט לערער ללשכת הבריאות.

התחשבות מול משרדי הממשלה בעקבות קבלת קוד

- **העיקרון:** המדינה משתתפת בעלות, והמשפחה משלמת "השתתפות עצמית" בהתאם למבחן הכנסות.
- **מבחן הכנסות:** נבדקות הכנסות המטופל ובן/בת זוגו (פנסיה, קצבאות, נכסים) + משכורות הילדים
- **ביטול קצבת סיעוד:** ברגע שאדם נכנס לבית אבות עם קוד משרד הבריאות, קצבת הסיעוד מביטוח לאומי (שעות/כסף מטפלת) **מתבטלת** ועוברת ישירות למוסד.
- **דמי כיס:** המדינה מחייבת להשאיר בחשבון הדייר סכום מינימלי (כ-500 ש"ח) לצרכים אישיים לאחר ניכוי ההשתתפות.

מה לא נכלל בחישוב של הקוד?

ההכנסות שאינן נכללות בחישוב הקוד (ונותרות כמות שהן, ללא קיזוז):

- תשלומים למטופל או לבן/בת הזוג, לפי חוקי הפיצויים לנפגעי גזזת ופוליו
- קצבה חודשית ומענק שנתי למטופל או לבן/בת הזוג, לפי חוק הטבות לניצולי שואה
- ביטוח סיעודי
- קצבאות וגמלאות לבן/בת הזוג של המטופל בגין מצב בריאותי, נכות או מוגבלות תפקודית
- סיוע במימון שכר הדירה ממשרד ממשלתי אחר

חשוב לדעת

על מנת לקבל את הסיוע הכספי במימון האשפוז **כל** בני המשפחה הרלוונטיים צריכים לשתף פעולה. על **כולם** לסיים את תהליך חישוב הזכאות ולחתום על התחייבות לתשלום ועל הוראת קבע. התשלום מועבר למשרד הבריאות, המעביר בהמשך את מלוא התשלום (הקוד) לבית האבות הנבחר.

"טרומ קוד"

תהליך קבלת הקוד לוקח זמן (כחודשיים). בתי אבות רבים מציעים "**טרומ קוד**" - תקופת ביניים שבה המשפחה משלמת סכום **מופחת** עד קבלת האישור.

שימו לב: חובה לקרוא את החוזה בקפידה. אם הקוד לא יאושר או תחליטו לעזוב לפני תום תקופה מסוימת (למשל חצי שנה), ייתכן ותידרשו לשלם את המחיר המלא רטרואקטיבית.

ו. איך בוחרים בית אבות?

סינון ראשוני

עלויות ומימון: כדאי לדעת מראש האם אתם הולכים לממן את השהות באופן פרטי או בעזרת מימון מהמדינה (ההסבר על הקוד) דבר אשר יעזור לכם להתמקד במקומות הרלוונטיים. במידה ואתם מעדיפים לשלם באופן פרטי יש לבקש את ההסכם ולהבין אילו שירותים כלולים בו ואילו לא.
מיקום: עליכם להחליט האם יש חשיבות למיקום בית האבות או שאתם פתוחים להכיר גם בתי אבות רחוקים יותר ממקום המגורים. מניסיון, לפעמים לנסוע למקום מרוחק יותר שווה את המאמץ והשקט הנפשי.
טיפולים הכרחיים: במידה וקיים סוג טיפול (רפואי או ריגשי) שהוא בגדר חובה מבחינתכם, יש לבדוק האם הוא קיים במסגרת המקום ואם לא, האם ניתן לספק אותו באופן חיצוני, והאם המקום מאפשר וקשוב לחוות דעת חיצונית נוספות (second opinion).
הגדרה תפקודית: לכל מקום יש מחלקות שונות, כדאי להבין לפני איפה יש מחלקות שתואמות את המצב התפקודי של המטופל (לדוגמא: תשוש-נפש או סיעודי) על מנת לא להגיע למקום שאין בו מחלקה רלוונטית (לאנשים תשושי נפש, או לאנשים סיעודיים).

דגשים ונקודות לבדיקה במהלך סיורים בבתי-האבות שסיננתם

דגש / נקודה לבדיקה	פירוט
1. מתי לבקר	רובנו עובדים בשעות הבוקר אבל מומלץ מאוד לפנות זמן ולהגיע דווקא בשעות אלה, בהן הדיירים ערים וניתן להתרשם מהפעילות במקום. אם תגיעו בשעות השנה כאשר הדיירים כבר במיטות - תפספסו חלק חשוב מההתרשמות.
2. ריח וניקיון	זהו המדד הראשון. האם המקום נקי? האם יש ריחות לא נעימים?
3. מראה הדיירים	האם לבושים בצורה מכובדת, מגולחים ומסורקים? האם יושבים בצורה נוחה בכיסאות גלגלים או כורסאות?
4. הצוות והאינטראקציה	האם יש אינטראקציה מכבדת ונעימה בין הצוות לדיירים? האם המנהלים נוכחים ומכירים את הדיירים בשמם?
5. שטחים ציבוריים	במחלקות לתשושי נפש חשוב מאוד שיהיה מרחב שוטטות בטוח. עדיף גינה סגורה ומאובטחת. בדקו שיש מקום להוציא את הדייר לביקורים מחוץ למחלקה.
6. בדיקת משרד הבריאות	חפשו בגוגל: " דוח בקרה משרד הבריאות בתי אבות ". בדקו את הציון שהמוסד קיבל בביקורת האחרונה.
7. טיפולים נדרשים	ודאו שלמוסד יש את היכולת לספק את הטיפול הרפואי הספציפי שהמטופל זקוק לו (למשל, אינפוזיה או טיפולים אחרים).

נקודות נוספות שצריך לקחת בחשבון (לא לפי סדר החשיבות)

- **שינוי מצב תפקודי /רפואי:** יש להבין מהי ההמשכיות הטיפולית שיש למקום להציע במקרה של שינוי סטטוס המטופל.
- **מצב קוגניטיבי ורמת צלילות:** יש לבדוק אם יש דיירים התואמים את מצבו הקוגניטיבי של המטופל. למשל, במידה והוא צלול ומתקשר יש לבקש לחבר אותו לשותף מתאים בחדר בפעילות וסביב שולחן האוכל.
- **גודל המקום:** ישנם מקומות מאוד גדולים המתפקדים כמרכזים גריאטרים עם מספר רב של מחלקות. במקרה כזה כל מחלקה מתפקדת כמו בית אבות בפני עצמו עם צוות משלה, ל"ז משלה והתנהלות משלה. בנוסף, יש מקומות קטנים ובייתיים יותר עם 2-3 מחלקות. במקומות כאלו בדרך כלל התחושה היא פחות "מוסדית" כולם מכירים אחד את השני כולל הצוות והמשפחות.
- **עיצוב חדר המגורים:** כדאי להכנס ולראות דוגמאות של חדרים. עד כמה ניתן לעצב באופן אישי ולמלא את החדר בחפצים אישיים במידה ורוצים. האם ניתן להביא ריהוט כגון כורסא או שולחן (מעבר למה שהמקום מספק), וכמה מקום יש? האם ניתן לתלות תמונות אישיות? האם קיימים חדרים ליחיד או רק לשניים? מה ההבדל מבחינת תנאי התשלום?
- **מספר דיירים:** רוב המקומות עובדים לפי התקנים של משרד הבריאות, כלומר: בין 36-38 דיירים במחלקה סיעודית מלאה, ועד 30 דיירים במחלקה לתשושי נפש. במקומות קטנים לפעמים מספר הדיירים קטן יותר וזהו יתרון כי המקום מחייב להחזיק אותה כמות של אנשי צוות גם על מחלקה קטנה.
- **מוליטימדיה:** האם ניתן לחבר טלוויזיה אישית בחדר? האם יש חיבור לכבלים?
- **לחצן המצוקה:** האם הוא נוח ונגיש? מה הנוהל לגבי זמן ההגעה לדייר שלוחץ? מה קורה במידה ודייר אינו מסוגל ללחוץ על לחצן מצוקה?
- **חדר רחצה:** האם חדר הרחצה והשירותים נגישים בתוך החדר או משותפים לשני חדרים?
- **שטחים ציבוריים:** שימו לב האם מלבד המחלקה בה הדיירים שוהים יש מקומות נוספים שהם יכולים להיות בהם? האם יש חדר תרבות? האם יש לובי שמשרת את הדיירים? האם יש פטיו, מרפסת או גינה שהצוות מוציא לשם את הדיירים באופן יזום? האם יש מספיק מקום לביקורי משפחות? מקום להתבודד? במידה ובמחלקה סיעודית חלק מהשיגרה היא יציאה למקומות כאלו, זהו יתרון גדול שמשפיע על איכות חיי היום יום.
- **שפה:** תקשורת עם הצוות ועם דיירים אחרים היא דבר חשוב. יש לוודא במידה והדייר דובר שפה שאינה עברית שיהיה מי שיתקשר איתו.
- **מיקום:** במידה ובני המשפחה/ מכרים מבקרים את הדייר באופן קבוע, יש לבדוק את הסדרי התחבורה למקום והנגישות.
- **בית כנסת:** באם חשוב לדייר, יש לבדוק האם יש בית כנסת במקום או בקרבת מקום





חדר סנוזלן (חדר רב-חושי להרגעה וויסות)

מילה אחרונה למשפחות

המעבר לבית אבות הוא משבר רגשי לא פחות מלוגיסטי. רגשות מעורבים הם חלק טבעי מהתהליך.

זכרו זאת: במצבים של דמנציה מתקדמת, המסגרת המוסדית מספקת הגנה, תזונה, טיפול רפואי וחברה. אלו דברים שלעיתים קשה מאוד לספק בבית, גם עם מטפל צמוד. המטרה היא להעניק ליקירכם את הטיפול הטוב והבטוח ביותר.

זקוקים לתמיכה וייעוץ נוסף?

בני משפחה יקרים, המטפלים באדם עם דמנציה - אתם לא לבד! אם אתם מרגישים צורך בהכוונה, תמיכה רגשית או ייעוץ מקצועי, אל תהססו לפנות אלינו.

קו התמיכה הארצי של עמותת עמדא

עומד לרשותכם בטלפון: *8889

קו התמיכה מאויש בין 08:00-15:00 בימי חול.
בשאר הזמן השאירו הודעה ונחזור אליכם בהקדם.

אנו כאן עבורכם, לכל שאלה והתייעצות. ❤️

בתקווה לימים טובים
צוות עמותת עמדא