

Grant Proposal Application
Ministry of Health - Chief Scientist Office

1. Title Page

Research Title: ¹

Evaluation of judgment among older adults: hospitalized and in the community.

Principal Investigator (PI): **Dr. Yael Zilbershlag**

Institute: Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Allied Professions,
Ono Academic College

Research Authority: **Ono Academic College**

Date of Application: **28.10.20**

Co-Investigators:

2. Name: **Liora Peleg:** Institute: Rehabilitation and Occupational Therapy
Executive Manager - Shmuel Harofe Hospital.

3. Name: **Yael Nissan:** Institute: Field Coordinator Ministry of Health

—
Is the project associated with a commercial company? YES NO

Is the project associated external parties? YES NO

If yes, please elaborate:

The research will be conducted in 10 different organizations / institutions treatment settings throughout the country, both within the community and in hospitals as follows:

¹ If this application is being re-submitted, a letter explaining the changes made to the original one should be attached.

Organization	Research Coordinator
Shmuel Harofe Geriatric Medical Center	Liora Peleg
Bait Balev Rehabilitation Hospital	Yuval Nave
Assuta Hospital, Ashdod	Netalia Zelinger
Ziv Medical Center	Ariella Rosenblum
Harzfeld Geriatric Medical Center	Hadas Levkowitz
Haemek Medical Center	Sara Dinerman
Beer Yaakov Mental Health Center	Inbal Tadmor
HMO: Meuchedet - Jerusalem District	Avital Elboim
HMO: Maccabi – Central District	Keren Ben Haim
HMO: Clalit – Sharon Shomron District	Nabiha Watad Mchamid

Signature of the PI:

ד"ר יעל זילברסמן
מ.ר. 101506-17

Signature of the Research Authority:

סיגור בלעד יצחקי
רשות המחקר
הקידום האקדמי והאוניברסיטאי

Signature of Co-Investigators:

גלג ליאורה
מ.ר. 91515-14

2. Abstracts (English, Hebrew & Layman's term – either Hebrew or English)

Abstract

Background and aim: Judgment is a significant predictor of impaired functional performance, safety risks and reduced quality of life among older adults. Therefore, it is essential to assess. A literature review found that there are very few judgment assessment tools developed for the older adult population. The aim of the study is to validate a Verbal Test of Practical Judgment (VPJ) in a large sample of older adults in various organizations / institutions treatment settings in Israel.

Methods: 400 older adults 60 and above, some hospitalized and some living at home in the community, from a variety of organizations / institutions treatment settings. Who need a cognitive evaluation and/or there is a question about their ability to live independently and safely in the community? They will complete a one-hour evaluation including a sociodemographic questionnaire, the Montreal Cognitive Assessment (MoCA), the Barthel Index of ADL, Instrumental Activities of Daily Living Scale, the telephone use and medication management tasks from the Performance Assessment of Self-Care Skills (PASS-Home), the Geriatric Depression Scale (GDS), Executive Clock Drawing Test (CLOX) and the VPJ. Persons scoring < 14 on the MoCA test or those who are confined to bed, with deafness, aphasia, delirium or acute psychotic disorder, will be excluded from the study.

Expected results: The VPJ will be significantly correlated with the function ability and status of a large sample of older adults in Israel, hospitalized and in the community. In addition, the VPJ will be significantly correlated with Executive Functions, and no correlation with depression. Thus, validating the judgment assessment for the use of clinicians for the older population in Israel.

Importance to Medicine: The validation of the VPJ will provide clinicians a practical judgment assessment to perform as part of a standard evaluation for older adults in various organizations / institutions treatment settings. This will enable better intervention, personal discharge program and recommendations for older adults and their families, by providing essential information regarding judgment, safety risks and functional performance, and thus preserving their quality of life and well-being.

Five Keywords:

Practical Judgment, assessment, functional performance, older adults, well-being

תקציר

רקע ומטרת המחקר: יכולת שיפוט הינה מנבא משמעותי לתפקוד יום יומי, סיכונים בטיחותיים ואיכות חיים מופחתת בקרב זקנים. לפיכך חיוני להעריך יכולת זו. מסקירת ספרות נמצא כי ישנו מיעוט של אבחוני שיפוט שפותחו עבור אוכלוסיית הזקנים. מטרת המחקר הינה לתקף את אבחון ה- Verbal Test of Practical Judgment (VPJ) במדגם גדול של זקנים במסגרות טיפול שונות בישראל. שיטה: 400 זקנים בני 60 ומעלה, מאושפזים ובקהילה ממסגרות טיפול שונות, הזקוקים להערכה קוגניטיבית או/וגם יש שאלה לגבי יכולתם לחיות באופן עצמאי ובטיחותי בקהילה? הם יבצעו הערכה בת שעה הכוללת שאלון דמוגרפי, אבחון ה-Montreal Cognitive Assessment (MoCA), אבחון ה-Barthel Index of ADL, ו-Instrumental Activities of Daily Living, משימות שימוש בטלפון וניהול תרופות של אבחון ה-Performance Assessment of Self-Care, Skills (PASS-Home), אבחון דכאון ה-The Geriatric Depression Scale (GDS), ואבחונים קוגניטיביים; Executive Clock Drawing Test (CLOX) ואת אבחון השיפוט: VPJ. במחקר לא יכללו זקנים מרותקים למיטה, עם חרשות, אפזיה, דילרים והפרעה פסיכוטית אקוטית. תוצאות צפויות: אבחון ה-VPJ ייצא בקשר חיובי מובהק עם יכולת ומצב תפקודי בקרב מדגם גדול של זקנים בישראל, מאושפזים ובקהילה. כמו כן ימצא בקשר חיובי עם תפקודים ניהוליים, אך לא עם דיכאון. בכך האבחון יתוקף לשימוש של אנשי מקצוע בקרב זקנים בישראל. חשיבות המחקר: תיקוף אבחון ה-VPJ יאפשר לקלינאים לבצע אבחון שיפוט כחלק מהערכה סטנדרטית לזקנים במסגרות טיפול שונות. דבר זה יאפשר התערבות מיטבית, תוכנית שחרור אישית והמלצות לזקנים ולבני משפחותיהם, וזאת על ידי מתן מידע חיוני בנוגע לשיפוט, סיכונים בטיחותיים ויכולת תפקוד יום יומי, ובכך לשמר את איכות חייהם ורווחתם. מילות מפתח: שיפוט, אבחון, תפקוד, זקנים באשפוז ובקהילה, רווחה אישית.

Layman's term

עם העלייה בגיל ישנם קשיים רבים יותר בביצוע תפקודי יום יום המושפעים בעיקר מירידה קוגניטיבית. אחת היכולות הקוגניטיביות המשמעותיות ביותר ליכולת תפקוד עצמאי ובטיחותי הינה יכולת השיפוט, כלומר היכולת להעריך מצב ולקבל החלטה מתאימה בהתאם. ליקוי ביכולת השיפוט עלולה להשפיע על תפקודו של האדם הזקן ואף לסכן אותו או את סביבתו. לפיכך ישנה חשיבות רבה להעריך יכולת שיפוט בזקנים בכדי לקבוע האם הוא זקוק לעזרה והשגחה? האם יש צורך במינוי אפוטרופוס? האם הוא יכול להמשיך לגור לבד בביתו? וכדומה.

למרות החשיבות בהערכת שיפוט חסרים כלי אבחון מתאימים להערכת יכולת זו, **ואנשי מקצוע מדווחים כי הם מתקשים מאד להעריך שיפוט במסגרות טיפול שונות.** בדיוק מסיבה זו פותח בארה"ב אבחון להערכת שיפוט במצבים יום יומיים - **Verbal Test of Practical Judgment (VPJ)**, אשר נחקר ותוקף. כמו כן האבחון מאפשר קבלת דוח ממוחשב המעיד על יכולת השיפוט, סיכונים בטיחותיים והשפעה על התפקוד היום יומי.

במחקר פילוט שנערך בישראל בקרב זקנים עצמאים ותשושים המתגוררים בקהילה, נמצאו תוצאות המעידות על התוקף של האבחון בארץ לקביעת יכולת שיפוט בקרב זקנים. אבחון יכולת השיפוט תאפשר לאנשי מקצוע לקבוע התערבות והמלצות אישיות ומתאימות יותר עבור האדם הזקן, כמו גם שמירה על בטיחותו, האוטונומיה ורווחתו האישית. עקב מחסור אבחונים מתאימים, מטרת המחקר הנוכחי הינה להתאים ולתקף את אבחון השיפוט בקרב מדגם גדול של זקנים בישראל, במסגרות טיפול שונות בארץ, הן באשפוז והן בקהילה, וכל זאת במטרה שהאבחון ישמש כחלק מהערכה סטנדרטית בקרב זקנים בישראל, דבר שיאפשר טיפול אופטימלי לרווחתם של הזקנים ובני משפחותיהם.

3. Research Plan (In English):

Up to 10 pages for proposals, not including references

Scientific Background, Research Question

Introduction

A significant demographic phenomenon over the past century has been the aging of the world's population (Bonder, 2018). According to the Israeli statistical publication of 2019, at the end of 2018, the total older adult population was 1,000,056 and composed 11.8% of the population. Close to half of those aged 65 and above are over the age of 75. Since 1955 the total population of Israel increased by 4.4 times, and the population of the older adults has increased 9.4 times. Meaning that the growth rate of older adults was double of that of the general population. According to population forecasts, by 2035 the 65+ population will double itself and will reach to be about 1.66 million people.

The majority of older adults worldwide live in their homes in the community, and current social and health policies emphasize the importance of being able to 'age in place' safely and independently (Zur, Rudman, Johnson, & Wells, 2013). However, studies have shown that older adults in the community experience increasing problems performing daily life activities as a function of age and cognitive decline (Orellano Colón, & Arbesman, 2012). Moreover, these studies report a dramatic increase in persons with age-related chronic diseases, cognitive decline and dementia (Millán-Calenti et al., 2012).

The challenges of declining cognition and impaired functional performance among community-residing older adults, raise concerns about their safety, quality of life, dependence on health services, and the unnecessary hospitalizations they may endure. Research indicates that cognitive decline serves as a significant predictor of limitations in performing BADL and IADL especially Executive Functions (Zur et al., 2013).

Executive Functions are meta-cognitive processes that enable goal-directed behaviors. They include flexibility of mental processes, inhibition, fluency, working memory, strategy, abstract thinking, problem-solving and judgment all of which enable the performance of complex tasks in everyday life (Zur et al., 2013).

One of the Executive Functions' essential components is **judgment**. Judging is a complex cognitive skill, defined as the ability to assess a situation and make an appropriate decision. It is based on relevant information, context, finding solutions and understanding the results. When there are defects in judging abilities, it can lead to

safety hazards and effect a person's ability to function independently, especially in IADL functions (Durant, Berg, Banks, & Miller, 2018). In addition, judgment is an important component in the elderly person's ability to live in the community. Assessing judgment helps to address issues such as: the degree of supervision needed; the need to appoint a guardian; The desired living environment: staying at home or moving to a nursing home, etc. (Bonni & Co., 2015).

Therefore, it is of great importance to assess the judgment of older adults, and this by suitable assessment tools. A literature review found that there are very few judgment assessment tools developed for the older adult population, mainly due to their psychometric characteristics which are less used clinically (Mansbach, Tanner, & Schindler, 2018).

Because to this, Mansbach et al. (2018) composed and validated a **Verbal Test of Practical Judgment (VPJ)** (**Appendix 1**) for adults in order to assess judgment and identify difficulties in IADL functioning. The authors validated the questionnaire in two samples of participants aged 50 and over. The assessment also makes it possible to obtain a computerized report on the ability to judge and the effect of judgement on functioning and safety (**Appendix 2: Sample VPJ report**)

In Israel, a pilot study was conducted with 50 independent and frail older adults living in the community. Preliminary results indicated the validity of the assessment in determining judgment (See Preliminary Results).

Due to the importance of assessing practical judgment of older adults, which will enable to obtain vital information about their functional-cognitive status and will help in determining appropriate intervention, personal recommendations, and maintaining and optimizing safety, autonomy and well-being. And due to the lack of suitable assessments and a need for reliable and valid ones, **the aim of the present study is to validate the Verbal Test of Practical Judgment among a large sample of older adults population in Israel (including Arabic and Russian speakers) in different organizations / institutions treatment settings, both in hospital and in community care.**

The aim of the study: Validation of a judgment assessment among a broad sample of older adults population in Israel, in different organizations / institutions treatment settings, both hospital and community settings, so that it can be used as part of a

standard evaluation among older adults in Israel to enable optimal care and recommendations for the well-being of the older adults and their families.

Research questions

1. Will there be significantly correlation between judgment ability and function ability among older adults?
2. Will there be a difference in the ability to judge between older adults at different levels of functioning; independent, frail and disabled?
3. Will there be a significantly correlation between judgment and Executive Functions among Older adults?
4. Will there be a correlation between judgment ability and level of depression?

B. Study Design, including:

1-Detailed Plan of the Study; the research plan should be outlined for the whole research period requested.

2-Methods (Sample size and its justification should be included & available equipment / means)

Method

The study sample

400 older adults aged 60 and above, Women and men, with various levels of functioning, some hospitalized and some living at home in the community, speaking one of 3 languages: Hebrew, Russian or Arabic. All need a cognitive evaluation and / or there is a question about their ability to live independently and safely in the community? Persons scoring < 14 on the MoCA test or those who are confined to bed, with deafness, aphasia, delirium or acute psychotic disorder, will be excluded from the study.

Sample size was calculated considering that there were about 1,074,800 older adults above the age of 60, in Israel during 2019. For 5% sampling error, with 95% confidence level, the required sample size is set for 385 participants. This sample size allows for an analysis of variance of up to 8 groups (for example 8 organizations), with moderate-small effect size of $f = 0.20$, $\alpha = 0.05$, and level of power = 0.80. This sample size allows for a multiple regression analysis, with up to 10 predictors, with a moderate-small effect size of $f^2 = 0.07$, $\alpha = 0.05$, and level of power = 0.95. (G*Power version 3.1.9.7.)

Instrument

1. A questionnaire, including information about sociodemographic, health status and medications. For example, “do you have a chronic disease such as blood pressure? How do you get around the house? Do you take prescription medications?”

Cognitive status:

2. This was defined according to the MoCA (Nasreddine et al., 2005), which examines cognitive abilities. The score is a maximum of 30 points. The cutoff score was originally defined by the authors as ≥ 26 ; however, **Lu et al. (2011), recommended cutoff scores based on level of education: for people with no formal education 13/14, with 1-6 years of education 19/20, and 7+ years 24/25. In the current study, it is important to evaluate judgment in diverse cognitive status, the MoCA cutoff score was defined as >14 .**

3. The Executive Clock Drawing Test (CLOX) (Royall, Cordes & Polk, 1998) is a screening test for executive functions based on a clock drawing task. The task requires the use of planning, mental flexibility, attention and self-control. The test is easy to administer to the older adults population and is suitable for use in the community, clinics and hospitals. The test is divided into two parts. On the first part (CLOX1) the subject is asked to draw a clock showing the time 1:45, and on the second part (CLOX2) the subject is asked to copy a clock. The test is divided into two parts in order to differentiate between performance affected by executive functions (CLOX1) and performance affected by spatial visual ability (CLOX2). The score is given to each section individually, with scores ranging from 0 to 15 points, and the lower the scores the greater the impairment. The cut-off point of CLOX1 is nine points out of 15, and of CLOX2 is 12 out of 15. The assessment is reliable and valid (Royall et al., 1998).

4. **Verbal Test of Practical Judgment (VPJ)** (Mansbach, Tanner & Schindler., 2018). Assess a person's judgment and is intended for use among older adults' population. The assessment consists of 10 questions from the areas of IADL which describes everyday scenarios in which the subjects are asked to answer how they would react to the scenario, in order to assess their judgment and identify possible dangers. The administration time is about 10 minutes. The test scores range from 0-20 and items are graded, between zero (incorrect) and two (Correct), one point is awarded for a partial answer. A score of 12 points or less indicates severe impairment in practical judgment, a score of 13-15 indicates of some impairment in practical judgment, and a score of 16-20 indicates Low risk for safety and functional deficits (**Appendix 3: Scores to**

Functional & Safety Issues). The assessment was found to have high inter-rater reliability ($r = 0.99$). Reliability as well as validity with the Kitchen Picture Test and the Instrumental Activity of Daily Living Scales (IADL) (**Appendix 1**)

Function:

5. Basic Activity of daily living (BADL) Questionnaire: Barthel Index of ADL (Mahoney & Barthel, 1965). Functional assessment of basic function of daily life; feeding, bathing, grooming, dressing, bowel control, bladder control, toilet use, transfers, mobility on level surface and stairs (Mahoney & Barthel, 1965). The final score ranges from 0 to 100. The higher the score the better the functional condition is.

6. Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL) (Lawton & Brody, 1969). Functional tool aimed for assessing functioning in everyday instrumental areas. The tool is widely used in the community, clinics or hospitals. It includes eight different components: Ability to Use telephone, shopping, food preparation, housekeeping, laundry, mode of transportation, responsibility for own medications and the ability to handle finances. The final score ranges from 0 to 23, and the higher the score, the better the functional condition is.

7. Performance Assessment of Self-Care Skills (PASS-Home), Version 3.1 (Holm & Rogers, 2008). A performance-based observational measure that assesses daily functioning essential for community living. It identifies the type and level of assistance needed to successfully carry out daily tasks and avoid potential safety hazards (Holm & Rogers, 2008). The PASS-Home (PASS-H) consists of 26 tasks in four domains: functional mobility, personal self-care, cognitive IADL, and physical IADL tasks. Observed task performance is rated for independence, safety and quality on an ordinal scale from 0 to 3 (higher scores reflect better performance for all three constructs). Independence is rated by a hierarchical ranking of cues, enabling a measure of assistance required (i.e., verbal cue, demonstration, physical support). The tool's reliability (i.e., $\alpha = 0.80-0.99$; test retest = $0.82-0.97$) and content validity have been established by the developers. In the current study, two tasks will be included: telephone use and medication management.

Depression:

8. The Geriatric depression scale (GDS15) (Sheikh & Yesavage, 1986) is a self-report depression screening for older adults, total scores range from 0 to 15. A score ≥ 6 indicates that a more thorough assessment is needed, and ≥ 11 is considered a cutoff for extreme depression.

Research Process

1. As a preliminary stage of the study, approval was obtained from the author of the assessment for translation and adapting the VPJ for the purposes of the study (**Appendix 4: Approval from the author**). After the approval a process of culturally adapting the assessment questions was done as part of the pilot study. Then it was translated and re-translated into Hebrew.

2. Different organizations, hospitals and community clinics were recruited by circulating the study among Occupational Therapists (OT). Those interested contacted the lead researcher and received comprehensive information about the study. Currently, there are **10 organizations** both in hospital and in community setting that will take part in the study.

Further steps:

3. The assessment will be translated re-translated into Russian and Arabic

4. After receiving approval from the High Professional Committee of the Ministry of Health and additional approvals from the Helsinki Committees in the various organizations if necessary. A process of reliability between judges will be done.

5. The participants will be recruited by OT's from different organizations / institutions treatment settings, hospitalized and the community according to the exclusion and inclusion criteria. After signing an informed consent form the participants will complete a one-hour evaluation including a sociodemographic questionnaire, the MoCA, the Barthel Index of ADL, Instrumental Activities of Daily Living Scale, the telephone use and medication management tasks from the PASS, GDS, CLOX and the VPJ. It should be noted that the average administration time for each assessment is less than 10 minutes. The total assessment time is expected to be about an hour and can be administered in two sessions when needed.

Data analysis

The data will be processed using IBM SPSS Statistics version 27.0. At the beginning of the data processing, the participants' sample will be described with the help of frequencies, averages and standard deviations. Differences between independent, frail and disabled older adults, between men and women, will be examined using t-test analyzes for continuous variables, and χ^2 analyzes for categorical variables. Internal

consistency of the study variables will be examined using Cronbach α . Inter-rater judgments and judge rehabilitee will be calculated, in all organizations where data will be collected.

The study variables will be described using averages, and standard deviations. Pearson correlations will be calculated between them. We will examine relationships between judgment assessment and background variables (such as gender, age, etc.) using t-test, variance analyzes, and correlations. The research hypotheses dealing with the relationships between the judgment assessment and the research variables will be examined using multiple hierarchical regressions, in which the assessment score will serve as a dependent variable, and the relationships of the research variables will be examined, beyond the background variables found earlier. The cross-sectional score will also be defined for the judgment assessment, and its relationship with the research variables will be examined using multiple logistic regressions, in which the cross-sectional score will be used as a dependent variable, and the relationships of the research variables will be examined beyond the background variables. The hypothesis that deals with the differences between independent elderly and frail or disabled elderly will be examined with the help of variance analysis, while controlling the background variables (ANCOVA). The relationship between the cross-sectional score of the judgment assessment and the functioning status of the (independent, frail, disabled), will be examined with the help of surgery χ^2 .

3.Preliminary Results

A pilot study was conducted with 50 independent older adults living in the community. They were 64% women, between the ages of 65 and 99 ($M = 78.2$ years, $SD = 9.8$). 27 of them were defined as independently functioning (54%), and 23 were frail (46%).

The MoCA score was positively and significantly related with the VPJ score ($r = .53$, $p < .001$), and so were the scores for CLOX ($r = .59$, $p < .001$), and CLOX2 ($r = .38$, $p = .006$). Further, the Performance Assessment of Self-Care Skills (PASS-Home) was positively and significantly related with the VPJ (PASS independence, medicines task- $r = .39$, $p = .005$; PASS adequacy, medicines task- $r = .27$, $p = .05$; PASS independence, telephone task- $r = .34$, $p = .015$; PASS adequacy, telephone task- $r = .28$, $p = .047$).

Independent older adults scored significantly higher on the VPJ assessment ($M=15.04$, $SD=3.03$) than frail older adults ($M=12.04$, $SD=2.46$) [$t(48) = 3.79$, $p < .001$].

Thus, this pilot study lends validity to the Verbal test of practical judgment (VPJ), applied to Israeli older adults.

4/5: Schematic representation of the proposal including partner responsibilities and time scheme and time estimate for each stage

	Stage	time scheme	Estimate time [Month]	Partner responsibility
1	Helsinki application submission to High Professional Committee of the Ministry of Health	Oct 2020	2-3 (for approval)	Head investigators
2	Submission of committee approval to all the various organizations / institutions treatment settings and further Helsinki application to each place if necessary	Jan 2021	2	Head investigators
3	Translation and re-translation of the assessment and informed consent form to Arabic and Russian.	Nov 2020	1	Head investigators Professional translator
4	Training the research assistants' team on the evaluation process in the various organizations / institutions treatment settings (process of reliability between judges)	Jan 2021	3	Head investigators
5	Converting the computerized report assessment tool to Hebrew. Assimilation of the assessment	Jan 2021	3	In collaboration with US assessment authors Head investigators
6	Data collection	March 2021	18	Research coordinators research assistants' team in the various organizations / institutions treatment settings
7	statistical analysis and a summary report	Oct 2022	3	Statistician, Language editor
8	Article writing (after the the study in finished) Conferences presentation	Jan 2023	3	Head investigators Language editor

C. References

- Central Bureau of Statistics. (2019). International Senior Citizens' Day 2019: A selection of data on senior citizens of Israel aged 65 and over. Taken out of: <https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/Pages/2019>.
- Bonnie, A., Ben, N., Ben-Shem, E., Weiss, P., Katz, M., Liniel, R., Rabinovich, S. and Rotenberg, S. (2015). Occupational therapy: Evaluation and intervention in the system of services for the elderly on a continuum of health and illness. Prilotsky, D. and Cohen, M. (Eds.), *Practical Gerontology* (231-258). Jerusalem, Israel: JDC Israel.
- Bonder, B. (2018). Growing old in today's world. In B.T. Bonder & D. Bello-Hass (Eds.), *Functional performance in older adults* (4th ed) (pp 3-27). F.A. Davis.
- Durant, J., Berg, J. L., Banks, S. J., & Miller, J. B. (2018). Comparing the test of practical judgment with the neuropsychological assessment battery judgment subtest in a neurodegenerative disease clinic population. *Applied Neuropsychology: Adult*, 25(6), 489-496.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160 (References for G*Power).
- Holm, M. B., & Rogers, J. C. (2008). The Performance Assessment of Self-Care Skills (PASS). In B. Hemphill-Pearson (Ed.), *Assessments in Occupational Therapy mental health* (2nd ed.). (pp. 101-110). Thorofare, NJ: Slack.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self- maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179-186.
- Lu, J., Li, D., Li, F., Zhou, A., Wang, F., Zuo, X., ... & Jia, J. (2011). Montreal cognitive assessment in detecting cognitive impairment in Chinese elderly individuals: a population-based study. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, 24(4), 184-190.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.

- Mansbach, W. E., Tanner, M. A., & Schindler, F. (2018). Verbal test of practical judgment (VPJ): a new test of judgment that predicts functional skills for older adults. *Aging & Mental Health*, DOI: 10.1080/13607863.2018.1450838.
- Millán-Calenti JC, Tubío J, Pita-Fernández S, Rochette S, Lorenzo T, Maseda A. Cognitive impairment as predictor of functional dependence in an elderly sample. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012;54(1):197–201. doi:10.1016/j.archger.2011.02.010.
- Nasreddine, Z., Phillips, N., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American geriatrics society*, 53, 695-699.
- Orellano, E., Colón, W.,I., & Arbesman, M. (2012). Effect of occupation- and activity-based interventions on instrumental activities of daily living performance among community-dwelling older adults: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 292-300.
- Royall, D. R., Cordes, J. A., & Polk, M. (1998). CLOX: an executive clock drawing task. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 64, 588-594.
- Sheikh, V. I., & Yesavage, V. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. In T.L. Brink (Ed.), *Clinical gerontology: A guide to assessment and intervention* (pp. 165-174). New York: Haworth Press.
- Zur, B. M., Rudman, D. L., Johnson, A. M., Roy, E. A., & Wells, J. L. (2013). Components of cognitive competence predictive of occupational competence in persons with dementia: A Delphi study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80(2), 71-81.

Verbal Test of Practical Judgment® (VPJ®)

Name: _____

Today's Date: _____

DOB: _____

Gender: Female / Male

Total Score: _____/20

Education: _____

Examiner: _____

***Scoring guidelines** are written in the white space below each question.

1. Suppose you have been taking a medication for a long time. What might happen if you suddenly stop taking it? 2 1 0

2 = Serious negative consequences could arise. For example, I could become seriously ill or eventually die.

1 = Minor negative consequences could arise. For example, I could feel sick.

0 = Probably nothing would happen. I take too many medications anyway. Inaccurate or vague response.

2. Suppose you realize that you accidentally took too much of your medication. You took twice the prescribed dose. What should you do? 2 1 0

2 = Call my doctor and ask advice. Contact the nurse and ask advice. Call Poison Control and ask advice.

1 = Monitor my reactions and call for help if I get sick.

0 = I wouldn't do anything. I would just wait. Inaccurate or vague response.

3. Suppose you fall in the bathroom and cannot get up. You're home alone. What should you do? 2 0

2 = Push my pendant. Crawl to the phone and call for help. Other appropriate and active response.

0 = Lay there and wait for help.

4. Suppose you plan to microwave a frozen dinner for your meal. When taking the dinner out of the freezer, you notice it is not frozen. What do you do about eating? 2 1 0

2 = A plan to eat something else AND awareness that eating the microwave dinner might make one sick. (key feature)

1 = An awareness of the possible health consequences of eating spoiled food, but NO reasonable plan to eat.

1 = A plan to eat something else, but NO recognition of the possible health consequences of eating spoiled food.

0 = I would eat it anyway. Lack of awareness that spoiled food can lead to being sick.

5. Suppose you have a 5 PM appointment with your doctor. It takes 35 minutes to get there. What is the latest you can leave to get there at 5 PM? 2 0

2 = 4:25

0 = Any other answer

6. Suppose you are waiting for a taxi to take you to an appointment with your doctor. The taxi is 15 minutes late. What should you do? 2 1 0

2 = I would call the doctor and say I am late. I would call the doctor and see if I can reschedule the appointment.

1 = I would call the taxi service to see what happened (w/o calling the doctor).

0 = I would wait for the taxi to come. An inaccurate or vague response.

Verbal Test of Practical Judgment® (VPJ®)

7. Suppose you haven't bathed or showered in two weeks. Tell me what possible problems might be the result. 2 1 0
- 2 = At least two concrete examples or a stated association between hygiene and health.
1 = One concrete response [I could smell bad], without stating an association between hygiene and health.
0 = I don't think showering or bathing is all that important. Inaccurate or vague response.
8. Suppose you receive a check the beginning of every month that you use to meet your expenses. You have five days left in the month. The electric bill is due and you have a prescription to pick up. You can't afford to pay both. What should you do? 2 1 0
- 2 = I would pay for the prescription and call the electric company and see if I can send it in late. (Recognition that patient can't pay both, but Rx is more important).
1 = I would pay for the Rx and wait on the electric. (Understand that both can't be paid w/o a plan for both).
0 = I would wait for next month and pay them then. Inaccurate or vague response.
9. Suppose you buy a meal at a restaurant that costs \$15. You hand the server \$20, and she gives you \$2 back. What should you do? 2 1 0
- 2 = Ask for the correct change. (Recognition of receiving an inaccurate change with an appropriate response).
1 = Consider the amount she owes me as the tip.
0 = I wouldn't do anything. Inaccurate or vague response.
10. Suppose someone you do not know comes to your door to sell you a magazine subscription. He asks you if he can come into your home to tell you about great magazine discounts. What should you do? 2 1 0
- 2 = I wouldn't let him in the door. I'd ask him to leave written information and tell him that I'll call him if I am interested.
1 = I wouldn't answer the door.
0 = I would let him in and listen to his sales pitch. Inaccurate or vague response.

Verbal Test of Practical Judgment® (VPJ®)

שם: _____ מגדר: זכר / נקבה

שנות השכלה: _____ בוחן: _____

תאריך: _____

ציון: _____

*ההנחיות לניקוד כתובות מתחת לכל שאלה.

0 1 2 1. נניח שאתה נוטל תרופה חיונית במשך זמן רב. מה עלול לקרות אם פתאום תפסיק ליטול אותה?

- 2 = השלכות שליליות חמורות עלולות להתעורר. לדוגמה, אני יכול לחלות מאד או בסופו של דבר למות.
1 = השלכות שליליות מינוריות עלולות להתעורר. למשל אני עלול להרגיש לא טוב
0 = כנראה שלא יקרה כלום. בכל מקרה אני לוקח יותר מדי תרופות. תגובה לא מדויקת או מעורפלת.

0 1 2 2. נניח שהבנת שלקחת בטעות יותר מדי מהתרופות שלך. נטלת פעמיים את המינון שנקבע. מה עליך לעשות?

- 2 = אתקשר לרופא שלי ואבקש ייעוץ. אצור קשר עם האחיות ואבקש ייעוץ. אתקשר למרכז הארצי למידע בהרעלות ואבקש ייעוץ.
1 = אעקוב אחרי התגובות שלי ואתקשר לעזרה במידה וארגיש לא טוב
0 = לא הייתי עושה כלום. הייתי רק מחכה. תגובה לא מדויקת או מעורפלת

0 1 2 3. נניח שאתה נופל בחדר הרחצה ולא מצליח לקום. אתה לבד בבית. מה עליך לעשות?

- 2 = לוחץ על לחצן מצוקה. זוחל לטלפון ומתקשר לעזרה. תגובה מתאימה ואקטיבית אחרת.
0 = שוכב שם וממתין לעזרה.

0 1 2 4. נניח שאתה מתכוון לחמם במיקרוגל מנה בשרית קפואה לארוחה. כשאתה מוציא את האוכל מהמקפיא, אתה שם לב שהוא לא קפוא. מה תעשה בקשר לאכילה?

- 2 = ישנה תוכנית לאכול משהו אחר ומודעות לכך שאכילה של האוכל מהמקפיא עלולה לגרום לאדם להיות חולה.
1 = מודעות להשלכות הבריאותיות האפשריות של אכילת אוכל מקולקל, אבל ללא תוכנית סבירה לאכול משהו אחר.
1 = תוכנית לאכול משהו אחר, אבל אין הכרה בהשלכות הבריאותיות האפשריות של אכילת אוכל מקולקל.
0 = הייתי אוכל את זה בכל מקרה. יש חוסר מודעות לכך שאוכל מקולקל יכול לגרום לאדם להיות חולה.

0 1 2

5. נניח שיש לך פגישה בשעה 17:00 אצל הרופא שלך. לוקח 35 דקות להגיע לשם. מהו הזמן המאוחר ביותר שבו אתה יכול לצאת בכדי להגיע לשם בשעה 17:00?

$$4:25 = 2$$

$$= 0 \text{ כל תשובה אחרת}$$

0 1 2

6. נניח שאתה מחכה למונית שתקח אותך לפגישה אצל רופא פרטי. המונית מאחרת ב-20 דקות. מה עליך לעשות?

$$= 2 \text{ הייתי מתקשר לרופא ואומר שאני מאחר. הייתי מתקשר לרופא ובודק האם אפשרי לתאם מועד חדש}$$

$$= 1 \text{ הייתי מתקשר לחברת המוניות בכדי לראות מה קרה (מבלי להתקשר לרופא)}$$

$$= 0 \text{ הייתי מחכה שהמונית תגיע. תגובה לא מדויקת או מעורפלת.}$$

0 1 2

7. נניח שלא התקלחת או התרחצת באמבטיה בשבועיים האחרונים. ספר לי אילו בעיות אפשריות עשויות להיות כתוצאה מכך?

$$= 2 \text{ לפחות שתי דוגמאות קונקרטיות או קשר מוצהר בין היגינה לבין בריאות.}$$

$$= 1 \text{ תגובה קונקרטית אחת [אני יכול להריח רע], בלי לציין קשר בין היגינה לבין בריאות.}$$

$$= 0 \text{ אני לא חושב שזה כל כך חשוב להתרחץ. תגובה לא מדויקת או מעורפלת.}$$

0 1 2

8. נניח שקיבלת כסף מהביטוח הלאומי. עליך לשלם חשבון חשמל ולקנות לעצמך תרופה שאתה חייב לקחת. אין לך מספיק כסף לשלם עבור שניהם, מה עליך לעשות?

$$= 2 \text{ הייתי משלם עבור התרופה ומנסה לחשוב מה לעשות עם חשבון החשמל (לדוגמה מתקשר לנציג}$$

$$\text{מחברת החשמל ושואל אודות דחיית התשלום, מלווה כסף, נכנס למינוס אבל משלם). (הכרה בכך}$$

$$\text{שהמטופל אינו יכול לשלם את שניהם, אך התרופה חשובה יותר).}$$

$$= 1 \text{ הייתי משלם עבור התרופה, ומחכה עם חשבון החשמל / אין התייחסות לחשבון החשמל (הכרה בכך}$$

$$\text{שהמטופל אינו יכול לשלם את שניהם, אך ללא תוכנית עבור שניהם או לדוגמה מגיב: "אחכה עם חשבון}$$

$$\text{החשמל לא יקרה כלום")}$$

$$= 0 \text{ הייתי מחכה לחודש הבא ומשלם את שניהם. בוחר בחשבון החשמל ולא בתרופה. תגובה לא מדויקת}$$

$$\text{או מעורפלת}$$

0 1 2

9. נניח שאתה מזמין ארוחה במסעדה שעולה 70 שקלים. אתה מוסר למלצר/ית 100 שקלים ואתה מקבל חזרה 10 שקלים. מה עליך לעשות?

$$= 2 \text{ מבקש את העודף הנכון. (זיהוי שהעודף שקיבל אינו מדויק עם תגובה מותאמת)}$$

$$= 1 \text{ מחשיב את הסכום שחייבים לי כטיפ}$$

$$= 0 \text{ לא הייתי עושה כלום. תגובה לא מדויקת או מעורפלת.}$$

0 1 2

10. נניח שמישהו שאתה לא מכיר מגיע לדלת ביתך ואומר לך שהוא בא לתקן/ לבדוק את הגז. אתה לא מודע לכך שיש בעיה עם הגז. מה עליך לעשות?

2 = לא הייתי נותן לו להיכנס / לא פותח את הדלת עד שמברר האם אכן יש בעיה עם הגז (עם חברת הגז או אחד הילדים).

1 = פותח את הדלת / יוצא איתו ומנסה לברר האם יש בעיה עם הגז (פועל אך לא שומר על בטיחותו)

0 = הייתי נותן לו להיכנס. תגובה לא מדויקת או מעורפלת.



Verbal Test of Practical Judgment (VPJ®) Report

The following information is based on VPJ® scores entered into the online VPJ® Scoring Tool. These data can be used for clinical or research purposes.

Patient's Name XXXXX

DOB 12/12/1935

Gender Female

Education 9-11th grade

Date 10/28/2020

Examiner Dr. Mansbach

Judgment can be defined as the ability to carefully evaluate situations, consider possible outcomes, and use the available information to make appropriate decisions. As a key executive function, it involves the application of knowledge and skills necessary to safely and successfully perform critical activities of daily living. Impaired judgment creates safety risks that negatively impact a person's ability to function independently.

The VPJ® was designed to assess judgment and to predict a person's ability to successfully manage basic (ADL) and instrumental (IADL) activities of daily living. It can be used to inform hospital and rehab discharge planning, to determine the level and kind of support that may be required, and to help clinicians evaluate decision-making skills. In contrast to the Kitchen Picture Test (KPT®), which can be used to detect judgement impairment in individuals with more significant cognitive decline, the VPJ® can be used to detect possible judgment concerns in people who have more nuanced or inconspicuous cognitive deficits. We also suggest that the VPJ® be used when there is no impairment detected by the KPT®, but there is some question about a person's ability to exercise sound judgment. Furthermore, we suggest that the VPJ® be used in conjunction with the BCAT® cognitive test. The clinician's ability to assess cognitive functioning, safety risk, and functional competence is enhanced when using these tests conjointly.

Total VPJ® Score: 6

Impression: **This VPJ® score is suggestive of severe impairment in judgment.**

Individuals with this score are likely to demonstrate poor judgment in general, and especially on tasks that are considered to be instrumental activities of daily living (IADL). Compared to people with normal judgment, individuals with this score are much more likely to require significant assistance with several, if not all IADLs. The IADL categories in which dependence (more than assistance) is most likely are listed below. It is important to note that these are categories of highest dependency risk, not a comprehensive list of possible dependencies.

IADL Dependence:

- Handling finances, including appropriate use of a checkbook
- Managing transportation or travel from home
- Managing grocery and other shopping needs
- Preparing a balanced meal

- Managing medications

The distinction between requiring assistance and being dependent on others to complete IADLs is not always clear. People with this VPJ score should receive a careful review of all IADL skills to ensure that appropriate protective measures are put in place. IADL categories in which assistance is required and dependence should be considered are listed below.

IADL Assistance or Dependence:

- Minimal cooking, such as heating water, making a cup of coffee, using a microwave
- Remembering appointments

People with this VPJ® score likely have low BCAT® scores suggesting poor cognitive functioning and typically require supervised residential environments. Assessment of ADLs is indicated.

The VPJ® is a practical judgment screening measure. As such, definitive diagnoses should not be made based on this test alone. These results are based on the inputting of VPJ® item scores. The conclusions reported are the result of statistical analyses from the data collected from psychometric research. All results are based on statistical probabilities, not certainties. Mansbach Health Tools, LLC is not responsible for formal diagnoses or treatments. The considerations listed in this report are not medical recommendations.

HIPAA DISCLAIMER

Please note that the information contained within this website is provided for informational and educational purposes only. The use of VPJ® and this website does not imply nor establish any type of doctor/patient relationship. No diagnosis or treatment is being provided by the use of this website. The use of this website does not constitute nor offer any specific mental health or medical advice whatsoever to anyone and is not intended for that use. This website takes not responsibility with regards to misinterpretation of the information provided within this website or any consequences resulting from the use of this website. This website takes not responsibility for any websites that may be linked to this website not imply any relationship or endorsements to any linked website. No information pertinent to the BCAT® or online BCAT® is stored in a database and will not be shared with anyone. Once the user closes the online test, the data will not reappear.

Patient's Name XXXXX
DOB 12/12/1935
Gender Female
Education 9-11th grade

Date 10/28/2020
Examiner: Dr. Mansbach
Total VPJ® Score 6

Verbal Test of Practical Judgment (VPJ®) Report

Points

- 1. Suppose you have been taking a medication for a long time.**

0 /2
- 2. Suppose you realize that you accidentally took too much of your medication. You took twice the prescribed dose.**

0 /2
- 3. Suppose you fall in the bathroom and cannot get up. You're home alone.**

0 /2
- 4. Suppose you plan to microwave a frozen dinner for your meal.**

1 /2
- 5. Suppose you have a 5 PM appointment with your doctor. It takes 35 minutes to get there.**

0 /2
- 6. Suppose you are waiting for a taxi to take you to an appointment with your doctor. The taxi is 15 minutes late.**

0 /2
- 7. Suppose you haven't bathed or showered in two weeks. Tell me what possible problems might be the result.**

2 /2
- 8. Suppose you receive a check the beginning of every month that you use to meet your expenses.**

1 /2
- 9. Suppose you buy a meal at a restaurant that costs \$15. You hand the server \$20, and she gives you \$2 back.**

0 /2
- 10. Suppose someone you do not know comes to your door to sell you a magazine subscription.**

2 /2

Appendix 3: Scores to Functional & Safety Issues



7067 Columbia Gateway Drive
Suite 180
Columbia, MD 21046

e: info@thebcat.com
e-fax: 855.850.8661
w: thebcat.com

Crosswalk VPJ® Scores to Functional & Safety Issues

VPJ® Score Range	Practical Judgment Level	Safety Concerns
0-12	Severe impairment in practical judgment	<p>Patient likely unsafe without some to total supervision and support. Will need support for many to all IADLs. For scores below 8, ADLs may be poorly executed. High risk group for hospital readmission.</p> <p>IADLs most likely to be dependent or require assistance:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handling finances • including appropriate use of a checkbook • Managing transportation or travel from home • Managing grocery and other shopping needs • Preparing a balanced meal • Managing medication
13-15	Some impairment in practical judgment	<p>Some support needed for IADLs. Can likely perform most ADLs without difficulty.</p> <p>IADLs most likely to be dependent or require assistance:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Managing transportation or travel from home • Handling finances, including appropriate use of a checkbook
16-20	No apparent impairment	Low risk for safety and functional deficits.

Note:

1. More detailed IADL information is provided on the online scoring system reports.
2. For VPJ® scores below 16, it is highly recommended that the clinical administers a broader cognitive test such as the BCAT® or BCAT®-SF (Short Form).

For more information about the VPJ® Test (practical judgment), visit www.thebcat.com.

Appendix 4: Approval from the author and an explanation of the cost of the computerized report



7067 Columbia Gateway Drive
Suite 180
Columbia, MD 21046

e: info@thebcat.com
e-fax: 855.850.8661
w: thebcat.com

October 28, 2020

Yael Zilbershlag
050-8800664
yael.zilbershlag@gmail.com

Dear Yael,

It was a pleasure speaking with you today and learning more about your work integrating the VPJ® Test into your research. Congratulations on your initial research results! We are happy to continue to collaborate with you. With that in mind, please know that we will continue to make the VPJ® test, reports, and associated protocols free and available to you. We are committed to advancing the science of cognition in general, and functional-cognitive health in particular. Hence, your access to the VPJ® (both PDF and online) and that of the team working with you will be free.

We discussed making a Hebrew version of the VPJ® available as one of the evidence-based instruments in the BCAT® suite of tests. We have consulted with our IT team regarding feasibility and cost. We can build a fully functional Hebrew VPJ® with customized reports that therapists and clinicians can access online from Israel. The reports could be uploaded to an electronic record as well. The cost of the Hebrew version in US dollars would be \$10,000, or roughly 34,000 in the Israeli New Shekel currency.

Please let me know how we can continue to support you.

Best regards,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "William Mansbach".

William Mansbach, PhD
Mansbach Health Tools, LLC
Home of the BCAT®

4a. Budget

	Requested sum	Other sources of funding	Budget (in NIS)
Personnel Power (indicate position, e.g. Technician, Assistant)		-	
Research assistants: Occupational therapist performing the evaluation (400 in total. In hospital and community organizations / institutions treatment settings)	400*120 NIS	-	48,000 NIS
Research assistant: Research coordinator.	400*90 NIS	-	36,000 NIS
Statistic consulting	25,000 NIS		25,000 NIS
Language Editor	6,000 NIS		6,000 NIS
Total Person Power	115,000 NIS		115,000 NIS
Other expenditures (Please itemize)			
Helsinki committee fee in the different organization <u>if necessary</u> (according to their decision and cost in the various organizations / institutions treatment settings).	5,000 NIS		5,000 NIS
Translation of the assessment and the informed consent to Arabic and Russian.	3,800 NIS		3,800 NIS
Computer coding the Hebrew form for processing the data into a computerized report (See Appendix 4)	34,000 NIS		34,000 NIS
Overhead (10% of the final sum)	15,780 NIS		15,780 NIS
Total	173,580 NIS		173,580 NIS

Salaries to PI and CoI, permanent equipment (including computers and software), clinics charges, and travels abroad are not eligible costs.

4b: Funding from other resources for similar programs?

In 2017, we won a grant from the Ministry of Health that encourages initiated research activity by employees of the Ministry of Health, for research at Shmuel Harofe Hospital on the subject: "Cognitive OT functional evaluation of the elderly (COFEE) to predict the ability of older adults hospitalized in a geriatric ward to return to live in their home in the community independently and safely". The results of the study were significant and proved the importance of performing the COFEE prior the patient discharge from a geriatric ward. Also, the results of previous research on the subject (with older adults with cognitive decline and home care patients) were very significant. Following the studies, the evaluation is been assimilated among occupational therapists in various organizations / institutions treatment settings.

However, in order of clinicians to provide the best intervention and recommendation for the older adults, there is still a lack of specific vital information about the **judgment ability which is a unique evaluation.** Therefore, a reliable and valid assessment is required that can provide information on the judgment ability of older adults, the impact of the judgment on functional performance and safety risks.

4c: Budget justification: N/A

5. Curriculum Vitae

First name: **Yael** Surname: **Zilbershlag** Title: **Ph.D**

Main Research Area **Functional -Functional Cognitive evaluation in older adults**

Education (Academic or equivalent) ²

Degree	Area of Specialty	Academic Institute	From - To
Postdoctoral	Occupational Therapy	University of Haifa	2017-2020
Ph.D	Occupational Therapy	University of Haifa	2011-2015
M.A.	Gerontology, Faculty of Health Sciences	Ben Gurion University	2004-2007
B.A.	Occupational Therapy	Tel Aviv University	1993-1997

Employment (Begin with current employment) ³

Degree	Area of Specialty	Academic Institute	From - To
Ph.D. Head of Geriatric curriculum and lecture, Occupational Therapy Department, Ono Academic College	Gerontology, Geriatric,	The Faculty of Health Professions, Ono Academic College	2011-2020
Ph.D. Lectur	Psycho-geriatrics, for expert doctors psychiatrists / geriatric	School of Medicine, Tel Aviv University	2016-2020
Ph.D. Lecturer	Department the Occupational Therapy	Mivchar (Univ. of Haifa branch)	2011-2016
M.A. Head of Occupational Therapy Services, Geriatric array - Central District	Occupational Therapy Services	Maccabi - Health Care Service	1997-2015
Manager, Board Member	Comprehensive Geriatric Assessment	AGAM, Private institute	2008-2012

² Add more lines, as required

Degree	Area of Specialty	Academic Institute	From - To
Deputy Editor	Geriatrics	IJOT- (Israeli Journal of Occupational Therapy)	2016
Managment member	Geriatrics	Israeli Gerontological Society	2017-2020

Active Research Grants and Contracts ³

From - To	Funding Source	Research Subject	Percent Effort	Grant Amount
2018-2020		fall risk in older adults in the community		
2017-2019	The Ministry of Health	COFEE- "Cognitive OT functional evaluation of the elderly in a geriatric ward in hospital"		100.000
2017-2019		COFEE- "Cognitive OT functional evaluation of the elderly in home care"		
2016-2019	The Israeli Society of Gerontology	Awarded of a research prize		1000
2017-2019	Research Authority Ono Academic College	The Israeli program: Lifestyle for older adults		8000
2012	Research grant, from the fund in the name of Arie Yaros for community commitment, Israeli society of Occupational Therapy	Predicting the ability of the elderly with cognitive decline to live independently and safely in their homes, in the community: Building a theoretical model and testing it empirically		2000

2011-2014	Rresearch institute of Maccabi - Health Care Service	Predicting the ability of the elderly with cognitive decline to live independently and safely in their homes, in the community: Building a theoretical model and testing it empirically		100,000
-----------	---	--	--	---------

First name: **Liora** Surname: **Peleg** Title: **MOT**

Main Research Area **Functional -Functional Cognitive evaluation in older adults**

Education (Academic or equivalent) ³

Degree	Area of Specialty	Academic Institute	From - To
MA	Occupational Therapy	University of Haifa	2008-2010
BA	Occupational Therapy	University of Jerusalem	2011-2015

Employment (Begin with current employment) ³

Degree	Area of Specialty	Academic Institute	From - To
MOT Head of Rehabilitation center	Geriatric Rehabilitation	The Ministry of Health	2014-2020
MOT Head of Occupational Therapy department	Geriatric Rehabilitation	The Ministry of Health	2011-2020
BOT Field Coordinator Ministry of Health	Geriatric	The Ministry of Health	2008-2011
BOT Head of OT Rehabilitation department	Geriatric	Clalit-Health Care Service	2000-2006
BOT	Geriatric	Clalit-Health Care Service	1995-2000

Active Research Grants and Contracts ³

From - To	Funding Source	Research Subject	Percent Effort	Grant Amount
2017-2019	The Ministry of Health	COFEE- "Cognitive OT functional evaluation of the elderly in a geriatric ward in hospital"		100.000

First name: Yael Surname: Nissan Title: Ms.

Main Research Area

Education (Academic or equivalent) ⁴

Degree	Area of Specialty	Academic Institute	From - To
BA	Linguistics (w/Education minor)	Ben Gurion U	1978-1981
BA	Occupational Therapy	Tel Aviv U	1985-1988

Employment (Begin with current employment) ³

Degree	Area of Specialty	Institute	From - To
BA	Cognition, Psychiatric Out Patient	HMO: Clalit	1988-1995
BA	Cognition, Psychiatric Out Patients Regional Manager of OT Services	HMO: Clalit	1995-1998
BA	Cognition, Psychiatric Out Patients Physical Rehabilitation	Sheba Medical Center	1998-2009
BA	Cognition, Physical Rehabilitation, Dep. Manager of OT Services	Sheba Medical Center	2009-2011
BA	Senior Professional Field Manager	Ministry of Health	2011 to present



26.10.20

שלום רב

הרנו מביעים את הסכמתנו לשיתוף פעולה מחקרי בנושא "הערכת כושר שיפוט לזקנים בקהילה ובבתי חולים", שיתבצע בהובלת:
דר' יעל זילברשלג – הקריה האקדמית קריית אונו
הגב' יעל ניסן – משרד הבריאות
הגב' ליאורה פלג – המרכז הרפואי שמואל הרופא
ובשיתוף פעולה של צוות המרפאים בעיסוק בארגונו.

בכבוד רב

שם: גליה גוטויליג

גליה גוטויליג
מנהלת שרות ריפוי בעיסוק
מ.ר. 14-9151

חתימה:

תפקיד: מנהלת ריפוי בעיסוק מחוז שרון שומרון

שם הארגון: שרותי בריאות כללית

תאריך: 29.10.2020



26.10.20

שלום רב

הרנו מביעים את הסכמתנו לשיתוף פעולה מחקרי בנושא "הערכת כושר שיפוט לזקנים בקהילה ובבתי חולים", שיתבצע בהובלת:
דר' יעל זילברשלג – הקריה האקדמית קריית אונו
הגב' יעל ניסן – משרד הבריאות
הגב' ליאורה פלג – המרכז הרפואי שמואל הרופא
ובשיתוף פעולה של צוות המרפאים בעיסוק בארגונו.

בכבוד רב

מאוחדת
אתי עמר
מאפאה בעיסוק ארצות
קופת חולים מאוחדת
14-94107
שם: אילן
חתימה:
תפקיד: מנהל קליני ארצות
שם הארגון: קופת מאוחדת
תאריך: 26/10/2020



משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

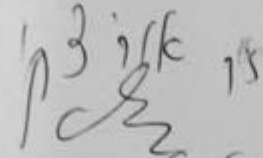


26.10.20

שלום רב

הרנו מביעים את הסכמתנו לשיתוף פעולה מחקרי בנושא "הערכת כושר שיפוט לזקנים בקהילה ובבתי חולים", שיתבצע בהובלת:
דר' יעל זילברשלג – הקריה האקדמית קריית אונו
הגב' יעל ניסן – משרד הבריאות
הגב' ליאורה פלג – המרכז הרפואי שמואל הרופא
ובשיתוף פעולה של צוות המרפאים בעיסוק בארגונו.

בכבוד רב

שם: ד"ר אורית זקן סופ"ק
חתימה: 
תפקיד: מנהלת יחידה גרואטריה, גמ חולים, אסותא סרסק
שם הארגון: בית חולים אסותא אשדוד
תאריך: 27/10/2020

ד"ר סופיה אוריזקי
מנהלת יחידה גרואטריה
מומחית בגרואטריה ופסיכוגרואטריה
מ.ר. 30644 מ.ר.מ. 25745
בית חולים אסותא אשדוד

10000
7
14
21
28



26.10.20

שלום רב

הרנו מביעים את הסכמתנו לשיתוף פעולה מחקרי בנושא "הערכת כושר שיפוט לזקנים בקהילה ובבתי חולים", שיתבצע בהובלת:
ד"ר יעל זילברשלג – הקריה האקדמית קריית אונו
הגב' יעל ניסן – משרד הבריאות
הגב' ליאורה פלג – המרכז הרפואי שמואל הרופא
ובשיתוף פעולה של צוות המרפאים בעיסוק בארגונו.

בכבוד רב

שם: אלונה קוגן

חתימה:

תפקיד: רופאה גריאטרית מחוזית, מחוז מרכז

שם הארגון: מכבי

תאריך: 27/10/2020

שלום רב

הרנו מביעים את הסכמתנו לשיתוף פעולה מחקרי בנושא "הערכת כושר שיפוט

לזקנים

בקהילה ובבתי חולים", שיתבצע בהובלת:
דר' יעל זילברשלג – הקריה האקדמית קריית אונו
הגב' יעל ניסן – משרד הבריאות
הגב' ליאורה פלג – המרכז הרפואי שמואל הרופא
ובשיתוף פעולה של צוות המרפאים בעיסוק בארגונו.

בכבוד רב

רותי שגיב
מ.ר. 88925
מנהלת שירותי רפואי בעיסוק
מרכז רפואי העמק



שם: רותי שגיב

חתימה: רותי שגיב

תפקיד: מנהלת שרות רפואי בעיסוק

שם הארגון: מרכז רפואי העמק – עפולה

תאריך: 27/10/20



26.10.20

שלום רב

הרנו מביעים את הסכמתנו לשיתוף פעולה מחקרי בנושא "הערכת כושר שיפוט לזקנים
בקהילה ובבתי חולים", שיתבצע בהובלת:
ד"ר יעל זילברשלג – הקריה האקדמית קריית אונו
הגב' יעל ניסן – משרד הבריאות
הגב' ליאורה פלג – המרכז הרפואי שמואל הרופא
ובשיתוף פעולה של צוות המרפאים בעיסוק בארגונו.

בכבוד רב

שם: אנה תמל
חתימה: א
תפקיד: סגנית מנהל שירותי הפיזיותרפיה
שם הארגון: מרכז בריאות הנפש בקריית אונו
תאריך: 26.10.20



26.10.20

שלום רב

הרנו מביעים את הסכמתנו לשיתוף פעולה מחקרי בנושא "הערכת כושר שיפוט לזקנים בקהילה ובבתי חולים", שיתבצע בהובלת:
דר' יעל זילברשלג – הקריה האקדמית קריית אונו
הגב' יעל ניסן – משרד הבריאות
הגב' ליאורה פלג – המרכז הרפואי שמואל הרופא
ובשיתוף פעולה של צוות המרפאים בעיסוק בארגונו.

בכבוד רב

שם: נעמה רייכמן
חתימה: **נעמה רייכמן**
סגנית שרות ריפוי בעיסוק
מ.ר. 14-105667

תפקיד: סגנית מנהלת שירות ריפוי בעיסוק

שם הארגון: בית חולים שמואל הרופא

תאריך: 27.10.2020



26.10.20

שלום רב

הרנו מביעים את הסכמתנו לשיתוף פעולה מחקרי בנושא "הערכת כושר שיפוט לזקנים בקהילה ובבתי חולים", שיתבצע בהובלת:
דר' יעל זילברשלג – הקריה האקדמית קריית אונו
הגב' יעל ניסן – משרד הבריאות
הגב' ליאורה פלג – המרכז הרפואי שמואל הרופא
ובשיתוף פעולה של צוות המרפאים בעיסוק בארגונו.

בכבוד רב

שם: אריאלה רוזנבלום

חתימה:

מרכז רפואי זיו-צפת
רוזנבלום אריאלה
מרפאה בעיסוק
14-116752

תפקיד: מנהלת שירות ריפוי בעיסוק

שם הארגון: מרכז רפואי זיו בצפת

תאריך: 27.10.2020



26.10.20

שלום רב

הרנו מביעים את הסכמתנו לשיתוף פעולה מחקרי בנושא "הערכת כושר שיפוט לזקנים בקהילה ובבתי חולים", שיתבצע בהובלת:
דר' יעל זילברשלג – הקריה האקדמית קריית אונו
הגב' יעל ניסן – משרד הבריאות
הגב' ליאורה פלג – המרכז הרפואי שמואל הרופא
ובשיתוף פעולה של צוות המרפאים בעיסוק בארגונו.

בכבוד רב

שם: דרס לקוהיל
הדס לבקוביץ
מרפאה בעיסוק
מ.ר. 14-115-047
בי"ח הרצפלד

חתימה:

תפקיד: מנהל שירות ריכוי האסוק

שם הארגון: מרכז רפואי זראטי שיקומי הרצפלד

תאריך:

28/10/2020



26.10.20

שלום רב

הרנו מביעים את הסכמתנו לשיתוף פעולה מחקרי בנושא "הערכת כושר שיפוט לזקנים בקהילה ובבתי חולים", שיתבצע בהובלת:
דר' יעל זילברשלג – הקריה האקדמית קריית אונו
הגב' יעל ניסן – משרד הבריאות
הגב' ליאורה פלג – המרכז הרפואי שמואל הרופא
ובשיתוף פעולה של צוות המרפאים בעיסוק בארגונו.

בכבוד רב

שם: יואל נור

חתימה:

תפקיד: מנהל ריכוז בע"מ

שם הארגון: בית ב"ב בע"מ

תאריך: 27/10/2020

7. Bio-Ethics approvals ⁵ -

If applicable, please find attached:

- Research requires "Helsinki" approval for research on Human Subjects.**
- "Helsinki" approval (Signed by the Hospital Director), Valid until_____
- Temporary approval by the hospital "Helsinki" committee.
- Copy of the application to the hospital "Helsinki" committee (2 first pages ONLY)-. -

The application was submitted to the High Professional Committee of the Ministry of Health

See Attached:

פה להוסיף 2 דפים ראשונים של הבקשה

⁵ Ethical documents attached should strictly follow the instructions on "BioEthics" on the Chief Scientist website. Only hard-copies should be attached to this application. Scanned documents (low resolution, B&W PDF files) should be attached only to the electronic form.

תאריך הגשה: 27.10.20

מס' בקשה מוסדי:

אני החתום מטה מבקש לערוך את הניסוי הרפואי המפורט בזה

(1) החוקר הראשי

שם החוקר הראשי:	מוגש לוועדה במרכז הרפואי:	אתר הניסוי:
ד"ר יעל זילברשלג	הוועדה המקצועית העליונה של משרד הבריאות	
מחלקה:	מומחיות:	ת.ז: 027116912
החוג לריפוי בעיסוק הקריה האקדמית אונו	גרונטולוגיה וגריאטריה	
טלפון (זמין לשאלות):	דוא"ל (מוסדי):	
0508800664	Yael.zilbershlag@gmail.com	
זיקה לזים: יש / אין. אם יש, פרט מה היא? יזמית המחקר הינה החוקרת הראשית		
לניסויים ביוזמת חוקר מקור מימון של הניסוי (אם יש יותר מאחד יש לשכפל את השורה) שם הארגון: מדינה:		
לניסויים ביוזמת חוקר - הגורם המממן את אספקת מוצר המחקר:		

(2) פרטי הזים

שם הזים:	כתובת:
ח.פ לחברה בארץ:	דוא"ל (מנהל פרויקט):
שם נציג הזים בארץ:	כתובת:
ח.פ חברה:	דוא"ל (מנהל פרויקט):
שם איש קשר לניסוי:	<u>פרטי התקשרות</u> :
ת.ז:	מס' טלפון:
	דוא"ל:

(3) פרטי הניסוי

<p>כותרת הפרוטוקול (באנגלית): Evaluation of judgment among older adults: hospitalized and in the community.</p>

¹ למלא כאשר הניסוי אינו מתבצע במוסד הרפואי המאשר (הכוונה למרפאות בקהילה, מרפאות חוץ וכו').

נושא הניסוי תרגום לעברית של כותרת הפרוטוקול בשפה קלה וברורה. הנושא יועתק לטופס הסכמה :

הערכת שיפוט בקרב זקנים מאושפזים ובקהילה

מטרות הניסוי (עיקריות) :

תיקוף אבחון שיפוט בקרב מדגם רחב של אוכלוסיית זקנים בארץ, במסגרות טיפול שונות באשפוז ובקהילה, על מנת שניתן יהיה להשתמש בו כחלק מהערכה סטנדרטית בקרב זקנים בישראל במסגרות שונות, ובכך לאפשר טיפול והמלצות מיטביות לרווחתם של הזקנים ובני משפחותיהם.

הליך גיוס משתתפים :

המשתתפים יהיו זקנים בני 60 ומעלה, נשים וגברים ברמות תפקוד שונות מאושפזים במחלקות שונות בבתי חולים (אקוטי, שיקומי, בריאות הנפש, בית חולים כללי וכדומה) וזקנים המגיעים לטיפול במכוני ריפוי בעיסוק בקהילה במסגרת שירותי קופת חולים או זקנים המקבלים טיפול בבית. הזקוקים להערכה קוגניטיבית או שקיימת אי וודאות לגבי יכולתם לגור בביתם (גם לאחר שחרור מבית החולים) באופן עצמאי ובטיחותי. לא יכללו במחקר זקנים שיקבלו ציון באבחון ה-MOCA, 14 ומטה (הסבר בהמשך לגבי נקודת החתך) , זקנים מרותקים למיטה, עם חרשות, אפזיה, דילרים והפרעה פסיכוטית אקוטית. לאחר הסבר על המחקר והחתמתם על טופס הסכמה מדעת, תועבר הערכה על ידי מרפאים בעיסוק הכוללת: שאלון דמוגרפי ואבחון ה-MOCA (כאבחון סינון). ולאחריו יועברו האבחונים השונים: שאלוני דיווח עצמי לגבי התפקוד היום-יומי הבסיסי והאינסטרומנטלי, אבחון השיפוט, 2 משימות תפקודיות מאבחון ה-PASS, אבחון ה-CLOX ושאלון דיכאון.

8. Suggested reviewers:

Names at-least 5 experts in the field (avoid using reviewers who may be affected by a conflict of interest with the proposal and / or the researchers)

Name: Dr. Yoram Maaravi Email: ymaaravi@gmail.com

Name: Prof Jeremia Heinik Email: heinik@tauex.tau.ac.il

Name: Prof Tzvi Dwolatzky Email: tzvidov@gmail.com

Name: Prof Naomi Josman Email: naomij@research.haifa.ac.il

Name: Dr. Sapir Alex Email: sapir_al@mac.org.il

רשימת בדיקה:

יש לאגד את ההצעה על פי הסדר ברשימה ולצרף אותה בסוף ההצעה

- | | | | |
|----|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. | עותק מודפס של הטופס האלקטרוני המלא של "בקשה למימון מחקר" הכולל: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | א. חתימת כל השותפים למחקר (כולל יועצים) על טופס בקשה למימון מחקר. -
ליאורה אני ואת צריכות לחתום בסוף. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | ב. חתימה וחתימת רשות המחקר. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. | תקציר הצעת המחקר בעברית באנגלית ובלשון לא מדעית | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. | תכנית המחקר | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. | תקציב המחקר | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. | קורות חיים של <u>כל אחד</u> מהחוקרים (בדפים שיוחדו לכך). | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. | מכתבי שיתוף פעולה | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. | אישורי ביו-אתיקה: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | א. אישור לניסוי באנוש או העתק הבקשה שהוגשה לוועדת הלסינקי. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | ב. אישור הועדה המוסדית לניסויים בבעלי חיים או העתק הבקשה שהוגשה | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | ג. אין צורך באישור ביו-אתיקה | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | ד. אישור משרד החינוך או אחר | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8. | שמות סוקרים פוטנציאלים | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9. | רשימת בדיקה זו. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | הבקשה נשלחה online בתאריך: 30.10.20_____ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |