

01 תובנות מהסקירה הבינלאומית - נובה

תכנית אישית

הכרה בזהות, באוטונומיה ובשונות בין הצעירים הסיעודיים יכולה להיעשות באמצעות תכנית טיפול אישית הכוללת תוצאות ויעדים. רצוי לוודא כי המסגרות עצמן מקיימות פרקטיקה של גיבוש תכנית טיפול אישית עבור כל דייר, הכוללת התייחסות גם לצרכים החברתיים-רווחתיים ולמענה עליהם, וכוללת בחינה תקופתית של מצב ההתערבות אל מול היעדים. במידת האפשר, תכנית כזו מגובשת בשיתוף עם הדייר ו/או עם משפחתו. עמידה ביעדים של התכנית האישית יכולה להיות רכיב חשוב במערך המדידה.

ניתן להסתכל על צרכים בשלוש רמות

הצרכים הייחודיים של הצעירים הסיעודיים נובעים מהשילוב בין:

01 המצב הסיעודי אליו נקלע האדם מגיל צעיר צעיר יחסית והאתגרים בהתמודדות הרגשית והמעשית איתו

02 צרכי רווחה אישית של שכבת גיל זו

03 הקשיים המלווים את החיים במסגרת מוסדית.

צרכים שונים לקבוצות שונות

הצרכים של אנשים בריאים לחלוטין שחוו משבר בריאותי פתאומי ומצאו את עצמם במצב סיעודי בין לילה שונים, במיוחד בהתחלה, משל אנשים עם בעיות כרוניות חמורות ומשמעותיות מלידה.

חברה לצורך מרכזי

צעירים סיעודיים רבים מדווחים על תחושה עמוקה של בידוד ובדידות, ממש כאילו נשכחו על ידי החברה. הם בסיכון גבוה לדיכאון וסובלים מפגיעה ברווחה הפסיכולוגית. המסגרת המוסדית עלולה להחריף את התחושה של היעדר השתתפות קהילתית והיעדר אינטראקציות חברתיות.

הצוות המטפל מרכזי בחיי הדיירים

לשביעות הרצון ולתחושת המשמעות של הצוות המטפל חשיבות רבה, מתוך תפיסה כי לאלה השפעה ישירה ומשמעותית על חיי הדיירים.

התמודדות עם מעברים

הכניסה למוסד והיציאה ממנו מצריכים התמודדות של הצעיר הסיעודי ושל בני משפחתו עם מעבר ושינוי. התמודדות זו דורשת תמיכה מיוחדת.

תחושת שליטה לצורך מרכזי

סיעודיים צעירים חווים ביתר שאת תחושות של היעדר שליטה על פעילות יומיומית שגרתית או פעילות פנאי, עצמאות מוגבלת והיעדר מימוש עצמי. חיזוק האוטונומיה וגם שותפות בקבלת החלטות על חיי היומיום, היא משמעותית ביותר.



מפעילים ואנשי צוות

רוצים לסייע למקבלי השירות להיות אנשים מתפקדים בקהילה ולחיות חיים בעלי משמעות, ופועלים מתוך תחושת שליחות. לצד זאת, חווים שחיקה גבוהה בגלל צרכים מרובים, כמו כן בלאי בציוד.

חשובה להם מסגרת שתאפשר אוטונומיה, בחירה ופרטיות, דגש על ביתיות ולא מוסדיות, יציאה לקהילה, תמיכה בחיי זוגיות, חיי פנאי וחברה ואפשרויות תעסוקה. בנוסף, חשוב שיהיה ציוד רפואי איכותי ותומך חיים של כבוד, הפרדה לפי גיל ולפי יכולות מנטליות והכשרה מותאמת לצוותים.

ההזדמנויות במרכז החדש הן האפשרות לחוות הצלחה והתקדמות, ומימוש מקומות פנויים במחלקות. החששות הם מתמחור חסר ורגולציה.

תובנות גדולות

כל קהלי היעד מבקשים באופן מפורש מודל מסגרת קטנה, ביתית, שלא מזכירה מוסד או בית חולים.

ככל הנראה קיים קהל יעד פוטנציאלי שזקוק לשירות ואינו נמצא במסגרות משרד הבריאות.

מפעילי מסגרות ומוסדות אינם ששים לגשת למרכז החדש וחוששים שהוא יהיה בתת-תמחור.

מקבלי השירות

מקבלי השירות צורכים שירותי רפואה, תעסוקה, פנאי, חברה, קשר עם הקהילה, לימודים וקשר עם המשפחה. לחלקם יש תחלואה כפולה, לרובם אין חיי זוגיות אך הם שואפים לכך. הם רוצים גם חדר פרטי, צוות טיפולי מיומן ומכבד, מוגנות ופיקוח, תקצוב אישי ומרחב פיזי נעים ואינטימי. כמו כן, דגש על חיים בכבוד, זכות בחירה ועצמאות בקבלת החלטות ובהשפעה על ניהול המסגרת.

ההזדמנויות בכניסה למסגרת הן המענה לצורך בחיים חברתיים ומענה להעדפת המשפחה המטפלת. החששות העיקריים הם עצם המעבר למסגרת על פני שהות בבית או בקהילה, חשש מטיפול תרופתי ופחד משינוי.

היכן רוצים דברים שונים?

מקבלי השירות הדגישו באופן מיוחד את השיתוף והשקיפות בניהול המסגרת, את המוגנות והפיקוח, וסדר יום ותוכנית אישית. בני המשפחה הדגישו את הרצון להיות מעורבים בעיצוב המרכז והאיזון אל מול האינטרסים הכלכליים.

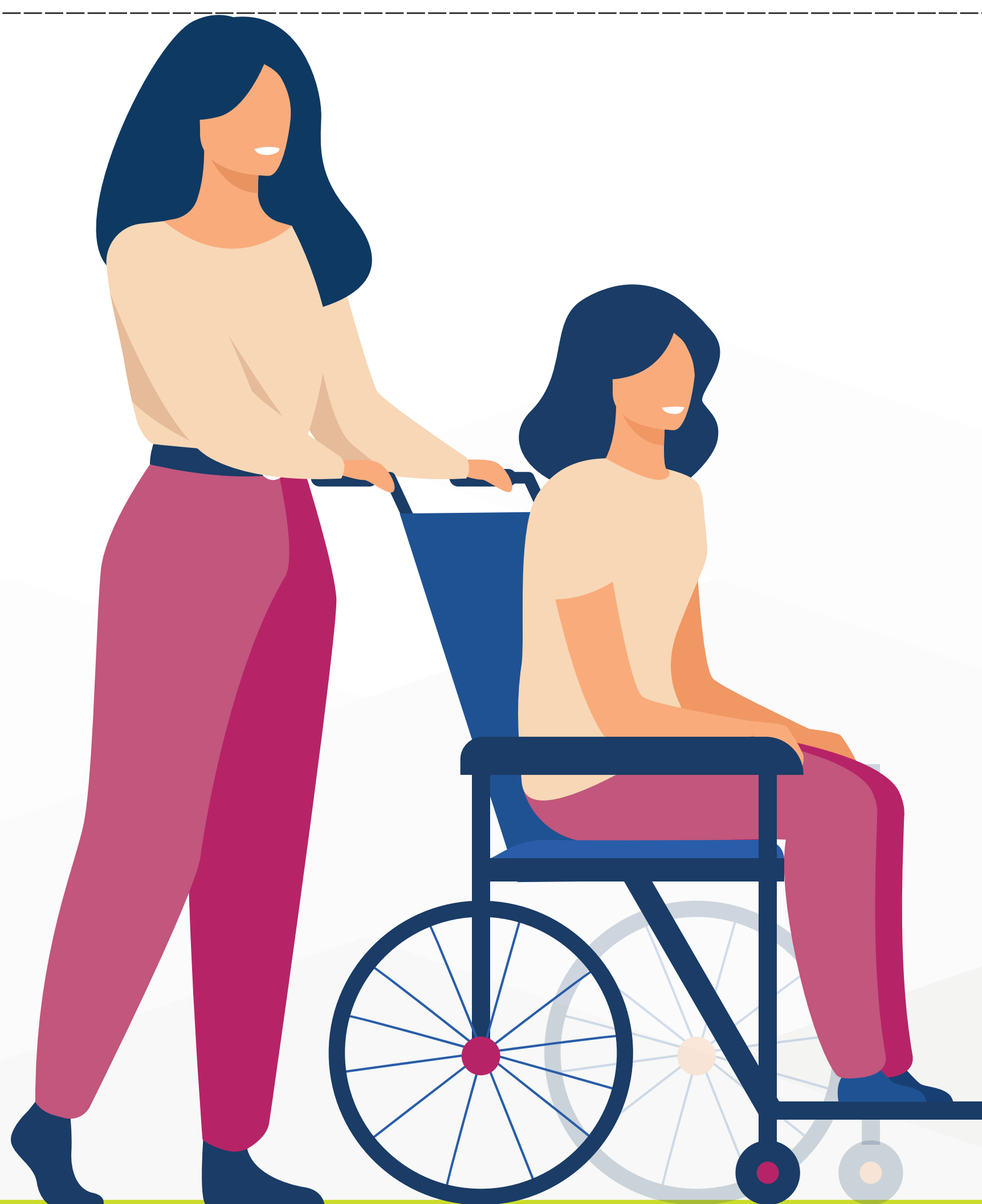
המפעילים והצוות הדגישו את הציוד הרפואי המותאם, מודל כלכלי שמאפשר חיים עצמאיים והצורך במגוון מודלים מרכזיים.

בני משפחה מטפלים

בני המשפחה מקדישים את חייהם לאדם הסיעודי הצעיר, לעיתים תוך הקרבה של הזוגיות או ילדים אחרים. זה כרוך בהשקעה נפשית ומנטלית גבוהה, בין השאר עקב הצורך במעקב שוטף אחר המענה לצרכים וקבלת הזכויות של האדם הסיעודי. נוצרת לעיתים תלות הדדית.

ההזדמנויות בכניסה למסגרת הן צוות מסור ומקצועי שמייצר אמון, הצורך "להמשיך" בחיים וחוסר וודאות לגבי המצב הסיעודי העתידי. החששות הם הזנחה והתעללות, התנהלות שאינה מאפשרת קשר עם המשפחה, אי התאמה למסגרת, מחסורים בטיפולים פרא-רפואיים ובפעילויות פנאי.

חשוב להם שיתוף בני המשפחה ושקיפות בהתנהלות המסגרת, התאמה מהירה להיענות לצרכים, שמירה על האינטרסים של מקבלי השירות אל מול אינטרסים כלכליים של המסגרת ואפשרות לביקור ללא הודעה מראש.



תובנות בנושא חודל כלכלי

- קביעת סל אישי מקסימאלי למטופל ומזה לגזור את התקציב הכללי. תקציב לפי מטופל.
- גמישות במענה.
- ניתן ללמוד משירות דומה – "תל"א" – תכנית לימודית אישית.
- לקחת בחשבון בלאי בציוד.
- הצטיידות בציוד טיפולי מתקדם העונה לצרכים התפקודיים/שיקומיים של האוכלוסייה.
- לקחת בחשבון צורך בהסעות לפעילות פנאי, לימודים טיפולים וכו'.
- פונקציה ייעודית לקשרי קהילה.
- חשיבה על מקורות מימון נוספים כמו הקופות, הרווחה, נופשונים קצרי טווח וכו'.
- חדרי אירוח למשפחות/בני זוג.
- הבנת גודל המסגרת התקציבית.
- לא לבצע מכרז תעריף ולתת למציעים להציע פתרונות.
- לבדוק כדאיות כלכלית של מציעים למתן השירותים.
- האם אפשר שהמוסד ימכור שירותי בריאות לקופות כדי להתחזק כלכלית?
- מודל כלכלי תומך חיים עצמאיים.
- להיזהר מתת תקצוב.
- קהל היעד הפוטנציאלי הוא גבוה יותר מהקיים כיום – ניתן לבצע פיילוט ולאחר מכן להגדיל את המסגרות.
- האם במסגרת משרד הבריאות או במסגרת קופת חולים שכולל גם את הרווחה?

תובנות בנושא חודל השירות

- התקשרות ארוכת טווח.
- התאמת המרחב האישי והציבורי, ככל הניתן כדי לתת תחושת בית ושייכות.
- מתן מקום לעבודה וקשר עם בני המשפחות או גורמים משמעותיים בחיי המטופל.
- הכשרת והדרכת הצוות בנושאים שונים ייחודיים לסיעודיים הצעירים, כגון: זוגיות, מיניות, התמודדות עם אובדן ומשבר, תהליך קבלה מובנה ומדורג למסגרת והנהלים הקשורים בכך.
- תגבור כ"א טיפולי המתמחה במקצועות הבריאות.
- תגבור כ"א בתחום הטיפול אישי.
- הסדרת נושא ההסעות והליווי לקהילה.
- תקשורת ודיגיטציה מתקדמים.
- קשרי קהילה.
- העצמת האוטונומיה, הבחירה ויכולות המטופל.
- בלאי גבוה של ציוד רפואי וריהוט.
- ציוד מותאם לסיעודי צעיר.
- חדרים ליחידים וחדרים זוגיים.
- אפשרות לפיתוח אישי כגון בלימודים, תעסוקה משמעותית לפעילויות פנאי מגוונות.
- מבנה ותנאים פיזיים הנותנים תחושה ביתית, ולא מחלקה בבית חולים, כגון: סלון, פינת טלוויזיה, מרפסת.
- שאיפה לתפירת "חליפה אישית" לכל משתקם/ מתן דגש על צרכים ורצונות של המטופל בקביעת התוכנית הטיפולית.
- שירותים פנימיים וחיצוניים.
- גמישות בסל השירותים מבחינת שעות.
- במסגרת קבלת החלטה על מודל השירות מתן מקום לשיקולי גודל אידיאלי (מאזן בין כדאות כלכלית ומעשית להפעלת המסגרת לבין צרכי המטופלים), מיקום המסגרת, גילאי המאושפדים ומצבם הרפואי.
- שוני בין האוכלוסיות.
- כינוי המסגרת באופן שיתאים ויכבד את רצונות המטופלים ולא בשם: "מוסד", "מחלקה" או "בית חולים".
- חיזוק אמון המטופל במסגרת, בפיקוח, ברגולטור.
- הפעלת כמה סוגים של מודלים: דירות צמודות לבית מרכזי, הוסטלים וכו'.
- בדיקת האפשרות של נופשון קצר טווח לסיעודיים צעירים המצויים השוהים בשגרה בביתם (במימון קופת החולים?).
- בדיקת האפשרות של שילוב סיעודיים צעירים של הבריאות

תובנות בנושא חודל מכרזי

- מכרז הצעת מחיר ולא מכרז תעריף.
- מתן אפשרות להצעות לאופן מתן השירותים.
- סטנדרט גמיש ומותאם.
- לא לפי סלי איכות אלא חלופה אישית שבונה את הסל.
- לשלב את השטח בחשיבה.
- בקרה עצמית וניתוחים של המודל.
- בחירת זוכה – קביעת אמות מידה איכותיות משמעותיות כגון יכולת התמודדות עם אוכלוסיות מורכבות ולא רק אמת מידה של גיוס צוות והעמדת מבנה.
- לבדוק מה הספק מציע מעבר לבסיס.
- תחרות בין דומים – במוסד קטן ובמוסד גדול לא מקבלים את אותו הדבר.
- אנו קובעים את הסטנדרט המקצועי המינימלי של הכ"א בתנאי הסף.
- האם לקבוע מכרז אחד או מקבץ של מכרזים?
- בחינת אפשרות לשלב גם את קופות החולים במכרזים הן כמציעים פוטנציאליים והן כרוכשי שירותים מהספק (איגום משאבים עם הקופות)?
- האם ספק יידרש להראות מבנה עוד בשלב טרם הזכייה?
- בחינת דרך החלוקה הנכון לאזורים/מספר ספקים ארציים באופן שיאפשר כדאיות כלכלית של המציעים מחד ופריסת שירותים מאידך.
- בחינת המודל הנכון לחלוקת המוסדות – האם יש לחלק לפי גיל, מצב רפואי, רק לפי אזור מגורים וכיוצב'.
- כתיבת נהלים מקצועיים ייעודיים לסיעודיים צעירים בכפוף למגבלות הרישוי.

תובנות בנושא חדידה, פיקוח ובקרה

1. מה מתמרצים? התקדמות? סיפוק צרכים? שביעות רצון? עמידה בתוכנית אישית?
2. לבחון מתן בונוסים ותמרוץ על העשייה, על הירידה בתחלופת הצוות, גם למנהל המוסד וגם לעובד עצמו.
3. לתת יותר מקום לשביעות רצון המטופל ומשפחתו.
4. בקרה מגוונת גם ע"י סקרים, דיווחים וכיוצב'.
5. להימנע מייצור עבודה מיותרת, נטל על הצוות.
6. מדידה אישית של התוצאה של המאמץ שהושקע.
7. להתרכז במדידת התהליך, להימנע ממדדי תוצאה.

מניעים ותמריצים מניע עיקרי - אפשרות התרחבות לשוק הסיעודיים הצעירים שאין בו מענה רחב כיום ואין תחרות מפותחת, כל עוד ישנה כדאיות כלכלית

תמריצים אפשריים להשתתפות במכרז:

הגדרת תפוסה מינימלית לתקצוב, כך שעלויות יהיו מכוסות גם במקרי תפוסה נמוכה זמניים (בדומה למחלקות קורונה)

מתן אפשרות להרחבת המוסד וכמות המיטות בו בכפוף לעמידה ביעדים

מתן אפשרות לספק חלק מהשירותים הנדרשים במכרז, באמצעות חבירה לספקים אחרים להשלמת השירותים

שיפור הכדאיות הכלכלית באמצעות הגדלת התקציב פר מטופל כך שיכלול שולי רווח מסוימים

תקצוב בהתחשב ברכיבי הוצאה קבועים מינימליים ולא רק על פי תפוסה, לרבות תקנים חלקיים מינימליים (לא פחות מחצי משרה)

הגדלת אפשרויות המימון, למשל באמצעות מתן הלוואות מהמשרד בתנאים נוחים

צמצום אי הוודאות הכלכלית ע"י הגדרת תעריפי התחשבות ברורים גם לשלב ההפעלה, לכלל סוגי התגמול (לרבות מקופות חולים - סיעודי מורכב, החזר על תרופות, קנאביס רפואי וכו')

חסמים ואתגרים

דרישה לרישיון בי"ח כתנאי סף עלול לחסום מציעים ללא רישיון בי"ח מלהגיש הצעה עקב העלויות הגבוהות הכרוכות בהוצאת רישיון

תנאי סף מאוד מפורטים לנושא כח האדם תוך הגדרת תחומי מומחיות מצומצמים עלולים לחסום ספקים פוטנציאליים, עקב הרגישות הגבוהה לעלות השכר

דרישה להצגת מבנה מתאים כבר בשלב תנאי הסף עלולה לחסום ספקים פוטנציאליים מהגשת הצעה

הגדרת אמות מידה להערכת איכות ההצעות אשר אינן מותאמות ספציפית לגיל המאושפדים

דרישה למיקום המוסד באיזור עם ביקוש נמוך או עם עלויות הפעלה גבוהות כשאינן התחייבות לתקצוב לפי תפוסה מינימלית או תגמול המתחשב בהוצאות הקבועות

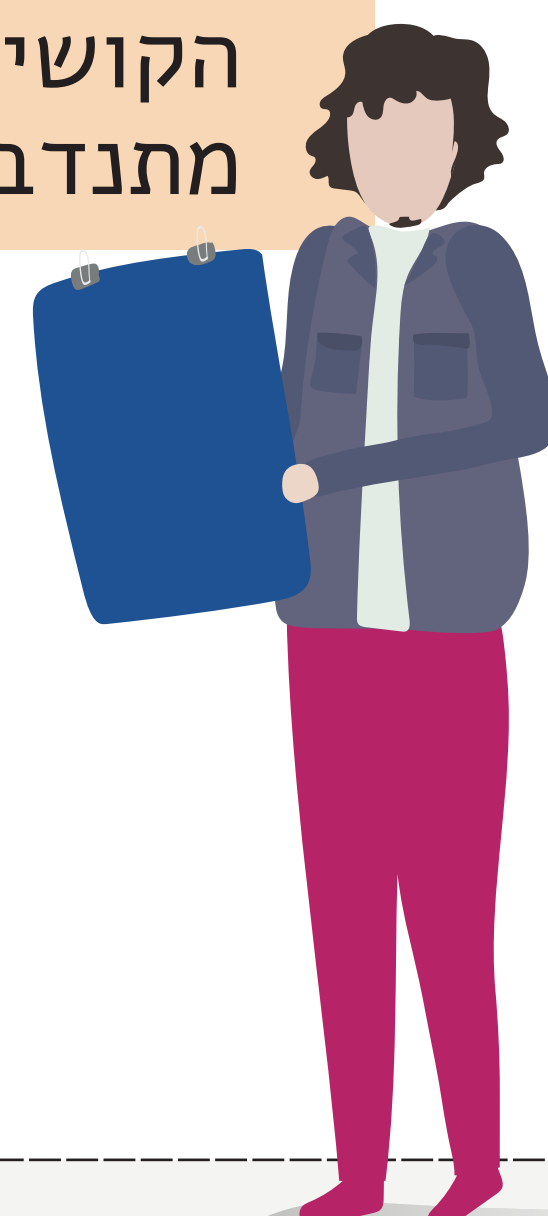
צורך בהוצאות ראשוניות גבוהות להקמת מבנה ומימון התשלום עד לקבלת החזרים מהמשרד (פער תזרימי)

התמודדות אפשרית במסגרת המכרז:

העדפת מנגנוני פיתוח הכשרת והעשרת עובדים, במיוחד לתחום הסיעוד, כחלק מאמות המידה המקצועיות במכרז

הרחבת תקנים של סיעוד וכוח עזר עקב הקושי בהפעלת מתנדבים בעת זו

יצירת קהילה של הצוות הסיעודי, לטובת הדרכות, ליווי מקרים ותמיכה נפשית, גם בין מפעילים או בצורה ממוסדת אחרת



כח אדם

קושי משמעותי בגיוס ושימור כוח אדם בסיעוד, כוח עזר ומקצועות הבריאות באזורים מסוימים

הרצון של עובדים אלה לבסס קריירה בבתי החולים הגדולים, שם ישנם מסלולי למידה והתפתחות עדיפים. העובדים סובלים משחיקה משמעותית, וישנם איזורים עם תחלופת גבוהה מאוד בחלק מהמקצועות. הכשרת עובדי סיעוד הינה ארוכה והעלות של התחלופה הינה כבדה. לא ניתן כמעט להסתמך על מתנדבים במתן שירותים מסוימים, ולכן רמת השירות או הרווחיות נפגעים.

מענה לדרישות ייחודיות המלצות

אפשרות בחירת שעות הארוחות ותפריט ככל האפשר

מתן אפשרות בחירה של פעילויות מתוך מאגר מובנה

שיתוף המטופלים בקביעת התכנים והפעילויות

רצוי לאפשר הפעלת קבלני משנה למתן שירותים מסוימים מתוך המרכז, למשל שירותי תמיכה בתעסוקה או פעילויות תרבות ופנאי

תמחור מותאם של הוצאות נוספות על: מזון, תשתיות רשת ושיווק, לעומת סיעודיים שאינם צעירים

התאמת המבנה לצורכי הסיעודי הצעיר – יותר פרטיות ומרווח לעומת סיעודי שאינו צעיר

רצוי לשקול הרחבת אוכלוסיית המטרה לה ניתנים השירותים באמצעות שיתוף פעולה עם משרד הרווחה וקבלת מטופלים תחת מרכז הרווחה לשירותי המוסד.

שיתופי פעולה ושירותים נוספים

שילוב השירותים עם שירותים נוספים באותו מבנה – ניצול מקסימלי של המבנה ותורם ל"כדאיות" עבור המפעילים, בהנחה שיש התאמה יחסית באוכלוסיות (למשל שילוב מענה לנשים מוכות או לנשים נפגעות תקיפה מינית – התאמה על בסיס מגדר)

תמיכה בארגוני הנישה (Kite, Pride, המכללה לדוגמא) כחלק מובנה במרכז החדש

שיתופי פעולה עם בתי מלון לסיוע בזיהוי ודיווח לקוחות "זנות דיסקרטית"

שיתופי פעולה עם "קהילות" על מנת ליצור נגישות שפתית ותרבותית עד כמה שניתן (ואף מתן שירותי תרגום במידת הצורך)