



הוספיס בית

**מבדק איכות - היערכות הקהילה
למתן טיפול פליאטיבי בסוף החיים**

האגף להבטחת איכות

המחלקה למבדקי איכות



חטיבת הבריאות
האגף להבטחת איכות | המחלקה לייזום וביצוע מבדקי איכות
Quality Survey Department

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מבדק איכות - הוספיס בית

היערכות הקהילה למתן טיפול פליאטיבי ומצבי סוף החיים

האגף להבטחת איכות

המחלקה למבדקי איכות

ד"ר יפה עין- גל

גב' אסתי ידידי

גב' איילת צדיק

ד"ר ענת עקה- זוהר

תוכן עניינים

13.....	תקציר
19.....	חברי ועדת ההיגוי
21.....	1. מבוא
21	1.1 רקע
23	1.2 התכנית הלאומית הפליאטיבית
26	1.3 הוספיס בית בעולם
27	1.4 העדפות טיפול סוף חיים
27	1.5 הטיפול הבלתי פורמלי (משפחתי)
28	1.6 אמדנים בטיפול הוספיס בית
30.....	2. מטרות ושיטות
30	2.1 מטרות המבדק
30	2.2 שיטות
30	2.2.1 הליך המבדק
31	2.2.2 כלי המבדק
32	2.2.3 היחידות הנבדקות
34.....	3. ממצאים
34	3.1 קבלה לטיפול ביחידה
35	3.1.1 קבלה לטיפול ביחידה – דירוג ההיגדים
37	3.1.2 קבלה לטיפול ביחידה – קופות מול ספקים
39	3.1.3 קבלה לטיפול ביחידה – ריבוד לפי מחוזות
39	3.2 תהליכי עבודה
40	3.2.1 התארגנות המטופל ומשפחתו במסגרת הבית (דרוג ההיגדים)
41	3.2.2 התארגנות המטופל ומשפחתו במסגרת הבית – קופות מול ספקים
43	3.2.3 התארגנות המטופל ומשפחתו במסגרת הבית – ריבוד לפי מחוזות
43	3.2.4 התארגנות הצוות למתן טיפול בהוספיס בית – דירוג ההיגדים
44	3.2.5 התארגנות הצוות לטיפול בהוספיס בית – קופות מול ספקים
44	3.2.6 התארגנות הצוות לטיפול במסגרת הבית – ריבוד לפי מחוזות
48	3.2.7 איזון וטיפול בסימפטומים – דירוג ההיגדים
48	3.2.8 איזון וטיפול בסימפטומים מציקים במסגרת הבית – קופות מול ספקים
48	3.2.9 איזון וטיפול בסימפטומים מציקים במסגרת הבית – ריבוד לפי מחוזות
50	3.2.10 סיכום 3 סוגי תהליכי העבודה

52	3.3 שלבי הטיפול
52	3.3.1 שלבי הטיפול – דירוג ההיגדים
54	3.3.2 תחילת הטיפול – דירוג ההיגדים
55	3.3.3 מהלך הטיפול – דירוג ההיגדים
58	3.3.4 סיום וסיכום הטיפול – דירוג ההיגדים
59	3.4 הכשרה ותמיכה בצוות
59	3.4.1 הכשרה ותמיכה בצוות – דירוג ההיגדים
60	3.4.2 הכשרה ותמיכה בצוות – קופות מול ספקים
61	3.4.3 הכשרה ותמיכה בצוות – ריבוד לפי מחוזות
62	3.5 בקרת איכות
62	3.5.1 בקרת איכות – דירוג ההיגדים
63	3.5.2 בקרת איכות – קופות מול ספקים
64	3.5.3 בקרת איכות – ריבוד לפי מחוזות
65	3.6 סיכום פרקי המבדק
65	3.6.1 סיכום פרקי המבדק – קופות מול ספקים
66	3.6.2 סיכום כללי של פרקי המבדק – ריבוד לפי מחוזות
68	4. מאפיינים
68	4.1 מאפייני פעילות
68	4.1.1 נפח פעילות
69	4.1.2 ביקורי בית
70	4.1.3 פניות למיון
70	4.1.4 השירותים הניתנים בהוספיס בית
70	4.1.5 כלי אمدן בשימוש בהוספיס
70	4.1.6 קריטריונים ביחידה
70	4.2 מאפייני המטופלים
72	4.3 מאפייני כח אדם
72	4.3.1 הנהלה רפואית ומקצועית
72	4.3.2 אנשי הצוות
72	4.3.2.1 אחים/ות
74	4.3.2.2 רופאים
75	4.3.2.3 עו"ס
75	4.3.2.4 אנשי מקצועות בריאות אחרים
76	4.3.3 הכשרת הצוות
76	4.4 שמירת רצף הטיפול
76	4.5 סיכום

77	5. סקר משפחות נפטרים
77	5.1 שיטות
77	5.1.1 כלי המחקר
77	5.1.2 דגימה
77	5.1.3 נבדקים
79	5.2 ממצאים
79	5.2.1 אופן הטיפול בחולה
80	5.2.2 יחס לקרובי המשפחה המלווים
82	5.2.3 שיתוף החולה ומשפחתו בקבלת החלטות
82	5.2.4 אופן סיום החיים
83	5.2.5 הארות/הערות בני המשפחה
84	5.2.6 סיכום
85	7. סיכום והמלצות
85	7.1 סיכום לפי פרקי המבדק
89	7.2 המלצות
91	8. מקורות ספרות
95	9. נספחים
97	נספח מס' 1: מקרא – שיוך יחידות הוספיס בית שנכללו במבדק
99	נספח מס' 2: ממצאי המבדק - קופות מול ספקים
109	נספח מס' 3: ממצאי המבדק - ריבוד לפי מחוזות
121	נספח מס' 4: ממצאי מאפייני המבדק - קופות מול ספקים
136	נספח מס' 5: ממצאי מאפייני המבדק - ריבוד לפי מחוזות
151	נספח מס' 6: שביעות רצון משפחות נפטרים - קופות מול ספקים
158	נספח מס' 7: שביעות רצון משפחות נפטרים - ריבוד לפי מחוזות

רשימת תרשימים

34	תרשים 1: קבלה לטיפול ביחידה - קופות מול ספקים (% ממוצע של ההיגדים בפרק).
35	תרשים 2: קבלה לטיפול ביחידה - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע של ההיגדים בפרק).
36	תרשים 3: קבלה לטיפול ביחידה (% ממוצע של ההיגדים בפרק).
37	תרשים 4: קבלה לטיפול בהוספיס - קופות מול ספקים (ממוצע % עמידה במדד).
38	תרשים 5: קבלה לטיפול בהוספיס - ריבוד לפי מחוזות (ממוצע % עמידה במדד).
40	תרשים 6: תהליכי עבודה - קופות מול ספקים (ממוצע % עמידה במדד).
40	תרשים 7: תהליכי עבודה - ריבוד לפי מחוזות (ממוצע % עמידה במדד).
41	תרשים 8: תהליכי עבודה - התארגנות המטופל ומשפחתו במסגרת הבית (ממוצע % עמידה במדד).
42	תרשים 9: התארגנות המטופל ומשפחתו במסגרת הבית - קופות מול ספקים (ממוצע % עמידה במדד).
43	תרשים 10: התארגנות המטופל ומשפחתו במסגרת הבית - ריבוד לפי מחוזות (ממוצע % עמידה במדד).
45	תרשים 11: התארגנות הצוות לטיפול בהוספיס בית (ממוצע % עמידה במדד).
46	תרשים 12: התארגנות הצוות לטיפול בבית המטופל - קופות לעומת ספקים (ממוצע % עמידה במדד).
47	תרשים 13: התארגנות הצוות לטיפול בבית המטופל - ריבוד לפי מחוזות (ממוצע % עמידה במדד).
48	תרשים 14: איזון וטיפול בסימפטומים מציקים - דירוג ההיגדים (ממוצע % עמידה במדד).
49	תרשים 15: איזון וטיפול בסימפטומים מציקים - קופות מול ספקים (ממוצע % עמידה במדד).
50	תרשים 16: איזון וטיפול בסימפטומים מציקים - ריבוד לפי מחוזות (ממוצע % עמידה במדד).
51	תרשים 17: סוגי תהליכי עבודה - קופות מול ספקים (% ממוצע של ההיגדים בפרק).
51	תרשים 18: סוגי תהליכי עבודה - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע של ההיגדים בפרק).
52	תרשים 19: שלבי הטיפול - ממוצע תתי הפרקים (% ממוצע עמידה במדד).
53	תרשים 20: שלבי הטיפול - קופות מול ספקים (% ממוצע עמידה במדד).
53	תרשים 21: סיכום שלבי הטיפול - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע עמידה במדד).
54	תרשים 22: שלבי הטיפול - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע עמידה במדד).
56	תרשים 23: שלב תחילת הטיפול - דירוג ההיגדים (% ממוצע עמידה במדד).
57	תרשים 24: שלב מהלך הטיפול - דירוג ההיגדים (% ממוצע עמידה במדד).
58	תרשים 25: שלב סיום וסיכום הטיפול - דירוג ההיגדים (% ממוצע עמידה במדד).
59	תרשים 26: הכשרה ותמיכה בצוות - דירוג הממוצעים (% ממוצע של ההיגדים בפרק).
60	תרשים 27: הכשרה ותמיכה בצוות - קופות מול ספקים (% ממוצע של ההיגדים בפרק).
61	תרשים 28: הכשרה ותמיכה בצוות - קופות מול ספקים (% ממוצע עמידה במדד).
61	תרשים 29: הכשרה ותמיכה בצוות - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע עמידה במדד).
62	תרשים 30: מדדי הכשרה ותמיכה בצוות - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע עמידה במדד).
63	תרשים 31: בקרת איכות - דירוג ממוצעים (% ממוצע עמידה במדד).
63	תרשים 32: בקרת איכות - קופות מול ספקים (% ממוצע עמידה במדד).
64	תרשים 33: מדדי בקרת איכות - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע עמידה במדד).
65	תרשים 34: סיכום מרכיבי המבדק - ממוצע לאומי (% ממוצע עמידה במדד).
66	תרשים 35: ציון המבדק - קופות מול ספקים (% ממוצע עמידה במדד).
66	תרשים 36: מרכיבי המבדק - קופות מול ספקים (% ממוצע עמידה במדד).
67	תרשים 37: ציון המבדק - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע עמידה במדד).
67	תרשים 38: מרכיבי המבדק - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע עמידה במדד).
68	תרשים 39: מספר מטופלים בהוספיס בית ל- 1000 נפש בגילאי 65 ומעלה באוכלוסייה הכללית.
69	תרשים 40: התפלגות ביקורים לפי מקצוע איש הצוות.
69	תרשים 41: חציון מספר ביקורי בית למטופל הוספיס בית בשנת 2016.
71	תרשים 42: התפלגות מטופלי הוספיס בית לפי גיל.
71	תרשים 43: התפלגות מטופלי הוספיס בית לפי אבחנה עיקרית.
73	תרשים 44: אחיות מומחיות ל- 1000 מטופלים בהוספיס בית - קופות מול ספקים.
73	תרשים 45: אחיות מומחיות ל- 1000 מטופלים בהוספיס בית - ריבוד לפי מחוזות.
74	תרשים 46: רופאים עם מומחיות ל- 1000 מטופלים בהוספיס בית - קופות מול ספקים.
75	תרשים 47: עו"ס עם הכשרה בתחום הפליאטיבי ל- 1000 מטופלים בהוספיס בית - קופות מול ספקים.
75	תרשים 48: עו"ס עם הכשרה בתחום הפליאטיבי ל- 1000 מטופלים בהוספיס בית - ריבוד לפי מחוזות.
78	תרשים 49: התפלגות משיבים לפי הקשר בין המנוח למרואיין.
78	תרשים 50: התפלגות משיבים לפי גיל המנוח.
79	תרשים 51: שביעות רצון מהטיפול - על פי סטנדרט רצוי - ריבוד לפי נותן שירות.
80	תרשים 52: שביעות רצון מהטיפול - על פי סטנדרט רצוי - ריבוד לפי מחוזות.
81	תרשים 53: תחושות קרוב משפחה בנוגע ליחס שהוא קיבל - ריבוד לפי נותן שירות.
81	תרשים 54: תחושות קרוב משפחה בנוגע ליחס שהוא קיבל - ריבוד לפי מחוזות.
82	תרשים 55: אופן קבלת החלטות לגבי הטיפול בסוף החיים - התפלגות ארצית.
83	תרשים 56: סיום החיים בדרך שהמנוח רצה - ריבוד לפי נותן שירות.

תקציר

רקע

הוספיס בית מוגדר כשירות טיפולי פעיל לאורך זמן הניתן באמצעות צוות רפואי רב מקצועי בבית החולה לחולים שאלמלא קיבלו אותו, היו זקוקים לאשפוז בבית חולים או במוסד אשפוזי אחר. הרציונל שעומד בבסיס שירות הוספיס בית הוא, לאפשר לחולים במצבי סוף החיים ולבני משפחתם לבחור כיצד הם מעוניינים לקבל טיפול והיכן הם רוצים שהחולה יסיים את חייו.

(Shepperd, Gonçalves-Bradley, Straus, & Wee, 2016)

טיפול הוספיס בבית משפר את שביעות רצון החולה מהטיפול, מגדיל את הסיכוי שיסיים את חייו בביתו, ומצמצם את מספר הביקורים בחדר המיון ואת האשפוזים.

(Ontario Health Technology Advisory Committee, 2014)

בשנת 2009 הופץ חוזר מנכ"ל נוסף (30/09) בנושא הפעלת שירות פליאטיבי (הוספיס) בקהילה, בבית חולים כללי ובמוסד סיעודי שעל פיו נדרשו כל המוסדות להיערך לאספקת השירותים הפליאטיביים.

בשלהי שנת 2016 פורסמו ההמלצות לתכנית לאומית לטיפול פליאטיבי ומצבי סוף חיים. ההמלצות כללו פיתוח שירותים פליאטיביים בקהילה והרחבת מערך הוספיס בית לטיפול בחולים בשלבי מחלה סופניים. נמצא כי, קיימים הבדלים גדולים בין הקופות מבחינת היקף השירותים הפליאטיביים שהן מספקות בקהילה. הקופות כמעט ואינן מספקות הוספיס בית בעצמן ובעיקר קונות שירותים מספקים פרטיים. גם הפיזור הגיאוגרפי של השירותים בקהילה לוקה בחסר.

במסגרת הפעילות לשיפור איכות הטיפול בקהילה, ביצע האגף להבטחת איכות מבדק איכות ביחידות הוספיס בית במסגרת מבדקי איכות לבחינת היערכות הקהילה למתן טיפול פליאטיבי ומצבי סוף החיים. במסגרת המבדק הוגדר הוספיס בית כיחידה המעניקה שירות פליאטיבי 24/7.

מטרות המבדק

1. להעלות למודעות מנהלי הקופות ומנהלי היחידות של ספקי החוץ את חשיבות הטיפול בהוספיס בית.
2. לשקף את הפעילות ותהליכי העבודה ביחידות הוספיס בית.
3. להגדיר ולהטמיע תהליכי עבודה נאותים ביחידות הוספיס בית.
4. לבחון את רמת השירות בהוספיס בית בפריסת המחוזות השונים ברחבי הארץ.

שיטות

ועדת היגוי שהורכבה ממומחים בתחום הפליאטיבי הגדירה סטנדרט איכות של עשייה בתחום. המבדק נערך ב- 24 יחידות הוספיס: 14 יחידות בבעלות הקופות ו- 10 יחידות בבעלות ספקי שירות חיצוניים, המבדק בוצע בשיטה של בקרת עמיתים ביוני - יולי 2017. המידע נאסף ממקורות שונים: ביקורי בית, ראיון הצוותים, ראיון המטופלים ובני משפחתם ו- 423 רשומות מטופלים.

תוצאות

א. ממצאים כלליים

הממוצע הכללי במבדק הראה עמידה במדדים של 77.2%. נושא ההכשרה והתמיכה בצוות נמצא גבוה יחסית (82.5%) לעומת רמות בינוניות נמוכות בנושאים: שלבי הטיפול (79.6%), בקרת איכות (72.5%) תהליכי עבודה (72%) והציון הנמוך ביותר בקבלה לטיפול (66.7%). השירות בהוספיס בית נבחן ביחידות בבעלות הקופות בהשוואה לספקי שירות חיצוניים. ציון המבדק הכללי של השירות בהוספיס בית הניתן על ידי ספקי החוץ עמד על 80% לעומת השירות שניתן על ידי הקופות שעמד על 75%. ציוני המבדק הכללי בריבוד לפי מחוזות (מספר יחידות) הם: תל אביב (2) 86%, דרום (6) 85%, מרכז (6) 76%, צפון (4) 75%, ירושלים (4) 75%, חיפה (2) 73%.

ב. קבלה ליחידת ההוספיס

פרק הקבלה לטיפול ביחידת ההוספיס קיבל את הציון הנמוך ביותר בעמידה במדדים המרכיבים את הפרק. החזקות היו בראיון שנערך לחולה ולמשפחתו בקבלה ליחידה, תיעוד מטפל עיקרי ברשומה, קיום מדיניות ברורה וכתובה לקבלה ליחידה ועריכת שיחה יזומה עם המטופל על העדפות הטיפול לעומת זאת הצוות לא בדק במידה מספקת האם החולה חתם על הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כח. החסמים הנוספים שנמצאו היו בהדרכת המשפחה להנגשת טפסי ההנחיות המקדימות וייפוי הכח ומציאתם בשעת הצורך, הגדרת המטופל כנוטה למות על מנת שיוכל לממש זכותו למימוש רצונותיו בסוף החיים, מילוי טופס הנחיה לכוחות ההצלה ותיעוד של מינוי מיופה כח או אפוטרופוס. בהשוואת הממוצעים השירות שניתן על ידי הקופות גבוה משל ספקי השירות החיצוני. ייתכן וזאת עקב הקושי הטמון ברצף הטיפול. בריבוד לפי מחוזות משרד בריאות, במחוז דרום, מרכז ות"א העמידה במדד גבוהה מהממוצע הלאומי לעומת מחוזות אחרים.

ג. תהליכי עבודה

תהליכי העבודה המתייחסים לנהלי עבודה משמעותיים בהתארגנות לטיפול בהוספיס בית מתחלקים לשלושה תחומים עיקריים: התארגנות המטופל ומשפחתו, התארגנות הצוות לטיפול בבית המטופל ואיזון וטיפול בסימפטומים מציקים. בתהליכי העבודה העמידה הכללית במדד היא בינונית (72%) כאשר השירות הניתן על ידי ספקי השירות החיצוניים (78%) עומד בסטנדרטים יותר יחסית לשירות שניתן על ידי הקופות (68%). מבין המחוזות בולטת עמידה במדד גבוהה יותר במחוז דרום לעומת יתר המחוזות.

העמידה במדדי התארגנות המטופל בביתו גבוהה יותר בקרב הספקים החיצוניים (84%) לעומת הקופות (62%). כאשר, ערכה עם מידע שימושי להתארגנות במסגרת הטיפול בבית קיים ברוב יחידות ספקי השירות החיצוניים (95%) לעומת יחידות הקופות (80%).

נוהל טיפול ב- **PCA** ודף הדרכה בנושא למשפחה כמו גם שדות חובה ברשומות הרפואיות בנושא של הנחיות מקדימות ויפוי כח קיימים במידה ניכרת יותר ביחידות ספקי החוץ לעומת יחידות הקופות. הבדל בולט חשוב נוסף הוא בקיום טופס הנחיות לכוחות ההצלה על רצונותיו של המטופל בהקשר של ביצוע החייאה ופינוי לבית חולים קיים ברוב יחידות ספקי החוץ (90%) לעומת שני שליש בלבד ביחידות הקופות (67%).

בהתארגנות הצוות לטיפול בבית ציון הממוצע שהושג לתת פרק זה הוא נמוך יחסית (67%). בבחינת המחסומים בולט כי קיים מחסור במדיניות כתובה וקביעת קריטריונים ברורים לצוותים מהסקטורים השונים ליציאה לביקורי בית. עמידה במדד 70% אך ציון זה אינו מספק שכן מדיניות ברורה הינה תנאי בסיסי להתארגנות מיטבית של הצוות המטפל.

בביקורי הבית הצוות אינו מצויד דיו בתרופות ובציוד ראשוני על מנת לתת מענה מיידי (74% בממוצע). חשוב לציין כי, הרשומה הרפואית נגישה וזמינה בכל מקום וזמן אולם חסרים בה שדות חובה לאמדת תפקודי (40%) ואמדת פסיכוסוציאלית (50%).

בפחות ממחצית מהיחידות (44%) מונה נאמן מאגר ארצי להנחיות רפואיות מקדימות במשרד הבריאות. באיזון וטיפול בסימפטומים מציקים, בתהליכי העבודה חשוב ששדות הממוחשבים יכללו אמדנים ופרוטוקולים לאיזון הסימפטומים. בשליש מהיחידות הרשומה הרפואית הממוחשבת לא כללה שדות חובה לאמדת סימפטומים (אדמונטון או אחר). כאשר כלי אבחנתי לאיתור אי נוחות נפשית כגון חרדה או דיכאון נמצא ב- 85% בממוצע של היחידות ופרוטוקול מובנה לניהול הטיפול בקושי בנשימה ב- 81% בממוצע. כאשר רק ב- 76% בממוצע נמצאו פרוטוקולים לסימפטומים פיזיים כגון: לכאב, מערכת עיכול, ליאות ואילו 71% נמצא פרוטוקול לטיפול בדליריום.

פרוטוקולים לטיפול בסימפטומים מציקים נמצאו יותר ביחידות הספקים לעומת יחידות הקופות. במחוז דרום עמדו ב- 100% במדדים הקשורים לניהול וטיפול בסימפטומים מציקים ובירושלים מעל הממוצע הלאומי ב- 77%.

לסיכום, תהליכי העבודה ראויים לקידום ושיפור בכל היחידות בארץ במיוחד ביחידות הקופות ומחוזות צפון וחיפה.

ד. שלבי הטיפול

בסיכום כל שלבי הטיפול העמידה במדד היא 80% בממוצע בכל היחידות. בשלב תחילת הטיפול העמידה במדד היא בממוצע גבוהה יחסית (91%). נתון מעניין לאור העובדה כי העמידה במדד בקבלה ליחידת ההוספיס קיבלה ציון נמוך ביותר בפרקי המבדק. כנראה שקיים קושי בקבלה ליחידת ההוספיס אך לאחר שמתקבלים להוספיס העמידה במדדים בתחילת הטיפול טובה יחסית.

הקושי בלט יותר בעמידה במדדים במהלך הטיפול (75%) ובעיקר בסיומו של הטיפול (69%), שם קיים הסיום המשמעותי המבטא את הקושי בהתמודדות עם הפרידה ומות המטופל.

בשלבי הטיפול השונים בהשוואה בין יחידות הקופות ליחידות הספקים החיצוניים נמצא כי בתחילת הטיפול, העמידה במדד בקופות גבוהה יותר (92%) לעומת הספקים (89%).

אך במהלך הטיפול כמו גם בסיום וסיכום הטיפול, יחידות הספקים עמדו במידה רבה יותר במדדים יחסית ליחידות הקופות. פער ניכר בהבדלים בין הקופות לספקים בשלב סיום הטיפול.

בסיום הטיפול החוזקות הבולטות היו: הטיפול שניתן למנוח תאם את רצונו והעדפותיו והצוות תמך במשפחה האבלה בסמוך לפטירה (82%). לעומתם החסמים הגדולים היו: נתינת תעודת פטירה על ידי רופא ההוספיס שהיה הרופא המלווה והמטפל רק ברבע מהמקרים ולאחר השבעה הצוות מיעט להפנות את המשפחה לקבלת תמיכה סוציאלית ורגשית להתמודדות עם האבל והאבדן ולמטפל העיקרי כמעט ולא ניתנה המלצה למעקב רפואי בחצי שנה לאחר המוות.

ה. הכשרה ותמיכה מקצועית בצוות

הכשרת הצוותים ותמיכה מקצועית זכו לציון גבוה יחסית לשאר הפרקים. ניכר כי נעשים מאמצים להכשיר את הצוותים השונים בנושא הטיפול הפליאטיבי. ציונים גבוהים יותר הושגו על ידי הספקים החיצוניים ובמחוז. בבדיקת מאפייני כח האדם ביחידות נמצא כי חברי הצוות השונים משתתפים בהכשרות מגוונות וברמות שונות בטיפול תומך בסוף החיים, אולם מספר המומחים הקליניים ברפואה פליאטיבית בינוני ובסיעוד בטיפול תומך נמוך מאד.

מבחינת ההתמחות הפליאטיבית הקלינית של הצוותים נמצא כי ב- 71% מהיחידות מועסק רופא עם התמחות פליאטיבית, אך רק ב- 56% מועסקת אחות מומחית קלינית פליאטיבית. ב- 65% מהיחידות קיים לפחות איש מקצוע אחד זמין ליחידה ממקצועות הבריאות שעבר קורס הכשרה פליאטיבי בסיסי. תכנית הדרכה שנתית לצוותים המטפלים מהסקטורים השונים נמצאה ברוב יחידות הספקים החיצוניים לעומת שליש רבעי בלבד ביחידות הקופות.

מערך תמיכה ותכנית תמיכה רגשית ומקצועית בצוותים עומד בממוצע על 83% ביחידות הספקים לעומת ממוצע של 75% בלבד ביחידות הקופות. מעניין כי תפישת התמיכה לה זכו הייתה שונה בין חברי הצוות מהסקטורים השונים.

בכל יחידות הספקים קיימת לפחות אחת מומחית קלינית פליאטיבית אחת לעומת 36% בממוצע של יחידות הקופות וב- 83% מהיחידות של הספקים אחד מהרופאים מומחה ברפואה פליאטיבית לעומת 64% בממוצע בלבד ביחידות הקופות. יחד עם זאת, זמינות של לפחות איש מקצוע אחד שהוכשר בהכשרה הפליאטיבית (40 שעות) ביחידות הקופות גבוהה יותר ביחידות הקופות לעומת הספקים (73% לעומת 50%).

ו. בקרת איכות

בבקרת איכות עמדו היחידות במדד נמוכה יחסית (72.5%) כאשר בקרת זמנים שבה נבדקה העמידה בלוח הזמנים בוצעה רק ב- 79% בממוצע. בדיקה זו כוונה במיוחד לעמידה של הגעה תוך שעותיים למטופל מאז הקריאה לביקור הבית.

ב- 61% מהיחידות נקבעו מדדי איכות טיפול, כגון: שביעות רצון מטופלים, מקום המוות, אשפוזים במהלך השהייה בהוספיס, איזון תסמינים.

בבקרת האיכות יחידות הספקים החיצוניים עמדו במדדים במידה רבה יותר לעומת יחידות הקופות. הפער הבולט ביותר נמצא בעריכת סקרי שביעות רצון תקופתיים (67% לעומת 38%) ובקרת עמידה בלוח זמנים (92% לעומת 73%).

ז. מאפייני פעילות וכח אדם

במהלך שנת 2016 טופלו בסה"כ 6,416 חולים ב- 24 יחידות ההוספיס שנבדקו. מספר מטופלים חציוני 147 ליחידה (מינימום 24 מקסימום 946). בחישוב מספר מטופלים בהוספיס בית ל- 1,000 נפש מגיל 65 ומעלה באוכלוסייה הכללית טופלו ברמה הלאומית 6.7 איש לכל 1,000 נפש גילאי 65 ומעלה באוכלוסייה הכללית.

התשתית עליה מתבססת העבודה בתחום דלה. רק ב- 15 יחידות מתוך 24 היחידות שנבדקו ישנם רופאים מומחים ברפואה פליאטיבית, סך משרותיהם 15.5 (22.7% מכלל הרופאים ביחידות). רק ב- 13 יחידות ישנן אחיות בעלות מומחיות קלינית פליאטיבית. סך משרות אחיות בעלות מומחיות קלינית פליאטיבית 10.35 (8% מכלל האחיות ביחידות).

ח. סקר משפחות נפטרים

בסקר רואיינו 114 קרובי משפחה של נפטרים אשר טופלו במסגרת הוספיס בית. קרובי המשפחה הביעו בסה"כ שביעות רצון רבה מאופן הטיפול במנוח ומהיחס שקיבלו מהצוות. יחד עם זאת, עדיין יש מקום לשיפור, כאשר את עיקר המאמצים יש למקד במתן תמיכה למשפחה על מנת לצמצם את תחושת הבדידות וחוסר האונים.

מסקנות והמלצות

מהמבדק עולה, כי יש לפתח את תשתית מתן הטיפול הפליאטיבי ואת תהליכי העבודה בהוספיס בית. כמו כן יש לחזק את רצף הטיפול והקבלה לטיפול ליחידת הוספיס הבית. יש בעיקר להשקיע מאמצים בשלב סיום וסיכום הטיפול שבו מתכוננים למוות ובהמשך התמיכה במשפחה לאחר המוות.

מהמבדק עלו המלצות קליניות, מנהליות, חינוכיות ומחקריות ובהן:

א. המלצות קליניות

- ✓ לגבש מדיניות ברורה הכוללת קריטריונים ברורים ונוהל ברור ליציאה לביקורי בית לצוותים השונים בכלל יחידות ההוספיס בית.
- ✓ לצייד את כלל הצוותים בתרופות וציוד ראשוני מספיק למתן מענה מידי בבית המטופל.
- ✓ לדאוג לקיום שדות חובה ברשומה הממוחשבת של אמדן סימפטומים כוללני (אדמונטון/אחר).
- ✓ לדאוג לתעד בכתב רצונותיו והעדפות הטיפול בסוף החיים ולהוסיף ברשומה הרפואית שדות חובה ל: העדפות טיפוליות, הנחיות רפואיות מקדימות, ייפוי כח, אפוטרופוס.
- ✓ להקפיד על עריכת ביקור במקרים בהם ישנה קריאה לביקור בית דחוף ולקצר את זמן ההיענות לקריאה שלא יעלה על שעתיים. להיערך לקראת סיום על ידי הדרכת המשפחה לגבי סימני הגסיסה והמוות וכיצד לפועל במצב זה.
- ✓ לדאוג לקיום כלי מובנה לבדיקת עומס על המטפל העיקרי ולדאוג לאמדן באמצעות כלי מובנה עד תום המפגש השלישי.
- ✓ להפנות את המשפחה לקבלת תמיכה סוציאלית ורגשית להתמודדות עם האבל והאבדן לאחר השבעה ולפתח תשתית לתמיכה במשפחה לאחר מות המטופל.
- ✓ להקפיד על הכנת מכתב הפנייה לכוחות ההצלה בו הנחיות המבוססות על רצונותיו של המטופל בהקשר של ביצוע החייאה והפנייה לבית חולים.

ב. המלצות מנהליות

- ✓ להרחיב את שירות הוספיס בית בכל אחד מהמחוזות על מנת להעניק טיפול פליאטיבי מקצועי נרחב יותר ולהבטיח רצף טיפול.
- ✓ להקפיד על רשומה רפואית נגישה וזמינה לאנשי הצוות בכל מקום וזמן.
- ✓ להקפיד למנות נאמן מאגר ארצי בעל הרשאה וגישה למאגר הארצי הממוחשב להנחיות רפואיות מקדימות ליצירת קשר עם משרד הבריאות.
- ✓ לקצר את זמני ההפניה להוספיס בית!!! במיוחד כשמפנים לספקי שירות חיצוניים.
- ✓ לערוך סקרי שביעות רצון תקופתיים של המטופלים ובני משפחתם.
- ✓ להעלות מספר עובדים ממקצועות בריאות שונים בצוות ההוספיס.
- ✓ להעלות מספר רופאים ואחיות בעלי מומחיות פליאטיבית בצוותי הטיפול בהוספיס.

ג. המלצות חינוכיות

- ✓ לבנות תכנית הדרכה שנתית לצוותים המטפלים מהסקטורים השונים בצוותי ההוספיס במיוחד ביחידות בבעלות הקופות.
- ✓ יש לפתח ולעודד מומחיות קלינית בטיפול פליאטיבי תומך בקרב רופאים ואחיות.

המבדק נערך בשלב ראשון של מבדקים בנושא הערכות הקהילה למתן טיפול תומך ומצבי סוף החיים. להשלמת התמונה מומלץ לערוך מבדק במחוזות ומרפאות ראשוניות בקהילה על מנת לקדם את מתן הטיפול הפליאטיבי בקהילה ואת יישום החוק. בנוסף מומלץ לערוך מבדק איכות אשר יבחן את הערכות שרותי הבריאות בקהילה לטיפול בחולה בסוף החיים בארגוני ומוקדי כוחות ההצלה.

חברי ועדת ההיגוי

ד"ר יפה עין-גל, מנהלת תחום מבדקי איכות, מנהלת המבדק
פרופ' פסח שורצמן, יו"ר הוועדה, מנהל המח' לרפואת המשפחה ומנהל מרכז סיאל, אונ' בן גוריון בנגב
גב' כלנית קיי, מנהלת סיעוד קהילה, שירותי בריאות כללית
ד"ר יהורם זינגר, הוספיס בית ב"ש ומנהל הוספיס בית בצבר, שירותי בריאות כללית
ד"ר שלי שטרנברג, מנהלת מחלקה לגריאטריה דחופה, משרד הבריאות
ד"ר שרגית גרינברג, הוספיס בית מחוז דרום, מכבי שירותי בריאות
גב' חיה הרשקו, מומחית טיפול תומך, אחות אונקולוגית מחוזית, מחוז ירושלים והשפלה, מכבי שירותי בריאות
גב' מרגלית דן עזרא, אחות מומחית טיפול תומך, הוספיס בית תה"ש ויחידה לטיפול בית, מכבי שירותי בריאות
ד"ר תקוה מרון, אחות מומחית קלינית בטיפול תומך, יו"ר עמותת תמיכה
גב' מלי פתיחי, אחות מומחית בטיפול תומך ואחות אחראית היחידה לאשפוז בית, מחוז דרום, קופ"ח מאוחדת
גב' אלונית טל, עו"ס מחוז מרכז, קופ"ח מאוחדת
פרופ' דורון גרפינקל, סגן מנהל רפואי הוספיס בית, האגודה למלחמה בסרטן
ד"ר דניאל אזולאי, מנהל רפואי הוספיס, הדסה הר הצופים
ד"ר לאה אונגר, עו"ס עמותת תמיכה
ד"ר עידית סגל, עוזרת רפואית ראש מינהל רפואה, משרד הבריאות
פרופ' נטע בנטור, חוקרת, מכון ברוקדייל
פרופ' שלמה וינקר, יו"ר איגוד רופאי המשפחה וראש חטיבת רפואה, לאומית שירותי בריאות
גב' ברוריה שרמן, מנהלת סיעוד, לאומית שירותי בריאות
פרופ' אמנון להד, יו"ר המועצה הלאומית לרפואה בקהילה, שירותי בריאות כללית
ד"ר מיכאלה ברקוביץ, יו"ר איגוד הרפואה הפליאטיבית בישראל, מנהלת הוספיס תה"ש
ד"ר רפי סטרונגו, מנהל אגף רפואה, מד"א
ד"ר אייל גולדברגר, מנהל רפואי, מומחה ברפואה פליאטיבית, עמותת הוספיס גליל עליון
ד"ר רוני צבר, מנהל רפואי, צבר רפואה מערך אשפוז בית
גב' בינה דיבון, נציגת ציבור, עמותת ליל"ך
גב' יעל בלייך, מנהלת הסיעוד והמערך הטיפולי, עמותת הוספיס גליל עליון
גב' לירון לוי, מנהלת ארצית תחום אונקולוגיה ופיריון - אגף הסיעוד והמוקדים, מכבי שירותי בריאות
גב' חגית איתמרי, מנהלת תחום ביקורי בית, לאומית שירותי בריאות
גב' לריסה ראם, ראש תחום זקנה ומחלות כרוניות, שירותי בריאות כללית
גב' אתי ביטון, מנהלת רישום, המרכז להנחיות רפואיות מקדימות, משרד הבריאות
ד"ר רדומיסלסקי זוריאן, גריאטר ראשי, מכבי שירותי בריאות
ד"ר מיכאל קאופמן, רופא משפחה, שירותי בריאות כללית
ד"ר נורית נווה, רופאת משפחה, שירותי בריאות כללית
גב' סטלה ניבי, נציגת ציבור, עמותת ליל"ך
פרופ' אליעזר קיטאי, מנהל מח' לרפואת המשפחה, לאומית שירותי בריאות
גב' אירית פישר-ריף, מנהלת היחידה לפיתוח מנהלים ותחום סוף חיים, אשל
גב' אסתי ידיד, מרכזת בכירה מבדקי איכות, משרד הבריאות

1. מבוא

1.1 רקע

הרפואה המודרנית תורמת להארכת תוחלת החיים בקרב כלל האוכלוסייה וכך גם בקרב חולים במחלות המאיימות על משך החיים. כתוצאה מכך, לצד העלייה במספר הזקנים באוכלוסייה, גדל גם מספר האנשים הסובלים בשנים האחרונות לחייהם ממחלות כרוניות קשות ומעיקות, ובהן סרטן, אי ספיקת לב, אי ספיקת ריאות, אי ספיקת כליות, דמנציה ומחלות ניווניות. רוב החולים האלה עתידים לסיים את חייהם בסבל פיזי, נפשי ורוחני.

לצד ההתפתחות הניכרת בשימוש בטכנולוגיות רפואיות מצילות חיים, הולכת ומתפתחת גישה טיפולית המתמקדת במניעת סבל ובשיפור איכות החיים של אנשים עם מחלות המאיימות על משך החיים ושל בני משפחתם. גישה זו, גישת הטיפול הפליאטיבי, מאופיינת בטיפול כוללני, הניתן על ידי צוות רב מקצועי, השואף להעניק לחולה ובני משפחתו מערכת טיפול שתסייע להם בהתמודדות עם מצוקותיהם הפיזיות, הנפשיות והרוחניות. (Billings, 2000)

משרד הבריאות אימץ את הגדרת הטיפול הפליאטיבי של ארגון הבריאות העולמי, לפיה טיפול פליאטיבי הוא גישה טיפולית אשר משפרת את איכות החיים של חולים ובני משפחותיהם, בהתמודדות עם מחלות חשוכות מרפא, על ידי מניעה והקלה על סבל באמצעות זיהוי והערכה קפדנית של הסימפטומים, טיפול בכאב ובבעיות אחרות, גופניות, נפשיות, רוחניות. (WHO, 2002)

על פי חוק בריאות ביטוח ממלכתי, מתפקידי מועצת הבריאות יהיה לקדם את השוויונות באיכות שירותי הבריאות, זמינותם ונגישותם בהתאם להוראות החוק. ברוחו של חוק זה על המדינה לדאוג לשיפור מתמיד בארגון שירותי הבריאות ומתן שירותי בריאות איכותיים. בשנת 2005 מונתה ועדה מטעם משרד הבריאות לקביעת קווים מנחים לפיתוח מתן שירותים פליאטיביים בישראל. ממצאי הוועדה היו כי רובם המכריע של החולים הנוטים למות אינם זוכים לקבל שירותים פליאטיביים ייעודיים. מבין המלצות הוועדה הייתה ההמלצה, כי יש לדון עם כל חולה ועם משפחתו על העדפותיהם לגבי מרכיבי הטיפול בו ומקום מתן הטיפול (שורצמן ושות', 2005).

צעד חשוב, דרמטי ומרכזי לקידום הנושא נעשה בדצמבר 2005 כאשר התקבל בכנסת "חוק החולה הנוטה למות" ובהמשך הותקנו גם תקנות החולה הנוטה למות (ועדות, מסמכים, מאגר מידע ודיווח), התשס"ח-2007, המשלימות את הוראות החוק.

החוק אמור להסדיר את דרכי הטיפול בחולה חשוד מרפא הנוטה למות, תוך איזון בין ערך קדושת החיים לבין ההכרה ברצונו האוטונומי של החולה והחשיבות שיש לייחס מעבר לעצם קיום חייו, גם לאיכות חייו (השופט אליהו מצא, 2006). בחוק מוצע כלי יישומי שהוא ההנחיות הרפואיות המקדימות (הר"מ). בחתימה עליהן האזרח מפרט את רצונו לגבי צורת הטיפול בו אם ילקה במחלה סופנית ולא יימצא בהכרה צלולה. מצב בו לא יוכל ליטול חלק פעיל בקבלת החלטות, כמו למשל: החלטה על ביצוע החייאה והנשמה מלאכותית.

אפשרות נוספת הינה למנות מיופה כוח שיחליט במקום החולה בבוא העת. ההנחיות מאפשרות לצוות המטפלים להתחשב ברצונות המטופל, לשפר את איכות הטיפול בסוף החיים ולהפחית את המצוקה הרגשית של החולה, של המשפחה ושל המטפלים.

החוק מעניק הגנה משפטית לאנשי הצוות הרפואי אם הם נמנעים מהארכת חיים במצבים המוגדרים בחוק ובהתאם לכללים הקבועים בו.

החוק מכיר **במתן טיפול מקל (תומך) (סימן ה': מתן טיפול מקל)** "על הרופא האחראי לגרום לכך שייעשה כל שניתן כדי להקל על כאבו וסבלו של חולה הנוטה למות, אף אם הדבר כרוך בסיכון סביר לחייו של החולה, לרבות באמצעות תרופות, משככי כאבים או אמצעים פסיכולוגיים, סיעודיים וסביבתיים, והכל על פי עקרונות נאותים של טיפול מקל, ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל, ובכפוף לרצון החולה הנוטה למות, בהתאם להוראות חוק זה ובהתאם להוראות חוק זכויות החולה".

בנוסף בשנת 2008 הופץ חוזר מנכ"ל משרד הבריאות ובו הנחיות ליישום חוק החולה הנוטה למות (7/08)¹ ובשנת 2009 הופץ חוזר מנכ"ל נוסף (30/09) בנושא הפעלת שירות פליאטיבי (הוספיס) בקהילה, בבית חולים כללי ובמוסד סיעודי. על פי חוזר זה נדרשו כל השירותים הרפואיים להיערך לאספקת טיפול פליאטיבי לא רק לחולי סרטן אלא גם לחולים אחרים עם מחלות מאיימות על משך החיים, כמו: מחלת לב, ריאות וכליות סופנית, דמנציה ומחלות נויורולוגיות. החוזר קבע שעל השירותים להיערך למתן הטיפול הפליאטיבי תוך ארבע שנים מיום פרסום החוזר.

למרות הפעילות להרחבת השירותים הפליאטיביים בעשור האחרון, הם עדיין מעטים ורחוקים מלענות לצורכי האוכלוסייה. על פי הערכות, רק אלפים בודדים מקרב הנפטרים בישראל עקב מחלה חשוכה מרפא זוכים לקבל טיפול פליאטיבי, ורק קומץ מהם זוכים לייעוץ ולליווי פליאטיבי שאינו לקראת סוף החיים (Bentur, Emanuel, & Cherney, 2012) בהתבסס על העיקרון של (Murtagh et al., 2014) בין שני שליש לשלושה רבעים מכלל הנפטרים זקוקים לטיפול פליאטיבי. לפיכך, מקרב 41,875 נפטרים בשנת 2014 בישראל, בין 31,000 ל- 35,000 איש היו זקוקים לטיפול פליאטיבי.

רוב האנשים הנפטרים הם קשישים - מתוך 41,875 פטירות, 33,711 פטירות היו מעל 65 (+80.5%), גיל 65-75 בלבד היו 6,414 פטירות (15.3%), גיל 75-84 היו 12,213 (29.1%), גיל 85+ היו 15,084 פטירות (36%). בנוסף, 96% מכלל הקשישים בישראל גרים בקהילה בישראל (שנתון סטטיסטי קשישים, 2014).

¹ מדינת ישראל, משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי, הנחיות ליישום חוק החולה הנוטה למות 7/08

מרבית הקשישים בארץ חיים בקהילה ורובם מסיימים את חייהם במהלך אשפוז בבית חולים (אוברמן, 2006). בשנת 2013 67% מכלל פטירות של בני 65+ היו בבתי החולים (שנתון סטטיסטי קשישים, 2014). בסקר בין-לאומי רחב-היקף משנת 2010 נמצא שכ- 54% מכלל הפטירות התרחשו בבתי חולים ונעו בין 78% ביפן לבין 20% בסין, וכי כ- 18% מקרב בני 65 נפטרו במוסדות סיעודיים (Broad et al., 2013). לנוכח מצב זה, פנה משרד הבריאות אל ג'וינט ישראל-אשל (העמותה לקידום שירותים לזקנים) ואל מכון מכון מאירס-ג'וינט - ברוקדייל בבקשה להכין תכנית לאומית לטיפול פליאטיבי ולטיפול באנשים במצבי סוף חיים.

1.2 התכנית הלאומית הפליאטיבית

סקירת השירותים הפליאטיביים בארץ לפני פיתוח התכנית הלאומית לימדה על הבדלים גדולים בין הקופות מבחינת היקף השירותים הפליאטיביים שהן מספקות בקהילה. מדיווחי התוכנית עולה כי רק קופה אחת מספקת הוספיס בית בעצמה והשאר קונות את השירותים מספקים פרטיים בהיקף מצומצם ביותר שאינו עונה לצורכי כל החולים הזקוקים להם. גם הפיזור הגיאוגרפי של השירותים בקהילה לוקה בחסר. בשונה משירותים אחרים, דווקא בצפון ובדרום הארץ יש יותר שירותים פליאטיביים בקהילה מאשר במרכזה.

הקופות מפנות מבוטחים לטיפול פליאטיבי רק בשלב מתקדם מאוד של המחלה, כאשר הם כבר זקוקים לטיפול הוספיס ולאחר שסבלו במשך תקופה ארוכה מתסמינים שצוות פליאטיבי מיומן יכול היה למנוע ולצמצם.

אין אחידות לגבי המושג "הוספיס בית", מה הוא כולל ומהם עקרונות הפעלתו. כתוצאה מכך יש שימוש שונה במושג וחסרות הגדרות ברורות של מה הוא כולל.

רובם המכריע של הזוכים לטיפול פליאטיבי כיום הם חולי סרטן ממושט בשלבים מתקדמים. כמעט שלא מופנים אליו אנשים הלוקים במחלות חשוכות מרפא אחרות כמו אי ספיקת לב סופנית, אי ספיקת כבד או כליות סופנית, לוקים בדמנציה, חולים במחלת עצבים ניוונית מתקדמת ואנשים מונשמים. זאת, בניגוד להנחיות משרד הבריאות ובשונה מן המתרחש במדינות מערביות אחרות.

השימוש במסמכי הנחיות רפואיות מקדימות ובהוראות בנושא מצומצם ביותר (באמצע שנת 2015 היו במאגר 5,000 טפסים). נכון לתחילת 2017, ישנם 7,500 טפסים חתומים. עלייה זו ניתן ליחס לפעולות ההסברה והקידום השונות, ומכאן חשיבות המשך קידום פעולות בתחום.

בשלהי שנת 2016 פורסמו ההמלצות לתכנית לאומית לטיפול פליאטיבי ומצבי סוף חיים. בין ההמלצות פיתוח שירותים פליאטיביים בקהילה ע"י מתן טיפול פליאטיבי ע"י רופאי משפחה, אחיות וצוותי יחידות לטיפול בית, הקמת מרפאות לייעוץ פליאטיבי בקהילה והרחבת מערך הוספיס בית לטיפול בחולים בשלבי מחלה סופניים.

"הוספיס בית"

זכאות

- זכאים לקבל הוספיס בית חולים בשלבים סופיים של מחלתם, ברמה תפקודית נמוכה ו/או אשפוזים תכופים וחוזרים, ובמצבים בהם ההוצאה מהבית כרוכה בסבל.
- ההחלטה על הפניה להוספיס בית תתבסס על:
 - מידע מהגיליון הרפואי הממוחשב מהקהילה או מבית חולים וממצאי כלי ההערכה כדוגמת NECPAL אשר ימולא בידי הצוות המפנה ובכלל זה רופא משפחה, אחות, יחידה לטיפול בית או כל מחלקה בבית החולים, ויצורף להפניה כחלק ממנה.
 - החולה ובני המשפחה המטפלים בו מבינים מהי הגישה הפליאטיבית, היא מקובלת עליהם והם מעוניינים לקבל/לתת טיפול במסגרת הבית.
 - יש נוכחות של מטפל עיקרי בבית החולה, דהיינו יש בבית מערך המאפשר מתן טיפול סיעודי מלא וטיפול תרופתי מלא, על פי הנחיות הצוות הרפואי המטפל, יש מי שייתן דיווח מדויק על מצב החולה, על קשיים ועל תגובה לטיפול בכל רגע נתון. אם לחולה אין אפשרות לקבל טיפול במסגרת הוספיס בית, הוא יופנה להוספיס אשפוזי ללא תשלום, אם ירצה בכך.

אחריות ותהליכי עבודה

- כל קופת חולים תפעיל שירות ייעוץ פליאטיבי ושירותי הוספיס בית בכל אחד ממחוזותיה. זאת, כדי להבטיח קיום גוף ידע משמעותי במחוז, וכדי לשמור על רציפות הטיפול.
- שירות הוספיס בית של הקופה יספק טיפול ישיר ויהיה אחראי על הפצת ידע פליאטיבי לצוות הרפואי בקהילה ועל הבטחת רצף הטיפול.
- בראש שירות הוספיס בית יעמוד רופא מומחה בטיפול פליאטיבי, אשר יישא באחריות הכוללת לתפעול ולאיכות הטיפול. המערך יופעל על ידי צוות ייעודי רב מקצוע קבוע שעבר הכשרה פורמאלית מוגדרת ויכלול: רופא, אחות, עובדת סוציאלית, פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק, דיאטן, מלווה רוחני ומקצועות אחרים בהתאם לצורך. תוך 10 שנים יש לשאוף שרוב הצוות יהיה עם מומחיות בטיפול פליאטיבי.
- לכל חולה יהיה צוות טיפול קבוע (אורגני) ומנהל טיפול שיקבע את תכנית הטיפול והוא אף יערוך ביקורי בית יזומים קבועים.
- תדירות הביקורים המינימלית של הקבוע כדלקמן: רופא אחת לשבוע, אלא אם יוחלט בישיבת צוות שאין צורך לביקור רופא בכל שבוע. אם לא מתבצע ביקור פעם בשבוע הרופא יערוך שיחת טלפון אחת לשבוע. אחות תבקר פעמיים בשבוע ועובדת סוציאלית על פי צורך, אך לא פחות מפעם אחת בסמוך לקבלת המטופל להוספיס בית. הצוות יזמן אנשי מקצועות הבריאות: מרפא בעיסוק, פיזיותרפיסט, קלינאי תקשורת ודיאטן, על פי צורך, לשם איתור צרכים ובניית התערבות מתאימה.
- הצוות האורגני יהיה זמין למענה טלפוני ולביקורי בית לא מתוכננים בכל שעות היממה, בכל ימות השבוע (זמינות 24/7), כאשר זמן הגעת הצוות לבית המטופל לא יעלה על שעה עד שעתיים מזמן הקריאה, הן בשעות העבודה המקובלות והן בשעות שמחוצה להן.

- שירות הוספיס הבית יהיה זמין כאמור גם מעבר לשעות העבודה הרגילות, ובמקרה הצורך יינתן באמצעות תורנים אשר יהיו מגובים על ידי רופא בעל הכשרה וניסיון בטיפול פליאטיבי של לפחות שנה אחת. הכונן (הרופא המגבה) יהיה זמין טלפונית כמו גם לביצוע ביקורי בית, תוך שעה אחת.
- לכל הצוות, ובכלל זה התורנים, תהיה נגישות לגיליון הרפואי הממוחשב של החולה בקופה (תיק נגיש), דהיינו תהיה להם הרשאה להכניס ולשלוח מידע ולכתוב בגיליון הרפואי הממוחשב. זאת, כדי שכל הצוות (של ההוספיס בית ובקהילה) יהיה מעודכן ומעורב בטיפול בחולה לאחר שעבר להוספיס בית.
- ביחידה בעלת שירות וירטואלי ניתן לנסות לעשות בו שימוש והמלצה בנושא תבחן לאחר שיאספו מספיק נתונים בנושא. בכל מקרה, שירות וירטואלי לא יהווה תחליף לביקורים קבועים.
- רצוי שהחולים יהיו פטורים מכל תשלום עבור כל התרופות שהם מקבלים כולל נזלים לאינפוזיה, ציוד נלווה וחבישות.
- הקופה תהיה אחראית לקבוע בית מרקחת אחד לפחות באזור גיאוגרפי נתון, שבמלאי שלו ימצאו באופן קבוע כל התרופות הדרושות לטיפול במסגרת הוספיס בית. בנוסף, צוות הוספיס בית יהיה מצויד בתרופות למתן טיפול ראשוני והמרשמים יהיו תקפים בבתי המרקחת ללא צורך בהמרה בידי הרופא המטפל בקופה.
- הטיפול בבית יכלול:
 1. שיחה עם החולה ובני משפחתו על מטרות הטיפול, בירור העדפות טיפול במצבים שונים, הצעה למלא הנחיות מקדימות או למנות מיופה כוח ומענה לשאלות. יתקיימו שיחות חוזרות בעקבות שינויים במצב החולה ותערכנה פגישות משפחתיות לתיאום ולעדכון.
 2. הקלת סבל גופני - איזון סימפטומים גופניים כגון כאב, בחילה, קוצר נשימה וכו' באמצעים תרופתיים ולא תרופתיים. איזון וטיפול בסימפטומים נפשיים, כולל דיכאון, עצב, פחד, חרדה באמצעים תרופתיים ולא תרופתיים.
 3. טיפול במצוקות קיומיות ורוחניות באמצעות מלווה רוחני, עובד סוציאלי ופסיכולוג. חלק מהטיפול כולל מתן הדרכה ואפשרות לבצע פרידה והכנה ראויה למוות.
 4. טיפול בנוזלים ותרופות בדרך תת עורית בבית, במקרים בהם לא ניתן לתת טיפול דרך הפה. טיפולים פולשניים בבית כולל חוקן, ניקור מיימת, החדרת צנתר לשלפוחית השתן, טיפול בצנתרים למיניהם וטיפולים אחרים ומתן סדציה פליאטיבית בבית, כולל הכנת החולה ומשפחתו.
 5. הצוות יספק לחולה בביקור הראשון בביתו, ערכת תרופות בסיסית.
 6. טיפול וייעוץ בנושא התאמת הסביבה של המטופל וסביבת הבית, התאמת אביזרי נייחות (כגון כיסא גלגלים, מיטה, מגוף), טיפול וייעוץ בהיבטים תפקודיים המשמעותיים למטופל בסוף החיים.
 7. בבוא העת, קיימת עדיפות לכך שהרופא מהצוות האורגני או רופא מיחידת ההוספיס בית יקבע את המוות. במידה והרופא אינו יכול להגיע לבית החולה, איש צוות אחר יגיע לביתו בשעות הסמוכות לשעת המוות.
 8. במטרה למנוע אי נעימות מבני המשפחה, צוות ההוספיס בית יכין מסמך שיסייע לבני המשפחה בעת ביקור המשטרה במקרה של מוות בבית.

- לאחר מות החולה, אחד או יותר מאנשי הצוות האורגני, יבקר את בני המשפחה, לפחות פעם אחת, במהלך ימי האבל או בסמוך להם.
- הצוות ילווה את המשפחה בחודשי האבל הראשונים, בהתאם לעקרונות הטיפול הפליאטיבי.

1.3 הוספיס בית בעולם

הוספיס בית מוגדר כשירות טיפולי פעיל לאורך זמן הניתן באמצעות צוות רפואי רב מקצועי בבית החולה לחולים שאלמלא קיבלו אותו, היו זקוקים לאשפוז בבית חולים או במוסד אשפוז אחר. הרציונל שעומד בבסיס שירות הוספיס בית הוא, לאפשר לחולים במצבי סוף החיים ולבני משפחתם לבחור כיצד הם מעוניינים לקבל טיפול והיכן הם רוצים שהחולה יסיים את חייו.

(Shepperd, Gonçalves-Bradley, Straus, & Wee, 2016)

טיפול הוספיס בבית משפר את שביעות רצון החולה מהטיפול, מגדיל את הסיכוי שיסיים את חייו בביתו, ומצמצם את מספר הביקורים בחדר המיון ואת האשפוזים. (Ontario Health Technology Advisory Committee, 2014)

טיפול רפואי בבית (Home Health Care HHC) הוא בין התחומים במגזר הרפואי שהתפתח ביותר בשלשת העשורים האחרונים. על פי נתונים מ-The National Association for Home Care & Hospice, בשנת 2009 כ- 12 מיליון אנשים קבלו טיפול בבית, רובם (69%) מעל גיל 65, וההוצאות לטיפול בית בארה"ב עלו כ- 72.2 מיליארד דולר למערכת הבריאות.

(The National Association for Home Care & Hospice, 2010)

על פי הדו"ח השנתי של ה-National Hospice and Palliative Care Organization לשנת 2017 היו 1.43 מיליון אנשים בני 65 ומעלה (זכאי Medicare) שקבלו טיפול פליאטיבי והוספיס לפחות יום אחד במהלך שנת 2016. 55.6% של ימי הטיפול הפליאטיבי היו במסגרת של הוספיס בית, ו- 44.6% מתוך אלו שמתו, סיימו את חייהם בבית. (National Hospice and Palliative Care Organization, 2018)

בקנדה, דווח בשנת 2016 ש-75% מקנדים מעדיפים למות בבית, אמנם 80% של מקרי מות אירעו בבית החולים. (Canadian Hospice Palliative Care Association, 2016) בריטניה, 159,000 אנשים טופלו במסגרת פליאטיבית בקהילה ובבית בשנת 2015, והם מהווים 80% מכלל מקבלי טיפול פליאטיבי במדינה. (Hospice UK, 2016)

בהשוואה של עלות מול תועלת של טיפול במסגרת הוספיס בית לעומת טיפול מסורתי ושגרתי בקרב חולים סופניים נמצא כי בטיפול במסגרת הוספיס בית הסיכוי למות בבית מוכפל $O.R=2.2$, ניכר שיפור בעומס התסמינים של החולה, אך לא נמצאה הקלה בתחושת האובדן של בני המשפחה המטפלים. כמוכן, לא היו ראיות חותכות לגבי השפעה על רמת הכאב ואיכות החיים של החולים. יתר על כן, ממצאי המחקרים לא היו חד משמעיים לגבי עלות-תועלת של הטיפול הביתי. (Gomes, Calanzani, & Higginson, 2014)

נמצא כי שילוב החולה בטיפול הפליאטיבי הביתי בשלבים מוקדמים של המחלה ככל האפשר, מעניק תועלת למטופל, למטפל הבלתי-פורמלי ומסייע בניצול יעיל יותר את הטיפול הרפואי.

(Davis, Temel, Balboni, & Glare, 2015)

1.4 העדפות טיפול סוף חיים

סקרים בקרב הציבור הכללי ובקרב חולים במצב סופני לגבי העדפת מיקום הטיפול מלמדים על הסכמה רחבה בכך שרוב האנשים מעדיפים לקבל טיפול סוף-חיים בבית, תוך קבלת תמיכה נאותה. קבלת טיפול רפואי בבית מגביר את הסיכוי לסיים את החיים בבית, מקטין את נטל הסימפטומים, ומעניק תחושת ביטחון למטופלים ולמטפלים באמצעות טיפול מקצועי ונוכחות. (Gomes et al., 2016) (Sarmiento, Gysels, Higginson, & Gomes, 2017). בנוסף, מסגרת של הוספיס בית לקראת סוף החיים מצמצם את מספר הביקורים של החולה במרכז לרפואה דחופה בחודש האחרון של החיים. (Seow et al., 2016)

מספר הגורמים שעשויים להשפיע על ההחלטה לגבי סיום החיים במסגרת הבית הם: (Costa, 2014)

- קיומו של טיפול פליאטיבי רב-מקצועי שיכול לטפל בחולה בביתו.
- הפנייה מוקדמת לטיפול פליאטיבי (ולכל הפחות חודש ויותר לפני מועד הפטירה).
- סוג המחלה (לדוגמה חולים עם מחלות ממאירות עשויים יותר למות בבית).
- מיעוט אשפוזים בתקופת סוף החיים.
- מגורים עם אדם נוסף, לעומת מגורים לבד.
- העדפת החולה לסיים את חייו בבית.
- העדפת בני המשפחה שיקרים יסיים את חייו בבית.
- נוכחות של מטפל לא פורמלי עם יכולת התמודדות חזקה.

1.5 הטיפול הבלתי פורמלי (משפחתי)

בחוק החולה הנוטה למות סימן ה': על הרופא האחראי לגרום לכך שייעשה, במידת האפשר, כל שניתן כדי להקל על בני משפחתו של חולה הנוטה למות ולדאוג לרווחתם בעת שהותו של החולה במוסד הרפואי, והכל על פי עקרונות נאותים של טיפול סוציאלי וטיפול מקל, ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל. אי לכך החוק מחייב טיפול כוללני גם בבני המשפחה ולא רק במטופל עצמו.

בחולה בהוספיס בית מטפלים בני משפחה ו/או קרובים משמעותיים אחרים. בני משפחה או משמעותיים אחרים הינם מטפלים בלתי פורמליים, המטפלים ללא תשלום ולרוב אינם בעלי ידע בטיפול רפואי. המטפלים האפורמליים משחקים תפקיד מרכזי בטיפול הפליאטיבי ומאפשרים לחולה לקבל טיפול נאות ולסיים את חייו במקום שבוחר.

המטפלים האלו לוקחים על עצמם אחריות על ניהול התסמינים והטיפול האישי בחולה במקביל לניהול השוטף של הבית. לתפקיד הזה יש מחיר משמעותי המתבטא בלחץ נפשי, פגיעה בבריאות, לחץ כלכלי ולעיתים גם עלייה בשיעור התמותה של המטפלים. מחקר סקירה בבריטניה לימד שהמטפלים הבלתי פורמליים מעדיפים לטפל בקרוביהם במסגרת ביתית לעומת אשפוזית. אמנם חלקם דווחו שראו את הטיפול הביתי דרך תחושה של מחויבות, בין אם תחושה זו הגיעה מהחולים עצמם, מצוות הרפואי או דרך קוד אתי פנימי של המטפל. מטפלים משפחתיים שקיבלו תמיכה מצוות הרפואי וממקורות בלתי-פורמליים דווחו שראו את החוויה של טיפול בבית במידה רבה כחיובית.

(Woodman, Baillie, & Sivell, 2016)

The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) - כלי סקר ה- CSNAT פותח כדי לזהות את צרכי התמיכה המרכזיים של המטפל המשפחתי ב- 14 תחומים שונים ובצורה תמציתית.

(Ewing, Brundle, Payne, & Grande, 2013)

1.6 אמדנים בטיפול הוספיס בית

טיפול פליאטיבי שם דגש על איכות חייו של החולה ועל סיפוק צרכיו הפיזיולוגיים, הפסיכולוגיים, החברתיים והרוחניים. ברחבי העולם משתמשים בכלי מדידה שונים במטרה לאמוד את צרכי המטופלים בטיפול אונקולוגי ופליאטיבי כדי לסייע לצוות הרפואי בהבנת הצרכים הייחודיים של החולה ובכך להעניק לו את הטיפול האישי המקצועי הראוי ביותר. על פי דו"ח של (Isenberg et al., 2017), קיימים למעלה מ-150 אמדנים שונים המתייחסים למרבית התחומים של הטיפול הפליאטיבי. בדו"ח הנוכחי נתייחס למספר כלי הערכה מרכזיים הנמצאים בשימוש רחב ביותר בהוספיס בית.

Burden Scale - נטל על מטפלים מהווה מרכיב מרכזי לניבוי תוצאים שליליים בטיפול בית של חולים כרוניים וסופניים, הן עבור החולה והן עבור המטפל בעצמו. בשנת 1980 פותח כלי למדידה של נטל זה באמצעות שאלון הכולל מצב בריאותו של המטפל, שביעות רצון פסיכולוגית, מצבו הכלכלי והחברתי ומערכת היחסים בינו לבין המטפל. (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980) כלי זה ה-Caregiver Burden Interview פותח עם 29 שאלות ומתוקף היום עבור שאלון מקוצר של 12 שאלות (Higginson, Gao, Jackson, Murray, & Harding, 2010). כלי נוסף למדידת נטל המטפלים, ה-Burden Scale for Family Caregivers BSFC-s, תוקף עם גרסה קצרה יותר של 10 פריטים למדידה (Pendergrass, Malnis, Graf, Engel, & Graessel, 2018). מדידת הנטל עבור המטפל מאפשרת ניבוי לסיום מוקדם של אשפוז ביתי.

NECPAL - ארגון הבריאות העולמי (2014), ממליץ על זיהוי מוקדם של אנשים עם מחלות כרוניות וסופניות כדי לאפשר טיפול פליאטיבי מוקדם ככל האפשר. בספרד פותח כלי הערכה NECPAL לזיהוי מוקדם של אנשים עם צרכי טיפול פליאטיבי ופרוגנוזה מקצרת חיים, כדי לתת מענה הולם לצרכיהם באמצעות שירותי בריאות ורווחה מתאימים (Gómez-Batiste et al., 2016). למרות זאת, השימוש במדד הזה מוגבל מאד ולרוב זיהוי חולה המתאים לטיפול פליאטיבי נעשה על ידי רופא המשפחה יותר מאשר באמצעות כלי הערכה כל שהוא (Maas, Murray, Engels, & Campbell, 2013).

- Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

חולים עם מחלות מתקדמות חשים נטל סימפטומים החל מתקופת האבחנה, דבר שעשוי להחמיר עם הזמן. תסמינים אלו כוללים תשישות, כאב, חוסר תאבון, ירידה בתפקוד ובמשקל, קוצר נשימה, חרדה ודכאון. סימפטומים אלו עשויים להיות רב-ממדיים עם השלכות קשות על איכות החיים של המטופל ועם עלייה בנטל על המטפל המשפחתי. אחד ההיבטים המרכזיים של ניהול תסמינים בזמן טיפול פליאטיבי הוא זיהוי והערכה של הסימפטומים לאורך זמן. כלי המדידה והערכה של סימפטומים - Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), מתוקף על ידי ארגונים רבים, תורגם ל-20 שפות ואומץ בהיבט הקליני והמחקרי לטיפול הפליאטיבי. לאורך 25 שנה האחרונות ESAS התפתח לכלי הערכת סימפטומים בשימוש הרחב ביותר עבור טיפול פליאטיבי בכלל ובאונקולוגיה בפרט (Hui & Bruera, 2017).

- Palliative care Outcome Scale (POS)

כלי נוסף להערכת איכות החיים של אנשים החולים במחלות כרוניות המאיימות על משך החיים הוא ה-Palliative care Outcome Scale (POS) הכולל 11 פריטים. בכלי שתי גרסאות, אחת המיועדת

להערכה עצמית של המטופל (Self) והשנייה להערכה באמצעות הצוות הרפואי (Proxy), בוחן את איכות הטיפול הפליאטיבי והוא נחשב כאחד מחמשת הכלים למדדי תוצאה הנמצאים בשימוש הרחב ביותר בטיפול קליני (Collins et al., 2015).

- Karnofsky Performance Score (KPS)

פרוגנוזה מדויקת ככל האפשר לגבי הישרדות המשווערת של חולים עם מחלות סופניות מהווה מרכיב מרכזי בקבלת החלטות לקלינאי ולמטופל, ביחס להמשך טיפול מכון מחלה בהשוואה לטיפול פליאטיבי. כלי הערכה (KPS) Karnofsky Performance Score, נמצא בשימוש כ- 60 שנה, מודד את ביצועיו של החולה כמדד של תפקודו ומסייע בניבוי סיכויי ההישרדות של חולים סופניים. (Lee & Smith, 2018) (Péus, Newcomb, & Hofer, 2013).

לסיכום, בשל חשיבות הנושא והרצון לקדמו, להסדירו ולהטמיע את המלצות התכנית הלאומית לטיפול פליאטיבי, ובמטרה לספק כלים לאנשי צוות רפואי להתמודד עם הסוגיה נערך המבדק הנוכחי. במבדק נבחנו בעיקר: ברור העדפות החולה בדמי ימיו והתמודדות בני המשפחה והמטפלים האפורמליים יחד עם הצוותים הרפואיים הרב מקצועיים עם הטיפול בהוספיס בבית. יחד עם זאת, נבחן רצף הטיפול ותהליכי העבודה הרצויים מזמן ההפניה והקבלה ליחידת ההוספיס ועד לשלב האבל שלאחר מותו של החולה הסופני, וכל זאת בהתבסס על התשתית הקיימת למתן טיפול פליאטיבי לחולים הרלבנטיים במצבי סוף החיים במערך הוספיס בית.

2. מטרות ושיטות

2.1 מטרות המבדק

1. להעלות למודעות קובעי מדיניות ומנהלים בקופות החולים וספקי שירות חיצוניים את חשיבות השירותים הפליאטיביים ושירותי הוספיס בית למטופלים ובני משפחתם.
2. לשקף את הפעילות ותהליכי העבודה ביחידות הוספיס בית מהקבלה לטיפול ועד לשלבי האבל המוקדמים של המשפחה הניתנים על ידי הקופות החולים וספקי שירות חיצוניים.
3. לאמוד תהליכי הבקרה על שירות הוספיס בית הניתנת על ידי קופות החולים וספקי שירות חיצוניים.
4. לבחון את רמת השירות בהוספיס בית בפריסת המחוזות השונים ברחבי הארץ.
5. להגדיר ולהטמיע תהליכי עבודה נאותים בהוספיס בית, שיאפשרו את יישום חוק "החולה הנוטה למות" ולהמליץ על דפוסי עבודה מקצועיים אחידים.

2.2 שיטות

לצורך הגדרת סטנדרטים של איכות טיפול בסוף החיים, אשר ישמשו בסיס למבדק, הוקמה ועדת היגוי בראשות פרופ' פסח שורצמן, בה השתתפו נציגים בכירים מארבע קופות החולים ויחידות ספקים חיצוניים של שירות הוספיס בית. הוועדה כללה: רופאים, אחיות, עובדים סוציאליים, אנשי בריאות אחרים, חוקרים ונציגי ציבור. הוועדה גיבשה סטנדרט מקיף להערכות השירותים בקהילה למתן טיפול בסוף החיים בהתאם ל"חוק החולה הנוטה למות", התשס"ו-2005, חוזר מנכ"ל-2009, והמלצות התכנית הלאומית למתן טיפול פליאטיבי ומצבי סוף החיים (2016).

ועדת ההיגוי החליטה לערוך את המבדק בשלושה שלבים. שלב א' - מבדק הוספיס בית, שלב ב' - מבדק מחוזות ומרפאות ראשוניות בו יבחן הסטנדרט בכל מחוזות קופות החולים ובשלוש מרפאות אשר ידגמו מכל מחוז, שלב ג' - מבדק כוחות ההצלה בו יבחנו על פי הסטנדרט הייעודי שיקבע עבורן יחידות מד"א וכוחות הצלה נוספים המפעילים אמבולנסים של נט"ן. דו"ח זה מציג ממצאי השלב הראשון, בו נבדקו שירותי הוספיס בית.

2.2.1 הליך המבדק

המבדק נערך ב- 24 יחידות הוספיס בית: 14 יחידות של קופות החולים ו- 10 יחידות של ספקי שירות חיצוניים. המבדק בוצע בשיטה של בקרת עמיתים ביוני - יולי 2017. בקרת עמיתים מאפשרת חשיפה של אנשי צוות רבים לתחום, העלאת הנושא לתודעת הצוותים הרפואיים הרב מקצועיים הבודקים והנבדקים על ידי הפריה ולמידה הדדית של שיטות עבודה איכותיות.

המידע נאסף ממקורות שונים: ביקורי בית ותצפיות בבית המטופלים יחד עם ראיון הצוותים והמטופלים ובני משפחתם, רשומות מטופלים ורשומות מטופלים שנפטרו. (טבלה 1)

טבלה מס' 1: מקורות המידע

מספר	מקורות מידע
18	ראיון מנהלי היחידות (רופאים / אחיות)
16	ראיון אחיות אחראיות
34	ראיון רופאים ביחידות
38	ראיון אחיות ביחידות
33	ראיון עו"ס ביחידות
13	ראיון מקצועות הבריאות ביחידות
44	ראיון מטופל/בן משפחה – מטפל עיקרי בבית
89	ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר
192	רשומות מטופלים עם קריאות לילה/סופי שבוע
423	רשומות מטופלים
186	רשומות מטופלים שנפטרו
26	רשומות מחלקתיות
24	קלסר נהלים
44	תצפית בבית המטופל בביקור בית

כל קופות החולים והוספסים פרטיים וציבוריים נדרשו להעביר שמות של כ- 4 אנשי צוות הכוללים רופאים, אחיות ועו"ס אשר יבצעו את המבדק ביחידות השונות בצוותים מעורבים. הצוותים הוכשרו בשני ימי סדנה על ידי צוות המחלקה למבדקי איכות לביצוע המבדק. במקביל להדרכת הצוותים, כחמישה חודשים לפני המבדק נשלחו אל יחידות ההוספס בית שיכללו בו השאלונים שבהם ייעשה שימוש במבדק. השאלונים כפי שיפורט בהמשך, מייצגים את הסטנדרטים הנדרשים מיחידות ההוספס בית, והן נתבקשו להטמיע את הסטנדרטים האלה ביחידה שלהם עד לביצוע המבדק.

2.2.2 כלי המבדק

ועדת ההיגוי גיבשה 3 סוגי שאלונים:

1. שאלון מבדק האיכות
2. שאלון המאפיינים
3. שאלון למשפחות נפטרים

1. **שאלון המבדק** - השאלון כולל היגדים המשקפים את מידת הטמעת דרכי העבודה שהוגדרו על-ידי ועדת ההיגוי המקצועית. השאלון בדק תהליכי עבודה בהוספיס בית החל מהקבלה ליחידה, מהלך הטיפול ביחידה (למשל בירור העדפות המטופלים והקלה על הסבל וסימפטומים מציקים), הכנת המטופל ומשפחתו לקראת תהליכי הגסיסה והמוות ועד לאחר הפטירה כולל ליווי המשפחה האבלה. המידע לשאלון הנבדק נאסף ממקורות שונים כגון: רשומות רפואיות של מטופלים ושל נפטרים, קלסר נהלים, ראיונות עם צוותים רפואיים, ראיונות עם מטופלים ובני משפחתם בביקורי בית.

2. **שאלון המאפיינים** - השאלון משמש לתיאור התשתיות והפעילות ביחידת ההוספיס הנבדקת. השאלון כלל פירוט הפעילות בנושא העדפות הטיפול בסוף החיים, מאפייני כוח אדם ופעילותו אנשי הצוות הפליאטיבי ביחידת ההוספיס. המידע נאסף מדיווחים של איש הקשר שהיווה נציג היחידה לצורך המבדק. הנתונים שנאספו התייחסו לשנת 2016 (בכדי לקבל תמונה של שנה שלמה), לרבעון ראשון של שנת 2017 וליום המבדק, בתאם לסוג המידע.

3. **שאלון למשפחות נפטרים** – הריאיון באמצעות השאלון נעשה טלפונית ע"י הבודקים ביום המבדק. הבודקים קיבלו רשימת אנשים שנפטרו חודש עד שלושה חודשים קודם למבדק ומהרשימה הם דגמו אקראית 5 שמות של קרובים של נפטרים מכל יחידת הוספיס בית. הבודקים הציגו את עצמם כנציגי משרד הבריאות והסבירו כי מטרת הסקר: "לבדוק עד כמה יחס הצוות בהוספיס בית היה תוך כדי כבוד אל המטופל והמשפחה מתוך מטרה לשפר". השאלון שיקף את חווייתם האישית מהטיפול שקיבל יקירם המנוח בבית החולים ומהיחס שהם קיבלו כמלווה משמעותי למנוח. סה"כ מולאו 114 שאלונים. לאחר שחברי ועדת ההיגוי הגיעו להסכמה על התכנים, כל השאלונים תוקפו בתיקוף מומחים על ידי מומחים בטיפול פליאטיבי בקבוצות מיקוד במהלך סדנת ההכשרה לעורכי המבדק.

2.2.3 היחידות הנבדקות

יחידת הוספיס בית הוגדרה ע"י ועדת ההיגוי כיחידה המעניקה טיפול תומך לחולה בסוף החיים במהלך כל השבוע וכל שעות היממה - 24/7. יחידות שהגדירו עצמן כהוספיס - או כנותני שירותי הוספיס נכללו במבדק, ועליהן היה לעמוד בסטנדרט האיכות של המבדק.

- המבדק נערך ב- 24 יחידות הוספיס בית שמופעלות בידי קופות החולים ושירותים ציבוריים ופרטיים. משירותי בריאות כללית נכללו - 10 יחידות, ממכבי - 1 יחידה, ממאוחדת - 3 יחידות ו- 10 יחידות בבעלות פרטית וציבורית. (טבלה 2) (נספח 1)
- השירותים שניתנים בידי ספק פרטי גדול, המספק שירות בכל הארץ, נבדקו כאשר כל מחוז נבדק בנפרד. דהיינו, כל מחוז נבדק כיחידת הוספיס נפרדת ובנוסף לכך נבדקו נושאים הקשורים למדיניות הספק גם ברמה הארצית.
- בהוספיס "על" השייך לאחת מקופות החולים אשר לו מספר שלוחות כל שלוחה נחשבה ליחידת הוספיס ובנוסף, נבדקה מדיניות כוללת לגבי כל השלוחות.
- בקופות חולים המספקות שירות הוספיס במסגרת היחידות לטיפול בית, כל מחוז נבדק בנפרד, כאילו הוא יחידת הוספיס נפרדת.

טבלה מס' 2: מאפייני יחידות ההוספיס הנבדקות ומקורות המידע

מרכיבים נבדקים	מספר יחידות הוספיס	% יחידות שנדגמו
בעלות		
שרותי בריאות כללית	10	41.66%
מכבי	1	4.16%
מאוחדת	3	12.5%
פרטית/ציבורית	10	41.66%
סה"כ	24	100%
מחוזות משרד הבריאות		
צפון	4	16.66%
חיפה	2	8.33%
מרכז	6	25%
תל אביב	2	8.33%
ירושלים	4	16.66%
דרום	6	25%
סה"כ	24	100%

*לקופת חולים לאומית אין יחידות הוספיס בית בבעלותה

3. ממצאים

המבדק מורכב ממספר פרקים: הקבלה לטיפול ביחידה, תהליכי עבודה, שלבי הטיפול, הכשרה ותמיכה בצוות ובקרת איכות. הממצאים מוצגים כערכי עמידה במדד. כל היגד בשאלון מוגדר כמדד, והיעד המתבקש הוא עמידה מלאה בביצוע ההיגדים, משמע 100% עמידה במדד. לכן כל רמה של אי-ביצוע, מן הראוי שתתוקן. בפרק מוצגים חישוב ממוצעי אחוז העמידה במדד של כל יחידות ההוספיס שנכללו במבדק.

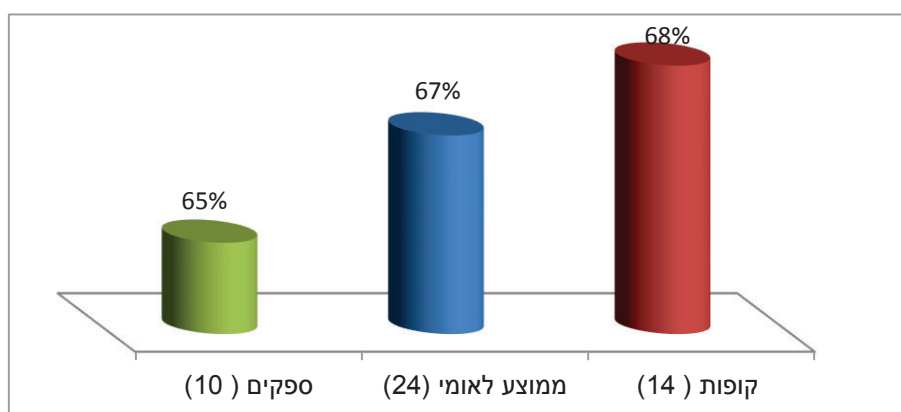
בפרק זה בניתוח הנתונים העמידה במדד מתייחסת להיגדים המרכיבים כל פרק בהתאם לנושאים המרכיבים את מדדי האיכות בממדי הטיפול השונים בהוספיס בית. בנוסף נערכה השוואה בין השירות הניתן על ידי הקופות לעומת שירות הניתן על ידי ספקי שירות חיצוניים פרטיים ו/או ציבוריים. כמו כן, ישנה השוואה בין מתן השירות בריבוד לפי פריסת המחוזות הארצית בהתאמה למחוזות של משרד הבריאות.

3.1 קבלה לטיפול ביחידה

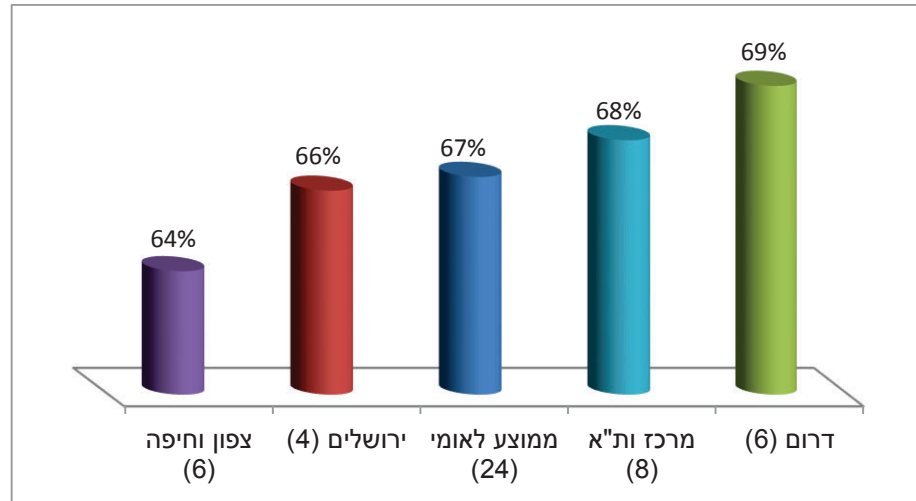
קבלה לטיפול ביחידה הוגדרה על ידי ועדת ההיגוי כקבלה עד תום שלושה ביקורים של אנשי הצוות בבית המטופל. 12 ההיגדים המרכיבים את הפרק מהווים מדדי איכות המשקפים את המצופה מסטנדרט איכות של קבלה שיטתית ומלאה של המטופל ומשפחתו ליחידת ההוספיס בית. הציון הכללי שהתקבל לפרק הוא 67% ממוצע (ס.ת - 18, טווח 100-20) נמוך יחסית לשאר הפרקים. בהשוואת הממוצעים השירות שניתן על ידי הקופות (68% ממוצע עמידה במדד) גבוה משל ספקי השירות החיצוני (65% ממוצע עמידה במדד). (תרשים 1)

בריבוד לפי מחוזות משרד בריאות: במחוז דרום (69%) ממוצע העמידה במדד הגבוה ביותר אף מחוז מרכז ותל אביב (68%) גבוה מהממוצע הלאומי לעומת מחוזות אחרים, כאשר, מחוזות ירושלים (66%) צפון וחיפה (64%) קיבלו את ציון אחוז העמידה במדד נמוך מהממוצע הלאומי. (תרשים 2)

תרשים 1: קבלה לטיפול ביחידה - קופות מול ספקים (% ממוצע של ההיגדים בפרק)



תרשים 2: קבלה לטיפול ביחידה - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע של ההיגדים בפרק)



3.1.1 קבלה לטיפול ביחידה – דירוג ההיגדים

קבלה לטיפול ביחידה מהווה שלב ראשוני מורכב ומאתגר מאד עבור כל צוות הטיפול הרב מקצועי בשלב זה בו המטופל ומשפחתו נמצאים במצוקה פיזית ונפשית ובאי ודאות יש לאמוד את מצבם באופן כוללני ולבנות תכנית טיפול מותאמת אישית למטופל ומשפחתו כדי שיוכלו למצות את שהותם בבית בסוף החיים באופן אופטימלי. היות והקבלה מורכבת ודרוש זמן להיערכות הצוות הרב מקצועי והמשפחה לטיפול בבית, במבדק הנוכחי הוגדר זמן הקבלה עד תום 3 ביקורים של הצוות.

ל- 97% בממוצע מהנבדקים נערך ראיון קבלה ליחידה לחולה ולמשפחתו, הכולל התייחסות למהלך המחלה והתמיכה המשפחתית, אמדן סימפטומים וצרכים נוספים.

למרות ש- 92% מהצוותים ביחידות אמרו, כי קיימת מדיניות ברורה וכתובה לקבלה ליחידה רק אצל 73% בממוצע של המטופלים דווח ברשומת המטופל, כי מדיניות היחידה הוצגה לחולה והוא הסכים לה. כדי לקדם את מימוש הזכויות לפי חוק החולה הנוטה למות (2005) יש לוודא את רצון המטופל באם רשם הנחיות רפואיות מקדימות ו/או ייפוי כח. כמו כן, יש לדעת למי לפנות ברגע שיהיה לא כשיר. לצורך כך, יש לציין ברשומה הרפואית שם של אחר משמעותי/מטפל עיקרי, המוסכם על ידי החולה, אם הוא כשיר. ב- 93% בממוצע מהיחידות היו מתועדים שמות האחרים המשמעותיים. לרוב מדיניות היחידות כוללת דרישה לאדם משמעותי אחר שיגור עם המטופל על מנת לקבלו ליחידת הוספיס בית.

יש לציין, כי חולה כשיר המתקבל ליחידה נערכה עמו שיחה יזומה לברור העדפותיו לגבי הטיפול בו ובמידה שלא היה כשיר נערכה שיחה עם בני משפחתו / מיופה כח / אפוטרופוס ב- 85% מהמקרים בממוצע לפי כל מקורות המידע. יחד עם זאת על מנת לממש את רצונותיו יש לפי החוק להגדירו כ"חולה נוטה למות". חולה שהתקבל ליחידה נבדק האם הוגדר כנוטה למות כחוק ואם לא הוגדר היחידה פעלה להגדירו ב- 52% בממוצע מהיחידות (אחות אחראית- 50%, מנהל היחידה- 50%, רופא- 67%, רשומת מטופל- 46%).

ב- 65% בממוצע בקבלה לטיפול (עד תום 3 ביקורים) נבדק האם החולה חתם על טופס הנחיות רפואיות מקדימות או הביע את רצונו בכתב בדרך אחרת, כגון טפסים של עמותת ליל"ך / 5 משאלות / כתב-יד / אחר ואם לא, הוצע לו למלא. ב- 60% בממוצע בקבלה לטיפול (עד תום 3 ביקורים) נבדק האם החולה חתם על ייפוי כח (על פי חוק זכויות החולה) ואם לא, יידעו אותו על כך. מעניין כי, למרות שהציון נמוך יחסית ניכר פער רב בין מקורות המידע (אחות אחראית 73%, מנהל היחידה 67%, אחיות 68%, רופאים 62%, עו"ס 83%, רשומת המטופל 27%).

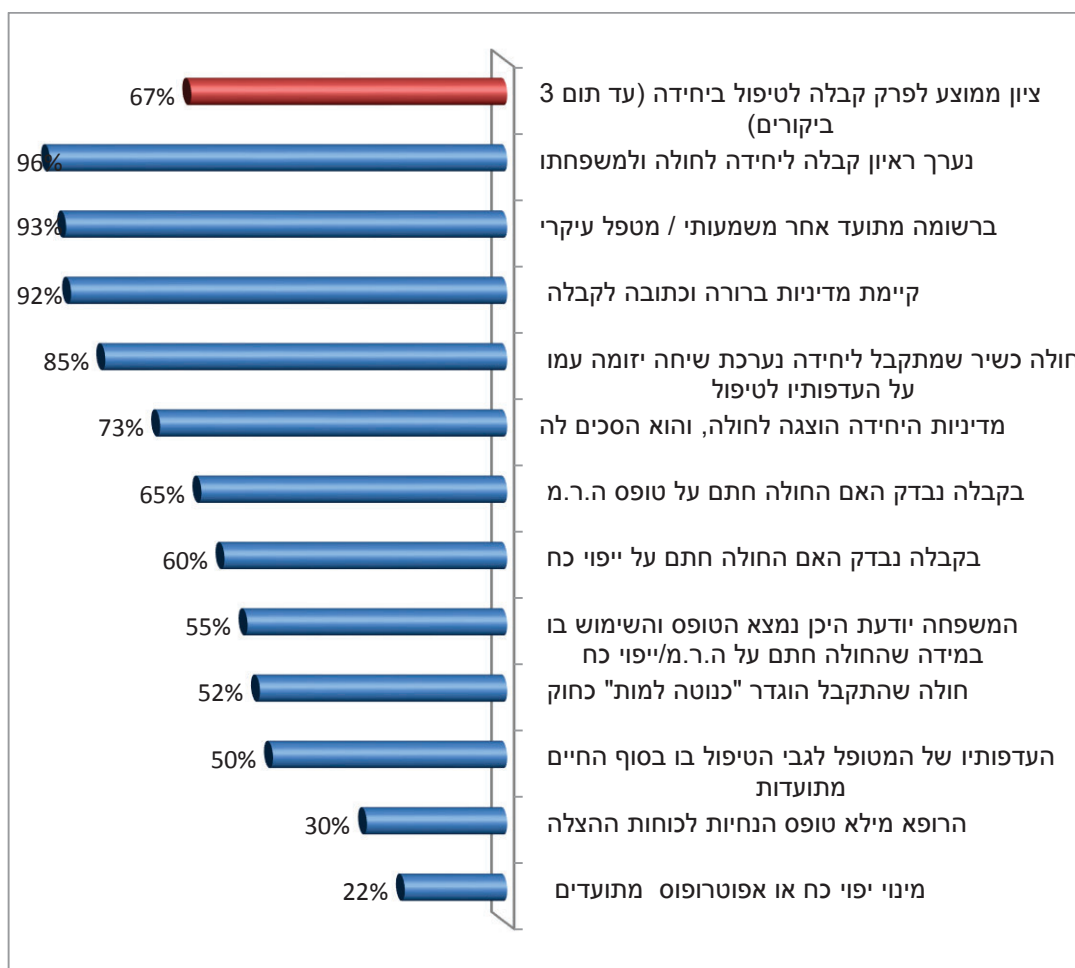
על מנת לקדם את מילוי רצונותיו של המטופל ראוי כי בני הבית יהיו מיודעים לגבי רצונותיו ומיקום הטפסים הרלוונטיים, כך שבמידה שהחולה חתם על העדפות רפואיות בדרך כלשהי ו/או על ייפוי כח, רק קצת למעלה ממחצית מהמקרים המשפחה ידעה היכן נמצא הטופס וכיצד נעשה השימוש בו (55% במוצע) ורק במחצית מהמקרים (50% במוצע) העדפותיו של המטופל לגבי הטיפול בו בסוף החיים תועדו ברשומה הרפואית. בחמישית מהמקרים (22% במוצע) בלבד, מינוי ייפוי כח או אפוטרופוס תועדו ברשומות המטופל.

המטופל ומשפחתו נמצאים במצוקה מתמדת ונוטים להזעיק את כוחות ההצלה לעזרה. על מנת לייעל ולהסדיר את הנושא נקבע כמדד איכות כי על הרופא המטפל למלא טופס הנחיות הממוען לכוחות ההצלה ובו הרופא המטפל מציין את ההנחיות לכוחות ההצלה לגבי רצונותיו של המטופל בהקשר של ביצוע החייאה ופינוי לבי"ח ועל הגדרתו כ"נוטה למות" (עד תום 3 ביקורים).

זהו סטנדרט חדש שנקבע ורק ב- 30% במוצע מהמקרים היחידות עמדו בו.

נוהל זה יש להפיץ לכוחות ההצלה ולהקפיד על יישומו בכלל היחידות. זהו מצב גורלי בו על כוחות ההצלה לדעת כיצד לפעול במקרה החייאה או פינוי לבית חולים, והקלה על סימפטומים מציקים כגון כאב או קוצר נשימה. (תרשים 3)

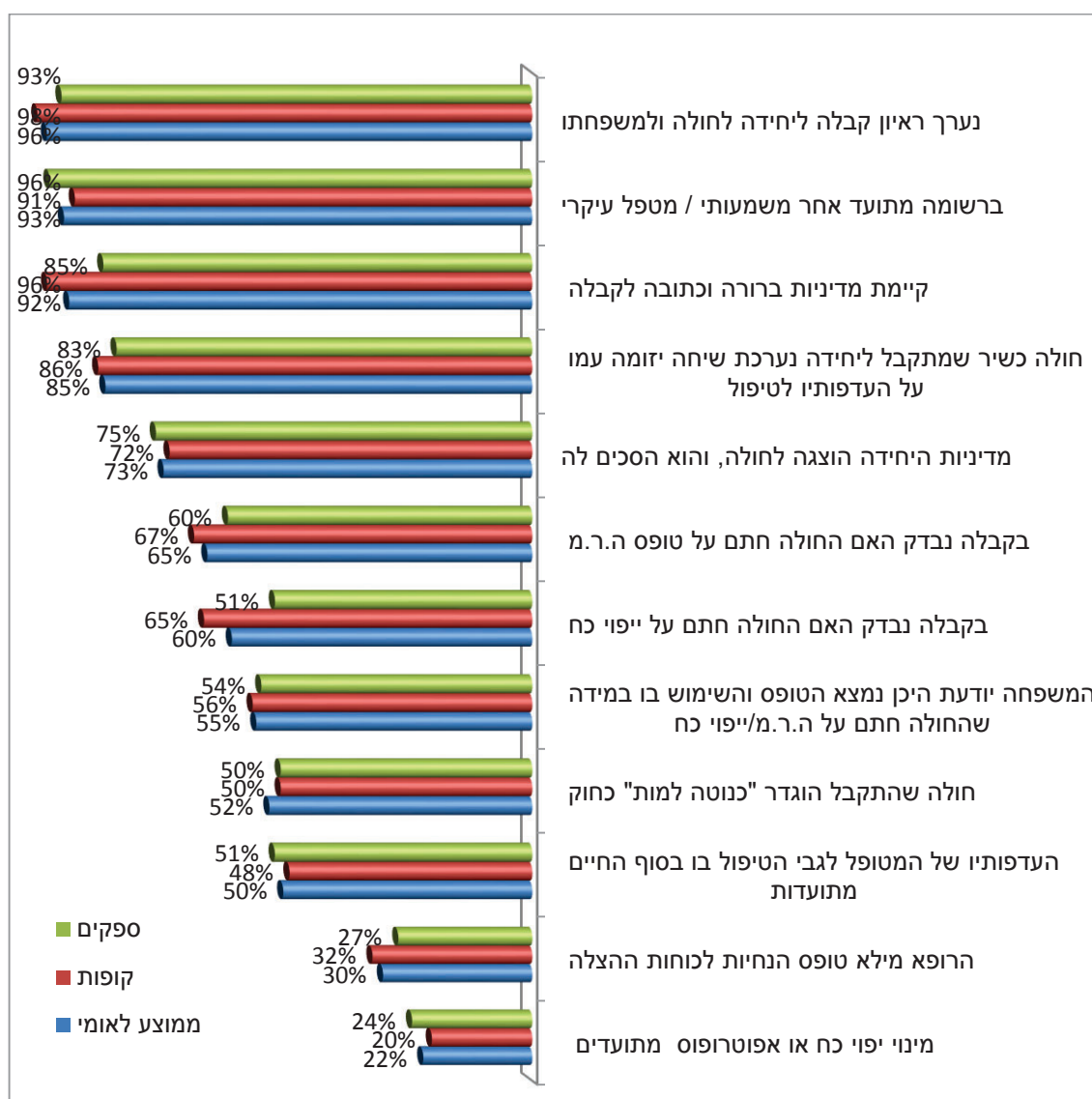
תרשים 3: קבלה לטיפול ביחידה (% ממוצע של ההיגדים בפרק)



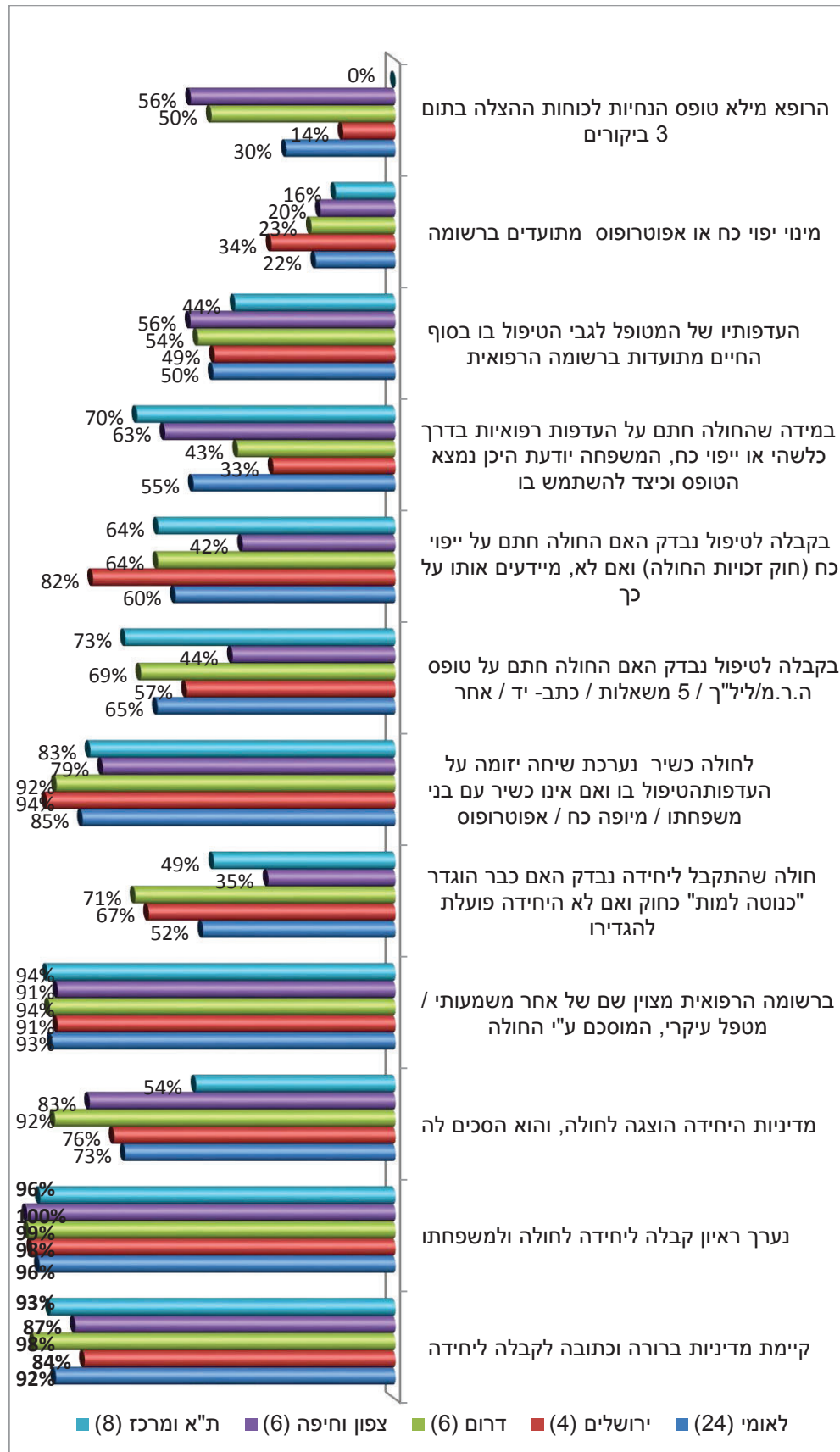
3.1.2 קבלה לטיפול ביחידה – קופות מול ספקים

ביחידות ההוספיס שבבעלות הקופות בולטת מדיניות ברורה וכתובה לקבלה ליחידה לחולה ולמשפחתו ב- 96% במוצע של המקרים לעומת ספקי החוץ אצלם מדיניות ברורה קיימת רק ב- 85% במוצע. ראיון קבלה ליחידה נערך ב- 98% במוצע מהמקרים בקופות וב- 93% במוצע בקרב הספקים. הספקים מתעדים יותר (96% במוצע) קיום מטפל עיקרי או אחר משמעותי לעומת הקופות (91% במוצע). בקבלה נבדק האם החולה חתם על הנחיות מקדימות, בקופות 67% אחוז ביצוע ובקרב הספקים 60% בלבד. חתימה על יפוי כח נבדקה בקופות ב- 65% במוצע מהמקרים ואצל הספקים ב- 51% במוצע מהמקרים בלבד. על מנת ליישם את ההנחיות המקדימות יש להגדיר את המטפל כחולה הנוטה למות. אולם, גם הקופות וגם הספקים הגדירו את המטופלים כחוק כחולים הנוטים למות רק במחצית מהמקרים במוצע. בשליש מהמקרים במוצע (32%) ביחידות השייכות לקופות מילא הרופא המטפל טופס הנחיות לכוחות ההצלה ופחות מכך (27%) מילאו הרופאים ביחידות הספקים. (תרשים 4)

תרשים 4: קבלה לטיפול בהוספיס - קופות מול ספקים (מוצע % עמידה במדד)



תרשים 5: קבלה לטיפול בהוספיס - ריבוד לפי מחוזות (ממוצע % עמידה במדד)



3.1.3 קבלה לטיפול ביחידה – ריבוד לפי מחוזות

ברוב ההיגדים בולטים ההבדלים בין המחוזות השונים. בפרק זה חשוב להתייחס לתיאור החסמים במחוזות השונים במיוחד לאור החשיבות והדגש הייחודיים של הקבלה לטיפול יחד עם העובדה שהציון הלאומי שהתקבל בפרק זה נמוך ביותר יחסית לשאר הפרקים.

בהיגדים המתייחסים לפעולות הבסיסיות והכרחיות בקבלה ליחידה כגון קיום ראיון קבלה ליחידה וציון שם של אחר משמעותי ברשומה הרפואית התקבלו ציונים גבוהים ללא הבדל ניכר בין המחוזות.

בהצגת מדיניות היחידה וקבלת הסכמתו של המטופל בלט מחוז דרום 92% ממוצע עמידה במדד ומחוזות חיפה והצפון 83% לעומת 54% בממוצע בלבד במחוזות מרכז ותל אביב.

לגבי ברור העדפות טיפול לחולה כשיר נערכת שיחה יזומה עמו לגבי ברור העדפות הטיפול ברמה בינונית גבוהה בכל המחוזות כאשר בלטו בעמידה במדד, מחוזות ירושלים 94% ודרום 92% לעומת מחוזות צפון וחיפה שם נערכת שיחה יזומה רק ב- 83% בממוצע בלבד בשקלול כל מקורות המידע.

כחלק מהשיחה היזומה בקבלה ליחידה נבדק האם החולה **חתם על הנחיות רפואיות מקדימות** או ייפוי כח. נמצא פער בין המחוזות השונים, כאשר במחוז מרכז ות"א הקפידו על כך יותר (73%) לעומת מחוזות צפון וחיפה (44%) שם מיעטו לשים על כך את הדגש.

במידה והמטופל חתם על הנחיות רפואיות מקדימות כלשהן או ייפוי כח חשוב שבני המשפחה ידעו היכן נמצאים הטפסים ויודרכו על השימוש בהם בעת הצורך. במחוזות מרכז ותל אביב הקפידו יחסית יותר (70%) על ההדרכה למשפחה לעומת מחוז ירושלים שם הקפידו רק בשליש מהמקרים.

מדד חשוב נוסף, שקיבל ציון לאומי נמוך מאד הוא **מילוי טופס הנחיות לכוחות ההצלה** על ידי רופא ההוספיס. במדד זה ניכר פער בין המחוזות השונים, כאשר במחוזות דרום (50%) וחיפה וצפון (56%) הקפידו על כך לעומת מחוזות מרכז ותל אביב שלא הקפידו על כך כלל (0%). (תרשים 5)

לסיכום

עד תום 3 ביקורים של הצוות בבית המטפל יש לסיים את תהליך הקבלה ליחידה. פרק הקבלה לטיפול ביחידת ההוספיס קיבל ציון נמוך יחסית בעמידה במדדים המרכיבים את הפרק.

בהשוואת הממוצעים השירות שניתן על ידי **הקופות** גבוה משל ספקי השירות החיצוני. ייתכן וזאת עקב הקושי הטמון ברצף הטיפול.

ריבוד לפי מחוזות משרד הבריאות; במחוז דרום, מרכז ות"א העמידה במדד גבוהה מהממוצע הלאומי.

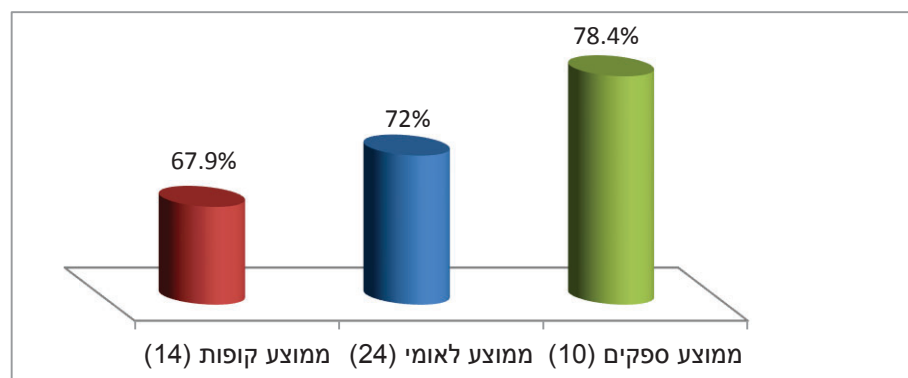
3.2 תהליכי עבודה

תהליכי העבודה הוא הפרק המתייחס לנהלי עבודה משמעותיים בהתארגנות לטיפול בהוספיס בית. ההיגדים בפרק מתייחסים לשלושה תחומים עיקריים: התארגנות המטופל ומשפחתו, התארגנות הצוות לטיפול בבית המטופל ואיזון וטיפול בסימפטומים מציקים.

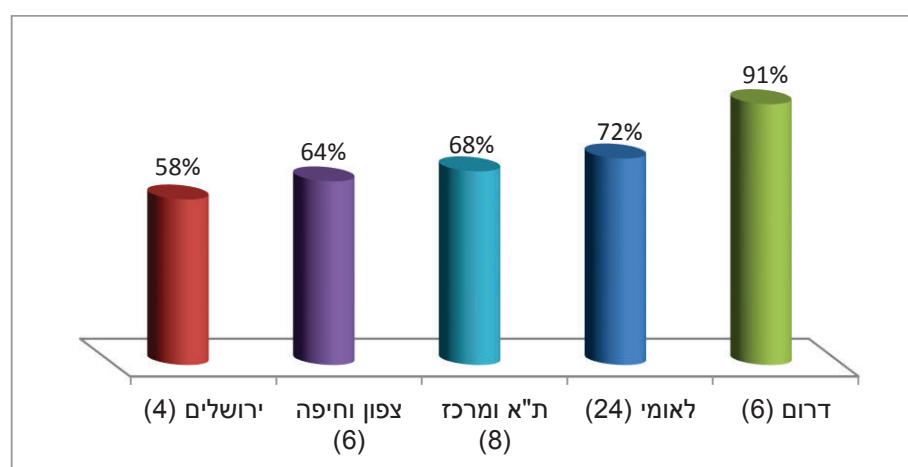
בפרק זה העמידה הכללית במדד היא 72% בממוצע (ס.ת 20.8, טווח 30.4-100) כאשר השירות הניתן על ידי הקופות השיג עמידה במדד של 67.9% בממוצע (ס.ת 23% טווח 30-100) לעומת ספקי החוץ שהשיגו עמידה במדד גבוהה יותר של 78.35% בממוצע (ס.ת 14.32 טווח 44.3-100). (תרשים 6)

ריבוד הפרק לפי מחוזות בולטת עמידה במדד גבוהה יותר של מחוז דרום - 91% מעל הממוצע הלאומי ומתחת לממוצע הלאומי בציונים נמוכים ביותר יתר המחוזות. (תרשים 7)

תרשים 6: תהליכי עבודה - קופות מול ספקים (ממוצע % עמידה במדד)



תרשים 7: תהליכי עבודה - ריבוד לפי מחוזות (ממוצע % עמידה במדד)



להלן נבחן כל תחום בנפרד: תפקוד המטופל ומשפחתו בביתם, התארגנות הצוות המטפל האמור להדריך לסייע לכוון לקראת טיפול עצמאי בבית וכמו גם איזון וטיפול בסימפטומים מציקים.

3.2.1 התארגנות המטופל ומשפחתו במסגרת הבית (דרוג ההיגדים)

במסגרת האשפוז בהוספיס בית המטופל ומשפחתו ו/או מטפל עיקרי צריכים להיות מאורגנים על מנת לענות על צרכי המטופל והעדפותיו בטיפול בסוף החיים בצורה מיטבית. זו אחת מהמטרות העל המשמעותיות ביותר בטיפול מיטבי בהוספיס בית. כשהמטופל ומשפחתו יהיו עצמאים בארגון הטיפול יוכלו לנצל את היתרונות שבאשפוז הביתי.

בסיכום ממוצע של ההיגדים בתת פרק זה, התקבל ציון בכלל היחידות של עמידה במדד של 70%. ציון נמוך יותר מהממוצע הכללי בפרק תהליכי עבודה.

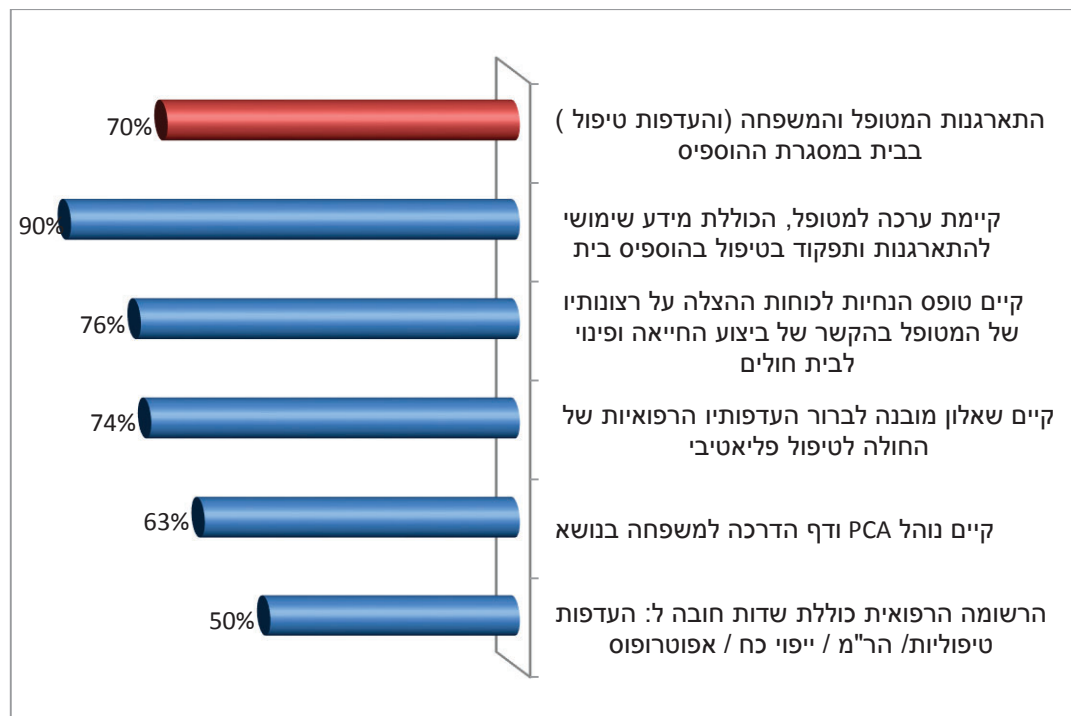
בבדיקת ההיגדים על מנת לבחון את הנושא מבחינת חוזקות לעומת חסמים שהם המדדים שראוי לשיפור. החוזקה הבולטת היא, כי ב- 90% בממוצע מהיחידות הוספיס קיימת ערכה למטופל ומשפחתו הכוללת מידע שימושי להתארגנות וטיפול במסגרת הוספיס בית. על פי הסטנדרט איכות שנקבע הערכה צריכה לכלול: רשימת פרטי קשר וכוננות מטפלים, התנהגות במצבים של מצוקה פיזית או נפשית, רשימת תרופות S.O.S, מעקב תרופות, דף PCA, מעקב תרופות לכאב מתפרץ, הנחיות והמלצות, טופס הנחיות מקדימות, יפוי כח, הנחיות כיצד לפעול במצב של מות החולה בבית: למי להתקשר (משטרה, אמבולנס לפינוי הגופה), כיצד לארגן את הקבורה וכו'.

יחד עם זאת, נבדק ביחידה האם קיים **טופס הנחיות לכוחות ההצלה** על רצונותיו של המטופל בהקשר של ביצוע החייאה ופינוי לבית חולים והגדרתו כ"נוטה למות". הרופא נשאל האם מכיר את הטופס והאם נוהג למלא אותו. נמצא כי, טופס המיועד לכוחות ההצלה קיים רק ב- 76% בממוצע של היחידות. שאלון מובנה לברור העדפותיו הרפואיות למתן טיפול פליאטיבי נמצא רק בשלושת רבעי מהיחידות (74% בממוצע).

נושאים בתת פרק זה שיש לשפר הם: הימצאות נוהל טיפול ב- PCA (Patient Control Analgesia) יחד עם דף הדרכה למשפחה בנושא נמצא רק ב- 63% בממוצע מהיחידות. נוהל שמהווה בסיס חיוני לאיזון כאב הנשלט על ידי המטופל.

והמדד הראוי ביותר לשיפור הוא הרשומה הרפואית הכוללת שדות חובה ל: הנחיות רפואיות מקדימות, הנחיות אחרות, ייפוי כח, אפוטרופוס, הקיימת רק **במחצית** מהיחידות. (תרשים 8).

תרשים 8: תהליכי עבודה - התארגנות המטופל ומשפחתו במסגרת הבית (ממוצע % עמידה במדד)



3.2.2 התארגנות המטופל ומשפחתו במסגרת הבית – קופות מול ספקים

בהשוואת ההיגדים בתת פרק זה בין השירות הניתן על ידי הקופות לעומת השירות הניתן על ידי הספקים החיצוניים, העמידה במדד גבוהה יותר בקרב הספקים החיצוניים (84%) לעומת הקופות (62%). יש לציין כי, קיום ערכה עם מידע שימושי להתארגנות במסגרת הטיפול בבית קיים ברוב יחידות ספקי השירות החיצוניים (95%) לעומת יחידות הקופות (80%).

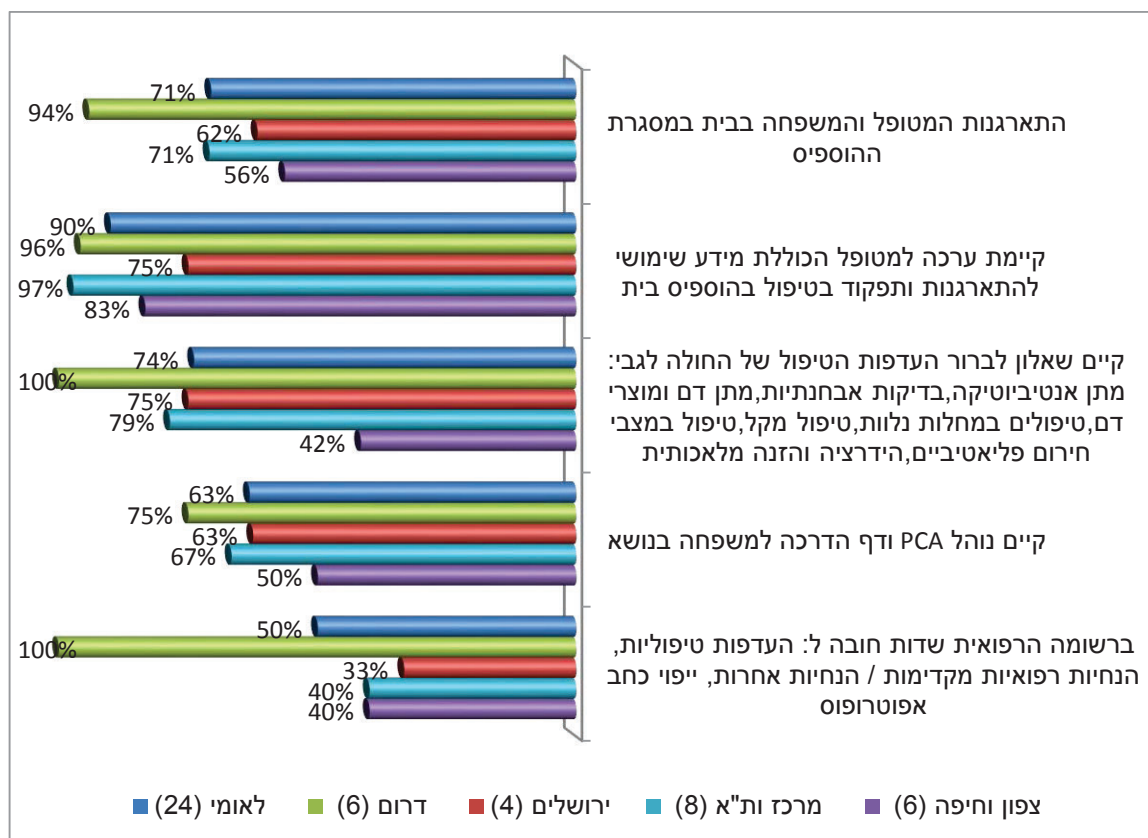
ראויים לציון, מספר הבדלים בולטים בין הקופות לספקים. ביניהם, ההבדל בקיום נוהל טיפול ב- PCA ודף הדרכה בנושא למשפחה כמו גם בקיום שדות חובה ברשומות הרפואיות בנושא של הנחיות מקדימות וייפוי כח הקיימים יותר במידה ניכרת ביחידות ספקי החוץ לעומת מיעוט ביחידות הקופות.

הבדל בולט חשוב נוסף, הוא בקיום טופס הנחיות לכוחות ההצלה על רצונותיו של המטופל בהקשר של ביצוע החייאה ופינוי לבית חולים קיים ברוב יחידות ספקי החוץ (90%) לעומת שני שליש בלבד ביחידות הקופות (67%). (תרשים 9)

תרשים 9: התארגנות המטופל ומשפחתו במסגרת הבית - קופות מול ספקים (ממוצע % עמידה במדד)



תרשים 10: התארגנות המטופל ומשפחתו במסגרת הבית - ריבוד לפי מחוזות (ממוצע % עמידה במדד)



3.2.3 התארגנות המטופל ומשפחתו במסגרת הבית – ריבוד לפי מחוזות

במחוז דרום בולטים יחסית בעמידה במדד מעל הממוצע הלאומי (94%). מחוז מרכז ותל אביב ברמת הממוצע (71%) כאשר שאר המחוזות התקשו יותר לעמוד במדד. (תרשים 10).

3.2.4 התארגנות הצוות למתן טיפול בהוספיס בית – דירוג ההיגדים

על מנת לתת שירות וטיפול מיטבי בבית המטופל על הצוות להיות מאורגן ומצויד היטב למתן טיפול מותאם ומיידי. בתת פרק זה מתוארים ההיגדים המתייחסים להתארגנות הצוות הרב מקצועי לטיפול הביתי. ציון הממוצע הלאומי שהושג לתת פרק זה הוא 67% (ממוצע עמידה במדד), כשני שלישים. עמידה במדד בינונית למדי וזאת לאור העובדה שצוות מאורגן מגובה בכלים וציוד מתאים לטיפול הכרחי למתן טיפול ביתי תומך.

ראשית, חשוב שתהיה קיימת מדיניות כתובה וברורה ליציאה לביקורי בית ונוהל שיסדיר את היציאה לביקורי בית. אלו נמצאו ב- 70% בממוצע לאומי על פי מקורות המידע של היחידות.

הצוות הבינמקצועי נשאל מהם הקריטריונים לביקורי בית, מהי חלוקת האחריות בין הרופא לאחות ולמקצועות הבריאות, מהי תדירות הביקורים המתוכננים. נמצאה עמידה במדד ברמות שונות על פי: מנהל היחידה (64%), רופאים (58%), אחות אחראית (75%), אחיות (68%) עו"סיות (67%), מקצועות הבריאות (85%), רשומה (64%).

בביקורי הבית הצוות אינו מצויד מספיק בציוד ובתרופות כגון: MORPHIN, ZANTAC, FUSIDPRAMIN, ATROPINSYR. OXYCOD, DEXAMETHASONE, על מנת לתת מענה ראשוני מיידי (74% בממוצע). מעניין כי, בראיון אחיות אחראיות 59% בממוצע ענו בחיוב ו- 64% ממנהלי היחידות ובתצפית בבית

המטופל נמצא 76% עמידה במדד. נראה כי בתצפית נמצא ציוד ותרופות בשלושת רבעי מקרים בממוצע אולם בהערכה מקצועית סובייקטיבית הצוות המטפל העריך כי חסרים להם תרופות וציוד. המצבים המורכבים בהם נתקל הצוות בטיפול בבית מעלה את הצורך בדיון בסוגיות טיפוליות מקצועיות ואתיות שונות. נמצא כי, מתקיימים דיונים שבועיים עם הנהלת היחידה בנוגע לטיפול בסוף החיים בחולים השונים (כגון הידרציה, הזנה מלאכותית, מתן תרופות וכו') ב- 87.5% בממוצע. לצורך שמירת הרצף הטיפולי חשוב שהרשומה הרפואית תהיה זמינה לצוותים המגיעים לביקור וטיפול ביתי. בזמן המבדק בביקור הבית התבקשו הצוותים להראות כניסה לרשומת מטופל על מנת להדגים כי הרשומה הרפואית נגישה וזמינה לכל אנשי הצוות בכל מקום ובכל זמן. נמצא כי 88.6% מהמקרים בממוצע אכן הרשומה נגישה. הקושי הרב בעמידה במדדים בלט בנושאים של הרשומות הרפואיות אשר מיעטו לכלול שדות חובה לאמזן תפקודי (40%) ואמזן פסיכוסוציאלי (50%). כמו כן, נוהל מעקב תרופות נמצא בפחות ממחצית מהיחידות ונוהל מתן s.c, הזרקה תת עורית בפחות משלושת רבעי מהיחידות. ממצא נמוך בהתחשב בעובדה כי הטיפול התת עורי עקרוני ומרכזי בטיפול באמצעות הנוזלים אצל המטופל הפליאטיבי הנוטה למות.

ב- 44% בממוצע בלבד מונה נאמן מאגר ארצי להנחיות רפואיות מקדימות במשרד הבריאות. (תרשים 11)

3.2.5 התארגנות הצוות לטיפול בהוספיס בית – קופות מול ספקים

בהתארגנות הצוות המטפל בהוספיס בית ניכרים הבדלים ברוב המדדים בין יחידות הקופות לבין יחידות הספקים החיצוניים. הציון הממוצע בנושא הוא 78% בקרב יחידות הספקים לעומת 68% בממוצע בלבד ביחידות הקופות. בקרב הספקים קיימת מדיניות כתובה וברורה ליציאה לביקור בית (83% לעומת 62% בלבד בקופות). הצוות מצויד יותר בתרופות וציוד ראשוני (85%) לעומת הקופות (67%).

הרשומה הרפואית זמינה ונגישה לצוותים בכל מקום וזמן ב- 100% לעומת 80% בלבד בקופות. במיפוי החסמים ההיגדים שקיבלו ציונים נמוכים יותר במבדק גם בולטים ציונים גבוהים יותר של הספקים כגון: רשומה רפואית שכוללת שדות חובה לאמזן פסיכוסוציאלי 75% בממוצע בקרב הספקים לעומת 40% בלבד בהוספיסים של הקופות. (תרשים 12)

מנגד, יש לציין את ההיגדים בהם יחידות הקופות בלטו יותר בעמידה בהם כגון, עריכת דיונים קליניים שבועיים של הצוותים המטפלים עם הנהלת היחידה בקופות 90% בממוצע לעומת 83% בלבד ביחידות הספקים.

3.2.6 התארגנות הצוות לטיפול במסגרת הבית – ריבוד לפי מחוזות

בהתארגנות מיטבית של הצוות לטיפול בהוספיס בית בולט מחוז דרום (90%) כאשר מתחת לממוצע הלאומי נמצאים יתר המחוזות (58%-61%).

במחוז דרום, בולט מינוי נאמן מאגר ב- 92% בממוצע מהיחידות וקיום מדיניות כתובה ברורה ליציאה לביקור בית (87%). הצוות המטפל מצויד בתרופות וציוד ראשוני למתן מענה מיידי ברוב היחידות (90%). עמידה מלאה במדד (100%) התקבלה בקיום שדות חובה לאומדנים תפקודי ופסיכוסוציאלי. גם כלי מובנה לבחינת עומס על המטפל העיקרי ונוהל אבטחת מידע קיימים בכל היחידות. לעומת זאת רק ב- 71% מהמקרי שנבדקו הרשומות הרפואיות זמינות בכל מקום וזמן.

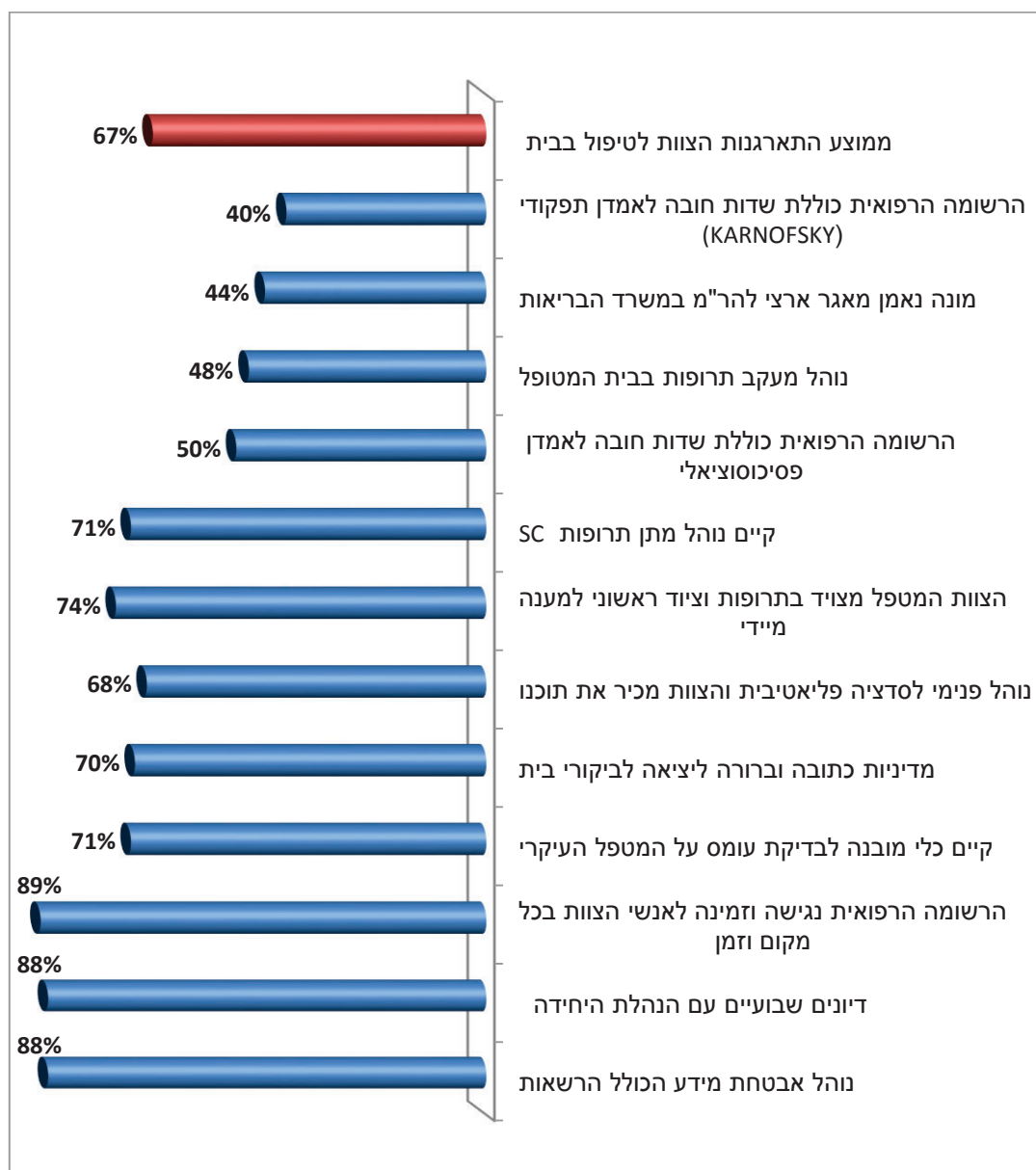
במחוז צפון וחיפה, בכל היחידות מתקיימים דיונים קליניים שבועיים עם הנהלת היחידה (100%). והרשומה הרפואית זמינה לאנשי הצוות ב- 85% בממוצע של היחידות. במחצית מהיחידות כלי מובנה לבדיקת עומס על מטפל עיקרי ונוהל למעקב תרופות. אך רק בחמישית (20%) מהם בממוצע כוללת שדה חובה לאמדן תפקודי ומונה נאמן מאגר ארצי להנחיות רפואיות מקדימות.

במחוז מרכז ותל אביב, בכל היחידות הרשומה הרפואית נגישה וזמינה לאנשי הצוות ונוהל אבטחת מידע קיים כמעט בכל היחידות (90%). אך הרשומה כמעט ואינה כוללת שדות חובה לאמדן תפקודי ופסיכוסוציאלי. וברבע מהיחידות בלבד קיים נוהל מעקב תרופות ביתי ומונה נאמן מאגר.

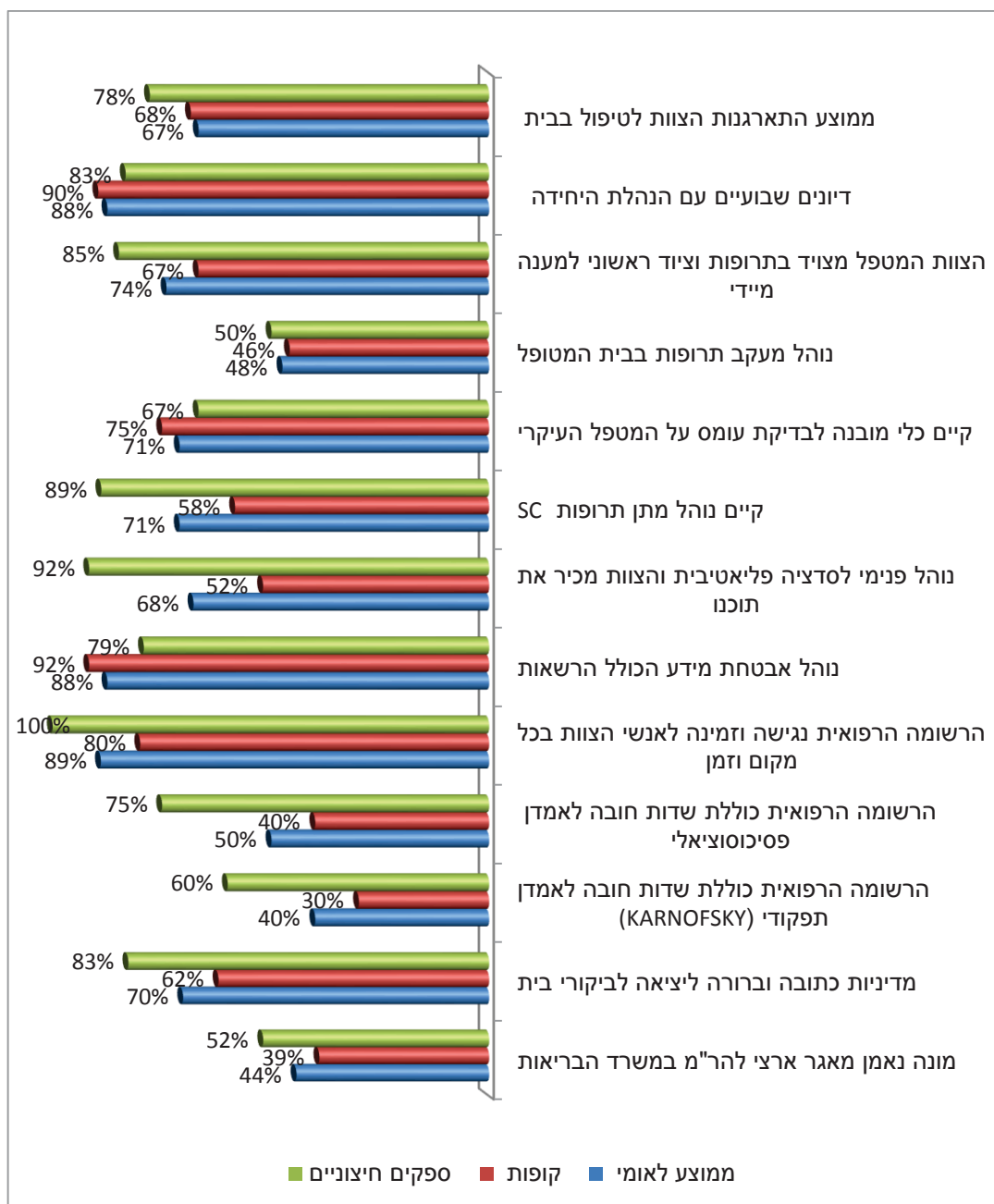
במחוז ירושלים, בכל היחידות מתקיימים דיונים קליניים שבועיים והרשומה הרפואית נגישה לצוות אך מדיניות ברורה ליציאה לביקורי בית קיימת רק בכמחצית מהיחידות (57%).

נוהל מעקב תרופות בבית המטופל קיים רק ברבע מהם ורק ב- 30% מונה נאמן מאגר ארצי להנחיות מקדימות. (תרשים 13)

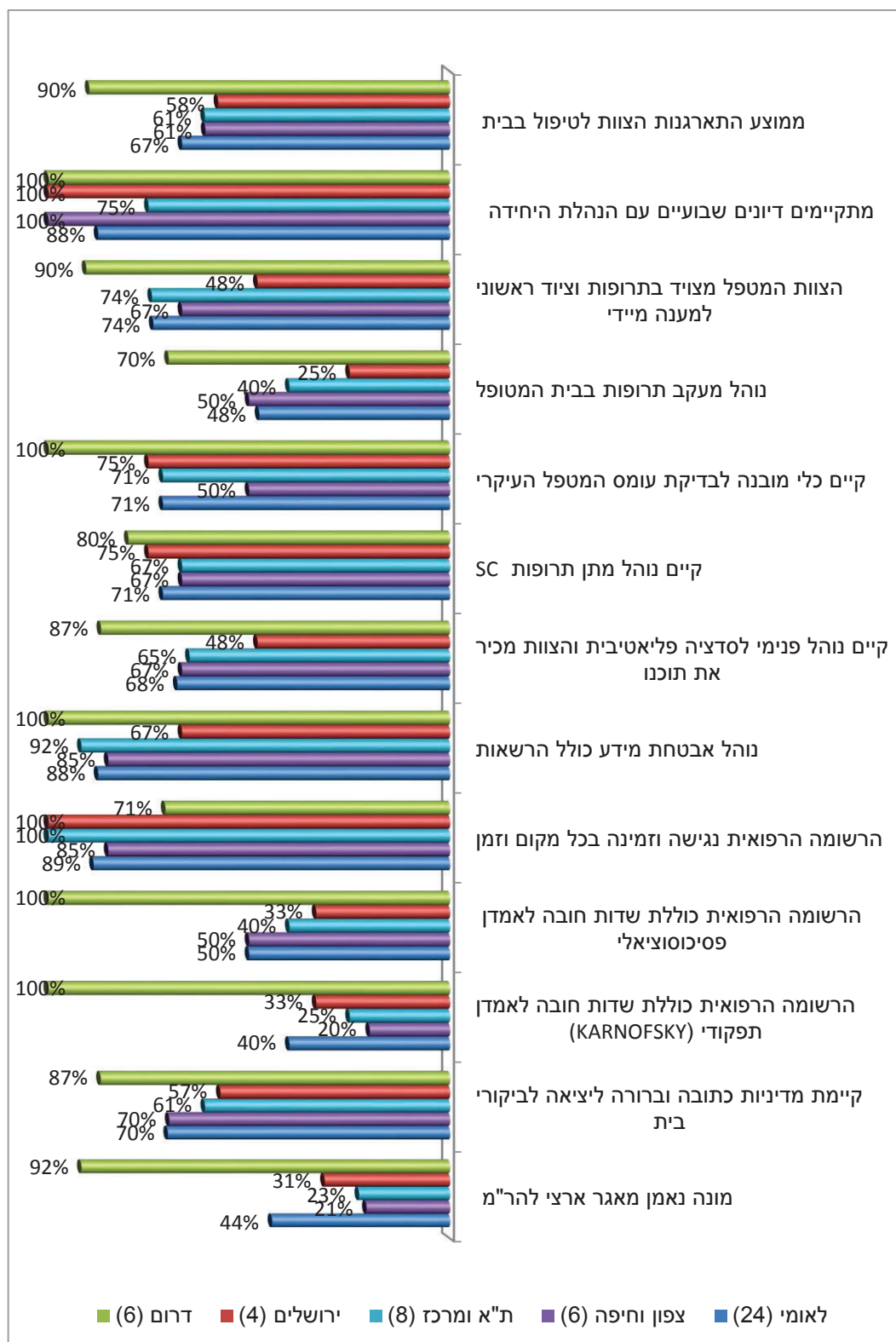
תרשים 11: התארגנות הצוות לטיפול בהוספיס בית (ממוצע % עמידה במדד)



תרשים 12: התארגנות הצוות לטיפול בבית המטופל - קופות לעומת ספקים (ממוצע % עמידה במדד)



תרשים 13: התארגנות הצוות לטיפול בבית המטופל - ריבוד לפי מחוזות (ממוצע % עמידה במדד)



3.2.7 איזון וטיפול בסימפטומים – דירוג ההיגדים

משימה חשובה בתהליכי העבודה ואחת מעקרונות ויעדי הטיפול המשמעותיים בטיפול תומך היא איזון וטיפול בעומס של סימפטומים מציקים אותם חווים המטופלים בסוף החיים. כך שבתהליכי העבודה בהוספיס הבית צריך לתת מענה לצורך זה של אי נוחות פיזית ונפשית. במבדק נבחנו היגדים המתייחסים לנושא. נמצא כי בסה"כ העמידה במדדים הוא 76% בממוצע. כאשר נמצא כי קיים כלי אבחנתי לאיתור אי נוחות נפשית כגון חרדה או דיכאון ב- 85% בממוצע של היחידות ופרוטוקול מובנה לניהול הטיפול בקושי בנשימה ב- 81% בממוצע. רק ב- 76% בממוצע מהיחידות נמצאו פרוטוקולים לסימפטומים מציקים פיזיים כגון: לכאב, מע' עיכול, ליאות ואילו 71% נמצא פרוטוקול לטיפול בדליריום. בשליש מהיחידות הרשומה הרפואית הממוחשבת לא כללה שדות חובה לאמדן סימפטומים (אדמונטון או אחר). (תרשים 14)

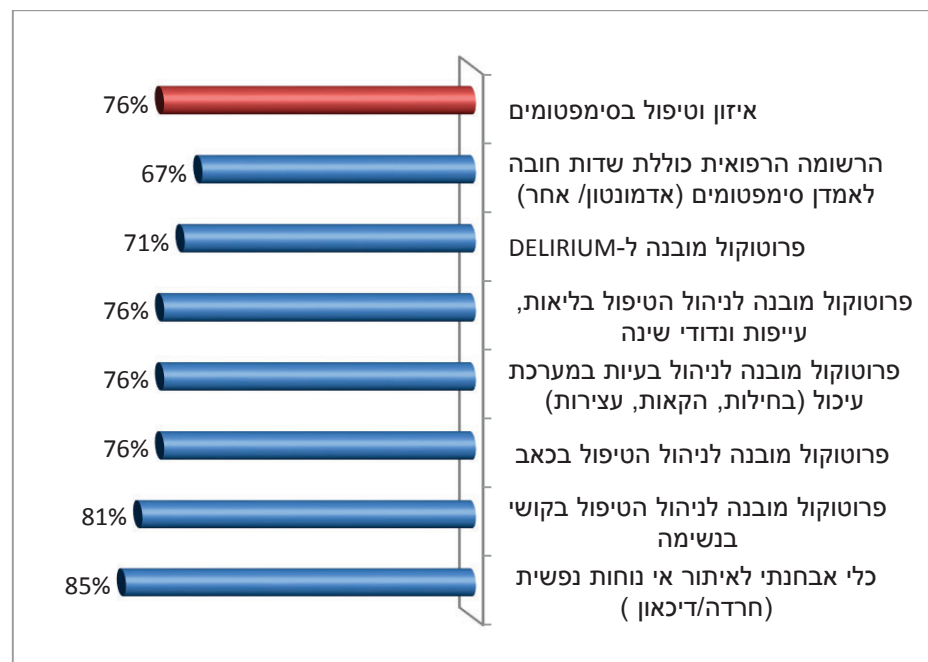
3.2.8 איזון וטיפול בסימפטומים מציקים במסגרת הבית – קופות מול ספקים

פרוטוקולים לטיפול בסימפטומים מציקים נמצאו יותר ביחידות הספקים החיצוניים לעומת יחידות הקופות. לעומת זאת, ביחידות השייכות לקופות בלט קיום פרוטוקול מובנה לניהול הטיפול בקושי נשימתי (83%) לעומת הספקים החיצוניים (78%). בנוסף יש לציין, כי רשומה רפואית הכוללת שדות חובה לאמדן סימפטומים (אדמונטון/אחר) נמצאו ב- 80% של יחידות הספקים לעומת 60% בלבד מיחידות הקופות. (תרשים 15)

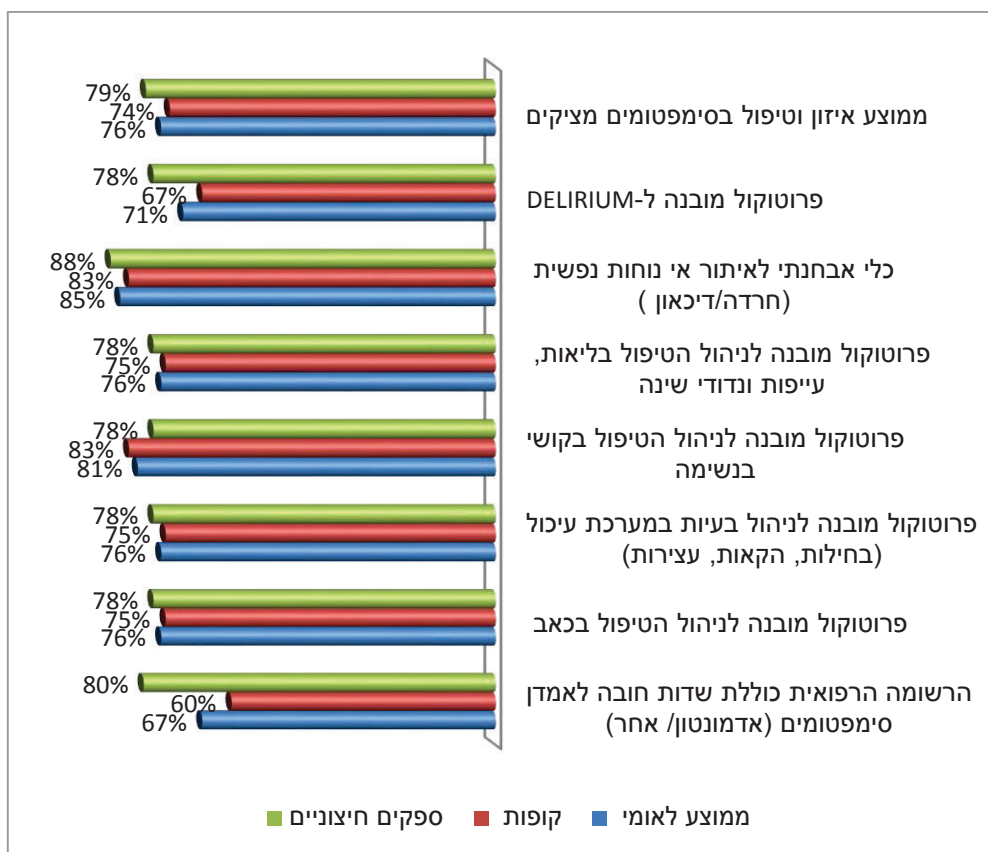
3.2.9 איזון וטיפול בסימפטומים מציקים במסגרת הבית – ריבוד לפי מחוזות

במחוז דרום עמדו ב- 100% במדדים הקשורים לניהול וטיפול בסימפטומים מציקים, כאשר בירושלים קצת מעל הממוצע הלאומי ב- 77%, במרכז ותל אביב ב- 73% וצפון וחיפה רק 59%. (תרשים 16)

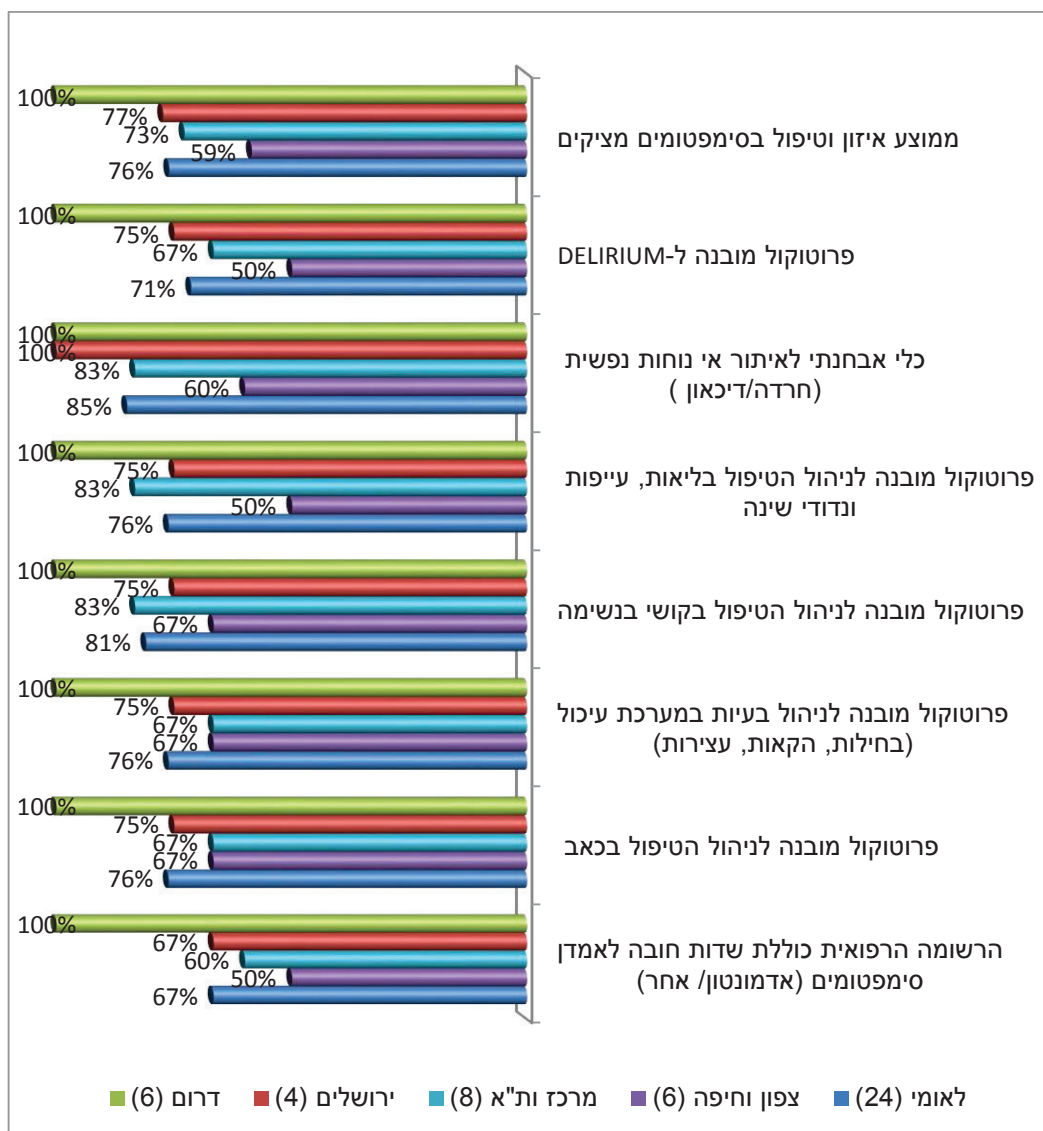
תרשים 14: איזון וטיפול בסימפטומים מציקים - דירוג ההיגדים (ממוצע % עמידה במדד)



תרשים 15: איזון וטיפול בסימפטומים מציקים - קופות מול ספקים (ממוצע % עמידה במדד)



תרשים 16: איזון וטיפול בסימפטומים מציקים - ריבוד לפי מחוזות (ממוצע % עמידה במדד)



3.2.10 סיכום 3 סוגי תהליכי העבודה

בבחינת סוגי תהליכי העבודה מדדים הקשורים לאיזון וטיפול בסימפטומים מציקים נשמרו ברמה הגבוהה ביותר (76%) בתת פרק זה, כאשר במדדי ההתארגנות המטופל בביתו עמדו ברמה של 71% בממוצע ובמדדי ההתארגנות של הצוות המטפל לטיפול במסגרת הביתית של המטופל עמדו ברמה של 67% בממוצע.

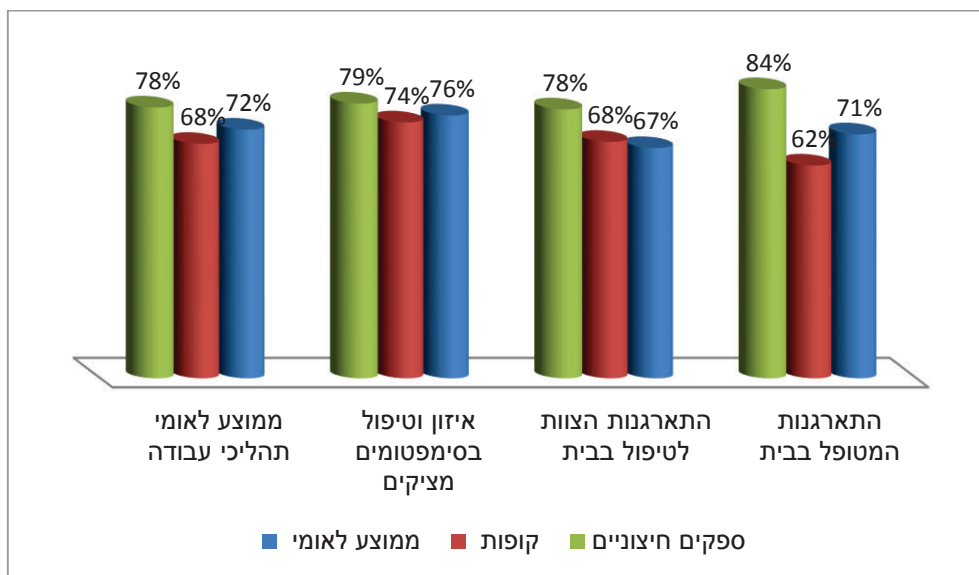
בעמידה במדדים אלו נצפתה שונות בין היחידות בבעלות הקופות לבין אלו שבבעלות ספקים חיצוניים וכן שונות בין המחוזות השונים.

בכל סוגי המדדים של תהליכי העבודה ניכר כי ספקי החוץ עמדו יותר במדדים ובולט עמידה במדדים גבוהה של הספקים החיצוניים (84%) בהתארגנות המטופל בביתו לעומת 62% בממוצע של יחידות הקופות. (תרשים 17)

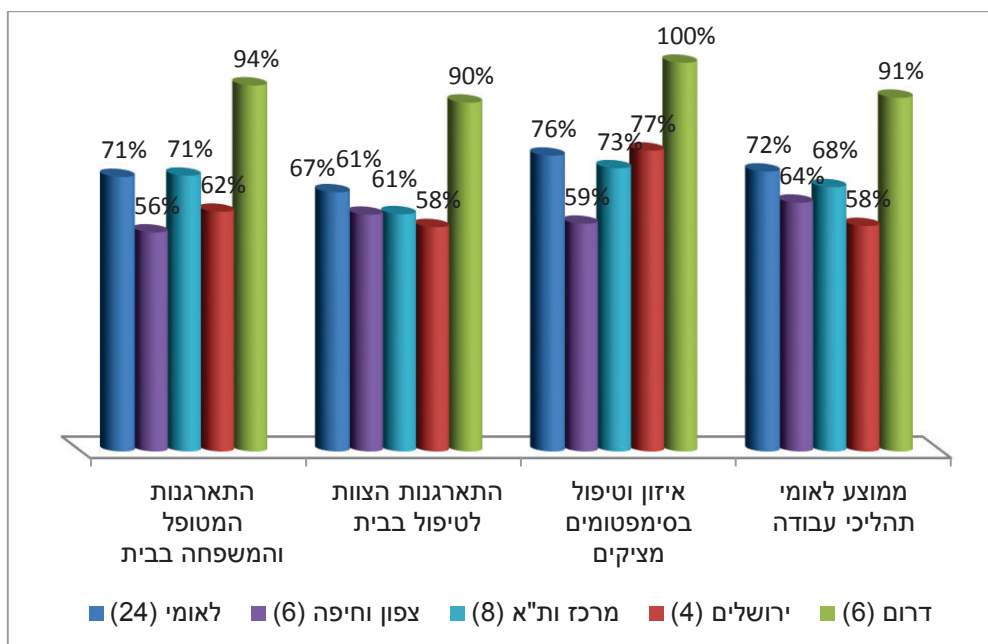
בריבוד לפי מחוזות של סוגי תהליכי העבודה, ניכר כי מחוז דרום עומד במידה רבה יותר בכל המדדים של סוגי תהליכי העבודה. במחוזות חיפה וצפון התקשו למדי לעמוד במדדים של איזון וטיפול בסימפטומים מציקים (59%), בהתארגנות הצוות המטפל (61%) והתארגנות המטופל ומשפחתו לטיפול במסגרת הביתית (56%).

לסיכום, תהליכי העבודה ראויים לקידום ושיפור בכל היחידות בארץ במיוחד ביחידות הקופות ומחוזות צפון וחיפה. שיפור תהליכי העבודה, נהלים ואמדני סימפטומים עשויים להוביל לעצמאות המטופל בביתו, מתן שירות וטיפול מיידי על ידי הצוותים והקלה על סבלם של המטופלים ובני משפחתם הן פיזית והן נפשית. (תרשים 18)

תרשים 17: סוגי תהליכי עבודה - קופות מול ספקים (% ממוצע של ההיגדים בפרק)



תרשים 18: סוגי תהליכי עבודה - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע של ההיגדים בפרק)

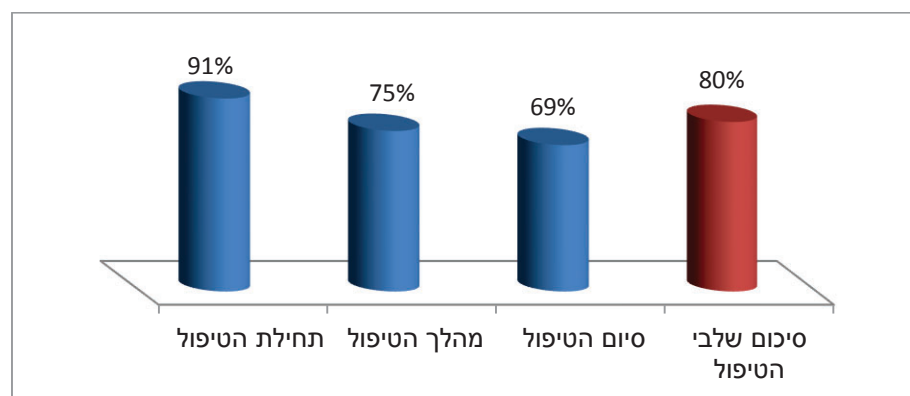


3.3 שלבי הטיפול

3.3.1 שלבי הטיפול – דירוג ההיגדים

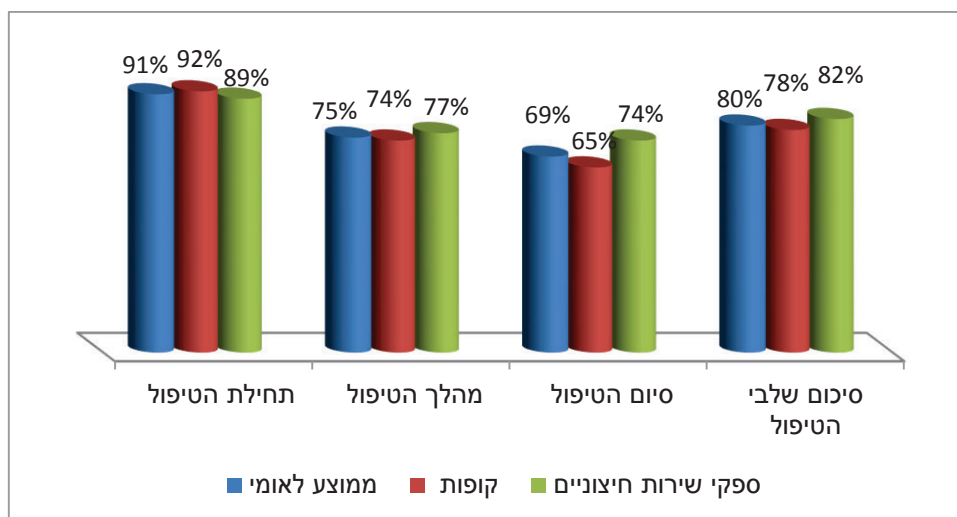
בסיכום כל שלבי הטיפול העמידה במדד היא 80% בממוצע בכל היחידות ס.ת 10.5 (טווח 59.5-95.5). ראוי לציין כי, בטיפולי הוספיס בית קיימת משמעות רבה להבחנה בין שלבי הטיפול השונים, על כן שלבי הטיפול בפרק זה חולקו ל- 3 שלבים: תחילת הטיפול, מהלך הטיפול וסיום הטיפול. בשלב תחילת הטיפול העמידה במדד היא 91% בממוצע, ס.ת 8.6 (טווח 69-100) בכלל היחידות. הקושי בולט יותר בעמידה במדדים במהלך הטיפול (75%, ס.ת 14.7) ובעיקר בסיומו של הטיפול (69% ס.ת 20.3), שם קיים הסיום המשמעותי המבטא את הקושי בהתמודדות עם הפרידה ומות המטופל. (תרשים 19)

תרשים 19: שלבי הטיפול - ממוצע תתי הפרקים (% ממוצע עמידה במדד)

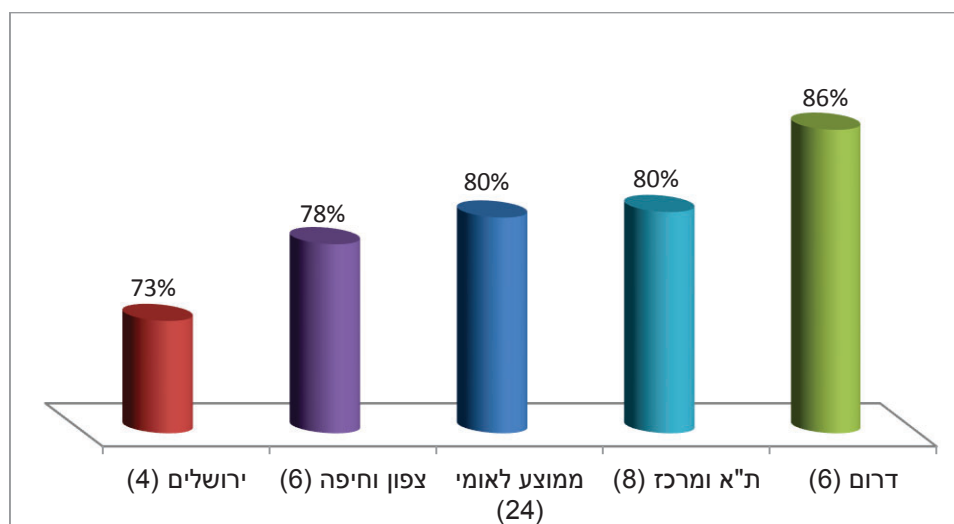


בשלבי הטיפול השונים בהשוואה בין יחידות הקופות ליחידות הספקים החיצוניים בתחילת הטיפול, העמידה במדד גבוהה יותר (92%) בקופות לעומת הספקים (89%). אך במהלך הטיפול, הספקים עמדו במידה רבה יותר במדדים (77%) לעומת (74%). בשלב הסיום וסיכום הטיפול, ניכר פער בין הספקים (74%) לבין הקופות (65%). (תרשים 20) בריבוד לפי מחוזות ניכר כי במחוז דרום עמידה במדד שלבי הטיפול גבוהה יחסית (86%) ואילו מתקשים יותר בעמידה בשלבי הטיפול במחוז ירושלים (73%). (תרשים 21) העמידה במדד של מדדי תחילת הטיפול הושגה במידה גבוהה במחוז דרום (96%) ובמידה מועטה יותר במחוזות מרכז ות"א וצפון וחיפה (88%). במדדי מהלך הטיפול מחוז דרום עמדו ב- 78% בממוצע לעומת מחוז ירושלים (71%) שהשיג ציון נמוך יותר בשלב זה. במדדי סיום הטיפול עמדו במחוז דרום (78%) במידה רבה לעומת מחוז ירושלים במידה מועטה למדי (40%). (תרשים 22)

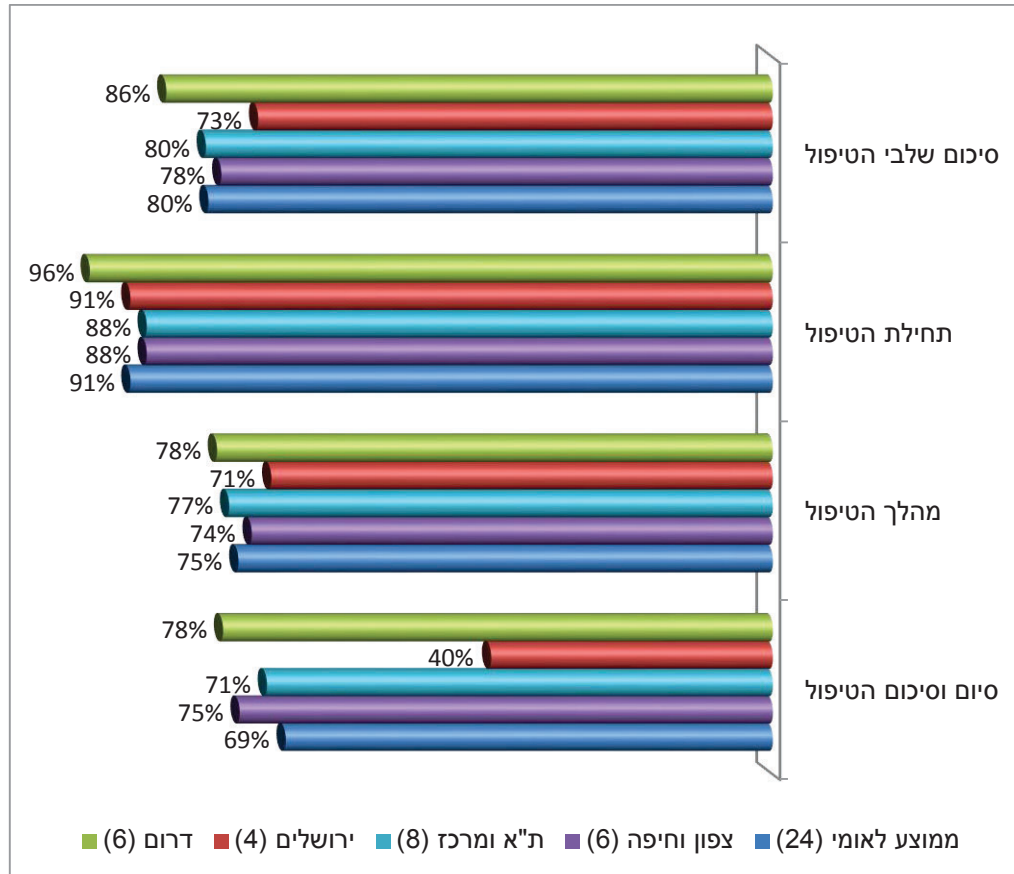
תרשים 20: שלבי הטיפול - קופות מול ספקים (% ממוצע עמידה במדד)



תרשים 21: סיכום שלבי הטיפול - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע עמידה במדד)



תרשים 22: שלבי הטיפול - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע עמידה במדד)



על מנת לאתר חזקות וחסמים בכל אחד מהשלבים נפרט את העמידה בהיגדים המרכיבים את השלבים השונים.

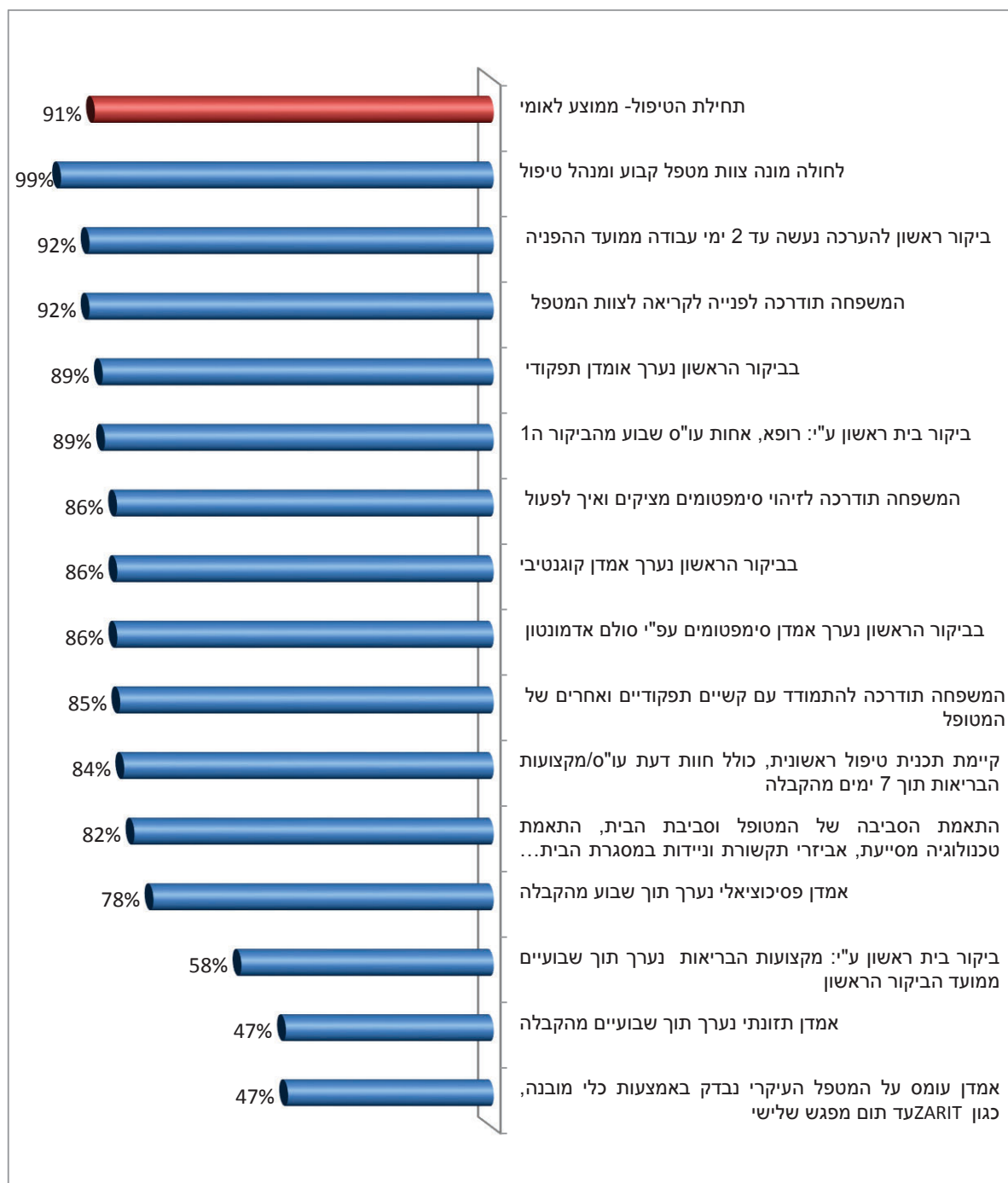
3.3.2 תחילת הטיפול – דירוג ההיגדים

העמידה בתחילת הטיפול גבוהה יחסית, ממוצע 91% ס.ת. 8.6 (טווח 69-100). חשוב להדגיש ולפרט את החזקות בשלב זה במיוחד את העובדה שהופקד צוות קבוע לטיפול ומנהל טיפול (99%) וכך שהמשפחה תודרכה לפנייה לקריאה לצוות המטפל (92%). בביקור הבית הראשון נערך על ידי רופא אחות ועו"ס אולם ביקור מקצועות הבריאות נערך תוך שבועיים ממועד הביקור הראשון רק ב- 58% מהמקרים. בביקור הראשון נערכו: אמדן קוגניטיבי, אמדן תפקודי, אמדן סימפטומים בעיקר על ידי סולם אדמונטון אך מיעטו לערוך אמדן תזונתי (47%) ואמדן עומס על המטפל העיקרי. חסם משמעותי הוא אי אמדן עומס על המטפל העיקרי באמצעות כלי מובנה עד תום מפגש שלישי בלמעלה ממחצית מהמקרים (47%). נתון זה מצביע על הקושי בהערכת התמיכה של המטפל העיקרי שאמור לתמוך במטופל בזמן השהייה בהוספיס בית. יחד עם זאת, כאשר נערך הביקור קיימת תכנית טיפול ראשונית תוך 7 ימים מהקבלה הכוללת חוות דעת של עו"ס ו/או מקצועות בריאות אחרים (84%). כמו כן ישנה התאמה של סביבת בית המטופל והנגשתו למטופל (82%). (תרשים 23)

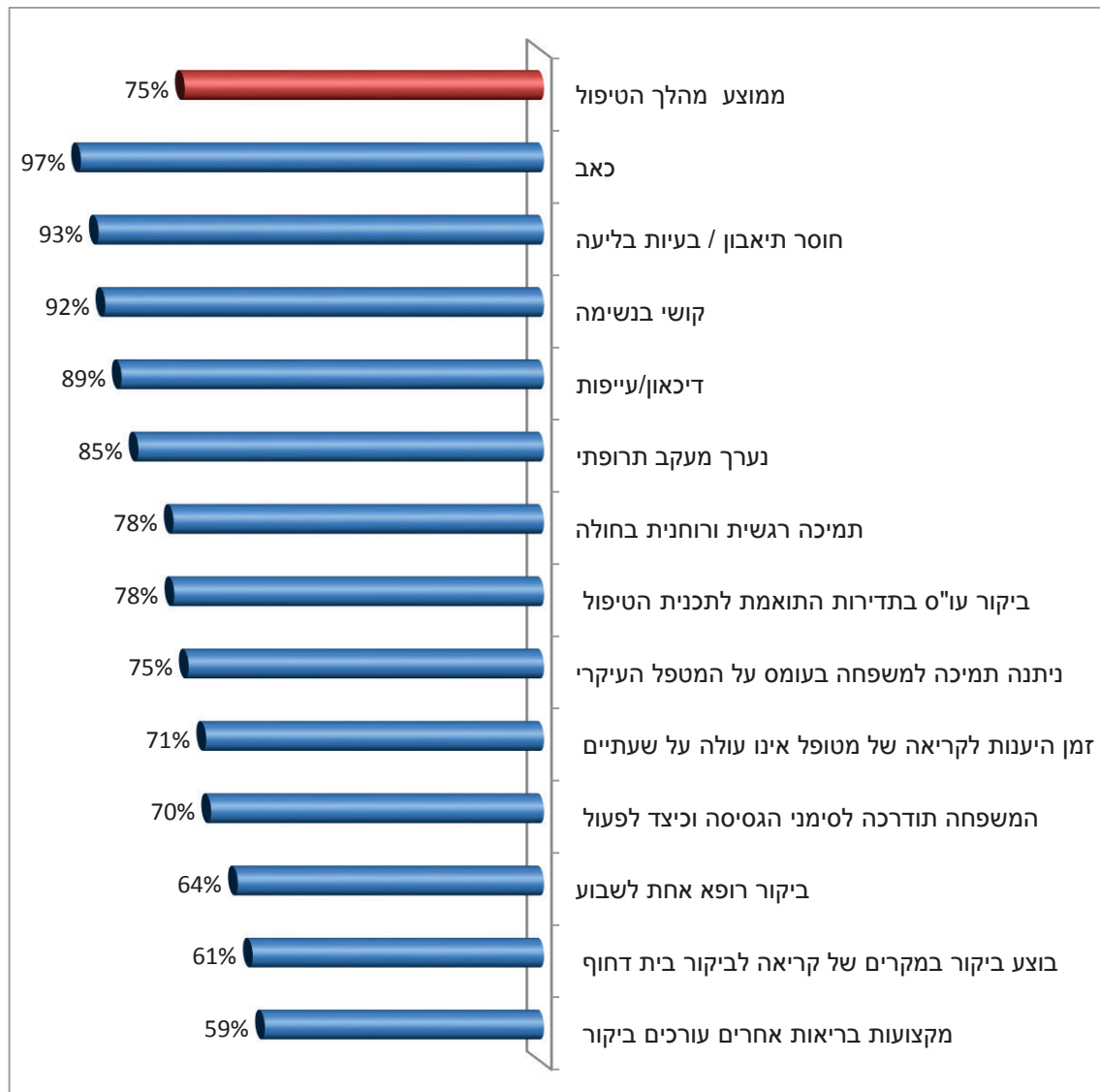
3.3.3 מהלך הטיפול – דירוג ההיגדים

ממוצע עמידה בהיגדי הפרק הוא ממוצע 75.4% ס.ת. 14.7 (טווח 39-99) טווח. במהלך הטיפול השאיפה להגיע למקסימום עמידה במדד במטרה להעניק טיפול מיטבי ולהקל על הסבל. עמידה במדדים הייתה גבוהה יחסית כשנבחן האם תכנית הטיפול מיושמת במצבים של: כאב, קושי בנשימה, עייפות, בחילות, דיכאון, חרדה, ישנוניות, חוסר תיאבון וקשיי בליעה והרגשה כללית לא טובה (87%-97%). הקלה בסימפטומים מציקים היא בליבת העשייה של הטיפול הפליאטיבי והוספס בית. מתן מענה לצרכים אלו הולם את העמידה במדד לגבי ביקור האחות פעם בשבוע ולאחריו מעקב טלפוני (90%). לעומת זאת, יש לשפר את ביקור הרופא אחת לשבוע (64%) וביקור העו"ס (78%) ומקצועות בריאות אחרים (59%) בתדירות התואמת לתכנית הטיפול. חשוב מאד לשפר את זמן ביצוע הביקורים במקרים בהם הייתה קריאה לביקור בית דחוף (61%) ולקצר את זמן ההיענות לקריאה של מטופל שלא יעלה על שעתיים (71%). במהלך הטיפול בהוספס יש לתמוך יותר במשפחה ובמיוחד במקרים בהם נמצא עומס על המטפל העיקרי (75%) ולהיערך לקראת הסיום והמוות על ידי הדרכת המשפחה לגבי סימני הגסיסה וכיצד לפעול במצב זה (70%). (תרשים 24)

תרשים 23: שלב תחילת הטיפול - דירוג ההיגדים (% ממוצע עמידה במדד)



תרשים 24: שלב מהלך הטיפול - דירוג ההיגדים (% ממוצע עמידה במדד)

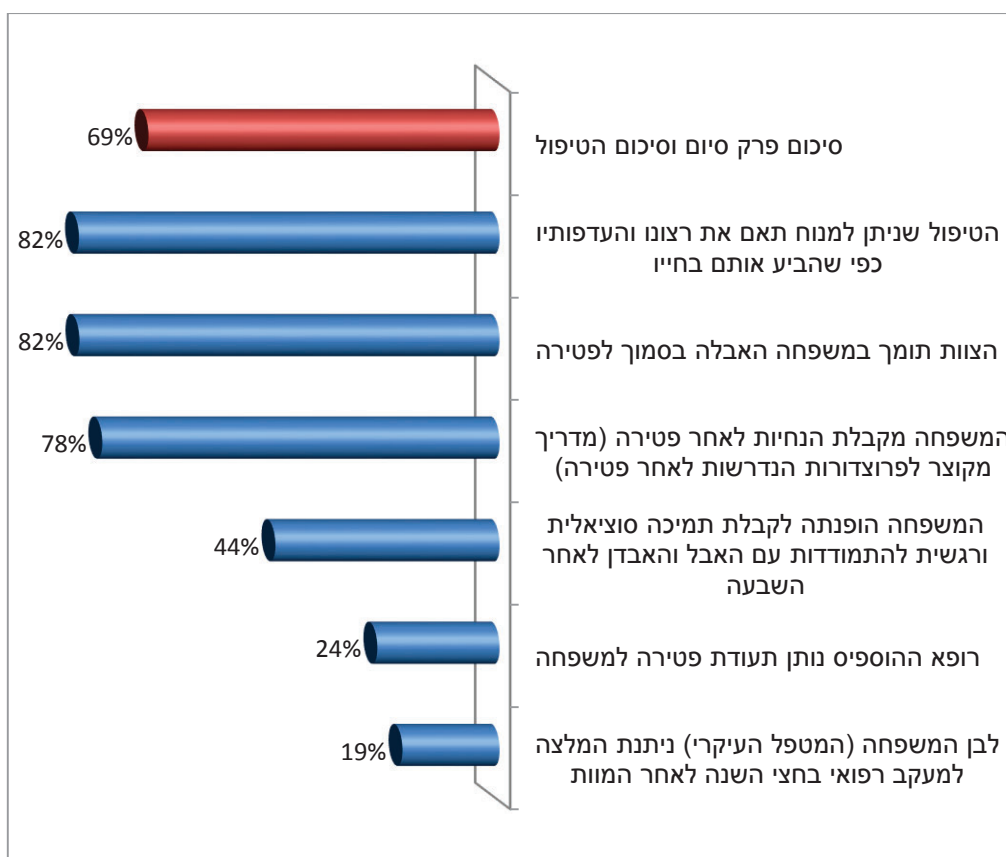


3.3.4 סיום וסיכום הטיפול – דירוג ההיגדים

תת פרק זה קיבל ציונים נמוכים יחסית לפרק שלבי הטיפול, בממוצע 68.8% ס.ת 20.3 (טווח 0-100). כאשר לקראת הפטירה המשפחה קיבלה מדריך והנחיות לפרוצדורות הצפויות לאחר הפטירה (78%) ולדברי המשפחה הצוות תמך במשפחה האבלה לאחר הפטירה (82%) והמנוח קיבל טיפול שתאם לרצונותיו (82%).

לעומת זאת המשפחה הופנתה לתמיכה סוציאלית ונפשית לאחר השבעה במידה מועטה (44%). רק כרבע מהמשפחות בהוספיס קיבלו תעודת פטירה מרופא ההוספיס (24%) כך שנפגע מעגל הטיפול והתמיכה בסיום הטיפול בהוספיס, ופחות מחמישית מהמשפחות קיבלו המלצה למעקב אצל רופא המשפחה לאחר מות יקירם (19%). בתקופה זו בריאותו הפיזית והנפשית של בן המשפחה מועדת לפורענות היות והסטרס הרב אליו נחשף בתקופת הטיפול והאבל מחלישים ופוגעים במערכת החיסונית. על מנת לחזק חוסן נפשי ופיזי מומלץ מעקב וטיפול תואם אצל רופא המשפחה.

תרשים 25: שלב סיום וסיכום הטיפול - דירוג ההיגדים (% ממוצע עמידה במדד)



3.4 הכשרה ותמיכה בצוות

3.4.1 הכשרה ותמיכה בצוות – דירוג ההיגדים

על מנת לעמוד במשימות התומכות במטופל ומשפחתו בזמן השהות בהוספיס וגם לאחר הפטירה יש צורך בהכשרת הצוות ובתמיכה בו. הצוות המטפל חשוף בטיפול לעומס רגשי ופיזי רבים בליווי וטיפול בחולים ומשפחותיה במצבי סוף החיים. על מנת לטפל ולהעצים את המטופלים שבמצב שברירי ביותר יש לחזק את הצוות המטפל בידע מקצועי קליני עדכני הייחודי לתחום כמו גם לחזקם ולתמוך בהם נפשית.

בפרק זה העמידה במדד הייתה במוצע 82.5% ס.ת 17.4 (טווח 41.4-100). בפירוט ההיגדים נמצא ציון ממוצע של 85% ביחידות ההוספיס בנושא מערך תמיכה ותכנית לתמיכה רגשית ומקצועית בצוותים המטפלים. מעניין כי התקבלו תשובות שונות מהצוות המטפל: אחות אחראית 79%, מנהל היחידה 88%, אחיות 76%, רופאים 75%, מקצועות הבריאות אחרים 69%, עו"ס 91%. התכנית נצפתה ברשומה מסודרת ב- 75% במוצע מהיחידות.

81% במוצע הצהירו על תכנית הדרכה שנתית לצוותים מהסקטורים המקצועיים השונים. נמצאו הבדלים בתפישת מדד זה על ידי אנשי הצוות השונים: אחות אחראית 58%, מנהל היחידה 68%, אחיות 92%, רופאים 79%, מקצועות הבריאות אחרים 85%, עו"ס 97%.

מבחינת ההתמחות הפליאטיבית הקלינית של הצוותים נמצא כי ב- 71% מהיחידות מועסק רופא עם התמחות פליאטיבית, אך רק ב- 56% מועסקת אחות מומחית קלינית פליאטיבית ורק ב- 65% מהיחידות קיים לפחות איש מקצוע אחד זמין ליחידה ממקצועות הבריאות שעבר קורס הכשרה פליאטיבי בסיסי. (תרשים 26)

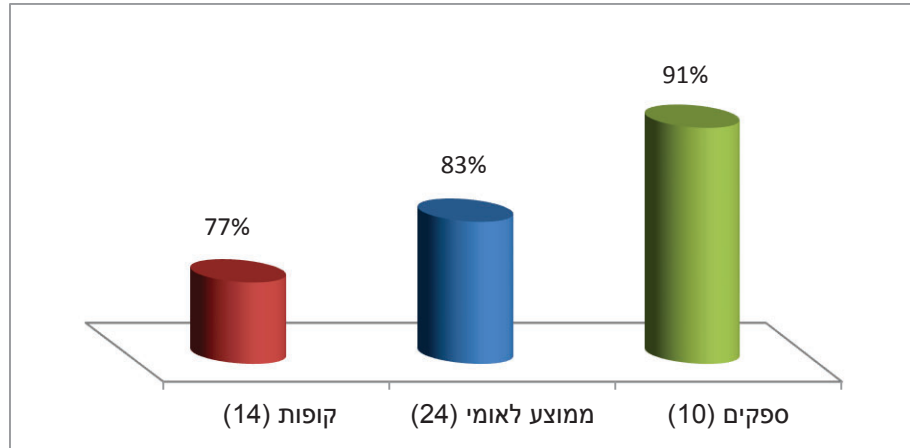
תרשים 26: הכשרה ותמיכה בצוות - דירוג הממוצעים (% ממוצע של ההיגדים בפרק)



3.4.2 הכשרה ותמיכה בצוות – קופות מול ספקים

בהכשרה המקצועית ובתמיכה בצוות המטפל ניכר כי הספקים החיצוניים עמדו במדד במידה רבה יותר (91%) יחסית ליחידות ההוספיס של הקופות (77%). (תרשים 27)

תרשים 27: הכשרה ותמיכה בצוות - קופות מול ספקים (% ממוצע של ההיגדים בפרק)



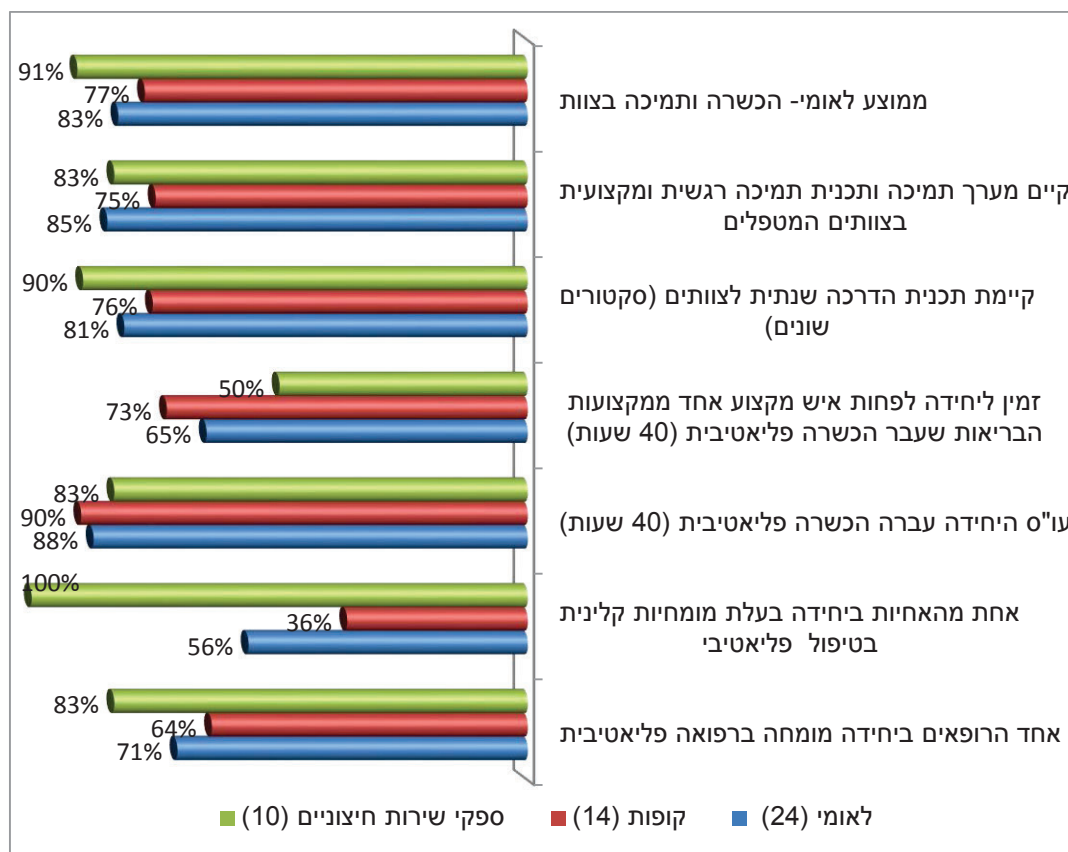
בבסיס ההכשרה והתמיכה המקצועית ראוי שתהיה תכנית הדרכה שנתית לצוותים המטפלים מהסקטורים השונים. יחידות הספקים החיצוניים עמדו ב- 90% בממוצע במדד זה לעומת 76% בממוצע בלבד ביחידות של הקופות.

מערך תמיכה ותכנית תמיכה רגשית ומקצועית בצוותים עומד בממוצע על 83% ביחידות הספקים לעומת ממוצע של 75% בלבד ביחידות הקופות.

בכל יחידות הספקים קיימת לפחות אחת מומחית קלינית פליאטיבית אחת לעומת 36% בממוצע של יחידות הקופות וב- 83% מהיחידות של הספקים אחד מהרופאים מומחה ברפואה פליאטיבית לעומת 64% בממוצע בלבד ביחידות הקופות.

זמינות של לפחות איש מקצוע אחד שהוכשר בהכשרה הפליאטיבית (40 שעות) ביחידות הקופות בשלות רבעי מהיחידות בממוצע (73%) ובמחצית בלבד מיחידות הספק החיצוני! (תרשים 28)

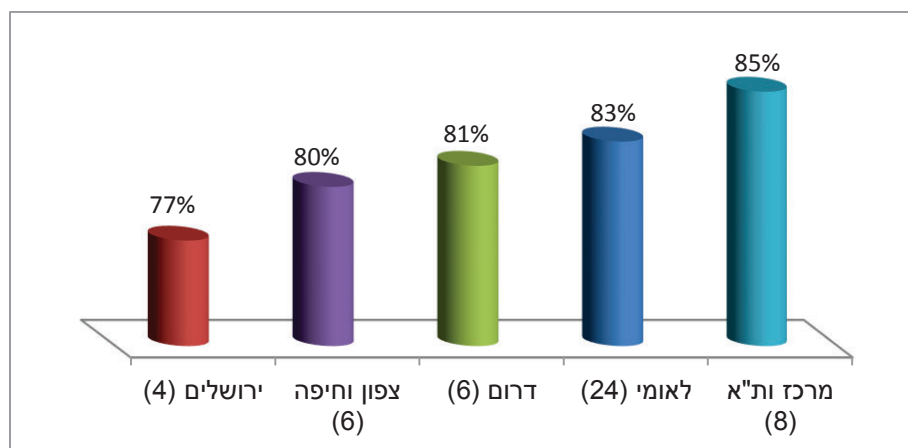
תרשים 28: הכשרה ותמיכה בצוות - קופות מול ספקים (% ממוצע עמידה במדד)



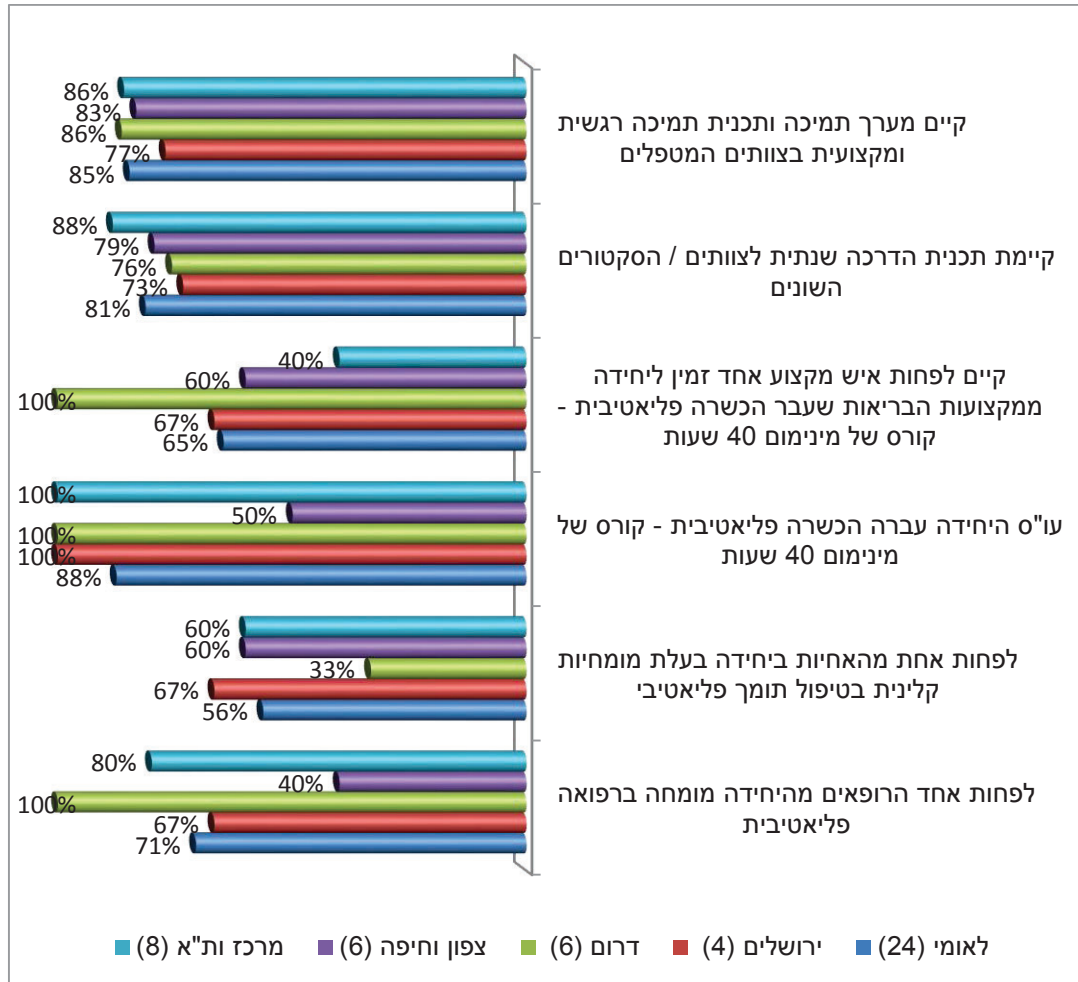
3.4.3 הכשרה ותמיכה בצוות – ריבוד לפי מחוזות

במחוז מרכז ותל אביב דווחה תמיכה והכשרת הצוות המטפל מעל לממוצע הלאומי (85%). (תרשים 29) בבחינת ההיגדים נמצא כי, בכל היחידות של מחוז דרום הצוות הוכשר בקורס בן 40 שעות של טיפול פליאטיבי לעומת 40% בלבד במחוז מרכז ות"א. יש לציין שבכל היחידות העובדות סוציאליות שבצוות ההוספיס עברו את ההכשרה הפליאטיבית מלבד מחוזות צפון וחיפה שם רק מחצית מהעו"ס הוכשרו בהכשרה הפליאטיבית. הבדל מעניין נוסף הוא מבחינת מומחיות פליאטיבית בקרב הרופאים כאשר במחוז דרום בכל היחידות נמצא לפחות אחד הרופאים מומחה לעומת מחוזות צפון וחיפה שם רק ב- 40% בממוצע נמצא לפחות רופא מומחה פליאטיבי אחד. (תרשים 30)

תרשים 29: הכשרה ותמיכה בצוות - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע עמידה במדד)



תרשים 30: מדדי הכשרה ותמיכה בצוות - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע עמידה במדד)

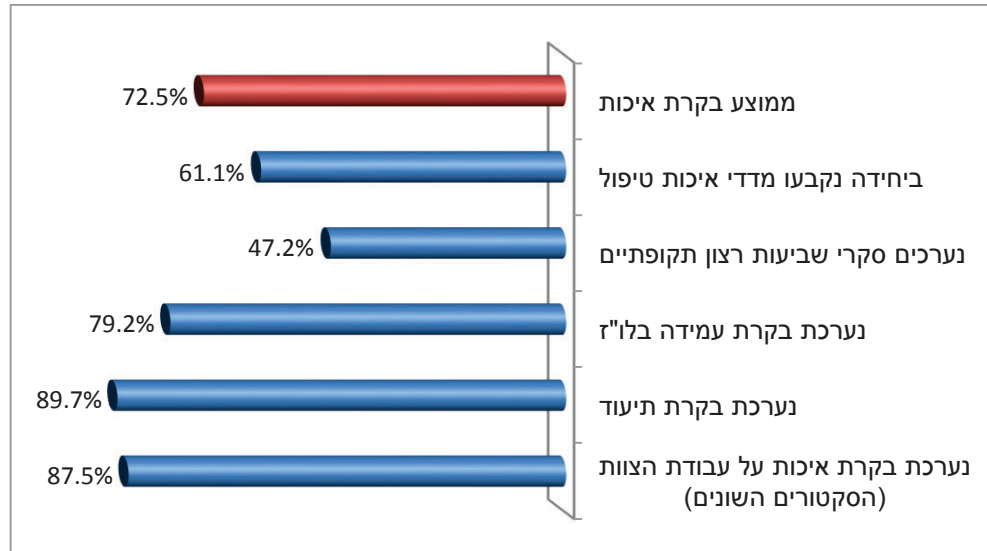


3.5 בקרת איכות

3.5.1 בקרת איכות – דירוג ההיגדים

בבקרת איכות עמדו היחידות במדד ב- 72.5% בממוצע ס.ת. 20.9 (טווח 37.5-75). בקרת איכות עבודת הצוות נערכה ב- 88% בממוצע. בקרת תיעוד נערכה ב- 90% בממוצע לעומת זאת, בקרת זמנים שבה נבדקה העמידה בלוח הזמנים בוצעה רק ב- 79% בממוצע. בדיקה זו כוונה במיוחד לעמידה של הגעה תוך שעתיים למטופל מאז הקריאה לביקור הבית. ב- 61% מהיחידות נקבעו מדדי איכות טיפול, כגון: שביעות רצון מטופלים, מקום המוות, אשפוזים במהלך השהייה בהוספיס, איזון תסמינים. היחידות מיעטו לערוך סקרי שביעות רצון תקופתיים אשר נערכו רק בפחות ממחצית מהיחידות. משביעות רצון המטופלים לפי ראיון בני משפחתם לאחר הפטירה ניתן להתרשם מסקר שביעות רצון משפחות נפטרים שנערך בזמן המבדק ממצאים מובאים בהמשך (עמוד 78). תרשים 31

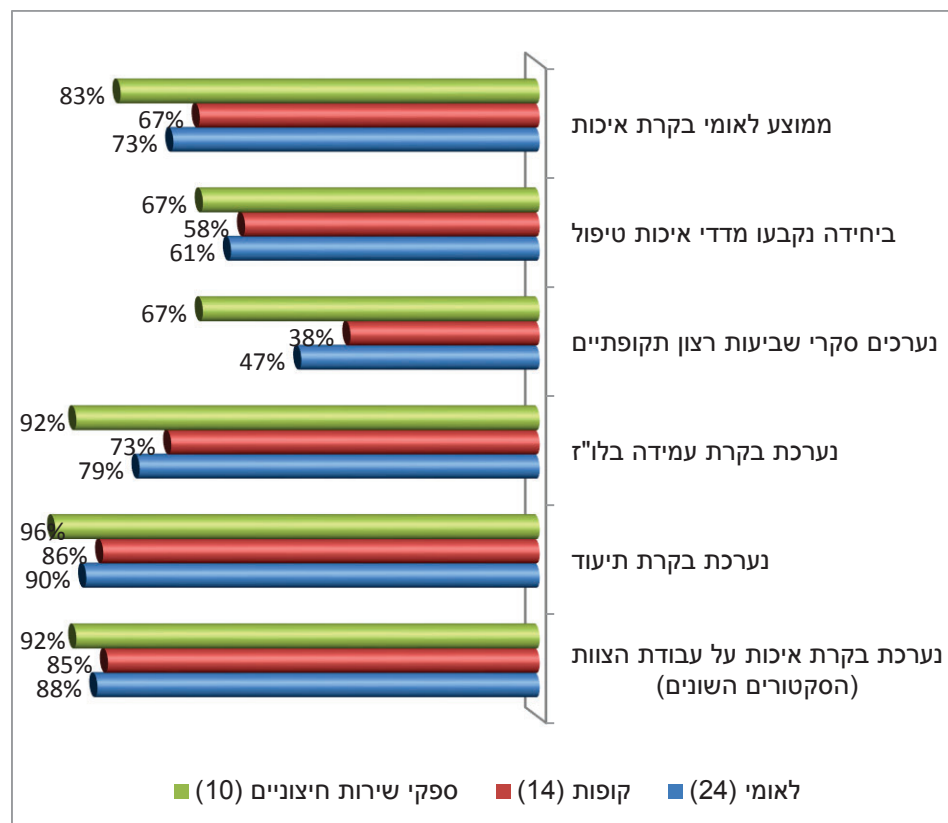
תרשים 31: בקרת איכות - דירוג ממוצעים (% ממוצע עמידה במדד)



3.5.2 בקרת איכות – קופות מול ספקים

בבקרת האיכות יחידות הספקים החיצוניים עמדו במדדים במידה רבה יותר לעומת יחידות הקופות בין הקופות לספקים (83% לעומת 67%). הפער הבולט ביותר נמצא בעריכת סקרי שביעות רצון תקופתיים (67% לעומת 38%) ובקרת עמידה בלוח זמנים (92% לעומת 73%). (תרשים 32)

תרשים 32: בקרת איכות - קופות מול ספקים (% ממוצע עמידה במדד)



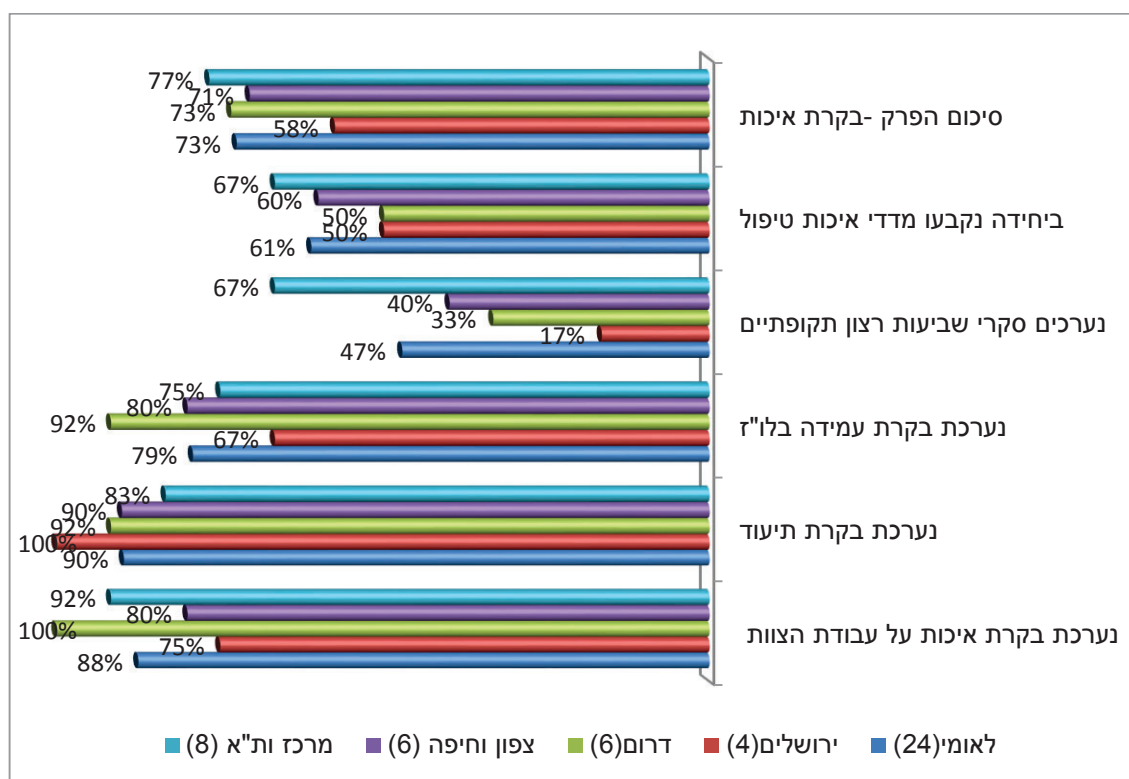
3.5.3 בקרת איכות – ריבוד לפי מחוזות

בבקרת האיכות ניכרו פערים בין המחוזות במדדים השונים שנמדדו. העמידה במדד זה הגבוהה ביותר נמצאה במחוז מרכז ות"א (77%) לעמת מחוז ירושלים (58%). פער זה נשמר בקביעת מדדי האיכות ביחידה ובעריכת סקרי שביעות רצון תקופתיים.

היות והעבודה בהוספיס בית דורשת מומחיות ומיומנויות טיפול פליאטיביות עדכניות וייחודיות חשוב לערוך בקרת איכות על עבודת הצוותים. יש לציין, כי בקרת איכות על עבודת הצוותים נערכה בכל יחידות הדרום ב- 100% לעומת מחוז ירושלים שם הבקרה נערכה רק ב- 75% בממוצע של היחידות. במחוז ירושלים נערכה בקרת תיעוד ב- 100% ביחידות ההוספיס לעומת מחוזות מרכז ות"א שם העמידה במדד עמדה על 83% בלבד.

במבדק נקבע מדד איכות של מתן מענה לקריאה לבית המטופל תוך שעתיים מעניין כי במחוז הדרום עמדו במשימה ב- 92% ובמחוז ירושלים ב- 67% בלבד. וזאת למרות הפריסה המרחבית של מחוזות אלו. (תרשים 33)

תרשים 33: מדדי בקרת איכות - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע עמידה במדד)

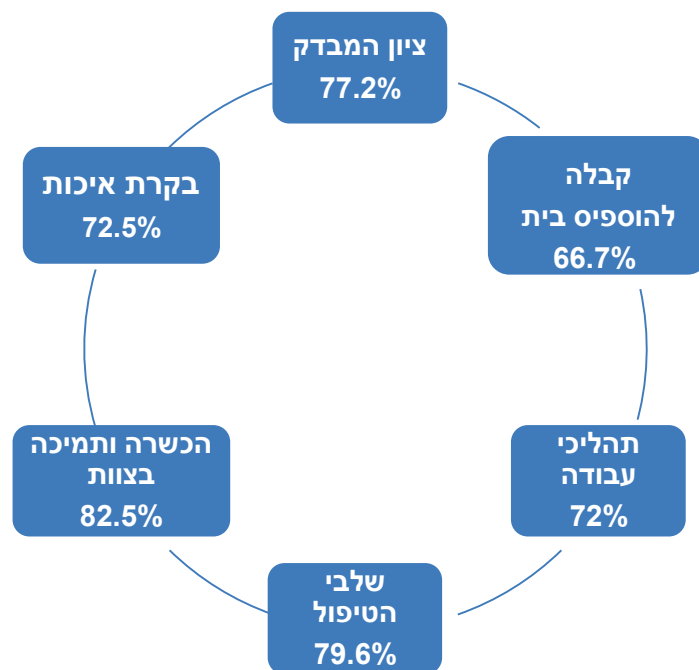


3.6 סיכום פרקי המבדק

הממוצע הכללי במבדק הראה עמידה במדדים ברמה בינונית גבוהה של ממוצע 77.2% ס.ת 11.5 (טווח 55-94).

נושא ההכשרה והתמיכה בצוות נמצא גבוה יחסית (82.5%) לעומת רמות בינוניות נמוכות בנושאים: שלבי הטיפול (79.6%), בקרת איכות (72.5%) תהליכי עבודה (72%) והציון הנמוך ביותר בקבלה לטיפול ביחידה (66.7%). (תרשים 34)

תרשים 34: סיכום מרכיבי המבדק - ממוצע לאומי (% ממוצע עמידה במדד)



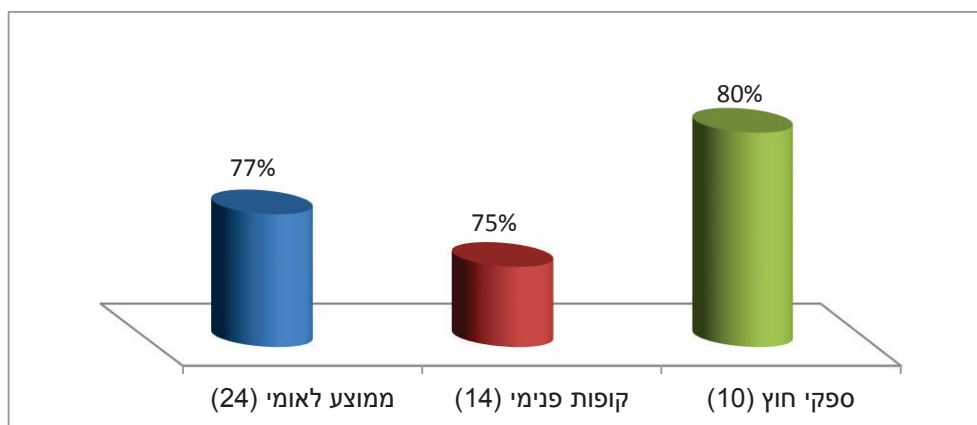
3.6.1 סיכום פרקי המבדק – קופות מול ספקים

ציון המבדק של השירות בהוספיס בית הניתן על ידי ספקי החוץ עמד על 80% לעומת השירות שניתן על ידי הקופות שעמד על 75% בלבד. (תרשים 35)

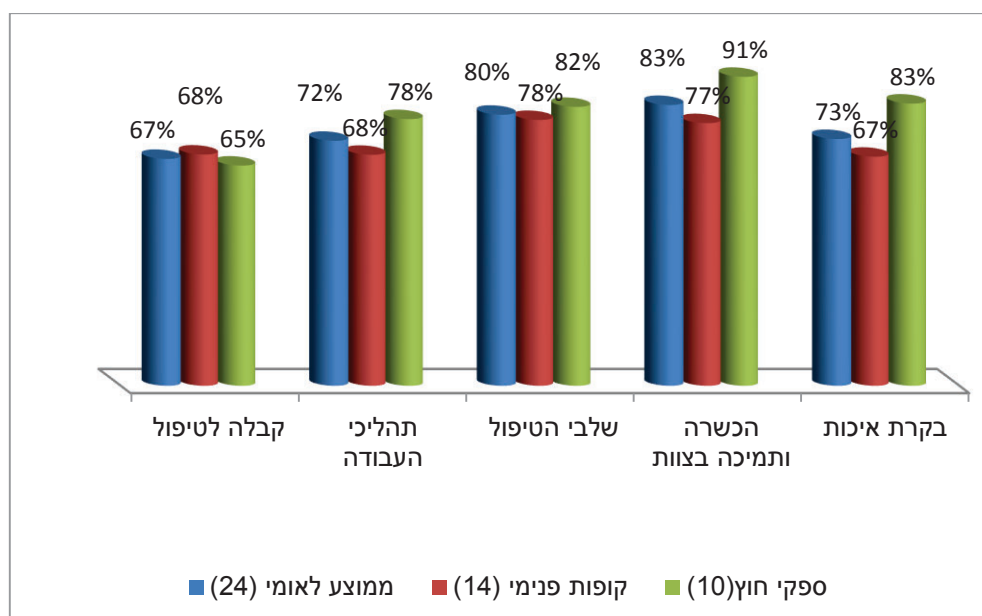
בבחינת ההבדלים במרכיבי המבדק השונים בין הקופות לספקי החיצוניים ניכרו הבדלים בכל הפרקים. הפערים הגדולים ביותר נמצאו במרכיבי בקרת האיכות (83% לעומת 67%), ההכשרה והתמיכה בצוות (91% לעומת 77%) ותהליכי העבודה (78% לעומת 68%).

בפרק הקבלה לטיפול ביחידה היחידות בבעלות הקופות עמדו במדדי המבדק במידה רבה יותר לעומת יחידות הספקים (68% לעומת 65%). (תרשים 36)

תרשים 35: ציון המבדק - קופות מול ספקים (% ממוצע עמידה במדד)



תרשים 36: מרכיבי המבדק - קופות מול ספקים (% ממוצע עמידה במדד)



3.6.2 סיכום כללי של פרקי המבדק – ריבוד לפי מחוזות

בולטת עמידה גבוהה יחסית בציון המבדק במחוז דרום. כאשר מחוז תל אביב השיגה ציון בדומה לממוצע הלאומי ומחוזות צפון וחيفا וירושלים מתחת לממוצע. (תרשים 37)

בבחינת מרכיבי המבדק במחוזות השונים:

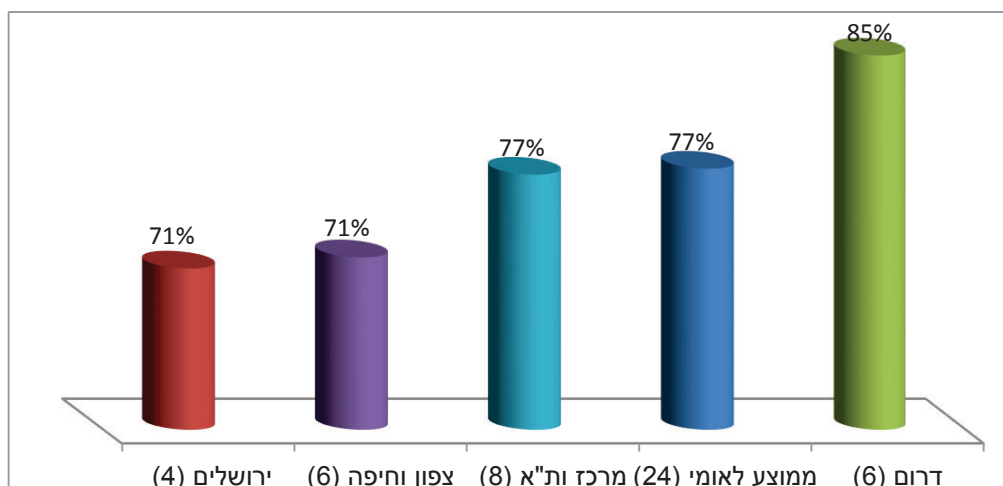
בפרק הקבלה להוספיס נמצאו פערים קטנים בין המחוזות השונים.

בפרק תהליכי העבודה המחוז שעמד במידה הגבוהה ביותר במדד הוא מחוז דרום (91%).

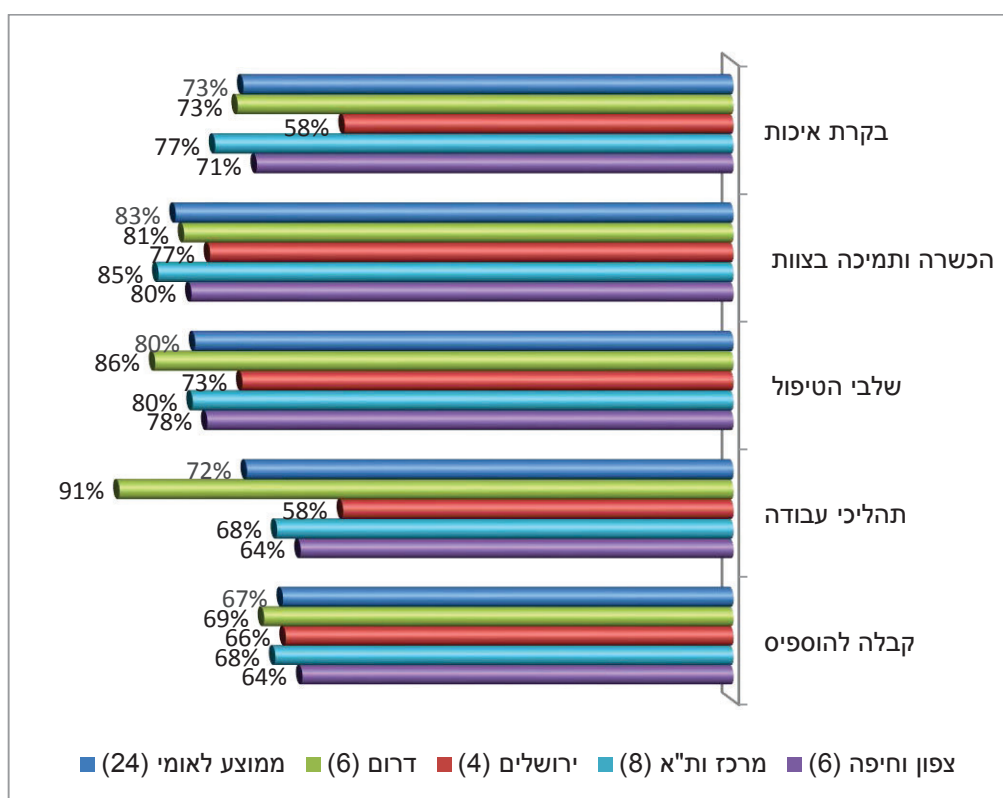
כמו גם בפרק שלבי הטיפול (86%).

בהכשרה ותמיכה מקצועית בצוות (85%) ובקרת איכות (77%) בלטו יותר בעמידה בממדים מחוזות מרכז ותל אביב. (תרשים 38)

תרשים 37: ציון המבדק - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע עמידה במדד)



תרשים 38: מרכיבי המבדק - ריבוד לפי מחוזות (% ממוצע עמידה במדד)



לסיכום, עמידה במדדים הייתה בינונית גבוהה. ניתוח הנתונים הצביע על חזקות לעומת חסמים בתהליכי העבודה ויישום הטיפול ביחידות ההוספיס בית.

4. מאפיינים

בשאלון המאפיינים מנהלי היחידות התבקשו לדווח על מאפייני הפעילות שלהם, מאפייני מטופליהם ומאפייני כח אדם. לפיכך הנתונים בפרק זה הם עפ"י דיווח היחידות ובאחריותם.

4.1 מאפייני פעילות

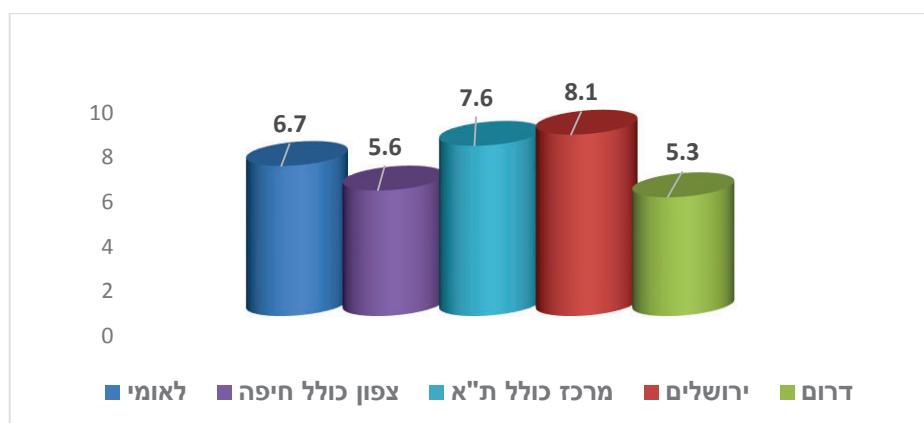
4.1.1 נפח פעילות

במהלך שנת 2016 טופלו בסה"כ 6,416 חולים ב- 24 יחידות ההוספיס שנבדקו. מספר מטופלים חציוני 147 ליחידה (מינימום 24 מקסימום 946).

בחישוב מספר מטופלים בהוספיס בית ל- 1,000 נפש מגיל 65 ומעלה באוכלוסייה הכללית טופלו ברמה הלאומית 6.7 איש לכל 1,000 נפש גילאי 65 ומעלה באוכלוסייה הכללית. בהשוואה בין מחוזות הארץ שיעור המטופלים הגבוה ביותר נמצא במחוז ירושלים, והנמוך ביותר במחוז דרום.

(הנתונים חושבו לפי מספר תושבים למחוז לפי גיל עפ"י דו"ח למ"ס לשנת 2016).

תרשים 39: מספר מטופלים בהוספיס בית ל- 1000 נפש בגילאי 65 ומעלה באוכלוסייה הכללית



בארה"ב, פורסמו בשנת 2018 נתונים על מקבלי טיפול במסגרת הוספיס בקרב מבוטחי Medicare. מדיקר הוא ביטוח רפואי פדרלי הניתן לכל תושב מעל גיל 65 שעבד במהלך חייו, לצעירים עם נכויות ולחלק מחולים במחלות חשוכות מרפא.

בשנת 2017, 58.4 מיליון אנשים היו מבוטחים בביטוח של מדיקר. מתוכם, 1.43 מיליון אנשים היו רשומים במסגרת יחידת הוספיס לפחות ליום אחד, כלומר 2.6% מכלל האוכלוסייה הנמדדת, לעומת 0.67% בישראל. ניתן להסביר את הפער המשמעותי בין המדינות בכך ש-64% מתוך מבוטחי מדיקר הם מעל גיל 80, לעומת הנתון בישראל המתייחס לכלל התושבים מגיל 65 ומעלה.

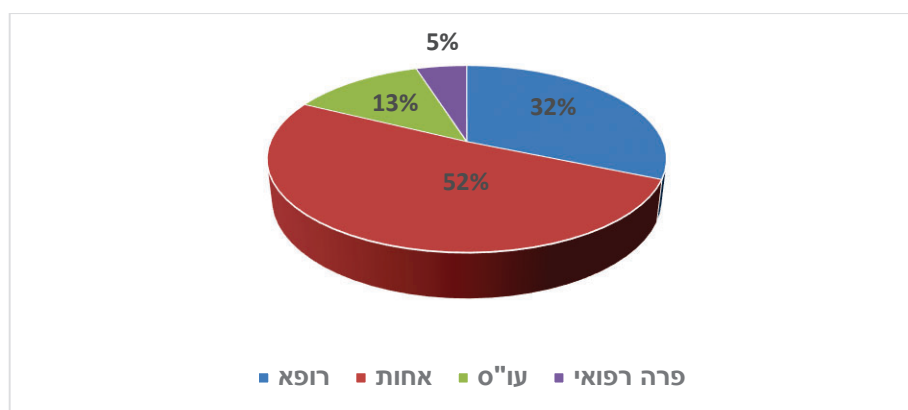
(National Hospice and Palliative Care Organization, 2018; THE BOARDS OF TRUSTEES, 2018)

בהשוואה בין שירות הניתן באמצעות קופות החולים לבין שירות הניתן באמצעות ספק, נמצא כי מספר המטופלים אצל ספקי חוץ כפול ואף יותר מאשר בקופות, חציון 217.5 לשנת 2016 לעומת 106 (בהתאמה), אולם משך השהיה ביחידה קצר יותר!!!
משך הטיפול הממוצע החציוני למטופל לפי מספר ימים לשנת 2016 מרגע הקבלה ליחידה ועד לפטירה או שחרור לפי דיווחי היחידות הינו 53.7 ימים בממוצע הלאומי, 66 ימים ביחידות בבעלות הקופות, ורק 36.75 ימים בשירות הניתן ע"י ספקים. המינימום הלאומי החציוני 1.5 יום והמקסימום 364.

4.1.2 ביקורי בית

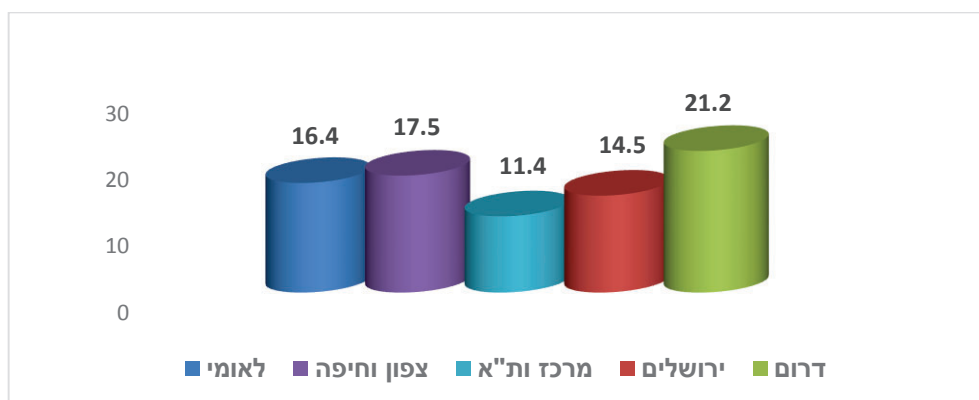
סה"כ תועדו 80,368 ביקורי בית בשנת 2016 בכל היחידות שנבדקו. ביחידות השונות נמצא מספר ביקורים שנתי חציוני של 2,416 ביקורי בית בטווח 12,054-276. (תרשים 41)
מרבית הביקורים הם של אחיות (52%) ולאחר מכן של רופאים (32%).

תרשים 40: התפלגות ביקורים לפי מקצוע איש הצוות



מספר ביקורי בית למטופל הינו 13.6 בממוצע הלאומי, חציון 16.4, טווח 2.9-47.9.
בריבוד לפי מחוזות מספר הביקורים הגבוה ביותר נמצא בדרום והנמוך ביותר במרכז. (תרשים 41)
כפי שראינו לעיל במחוז דרום שיעור המטופלים הנמוך ביותר, ייתכן שזה מאפשר מספר רב יותר של ביקורי בית ואילו במחוזות מרכז ותל אביב וירושלים מסתמנת מגמה הפוכה.

תרשים 41: חציון מספר ביקורי בית למטופל הוספיס בית בשנת 2016



4.1.3 פניות למיון

הטיפול בהוספיס בית אמור לצמצם את מספר הפניות למיון על אף היות החולים המטופלים עם עומס תחלואה גבוה מאוד. לפיכך, מספר פניות מועט למיון עשוי להעיד על איכות הטיפול ביחידות ההוספיס. נתון זה דווח על ידי 8 יחידות הוספיס בלבד! מדיווחים אלו עולה כי מספר פניות למיון או אשפוזים במהלך השנה בהוספיס בית במהלך שנת 2016 לאלף מטופלים בהוספיס בית היה 285.5 במוצע, חציון 480.9 (טווח 36.7-969.4). וברבעון הראשון של 2017 ממוצע 101, חציון 173.9 (טווח 0-313.4). אולם יש לסייג ולומר, כי ייתכנו מספר מטופלים עם מספר ביקורים.

בארה"ב, Centers for Medicare and Medicaid Services דיווח בשנת 2014 ש-6.7% מכלל מקבלי טיפול ביחידת הוספיס חוו ביקור בבית החולים או ביחידה לרפואה דחופה במהלך שהותם בהוספיס. (Proctor et al., 2014).

במבדק לא התקבלו נתונים לגבי מספר מטופלי ההוספיס שפנו למיון ולכן לא ניתן לחשב שיעור זה בארץ.

4.1.4 השירותים הניתנים בהוספיס בית

כל היחידות דיווחו על מתן השירותים: עירוי נוזלים, מתן תרופות בעירוי, טיפול בצנתר, ניקור מיממת, טיפול בפצעים ובנקזים.

סדציה פליאטיבית ניתנת רק ב- 19 יחידות (83%).

כמו כן כולם דיווחו על מתן תמיכה רגשית למטופל ולמשפחתו.

איש דת יש רק ביחידה אחת, וליווי רוחני ניתן רק ב- 2 יחידות.

4.1.5 כלי אمدן בשימוש בהוספיס

כלי האמדן הנפוץ ביותר הוא האדמנטון, נמצא בשימוש ב- 13 יחידות (54%) ולאחריו ה- POS נמצא בשימוש של 9 יחידות (38%).

19 יחידות (79%) דיווחו, כי קיים אצלן כלי מובנה לבדיקת עומס על המטפל העיקרי. 6 יחידות מהן משתמשות ב- ZARIT.

4.1.6 קריטריונים ביחידה

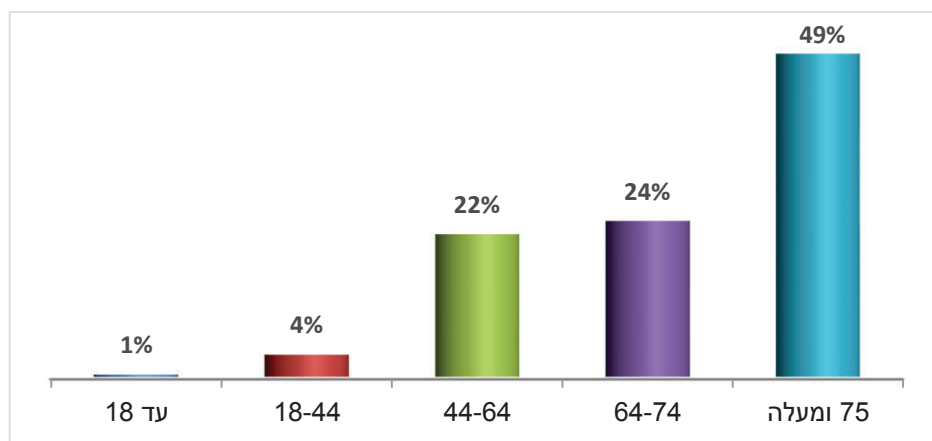
ב- 21 יחידות ישנה ועדת קבלה. בין הקריטריונים לקבלה: חולה המוגדר כנוטה למות עפ"י חוק החולה הנוטה למות, לחולה יש מטפל עיקרי, הסכמת החולה ומשפחתו לקבלת טיפול פליאטיבי ובית מתאים.

ב- 22 יחידות הוסדרו קריטריונים ליציאה לביקורי בית שגרתיים ולביקורי בית דחופים, המגדירים מצבים המחייבים ביקור מידי. מעניין כי, נתון זה שהתקבל מדיווחי היחידות אינו בהלימה עם הממצא במבדק האיכות שבו במדד "קיימת מדיניות ברורה וכתובה ליציאה לביקורי בית" התקבל ציון לאומי 70% בלבד.

4.2 מאפייני המטופלים

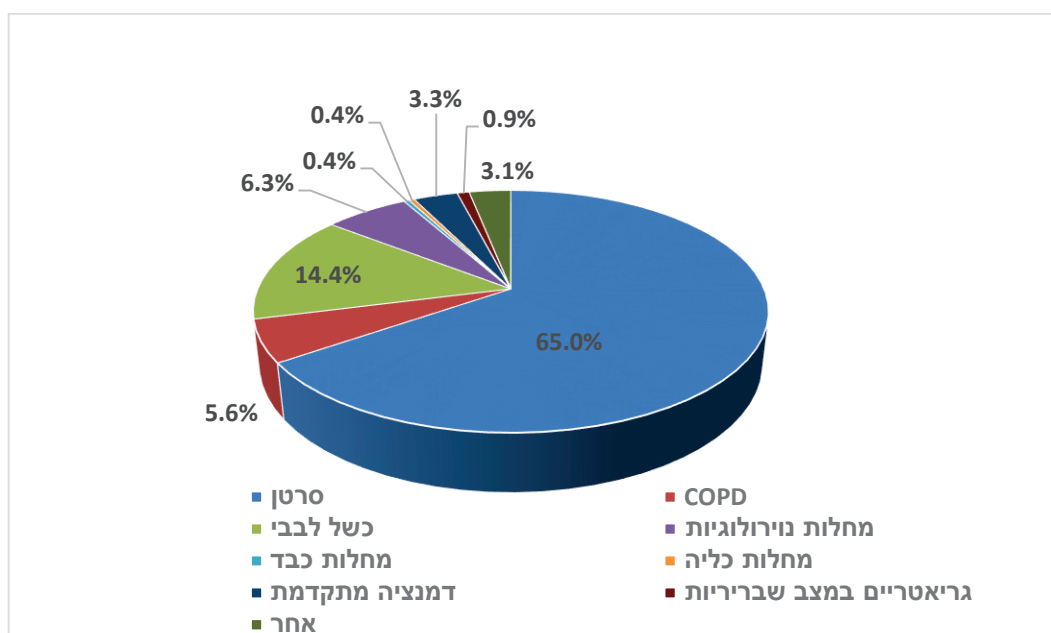
מרבית המטופלים (49%) כצפוי הם המבוגרים ביותר מעל גיל 75. התפלגות בין נשים לגברים דומה מעט יותר נשים, 52% נשים לעומת 48% גברים. כידוע, תוחלת החיים של הנשים גבוהה יותר, נתון המסביר את ההפרש הקל. 81% מהמטופלים הם יהודים. בהנגשת השירות יש לדאוג לכך שתושבים מכל המגזרים יקבלו שירותי הוספיס.

תרשים 42: התפלגות מטופלי הוספיס בית לפי גיל



חשוב להתייחס להתפלגות מטופלי הוספיס מבחינת אבחנתם העיקרית ולהתרשם מכך שחולי הסרטן מהווים 65% ממטופלי הוספיס בית. ואילו חולים אחרים, דוגמת חולים עם מחלת לב כרונית כשל לבבי NYHA דרגה 3 או 4, מהווים 14.4% מכל המטופלים ומטופלים עם מחלות אחרות מיוצגים באחוזים בודדים. (תרשים 43)

תרשים 43: התפלגות מטופלי הוספיס בית לפי אבחנה עיקרית



4.3 מאפייני כח אדם

4.3.1 הנהלה רפואית ומקצועית

ב- 18 יחידות (75%) מנהל היחידה הוא רופא וב- 6 (25%) יחידות מנהלת את היחידה אחות!!!
הרופא המנהל מומחה ברפואה פליאטיבית ב- 65% מהיחידות (11 יחידות) ו- 6 רופאים מנהלים (44%) מומחים ברפואת המשפחה.
ב- 21 (91%) יחידות קיימת הנהלה רב מקצועית.
ההנהלה הרב מקצועית כוללת בכל היחידות רופא, ב- 19 יחידות (95%) אחות, ב- 12 יחידות (60%) עו"ס, ב- 6 יחידות (30%) אדמיניסטרטור ורק ב- 4 יחידות (20%) יש נציגות למקצועות הבריאות.

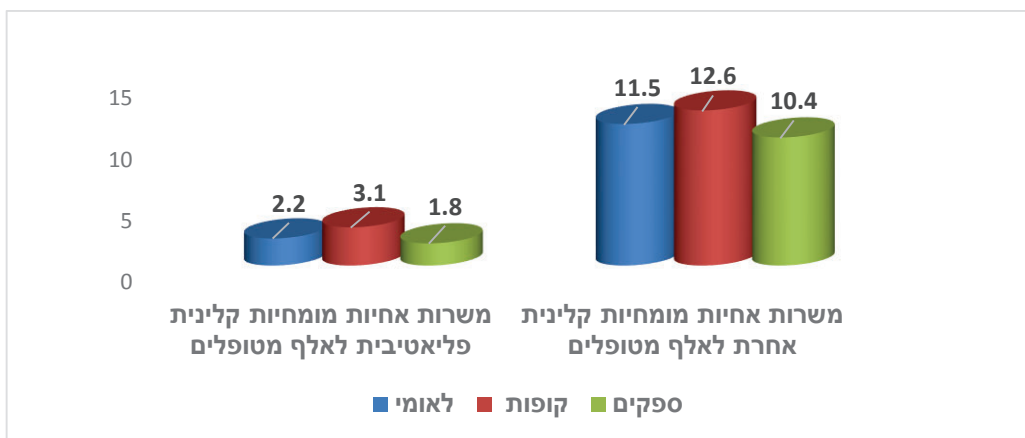
4.3.2 אנשי הצוות

4.3.2.1 אחים/ות

סך משרות אחיות בכל היחידות שהשתתפו במבדק 123.4.
ב- 13 יחידות ישנן אחיות בעלות מומחיות קלינית פליאטיבית. סך משרות אחיות בעלות מומחיות קלינית פליאטיבית 10.35 (8% מכלל האחיות), חציון 0.65, מינימום 0.2 (ביחידות בהן הן נמצאות) ומקסימום 2.
סך משרות אחיות בעלות מומחיות קלינית פליאטיבית (טיפול תומך) לאלף מטופלים (החישוב בוצע לגבי היחידות בהן ישנן אחיות עם מומחיות זו) 2.2 בממוצע, טווח 0.2-52.6.
בעולם קיים מחסור במידע לגבי נתונים על אחיות המתמחות בתחום הטיפול הפליאטיבי (Pawlow, Dahlin, Doherty, & Ersek, 2018).
בניו זילנד שם דווח בשנת 2009 ע"י משרד הבריאות על 47.5 אחיות המתמחות בטיפול פליאטיבי (עם תואר אקדמי מתקדם), עבור כל 10,000 מטופלים. (Ministry of Health, New Zealand, 2009),
כלומר בישראל פחות מחצי ממספר אחיות מומחיות פליאטיביות בהשוואה לניו זילנד.
22 יחידות דיווחו על אחיות שעברו הכשרה אחרת בתחום הפליאטיבי (אונקולוגיה, גריאטריה וכד").
מדיווחיהן עולה, כי סך משרות אחיות אלה 71.9 (58% מכלל האחיות), מינימום 0.5 אחיות עם הכשרה ליחידה ומקסימום 9 אחיות ליחידה.
סך משרות אחיות שעברו הכשרה אחרת בתחום הפליאטיבי לאלף מטופלים (ביחידות בהן הן נמצאות) 11.5 (טווח 2-88.2).

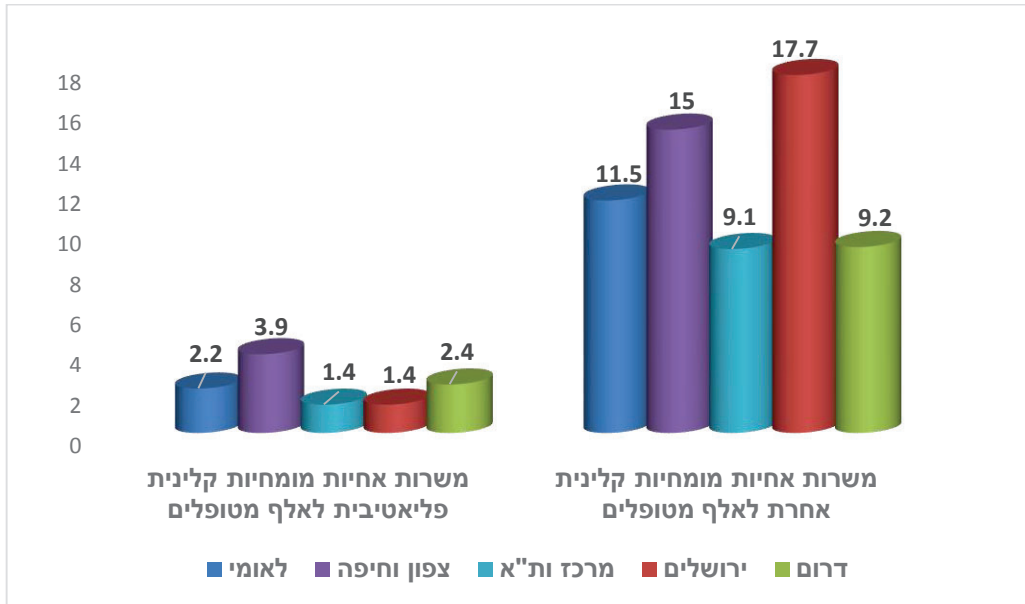
בהשוואה בין קופות לבין ספקים, נראה כי בקופות החולים ישנן יותר אחיות עם הכשרה מתאימה.

תרשים 44: אחיות מומחיות ל-1000 מטופלים בהוספיס בית - קופות מול ספקים



בריבוד לפי מחוזות, נראה כי במחוז הצפון מרב המומחיות קליניות פליאטיביות ובירושלים מרוב המומחיות האחרות.

תרשים 45: אחיות מומחיות ל-1000 מטופלים בהוספיס בית - ריבוד לפי מחוזות



4.3.2.2 רופאים

סך משרות רופאים ב- 23 יחידות שדיווחו 68.17.

ב- 15 יחידות ישנם רופאים מומחים ברפואה פליאטיבית. סך משרותיהם 15.5 (22.7% מכלל הרופאים), מינימום 0.25 (ביחידות בהן הם נמצאים) ומקסימום 2.

בחישוב משרות רופאים עם מומחיות קלינית לאלף מטופלים (ביחידות בהן הם נמצאים) 3.5 משרות בממוצע (טווח 1.1-15.4).

בארצות הברית דווח במחקרם של Lupu et al. (2018) על ממוצע לאומי של 13.35 רופאים מומחים בטיפול פליאטיבי והוספס לכל 100,000 מבוגרים מעל גיל 65. בהתייחס לשיעור הגידול הצפוי באוכלוסיית הקשישים, דווח, כי תידרש הכפלה במספר הרופאים בתחום עד שנת 2025.

(Lupu, Quigley, Mehfooud, & Salsberg, 2018)

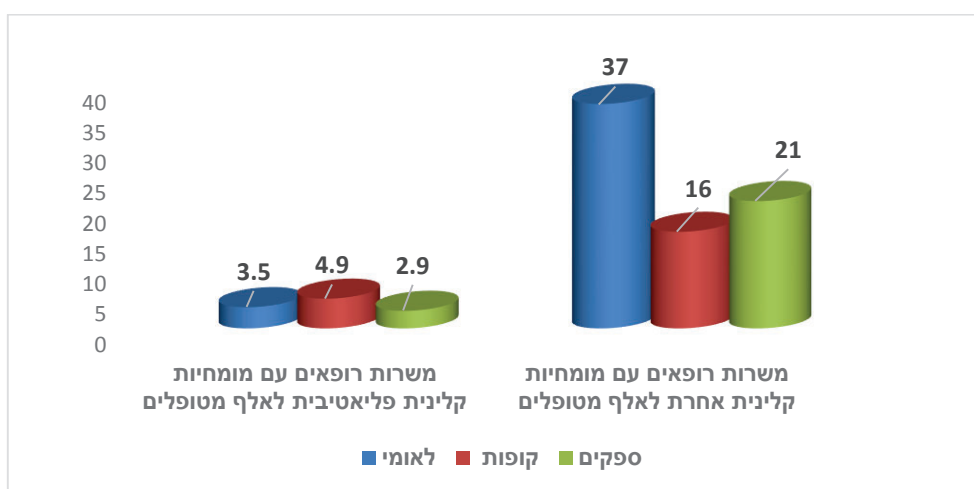
אם נחשב כבארה"ב שיעור משרות רופאים עם מומחיות קלינית פליאטיבית לכל 100,000 מבוגרים מעל גיל 65 באוכלוסייה הכללית, השיעור בארץ הינו 1.6, 12% מהשיעור הקיים בארה"ב!

רופאים עם מומחיות אחרת ישנם ב- 19 יחידות. סך משרותיהם 36.97 (54%).

סך משרות רופאים עם מומחיות אחרת לאלף מטופלים (ביחידות בהם הם נמצאים) 6.3 בממוצע, מינימום 1.6, מקסימום 88.2.

בהשוואה בין קופות לבין ספקים, נראה כי בקופות החולים יותר רופאים עם מומחיות ברפואה פליאטיבית.

תרשים 46: רופאים עם מומחיות ל- 1000 מטופלים בהוספס בית - קופות מול ספקים



יש לציין ולהדגיש, כי שיעורי כח האדם חושבו רק לגבי היחידות שדיווחו על מומחים ברשותם. הן שיעורי האחיות והן שיעור הרופאים נמוכים מאוד.

ואילו חושבו השיעורים לגבי כל היחידות, כולל יחידות בהן אין מומחים, השיעורים שהיו מתקבלים היו אפסיים.

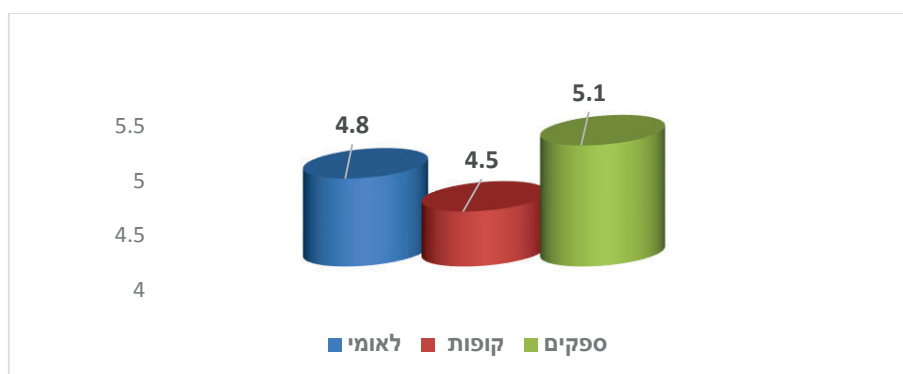
4.3.2.3 ער"ס

ב- (87.5%) 21 יחידות ישנם ער"סים שעברו הכשרה בתחום הפליאטיבי. סה"כ 27.65 משרות, מינימום 0.25, מקסימום 3.5. התקבל שיעור גבוה יחסית אך במסגרת הוספיס בית יש לשאוף ל- 100% קיום ער"ס עם הכשרה פליאטיבית ב- 100% היחידות.

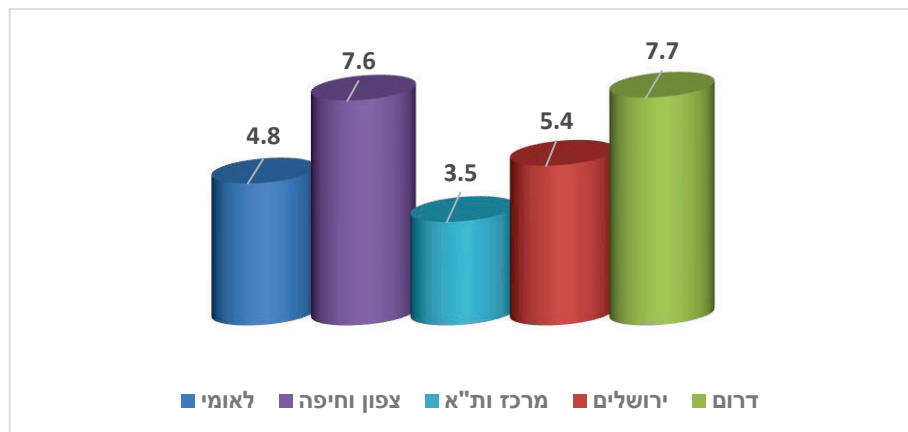
סך משרות ער"ס שעברו הכשרה בתחום הפליאטיבי לאלף מטופלים ביחידות אלה 4.8 בממוצע (טווח 1.8-29.4).

שיעור גבוה יותר נמצא אצל הספקים בהשוואה לקופות החולים. מחוז דרום ומחוז צפון מובילים עם שיעור דומה לעומת יתר המחוזות. ראוי להרחיב הכשרה פליאטיבית של הער"ס ביתר המחוזות.

תרשים 47: ער"ס עם הכשרה בתחום הפליאטיבי ל- 1000 מטופלים בהוספיס בית - קופות מול ספקים



תרשים 48: ער"ס עם הכשרה בתחום הפליאטיבי ל- 1000 מטופלים בהוספיס בית - ריבוד לפי מחוזות



4.3.2.4 אנשי מקצועות בריאות אחרים

רופא מומחה כאב נמצא ב- 5 יחידות, כולן יחידות בבעלות קופות החולים. מקצועות הבריאות ובהם: פיזיותרפיסט, מרפאה בעיסוק, דיאטן, קלינאי תקשורת נמצאים ברוב היחידות של קופות החולים, אולם אצל הספקים אין כלל ייצוג למקצועות אלה, ולדבריהם הם מפנים לקופות לקבלת שירותים אלה.

פסיכולוג נמצא ב- 3 יחידות בלבד! 2 יחידות של הקופות ואחת של ספק. רוקח קליני יש ב- 9 יחידות (56%), 4 בבעלות קופות ו- 5 שלוחות של ספק אחד חיצוני. 5 יחידות משתמשות בשירותיהם של מתנדבים. מלווה רוחני/איש דת יש רק בשתי יחידות, שתיהן ספקי שירות.

4.3.3 הכשרת הצוות

כל הספקים דיווחו על קיום תכנית רב שנתית להכשרה ולריענון ידע בנושאים הקשורים לסוף החיים לרופאים, אחיות ולעו"ס.

הקופות דיווחו על כ- 85% ביצוע בסקטורים אלה. ביתר הסקטורים אחוז הביצוע נמוך יותר.

3 יחידות הקופות המעסיקות מתנדבים, כוללים בהכשרה גם את המתנדבים.

91 רופאים, 169 אחיות, 50 עו"ס, 8 אנשי מקצועות הבריאות ו- 3 אחרים עברו השתלמות פורמלית מינימום 40 שעות בטיפול פליאטיבי.

הכשרה בנושא מיומנויות תקשורת בסוף החיים של מינימום 8 שעות, עברו 86 רופאים, 148 אחיות, 55 עו"ס ו- 46 מבעלי המקצועות הרפואיים.

4.4 שמירת רצף הטיפול

האמצעים השכיחים להעברת מידע על המטופל:

מידע מהקופה או מבית החולים בו טופל החולה ליחידת ההוספיס מועבר **תמיד** באמצעות מכתב הפניה. לעומת זאת מערכת ממוחשבת לשיתוף מידע קיימת ב- 16 יחידות (67%) בלבד.

מידע מההוספיס אל הקופות ובתי חולים מועבר באמצעות מכתב הפניה ב- 20 מהיחידות (83%), ובאמצעות מערכת שיתוף מידע ב- 14 יחידות (58%). יש מקום לשיפור דרכי העברת המידע והרצף הטיפולי.

4.5 סיכום

מרבית מטופלי הוספיס בית הם בגילאי 65 ומעלה ורובם חולי סרטן.

היות שמרבית החולים הם מגיל 65 ומעלה, בחישוב מספר מטופלים בהוספיס ביחס לאוכלוסייה הכללית נלקחו בחשבון מספר המטופלים בהוספיס ביחס לכלל האוכלוסייה מגיל 65 ומעלה.

שיעור מספר מטופלים בהוספיס בית לאלף נפש תושבים מגיל 65 ומעלה באוכלוסייה הכללית נמצא נמוך ואף נמוך מהנמצא בארה"ב.

שיעור המטופלים הגבוה ביותר ביחס לאוכלוסיית גילאי 65 ומעלה נמצא בירושלים, והנמוך ביותר בדרום.

בהשוואה בין יחידות הקופות ליחידות הספקים נמצא כי ספקי השירות החיצוניים מטפלים ביותר מטופלים, אולם משך השהיה אצלם קצר יותר.

בבחינת מאפייני כח האדם נמצא כי, מספר רופאים מומחים קליניים ברפואה פליאטיבית ואחיות מומחיות פליאטיביות נמוך, והם אינם נמצאים בכל היחידות. מספר זה נמוך מהקיים בעולם.

מרבית המומחים הקליניים נמצאים במחוזות ירושלים, בצפון וחיפה וביחידות בבעלות קופות החולים.

נראה, אם כן, כי יש להשקיע בהכשרות המומחים ולהרחיב את מתן שירות הוספיס בית ליותר מטופלים הזקוקים לכך.

5. סקר משפחות נפטרים

רקע

כחלק נלווה למבדק בוצע סקר טלפוני בקרב משפחות של נפטרים לבחינת שביעות רצון מהטיפול שניתן ביחידת ההוספיס ולבחינת אופן הטיפול במנוח. נבחנו היבטים של טיפול בסוף החיים והלימתם לנדרש על פי "חוק החולה הנוטה למות" התשס"ו-2005.

5.1 שיטות

5.1.1 כלי המחקר

בניית השאלון התבססה על שני שאלונים המקובלים בעולם להערכת איכות הטיפול בסוף החיים: **Quality of Dying and Death – QODD**, שאלון שפותח ע"י Patrik & Curtis (2002). **Toolkit of Instruments to Measure End-of-life-care (2000) – TIME**, שאלון שפותח ע"י Teno וחבריו. השאלון הותאם למציאות הישראלית ותוקף תיקוף מומחים על ידי מומחים בתחום הפליאטיבי.

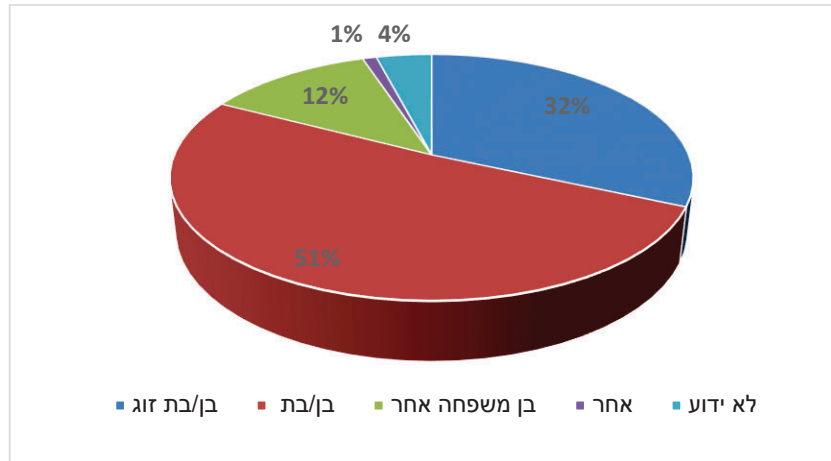
5.1.2 דגימה

הדגימה הייתה דגימת נוחות מסוג מכסה (Convenience Quota Sampling). עורכי המבדק התקשרו לחמש משפחות נפטרים מכל יחידת הוספיס, שנפטרו בחלון הזמן של חודש ועד 3 חודשים מיום המבדק.

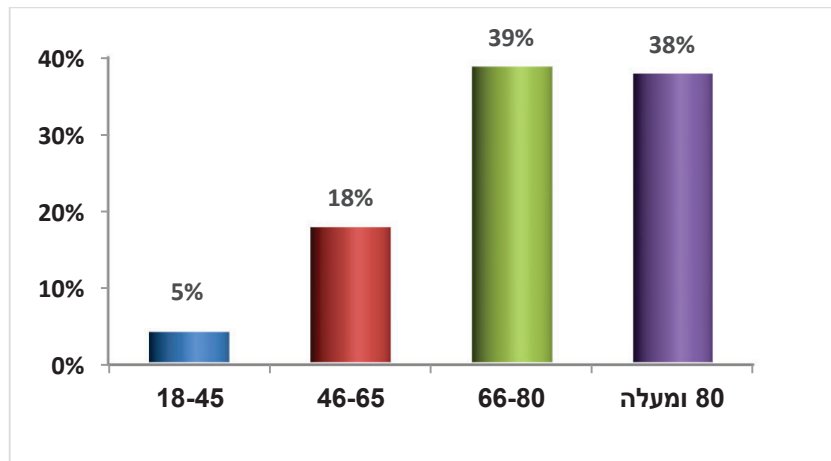
5.1.3 נבדקים

סה"כ השיבו לסקר 114 אנשים קרובי משפחה של הנפטרים. 70 משיבים היו קרובי משפחה של מטופלים בשירותי קופות החולים, 44 משיבים היו קרובי משפחה של מטופלים שקיבלו שירות באמצעות ספק חוץ. 30 משיבים התייחסו לנפטרים באזור צפון וחיפה, 43 לאזור מרכז ות"א, 14 לירושלים ו-27 לדרום. מרבית המשיבים (51%) מהמשתתפים היו ילדי הנפטרים, 32% בני זוג והיתר קרבה אחרת.

תרשים 49: התפלגות משיבים לפי הקשר בין המנוח למרואיין



תרשים 50: התפלגות משיבים לפי גיל המנוח



77% מהנפטרים עליהם נשאלו היו בני 66 ומעלה.
 התפלגות הנפטרים מבחינת מין 58.56% נשים ו- 41.44% גברים.
 גם במשיבים היו יותר נשים 69.16% נשים והיתר גברים.

5.2 ממצאים

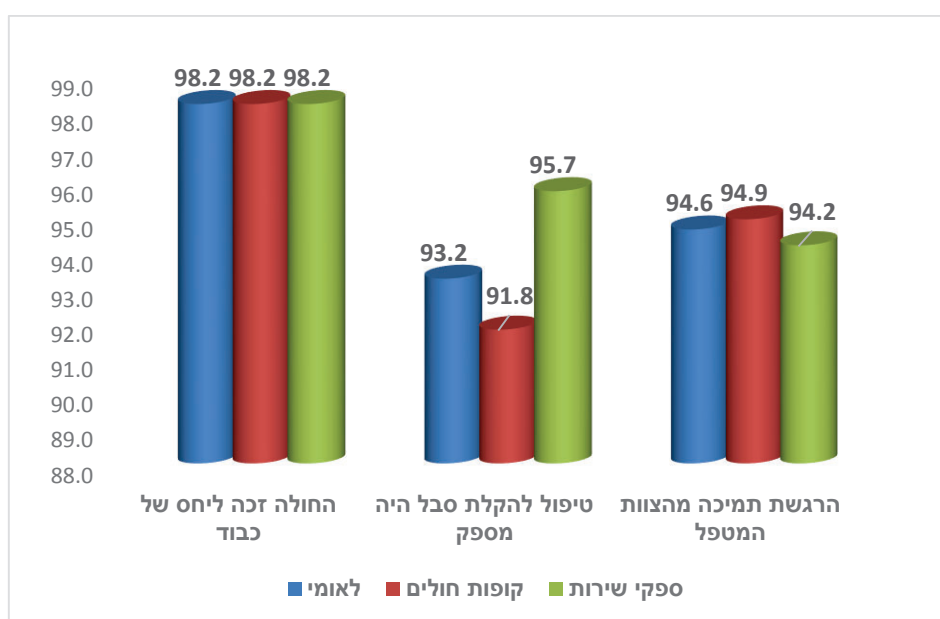
5.2.1 אופן הטיפול בחולה

בחלק הראשון של הסקר נשאלו שאלות לגבי אופן הטיפול בחולה. השאלה הביעה סטנדרט טיפולי רצוי, והתשובה עליה הייתה מידת העמידה בסטנדרט / תדירות הביצוע בסולם של 4 דרגות: תמיד (=100), בדרך כלל (=75), לפעמים (=50), לעתים רחוקות (=25). הנשאלים הביעו שביעות רצון גבוהה בכל 3 המדדים שנבדקו: החולה זכה ליחס של כבוד, הטיפול להקלת סבל היה מספק והרגשת תמיכה מהצוות המטפל.

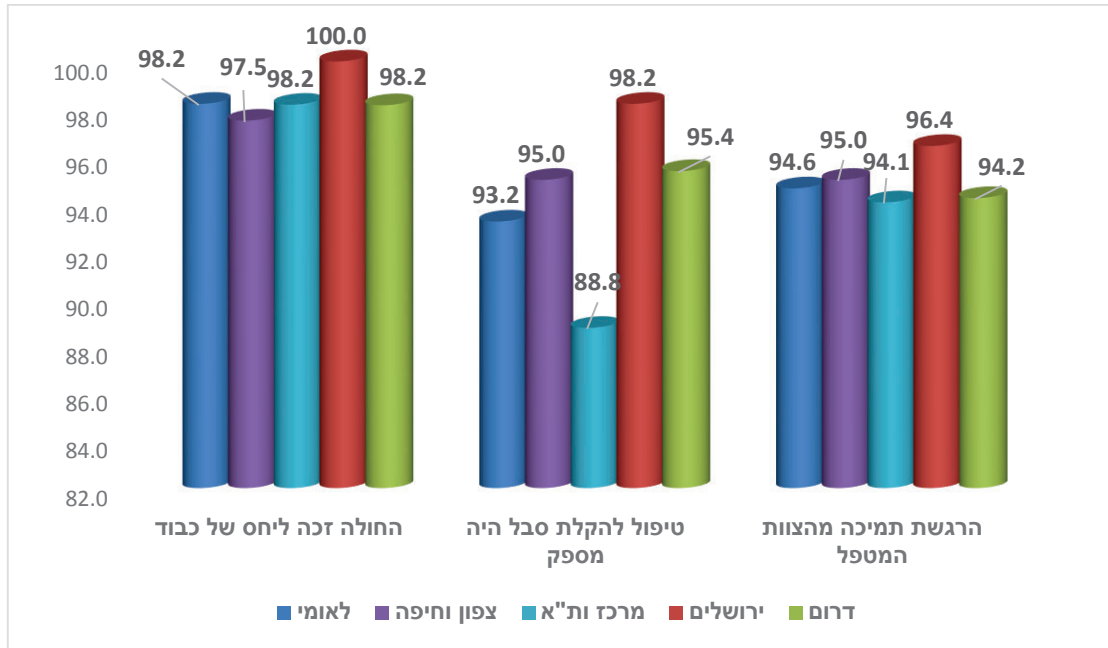
1. יחס של כבוד לחולה זכה לציון הגבוה ביותר - 98 וכמעט ללא הבדל בריבודים השונים.
2. טיפול להקלת סבל, כגון כאבים קשיי נשימה, חרדה במקום השלישי עם ציון של 93.24. כאשר מקופות החולים התקבלה שביעות רצון נמוכה יותר יחסית לשביעות הרצון שהתקבלה מהשירות שניתן ע"י ספקים.

מחוז מרכז ות"א נמצא בפער ונמוך יותר לעומת יתר המחוזות.

תרשים 51: שביעות רצון מהטיפול - על פי סטנדרט רצוי - ריבוד לפי נותן שירות



תרשים 52: שביעות רצון מהטיפול - על פי סטנדרט רצוי - ריבוד לפי מחוזות



5.2.2 יחס לקרובי המשפחה המלווים

חלק אחר של השאלון התייחס לתחושותיו של המשיב בעת שליווה את קרובו במהלך הטיפול. יצוין, כי על-פי החוק יש להעניק טיפול תומך גם לבני משפחתו של החולה. בני המשפחה המהווים חלק משמעותי ובלתי נפרד מהמטופל, ולפיכך גם פרק זה בודק, למעשה, את יישומו של החוק. הסולם בשאלות אלה היה בן 5 דרגות:

1-לא מסכים כלל (=0), 2-לא מסכים (=25), 3-מסכים קצת (=50), 4-מסכים (=75), 5-מסכים בהחלט (=100).

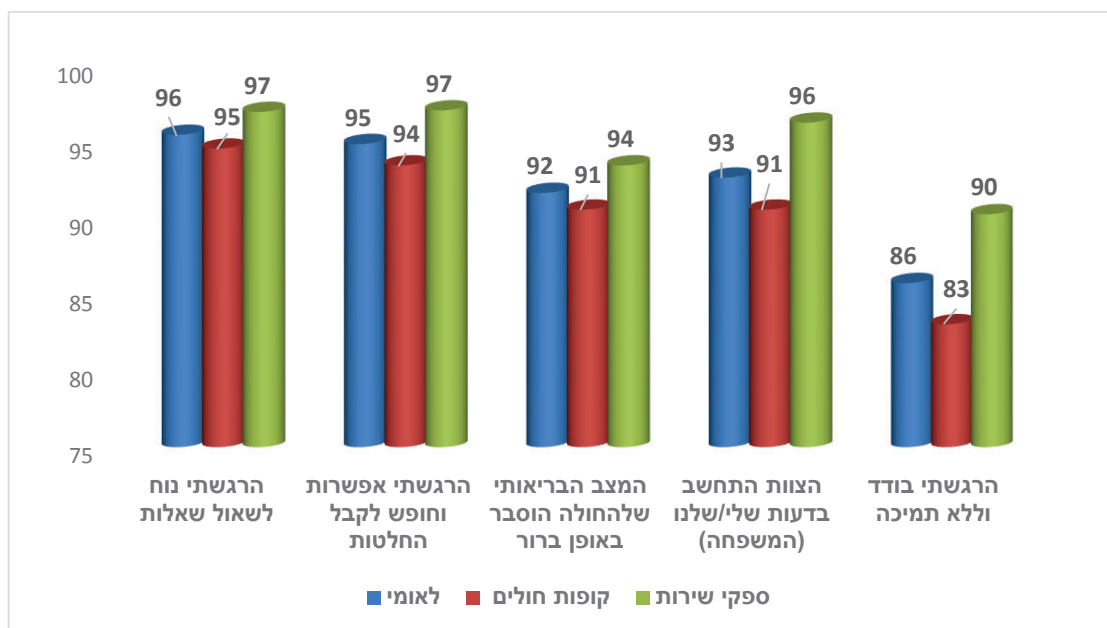
סולם ההיגד "הרגשתי בודד וללא תמיכה" חושב בהיפוך (לא מסכים כלל=100, מסכים בהחלט=0), היות שהוא נוסח באופן שלילי.

נראה שגם בנושא היחס, שקיבל קרוב המשפחה המלווה, נמצאה שביעות רצון גבוהה יותר בקרב הספקים לעומת קופות החולים.

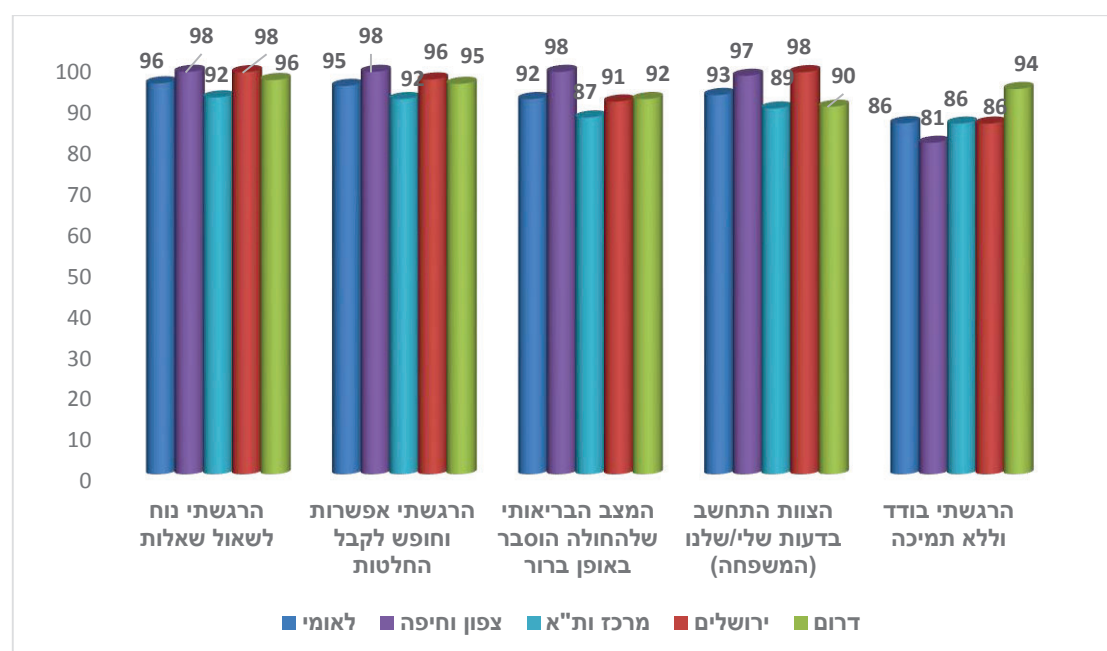
קרובי המשפחה חרף היחס הטוב שניתן להם עדיין מרגישים יחסית בודדים וללא תמיכה, היגד זה קיבל את הציון הנמוך ביותר 86% בממוצע הלאומי.

בריבוד לפי מחוזות, מעניין כי מחוז צפון וחופה זכה למירב הניקוד ב-4 היגדים, ולמרות זאת בתחושת הבדידות קיבל את הציון הנמוך ביותר. מה שמחזק עוד יותר את המסקנה, כי תחושת הבדידות והתמיכה אינה נובעת מיתר ההיגדים שבפרק. יש לחפש את הסיבה בגורמים אחרים ולהשקיע את מרב המאמצים במתן תמיכה למשפחה, כנדרש עפ"י החוק.

תרשים 53: תחושות קרוב משפחה בנוגע ליחס שהוא קיבל - ריבוד לפי נותן שירות



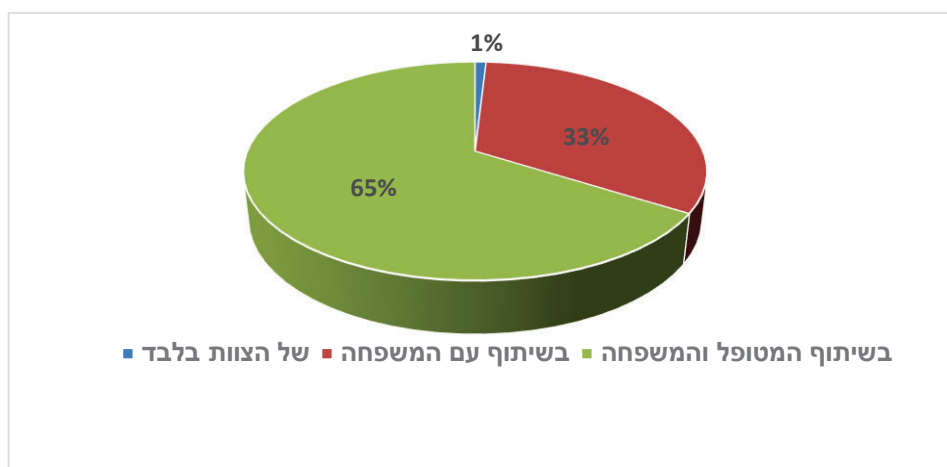
תרשים 54: תחושות קרוב משפחה בנוגע ליחס שהוא קיבל - ריבוד לפי מחוזות



5.2.3 שיתוף החולה ומשפחתו בקבלת החלטות

נושא שיתוף החולה ומשפחתו נבדק בנוסף גם בשאלה ישירה: של מי היו ההחלטות לגבי הטיפול בסוף החיים.

תרשים 55: אופן קבלת החלטות לגבי הטיפול בסוף החיים - התפלגות ארצית



לדברי המשיבים, ב- 65.45% מהמקרים ההחלטות היות בשיתוף המטופל והמשפחה, ב- 32.73% של המשפחה ורק משיב אחד מאזור המרכז ות"א, שקיבל שירות מהקופה טען, כי ההחלטות היו של הצוות בלבד.

בסקר דומה שנערך במהלך החודשים מרץ-מאי 2015 בקרב קרובי משפחה של נפטרים בבתי חולים כלליים וגריאטריים דווח, כי ב- 20.81% מהמקרים ההחלטות היו של הצוות בלבד. נראה, כי מסגרת הוספיס בית מכילה יותר וערוכה יותר להתפנות ולהיות קשובה לחולה ולמשפחתו.

5.2.4 אופן סיום החיים

המרואיינים נשאלו, האם לדעתם המנוח סיים את חייו בדרך שהיה רוצה.

שאלה זו יכולה להעיד על תפיסת מהות ההוספיס.

התשובות ניתנו על פני סולם ליקרט בן 5 דרגות: במידה רבה מאוד (=100), במידה רבה (=75), במידה בינונית (=50), במידה מועטה (=25), כלל לא (=0). הציון הכללי שהתקבל לשאלה זו 87.38.

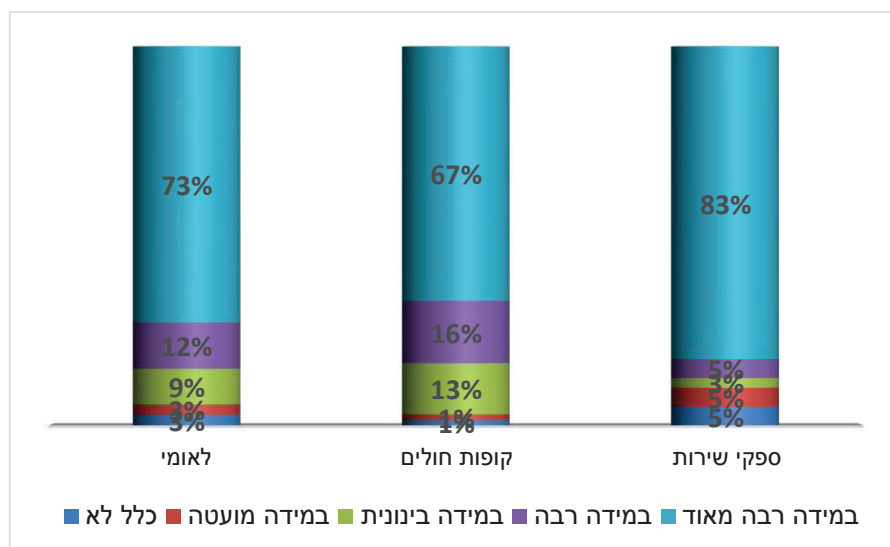
72.9% ענו ב"מידה רבה", רק 3 משיבים 2.8% ענו "כלל לא" לעומת 40% מהמשיבים בסקר הקודם (2015) שהופץ בקרב בתי החולים הכלליים והגריאטריים שענו "כלל לא".

גם ממצאי שאלה זו תומכים בכך שהוספיס בית הוא המסגרת המתאימה יותר בסוף החיים.

ציון השאלה הכללי דומה בהשוואה בין קופות חולים לספקים, אולם אחוז המשיבים "במידה רבה" גבוה יותר בקרב מטופלי הספקים 82.5% לעומת 67.16%.

בריבוד לפי מחוזות, במחוז ירושלים נמצא הציון הנמוך ביותר 71.43%, ובקרב שאר המחוזות ציון דומה, סביב 90%. אולי תפיסת המוות בירושלים בהיותה עיר דתית היא שונה.

תרשים 56: סיום החיים בדרך שהמנוח רצה - ריבוד לפי נותן שירות



5.2.5 הארות/הערות בני המשפחה

מבין 114 המשיבים 89 ענו על השאלה "האם יש לך משהו להוסיף בקשר לטיפול בסוף החיים של _____ הארות/הערות, המלצות)".

38 (43%) כתבו דברי תודה וברכה לצוות המטפל והתייחסו בדבריהם למטפלים בכלל ולמטפלת/מטפלים אותם הוקירו במיוחד. למשל מקסימים. תמכו בי. יש לי אהבה אליהם.

• "אנשים מדהימים עם לב צנק. היו שם בשביל החולה והמשפחה. החולה — האח פואד כמלאק שלו."

• "נוצרה מערכת יחסים לא של מטפל מטופל אלא של משפחה."

35 (39%) משיבים התייחסו לעצם האשפוז בהוספיס ובעיקר כתבו תודות לעצם האשפוז בהוספיס בית.

• "מחליצה לאנשים להשתמש בשירות של הוספיס בית. דבר שמצניק למשפחה ולמטופל ביטחון ותמיכה."

• "חבל שלא ידענו קודם... יש אנשים שלא יודעים בכלל שזה קיים."

• "היחידה הזו היא ברכה. הנתינה שלהם אינסופית. המון אהבה מכל הצד."

• "הכל היה מתואם איתנו, והצוות אפילו הזיז לנחם בשבועה."

• "זמירות מלאה שצברה מאד."

5 (6%) משיבים בנוסף לתודות לצוות ולעצם השירות של ההוספיס ציינו במפורש את החשיבות של המוות בבית וההקלה על הסבל בסוף החיים

• "הייתה צלולה וצרה עד שבוע לפני פטירתה."

• "ניתן לזאת בשלילה ללא כאבים. חשב שיפתחו יותר זמירות לרופא ואחות."

11 (12%) מהמשיבים הצביעו על חוסר שביעות רצון מהטיפול עקב חוסר תיאום ציפיות, הפרעה ברצף הטיפולי, הפנייה מאוחרת להוספיס, חוסר זמינות, חוסר אמפטיה של הצוות.

• "ברגע האמת שהייתה צריכה את המורכבות הייתה בעיה עם המרשמים."

- "היה נכון להסביר את הקונספט של הוספיס בית. הכנה מנטלית וקונקרטיית."
- "הצוות לא היה פנוי כמו שאמרו שיהיו... יש צורך לתיאום ציפיות."
- "נלחמתי על הרצף הטיפולי. עזבתי את העבודה לחדש. אמרו שיהיה מטפח מועמדת מקופת חולים ולא היה... הרופאה התייחסה באופן לא רגיש."

5.2.6 סיכום

נראה, כי סה"כ ישנה שביעות רצון טובה בקרב משפחות הנפטרים הן לגבי אופן הטיפול במנוח והן לגבי היחס שהן קיבלו, אולם עדיין יש מקום לשיפור ולהביא את המדדים שנבדקו ל- 100% ביצוע. עיקר המאמצים יש למקד במתן תמיכה למשפחה, כנדרש עפ"י חוק החולה הנוטה למות, לצמצום תחושת הבדידות וחוסר האונים.

במדדים רבים נמצאה שביעות הרצון גבוהה יותר אצל ספקי השירות לעומת קופות החולים, בעיקר בנושא היחס כלפי החולה ומשפחתו.

נראה, כי מסגרת הוספיס בית הולמת למצבי סוף חיים בהשוואה לבתי החולים. בהשוואה לסקר שביעות רצון משפחות נפטרים מ- 2015 בבתי החולים הכלליים והגריאטריים נמצא כי בהוספיס בית אנשי הצוות משתפים יותר בקבלת ההחלטות הטיפוליות את המטופל ובני משפחתו לעומת בתי החולים.

במסגרת ההוספיס שיתוף החולה ומשפחתו בהחלטות, הינו חלק מהאג'נדה.

חולה שבחר במסגרת זו והתאים לה, לדברי המשפחות, מרגיש יותר, כי רצונו והעדפותיו לגבי הטיפול בו בסוף חייו מומש.

ונסיים בציטוט מדברי המרואיינים המסכמים את האמור:

"האפשרות לקבל טיפול בבית היא מתנה עבור האטופל ומשפחתו."

7. סיכום והמלצות

ועדת ההיגוי הגדירה הוספיס בית כשירות הניתן 24/7 אי לכך נכללו במבדק 24 יחידות הוספיס בית. 14 יחידות בבעלות קופות החולים ו- 10 יחידות של ספקי שירות חיצוניים. במהלך המבדק היינו עדים למאמצים ותוכניות להיערכות יחידות ההוספיס בית לחיזוק ושיפור הטמעת הנושא, כמו: כתיבת נהלים, הכשרת צוותים, מינוי נאמן מאגר ארצי, תיעוד בקרת זמנים, שימוש באמדנים מקצועיים מקובלים בעולם. כל אלו הובילו לפיתוח ידע ומתן כלים בידי הצוות המטפל על מנת להעניק טיפול פליאטיבי ולקדם את הטיפול התומך בסוף החיים. ניכר כאן שיפור סטנדרט האיכות במתן הטיפול הפליאטיבי בכל התחומים שנבחנו ונדרשים מאמצים נוספים על מנת להמשיך ולבסס טיפול מקצועי פליאטיבי בבית המטופל לאורן של החזקות יחד עם החולשות והחסמים שאותרו במהלך המבדק.

במבדק נבחנו היבטים שונים של הטיפול בסוף החיים, במטרה לאמוד את יישום חוק "החולה הנוטה למות", הכולל ברור העדפות טיפול בסוף החיים ואת הענקת הטיפול הפליאטיבי בבית המטופלים. בפרק המאפיינים נבדקו מאפייני התשתיות לטיפול הפליאטיבי בהם מאפייני כח אדם ייעודי והתארגנות היחידות ליישום החוק.

חשוב לציין, כי נמצאה הלימה בין ממצאי המאפיינים שדווחו על ידי היחידות וממצאי המבדק עצמו אשר בחן הליכי עבודה, שלבי הטיפול השונים, הכשרה ותמיכה בצוותים ובקרת איכות של הטיפול התומך שניתן ביחידות ההוספיס של הקופות ושל ספקי השירות החיצוניים.

7.1 סיכום לפי פרקי המבדק

קבלה ליחידת ההוספיס

עד תום 3 ביקורים של הצוות בבית המטפל תהליך הקבלה ליחידה אמור להסתיים. פרק הקבלה לטיפול ביחידת ההוספיס קיבל את הציון הנמוך ביותר בעמידה במדדים המרכיבים את הפרק. החזקות היו בראיון שנערך לחולה ולמשפחתו בקבלה ליחידה, תיעוד מטפל עיקרי ברשומה, קיום מדיניות ברורה וכתובה לקבלה ליחידה ועריכת שיחה יזומה עם המטופל על העדפות הטיפול לעומת זאת הצוות לא בדק במידה מספקת האם החולה חתם על הנחיות רפואיות מקדימות או ייפוי כח. החסמים הנוספים שנמצאו הם בהדרכת המשפחה להנגשת טפסי ההנחיות המקדימות וייפוי הכח ומציאתם בשעת הצורך, הגדרתו של המטופל כ"נוטה למות" על מנת שיוכל לממש זכותו למימוש רצונותיו בסוף החיים, מילוי טופס הנחיה לכוחות ההצלה ותיעוד של מינוי מיופה כח או אפוטרופוס. בהשוואת הממוצעים השירות שניתן על ידי הקופות גבוה משל ספקי השירות החיצוני. ייתכן וזאת עקב הקושי הטמון ברצף הטיפול. רביבוד לפי מחוזות משרד בריאות, במחוז דרום, מרכז ות"א העמידה במדד גבוהה מהממוצע הלאומי לעומת מחוזות אחרים.

תהליכי עבודה

תהליכי העבודה המתייחסים לנהלי עבודה משמעותיים בהתארגנות לטיפול בהוספיס בית מתחלקים לשלושה תחומים עיקריים: התארגנות המטופל ומשפחתו, התארגנות הצוות לטיפול בבית המטופל ואיזון וטיפול בסימפטומים מציקים.

בתהליכי העבודה העמידה הכללית במדד היא בינונית (72%) כאשר השירות הניתן על ידי ספקי השירות החיצוניים (78%) עומד בסטנדרטים יותר יחסית לשירות שניתן על ידי הקופות (68%). מבין המחוזות בולטת עמידה במדד גבוהה יותר במחוז דרום לעומת יתר המחוזות.

העמידה במדדי התארגנות המטופל בביתו גבוהה יותר בקרב הספקים החיצוניים (84%) לעומת הקופות (62%). כאשר, ערכה עם מידע שימושי להתארגנות במסגרת הטיפול בבית קיימת ברוב יחידות ספקי השירות החיצוניים (95%) לעומת יחידות הקופות (80%).

נוהל טיפול ב- PCA ודף הדרכה בנושא למשפחה כמו גם שדות חובה ברשומות הרפואיות בנושא של הנחיות מקדימות ויפוי כח קיימים במידה ניכרת יותר ביחידות ספקי החוץ לעומת יחידות הקופות. הבדל בולט חשוב נוסף הוא בקיום טופס הנחיות לכוחות ההצלה על רצונותיו של המטופל בהקשר של ביצוע החיאה ופינוי לבית חולים קיים ברוב יחידות ספקי החוץ (90%) לעומת שני שליש בלבד ביחידות הקופות (67%).

בהתארגנות הצוות לטיפול בבית ציון הממוצע שהושג לתת פרק זה הוא נמוך יחסית (67%). בבחינת המחסומים בולט כי קיים מחסור במדיניות כתובה וקביעת קריטריונים ברורים לצוותים מהסקטורים השונים ליציאה לביקורי בית. עמידה במדד 70% אך ציון זה אינו מספק שכן מדיניות ברורה הינה תנאי בסיסי להתארגנות מיטבית של הצוות המטפל.

בביקורי הבית הצוות אינו מצויד דיו בתרופות ובציוד ראשוני על מנת לתת מענה מיידי (74% במוצע). בנוסף, נמצא מחסור בנוהל מעקב תרופות ונוהל מתן s.c, הזרקה תת עורית ביחידות. ממצא חשוב היות והטיפול התת עורי עקרוני ומרכזי בטיפול באמצעות הנוזלים אצל המטופל הפליאטיבי הנוטה למות.

חשוב לציין כי הרשומה הרפואית נגישה וזמינה בכל מקום וזמן אולם חסרים בה שדות חובה לאמדת תפקודי (40%) ואמדת פסיכוסוציאלית (50%).

בפחות ממחצית מהיחידות (44%) מונה נאמן מאגר ארצי להנחיות רפואיות מקדימות במשרד הבריאות. מינוי נאמן מאגר יכול לקדם את חוק החולה הנוטה למות המדגיש את יישום העדפותיו של המטופל בסוף החיים. מומלץ למנות נאמן מאגר כל יחידה.

באיזון וטיפול בסימפטומים מציקים, בתהליכי העבודה חשוב ששדות הממוחשבים יכללו אמדנים ופרוטוקולים לאיזון הסימפטומים. בשליש מהיחידות הרשומה הרפואית הממוחשבת לא כללה שדות חובה לאמדת סימפטומים (אדמונטון או אחר). כאשר כלי אבחנתי לאיתור אי נוחות נפשית כגון חרדה או דיכאון נמצא ב- 85% במוצע של היחידות ופרוטוקול מובנה לניהול הטיפול בקושי בנשימה ב- 81% במוצע. כאשר רק ב- 76% במוצע נמצאו פרוטוקולים לסימפטומים פיזיים כגון: לכאב, מערכת עיכול, ליאות ואילו 71% נמצא פרוטוקול לטיפול בדליריום.

פרוטוקולים לטיפול בסימפטומים מציקים נמצאו יותר ביחידות הספקים לעומת יחידות הקופות. במחוז דרום עמדו ב- 100% במדדים הקשורים לניהול וטיפול בסימפטומים מציקים ובירושלים מעל הממוצע הלאומי ב- 77%.

לסיכום, תהליכי העבודה ראויים לקידום ושיפור בכל היחידות בארץ במיוחד ביחידות הקופות ומחוזות צפון וחיפה. שיפור בקיום נהלים ואומדני סימפטומים עשויים להוביל לעצמאות המטופל בביתו, מתן

שירות וטיפול מידי על ידי הצוותים והקלה על סבלם של המטופלים ובני משפחתם הן פיזית והן נפשית.

שלבי הטיפול

בסיכום כל שלבי הטיפול העמידה במדד היא 80% בממוצע בכל היחידות. בשלב תחילת הטיפול העמידה במדד היא בממוצע גבוהה יחסית (91%). נתון מעניין לאור העובדה כי העמידה במדד בקבלה ליחידת ההוספיס קיבלה ציון נמוך ביותר בפרקי המבדק. כנראה שקיים קושי בקבלה ליחידת ההוספיס אך לאחר שמתקבלים להוספיס העמידה במדדים בתחילת הטיפול טובה יחסית.

הקושי בלט יותר בעמידה במדדים במהלך הטיפול (75%) ובעיקר בסיומו של הטיפול (69%), שם קיים הסיום המשמעותי המבטא את הקושי בהתמודדות עם הפרידה ומות המטופל. בשלבי הטיפול השונים בהשוואה בין יחידות הקופות ליחידות הספקים החיצוניים נמצא כי בתחילת הטיפול, העמידה במדד בקופות גבוהה יותר (92%) לעומת הספקים (89%). אך במהלך הטיפול כמו גם בסיום וסיכום הטיפול, יחידות הספקים עמדו במידה רבה יותר במדדים יחסית ליחידות הקופות. פער ניכר בהבדלים בין הקופות לספקים בשלב סיום הטיפול.

בשלבי הטיפול השונים חשוב להתייחס לחוזקות ולחסמים שעלו במבדק. **בתחילת הטיפול** חוזקות שיש לשמר הן מינוי צוות מטפל קבוע והדרכת המשפחה לפנייה לקריאה לצוות המטפל והתמודדות עם קשיים תפקודיים ואחרים של המטופל עד תום המפגש השלישי. בין החסמים שנמצאו ונקבעו כמדד משמעותי במבדק ונמצא בפחות ממחצית מהמקרים הוא אומדן העומס על המטפל העיקרי באמצעות כלי מובנה עד תום המפגש השלישי.

במהלך הטיפול החוזקה הבולטת היא ביקור האחות פעם בשבוע ולאחריו מעקב טלפוני (90%) כמו גם התייחסות והטיפול בסימפטומים פיזיים ונפשיים במידה רבה.

לעומת החסמים כמו הדרכת המשפחה לסימני הגסיסה ואיך לפעול במצב זה (70%), ביקור במקרים בהם היתה קריאה לביקור דחוף (61%), זמן היענות לקריאה אינו עולה על שעייתים (71%), מקצועות בריאות אחרים עורכים ביקור בהתאם לתכנית הטיפול (59%), ביקור רופא אחת לשבוע (64%).

בסיום הטיפול החוזקות הבולטות הן: הטיפול שניתן למנוח תאם את רצונו והעדפותיו והצוות תמך במשפחה האבלה בסמוך לפטירה (82%). לעומתם החסמים הגדולים היו: נתינת תעודת פטירה על ידי רופא ההוספיס רק ברבע מהמקרים. לאחר השבעה מיעוט הפניית המשפחה לקבלת תמיכה סוציאלית ורגשית להתמודדות עם האבל והאבדן ולמטפל העיקרי כמעט ולא ניתנה המלצה למעקב רפואי בחצי שנה לאחר המוות.

הכשרה ותמיכה מקצועית בצוות

הכשרת הצוותים ותמיכה מקצועית זכו לציון גבוה יחסית לשאר הפרקים. ניכר כי נעשים מאמצים להכשיר את הצוותים השונים בנושא הטיפול הפליאטיבי. ציונים גבוהים יותר הושגו על ידי הספקים החיצוניים. בבדיקת **מאפייני כח האדם** ביחידות נמצא כי חברי הצוות השונים משתתפים בהכשרות מגוונות וברמות שונות בטיפול תומך בסוף החיים, אולם מספר המומחים הקליניים ברפואה פליאטיבית בינוני ובסיעוד פליאטיבי נמוך מאד.

בפירוט ההיגדים נמצא ציון ממוצע של 85% ביחידות ההוספס בנושא מערך תמיכה ותכנית **לתמיכה רגשית ומקצועית** בצוותים המטפלים. התקבל ממוצע 83% ביחידות הספקים לעומת ממוצע של 75% בלבד ביחידות הקופות. אך מעניין כי התקבלו תשובות שונות בצוות המטפל למדד זה. דהיינו, נמצאה תפיסה שונה בקרב אנשי מקצוע מסקטורים שונים.

81% בממוצע הצהירו על קיום **תוכנית הדרכה שנתית** לצוותים מהסקטורים המקצועיים השונים. תכנית הדרכה שנתית לצוותים המטפלים מהסקטורים השונים נמצאה ברוב יחידות הספקים החיצוניים לעומת שליש רבעי בלבד ביחידות הקופות.

מבחינת ההתמחות הפליאטיבית הקלינית של הצוותים נמצא כי ב- 71% מהיחידות מועסק רופא עם התמחות פליאטיבית, אך רק ב- 56% מועסקת אחות מומחית קלינית פליאטיבית. ב- 65% מהיחידות קיים לפחות איש מקצוע אחד זמין ליחידה ממקצועות הבריאות שעבר קורס הכשרה פליאטיבי בסיסי. בכל יחידות הספקים קיימת לפחות אחות מומחית קלינית פליאטיבית אחת לעומת 36% בממוצע של יחידות הקופות וב- 83% מהיחידות של הספקים אחד מהרופאים מומחה ברפואה פליאטיבית לעומת 64% בממוצע בלבד ביחידות הקופות. יחד עם זאת זמינות של לפחות איש מקצוע אחד שהוכשר בהכשרה הפליאטיבית (40 שעות) ביחידות הקופות גבוהה יותר ביחידות הקופות לעומת הספקים (73% לעומת 50%).

בקרת איכות

בבקרת איכות עמדו היחידות במדד ברמה נמוכה יחסית (72.5%) כאשר בקרת זמנים שבה נבדקה העמידה בלוח הזמנים בוצעה רק ב- 79% בממוצע. בדיקה זו כוונה במיוחד לעמידה של הגעה תוך שעותיים למטופל מאז הקריאה לביקור הבית.

ב- 61% מהיחידות נקבעו מדדי איכות טיפול, כגון: שביעות רצון מטופלים, מקום המוות, אשפוזים במהלך השהייה בהוספס, איזון תסמינים.

בבקרת האיכות יחידות הספקים החיצוניים עמדו במדדים במידה רבה יותר לעומת יחידות הקופות. הפער הבולט ביותר נמצא בעריכת סקרי שביעות רצון תקופתיים (67% לעומת 38%) ובקרת עמידה בלוח זמנים (92% לעומת 73%).

מאפיינים

מספר מטופלים בהוספס בית לאלף נפש תושבים מגיל 65 ומעלה באוכלוסייה הכללית נמוך ואף נמוך מהנמצא בארה"ב. מרבית מטופלי הוספס בית הם בגילאי 65 ומעלה ורובם חולי סרטן.

מספר רופאים מומחים קליניים ברפואה פליאטיבית ואחיות מומחיות פליאטיביות נמוך, והם אינם נמצאים בכל היחידות. מספר זה נמוך מהקיים בעולם.

נראה, אם כן, כי יש להשקיע בהכשרות המומחים ולהרחיב את מתן שירות הוספס בית ליותר מטופלים הזקוקים לכך מתוך אוכלוסיית היעד על פי חוזר מנכ"ל 2009.

בהשוואה בין שירות הניתן באמצעות קופות החולים לבין שירות הניתן באמצעות ספק חיצוני, נמצא כי מספר המטופלים אצל ספקי חוץ כפול ואף יותר מאשר בקופות, חציון 217.5 לשנת 2016 לעומת 106 (בהתאמה), אולם משך השהיה ביחידות הספקים קצר יותר!!!

סקר שביעות רצון בני משפחה -

מתוך ראיון טלפוני של 114 בני משפחה לאחר מות יקירם במסגרת הוספיס בית ניכר כי, סה"כ ישנה שביעות רצון רבה מאופן הטיפול במנוח ומן היחס שקיבלו. יחד עם זאת, עדיין יש מקום לשיפור המדדים.

מן הממצאים עולה כי את עיקר המאמצים יש למקד בהקלה על תחושת הבדידות וחוסר האונים ובמתן תמיכה למשפחה, כנדרש עפ"י חוק החולה הנוטה למות.

במדדים רבים נמצאה שביעות הרצון גבוהה יותר אצל ספקי השירות החיצוניים לעומת קופות החולים, בעיקר בנושא היחס כלפי החולה ומשפחתו.

בהשוואה לסקר שביעות רצון משפחות נפטרים מ-2015 בבתי החולים הכלליים והגריאטריים נמצא כי בהוספיס אנשי הצוות משתפים יותר בקבלת ההחלטות הטיפוליות את המטופל ובני משפחתו לעומת בתי החולים. בנוסף לכך, חולה שטופל במסגרת זו, לדברי בני המשפחה, מרגיש לרוב, כי רצונו והעדפותיו לגבי הטיפול בו בסוף חייו מומשו.

לאור זאת נראה כי מסגרת ההוספיס בית מכילה יותר ומתאימה יותר למטופלים במצבי סוף החיים.

7.2 המלצות

המלצותינו הן בתחומים: קליני, מינהלי, חינוכי, מחקרי.

א. המלצות קליניות

- ✓ לגבש מדיניות ברורה הכוללת קריטריונים ברורים ונוהל ברור ליציאה לביקורי בית לצוותים השונים בכלל יחידות ההוספיס בית.
- ✓ לצייד את כלל הצוותים בתרופות וציוד ראשוני מספיק למתן מענה מידי בבית המטופל.
- ✓ לדאוג לקיום שדות חובה ברשומה הממוחשבת של אמדן סימפטומים כוללני (אדמונטון/אחר).
- ✓ לדאוג לקיום שדות חובה ברשומה הממוחשבת של אמדנים, תפקודי ופסיכוסוציאלי.
- ✓ לדאוג לתעד בכתב רצונותיו והעדפות הטיפול בסוף החיים.
- ✓ לדאוג להגדרת המטופל כ"חולה הנוטה למות".
- ✓ להדריך את בני המשפחה לגבי השימוש בטפסי הנחיות רפואיות מקדימות ויפוי הכח בשעת הצורך.
- ✓ לדאוג לקיום נוהל פנימי לסדציה פליאטיבית ולדאוג שהצוות יכיר את תוכנו בכלל יחידות ההוספיס.
- ✓ להקפיד על עריכת ביקור במקרים בהם ישנה קריאה לביקור בית דחוף ולקצר זמן היענות לקריאה שלא יעלה על שעתיים.
- ✓ להיערך לקראת סיום על ידי הדרכת המשפחה לגבי סימני הגסיסה והמוות וכיצד לפעול במצב זה.
- ✓ לדאוג לקיום כלי מובנה לבדיקת עומס על המטפל העיקרי ולדאוג לאמדן באמצעות כלי מובנה עד תום המפגש השלישי ולפתח תכנית תמיכה במטפל העיקרי.
- ✓ לערוך אמדן תזונתי למטופל בתהליך הקבלה להוספיס.
- ✓ להפנות את המשפחה לקבלת תמיכה סוציאלית ורגשית להתמודדות עם האבל והאבדן לאחר השבעה ולפתח תשתית לתמיכה במשפחה לאחר מות המטופל.

- ✓ לבנות ולפתח מערך תמיכה נפשית לצוותים המתמודדים עם הטיפול בחולים בסוף החיים.
- ✓ להקפיד על הכנת מכתב הפנייה לכוחות ההצלה בו מפורטות הנחיות המבוססות על רצונותיו של המטופל בהקשר של ביצוע החייאה והפנייה לבית החולים.
- ✓ לכלול ברשומה הרפואית הממוחשבת שדות חובה ל: העדפות טיפוליות, הנחיות רפואיות מקדימות, ייפוי כח, אפוטרופוס.

ב. המלצות מנהליות

- ✓ להקפיד על רשומה רפואית נגישה וזמינה לאנשי הצוות בכל מקום זמן.
- ✓ להקפיד למנות נאמן מאגר ארצי בעל הרשאה וגישה למאגר הארצי הממוחשב להנחיות רפואיות מקדימות ליצירת קשר עם משרד הבריאות.
- ✓ שיפור רצף טיפולי בהעברת מידע והפניית המטופל להוספיס בית.
- ✓ הקדמת ההפניה להוספיס בית!!! במיוחד כשמפנים לספקי שירות חיצוניים.
- ✓ להקפיד על בקרת תיעוד זמנים.
- ✓ לערוך סקרי שביעות רצון תקופתיים של המטופלים ובני משפחתם.
- ✓ לקבוע מדדי איכות ביחידות ההוספיס כחלק מבקרת איכות.
- ✓ להקפיד על בקרת איכות עבודת הצוות של כל הסקטורים המקצועיים.
- ✓ להעלות מספר תקנים של עובדים ממקצועות בריאות שונים בצוות ההוספיס.
- ✓ להעלות מספר תקנים של רופאים ואחיות בעלי מומחיות פליאטיבית בצוותי הטיפול בהוספיס.
- ✓ היערכות לבניית ופתיחת הוספיסים נוספים במחוזות השונים ברחבי הארץ.

ג. המלצות חינוכיות

- ✓ להרחיב את ההכשרה הפליאטיבית לכלל הרופאים, האחיות, העובדים הסוציאליים ושאר מקצועות הרפואה.
- ✓ לבנות תכנית הדרכה שנתית לצוותים המטפלים מהסקטורים השונים בצוותי ההוספיס במיוחד ביחידות בבעלות הקופות.
- ✓ יש לפתח ולעודד מומחיות קלינית בטיפול פליאטיבי וטיפול תומך בקרב רופאים ואחיות.

ד. המלצות למחקר

- ✓ סקר ידע, עמדות והתמודדות רגשית של הצוות המעניק טיפול לחולים בסוף החיים.
- ✓ עריכת מבדק איכות אשר יבחן את הערכות שירותי הבריאות בקהילה לטיפול בחולה בסוף החיים במחוזות השונים ומרפאות ראשוניות.
- ✓ עריכת מבדק איכות אשר יבחן את הערכות כוחות ההצלה למתן טיפול פליאטיבי בחולה בסוף החיים.

לסיכום,

מסגרת הוספיס בית הולמת למצבי סוף החיים וממצאי הדו"ח מעלים נקודות לשימור ונקודות לשיפור על פי הסטנדרטים שנקבעו במבדק. חשוב להמשיך במאמצי השיפור כפי שהיינו עדים להם בהכנה למבדק ובנוסף לחשוף את השירות לאוכלוסייה ולהעניקו למירב המטופלים ובני משפחתם הזקוקים לו בהקדם האפשרי.

8. מקורות ספרות

1. אוברמן, א. (2006). טיפול תומך בגיל המבוגר ב.מ.ה, 16 פברואר. 45-47.
2. השופט אליהו מצא. (2006). לחיות בכבוד, למות בכבוד. ביטאון עמותת ליל"ך, 3-4.
3. חוק החולה הנוטה למות התשס"ו 2005. ספר החוקים- כנסת ישראל.
<http://www.knesset.gov.il/Laws/Data/law/2039/2039.pdf>
4. מדינת ישראל, משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי, הנחיות ליישום חוק החולה הנוטה למות 7/08, 2008.
5. מדינת ישראל, משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי, הפעלת שירות פליאטיבי (הוספיס) בקהילה, בבית חולים כללי ובמוסד סיעודי 30/09, 2009.
6. משא"ב. (2014). קשישים בישראל שנתון סטטיסטי. ברודסקי, ג., שנוור, י., באר, ש., (עורכים). המרכז לחקר הזקנה, מאירס-ג'וינט- מכון ברוקדייל; ג'וינט ישראל-אשל. ירושלים.
7. שורצמן, פ. ושות' (2005). המלצות הועדה לקביעת קווים מנחים לפיתוח מתן שירותים פליאטיביים בישראל. משרד הבריאות.
8. משרד הבריאות, ג'וינט ישראל אשל, ברוקדייל. (2016) המלצות לתכנית לאומית לטיפול פליאטיבי ומצבי סוף החיים 2016. ירושלים.
9. Bentur, N., Emanuel, L. L., & Cherney, N. (2012). Progress in palliative care in Israel: Comparative mapping and next steps. *Israel Journal of Health Policy Research*.
<https://doi.org/10.1186/2045-4015-1-9>
10. Billings, J. A. (2000). Recent advances: Palliative care. *BMJ*, 321(7260), 555–558.
<https://doi.org/10.1136/bmj.321.7260.555>
11. Broad, J. B., Gott, M., Kim, H., Boyd, M., Chen, H., & Connolly, M. J. (2013). Where do people die? An international comparison of the percentage of deaths occurring in hospital and residential aged care settings in 45 populations, using published and available statistics. *International Journal of Public Health*.
<https://doi.org/10.1007/s00038-012-0394-5>
12. Canadian Hospice Palliative Care Association. (2016). *CHPCA Facy Sheet - Hospice Palliative Care in Canada*.
13. Center for Gerontology and Health Care Research. (2001). TIME - Toolkit of Instruments to Measure End-of-life-Care. Retrieved November 21, 2018, from <http://www.chcr.brown.edu/pcoc/toolkit.htm>.
14. Collins, E. S., Witt, J., Bausewein, C., Daveson, B. A., Higginson, I. J., & Murtagh, F. E. M. (2015). A Systematic Review of the Use of the Palliative Care Outcome Scale and the Support Team Assessment Schedule in Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(6), 842–853.e19.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.07.015>
15. Costa, V. (2014). *The Determinants of Place of Death: An Evidence-Based Analysis*. Ontario Health Technology Assessment Series (Vol. 14). Retrieved from.
<http://www.hqontario.ca/evidence/publications-and-ohtac->

16. Davis, M. P., Temel, J. S., Balboni, T., & Glare, P. (2015). A review of the trials which examine early integration of outpatient and home palliative care for patients with serious illnesses Introduction and definitions. *Ann Palliat Med*, 4(3), 99–121. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2015.04.04>
17. Economist Intelligence Unit. (2015). *The 2015 Quality of Death Index. Ranking palliative care across the world. A Report from the Economist Intelligence Unit*. London, UK. Retrieved from. https://eiperspectives.economist.com/sites/default/files/2015_EIU_Quality_of_Death_Index_Oct_29_FINAL.pdf
18. Ewing, G., Brundle, C., Payne, S., & Grande, G. (2013). The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) for Use in Palliative and End-of-life Care at Home: A Validation Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 46(3), 395–405. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.09.008>
19. Gomes, B., Calanzani, N., Curiale, V., McCrone P., P., Higginson, I. J., & Brito, M. de. (2016). Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. *Sao Paulo Medical Journal*, 134(1), 93–94. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.20161341T2>
20. Gomes, B., Calanzani, N., & Higginson, I. J. (2014). Benefits and Costs of Home Palliative Care Compared With Usual Care for Patients With Advanced Illness and Their Family Caregivers. *JAMA*, 311(10), 1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.553>
21. Gómez-Batiste, X., Martínez-Muñoz, M., Blay, C., Amblàs, J., Vila, L., Costa, X., ... Espinosa, J. (2016). *Recommendations for the comprehensive and integrated care of persons with Advanced chronic conditions and life-limited prognosis in Health and social services: NECPAL-CCOMS-ICO© 3.0*. Retrieved from http://ico.gencat.cat/ca/professionals/serveis_i_programes/observatori_qualy/progra-
22. Higginson, I. J., Gao, W., Jackson, D., Murray, J., & Harding, R. (2010). Short-form Zarit Caregiver Burden Interviews were valid in advanced conditions. *Journal of Clinical Epidemiology*, 63(5), 535–542. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.014>
23. Hospice UK. (2016). *Hospice care in the UK 2016*. Retrieved from www.hospiceuk.org
24. Hui, D., & Bruera, E. (2017). The Edmonton Symptom Assessment System 25 Years Later: Past, Present, and Future Developments. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3), 630–643. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.10.370>
25. Isenberg, S., Aslakson, R., Dy, S. M., Wilson, R., Waldfogel, J., Zhang, A., ... Robinson, K. (2017). *Assessment tools for palliative care. Technical Brief No. 30. AHRQ Publication No. 14-17-EHC007-EF. Agency for Healthcare Research and Quality*. Rockville, MD. https://doi.org/10.1200/jco.2016.34.26_suppl.66
26. Lee, S., & Smith, A. (2018). Survival estimates in advanced terminal cancer. *UpToDate*. Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/survival-estimates-in-advanced-terminal-cancer>
27. Maas, E. A. T., Murray, S. A., Engels, Y., & Campbell, C. (2013). What tools are available to identify patients with palliative care needs in primary care: a systematic literature review and survey of European practice. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 3(4), 444–451. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2013-000527>

28. Ministry of Health, New Zealand. (2009). *Gap Analysis of Specialist Palliative Care in New Zealand Providing a national overview of hospice and hospital-based services*. Retrieved from <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/palliative-care-gap-analysis-09-amended-v4-jun10.pdf>
29. Murtagh, F. E. M., Bausewein, C., Verne, J., Iris Groeneveld, E., Kaloki, Y. E., & Higginson, I. J. (2014). How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates. *Palliative Medicine*. <https://doi.org/10.1177/0269216313489367>
30. National Hospice and Palliative Care Organization. (2018). *FACTS AND FIGURES HOSPICE CARE IN AMERICA: 2017 Edition*. Retrieved from www.nhpco.org/research
31. Ontario Health Technology Advisory Committee. (2014). End-of-life health care in Ontario: OHTAC recommendation. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 1–24. Retrieved from <http://www.hqontario.ca/evidence/publications-and-ohtac-recommendations/ontario-health-technology-assessment-series/eol-evidentiary-framework>.
32. Pendergrass, A., Malnis, C., Graf, U., Engel, S., & Graessel, E. (2018). Screening for caregivers at risk: Extended validation of the short version of the Burden Scale for Family Caregivers (BSFC-s) with a valid classification system for caregivers caring for an older person at home. *BMC Health Services Research*, 18(1), 229. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3047-4>
33. Péus, D., Newcomb, N., & Hofer, S. (2013). Appraisal of the Karnofsky Performance Status and proposal of a simple algorithmic system for its evaluation. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13(1), 72. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-13-72>
34. Proctor, J., Plotzke, M., Christian, T. J., Pozniak, A., Axelrod, E., Morefield, B., ... Teno, J. (2014). *Medicare Hospice Payment Reform: Analyses to Support Payment Reform (HHS-502005-000181)*. Cambridge, MA. Retrieved from <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/Hospice/Downloads/May-2014-AnalysesToSupportPaymentReform.pdf>.
35. Sarmiento, V. P., Gysels, M., Higginson, I. J., & Gomes, B. (2017). Home palliative care works: but how? A meta-ethnography of the experiences of patients and family caregivers. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 7(4), 00.2-00. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2016-001141>
36. Seow, H., Barbera, L., Pataky, R., Lawson, B., O'Leary, E., Fassbender, K., ... Sutradhar, R. (2016). Does Increasing Home Care Nursing Reduce Emergency Department Visits at the End of Life? A Population-Based Cohort Study of Cancer Decedents. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(2), 204–212. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.10.008>
37. Shepperd, S., Gonçalves-Bradley, D. C., Straus, S. E., & Wee, B. (2016). Hospital at home: home-based end-of-life care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009231.pub2>
38. Teno, J. M., Clarridge, B. R., Casey, V., Welch, L. C., Wetle, T., Shield, R., & Mor, V. (2004). Family Perspectives on End-of-Life Care at the Last Place of Care. *Journal of the American Medical Association*. <https://doi.org/10.1001/jama.291.1.88>

39. THE BOARDS OF TRUSTEES. (2018). *2018 ANNUAL REPORT OF THE BOARDS OF TRUSTEES OF THE FEDERAL HOSPITAL INSURANCE AND FEDERAL SUPPLEMENTARY MEDICAL INSURANCE TRUST FUNDS*. Retrieved from <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/ReportsTrustFunds/Downloads/TR2018.pdf>
40. The National Association for Home Care & Hospice. (2010). *BASIC STATISTICS ABOUT HOME CARE*. Retrieved from <http://www.nahc.org>
41. WHO. (2002). WHO Definition of Palliative Care. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
42. Woodman, C., Baillie, J., & Sivell, S. (2016). The preferences and perspectives of family caregivers towards place of care for their relatives at the end-of-life. A systematic review and thematic synthesis of the qualitative evidence. *BMJ Supportive and Palliative Care*. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000794>
43. Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–55. Retrieved from <http://gerontologist.oxfordjournals.org/>

9. נספחים

97.....	נספח מס' 1: מקרא – שיוך יחידות הוספיס בית שנכללו במבדק.
99.....	נספח מס' 2: ממצאי המבדק - קופות מול ספקים.
109.....	נספח מס' 3: ממצאי המבדק - ריבוד לפי מחוזות.
121.....	נספח מס' 4: ממצאי מאפייני המבדק - קופות מול ספקים.
136.....	נספח מס' 5: ממצאי מאפייני המבדק - ריבוד לפי מחוזות.
151.....	נספח מס' 6: שביעות רצון משפחות נפטרים - קופות מול ספקים.
158.....	נספח מס' 7: שביעות רצון משפחות נפטרים - ריבוד לפי מחוזות.

נספח מס' 1: מקרא – שיוך יחידות הוספיס בית שנכללו במבדק

יחידה נבדקת	בעלות	מחוז	ספק
ביקור רופא יחידת טיפול תומך	פרטי	צפון וחיפה	חיצוני
האגודה למלחמה בסרטן-תה"ש	ציבורי	מרכז ות"א	חיצוני
הוספיס גליל עליון	ציבורי	צפון וחיפה	חיצוני
הר הצופים	ציבורי	ירושלים	חיצוני
כללית דן פ"ת	שירותי בריאות כללית	מרכז ות"א	קופה
כללית הוספיס בית אשקלון	שירותי בריאות כללית	דרום	קופה
כללית הוספיס בית באר שבע	שירותי בריאות כללית	דרום	קופה
כללית הוספיס בית מרכז (רחובות+רמלה לוד+ראשל"צ+אשדוד)	שירותי בריאות כללית	מרכז ות"א	קופה
כללית הוספיס בית קרית גת	שירותי בריאות כללית	דרום	קופה
כללית הוספיס בית רהט	שירותי בריאות כללית	דרום	קופה
כללית יחידה להמשך טיפול חיפה	שירותי בריאות כללית	צפון וחיפה	קופה
כללית יחידה להמשך טיפול ירושלים	שירותי בריאות כללית	ירושלים	קופה
כללית יחידה להמשך טיפול עפולה	שירותי בריאות כללית	צפון וחיפה	קופה
כללית שקד	שירותי בריאות כללית	מרכז ות"א	קופה
מאוחדת אשפוז בית ירושלים	מאוחדת	ירושלים	קופה
מאוחדת אשפוז בית מרכז	מאוחדת	מרכז ות"א	קופה
מאוחדת אשפוז בית צפון	מאוחדת	צפון וחיפה	קופה
מכבי באר שבע	מכבי	דרום	קופה
צבר אבן יהודה מרכז+ארצי	פרטי	מרכז ות"א	חיצוני
צבר דרום+אילת	פרטי	דרום	חיצוני
צבר ירושלים	פרטי	ירושלים	חיצוני
צבר פתח תקווה (שרון שומרון)	פרטי	מרכז ות"א	חיצוני
צבר צפון	פרטי	צפון וחיפה	חיצוני
שר"ן	פרטי	מרכז ות"א	חיצוני

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 2: מבדק איכות - קופות מול ספקים

	היגד	מקור מידע	ארצי				קופות				ספקי שירות חיצוניים			
			24 יחידות				14 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום
בלה לטיפול ביחידה - לצורך פרק זה קבלה מוגדרת עד תום שלושה ביקורים														
1	קיימת מדיניות ברורה וכתובה לקבלה ליחידה	אחות אחראית	87.5	34.16	0	100	90	31.62	0	100	83.33	40.82	0	100
		מנהל היחידה	94.44	23.57	0	100	100	0	100	100	83.33	40.82	0	100
		אחות2	97.37	16.22	50	100	95	22.36	50	100	100	0	100	100
		רופא(2)	91.18	28.79	0	100	95	22.36	0	100	100	36.31	0	100
		עו"ס20	90.63	29.61	0	100	100	0	100	100	76.92	43.85	0	100
		כל המקורות	91.9	18	20	100	96.27	10.22	66.67	100	85.15	24.26	20	100
2	נערך ראיון קבלה ליחידה לחולה ולמשפחתו, הכולל התייחסות למהלך המחלה והתמיכה המשפחתית, סימפטומים וצרכים נוספים	אחות אחראית	100	0	100	100	100	0	100	100	100	0	100	100
		מנהל היחידה	94.44	23.57	0	100	100	0	100	100	83.33	40.82	0	100
		רשומת מטופל(20)	95.52	20.27	66.67	100	95.65	20.44	80	100	95.36	20.1	66.67	100
		כל המקורות	96.32	9.53	50	100	98.2	3.45	88.24	100	93.42	14.1	50	100
3	מדיניות היחידה הוצגה לחולה, והוא הסכים לה	רשומת מטופל(20)	73.2	43.87	0	100	72.01	44.87	0	100	74.73	42.62	0	100
4	ברשומה הרפואית מצוין שם של אחר משמעותי / מטפל עיקרי, המוסכם ע"י החולה, אם הוא כשיר	רשומת מטופל(20)	92.94	24.42	60	100	90.77	27.67	60	100	95.79	19.07	68.75	100
5	חולה שהתקבל ליחידה נבדק האם כבר הוגדר "כנוטה למות" כחוק ואם לא הוגדר היחידה פועלת להגדירו	אחות אחראית	50	51.64	0	100	50	52.7	0	100	50	54.77	0	100
		מנהל היחידה	50	50	0	100	40.91	49.08	0	100	66.67	51.64	0	100
		רופא(2)	66.67	47.87	0	100	50	51.3	0	100	92.31	27.74	0	100
		רשומת מטופל(20)	45.76	49.88	0	100	38.79	48.83	0	100	54.7	49.92	0	100
		כל המקורות	52.24	35.09	0	100	45.69	32.68	0	100	62.35	36.26	0	100
6	חולה כשיר שמתקבל ליחידה נערכת שיחה יזומה עמו על העדפותיו לגבי הטיפול בו ואם אינו כשיר עם בני משפחתו / מיופה כח / אפוטרופוס (עד תום 3 ביקורים)	אחות אחראית	84.38	30.1	0	100	90	21.08	50	100	75	41.83	0	100
		מנהל היחידה	91.67	19.17	50	100	87.5	22.61	50	100	100	0	100	100
		אחות2	88.89	29.55	0	100	89.47	26.77	50	100	88.24	33.21	0	100
		רופא(2)	93.94	20.76	0	100	92.5	24.47	0	100	96.15	13.87	50	100
		רשומת מטופל(20)	69.9	45.65	30	100	66.3	47.02	30	100	74.71	43.43	50	100
		עו"ס20	85.94	29.06	0	100	89.47	26.77	0	100	80.77	32.52	50	100
		כל המקורות	84.72	13.54	50	100	86.15	11.94	58.33	100	82.51	15.43	50	100

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 2: מבדק איכות - קופות מול ספקים

	היגד	מקור מידע	ארצי				קופות				ספקי שירות חיצוניים			
			24 יחידות				14 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום
7	בקבלה לטיפול (עד תום 3 ביקורים) נבדק האם החולה חתם על טופס הנחיות רפואיות מקדימות או הביע את רצונו בכתב בדרך אחרת, כגון טפסים של עמותת ליל"ך / 5 משאלות / כתב-יד / אחר ואם לא, מוצע לו למלא	אחות אחראית	80	41.4	0	100	80	42.16	0	100	80	44.72	0	100
		מנהל היחידה	77.78	42.78	0	100	66.67	49.24	0	100	100	0	100	100
		אחות 2	63.89	47.22	0	100	67.5	46.67	0	100	59.38	49.05	0	100
		רופא(2)	66.67	46.21	0	100	57.5	49.4	0	100	80.77	38.4	0	100
		רשומת מטופל(20)	33.38	46.87	0	85	39.73	49.04	0	85	24.7	42.36	0	82.14
		עו"ס 20	76.56	40.13	0	100	84.21	37.46	0	100	65.38	42.74	0	100
		כל המקורות	64.53	28.98	0	100	67.17	27.97	0	100	60.45	30.03	13.82	100
8	בקבלה לטיפול (עד תום 3 ביקורים) נבדק האם החולה חתם על ייפוי כח (על פי חוק זכויות החולה) ואם לא, מיידעים אותו על כך	אחות אחראית	73.33	45.77	0	100	80	42.16	0	100	60	54.77	0	100
		מנהל היחידה	66.67	49.24	0	100	50	53.45	0	100	100	0	100	100
		אחות 2	67.86	47.56	0	100	61.11	50.16	0	100	80	42.16	0	100
		רופא(2)	61.67	48.57	0	100	67.65	46.57	0	100	53.85	51.89	0	100
		רשומת מטופל(20)	27.01	44.31	0	92.86	29.9	45.9	0	73.68	23.53	42.19	0	92.86
		עו"ס 20	83.33	35.56	0	100	89.47	31.53	0	100	72.73	41.01	0	100
		כל המקורות	59.68	28.56	0	100	65.2	27.19	0	100	51.15	28.52	0	98.22
9	במידה שהחולה חתם על העדפות רפואיות בדרך כלשהי או ייפוי כח, המשפחה יודעת היכן נמצא הטופס וכיצד ייעשה השימוש בו	ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	54.84	50.59	0	100	55.56	51.13	0	100	53.85	51.89	0	100
10	העדפותיו של המטופל לגבי הטיפול בו בסוף החיים מתועדות ברשומה הרפואית	רשומת מטופל(20)	49.5	49.43	11.11	100	48.26	49.86	11.11	100	51.18	48.94	11.76	100
11	מינוי יפוי כח או אפטרופוס מתועדים ברשומה	רשומת מטופל(20)	21.71	41.28	0	76.92	20	40.09	0	52.63	23.95	42.81	0	76.92
12	הרופא מילא טופס הנחיות לכוונות ההצלה על רצונותיו של המטופל בהקשר של ביצוע החייאה ופינוי לבי"ח ועל הגדרתו כ"נוטה למות" בתום 3 ביקורים	תצפית בבית המטופל	29.73	46.34	0	100	31.82	47.67	0	100	26.67	45.77	0	50
סיכום לפרק קבלה לטיפול ביחידה - לצורך פרק זה קבלה מוגדרת עד תום שלושה ביקורים			66.65	12.58	42.5	88.29	67.93	13.12	42.5	88.29	64.68	11.4	43.91	80.57

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 2: מבדק איכות - קופות מול ספקים

	היגד	מקור מידע	ארצי				קופות				ספקי שירות חיצוניים			
			24 יחידות				14 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום
תהליכי עבודה														
13	ביחידה מונה נאמן מאגר ארצי בעל הרשאה וגישה למאגר הארצי הממוחשב להנחיות רפואיות מקדימות (הר"מ) במשרד הבריאות	מנהל היחידה	29.41	46.97	0	100	27.27	46.71	0	100	33.33	51.64	0	100
		אחות2	35.14	48.4	0	100	26.32	45.24	0	100	44.44	51.13	0	100
		רופא(2)	51.52	50.75	0	100	40	50.26	0	100	69.23	48.04	0	100
		עו"ס20	24.24	43.52	0	100	26.32	45.24	0	100	21.43	42.58	0	100
		כל המקורות	44.29	40.87	0	100	39.06	45.04	0	100	51.89	32.44	0	100
14	ביחידה קיים שאלון מובנה (כלי עזר) לברור העדפותיו הרפואיות לטיפול פליאטיבי של החולה הכולל התייחסות לנושאים כגון: מתן אנטיביוטיקה, בדיקות אבחנתיות, מתן דם ומוצרי דם, טיפולים במחלות נלוות, תרופות וטיפולים מקלים, טיפול במצבי חירום פליאטיביים, הידרציה והזנה מלאכותית	רשומה	73.91	42.29	0	100	75	42.74	0	100	72.22	44.1	0	100
15	ביחידה קיים טופס הנחיות לכוחות ההצלה על רצונותיו של המטופל בהקשר של ביצוע החייאה ופינוי לבית חולים והגדרתו כ"נוטה למות"	רשומה	73.91	44.9	0	100	64.29	49.72	0	100	88.89	33.33	0	100
		רופא(2)	76.47	43.06	0	100	70	47.02	0	100	85.71	36.31	50	100
		כל המקורות	76	31.21	0	100	66.67	34.96	0	100	90	16.58	50	100
16	קיימת מדיניות כתובה וברורה ליציאה לביקורי בית	אחות אחראית	75	44.72	0	100	80	42.16	0	100	66.67	51.64	0	100
		מנהל היחידה	63.89	44.74	0	100	54.17	45.02	0	100	83.33	40.82	0	100
		רשומה	63.64	46.76	0	100	53.85	47.7	0	100	77.78	44.1	0	100
		אחות2	67.57	47.46	0	100	57.89	50.73	0	100	77.78	42.78	0	100
		רופא(2)	57.35	46.27	0	100	45	48.4	0	100	75	37.98	0	100
		מקצועות הבריאות(2)	84.62	37.55	0	100	100	0	100	100	33.33	57.74	0	100
		עו"ס20	66.67	47.87	0	100	52.63	51.3	0	100	85.71	36.31	0	100
		כל המקורות	70.2	30.81	0	100	62.11	33.35	0	100	82.71	20.99	21.43	100
		רשומה	66.67	48.8	0	100	60	51.64	0	100	80	44.72	0	100
17	הרשומה הרפואית כוללת שדות חובה לאמדת סימפטומים: אדמונטון או כלי אחר													

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 2: מבדק איכות - קופות מול ספקים

	היגד	מקור מידע	ארצי				קופות				ספקי שירות חיצוניים			
			24 יחידות				14 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום
18	הרשומה הרפואית כוללת שדות חובה לאמדתן תפקודי כגון KARNOFSKY	רשומה	40	50.71	0	100	30	48.3	0	100	60	54.77	0	100
19	הרשומה הרפואית כוללת שדות חובה, לאמדתן פסיכוסוציאלי	רשומה	50	51.89	0	100	40	51.64	0	100	75	50	0	100
20	הרשומה הרפואית כוללת שדות חובה לנושאים הבאים: העדפות טיפוליות, הנחיות רפואיות מקדימות / הנחיות אחרות, ייפוי כח / אפוסטרופוס	רשומה	50	51.64	0	100	36.36	50.45	0	100	80	44.72	0	100
21	הרשומה הרפואית נגישה וזמינה לכל אנשי הצוות בכל מקום ובכל זמן	תצפית בבית המטופל	88.64	26.11	0	100	80	32.27	0	100	100	0	100	100
22	קיים נוהל אבטחת מידע, הכולל הרשאות	מנהל היחידה	88.24	33.21	0	100	90.91	30.15	0	100	83.33	40.82	0	100
		קלסר נהלים	83.33	36.19	0	100	90	31.62	0	100	70	44.72	0	100
		כל המקורות	87.5	20.83	50	100	91.67	18.63	50	100	79.17	22.44	50	100
23	ליחידה פרוטוקול מובנה לניהול הטיפול בכאב	רשומה	76.19	43.64	0	100	75	45.23	0	100	77.78	44.1	0	100
24	קיים נוהל פנימי לסדציה פליאטיבית והצוות מכיר את תוכנו	קלסר נהלים	71.43	43.51	0	100	58.33	46.87	0	100	88.89	33.33	0	100
		אחות 2	60.81	45.85	0	100	36.84	43.6	0	100	86.11	33.46	50	100
		רופא(2)	75	39.41	0	100	60	44.72	0	100	96.43	13.36	75	100
		כל המקורות	67.83	38.11	0	100	51.94	41.19	0	100	91.67	11.79	66.67	100
		קלסר נהלים	63.16	43.6	0	100	50	44.72	0	100	81.25	37.2	0	100
25	קיים נוהל PCA ודף הדרכה למשפחה בנושא	קלסר נהלים	71.43	46.29	0	100	58.33	51.49	0	100	88.89	33.33	0	100
26	קיים נוהל מתן תרופות תת עוריות SC	קלסר נהלים	71.43	46.29	0	100	58.33	51.49	0	100	88.89	33.33	0	100
27	קיים פרוטוקול מובנה לניהול בעיות במערכת עיכול כגון: בחילות והקאות, עצירות	רשומה	76.19	43.64	0	100	75	45.23	0	100	77.78	44.1	0	100
28	קיים פרוטוקול מובנה לניהול הטיפול בקושי בנשימה	רשומה	80.95	40.24	0	100	83.33	38.92	0	100	77.78	44.1	0	100
29	קיים פרוטוקול מובנה לניהול הטיפול בליאות, עייפות ונדודי שינה	רשומה	76.19	43.64	0	100	75	45.23	0	100	77.78	44.1	0	100
30	קיים כלי אבחנתי לאיתור חוסר נוחות נפשית כמו חרדה או דיכאון	רשומה	85	36.63	0	100	83.33	38.92	0	100	87.5	35.36	0	100
31	קיים פרוטוקול מובנה ל-DELIRIUM	רשומה	71.43	46.29	0	100	66.67	49.24	0	100	77.78	44.1	0	100
32	ישנו כלי מובנה לבדיקת עומס על המטפל העיקרי	רשומה	71.43	46.29	0	100	75	45.23	0	100	66.67	50	0	100
33	קיים נוהל מעקב אחר תרופות בבית המטופל	קלסר נהלים	47.5	49.93	0	100	45.83	49.81	0	100	50	53.45	0	100
34	קיימת ערכה למטופל, הכוללת מידע שימושי להתארגנות ותפקוד במהלך הטיפול בהוספיס בית	תצפית בבית המטופל	86.36	33	0	100	80	38.19	0	100	94.74	22.94	50	100
		רשומה	95.45	14.71	50	100	96.15	13.87	50	100	94.44	16.67	50	100
		כל המקורות	90	15.81	50	100	86.67	17.95	50	100	95	10	75	100

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 2: מבדק איכות - קופות מול ספקים

	היגד	מקור מידע	ארצי				קופות				ספקי שירות חיצוניים			
			24 יחידות				14 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום
35	הצוות המטפל מצויד בתרופות כגון: MORPHIN, ZANTAC, FUSID, PRAMIN ATROPIN,ROCEPHIN LIDOCAINE, SYR OXYCOD DEXAMETHASONE ובציוד ראשוני על מנת לתת מענה ראשוני מיידי	אחות אחראית	59.38	37.5	0	100	40	31.62	0	100	91.67	20.41	50	100
		מנהל היחידה	63.89	37.6	0	100	58.33	41.74	0	100	75	27.39	50	100
		תצפית בבית המטופל	76.14	34.92	0	100	66	37.42	0	100	89.47	26.77	50	100
		כל המקורות	73.81	29.61	0	100	66.67	34.3	0	100	84.85	14.57	50	100
36	מתקיימים בצוות דיונים שבועיים עם הנהלת היחידה בנוגע לטיפול בסוף החיים בחולים השונים (כגון הידרציה, הזנה מלאכותית, מתן תרופות..)	אחות אחראית	78.57	37.8	0	100	81.25	37.2	0	100	75	41.83	0	100
		מנהל היחידה	91.67	19.17	50	100	91.67	19.46	50	100	91.67	20.41	50	100
		כל המקורות	87.5	22.44	25	100	89.58	18.98	50	100	83.33	27.64	25	100
			71.97	20.75	30.37	100	67.85	23.08	30.37	100	78.35	14.32	44.32	100
סיכום לפרק תהליכי עבודה														
שלבי הטיפול														
תחילת הטיפול														
37	לכל חולה מונה צוות מטפל קבוע ומנהל טיפול	ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	100	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		רשומת מטופל(20)	97.33	16.14	70.59	100	95.26	21.3	70.59	100	100	70.59	100	100
		כל המקורות	98.72	3.67	85.3	100	97.86	4.55	85.3	100	100	85.3	100	100
38	ביקור בית ראשון / ביקור הערכה נעשה עד 2 ימי עבודה ממועד ההפניה / חזרת המטופל מאשפוז לביתו, ע"י רופא או אחות, ובו נקבעת תכנית טיפול ראשונית	רשומת מטופל(20)	91.79	27.48	42.86	100	87.56	33.08	42.86	100	97.18	16.62	60	100
39	ביקור בית ראשון ע"י: רופא, אחות עו"ס נערך תוך שבוע ממועד הביקור הראשון	רשומת מטופל(20)	88.7	30.34	5.56	100	89.08	29.52	68.75	100	88.2	31.46	5.56	100
40	ביקור בית ראשון ע"י: מקצועות הבריאות האחרים נערך תוך שבועיים ממועד הביקור הראשון	רשומת מטופל(20)	57.57	49.5	0	100	64.38	48	0	100	44.92	49.95	0	100
41	בביקור הראשון נערך אומדן סימפטומים עפ"י סולם אדמונטון או סולם דומה אחר	רשומת מטופל(20)	85.89	34.86	0	100	78.06	41.47	0	100	96.13	19.34	66.67	100
42	בביקור הראשון נערך אומדן תפקודי	רשומת מטופל(20)	89.21	31.06	30	100	83.54	37.16	30	100	96.67	18	61.54	100
43	בביקור הראשון נערך אומדן קוגניטיבי	רשומת מטופל(20)	85.89	34.86	20	100	81.47	38.94	20	100	91.62	27.79	23.08	100
44	אומדן פסיכוציאלי נערך תוך שבוע מהקבלה	רשומת מטופל(20)	77.64	40.52	25	100	75.22	43.27	25	100	80.79	36.52	41.67	100
45	אומדן תזונתי נערך תוך שבועיים מהקבלה	רשומת מטופל(20)	47.42	49.8	0	100	58.66	49.02	16.67	100	30.77	46.3	0	100

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 2: מבדק איכות - קופות מול ספקים

	היגד	מקור מידע	ארצי				קופות				ספקי שירות חיצוניים			
			24 יחידות				14 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום
46	התאמת הסביבה של המטופל וסביבת הבית, התאמת טכנולוגיה מסייעת, אביזרי תקשורת וניידות במסגרת הבית נבדקו ע"י אחות / מרפא בעיסוק / פזיותרפיסט / קלינאי תקשורת וניתן ייעוץ במקרה הצורך	תצפית בבית המטופל	89.77	27.66	0	100	94	21.98	0	100	84.21	33.55	25	100
		רשומת מטופל(20)	75.43	40.54	28.13	100	79.44	38.15	38.89	100	70.22	42.99	28.13	100
		כל המקורות	81.98	15.59	36.11	100	85.24	16.85	36.11	100	77.09	11.9	58.75	97.37
47	קיימת תכנית טיפול ראשונית, כולל חוות דעת של עו"ס ומקצועות הבריאות, מותאמת אישית לכל מטופל תוך 7 ימים מיום הקבלה	רשומת מטופל(20)	84.31	32.62	40	100	79.06	36.32	40	100	91.24	25.44	73.68	100
48	המשפחה תודרכה לזיהוי סימפטומים מציקים רלבנטיים לבעיות המטופל ואיך לפעול במצבים אלו עד תום המפגש השלישי	ראיון משפחה - מטפל עיקרי	93.18	23.1	25	100	96	20	50	100	89.47	26.77	25	100
		רשומת מטופל(20)	78.29	38.2	19.44	100	80	36.16	19.44	100	76	40.77	34.38	100
		כל המקורות	85.95	14.65	45	100	88.39	15.13	45	100	82.27	13.06	62.5	100
49	המשפחה תודרכה כיצד להתמודד עם קשיים תפקודיים ואחרים של המטופל עד תום המפגש השלישי	ראיון משפחה - מטפל עיקרי	94.32	19.34	50	100	98	10	75	100	89.47	26.77	50	100
		רשומת מטופל(20)	74.63	40.14	17.65	100	78.35	37.73	17.65	100	69.94	42.63	46.88	100
		כל המקורות	85.22	11.47	58.75	100	88.63	10.93	58.82	100	80.11	10.29	58.75	95
50	המשפחה תודרכה לגבי פנייה לקריאה לצוות המטפל	ראיון משפחה - מטפל עיקרי	96.51	16.89	50	100	97.92	10.21	75	100	94.74	22.94	50	100
		רשומת מטופל(20)	87.38	31.67	40	100	81.97	36.81	40	100	94.26	21.8	75	100
		כל המקורות	92.22	8.82	70	100	90.65	9	70	100	94.57	7.97	75	100
51	אמדם המתייחס למטפל העיקרי כמו עומס על המטפל העיקרי נבדק באמצעות כלי מובנה, כגון ZARIT עד תום מפגש שלישי	רשומת מטופל(20)	46.92	49.06	0	100	38.86	48.37	0	100	56.42	48.29	0	100
סיכום לפרק תחילת הטיפול			90.59	8.63	68.6	100	91.62	8.28	68.6	100	89.05	8.92	72.72	96.34
מהלך הטיפול														
52	ביקור רופא נעשה אחת לשבוע, או שמתועד ומנומק מדוע אין צורך	ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	76.74	42.75	0	100	95.83	20.41	0	100	52.63	51.3	0	100
		רשומת מטופל(20)	52.31	50.01	0	100	78.17	41.4	22.22	100	19.78	39.94	0	73.33
		כל המקורות	64.32	34.82	0	100	83.68	23.73	30	100	35.26	27.92	0	86.66
53	ביקור אחות נעשה פעם בשבוע ובנוסף לאחריו נעשה לפחות מעקב טלפוני אחד (לא באותו היום ולפני הביקור הבא)	ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	97.62	15.43	0	100	95.83	20.41	0	100	100	0	100	100
		רשומת מטופל(20)	84.78	35.79	30	100	76.29	42.37	30	100	95.6	20.56	75	100
		כל המקורות	90.22	16.73	25	100	85.11	19.78	25	100	97.88	3.95	87.5	100

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 2: מבדק איכות - קופות מול ספקים

	היגד	מקור מידע	ארצי				קופות				ספקי שירות חיצוניים			
			24 יחידות				14 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום
54	למטופל עם תכנית טיפול של עו"ס נערך ביקור עו"ס בתדירות התואמת לתכנית הטיפול שנקבעה	ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	94.44	23.23	0	100	94.44	23.57	0	100	94.44	23.57	50	100
		רשומת מטופל(20)	71.25	44.78	0	100	72.73	44.08	0	100	69.44	45.7	0	100
		כל המקורות	77.62	24.66	0	100	75.14	27.93	0	100	81.33	18.09	50	100
		ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	78.57	41.79	0	100	94.44	23.57	0	100	50	52.7	0	100
55	למטופל עם תכנית טיפול של מקצועות בריאות נוספים נערך ביקור בהתאם לתכנית הטיפול שנקבעה	רשומת מטופל(20)	47.75	50.04	0	100	67.24	47.07	0	100	18.26	38.8	0	100
		כל המקורות	58.65	34.64	0	100	73.6	26.49	0	100	36.22	33.29	0	100
		ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	94.12	23.88	50	100	95	22.36	50	100	92.86	26.73	50	100
		רשומת מטופל(20)	48.02	49.73	0	100	44.44	49.3	0	100	53.44	50.07	5.26	100
56	זמן היענות לקריאה של מטופל אינו עולה על שעתיים במהלך כל שעות היממה	כל המקורות	70.95	27.43	0	100	67.8	31.83	0	100	75.68	18	52.63	100
		ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	61.2	48.18	0	100	44.4	48.8	0	100	86.84	34.03	0	100
		רשומת מטופל(20)	89.53	25.72	0	100	87.5	26.58	0	100	92.11	25.07	50	100
		קריאות לילה / סופי שבוע(10)	79.27	40.13	0	100	80.84	39.02	27.78	100	77.32	41.5	0	100
57	במקרים בהם היתה קריאה לביקור בית דחוף לאחר שעות העבודה המקובלות בוצע ביקור בהתאם לנוהל	כל המקורות	85.13	17.67	37.5	100	85.03	16.6	43.75	100	85.29	19.16	37.5	100
		ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	88.85	29.92	25	100	87.32	31.53	25	100	90.77	27.71	54.55	100
		רשומת מטופל(20)	91.67	26.58	25	100	87.07	32.71	25	100	97.11	14.97	63.64	100
		רשומת מטופל(20)	88.65	29.78	50	100	84.39	34.3	56.67	100	93.94	21.94	50	100
58	נערך מעקב תרופתי	רשומת מטופל(20)	87.27	32.05	27.27	100	82.69	36.63	37.5	100	93.03	24	27.27	100
59	כאב	רשומת מטופל(20)	90.98	27.5	12.5	100	89.1	30.07	12.5	100	93.37	23.7	55	100
60	עייפות	רשומת מטופל(20)	92.05	26.31	31.25	100	87.81	32.22	31.25	100	97.26	14.92	65	100
61	בחילה	רשומת מטופל(20)	94.56	22.13	50	100	92.36	26.4	50	100	97.35	14.66	50	100
62	דיכאון	רשומת מטופל(20)	83.09	35.86	25	100	92.18	24.84	59.38	100	68.89	44.83	25	100
63	חרדה	רשומת מטופל(20)												
64	ישנוניות	רשומת מטופל(20)												
65	חוסר תיאבון / בעיות בליעה	רשומת מטופל(20)												
66	הרגשה כללית לא טובה	רשומת מטופל(20)												
67	קושי בנשימה	רשומת מטופל(20)												
68	עצירות או הפרעה בהפרשות	רשומת מטופל(20)												
69	טיפול אישי / גופני (רחצה, נידות, טיפול בעור וכו')	רשומת מטופל(20)												

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 2: מבדק איכות - קופות מול ספקים

	היגד	מקור מידע	ארצי				קופות				ספקי שירות חיצוניים			
			24 יחידות				14 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום
70	תמיכה רגשית ורוחנית בחולה	ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	78.57	35.17	25	100	72.92	38.95	25	100	86.11	28.73	50	100
רשומת מטופל(20)		77.4	37.79	6.25	100	78.7	38.04	6.25	100	75.62	37.48	31.25	100	
כל המקורות		77.77	14.24	44.74	100	76.02	15.61	44.74	97.06	80.4	11.4	65.62	100	
71	תמיכה במשפחה ובמקרים בהם נמצא עומס על המטפל העיקרי, ניתנות למטפל המלצות טיפול או/ו הפניה לגורם מקצועי	רשומת מטופל(20)	74.61	41.04	12.5	100	74.32	41.66	12.5	100	75	40.28	25	100
72	המשפחה תודרכה לגבי סימני הגסיסה ואיך לפעול במצב זה	ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר(5)	78.92	35.03	0	100	82.08	34.1	50	100	73.33	36.51	0	100
		רשומת מטופל שנפטר(10)	62.21	43.89	0	100	55.88	44.6	0	100	68.39	42.53	0	100
		כל המקורות	69.92	24.2	0	100	73.16	18.16	45	100	65.38	30.14	0	100
		75.43	14.72	39.49	98.57	74.39	13.66	42.43	98.57	76.99	16.06	39.49	93.43	
סיכום לפרק מהלך הטיפול														
סיום וסיכום הטיפול														
73	רופא ההוספיס נותן תעודת פטירה למשפחה	רשומת מטופל שנפטר(10)	24	42.83	0	100	33.33	47.41	0	80	14.77	35.69	0	100
74	המשפחה מקבלת הנחיות לאחר פטירה - מדריך מקוצר לפרוצדורות הנדרשות לאחר פטירה	רשומה	84.09	32.32	0	100	76.92	38.81	0	100	94.44	16.67	50	100
		ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר(5)	68.07	43.18	0	100	64.15	44.26	0	100	75	41	0	100
		כל המקורות	77.81	30.56	0	100	73.33	32.9	0	100	85.28	24.44	25	100
75	הצוות תומך במשפחה האבלה בסמוך לפטירה	ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר(5)	86.78	30.93	33.33	100	86.84	32.08	33.33	100	86.67	29.16	60	100
		רשומת מטופל שנפטר(10)	76.94	38.61	28.57	100	76.84	41.13	33.33	100	77.06	35.82	28.57	100
		כל המקורות	82.28	19.24	28.57	100	83.38	16.73	46.66	100	80.75	22.18	28.57	100
76	המשפחה הופנתה לקבלת תמיכה סוציאלית רגשית להתמודדות עם האבל והאבדן לאחר השבעה	ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר(5)	40.71	47.62	0	100	43.62	47.34	0	100	34.78	48.7	0	100
		כל המקורות	43.95	40.02	0	100	42.5	35.15	0	100	46.43	47.11	0	100
77	לבן המשפחה המטפל העיקרי ניתנת המלצה למעקב רפואי בחצי שנה לאחר המוות	ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר(5)	9.72	29.83	0	100	8.7	28.49	0	60	11.54	32.58	0	100
		כל המקורות	19.07	33.88	0	100	17.58	32.07	0	100	21.43	36.42	0	100
		ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר(5)	78.75	37.12	0	100	81.37	36	33.33	100	74.14	39.24	0	100
78	הטיפול שניתן למנוח תאם את רצונו והעדפותיו כפי שהביע אותם בחייו	רשומת מטופל שנפטר(10)	84.02	35.93	37.5	100	73.56	43.02	37.5	100	95.12	21.67	60	100
		כל המקורות	82.37	17.72	50	100	76.56	16.44	50	100	90.5	16.19	50	100
		68.78	20.29	0	100	65.03	22.83	0	90.28	74.41	13.95	48.18	100	
		79.63	10.47	59.37	95.48	78.1	11.67	59.37	93.28	81.94	7.81	70.76	95.48	
סיכום לפרק סיום וסיכום הטיפול														
סיכום לפרק שלבי הטיפול														

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 2: מבדק איכות - קופות מול ספקים

	היגד	מקור מידע	ארצי				קופות				ספקי שירות חיצוניים			
			24 יחידות				14 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום
הכשרה ותמיכה בצוות (כח אדם)														
79	לפחות אחד הרופאים מהיחידה מומחה ברפואה פליאטיבית	מנהל היחידה	70.59	46.97	0	100	63.64	50.45	0	100	83.33	40.82	0	100
80	לפחות אחת מהאחיות ביחידה בעלת מומחיות קלינית בטיפול תומך פליאטיבי	מנהל היחידה	56.25	51.23	0	100	36.36	50.45	0	100	100	0	100	100
81	עו"ס היחידה עברה הכשרה פליאטיבית - קורס של מינימום 40 שעות	מנהל היחידה	87.5	34.16	0	100	90	31.62	0	100	83.33	40.82	0	100
82	קיים לפחות איש מקצוע אחד זמין ליחידה ממקצועות הבריאות שעבר הכשרה פליאטיבית - קורס של מינימום 40 שעות	מנהל היחידה	64.71	49.26	0	100	72.73	46.71	0	100	50	54.77	0	100
83	קיימת תכנית הדרכה שנתית לצוותים / הסקטורים השונים	אחות אחראית	57.69	49.35	0	100	56.25	49.55	0	100	60	54.77	0	100
		מנהל היחידה	67.65	43.09	0	100	63.64	45.23	0	100	75	41.83	0	100
		אחות 2	92.11	27.33	0	100	90	30.78	0	100	94.44	23.57	50	100
		רופא(2)	79.41	39.15	0	100	67.5	46.67	0	100	96.43	13.36	75	100
		מקצועות הבריאות(2)	84.62	37.55	0	100	80	42.16	0	100	100	0	100	100
		עו"ס 20	96.97	17.41	0	100	100	0	100	100	92.86	26.73	0	100
		כל המקורות	81.3	21.57	25	100	75.57	23.46	25	100	89.62	15	60	100
84	קיים מערך תמיכה ותכנית תמיכה רגשית ומקצועית בצוותים המטפלים	אחות אחראית	78.57	42.58	0	100	75	46.29	0	100	83.33	40.82	0	100
		מנהל היחידה	88.24	33.21	0	100	81.82	40.45	0	100	100	0	100	100
		רשומה	75	44.72	0	100	63.64	50.45	0	100	100	0	100	100
		אחות 2	75.68	43.5	0	100	70	47.02	0	100	82.35	39.3	0	100
		רופא(2)	75	43.08	0	100	60	50.26	0	100	96.43	13.36	75	100
		מקצועות הבריאות(2)	69.23	48.04	0	100	60	51.64	0	100	100	0	100	100
		עו"ס 20	90.91	26.38	0	100	86.84	32.67	0	100	96.43	13.36	50	100
		כל המקורות	84.73	21.22	25	100	79.22	24.07	25	100	93.26	11.46	66.67	100
		סיכום לפרק הכשרה ותמיכה בצוות (כח אדם)	82.51	17.39	41.43	100	77.17	18.78	41.43	100	90.78	10.6	75	100

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 2: מבדק איכות - קופות מול ספקים

	היגד	מקור מידע	ארצי				קופות				ספקי שירות חיצוניים			
			24 יחידות				14 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום	ממוצע	סטיית תקן	מינימום	מקסימום
בקרת איכות														
85	נערכת בקרת איכות על עבודת הצוות / הסקטורים השונים, על עבודתם בנפרד וכצוות	אחות אחראית	89.29	21.29	50	100	87.5	23.15	50	100	91.67	20.41	50	100
		מנהל היחידה	86.11	28.73	0	100	83.33	32.57	0	100	91.67	20.41	50	100
		כל המקורות	87.5	17.18	50	100	85.42	18.98	50	100	91.67	11.79	75	100
86	נערכת בקרת תיעוד	אחות אחראית	89.29	28.95	0	100	87.5	35.36	0	100	91.67	20.41	50	100
		מנהל היחידה	88.24	21.86	50	100	81.82	25.23	50	100	100	0	100	100
		כל המקורות	89.71	19.29	25	100	86.36	22.27	25	100	95.83	9.32	75	100
87	נערכת בקרת עמידה בל"ז	אחות אחראית	83.33	38.92	0	100	71.43	48.8	0	100	100	0	100	100
		מנהל היחידה	78.13	36.37	0	100	75	39.89	0	100	87.5	25	50	100
		כל המקורות	79.17	33.59	0	100	72.92	37.44	0	100	91.67	18.63	50	100
88	נערכים סקרי שביעות רצון תקופתיים	אחות אחראית	50	51.89	0	100	37.5	51.75	0	100	66.67	51.64	0	100
		מנהל היחידה	41.18	50.73	0	100	27.27	46.71	0	100	66.67	51.64	0	100
		כל המקורות	47.22	45.56	0	100	37.5	41.46	0	100	66.67	47.14	0	100
89	ביחידה נקבעו מדדי איכות טיפול	אחות אחראית	61.54	50.64	0	100	57.14	53.45	0	100	66.67	51.64	0	100
		מנהל היחידה	52.94	51.45	0	100	50	52.22	0	100	60	54.77	0	100
		כל המקורות	61.11	35.57	0	100	58.33	34.36	0	100	66.67	37.27	0	100
סיכום לפרק בקרת איכות														
סיכום השאלון														
			77.18	11.45	55	94.05	75.13	12.33	55	94.05	80.35	9.05	58.83	90.28
			72.5	20.88	37.5	100	67.29	20.04	37.5	100	82.92	18.51	57.5	100

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 3: מבדק איכות - ריבוד לפי מחוזות

	היגד	מקור מידע	ארצי				ירושלים				דרום				צפון וחיפה				ת"א ומרכז				
			28 יחידות				4 יחידות				7 יחידות				6 יחידות				10 יחידות				
			ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	
קבלה לטיפול ביחידה - לצורך פרק זה קבלה מוגדרת עד תום שלושה ביקורים																							
1	קיימת מדיניות ברורה וכתובה לקבלה ליחידה	אחות אחראית	87.5	34.16	0	100	66.67	57.74	0	100	100	0	100	100	80	44.72	0	100	100	0	100	100	
		מנהל היחידה	94.44	23.57	0	100	100	0	100	100	0	100	100	80	44.72	0	100	100	0	100	100	100	
		אחות2	97.37	16.22	50	100	85.71	37.8	50	100	100	0	100	100	100	0	100	100	100	0	100	100	100
		רופא(2)	91.18	28.79	0	100	100	0	100	100	100	0	100	100	85.71	37.8	0	100	100	0	100	100	100
		עו"ס2	90.63	29.61	0	100	75	50	0	100	100	0	100	100	88.89	33.33	0	100	100	0	100	100	100
		כל המקורות	91.9	18	20	100	84.17	15.88	66.67	100	97.62	5.83	83.33	100	86.67	29.81	20	100	93.33	13.33	66.67	100	100
2	נערך ראיון קבלה ליחידה לחולה ולמשפחתו, הכולל התייחסות למהלך המחלה והתמיכה המשפחתית, סימפטומים וצרכים נוספים	אחות אחראית	100	0	100	100	100	0	100	100	0	100	100	100	0	100	100	0	100	100	0	100	100
		מנהל היחידה	94.44	23.57	0	100	100	0	100	100	0	100	100	100	0	100	100	0	100	100	0	100	100
		רשומת מטופל(20)	95.52	20.27	66.67	100	93.75	24.4	80	100	99.01	9.95	94.44	100	98.92	10.37	93.75	100	91.94	26.41	66.67	100	
		כל המקורות	96.32	9.53	50	100	98.33	2.89	93.33	100	99.21	1.95	94.44	100	99.65	0.78	97.92	100	96.13	4.36	88.24	100	
3	מדיניות היחידה הוצגה לחולה, והוא הסכים לה	רשומת מטופל(20)	73.2	43.87	0	100	76.19	41.98	35	96.67	92.16	27.02	68.42	100	82.8	37.22	6.25	100	54.11	49.51	0	97.5	
4	ברשומה הרפואית מצוין שם של אחר משמעותי / מטפל עיקרי, המוסכם ע"י החולה, אם הוא כשיר	רשומת מטופל(20)	92.94	24.42	60	100	91.41	26.06	60	100	93.56	21.98	87.5	97.37	91.4	28.19	68.75	100	94.12	22.9	75	100	
5	חולה שהתקבל ליחידה נבדק האם כבר הוגדר "כנוטה למות" כחוק ואם לא הוגדר היחידה פועלת להגדירו	אחות אחראית	50	51.64	0	100	66.67	57.74	0	100	50	70.71	0	100	60	54.77	0	100	40	54.77	0	100	
		מנהל היחידה	50	50	0	100	100	0	100	50	50	50	0	100	20	44.72	0	100	66.67	51.64	0	100	
		רופא(2)	66.67	47.87	0	100	60	54.77	0	100	75	46.29	0	100	33.33	51.64	0	100	78.57	42.58	0	100	
		רשומת מטופל(20)	45.76	49.88	0	100	43.75	50	0	100	80.2	40.05	8.33	100	34.04	47.64	0	100	31.17	46.47	0	100	
		כל המקורות	52.24	35.09	0	100	66.89	26.49	33.33	100	70.52	33.21	22.22	100	34.68	30.39	0	98.68	49.34	32.46	0	100	
6	חולה כשיר שמתקבל ליחידה נערכת שיחה יזומה עמו על העדפותיו לגבי הטיפול בו ואם אינו כשיר עם בני משפחתו / מיופה כח / אפוטרופוס (עד תום 3 ביקורים)	אחות אחראית	84.38	30.1	0	100	100	0	100	100	0	100	100	80	27.39	50	90	22.36	50	90	22.36	50	100
		מנהל היחידה	91.67	19.17	50	100	100	0	100	100	50	28.87	83.33	100	90	22.36	50	100	91.67	20.41	50	100	
		אחות2	88.89	29.55	0	100	100	0	100	100	50	20.41	91.67	100	92.86	18.9	50	100	81.25	40.31	0	100	
		רופא(2)	93.94	20.76	0	100	100	0	100	100	100	0	100	100	83.33	25.82	50	100	92.86	26.73	0	100	
		רשומת מטופל(20)	69.9	45.65	30	100	72.58	44.97	44.44	100	78.87	40.07	50	91.18	69.19	46.13	50	100	63.69	48.24	30	100	
		עו"ס2	85.94	29.06	0	100	100	0	100	100	100	0	100	100	72.22	26.35	50	100	84.62	37.55	0	100	
כל המקורות	84.72	13.54	50	100	94.35	3.63	90.74	100	91.73	5.21	83.33	100	79.31	13.67	58.33	93.33	82.67	12.76	63.33	100			

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 3: מבדק איכות - ריבוד לפי מחוזות

	היגד	מקור מידע	ארצי				ירושלים				דרום				צפון וחיפה				ת"א ומרכז			
			28 יחידות				4 יחידות				7 יחידות				6 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום
7	בקבלה לטיפול (עד תום 3 ביקורים) נבדק האם החולה חתם על טופס הנחיות רפואיות מקדימות או הביע את רצונו בכתב בדרך אחרת, כגון טפסים של עמותת ליל"ך / 5 משאלות / כתב- יד / אחר ואם לא, מוצע לו למלא	אחות אחראית	80	41.4	0	100	66.67	57.74	0	100	66.67	57.74	0	100	60	54.77	0	100	100	0	100	100
		מנהל היחידה	77.78	42.78	0	100	66.67	57.74	0	100	66.67	57.74	0	100	60	54.77	0	100	83.33	40.82	0	100
		אחות2	63.89	47.22	0	100	57.14	53.45	0	100	57.14	53.45	0	100	64.29	47.56	0	100	70	45.51	0	100
		רופא(2)	66.67	46.21	0	100	40	54.77	0	100	68.75	45.81	0	100	41.67	49.16	0	100	85.71	36.31	50	100
		רשומת מטופל(20)	33.38	46.87	0	85	48.41	48.33	5.26	85	38.3	48.87	0	68.75	12.64	33.43	0	37.5	36.11	48.2	10.53	58.82
		עו"ס20	76.56	40.13	0	100	87.5	25	50	100	100	100	0	100	55.56	46.4	0	100	76.92	43.85	0	100
		כל המקורות	64.53	28.98	0	100	56.67	33.61	13.82	97.02	68.99	27.38	15.56	100	44.31	26.94	0	72.92	73.15	21.34	21.88	100
8	בקבלה לטיפול (עד תום 3 ביקורים) נבדק האם החולה חתם על ייפוי כח (על פי חוק זכויות החולה) ואם לא, מיידעים אותו על כך	אחות אחראית	73.33	45.77	0	100	100	100	0	100	100	100	0	100	60	54.77	0	100	80	44.72	0	100
		מנהל היחידה	66.67	49.24	0	100	100	100		100	100	100		100	60	54.77	0	100	60	54.77	0	100
		אחות2	67.86	47.56	0	100	100	100	0	100	57.14	53.45	0	100	60	54.77	0	100	55.56	52.7	0	100
		רופא(2)	61.67	48.57	0	100	75	50	0	100	43.75	49.55	0	100	33.33	51.64	0	100	83.33	38.92	50	100
		רשומת מטופל(20)	27.01	44.31	0	92.86	46.03	49.43	0	92.86	35.79	48.19	0	73.68	10.75	31.15	0	25	22.76	42.1	0	46.67
		עו"ס20	83.33	35.56	0	100	100	100	0	100	100	100	0	100	55.56	46.4	0	100	90.91	30.15	0	100
		כל המקורות	59.68	28.56	0	100	81.95	18.79	50	98.22	64.4	27.99	14.58	100	41.56	25.82	0	70.83	64.31	20.14	29.17	100
9	במידה שהחולה חתם על העדפות רפואיות בדרך כלשהי או ייפוי כח, המשפחה יודעת היכן נמצא הטופס וכיצד ייעשה השימוש בו	ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	54.84	50.59	0	100	33.33	51.64	0	50	42.86	53.45	0	100	62.5	51.75	0	100	70	48.3	0	100
10	העדפותיו של המטופל לגבי הטיפול בו בסוף החיים מתועדות ברשומה הרפואית	רשומת מטופל(20)	49.5	49.43	11.11	100	49.15	46.88	11.11	100	53.61	50.13	20	68.42	55.68	49.96	25	100	43.59	49.42	11.76	92.86
11	מינוי ייפוי כח או אפוסטרופוס מתועדים ברשומה	רשומת מטופל(20)	21.71	41.28	0	76.92	33.87	47.71	5.26	76.92	22.92	42.25	0	52.63	20.45	40.57	0	57.14	16.31	37.08	0	42.86
12	הרופא מילא טופס הנחיות לכוחות ההצלה על רצונותיו של המטופל בהקשר של ביצוע החייאה ופינוי לבית"ח ועל הגדרתו כ"נוטה למות" בתום 3 ביקורים	תצפית בבית המטופל	29.73	46.34	0	100	14.29	37.8	0	50	50	52.7	0	100	55.56	52.7	0	100	0	0	0	0
סיכום לפרק קבלה לטיפול ביחידה - לצורך פרק זה קבלה מוגדרת עד תום שלושה ביקורים			66.65	12.58	42.5	88.29	66.23	8.56	59.4	80.57	69.43	15.19	46.05	88.29	63.77	13.4	42.5	83.38	67.77	10.91	43.91	83.33

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 3: מבדק איכות - ריבוד לפי מחוזות

	היגד	מקור מידע	ארצי				ירושלים				דרום				צפון וחפה				ת"א ומרכז			
			28 יחידות				4 יחידות				7 יחידות				6 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום
תהליכי עבודה																						
13	ביחידה מונה נאמן מאגר ארצי בעל הרשאה וגישה למאגר הארצי הממוחשב להנחיות רפואיות מקדימות (הר"מ) במשרד הבריאות	מנהל היחידה	29.41	46.97	0	100	0	0	0	100	0	100	0	100	0	0	0	0	20	44.72	0	100
		אחות2	35.14	48.4	0	100	50	54.77	0	100	71.43	48.8	0	100	12.5	35.36	0	100	25	44.72	0	100
		רופא(2)	51.52	50.75	0	100	40	54.77	0	100	100	0	100	28.57	48.8	0	100	42.86	51.36	0	100	
		עו"ס20	24.24	43.52	0	100	25	50	0	100	100	0	100	10	31.62	0	100	0	0	0	0	
		כל המקורות	44.29	40.87	0	100	31.25	32.48	0	75	91.67	13.36	66.67	100	20.83	36.56	0	100	22.69	22.66	0	75
14	ביחידה קיים שאלון מובנה (כלי עזר) לברור העדפותיו הרפואיות לטיפול פליאטיבי של החולה הכולל התייחסות לנושאים כגון: מתן אנטיביוטיקה, בדיקות אבחנתיות, מתן דם ומוצרי דם, טיפולים במחלות נלוות, תרופות וטיפולים מקלים, טיפול במצבי חירום פליאטיביים, הידרציה והזנה מלאכותית	רשומה	73.91	42.29	0	100	75	50	0	100	100	0	100	41.67	49.16	0	100	78.57	39.34	0	100	
		רופא(2)	76.47	43.06	0	100	40	54.77	0	100	100	0	100	71.43	48.8	0	100	78.57	42.58	0	100	
		כל המקורות	76	31.21	0	100	62.5	41.46	0	100	100	0	100	66.67	37.27	0	100	72.22	21.87	50	100	
15	ביחידה קיים טופס הנחיות לכוחות ההצלה על רצונותיו של המטופל בהקשר של ביצוע החייאה ופינוי לבית חולים והגדרתו כ"נוטה למות"	רשומה	73.91	44.9	0	100	75	50	0	100	100	0	100	66.67	51.64	0	100	57.14	53.45	0	100	
		רופא(2)	76.47	43.06	0	100	40	54.77	0	100	100	0	100	71.43	48.8	0	100	78.57	42.58	0	100	
		כל המקורות	76	31.21	0	100	62.5	41.46	0	100	100	0	100	66.67	37.27	0	100	72.22	21.87	50	100	
		אחות אחראית	75	44.72	0	100	33.33	57.74	0	100	100	0	100	100	0	100	60	54.77	0	100		
		מנהל היחידה	63.89	44.74	0	100	33.33	57.74	0	100	100	0	100	60	41.83	0	100	58.33	49.16	0	100	
		רשומה	63.64	46.76	0	100	50	57.74	0	100	100	0	100	50	44.72	0	100	57.14	53.45	0	100	
		אחות2	67.57	47.46	0	100	57.14	53.45	0	100	83.33	40.82	0	100	75	46.29	0	100	62.5	50	0	100
		רופא(2)	57.35	46.27	0	100	60	54.77	0	100	50	53.45	0	100	50	50	0	100	64.29	41.27	0	100
16	קיימת מדיניות כתובה וברורה ליציאה לביקורי בית מקצועות הבריאות(2)	מקצועות הבריאות(2)	84.62	37.55	0	100	100	0	100	100	100	0	100	66.67	51.64	0	100	100	0	100	100	
		עו"ס20	66.67	47.87	0	100	50	57.74	0	100	100	0	100	40	51.64	0	100	76.92	43.85	0	100	
		כל המקורות	70.2	30.81	0	100	57.14	35.28	16.67	100	86.9	17.74	50	69.84	27.89	21.43	100	60.98	32.19	0	92.86	
		רשומה	66.67	48.8	0	100	66.67	57.74	0	100	100	0	100	50	57.74	0	100	60	54.77	0	100	
		הרשומה הרפואית כוללת שדות חובה לאמדן סימפטומים: אדמונטון או כלי אחר	66.67	48.8	0	100	66.67	57.74	0	100	100	0	100	50	57.74	0	100	60	54.77	0	100	
17	הרשומה הרפואית כוללת שדות חובה לאמדן סימפטומים: אדמונטון או כלי אחר	רשומה	66.67	48.8	0	100	66.67	57.74	0	100	100	0	100	50	57.74	0	100	60	54.77	0	100	
		רשומה	66.67	48.8	0	100	66.67	57.74	0	100	100	0	100	50	57.74	0	100	60	54.77	0	100	

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 3: מבדק איכות - ריבוד לפי מחוזות

	היגד	מקור מידע	ארצי				ירושלים				דרום				צפון וחיפה				ת"א ומרכז			
			28 יחידות				4 יחידות				7 יחידות				6 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום
18	הרשומה הרפואית כוללת שדות חובה לאמדן תפקודי כגון KARNOFSKY	רשומה	40	50.71	0	100	33.33	57.74	0	100	100	0	100	100	20	44.72	0	100	25	50	0	100
19	הרשומה הרפואית כוללת שדות חובה, לאמדן פסיכוסוציאלי	רשומה	50	51.89	0	100	33.33	57.74	0	100	100	0	100	100	50	57.74	0	100	40	54.77	0	100
20	הרשומה הרפואית כוללת שדות חובה לנושאים הבאים: העדפות טיפוליות, הנחיות רפואיות מקדימות / הנחיות אחרות, יפוי כח / אפוסטרופוס	רשומה	50	51.64	0	100	33.33	57.74	0	100	100	0	100	100	40	54.77	0	100	40	54.77	0	100
21	הרשומה הרפואית נגישה וזמינה לכל אנשי הצוות בכל מקום ובכל זמן	תצפית בבית המטופל	88.64	26.11	0	100	100	0	100	70.83	39.65	0	100	100	85	24.15	50	100	100	0	100	100
22	קיים נוהל אבטחת מידע, הכולל הרשאות	מנהל היחידה	88.24	33.21	0	100	33.33	57.74	0	100	100	0	100	100	100	0	100	100	0	100	100	100
		קלסר נהלים	83.33	36.19	0	100	100	0	100	70	44.72	0	100	100	75	0	100	100	50	100	100	100
		כל המקורות	87.5	20.83	50	100	66.67	23.57	50	100	85	20	100	100	85	20	50	100	91.67	18.63	50	100
23	ליחידה פרוטוקול מובנה לניהול הטיפול בכאב	רשומה	76.19	43.64	0	100	75	50	0	100	66.67	51.64	0	100	66.67	51.64	0	100	66.67	51.64	0	100
24	קיים נוהל פנימי לסדציה פליאטיבית והצוות מכיר את תוכנו	קלסר נהלים	71.43	43.51	0	100	50	57.74	0	100	66.67	40.82	0	100	66.67	40.82	0	100	66.67	51.64	0	100
		אחות 2	60.81	45.85	0	100	50	50	0	100	71.43	39.34	25	100	68.75	45.81	0	100	56.67	49.52	0	100
		רופא(2)	75	39.41	0	100	40	54.77	0	100	93.75	17.68	50	100	78.57	39.34	0	100	75	37.98	0	100
		כל המקורות	67.83	38.11	0	100	47.92	48.01	0	100	86.81	22.87	37.5	100	66.67	28.87	16.67	100	64.81	40.97	0	100
25	קיים נוהל PCA ודף הדרכה למשפחה בנושא	קלסר נהלים	63.16	43.6	0	100	62.5	47.87	0	100	75	28.87	50	100	50	50	0	100	66.67	51.64	0	100
26	קיים נוהל מתן תרופות תת עוריות SC	קלסר נהלים	71.43	46.29	0	100	75	50	0	100	80	44.72	0	100	66.67	51.64	0	100	66.67	51.64	0	100
27	קיים פרוטוקול מובנה לניהול בעיות במערכת עיכול כגון: בחילות והקאות, עצירות	רשומה	76.19	43.64	0	100	75	50	0	100	66.67	51.64	0	100	66.67	51.64	0	100	66.67	51.64	0	100
28	קיים פרוטוקול מובנה לניהול הטיפול בקושי בנשימה	רשומה	80.95	40.24	0	100	75	50	0	100	66.67	51.64	0	100	66.67	51.64	0	100	83.33	40.82	0	100

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 3: מבדק איכות - ריבוד לפי מחוזות

	היגד	מקור מידע	ארצי				ירושלים				דרום				צפון וחופה				ת"א ומרכז			
			28 יחידות				4 יחידות				7 יחידות				6 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום
29	קיים פרוטוקול מובנה לניהול הטיפול בליאות, עייפות ונדודי שינה	רשומה	76.19	43.64	0	100	75	50	0	100	100	0	100	100	50	54.77	0	100	83.33	40.82	0	100
30	קיים כלי אבחנתי לאיתור חוסר נוחות נפשית כמו חרדה או דיכאון	רשומה	85	36.63	0	100	100	0	100	100	100	0	100	100	60	54.77	0	100	83.33	40.82	0	100
31	קיים פרוטוקול מובנה ל-DELIRIUM	רשומה	71.43	46.29	0	100	75	50	0	100	100	0	100	100	50	54.77	0	100	66.67	51.64	0	100
32	ישנו כלי מובנה לבדיקת עומס על המטפל העיקרי	רשומה	71.43	46.29	0	100	75	50	0	100	100	0	100	100	50	54.77	0	100	71.43	48.8	0	100
33	קיים נוהל מעקב אחר תרופות בבית המטופל	קלסר נהלים	47.5	49.93	0	100	25	50	0	100	70	44.72	0	100	50	54.77	0	100	40	54.77	0	100
34	קיימת ערכה למטופל, הכוללת מידע שימושי להתארגנות ותפקוד במהלך הטיפול בהוספיס בית	תצפית בבית המטופל	86.36	33	0	100	50	53.45	0	100	100	0	100	100	85	33.75	0	100	96.43	13.36	50	100
		רשומה	95.45	14.71	50	100	100	0	100	90	22.36	50	100	100	91.67	20.41	50	100	100	0	100	100
		כל המקורות	90	15.81	50	100	75	17.68	50	100	95.83	9.32	75	100	83.33	18.63	50	100	97.22	7.86	75	100
35	הצוות המטפל מצויד בתרופות כגון: MORPHIN, ZANTAC, FUSID, PRAMIN, ATROPIN, ROCEPHIN, LIDOCAINE, SYR OXYCOD, DEXAMETHASONE ובציוד ראשוני על מנת לתת מענה ראשוני מיידי	אחות אחראית	59.38	37.5	0	100	33.33	57.74	0	100	75	35.36	50	100	70	27.39	50	100	50	35.36	0	100
		מנהל היחידה	63.89	37.6	0	100	50	50	0	100	100	0	100	100	40	22.36	0	50	66.67	40.82	0	100
		תצפית בבית המטופל	76.14	34.92	0	100	43.75	49.55	0	100	91.67	19.46	50	100	80	25.82	50	100	78.57	32.31	50	100
		כל המקורות	73.81	29.61	0	100	47.92	40.98	0	100	90.48	17.5	50	100	66.67	23.57	33.33	100	74.17	25.94	16.67	100
36	מתקיימים בצוות דיונים שבועיים עם הנהלת היחידה בנוגע לטיפול בסוף החיים בחולים השונים (כגון הידרציה, הזנה מלאכותית, מתן תרופות...)	אחות אחראית	78.57	37.8	0	100	100	0	100	100	100	0	100	100	100	0	100	60	41.83	0	100	
		מנהל היחידה	91.67	19.17	50	100	100	0	100	100	100	0	100	100	100	0	100	83.33	25.82	50	100	
		כל המקורות	87.5	22.44	25	100	100	0	100	100	100	0	100	100	100	0	100	75	20.41	50	100	
		סיכום לפרק תהליכי עבודה			71.97	20.75	30.37	100	57.75	27.56	30.37	90.83	90.83	8.12	75.21	100	64.02	19.07	44.32	100	67.51	14.81

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 3: מבדק איכות - ריבוד לפי מחוזות

	היגד	מקור מידע	ארצי				ירושלים				דרום				צפון וחיפה				ת"א ומרכז			
			28 יחידות				4 יחידות				7 יחידות				6 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום
שלבי הטיפול																						
תחילת הטיפול																						
37	לכל חולה מונה צוות מטפל קבוע ומנהל טיפול	ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	100	0	100	100	100	0	100	100	100	0	100	100	100	0	100	100	100	0	100	100
		רשומת מטופל(20)	97.33	16.14	70.59	100	100	0	100	100	100	0	100	100	100	0	100	100	100	0	92.9	70.59
		כל המקורות	98.72	3.67	85.3	100	100	0	100	100	100	0	100	100	100	0	100	100	100	0	96.44	85.3
38	ביקור בית ראשון / ביקור הערכה נעשה עד 2 ימי עבודה ממועד ההפניה / חזרת המטופל מאשפוז לביתו, ע"י רופא או אחות, ובו נקבעת תכנית טיפול ראשונית	רשומת מטופל(20)	91.79	27.48	42.86	100	89.06	31.46	50	100	94.85	22.23	80	100	93.18	25.35	60	100	90.2	29.83	42.86	100
		רשומת מטופל(20)	88.7	30.34	5.56	100	94.53	22.03	85	100	95.59	20.03	88.89	100	77.53	41.29	5.56	100	88.2	29.85	68.75	100
		רשומת מטופל(20)	57.57	49.5	0	100	55.56	50.09	0	100	64.89	47.99	0	83.33	55.77	50.15	0	100	53.91	50.04	0	86.67
41	בביקור הראשון נערך אומדן סימפטומים עפ"י סולם אדמונטון או סולם דומה אחר	רשומת מטופל(20)	85.89	34.86	0	100	76.56	42.7	0	100	95.15	21.6	83.33	100	84.62	36.28	33.33	100	84.38	36.42	50	100
		רשומת מטופל(20)	89.21	31.06	30	100	82.81	38.03	30	100	93.2	25.29	83.33	100	83.33	37.48	46.67	100	92.5	26.42	72.22	100
		רשומת מטופל(20)	85.89	34.86	20	100	73.02	44.74	20	100	87.38	33.37	52.94	100	80	40.22	23.08	100	93.55	24.65	83.33	100
44	אומדן תזונתי נערך תוך שבוע מהקבלה	רשומת מטופל(20)	77.64	40.52	25	100	72.58	44.97	25	93.33	86	34.87	65	100	67.42	42.04	41.67	100	80.13	40.03	25	100
		רשומת מטופל(20)	47.42	49.8	0	100	38.1	48.95	0	60	49.5	49.75	16.67	100	35.21	48.1	0	100	55.59	49.68	0	100
		רשומת מטופל(20)																				

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 3: מבדק איכות - ריבוד לפי מחוזות

	היגד	מקור מידע	ארצי				ירושלים				דרום				צפון וחיפה				ת"א ומרכז			
			28 יחידות				4 יחידות				7 יחידות				6 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום
46	התאמת הסביבה של המטופל וסביבת הבית, התאמת טכנולוגיה מסייעת, אביזרי תקשורת וניידות במסגרת הבית נבדקו ע"י אחות / מרפא בעיסוק / פזיותרפיסט / קלינאי תקשורת וניתן ייעוץ במקרה הצורך	תצפית בבית המטופל	89.77	27.66	0	100	93.75	17.68	75	100	100	0	100	100	85	33.75	50	100	82.14	37.25	0	100
		רשומת מטופל(20)	75.43	40.54	28.13	100	83.87	35.96	38.89	94.74	78.92	39.45	52.5	100	67.74	42.76	28.13	100	74.34	41.09	56.67	97.37
		כל המקורות	81.98	15.59	36.11	100	86.01	16.81	56.94	97.37	90.22	7.68	76.25	100	78.36	12.51	64.06	100	77.11	17.91	36.11	98.68
47	קיימת תכנית טיפול ראשונית, כולל חוות דעת של עו"ס ומקצועות הבריאות, מותאמת אישית לכל מטופל תוך 7 ימים מיום הקבלה	רשומת מטופל(20)	84.31	32.62	40	100	73.81	36.87	40	100	89.5	29.55	76.47	100	89.2	28.82	66.67	100	82.5	33.74	59.38	96.43
		ראיון משפחה - מטפל עיקרי	93.18	23.1	25	100	87.5	35.36	50	100	100	0	100	100	85	33.75	25	100	96.43	13.36	75	100
48	המשפחה תודרכה לזיהוי סימפטומים מציקים רלבנטיים לבעיות המטופל ואיך לפעול במצבים אלו עד תום המפגש השלישי	רשומת מטופל(20)	78.29	38.2	19.44	100	78.13	37.66	40	100	90.59	27.12	77.5	100	72.99	40.92	34.38	100	73.42	41.34	19.44	100
		כל המקורות	85.95	14.65	45	100	81.1	21.29	45	100	95.72	3.51	88.75	100	80.16	14.07	62.5	100	85.44	12.55	59.72	100
		ראיון משפחה - מטפל עיקרי	94.32	19.34	50	100	100	0	100	100	100	0	100	100	90	31.62	50	100	89.29	21.29	50	100
49	המשפחה תודרכה כיצד להתמודד עם קשיים תפקודיים ואחרים של המטופל עד תום המפגש השלישי	רשומת מטופל(20)	74.63	40.14	17.65	100	79.51	35.8	50	90	82.45	37.18	52.63	100	75.53	37.2	46.88	100	67.32	44.17	17.65	100
		כל המקורות	85.22	11.47	58.75	100	88.36	7.86	75	95	92.15	7.45	76.32	100	84.49	10.08	73.44	100	79.7	12.88	58.75	100
		ראיון משפחה - מטפל עיקרי	96.51	16.89	50	100	100	0	100	100	100	0	100	100	90	31.62	50	100	96.15	13.87	75	100
50	פנייה לקריאה לצוות המטפל	רשומת מטופל(20)	87.38	31.67	40	100	90.63	29.38	80	100	97.06	16.98	88.24	100	82.26	34.3	40	100	82.8	36.56	44.44	100
		כל המקורות	92.22	8.82	70	100	94.97	3.93	90	100	98.53	2.25	94.12	100	86.81	11.35	70	100	90.4	8.19	72.22	100
		רשומת מטופל(20)	46.92	49.06	0	100	59.84	49.01	0	100	59.77	48.73	33.33	87.5	35.11	47.99	0	100	41.55	47.52	10	80
51	אמדן המתייחס למטפל העיקרי כמו עומס על המטפל העיקרי נבדק באמצעות כלי מובנה, כגון ZARIT עד תום מפגש שלישי	רשומת מטופל(20)	46.92	49.06	0	100	59.84	49.01	0	100	59.77	48.73	33.33	87.5	35.11	47.99	0	100	41.55	47.52	10	80
סיכום לפרק תחילת הטיפול			90.59	8.63	68.6	100	90.6	8.97	75.1	96.34	96.3	1.45	94.04	98.22	88.3	8.44	72.72	100	88.3	9.58	68.6	95.58

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 3: מבדק איכות - ריבוד לפי מחוזות

	היגד	מקור מידע	ארצי				ירושלים				דרום				צפון וחיפה				ת"א ומרכז			
			28 יחידות				4 יחידות				7 יחידות				6 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום
מהלך הטיפול																						
52	ביקור רופא נעשה אחת לשבוע, או שמתועד ומנומק מדוע אין צורך	ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	76.74	42.75	0	100	87.5	35.36	50	100	83.33	38.92	0	100	100	0	100	46.15	51.89	0	100	
		רשומת מטופל(20)	52.31	50.01	0	100	54.69	50.17	0	100	71.29	45.47	0	100	49.46	50.27	0	100	40.52	49.25	5	100
		כל המקורות	64.32	34.82	0	100	69.08	27.32	25	100	78.92	36.28	0	100	78.92	20.91	50	100	42.72	33.27	7.14	100
53	ביקור אחות נעשה פעם בשבוע ובנוסף לאחריו נעשה לפחות מעקב טלפוני אחד (לא באותו היום ולפני הביקור הבא)	ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	97.62	15.43	0	100	100	0	100	100	100	0	100	100	100	0	100	91.67	28.87	0	100	
		רשומת מטופל(20)	84.78	35.79	30	100	70.31	46.05	30	100	96.08	19.51	83.33	100	94.62	22.68	87.5	100	77.42	41.56	50	100
		כל המקורות	90.22	16.73	25	100	83.75	16.35	65	100	98.12	3.08	91.66	100	97.36	2.81	93.75	100	83.06	22.41	25	100
54	למטופל עם תכנית טיפול של עו"ס נערך ביקור עו"ס בתדירות התואמת לתכנית הטיפול שנקבעה	ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	94.44	23.23	0	100	100	0	100	100	81.82	40.45	0	100	100	0	100	100	100	0	100	
		רשומת מטופל(20)	71.25	44.78	0	100	63.1	46.93	0	100	81.44	37.72	50	93.75	57.32	49.77	0	100	74.82	43.56	33.33	100
		כל המקורות	77.62	24.66	0	100	64.26	38.4	0	100	77.51	25.8	25	96.88	74.37	21.49	50	100	85.79	11.35	66.66	100
55	למטופל עם תכנית טיפול של מקצועות בריאות נוספים נערך ביקור בהתאם לתכנית הטיפול שנקבעה	ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	78.57	41.79	0	100	100	0	100	100	100	0	100	100	100	0	100	50	53.45	0	100	
		רשומת מטופל(20)	47.75	50.04	0	100	84.85	36.41	25	100	37.33	48.69	0	90	37.7	48.87	0	100	49.17	50.2	0	92.31
		כל המקורות	58.65	34.64	0	100	83.54	15.48	62.5	100	55.42	39.8	0	95	56.64	35	0	100	51.07	31.79	0	92.31
56	זמן היענות לקריאה של מטופל אינו עולה על שעתיים במהלך כל שעות היממה	ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	94.12	23.88	50	100	83.33	40.82	50	100	100	0	100	100	100	0	100	90	31.62	50	100	
		רשומת מטופל(20)	48.02	49.73	0	100	57.14	49.94	33.33	100	69.33	46.42	16.67	100	59.74	49.36	14.29	100	23.14	41.35	0	100
		כל המקורות	70.95	27.43	0	100	72.08	21.19	41.66	100	86.25	15.77	58.34	100	79.45	20.84	53.94	100	54.58	31.03	0	100
57	במקרים בהם היתה קריאה לביקור בית דחוף לאחר שעות העבודה המקובלות בוצע ביקור בהתאם לנוהל	רשומות מטופלים עם קריאות לילה / סופי שבוע(10)	61.2	48.18	0	100	68.57	47.1	0	100	61.43	45.51	0	100	36.17	48.57	0	100	73.33	44.52	0	100
		ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	89.53	25.72	0	100	93.75	17.68	75	100	95.83	14.43	75	100	65	41.16	0	100	100	0	100	
58	נערך מעקב תרופתי	רשומת מטופל(20)	79.27	40.13	0	100	89.68	28.62	80	100	94.06	23.76	68.42	100	68.09	46.86	0	100	72.04	44.47	27.78	100
		כל המקורות	85.13	17.67	37.5	100	92.36	5.66	84.72	100	95.28	6.74	84.21	100	67.05	21.96	37.5	100	87.2	13.67	63.89	100
		רשומת מטופל(20)	97.15	14.9	70	100	100	0	100	100	98.47	8.66	94.74	100	95.56	17.81	79.17	100	96.18	18.38	70	100
59	כאב	רשומת מטופל(20)																				

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 3: מבדק איכות - ריבוד לפי מחוזות

	היגד	מקור מידע	ארצי				ירושלים				דרום				צפון וחיפה				ת"א ומרכז			
			28 יחידות				4 יחידות				7 יחידות				6 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום
60	עייפות	רשומת מטופל(20)	88.85	29.92	25	100	87.93	31.5	25	100	96.39	16.53	84.62	100	80.95	37.95	54.55	100	88.73	30.01	64.71	100
61	בחילה	רשומת מטופל(20)	91.67	26.58	25	100	94.74	22.53	25	100	96.91	15.84	80.77	100	88.64	30.06	63.64	100	88.6	31.01	60	100
62	דיכאון	רשומת מטופל(20)	88.65	29.78	50	100	92.11	26.37	62.5	100	97.89	12.45	91.67	100	80.86	35.85	50	100	85.4	33.85	56.67	100
63	חרדה	רשומת מטופל(20)	87.27	32.05	27.27	100	89.47	29.48	37.5	100	97.92	12.39	92.31	100	75.61	41.01	27.27	100	85.87	34.17	63.33	100
64	ישנוניות	רשומת מטופל(20)	89.78	29.3	35	100	95.61	19.55	37.5	100	98.47	11.25	92.31	100	79.75	38.83	35	100	86.84	33.08	65.38	100
65	חוסר תיאבון / בעיות בליעה	רשומת מטופל(20)	93.44	22.46	50	100	96.43	16.12	62.5	100	98.45	11.3	91.67	100	86.78	28.99	50	100	92.95	24.67	73.33	100
66	הרגשה כללית לא טובה	רשומת מטופל(20)	90.98	27.5	12.5	100	93.97	23.09	12.5	100	97.96	12.27	92.31	100	86.14	33.42	55	100	87.68	31.86	71.43	100
67	קושי בנשימה	רשומת מטופל(20)	92.05	26.31	31.25	100	95.61	19.55	37.5	100	97.4	15.17	84.62	100	92	24.71	65	100	86.86	33.91	31.25	100
68	עצירות או הפרעה בהפרשות	רשומת מטופל(20)	94.56	22.13	50	100	96.55	18.41	50	100	97.42	15.09	84.62	100	88.69	30.41	50	100	95.24	21.37	71.43	100
69	טיפול אישי / גופני (רחצה, ניידות, טיפול בעור וכו')	רשומת מטופל(20)	83.09	35.86	25	100	88.89	28.59	75	100	83.7	37.14	30	100	77.54	38.86	25	100	83.21	35.95	59.38	100
70	תמיכה רגשית ורוחנית בחולה	ראיון מטופל / בן משפחה - מטפל עיקרי	78.57	35.17	25	100	81.25	25.88	50	100	66.67	44.38	25	100	85	33.75	50	100	83.33	32.57	50	100
		רשומת מטופל(20)	77.4	37.79	6.25	100	64.75	44.11	6.25	87.5	92.02	22.36	78.57	100	79.11	37.22	31.25	100	72.52	40.29	39.47	100
		כל המקורות	77.77	44.74	14.24	100	69.08	10.29	53.12	81.25	79.46	15.22	58.34	97.5	79.42	9.62	65.62	93.34	79.41	16.14	44.74	100
71	תמיכה במשפחה ובמקרים בהם נמצא עומס על המטפל העיקרי, ניתנות למטפל המלצות טיפול או/ו הפניה לגורם מקצועי	רשומת מטופל(20)	74.61	41.04	12.5	100	67.24	43.48	12.5	90	94.79	19.84	88.89	100	72.89	41.54	25	100	65.31	45.56	18.42	100
72	המשפחה תודרכה לגבי סימני הגסיסה ואיך לפעול במצב זה	ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר	100	100		100				100			100									
		ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר(5)	78.92	35.03	0	100	50	50	0	83.33	86.67	29.68	70	100	81.67	30.75	50	100	77.27	37.69	50	100
		רשומת מטופל שנפטר(10)	62.21	43.89	0	100	47.22	43.63	0	75	50	43.76	12.5	83.33	72.73	39.55	0	100	68.55	44.57	0	100
		כל המקורות	69.92	24.2	0	100	46.76	33.87	0	79.16	68.54	14.5	50	87.5	76.39	25.85	25	100	74.24	19.16	45	100
		סיכום לפרק מהלך הטיפול	75.43	14.72	39.49	98.57	70.81	11.2	54.98	86.24	78.43	9.6	57.29	85.77	73.56	18.31	39.49	98.57	76.73	15.56	42.43	93.43

סיכום לפרק מהלך הטיפול

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 3: מבדק איכות - ריבוד לפי מחוזות

	היגד	מקור מידע	ארצי				ירושלים				דרום				צפון וחיה				ת"א ומרכז			
			28 יחידות				4 יחידות				7 יחידות				6 יחידות				10 יחידות			
			ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום
סיום וסיכום הטיפול																						
73	רופא ההוספיס נותן תעודת פטירה למשפחה	רשומת מטופל שנפטר(10) רשומה	24	42.83	0	100	8.33	28.23	0	22.22	34.09	47.95	10	66.67	11.11	31.78	0	80	32.26	47.13	0	100
74	המשפחה מקבלת הנחיות לאחר פטירה - מדריך מקוצר לפרוצדורות הנדרשות לאחר פטירה	ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר	100		100						100	100		100								
		ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר(5)	68.07	43.18	0	100	30	44.72	0	50	82.14	31.67	60	100	63.33	45.36	0	100	72.06	42.98	20	100
		כל המקורות	77.81	30.56	0	100	37.5	37.5	0	100	95.62	7.35	80	100	77.5	27.65	25	100	84.84	19.61	45	100
		ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר	100		100							100	100		100							
75	הצוות תומך במשפחה האבלה בסמוך לפטירה	ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר(5)	86.78	30.93	33.33	100	60	54.77	33.33	100	88.89	27.42	70	100	91.67	26.53	60	100	85.29	31.45	60	100
		רשומת מטופל שנפטר(10)	76.94	38.61	28.57	100	91.67	24.08	88.89	100	76	40.71	60	100	91.11	22.08	70	100	61.48	45.09	28.57	100
		כל המקורות	82.28	19.24	28.57	100	83.52	16.1	61.66	100	82.96	12.62	65	100	92.5	12.83	65	100	74.61	23.56	28.57	100
		ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר	100		100							100	100		100							
76	המשפחה הופנתה לקבלת תמיכה סוציאלית רגשית להתמודדות עם האבל והאבדן לאחר השבעה	ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר(5)	40.71	47.62	0	100	0	0	0	0	53.13	42.7	40	100	57.69	50.38	0	100	20	40.82	0	40
		כל המקורות	43.95	40.02	0	100	0	0	0	0	70	25.3	40	100	63.33	45.34	0	100	17.5	14.07	0	40
		ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר	100		100							100	100		100							
77	לבן המשפחה המטפל העיקרי ניתנת המלצה למעקב רפואי בחצי שנה לאחר המוות	ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר(5)	9.72	29.83	0	100	0	0	0	0	17.65	39.3	0	50	4.76	21.82	0	100	10.34	30.99	0	60
		כל המקורות	19.07	33.88	0	100	0	0	0	0	36.67	37.12	0	100	20	40	0	100	10	22.36	0	60
		ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר	100		100							100	100		100							
78	הטיפול שניתן למנוח תאם את רצונו והעדפותיו כפי שהביע אותם בחייו	ראיון טלפוני של בן משפחת נפטר(5)	78.75	37.12	0	100	60	54.77	33.33	100	92.31	27.74	50	100	73.33	38.8	0	100	81.25	35.36	50	100
		רשומת מטופל שנפטר(10)	84.02	35.93	37.5	100	94.44	23.57	87.5	100	64.29	46.77	37.5	80	98.89	7.45	90	100	85.96	35.04	50	100
		כל המקורות	82.37	17.72	50	100	86.8	18.66	60.42	100	75.9	6.67	65	83.34	85.83	18.35	50	100	82.89	20.61	50	100
		כל המקורות	68.78	20.29	0	100	39.93	29.04	0	80.36	77.58	8.37	64.39	90.28	75.25	11.7	57.56	88.51	71.42	13.2	46	100
		כל המקורות	79.63	10.47	59.37	95.48	72.65	12.38	60.72	92.19	85.55	6.59	72.61	93.22	77.83	7.72	69.97	93.28	80	10.98	59.37	95.48

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 3: מבדק איכות - ריבוד לפי מחוזות

	היגד	מקור מידע	ארצי				ירושלים				דרום				צפון וחיפה				ת"א ומרכז							
			28 יחידות				4 יחידות				7 יחידות				6 יחידות				10 יחידות							
			ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום				
הכשרה ותמיכה בצוות (כח אדם)																										
79	לפחות אחד הרופאים מהיחידה מומחה ברפואה פליאטיבית	מנהל היחידה	70.59	46.97	0	100	66.67	57.74	0	100	100	0	100	100	0	100	40	54.77	0	100	80	44.72	0	100		
80	לפחות אחת מהאחיות ביחידה בעלת מומחיות קלינית בטיפול תומך פליאטיבי	מנהל היחידה	56.25	51.23	0	100	66.67	57.74	0	100	33.33	57.74	0	100	100	0	100	60	54.77	0	100	60	54.77	0	100	
81	עו"ס היחידה עברה הכשרה פליאטיבית - קורס של מינימום 40 שעות	מנהל היחידה	87.5	34.16	0	100	100	0	100	100	100	0	100	100	100	0	100	50	57.74	0	100	100	0	100	100	
82	קיים לפחות איש מקצוע אחד זמין ליחידה ממקצועות הבריאות שעבר הכשרה פליאטיבית - קורס של מינימום 40 שעות	מנהל היחידה	64.71	49.26	0	100	66.67	57.74	0	100	100	0	100	100	100	0	100	60	54.77	0	100	40	54.77	0	100	
83	קיימת תכנית הדרכה שנתית לצוותים / הסקטורים השונים	אחות אחראית	57.69	49.35	0	100	50	70.71	0	100	0	0	0	0	0	0	0	40	54.77	0	100	87.5	25	50	100	
		מנהל היחידה	67.65	43.09	0	100	33.33	57.74	0	100	66.67	28.87	50	100	60	54.77	0	100	90	22.36	50	100	50	100		
		אחות 2	92.11	27.33	0	100	100	0	100	100	100	50	37.8	85.71	100	100	0	100	87.5	34.16	0	100	0	100		
		רופא(2)	79.41	39.15	0	100	40	54.77	0	100	75	46.29	0	100	85.71	37.8	0	100	92.86	18.16	75	100	100	100		
		מקצועות הבריאות(2)	84.62	37.55	0	100	66.67	57.74	66.67	66.67	100	100	100	100	100	100	0	100	66.67	57.74	0	100	0	100		
		עו"ס 20	96.97	17.41	0	100	100	0	100	100	100	0	100	100	100	90	31.62	0	100	100	0	100	100	100		
		כל המקורות	81.3	21.57	25	100	73.33	16.33	60	100	75.71	32.78	25	100	79.44	16.15	60	100	88.33	11.19	66.67	100	80	44.72	0	100
		אחות אחראית	78.57	42.58	0	100	100	0	100	100	100	100	100	100	100	60	54.77	0	100	80	44.72	0	100	0	100	
84	קיים מערך תמיכה ותכנית תמיכה רגשית ומקצועית בצוותים המטפלים	מנהל היחידה	88.24	33.21	0	100	66.67	57.74	0	100	100	0	100	100	100	0	100	80	44.72	0	100	100	0	100	100	
		רשומה	75	44.72	0	100	66.67	57.74	0	100	50	70.71	0	100	80	44.72	0	100	80	44.72	0	100	80	44.72	0	100
		אחות 2	75.68	43.5	0	100	85.71	37.8	50	100	85.71	37.8	0	100	75	46.29	0	100	66.67	48.8	0	100	66.67	48.8	0	100
		רופא(2)	75	43.08	0	100	40	54.77	0	100	75	46.29	0	100	85.71	37.8	0	100	82.14	37.25	0	100	82.14	37.25	0	100
		מקצועות הבריאות(2)	69.23	48.04	0	100	0	0	0	0	100	100	100	100	100	100	0	100	66.67	57.74	0	100	66.67	57.74	0	100
		עו"ס 20	90.91	26.38	0	100	100	0	100	100	66.67	51.64	0	100	100	0	100	100	92.31	18.78	50	100	92.31	18.78	50	100
		כל המקורות	84.73	21.22	25	100	77.08	24.56	41.67	100	86.43	26.01	25	100	83.33	23.93	42.86	100	85.92	12.31	66.67	100	85.92	12.31	66.67	100
		סיום לפרק הכשרה ותמיכה בצוות (כח אדם)	82.51	17.39	41.43	100	77.43	19.9	45.83	100	81.27	19.5	45.83	100	80.19	20.73	41.43	100	85.07	10.61	65.48	100	85.07	10.61	65.48	100

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 3: מבדק איכות - ריבוד לפי מחוזות

	היגד	מקור מידע	ארצי				ירושלים				דרום				צפון וחיפה				ת"א ומרכז							
			28 יחידות				4 יחידות				7 יחידות				6 יחידות				10 יחידות							
			ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום	ממוצע	ס.ת.	מינימום	מקסימום				
בקרת איכות																										
85	נערכת בקרת איכות על עבודת הצוות / הסקטורים השונים, על עבודתם בנפרד וכצוות	אחות אחראית	89.29	21.29	50	100	75	35.36	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	80	27.39	50	100	
		מנהל היחידה	86.11	28.73	0	100	83.33	28.87	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	41.83	0	100	100	
		כל המקורות	87.5	17.18	50	100	75	20.41	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	50	11.79	75	100	
		אחות אחראית	89.29	28.95	0	100	100	100	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100	44.72	0	100
86	נערכת בקרת תיעוד	מנהל היחידה	88.24	21.86	50	100	100	100	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100	100	80	27.39	50	100	
		כל המקורות	89.71	19.29	25	100	100	91.67	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	90	100	100	75	12.25	75	100	
		אחות אחראית	83.33	38.92	0	100	100	100	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	75	100	100	0	50	100	100	
		מנהל היחידה	78.13	36.37	0	100	66.67	57.74	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	90	100	100	50	22.36	70	100	
87	נערכת בקרת עמידה בל"ז	מנהל היחידה	79.17	33.59	0	100	66.67	47.14	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	80	100	100	100	24.49	50	100	
		כל המקורות	50	51.89	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	100	100	60	54.77	0	100
		אחות אחראית	41.18	50.73	0	100	33.33	57.74	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	20	100	100	0	44.72	60	100	
		מנהל היחידה	47.22	45.56	0	100	16.67	23.57	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	40	100	100	0	37.42	66.67	100	
88	נערכים סקרי שביעות רצון תקופתיים	אחות אחראית	61.54	50.64	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	100	100	0	44.72	50	100	
		מנהל היחידה	52.94	51.45	0	100	66.67	57.74	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	40	100	100	0	54.77	66.67	100	
		כל המקורות	61.11	35.57	0	100	50	40.82	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	60	100	100	50	20	66.67	100	
		אחות אחראית	72.5	20.88	37.5	100	57.5	15.41	37.5	75	73.33	18.86	60	100	70.5	15.36	57.5	76.67	23.57	40	100	100	76.79	11.66	55.79	94.05
סיכום לפרק בקרת איכות																										
סיכום השאלון																										

נספח מס' 4: מאפיינים - קופות מול ספקים

הוספיס באמצעות ספקים 10 יחידות					הוספיס בבעלות קופות 14 יחידות					ארצי 24 יחידות					מאפייני פעילות קריטריונים ביחידה ליחידה ישנה ועדת קבלה ליחידה קריטריונים ליציאה לביקורי בית שגרתיים ולביקורי בית דחופים (מצבים המחייבים ביקור מידי)
		סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות			סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות			סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	
		10	9	90%			14	12	86%			24	21	88%	
		10	10	100%			14	12	86%			24	22	92%	
מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ/ממוצע		מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ/ממוצע		מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ/ממוצע		נפח הפעילות מספר מטופלים ביחידת ההוספיס בשנת 2016 מספר מטופלים ביחידת ההוספיס ברבעון ראשון 2017 משך טיפול ממוצע למטופל לפי מס' ימים לשנת 2016 (מרגע קבלתו ליחידה ועד לפטירתו או לשחרורו) מינימום מקסימום
946	38	217.5	3191	10	844	24	106	3225	14	946	24	146.5	6416	24	
266	29	132	1306	10	209	10	36.5	915	14	266	10	66	2221	24	
89	19	36.75		10	168	30	66		14	168	19	53.7		24	
73	0	1		10	30	1	2		13	73	0	1		23	
569	167	365.5		10	742	92	318		13	742	92	364		23	

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 4: מאפיינים - קופות מול ספקים

הוספיס באמצעות ספקים 10 יחידות					הוספיס בבעלות קופות 14 יחידות					ארצי 24 יחידות					ביקורי בית ביקורי בית שנת 2016
מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ ממוצע	סה"כ משיבים	
12054	551	2710.5	47093	10	6977	276	1935	33275	13	12054	276	2416	80368	23	מספר ביקורי בית המתועדים בשנת 2016
3246	115	831.5	11972	10	4714	109	640	13862	13	4714	109	724	25834	23	סך ביקורי רופא (ללא גריאטר מומחיות עיקרית)
41%	14%	26%	25%	10	68%	16%	32%	42%	12	68%	14%	27%	32%	22	% מסך ביקורים מדווחים
0	0	0	0	1	99	0	1	100	3	99	0	0.5	100	4	סך ביקורי גריאטר (מומחיות עיקרית)
7104	433	1395.5	27050	10	3408	151	928	14784	13	7104	151	1178	41834	23	סך ביקורי אחות
79%	38%	55%	57%	10	61%	18%	47%	43%	12	79%	18%	53%	52%	22	% מסך ביקורים מדווחים
1909	3	478.5	7105	10	895	11	208	2546	9	1909	3	344	9651	19	סך ביקורי עו"ס
24%	1%	14%	15%	10	25%	0%	9%	8%	8	25%	0%	14%	13%	18	% מסך ביקורים מדווחים
198	0	83	573	6	536	24	205	1630	7	536	0	148	2203	13	סך ביקורי פזיותרפיסט
56	0	29	152	5	208	1	15.5	240	4	208	0	28	392	9	סך ביקורי מרפא בעיסוק
1	0	0	1	4	195	11	35	333	5	195	0	11	334	9	סך ביקורי דיאטן
															סך ביקורי קלינאי תקשורת
															סך ביקורי פסיכולוג
247	91	134	762	5	805	56	227.5	2203	8	805	56	195	2965	13	סה"כ ביקורי פרה רפואי
7%	1%	2%	2%	5	41%	2%	11%	8%	8	41%	1%	4%	5%	13	% מסך ביקורים מדווחים (במקרים בהם ניתן השירות)
109	109	109	109	1	2	2	2	2	1	109	2	55.5	111	2	סך ביקורי אחר (פסיכיאטר, מלווה רוחנית, מרפאה באומנות)
24.9	11.3	15.8	14.8	10	47.9	2.9	17.3	12.2	13	47.9	2.9	16.4	13.6	23	מספר ביקורי בית למטופל

נספח מס' 4: מאפיינים - קופות מול ספקים

הוספיס באמצעות ספקים 10 יחידות					הוספיס בבעלות קופות 14 יחידות					ארצי 24 יחידות					פניות למיין מספר פניות למיין או אשפוזים במהלך השנה בהוספיס בית ב- 2016: מספר פניות למיין או אשפוזים במהלך השנה בהוספיס בית ב- 2016 לאלף מטופלים מספר פניות למיין או אשפוזים במהלך השנה בהוספיס בית ברבעון ראשון 2017: מספר פניות למיין או אשפוזים במהלך השנה בהוספיס בית ברבעון ראשון 2017 לאלה מטופלים
מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ/ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ/ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ/ממוצע	סה"כ משיבים	
169	12	95	276	3	80	24	54	251	5	169	12	58	527	8	
969.4	315.8	461.7	549.8	3	925.4	36.7	500.0	186.8	5	969.4	36.7	480.9	285.5	8	
71	5	20	96	3	60	0	15	125	6	71	0	20	221	9	
204.1	131.6	194.0	191.2	3	313.4	0.0	148.5	74.1	6.0	313.4	0.0	173.9	101.0	9	

נספח מס' 4: מאפיינים - קופות מול ספקים

הוספיס באמצעות ספקים 10 יחידות					הוספיס בבעלות קופות 14 יחידות					ארצי 24 יחידות					שירותי תמיכה לחולה, למשפחה ולצוות קבוצות תמיכה למשפחות אבילים תמיכה רגשית למטופל ולמשפחתו ליווי רוחני איש דת שיחות הדרכה וליווי לצוות המטפל שירותים פליאטיביים גלויים עירוי נוזלים מתן תרופות בעירוי טיפול בצנתר . ניקור מיימת הכנסת זונדה שימוש במשאבות עירוי סדציה פליאטיבית טיפול בפצעים טיפול בנקזים
		סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות			סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות			סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	
		10	3	30%			14	2	14%			24	5	21%	
		10	10	100%			14	14	100%			24	24	100%	
		10	1	10%			14	1	7%			24	2	8%	
		9	0	0%			14	1	7%			23	1	4%	
		10	9	90%			14	12	86%			24	21	88%	
		10	10	100%			14	14	100%			24	24	100%	
		10	10	100%			14	14	100%			24	24	100%	
		10	10	100%			14	14	100%			24	24	100%	
		10	10	100%			14	14	100%			24	24	100%	
		10	10	100%			14	14	100%			24	24	100%	
		10	10	100%			14	14	100%			24	24	100%	
		10	8	80%			14	13	93%			24	23	96%	
		10	10	100%			14	13	93%			24	21	88%	
		6	6	100%			13	9	69%			23	19	83%	
		6	6	100%			3	3	100%			9	9	100%	
		6	6	100%			1	1	100%			7	7	100%	

נספח מס' 4: מאפיינים - קופות מול ספקים

הוספיס באמצעות ספקים 10 יחידות					הוספיס בבעלות קופות 14 יחידות					ארצי 24 יחידות					כלי אומדן כלי האומדן שבשימוש: POS אדמנטון קרונבסקי נרטון VAS ADL/IADL אחר (פנימי, PPS, AMTS, SDQ, PAINAD, MCA סרגלים למיניהם) קיים כלי מובנה לבדיקת עומס על מטפל עיקרי הכלי שבשימוש: ZARIT שאלון אומדן עומס על מטפל עיקרי דירוג שחיקה/ עומס פנימי קיים כלי מובנה להערכה פסיכו-סוציאלית של החולה ומשפחתו קיים כלי להערכת צרכים רוחניים
		% מסך מחלקות	סה"כ	סה"כ משיבים			% מסך מחלקות	סה"כ	סה"כ משיבים			% מסך מחלקות	סה"כ	סה"כ משיבים	
		0%	0	10			64%	9	14			38%	9	24	
		90%	9	10			29%	4	14			54%	13	24	
		50%	5	10			7%	1	14			25%	6	24	
		0%	0	10			14%	2	14			8%	2	24	
		10%	1	10			29%	4	14			21%	5	24	
		0%	0	10			21%	3	14			13%	3	24	
		30%	3	10			21%	3	14			25%	6	24	
		90%	9	10			71%	10	14			79%	19	24	
		33%	3	9			21%	3	14			26%	6	23	
		0%	0	9			21%	3	14			13%	3	23	
		56%	5	9			0%	0	14			22%	5	23	
		0%	0	9			21%	3	14			13%	3	23	
		90%	9	10			46%	6	13			65%	15	23	
		10%	1	10			0%	0	12			5%	1	22	

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 4: מאפיינים - קופות מול ספקים

הוספיס באמצעות ספקים 10 יחידות					הוספיס בבעלות קופות 14 יחידות					ארצי 24 יחידות					מאפייני המטופלים
מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	
18	0	1	35	9	6	0	0	10	9	18	0	1	45	18	גילאי המטופלים: עד גיל 18 % מסך מטופלים 44-18 % מסך מטופלים 64-44 % מסך מטופלים 74-64 % מסך מטופלים ומעלה 75 % מסך מטופלים
3%	0%	1%	1%	9	4%	0%	0%	0%	10	4%	0%	0%	1%	19	
55	0	8	148	9	23	1	3.5	77	10	55	0	7	225	19	
6%	0%	4%	5%	9	11%	1%	4%	3%	10	11%	0%	4%	4%	19	
257	6	47	753	9	141	1	22	523	11	257	1	38	1276	20	
31%	16%	27%	26%	9	35%	8%	21%	19%	11	35%	8%	24%	22%	20	
224	12	45	732	9	177	5	17	646	11	224	5	45	1378	20	
32%	18%	24%	25%	9	38%	16%	25%	23%	11	38%	16%	25%	24%	20	
398	20	96	1271	9	537	6	31	1556	11	537	6	75.5	2827	20	
55%	36%	44%	43%	9	65%	36%	46%	55%	11	65%	36%	46%	49%	20	
															סה"כ נשים % מסך מטופלים סה"כ גברים % מסך מטופלים לאום: יהודי % מסך מטופלים ערבי % מסך מטופלים נוצרי % מסך מטופלים
536	18	107	1539	9	440	7	34	930	9	536	7	69	2469	18	
63%	46%	52%	52%	9	71%	41%	52%	51%	8	71%	41%	52%	52%	17	
410	20	78	1400	9	404	6	32	870	9	410	6	53.5	2270	18	
54%	37%	48%	48%	9	59%	29%	48%	49%	8	59%	29%	48%	48%	17	
99	28	45	172	3	615	5	44	1160	8	615	5	45	1332	11	
95%	74%	94%	91%	3	100%	19%	90%	80%	8	100%	19%	94%	81%	11	
10	2	5	17	3	229	0	8	291	7	229	0	6.5	308	10	
26%	4%	5%	9%	3	81%	0%	15%	21%	7	81%	0%	10%	19%	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
2%	2%	2%	0%	1	1%	1%	1%	0%	1	2%	1%	2%		2	

נספח מס' 4: מאפיינים - קופות מול ספקים

הוספיס באמצעות ספקים 10 יחידות					הוספיס בבעלות קופות 14 יחידות					ארצי 24 יחידות					התפלגות המטופלים לפי מחלה
מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	
214	13	134.5	1108	10	125	2	40	395	9	214	2	51	1503	19	סך חולים עם סרטן מתקדם stage IV ובמקרים מסוימים stage III למשל: ריאה, לבלב, קיבה וסרטן ושט % מסך חולים מדווחים סך נפטרים רבעון ראשון 2017
85%	78%	81%	83%	8	100%	20%	67%	41%	5	100%	20%	80%	65%	13	
116	14	49	587	10	45	3	29	209	8	116	3	34.5	796	18	נפטרו בבית % מסך נפטרי סרטן שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) % מסך נפטרי סרטן סך חולים עם מחלת ריאה חסימתית כרונית COPD סך נפטרים רבעון ראשון 2017
96	4	28	446	10	38	3	15	120	7	96	3	23	566	17	
88%	19%	78%	76%	10	100%	50%	63%	70%	7	100%	19%	77%	75%	17	נפטרו בבית % מסך נפטרי מחלת ריאה שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) % מסך נפטרי מחלת ריאה סך חולים עם מחלת לב כרונית כשל לבבי NYHA דרגה 3 או 4 סך נפטרים רבעון ראשון 2017
10	0	2	30	9	21	2	4	40	6	21	0	4	70	15	
23%	0%	4%	5%	10	67%	9%	33%	26%	6	67%	0%	13%	10%	16	נפטרו בבית % מסך נפטרי מחלת ריאה שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) % מסך נפטרי מחלת ריאה סך חולים עם מחלת לב כרונית כשל לבבי NYHA דרגה 3 או 4 סך נפטרים רבעון ראשון 2017
4	0	1	15	9	110	1	2	113	3	110	0	1.5	128	12	
3	1	1	7	5	15	1	1	17	3	15	1	1	24	8	נפטרו בבית % מסך נפטרי מחלת ריאה שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) % מסך נפטרי מחלת ריאה סך חולים עם מחלת לב כרונית כשל לבבי NYHA דרגה 3 או 4 סך נפטרים רבעון ראשון 2017
3	1	1	6	4	2	1	1.5	3	2	3	1	1	9	6	
100%	100%	100%	100%	4	13%	13%	13%	19%	1	100%	13%	100%	41%	5	נפטרו בבית % מסך נפטרי מחלת לב שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) % מסך נפטרי מחלת לב סך חולים עם מחלת לב כרונית כשל לבבי NYHA דרגה 3 או 4 סך נפטרים רבעון ראשון 2017
0	0	0	0	3	6	0	3	6	2	6	0	0	6	5	
0%	0%	0%	0%	3	40%	40%	40%	38%	1	40%	0%	0%	29%	4	נפטרו בבית % מסך נפטרי מחלת לב שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) % מסך נפטרי מחלת לב סך חולים עם מחלת לב כרונית כשל לבבי NYHA דרגה 3 או 4 סך נפטרים רבעון ראשון 2017
17	0	5	51	9	222	4	54	280	3	222	0	5.5	331	12	
8	1	3	23	7	33	2	14	49	3	33	1	3	72	10	נפטרו בבית % מסך נפטרי מחלת לב שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) % מסך נפטרי מחלת לב סך חולים עם מחלת לב כרונית כשל לבבי NYHA דרגה 3 או 4 סך נפטרים רבעון ראשון 2017
6	0	3	17	7	2	2	2	4	2	6	0	2	21	9	
100%	0%	100%	74%	7	6%	6%	6%	11%	1	100%	0%	100%	36%	8	נפטרו בבית % מסך נפטרי מחלת לב שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) % מסך נפטרי מחלת לב סך חולים עם מחלת לב כרונית כשל לבבי NYHA דרגה 3 או 4 סך נפטרים רבעון ראשון 2017
1	0	0	1	3	24	24	24	24	1	24	0	0.5	25	4	
33%	0%	0%	10%	3	73%	73%	73%	73%	1	73%	0%	17%	58%	4	נפטרו בבית % מסך נפטרי מחלת לב שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) % מסך נפטרי מחלת לב סך חולים עם מחלת לב כרונית כשל לבבי NYHA דרגה 3 או 4 סך נפטרים רבעון ראשון 2017

נספח מס' 4: מאפיינים - קופות מול ספקים

הוספיס באמצעות ספקים 10 יחידות					הוספיס בבעלות קופות 14 יחידות					ארצי 24 יחידות					
מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	
9	0	3	29	7	114	0	1	115	3	114	0	3	144	10	סך חולים עם CVA ומחלה נירולוגית כרונית כגון: ALS & MOTOR ,NEURONE DISEASES MULTIPLE SCLEROSIS PARKINSON & סך נפטרים רבעון ראשון 2017
7	0	2	13	5	10	2	2	14	3	10	0	2	27	8	נפטרו בבית
7	0	2	13	5	2	2	2	4	2	7	0	2	17	7	% מסך נפטרי מחלות נירולוגיות
100%	100%	100%	100%	4	100%	100%	100%	100%	1	100%	100%	100%	100%	5	שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית)
0	0	0	0	4	1	0	0.5	1	2	1	0	0	1	6	% מסך נפטרי מחלות נירולוגיות
0%	0%	0%	0%	4	10%	0%	5%	8%	2	10%	0%	0%	6%	6	מספר חולים עם מחלות כבד כרוניות חמורות
3	0	1	9	9	0	0	0	0	1	3	0	1	9	10	סך נפטרים רבעון ראשון 2017
2	0	1	5	5	1	1	1	1	1	2	0	1	6	6	נפטרו בבית
2	0	1	4	4	0	0	0	0	1	2	0	1	4	5	% מסך נפטרי מחלות כבד
100%	100%	100%	100%	3	0%	0%		0%	0	100%	100%	100%	80%	3	שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית)
0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	4	% מסך נפטרי מחלות כבד
0%	0%	0%		2	0%	0%			0	0%	0%	0%		2	סך חולים עם מחלות כליה חמורות
6	0	1	9	7	0	0	0	0	1	6	0	0.5	9	8	כשל כלייתי חמור $GFR < 15$ במטופלים שטיפול חילופי או השתלה הגם התוויית נגד
2	0	1	3	3	1	1	1	2	2	2	0	1	5	5	סך נפטרים רבעון ראשון 2017
1	0	0	1	3	1	1	1	2	2	1	0	1	3	5	נפטרו בבית
100%	0%	50%	33%	2	100%	100%	100%	100%	1	100%	0%	100%	60%	3	% מסך נפטרי כליה
0	0	0	0	3	0	0		0	0	0	0	0	0	3	שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית)
0%	0%	0%	0%	2	0%	0%			0	0%	0%	0%	0%	2	% מסך נפטרי כליה

נספח מס' 4: מאפיינים - קופות מול ספקים

הוספיס באמצעות ספקים 10 יחידות					הוספיס בבעלות קופות 14 יחידות					ארצי 24 יחידות					
מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	
8	0	5	34	8	34	1	3	41	4	34	0	4	75	12	סך חולים עם דמנציה מתקדמת סך נפטרים רבעון ראשון 2017 נפטרו בבית % מסך נפטרי דמנציה
5	1	3	17	6	7	1	3	14	4	7	1	3	31	10	
5	1	2.5	16	6	4	1	2	7	3	5	1	2	23	9	
100%	67%	100%	94%	6	100%	100%	100%	100%	2	100%	67%	100%	96%	8	
0	0	0	0	2	3	3	3	3	1	3	0	0	3	3	שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) % מסך נפטרי דמנציה סך חולים גריאטריים במצב הדרדרות ושבריריות (fragile) סך נפטרים רבעון ראשון 2017 נפטרו בבית
0%	0%	0%	0%	2	43%	43%	43%	43%	1	43%	0%	0%	20%	3	
4	0	0	5	6	16	0	8	16	2	16	0	0	21	8	
4	0	0	4	4	0	0	0	0	1	4	0	0	4	5	
4	0	0	4	4	0	0		0	0	4	0	0	4	4	% מסך נפטרי גריאטריים במצב הדרדרות ושבריריות שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) סך חולים אחרים (HIV, איזון כאב) סך נפטרים רבעון ראשון 2017 נפטרו בבית % מסך נפטרים אחרים
1	1	1	100%	1	0	0			0	1	1	1	100%	1	
0	0	0	0	3	0	0		0	0	0	0	0	0	3	
26	0	11.5	72	6	0	0	0	0	1	26	0	9	72	7	
11	3	9	32	4	0	0		0	0	11	3	9	32	4	שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) % מסך נפטרים אחרים
10	3	7	27	4	0	0		0	0	10	3	7	27	4	
50%	31%	38%	84%	4	0%	0%			0	50%	31%	38%	84%	4	
2	0	0	2	3	0	0		0	0	2	0	0	2	3	
18%	0%	0%	10%	3	0%	0%			0	18%	0%	0%	10%	3	סך נפטרים אחרים

נספח מס' 4: מאפיינים - קופות מול ספקים

מאפייני כח אדם הנהלה רפואית ומקצועית מקצועו של מנהל היחידה	ארצי 24 יחידות	הוספיס בבעלות קופות 14 יחידות	הוספיס באמצעות ספקים 10 יחידות																																												
רופא אח/ות מומחיות רופא מנהל: מומחה פאליאטיבי גריאטריה פנימית משפחה קיימת הנהלה רב מקצועית קיימת הנהלה רב מקצועית אם כן, פרט אלו מקצועות היא כוללת רופא אחות עו"ס מקצועות הבריאות אדמיניסטרטור	<table><tr><td>סה"כ משיבים</td><td>סה"כ</td><td>% מסך מחלקות</td></tr><tr><td>24</td><td>18</td><td>75%</td></tr><tr><td>24</td><td>6</td><td>25%</td></tr></table>	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	24	18	75%	24	6	25%	<table><tr><td>סה"כ משיבים</td><td>סה"כ</td><td>% מסך מחלקות</td></tr><tr><td>14</td><td>9</td><td>64%</td></tr><tr><td>14</td><td>5</td><td>36%</td></tr></table>	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	14	9	64%	14	5	36%	<table><tr><td>סה"כ משיבים</td><td>סה"כ</td><td>% מסך מחלקות</td></tr><tr><td>10</td><td>9</td><td>90%</td></tr><tr><td>10</td><td>1</td><td>10%</td></tr></table>	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	10	9	90%	10	1	10%																	
	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות																																												
	24	18	75%																																												
	24	6	25%																																												
	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות																																												
	14	9	64%																																												
	14	5	36%																																												
	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות																																												
	10	9	90%																																												
	10	1	10%																																												
<table><tr><td>17</td><td>11</td><td>65%</td></tr><tr><td>17</td><td>2</td><td>12%</td></tr><tr><td>17</td><td>2</td><td>12%</td></tr><tr><td>18</td><td>8</td><td>44%</td></tr><tr><td>23</td><td>21</td><td>91%</td></tr></table>	17	11	65%	17	2	12%	17	2	12%	18	8	44%	23	21	91%	<table><tr><td>8</td><td>4</td><td>50%</td></tr><tr><td>8</td><td>2</td><td>25%</td></tr><tr><td>8</td><td>1</td><td>13%</td></tr><tr><td>9</td><td>7</td><td>78%</td></tr><tr><td>13</td><td>11</td><td>85%</td></tr></table>	8	4	50%	8	2	25%	8	1	13%	9	7	78%	13	11	85%	<table><tr><td>9</td><td>7</td><td>78%</td></tr><tr><td>9</td><td>0</td><td>0%</td></tr><tr><td>9</td><td>1</td><td>11%</td></tr><tr><td>9</td><td>1</td><td>11%</td></tr><tr><td>10</td><td>10</td><td>100%</td></tr></table>	9	7	78%	9	0	0%	9	1	11%	9	1	11%	10	10	100%
17	11	65%																																													
17	2	12%																																													
17	2	12%																																													
18	8	44%																																													
23	21	91%																																													
8	4	50%																																													
8	2	25%																																													
8	1	13%																																													
9	7	78%																																													
13	11	85%																																													
9	7	78%																																													
9	0	0%																																													
9	1	11%																																													
9	1	11%																																													
10	10	100%																																													
<table><tr><td>20</td><td>20</td><td>100%</td></tr><tr><td>20</td><td>19</td><td>95%</td></tr><tr><td>20</td><td>12</td><td>60%</td></tr><tr><td>20</td><td>4</td><td>20%</td></tr><tr><td>20</td><td>6</td><td>30%</td></tr></table>	20	20	100%	20	19	95%	20	12	60%	20	4	20%	20	6	30%	<table><tr><td>10</td><td>10</td><td>100%</td></tr><tr><td>10</td><td>9</td><td>90%</td></tr><tr><td>10</td><td>6</td><td>60%</td></tr><tr><td>10</td><td>4</td><td>40%</td></tr><tr><td>10</td><td>1</td><td>10%</td></tr></table>	10	10	100%	10	9	90%	10	6	60%	10	4	40%	10	1	10%	<table><tr><td>10</td><td>10</td><td>100%</td></tr><tr><td>10</td><td>10</td><td>100%</td></tr><tr><td>10</td><td>6</td><td>60%</td></tr><tr><td>10</td><td>0</td><td>0%</td></tr><tr><td>10</td><td>5</td><td>50%</td></tr></table>	10	10	100%	10	10	100%	10	6	60%	10	0	0%	10	5	50%
20	20	100%																																													
20	19	95%																																													
20	12	60%																																													
20	4	20%																																													
20	6	30%																																													
10	10	100%																																													
10	9	90%																																													
10	6	60%																																													
10	4	40%																																													
10	1	10%																																													
10	10	100%																																													
10	10	100%																																													
10	6	60%																																													
10	0	0%																																													
10	5	50%																																													

נספח מס' 4: מאפיינים - קופות מול ספקים

הוספיס באמצעות ספקים 10 יחידות					הוספיס בבעלות קופות 14 יחידות					ארצי 24 יחידות					אנשי הצוות אחים/ות סך משרות אחיות בעלות מומחיות קלינית פליאטיבית סך משרות אחיות בעלות מומחיות קלינית לאלף מטופלים (ביחידות בהן הן נמצאות) סך משרות אחיות שעברו הכשרה אחרת בתחום הפליאטיבי (אונקולוגיה, גריאטריה וכדומה) סך משרות אחיות בעלות הכשרה קלינית אחרת לאלף מטופלים (ביחידות בהן הן נמצאות) סך משרות אחיות ללא הכשרה בתחום זה (עם הכשרה אחרת)
מקסימום	מינימום (ביחידות בהן קיים)	חציון	סה"כ ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום (ביחידות בהן קיים)	חציון	סה"כ ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום (ביחידות בהן קיים)	חציון	סה"כ ממוצע	סה"כ משיבים	
2	0.2	0.2	5.65	9	2	0.5	1.1	4.7	4	2	0.2	0.65	10.35	13	
52.6	0.2	1.3	1.8	9	7.2	1.6	3.1	3.1	4	52.6	0.2	2.1	2.2	13	
9	1	3	33.3	10	7	0.5	1.85	38.6	12	9	0.5	3	71.9	22	
78.9	3.2	12.5	10.4	10	88.2	2.0	14.9	12.6	12	88.2	2.0	13.8	11.5	22	
6	0.5	3	17	5	8	0.25	2	24	11	8	0.25	2	41	16	

נספח מס' 4: מאפיינים - קופות מול ספקים

הוספיס באמצעות ספקים 10 יחידות					הוספיס בבעלות קופות 14 יחידות					ארצי 24 יחידות					רופאים
מקסימום	מינימום (ביחידות בהן קיים)	חציון	סה"כ/ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום (ביחידות בהן קיים)	חציון	סה"כ/ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום (ביחידות בהן קיים)	חציון	סה"כ/ממוצע	סה"כ משיבים	
1.62	1	1	8.62	8	2	0.25	1	6.88	7	2	0.25	1	15.5	15	סך משרות רופא מומחה ברפואה פליאטיבית סך משרות רופאים עם מומחיות פליאטיבית לאלף מטופלים (ביחידות בהן הם נמצאים) סך משרות רופא שעבר הכשרה במומחיות אחרת סך משרות רופאים עם מומחיות אחרת לאלף מטופלים (ביחידות בהן הם נמצאים) סך משרות רופא/ה שעוסק/ת ביעוץ פליאטיבי ללא הכשרה בתחום זה עו"ס סך משרות עו"ס שעברה הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי סך משרות עו"ס שעברו הכשרה בתחום הפליאטיבי לאלף מטופלים (ביחידות בהן הם נמצאים) סך משרות עו"ס עם הכשרה אחרת גריאטריה/בריאות סך משרות ללא הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי
10.2	1.1	4.6	2.9	8	15.4	1.8	10.4	4.9	7	15.4	1.1	6.5	3.5	15	
4.5	0.62	2	21.02	10	6	0.11	1	15.95	9	6	0.11	1.5	36.97	19	
52.6	2.5	8.2	6.6	10	88.2	1.6	2.9	5.9	9	88.2	1.6	6.5	6.3	19	
1	0.7	0.85	1.7	2	8	1	1	14	5	8	0.7	1	15.7	7	
3.5	1	1.5	16	9	2.25	0.25	0.825	11.65	12	3.5	0.25	1	27.65	21	
13.0	2.6	6.9	5.1	9	29.4	1.8	6.5	4.5	12	29.4	1.8	6.9	4.8	21	
1	0.25	0.625	1.25	2	1.25	0.35	0.75	4.6	6	1.25	0.25	0.75	5.85	8	
1	1	1	2	2	2.5	0.5	1	9.25	7	2.5	0.5	1	11.25	9	

נספח מס' 4: מאפיינים - קופות מול ספקים

הוספס באמצעות ספקים 10 יחידות				הוספס בבעלות קופות 14 יחידות				ארצי 24 יחידות				אנשי מקצוע אחרים לרשות המחלקה רופא מומחה כאב פסיכולוג מלווה רוחני/איש דת פיזיותרפיסט מרפא בעיסוק דיאטן קלינאי תקשורת רוקח קליני אחר מתנדבים
סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות		סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות		סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות		
7	0	0%		11	5	45%		18	5	28%		זמינות 24/7 : רופא ואחות בזמינות לביקור אחות בזמינות לביקור זמינות טלפונית בלבד כוננים להתייעצות בכל שעות היממה : רופא אחות עו"ס הנהלה הכשרות צוות קיימת תכנית רב שנתית להכשרה ורענון ידע בנושאים הקשורים לסוף החיים: לרופאים לאחיות לעו"ס דיאטן פיזיותרפיסט מרפא בעיסוק אחר (פסיכולוג, מרפאה באומנות, מלווה רוחני) למתנדבים שאינם ממקצועות אלה
7	1	14%		11	2	18%		18	3	17%		
8	2	25%		10	0	0%		18	2	11%		
7	0	0%		14	11	79%		21	11	52%		
7	0	0%		14	10	71%		21	10	48%		
7	0	0%		14	10	71%		21	10	48%		
7	0	0%		13	6	46%		20	6	30%		
6	5	83%		10	4	40%		16	9	56%		
3	1	33%		6	1	17%		9	2	22%		
10	2	20%		14	3	21%		24	5	21%		
10	7	70%		13	6	46%		23	13	57%		
10	2	20%		13	2	15%		23	4	17%		
10	1	10%		13	4	31%		22	5	22%		
10	9	90%		12	7	58%		22	16	73%		
10	9	90%		12	8	67%		22	17	77%		
10	6	60%		12	1	8%		22	7	32%		
10	5	50%		11	1	9%		21	6	29%		
9	9	100%		13	11	85%		22	20	91%		
9	9	100%		14	12	86%		23	21	91%		
9	9	100%		13	11	85%		22	20	91%		
2	0			9	5	56%		11	5	45%		
2	0			8	5	63%		10	5	50%		
2	0			8	5	63%		10	5	50%		
2	1	50%		5	3	60%		7	4	57%		
2	0			3	3	100%		5	3	60%		

נספח מס' 4: מאפיינים - קופות מול ספקים

הוספיס באמצעות ספקים 10 יחידות					הוספיס בבעלות קופות 14 יחידות					ארצי 24 יחידות					מספר אנשי צוות שעברו השתלמות פורמלית בטיפול פליאטיבי (מינימום 40 שעות):
מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	
9	1	4.5	46	10	10	1	2	45	13	10	1	3	91	23	רפואה סיעוד עו"ס דיאטן פיזיותרפיסט מרפא בעיסוק מספר אנשי צוות אחר (פסיכולוג, מלווה רוחני, מרפא בעיסוק) מספר אנשי צוות שעברו הכשרה של מיומנויות תקשורת בסוף החיים (מינימום 8 שעות):
13	2	7.5	73	10	30	1	4	96	14	30	1	6	169	24	
8	1	2.5	30	10	3	0	1	20	13	8	0	2	50	23	רפואה סיעוד עו"ס דיאטן פיזיותרפיסט מרפא בעיסוק מספר אנשי צוות אחר (פסיכולוג, מלווה רוחני, מרפא בעיסוק) מספר אנשי צוות שעברו הכשרה של מיומנויות תקשורת בסוף החיים (מינימום 8 שעות):
0	0	0	0	1	1	0	0.5	3	6	1	0	0	3	7	
0	0	0	0	1	2	0	0	2	5	2	0	0	2	6	רפואה סיעוד עו"ס דיאטן פיזיותרפיסט מרפא בעיסוק קלינאי תקשורת
0	0	0	0	1	1	0	0.5	3	6	1	0	0	3	7	
3	3	3	3	1						3	3	3	3	1	
9	0	6	37	7	12	1	2	49	13	12	0	4	86	20	
13	0	8	50	7	30	1	3.5	98	14	30	0	5	148	21	
8	0	3.5	27	8	5	1	2	28	14	8	0	2	55	22	
0	0	0	0	1	2	0	1	5	6	2	0	1	5	7	
0	0	0	0	1	30	0	1	36	6	30	0	0	36	7	
0	0	0	0	1	2	0	1	4	5	2	0	0.5	4	6	
0	0		0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

נספח מס' 4: מאפיינים - קופות מול ספקים

הוספיס באמצעות ספקים 10 יחידות				הוספיס בבעלות קופות 14 יחידות				ארצי 24 יחידות				רצף הטיפול מידע על המטופל מועבר <u>מהקופה או מבית החולים בו</u> <u>טופל החולה ליחידת</u> <u>ההוספיס</u> באמצעות: מכתב הפניה מערכת ממוחשבת לשיתוף מידע באמצעות החולה באמצעות גורם מקצועי (רופא/אחות/אדמינסטריבי) באמצעות: אחר(טלפון, מייל) מידע על המטופל מועבר <u>מיחידת ההוספיס אל הקופה</u> או אל בית החולים בו טופל החולה באמצעות: - מכתב הפניה מערכת ממוחשבת לשיתוף מידע באמצעות החולה אחר (טלפון, מייל, אחיות קשר, מתאמי טיפול, בקרה) ישנו קשר עם עמותות בקהילה, כגון תמיכה, אגודה למלחמה בסרטן, ליל"ך
סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות		סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות		סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות		
10	10	100%		14	14	100%		24	24	100%		
10	5	50%		14	11	79%		24	16	67%		
10	0	0%		14	6	43%		24	6	25%		
10	1	10%		14	4	29%		24	5	21%		
10	3	30%		14	0	0%		24	3	13%		
10	8	80%		14	12	86%		24	20	83%		
10	3	30%		14	11	79%		24	14	58%		
10	0	0%		14	6	43%		24	6	25%		
10	4	40%		14	4	29%		24	8	33%		
10	9	90%		14	9	64%		24	18	75%		

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 5: מאפיינים - ריבוד לפי מחוזות

צפון וחיפה 6 יחידות				מרכז ותל-אביב 8 יחידות				ירושלים 4 יחידות				דרום 6 יחידות			
סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות		סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות		סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות		סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	
6	5	83%		6	4	100%		4	3	75%		6	6	100%	
סה"כ	ממוצע	חציון	מקסימום	סה"כ	ממוצע	חציון	מקסימום	סה"כ	ממוצע	חציון	מקסימום	סה"כ	ממוצע	חציון	מקסימום
1453	86	38	688	1182	8	149	219	736	4	160.5	98	680	57.5	24	362
502	37	12	266	1182	8	149	219	237	4	52.5	12	300	31	10	160
6	66	25.5	161	48.7	8	19	143		4	70	24	168	39.85	30	92
6	1.5	0	4	8	1	0	24	3	3	1	0	4	2	1	73
6	364.5	167	742	8	365.5	94	569	3	3	302	300	365	339	92	366

מאפייני
פעילות
קריטריונים ביחידה

ליחידה ישנה ועדת קבלה
ליחידה קריטריונים
ליציאה לביקורי בית
שגרתיים ולביקורי בית
דחופים (מצבים המחייבים
ביקור מידי)

נפח הפעילות

מספר מטופלים ביחידת
ההוספיס בשנת 2016
מספר מטופלים ביחידת
ההוספיס ברבעון ראשון
2017

משך טיפול ממוצע
למטופל לפי מס' ימים
לשנת 2016 (מרגע קבלתו
ליחידה ועד לפטירתו או
לשחרורו)
מינימום
מקסימום

נספח מס' 5: מאפיינים - ריבוד לפי מחוזות

דרום 6 יחידות					ירושלים 4 יחידות					מרכז ותל-אביב 8 יחידות					צפון וחיפה 6 יחידות					ביקורי בית 2016 מספר ביקורי בית המתועדים בשנת 2016 סך ביקורי רופא (ללא גריאטר מומחית עיקרית) % מסך ביקורים מדווחים סך ביקורי גריאטר (מומחית עיקרית) סך ביקורי אחות % מסך ביקורים מדווחים סך ביקורי עו"ס % מסך ביקורים מדווחים סך ביקורי פזיותרפיסט סך ביקורי מרפא בעיסוק סך ביקורי דיאטן סך ביקורי קלינאי תקשורת סך ביקורי פסיכולוג סך ביקורי פרה רפואי % מסך ביקורים מדווחים (במקרים בהם ניתן השירות) סך ביקורי אחר (פסיכיאטר, מלווה רוחנית, מרפא באומנות) מספר ביקורי בית למטופל
מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ/ ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ/ ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ/ ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ/ ממוצע	סה"כ משיבים	
5958	817	1777	13859	6	6977	1611	2003.5	12595	4	10981	276	4255	36402	8	12054	387	1935	17512	5	
1424	217	550	3811	6	4714	220	551	6036	4	2966	109	952	10566	8	3246	115	880	5421	5	
40%	24%	27%	28%	5	68%	14%	28%	48%	4	48%	16%	26%	29%	8	45%	21%	31%	31%	5	
1	1	1	1	1	0	0		0	0	99	0	49.5	99	2	0	0	0	0	1	
3346	500	851.5	7507	6	1250	800	1124.5	4299	4	5859	291	2073.5	20427	8	7104	151	928	9601	5	
61%	41%	56%	53%	5	63%	18%	51%	34%	4	74%	43%	53%	56%	8	79%	38%	48%	55%	5	
1075	100	336	2335	5	383	208	302	893	3	1909	11	574	4360	7	1570	3	245	2063	4	
25%	12%	21%	19%	4	24%	0%	8%	8%	4	21%	2%	15%	12%	6	14%	1%	10%	12%	4	
84	24	54	108	2	536	82	300	918	3	276	148	198	1000	5	116	0	61	177	3	
29	1	15	30	2	208	208	208	208	1	44	3	25.5	98	4	56	0	28	56	2	
31	31	31	31	1	61	1	31	62	2	195	0	11	241	5	0	0	0	0	1	
113	56	84.5	169	2	805	91	300	1196	3	276	177	227.5	1350	6	134	116	125	250	2	
2%	2%	2%	2%	2	18%	4%	12%	11%	3	41%	2%	6%	5%	6	30%	1%	16%	2%	2	
2	2	2	2	1	0	0		0	0	0	0		0	0	109	109	109	109	1	
47.9	16.5	21.2	20.4	6	22.0	12.3	14.5	17.1	4	16.4	2.9	11.4	10.3	8	28.5	6.0	17.5	18.2	5	

נספח מס' 5: מאפיינים - ריבוד לפי מחוזות

דרום 6 יחידות					ירושלים 4 יחידות					מרכז ותל-אביב 8 יחידות					צפון וחיפה 6 יחידות					פניות למיין מספר פניות למיין או אשפוזים במהלך השהיה בהוספיס בית ב- 2016: מספר פניות למיין או אשפוזים במהלך השהיה בהוספיס בית ב- 2016 לאחר מטופלים מספר פניות למיין או אשפוזים במהלך השהיה בהוספיס בית ברבעון ראשון 2017: מספר פניות למיין או אשפוזים במהלך השהיה בהוספיס בית ברבעון ראשון 2017 לאלף מטופלים
מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ/ ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ/ ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ/ ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ/ ממוצע	סה"כ משיבים	
62	24	43	86	2	95	80	87.5	175	2	169	31	100	200	2	54	12	33	66	2	
925.4	500.0	712.7	747.8	2	969.4	252.4	610.9	421.7	2	461.7	36.7	249.2	165.3	2	794.1	315.8	555.0	622.6	2	
21	9	15	30	2	27	20	23.5	47	2	71	0	60	131	3	8	5	6.5	13	2	
313.4	0.0	187.5	260.9	3	204.1	85.2	144.6	113.3	2	194.0	173.9	184.0	84.2	2	131.6	123.1	127.3	126.2	2	

נספח מס' 5: מאפיינים - ריבוד לפי מחוזות

דרום 6 יחידות					ירושלים 4 יחידות					מרכז ותל-אביב 8 יחידות					צפון וחיפה 6 יחידות					שירותי תמיכה לחולה, למשפחה ולצוות קבוצות תמיכה למשפחות אבלים תמיכה רגשית למטופל ולמשפחתו ליווי רוחני איש דת שיחות הדרכה וליווי לצוות המטפל שירותים פליאטיביים נלווים עירוי נוזלים מתן תרופות בעירוי טיפול בצנתר . ניקור מיימת הכנסת זונדה שימוש במשאבות עירוי סדציה פליאטיבית טיפול בפצעים טיפול בנקזים
		סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות			סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות			סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות			סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	
		6	3	50%			4	0	0%			8	1	13%			6	1	17%	
		6	6	100%			4	4	100%			8	8	100%			6	6	100%	
		6	1	17%			4	0	0%			8	0	0%			6	1	17%	
		6	1	17%			4	0	0%			7	0	0%			6	0	0%	
		6	5	83%			4	4	100%			8	6	75%			6	6	100%	
		6	6	100%			4	4	100%			8	8	100%			6	6	100%	
		6	6	100%			4	4	100%			8	8	100%			6	6	100%	
		6	6	100%			4	4	100%			8	8	100%			6	6	100%	
		6	6	100%			4	4	100%			8	8	100%			6	6	100%	
		6	5	83%			4	4	100%			8	8	100%			6	6	100%	
		6	5	83%			4	4	100%			8	7	88%			6	5	83%	
		5	5	100%			4	2	50%			8	6	75%			6	6	100%	
		3	3	100%			2	2	100%			2	2	100%			2	2	100%	
		2	2	100%			1	1	100%			2	2	100%			2	2	100%	

מבדק איכות הוספיס בית 2017

נספח מס' 5: מאפיינים - ריבוד לפי מחוזות

צפון וחיפה 6 יחידות				מרכז ותל-אביב 8 יחידות				ירושלים 4 יחידות				דרום 6 יחידות			
סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות		סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות		סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות		סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	
6	2	33%		8	3	38%		4	1	25%		6	3	50%	
6	3	50%		8	5	63%		4	3	75%		6	2	33%	
6	1	17%		8	2	25%		4	1	25%		6	2	33%	
6	0	0%		8	1	13%		4	0	0%		6	1	17%	
6	2	33%		8	1	13%		4	1	25%		6	1	17%	
6	1	17%		8	2	25%		4	0	0%		6	0	0%	
6	1	17%		8	2	25%		4	0	0%		6	0	0%	
6	4	67%		8	7	88%		4	1	25%		6	2	33%	
5	0	0%		8	3	38%		4	3	75%		6	5	83%	
5	1	20%		8	1	13%		4	1	25%		6	2	33%	
5	1	20%		8	2	25%		4	0	0%		6	1	17%	
6	4	67%		8	1	13%		4	1	25%		6	1	17%	
6	1	17%		8	5	63%		4	4	100%		5	2	40%	
6	0	0%		8	0	0%		4	0	0%		4	0	0%	

כלי אומדן

כלי האומדן שבשימוש:

POS

אדמנטון

קרונבסקי

נורטון

VAS

ADL/IADL

אחר (פנימי, AMTS ,

PPS, SDQ ,

PAINAD,MCA , סרגלים

(למיניהם)

קיים כלי מובנה לבדיקת

עומס על מטפל עיקרי

הכלי שבשימוש: ZARIT

שאלון אומדן עומס על

מטפל עיקרי

דירוג שחיקה/ עומס

פנימי

קיים כלי מובנה להערכה

פסיכו-סוציאלית של

החולה ומשפחתו

קיים כלי להערכת צרכים

רוחניים

נספח מס' 5: מאפיינים - ריבוד לפי מחוזות

דרום 6 יחידות					ירושלים 4 יחידות					מרכז ותל-אביב 8 יחידות					צפון וחיפה 6 יחידות					מאפייני המטופלים גילאי המטופלים: עד גיל 18 % מסך מטופלים 44-18 % מסך מטופלים 64-44 % מסך מטופלים 74-64 % מסך מטופלים ומעלה 75 % מסך מטופלים סה"כ סה"כ נשים % מסך מטופלים סה"כ גברים % מסך מטופלים לאום: יהודי % מסך מטופלים ערבי % מסך מטופלים נוצרי % מסך מטופלים
מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משויבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משויבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משויבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משויבים	
2	0	1	5	5	1	0	0.5	1	2	12	0	1	20	6	18	0	0	19	5	
4%	0%	1%	1%	5	1%	0%	0%	0%	3	1%	0%	0%	1%	6	3%	0%	0%	2%	5	
14	1	3	23	5	9	4	8	21	3	55	7	15.5	126	6	44	0	4	55	5	
11%	1%	4%	4%	5	4%	3%	4%	4%	3	6%	3%	3%	4%	6	8%	0%	6%	6%	5	
103	6	17	151	5	43	25	33	101	3	257	47	83.5	667	6	186	1	26	357	6	
35%	20%	25%	28%	5	26%	14%	18%	17%	3	31%	12%	22%	21%	6	32%	8%	25%	26%	6	
86	8	11	131	5	78	18	45	141	3	224	45	116.5	733	6	195	5	19	373	6	
29%	21%	24%	24%	5	25%	18%	25%	24%	3	29%	16%	24%	23%	6	38%	20%	27%	27%	6	
157	10	19	235	5	187	51	96	334	3	537	55	235	1663	6	253	6	35.5	595	6	
46%	36%	43%	43%	5	59%	52%	52%	56%	3	65%	36%	50%	52%	6	53%	36%	45%	43%	6	
176	16	34.5	361	6	107	62	84.5	169	2	536	76	270	1512	5	318	7	28	427	5	
71%	49%	52%	52%	5	63%	58%	61%	60%	2	57%	49%	52%	53%	5	54%	41%	47%	47%	5	
186	11	26	322	6	76	36	56	112	2	410	78	284	1352	5	370	6	40	484	5	
51%	29%	48%	48%	5	42%	37%	39%	40%	2	51%	43%	48%	47%	5	59%	46%	53%	53%	5	
64	5	44	157	4	45	45	45	45	1	615	337	476	952	2	99	11	34	178	4	
100%	19%	98%	86%	4	94%	94%	94%	94%	1	98%	73%	85%	80%	2	95%	59%	79%	80%	4	
22	0	2	24	3	2	2	2	2	1	229	8	118.5	237	2	28	2	7.5	45	4	
81%	0%	3%	17%	3	4%	4%	4%	4%	1	27%	2%	15%	20%	2	41%	5%	21%	20%	4	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0		0	0	0	0		0	0	
1%	1%	1%	0%	1	2%	2%	2%	0%	1	0%	0%			0	0%	0%			0	

נספח מס' 5: מאפיינים - ריבוד לפי מחוזות

צפון וחיפה 6 יחידות				מרכז ותל-אביב 8 יחידות				ירושלים 4 יחידות				דרום 6 יחידות				התפלגות המטופלים לפי מחלה סך חולים עם סרטן מתקדם stage IV ובמקרים מסוימים stage III למשל: ריאה, לבלב, קיבה וסרטן ושת % מסך חולים מדווחים סך נפטרים רבעון ראשון 2017 נפטרו בבית % מסך נפטרי סרטן שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) % מסך נפטרי סרטן סך חולים עם מחלת ריאה חסימתית כרונית COPD סך נפטרים רבעון ראשון 2017 נפטרו בבית % מסך נפטרי מחלת ריאה שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) % מסך נפטרי מחלת ריאה סך חולים עם מחלת לב כרונית כשל לבבי NYHA דרגה 3 או 4 סך נפטרים רבעון ראשון 2017 נפטרו בבית % מסך נפטרי מחלת לב שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) % מסך נפטרי מחלת לב				
סה"כ משיבים	סה"כ	חציון	מינימום	מקסימום	סה"כ משיבים	סה"כ	חציון	מינימום	מקסימום	סה"כ משיבים	סה"כ	חציון	מינימום	מקסימום	סה"כ משיבים		סה"כ	חציון	מינימום	מקסימום
4	269	23	9	214	6	841	148.5	79	176	3	149	51	25	73	6		244	27	2	135
2	82%	83%	80%	85%	4	58%	79%	20%	82%	3	67%	80%	57%	83%	4		84%	80%	67%	100%
4	152	16.5	8	111	6	408	54	35	116	3	84	26	21	37	5		152	24	3	75
4	113	12	4	85	6	304	33.5	21	96	2	27	13.5	4	23	5		122	15	3	65
4	74%	72%	50%	79%	6	75%	80%	46%	87%	2	57%	54%	19%	88%	5		80%	85%	63%	100%
4	11	2.5	2	4	6	44	6	0	21	1	0	0	0	0	4		15	4	2	5
4	7%	16%	2%	50%	6	11%	12%	0%	50%	2	0%	0%	0%	0%	4		11%	16%	5%	67%
3	3	1	0	2	4	116	2.5	1	110	2	2	1	1	1	3		7	2	1	4
1	1	1	1	1	3	17	1	1	15	1	1	1	1	1	3		5	1	1	3
1	1	1	1	1	3	4	1	1	2	0	0		0	0	2		4	2	1	3
1	100%	100%	100%	100%	3	24%	100%	13%	100%	0			0%	0%	1		100%	100%	100%	100%
1	0	0	0	0	2	6	3	0	6	0	0	0	0	0	2		0	0	0	0
1	0%	0%	0%	0%	2	38%	20%	0%	40%	0			0%	0%	1		0%	0%	0%	0%
3	6	1	0	5	4	253	12.5	6	222	3	61	5	2	54	2		11	5.5	4	7
2	4	2	1	3	4	48	6	3	33	2	15	7.5	1	14	2	5	2.5	2	3	
2	4	2	1	3	4	11	2.5	0	6	1	1	1	1	1	2	5	2.5	2	3	
2	100%	100%	100%	100%	4	23%	41%	0%	100%	1.0	100%	100%	100%	100%	1	100%	100%	100%	100%	
1	1	1	1	1	2	24	12	0	24	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
1	33%	33%	33%	33%	2	65%	36%	0%	73%	0.0			0%	0%	1	0%	0%	0%	0%	

נספח מס' 5: מאפיינים - ריבוד לפי מחוזות

דרום 6 יחידות					ירושלים 4 יחידות					מרכז ותל-אביב 8 יחידות					צפון וחיפה 6 יחידות					סך חולים עם CVA מחלה נירולוגית כרונית
מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	
1	0	1	2	3	0	0		0	0	114	3	8	133	4	6	0	3	9	3	
2	0	2	4	3	0	0		0	0	10	1	5	21	4	2	2	2	2	1	
2	0	2	4	3	0	0		0	0	7	1	3	11	3	2	2	2	2	1	
100%	100%	100%	100%	1	0%	0%			0	100%	100%	100%	100%	3	100%	100%	100%	100%	1	
0	0	0	0	2	0	0		0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	1	
0%	0%	0%	0%	1	0%	0%			0	10%	0%	0%	7%	4	0%	0%	0%	0%	1	
3	0	1.5	3	2	1	1	1	2	2	2	0	1	3	3	1	0	0	1	3	
2	1	1.5	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	
2	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	
100%	100%	100%	67%	1	100%	100%	100%	100%	1	100%	100%	100%	100%	1	0%	0%			0	
1	0	0.5	1	2	0	0		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
0%	0%	0%		1	0%	0%			0	0%	0%	0%		1	0%	0%			0	
0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	2	3	6	0	3	6	2	
1	0	1	2	3	0	0		0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
1	0	1	2	3	0	0		0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	
100%	100%	100%	100%	1	0%	0%			0	100%	100%	100%	100%	1	0%	0%	0%	0%	1	
0	0	0	0	1	0	0		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
0%	0%			0	0%	0%			0	0%	0%	0%	0%	1	0%	0%	0%	0%	1	

נספח מס' 5: מאפיינים - ריבוד לפי מחוזות

דרום 6 יחידות					ירושלים 4 יחידות					מרכז ותל-אביב 8 יחידות					צפון וחיפה 6 יחידות					
מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	
4	1	3	11	4	2	1	1.5	3	2	34	6	7.5	55	4	6	0	3	6	2	סך חולים עם דמנציה מתקדמת סך נפטרים רבעון ראשון 2017 נפטרו בבית
4	1	2.5	10	4	2	2	2	2	1	7	3	4	18	4	1	1	1	1	1	
4	1	2.5	10	4	2	2	2	2	1	5	2	3	10	3	1	1	1	1	1	% מסך נפטרי דמנציה
100%	100%	100%	100%	3	100%	100%	100%	100%	1	100%	67%	100%	91%	3	100%	100%	100%	100%	1	
0	0	0	0	1	0	0		0	0	3	0	1.5	3	2	0	0		0	0	שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) % מסך נפטרי דמנציה
0%	0%	0%	0%	1	0%	0%			0	43%	0%	21%	25%	2	0%	0%			0	
0	0	0	0	2	0	0		0	0	16	0	2	20	4	1	0	0.5	1	2	סך חולים גריאטריים במצב הדרדרות ושביריות (fragile) סך נפטרים רבעון ראשון 2017 נפטרו בבית
0	0	0	0	1	0	0		0	0	4	0	0	4	3	0	0	0	0	1	
0	0	0	0	1	0	0		0	0	4	0	2	4	2	0	0	0	0	1	% מסך נפטרי גריאטריים במצב הדרדרות ושביריות
0	0			0	0	0			0	1	1			1	0	0			0	
0	0	0	0	1	0	0		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) סך חולים אחרים (HIV, איזון כאב)
9	0	4.5	9	2	3	3	3	3	1	20	14	17	34	2	26	0	13	26	2	
3	3	3	3	1	0	0		0	0	11	7	9	18	2	11	11	11	11	1	סך נפטרים רבעון ראשון 2017 נפטרו בבית
3	3	3	3	1	0	0		0	0	10	6	8	16	2	8	8	8	8	1	
33%	33%	33%	100%	1	0%	0%			0	50%	43%	46%	89%	2	31%	31%	31%	73%	1	% מסך נפטרים אחרים
0	0	0	0	1	0	0		0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	1	
0%	0%	0%	0%	1	0%	0%			0	0%	0%	0%	0%	1	18%	18%	18%	18%	1	שהו בהוספיס בית עד ל- 72 שעות לפני הפטירה (לא נפטרו בבית) % מסך נפטרים אחרים

נספח מס' 5: מאפיינים - ריבוד לפי מחוזות

מאפייני כח אדם הנהלה רפואית ומקצועית מקצועו של מנהל היחידה			צפון וחיפה 6 יחידות			מרכז ותל-אביב 8 יחידות			ירושלים 4 יחידות			דרום 6 יחידות		
רופא אחות מומחיות רופא מנהל: מומחה פאליאטיבי גריאטריה פנימית משפחה קיימת הנהלה רב מקצועית קיימת הנהלה רב מקצועית אם כן, פרט אלו מקצועות היא כוללת רופא אחות עו"ס מקצועות הבריאות אדמיניסטרטור	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	סה"כ משיבים	סה"כ
	6	4	67%	6	2	33%	6	6	6	100%	6	100%	6	6
	6	2	33%	6	2	25%	6	4	2	50%	6	0%	6	0
	4	2	50%	4	3	50%	4	5	1	50%	4	100%	5	5
	4	0	0%	4	1	17%	4	0	1	50%	4	0%	5	0
	4	0	0%	4	2	33%	4	5	0	0%	4	0%	5	0
	4	2	50%	4	1	17%	4	6	0	0%	4	83%	6	6
	6	5	83%	6	8	100%	6	5	4	100%	6	80%	5	5
	4	4	100%	4	8	100%	4	4	4	100%	4	100%	4	4
	4	4	100%	4	7	88%	4	4	4	100%	4	100%	4	4
	4	2	50%	4	5	63%	4	4	3	75%	4	50%	4	2
	4	1	25%	4	1	13%	4	4	2	50%	4	0%	4	0
	4	2	50%	4	2	25%	4	4	1	25%	4	25%	4	1

נספח מס' 5: מאפיינים - ריבוד לפי מחוזות

צפון וחיפה 6 יחידות					מרכז ותל-אביב 8 יחידות					ירושלים 4 יחידות					דרום 6 יחידות				
סה"כ משיבים	סה"כ/ ממוצע	חציון	מינימום (ביחידות בהן קיים)	מקסימום	סה"כ משיבים	סה"כ/ ממוצע	חציון	מינימום (ביחידות בהן קיים)	מקסימום	סה"כ משיבים	סה"כ/ ממוצע	חציון	מינימום (ביחידות בהן קיים)	מקסימום	סה"כ משיבים	סה"כ/ ממוצע	חציון	מינימום (ביחידות בהן קיים)	מקסימום
4	5.2	1.5	0.2	2	5	3.25	0.65	0.2	1.2	2	0.7	0.35	0.2	0.5	2	1.2	0.6	0.2	1
4	3.9	6.8	0.3	52.6	5	1.4	2.1	0.2	2.7	2	1.4	1.3	1.1	1.6	2	2.4	3.9	0.6	7.2
6	21.8	2.4	1	9	8	32.35	3.45	1.7	7	4	13	2.5	1	7	4	4.75	0.875	0.5	2.5
6	15.0	16.3	2.0	88.2	8	9.1	11.4	3.2	23.0	4	17.7	18.3	5.5	30.6	4	9.2	11.5	6.9	18.7
2	6	3	2	4	6	13	2	0.5	4.5	3	12.75	3	1.75	8	5	9.25	0.5	0.25	6

אנשי הצוות

אחים/ות

סך משרות אחיות בעלות מומחיות קלינית פליאטיבית

סך משרות אחיות בעלות מומחיות קלינית לאלף מטופלים (ביחידות בהן הן נמצאות)

סך משרות אחיות שעברו הכשרה אחרת בתחום הפליאטיבי (אונקולוגיה, גריאטריה וכדומה)

סך משרות אחיות בעלות הכשרה קלינית אחרת לאלף מטופלים (ביחידות בהן הן נמצאות)

סך משרות אחיות ללא הכשרה בתחום זה (עם הכשרה אחרת)

נספח מס' 5: מאפיינים - ריבוד לפי מחוזות

דרום 6 יחידות					ירושלים 4 יחידות					מרכז ותל-אביב 8 יחידות					צפון וחיפה 6 יחידות					רופאים סך משרות רופא מומחה ברפואה פליאטיבית סך משרות רופאים עם מומחיות פליאטיבית לאלף מטופלים (ביחידות בהן הם נמצאים) סך משרות רופא שעבר הכשרה במומחיות אחרת סך משרות רופאים עם מומחיות אחרת לאלף מטופלים (ביחידות בהן הם נמצאים) סך משרות רופא/ה שעוסק/ת ביעוץ פליאטיבי ללא הכשרה בתחום זה עו"ס סך משרות עו"ס שעברה הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי סך משרות עו"ס שעברו הכשרה בתחום הפליאטיבי לאלף מטופלים (ביחידות בהן הם נמצאים) סך משרות עו"ס עם הכשרה אחרת גריאטרייה/בריאות סך משרות ללא הכשרה בתחום הטיפול הפליאטיבי
מקסימום	מינימום (ביחידות בהן קיים)	חציון	סה"כ/ ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום (ביחידות בהן קיים)	חציון	סה"כ/ ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום (ביחידות בהן קיים)	חציון	סה"כ/ ממוצע	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום (ביחידות בהן קיים)	חציון	סה"כ/ ממוצע	סה"כ משיבים	
1.5	0.25	0.63	3.88	5	1	1	1	1	1	1.62	1	1	5.62	5	2	1	1	5	4	
10.8	2.8	10.4	6.1	5	10.2	10.2	10.2	10.2	1	6.5	1.1	2.7	2.5	5	15.4	1.5	6.8	3.7	4	
3	0.11	0.625	4.36	4	3	1	1.5	5.5	3	2.5	0.62	2	12.21	7	6	1	2	14.9	5	
12.5	1.6	6.8	7.2	4	21.7	8.2	10.2	13.1	3	16.2	2.4	2.7	3.5	7	88.2	2.0	13.5	10.7	5	
1	1		1	1	8	8	8	8	1	3	0.7	1	4.7	3	1	1	1	2	2	
2.5	0.25	0.5	4.15	5	1.5	0.25	1.125	4	4	2.5	1	1.375	12.5	8	3.5	0.5	1.5	7	4	
12.5	5.2	9.7	7.7	5	10.2	1.8	6.1	5.4	4	16.9	2.6	2.8	3.5	8	29.4	5.1	8.7	7.6	4	
0	0		0	0	1.25	0.35	0.8	1.6	2	1	0.25	0.5	1.75	3	1	0.5	1	2.5	3	
1	1		1	1	1	1	1	1	1	2.5	1	2	5.5	3	1.25	0.5	1	3.75	4	

סך משרות רופא מומחה
ברפואה פליאטיבית
סך משרות רופאים עם
מומחיות פליאטיבית לאלף
מטופלים (ביחידות בהן הם
נמצאים)
סך משרות רופא שעבר
הכשרה במומחיות אחרת
סך משרות רופאים עם
מומחיות אחרת לאלף
מטופלים (ביחידות בהן הם
נמצאים)
סך משרות רופא/ה
שעוסק/ת ביעוץ פליאטיבי
ללא הכשרה בתחום זה
עו"ס
סך משרות עו"ס שעברה
הכשרה בתחום הטיפול
הפליאטיבי
סך משרות עו"ס שעברו
הכשרה בתחום הפליאטיבי
לאף מטופלים (ביחידות
בהן הם נמצאים)
סך משרות עו"ס עם
הכשרה אחרת
גריאטריה/בריאות
סך משרות ללא הכשרה
בתחום הטיפול הפליאטיבי

נספח מס' 5: מאפיינים - ריבוד לפי מחוזות

צפון וחיפה 6 יחידות				מרכז ותל-אביב 8 יחידות				ירושלים 4 יחידות				דרום 6 יחידות			
אנשי מקצוע אחרים לרשות המחלקה				אנשי מקצוע אחרים לרשות המחלקה				אנשי מקצוע אחרים לרשות המחלקה				אנשי מקצוע אחרים לרשות המחלקה			
רופא מומחה כאב פסיכולוג מלווה רוחני/איש דת פיזיותרפיסט מרפא בעיסוק דיאטן קלינאי תקשורת רוקח קליני אחר מתנדבים	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	רופא ואחות בזמינות לביקור אחות בזמינות לביקור זמינות טלפונית בלבד כוננים להתייעצות בכל שעות היממה : רופא אחות עו"ס הנהלה	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	רופא ואחות בזמינות לביקור אחות בזמינות לביקור זמינות טלפונית בלבד כוננים להתייעצות בכל שעות היממה : רופא אחות עו"ס הנהלה	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	רופא ואחות בזמינות לביקור אחות בזמינות לביקור זמינות טלפונית בלבד כוננים להתייעצות בכל שעות היממה : רופא אחות עו"ס הנהלה	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות
זמינות 24/7 :	6	2	33%	זמינות 24/7 :	6	3	43%	זמינות 24/7 :	4	2	50%	זמינות 24/7 :	6	1	20%
רופא	6	2	33%	רופא	6	1	14%	רופא	6	1	17%	רופא	6	0	0%
אחות	6	2	33%	אחות	6	2	29%	אחות	6	2	33%	אחות	6	0	0%
עו"ס	6	3	50%	עו"ס	6	2	25%	עו"ס	6	2	33%	עו"ס	6	0	0%
הנהלה	5	2	40%	הנהלה	5	2	25%	הנהלה	4	1	25%	הנהלה	4	2	33%
הכשרות צוות	6	5	83%	הכשרות צוות	6	5	83%	הכשרות צוות	4	4	100%	הכשרות צוות	4	4	100%
קיימת תכנית רב שנתית להכשרה ורענון ידע בנושאים הקשורים לסוף החיים:	6	5	83%	קיימת תכנית רב שנתית להכשרה ורענון ידע בנושאים הקשורים לסוף החיים:	6	5	83%	קיימת תכנית רב שנתית להכשרה ורענון ידע בנושאים הקשורים לסוף החיים:	4	4	100%	קיימת תכנית רב שנתית להכשרה ורענון ידע בנושאים הקשורים לסוף החיים:	4	4	100%
לרופאים	6	5	83%	לרופאים	6	5	83%	לרופאים	4	4	100%	לרופאים	4	4	100%
לאחיות	6	5	83%	לאחיות	6	5	83%	לאחיות	4	4	100%	לאחיות	4	4	100%
לעו"ס	5	2	40%	לעו"ס	5	2	40%	לעו"ס	4	1	25%	לעו"ס	4	1	25%
דיאטן	5	2	40%	דיאטן	5	2	40%	דיאטן	4	1	25%	דיאטן	4	1	25%
פיזיותרפיסט	5	2	40%	פיזיותרפיסט	5	2	40%	פיזיותרפיסט	4	1	25%	פיזיותרפיסט	4	1	25%
מרפא בעיסוק	3	2	67%	מרפא בעיסוק	3	2	67%	מרפא בעיסוק	4	1	25%	מרפא בעיסוק	4	1	25%
אחר (פסיכולוג, מרפא באומנות, מלווה רוחני)	2	1	50%	אחר (פסיכולוג, מרפא באומנות, מלווה רוחני)	2	1	50%	אחר (פסיכולוג, מרפא באומנות, מלווה רוחני)	4	1	25%	אחר (פסיכולוג, מרפא באומנות, מלווה רוחני)	4	1	25%
למתנדבים שאינם ממקצועות אלה	2	1	50%	למתנדבים שאינם ממקצועות אלה	2	1	50%	למתנדבים שאינם ממקצועות אלה	0	0	0%	למתנדבים שאינם ממקצועות אלה	2	2	100%

נספח מס' 5: מאפיינים - ריבוד לפי מחוזות

דרום 6 יחידות					ירושלים 4 יחידות					מרכז ותל-אביב 8 יחידות					צפון וחיפה 6 יחידות					מספר אנשי צוות שעברו השתלמות פורמלית בטיפול פליאטיבי (מינימום 40 שעות): רפואה סיעוד עו"ס דיאטן פיזיותרפיסט מרפא בעיסוק מספר אנשי צוות אחר (פסיכולוג, מלווה רוחני, מרפא בעיסוק) מספר אנשי צוות שעברו הכשרה של מיומנויות תקשורת בסוף החיים (מינימום 8 שעות): רפואה סיעוד עו"ס דיאטן פיזיותרפיסט מרפא בעיסוק קלינאי תקשורת
מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	מקסימום	מינימום	חציון	סה"כ	סה"כ משיבים	
6	1	2	17	6	10	1	7	18	3	9	1	3.5	33	8	9	1	3	23	6	
13	1	2	23	6	12	3	7	29	4	30	2	8	82	8	10	1	6.5	35	6	
4	1	1.5	11	6	3	1	1.5	7	4	8	1	2	20	7	4	0	2	12	6	
0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3	
0	0	0	0	2	0	0		0	0	2	2	2	2	1	0	0	0	0	3	
0	0	0	0	2	0	0		0	0	1	1	1	2	2	1	0	0	1	3	
0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	3	3	3	3	1	
6	1	2	17	6	12	5	7	24	3	9	1	4	21	5	9	0	3.5	24	6	
13	1	2	23	6	12	2	5	19	3	30	4	9	70	6	15	0	5	36	6	
4	1	1.5	11	6	3	1	2	6	3	8	1	2	24	7	4	0	3	14	6	
0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1.5	3	2	1	0	0	1	3	
0	0	0	0	1	30	30	30	30	1	4	2	3	6	2	0	0	0	0	3	
0	0	0	0	1	0	0		0	0	2	1	1.5	3	2	1	0	0	1	3	
0	0		0	0	0	0		0	0	1	1	1	1	1	0	0		0	0	

נספח מס' 5: מאפיינים - ריבוד לפי מחוזות

צפון וחיפה 6 יחידות				מרכז ותל-אביב 8 יחידות				ירושלים 4 יחידות				דרום 6 יחידות			
רצף הטיפול מידע על המטופל מועבר מהקופה או מבית החולים בו טופל החולה ליחידת ההוספיס באמצעות: - מכתב הפניה מערכת ממוחשבת לשיתוף מידע באמצעות החולה באמצעות גורם מקצועי (רופא/אחות/אדמיניסטרטיבי (י) באמצעות: אחר(טלפון, מייל) מידע על המטופל מועבר מיחידת ההוספיס אל הקופה או אל בית החולים בו טופל החולה באמצעות: - מכתב הפניה מערכת ממוחשבת לשיתוף מידע באמצעות החולה אחר (טלפון, מייל, אחיות קשר, מתאמי טיפול, בקרה) ישנו קשר עם עמותות בקהילה, כגון תמיכה, אגודה למלחמה בסרטן, ליל"ך	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	סה"כ משיבים	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	סה"כ משיבים	סה"כ משיבים	סה"כ	% מסך מחלקות	סה"כ משיבים
	6	6	100%	8	8	100%	4	4	4	100%	6	6	6	6	100%
	6	4	67%	8	5	63%	4	3	4	75%	6	4	6	4	67%
	6	2	33%	8	2	25%	4	1	4	25%	6	1	6	1	17%
	6	2	33%	8	2	25%	4	1	4	25%	6	0	6	0	0%
	6	2	33%	8	0	0%	4	1	4	25%	6	0	6	0	0%
	6	5	83%	8	7	88%	4	3	4	75%	6	5	6	5	83%
	6	4	67%	8	4	50%	4	1	4	25%	6	5	6	5	83%
	6	2	33%	8	2	25%	4	1	4	25%	6	1	6	1	17%
	6	6	100%	8	5	63%	4	3	4	75%	6	4	6	4	67%

שביעות רצון משפחות נפטרים בהוספיס בית

נספח מס' 6: שביעות רצון משפחות נפטרים - קופות מול ספקים

ספקי שירות	קופות חולים	ארצי	
44	70	114	סה"כ משיבים
38.60%	61.40%		
בתקופת הטיפול, עד כמה המטופל זכה/זכתה ליחס של כבוד?			
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	לעיתים רחוקות
1 2.38%	2 2.86%	3 2.68%	לפעמים
1 2.38%	1 1.43%	2 1.79%	בדרך כלל
40 95.24%	67 95.71%	107 95.54%	תמיד
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	לא רלוונטי
42 98.21	70 98.21	112 98.21	השיבו ממוצע
8.54	8.85	8.7	סטית תקן
בתקופה האחרונה לחיים, עד כמה הטיפול להקלת סבל היה מספק? (כגון חרדה) הכוונה לכאבים, קשיי נשימה או סבל אחר			
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	לעיתים רחוקות
1 2.44%	2 2.86%	3 2.70%	לפעמים
5 12.20%	19 27.14%	24 21.62%	בדרך כלל
35 85.37%	49 70.00%	84 75.68%	תמיד
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	לא רלוונטי
41 95.73	70 91.79	111 93.24	השיבו ממוצע
11.04	13.27	12.59	סטית תקן
בתקופת הטיפול, עד כמה את/ה ושאר הקרובים הרגשתם תמיכה מהצוות המטפל? הבעת אמפתיה, אוזן קשבת...			
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	לעיתים רחוקות
2 4.65%	4 5.80%	6 5.36%	לפעמים
6 13.95%	6 8.70%	12 10.71%	בדרך כלל
35 81.40%	59 85.51%	94 83.93%	תמיד
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	לא רלוונטי
43 94.19	69 94.93	112 94.64	השיבו ממוצע
13.18	13.27	13.18	סטית תקן

שביעות רצון משפחות נפטרים בהוספיס בית

נספח מס' 6: שביעות רצון משפחות נפטרים - קופות מול ספקים

ספקי שירות	קופות חולים	ארצי	
האם לדעתך המנוח סיים את חייו במקום שהיה רוצה?			
2 5.00%	1 1.49%	3 2.80%	כלל לא
2 5.00%	1 1.49%	3 2.80%	במידה מועטה
1 2.50%	9 13.43%	10 9.35%	במידה בינונית
2 5.00%	11 16.42%	13 12.15%	במידה רבה
33 82.50%	45 67.16%	78 72.90%	במידה רבה מאוד
40 88.75 27.71	67 86.57 22.33	107 87.38 24.37	השיבו ממוצע סטית תקן
תקשורת עם הצוות המטפל			
הרגשתי נוח לשאול שאלות			
0 0.00%	1 1.45%	1 0.90%	לא מסכים כלל
0 0.00%	1 1.45%	1 0.90%	לא מסכים
1 2.38%	1 1.45%	2 1.80%	מסכים קצת
3 7.14%	6 8.70%	9 8.11%	מסכים
38 90.48%	60 86.96%	98 88.29%	מסכים בהחלט
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	לא ענו
42 97.02 9.88	69 94.57 17.08	111 95.5 14.77	השיבו ממוצע סטית תקן
אפשרות וחופש לקבל החלטות			
0 0.00%	1 1.45%	1 0.89%	לא מסכים כלל
0 0.00%	1 1.45%	1 0.89%	לא מסכים
1 2.33%	2 2.90%	3 2.68%	מסכים קצת
3 6.98%	7 10.14%	10 8.93%	מסכים
39 90.70%	58 84.06%	97 86.61%	מסכים בהחלט
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	לא ענו
43 97.09 9.77	69 93.48 18.01	112 94.87 15.43	השיבו ממוצע סטית תקן

שביעות רצון משפחות נפטרים בהוספיס בית

נספח מס' 6: שביעות רצון משפחות נפטרים - קופות מול ספקים

ספקי שירות	קופות חולים	ארצי	
המצב הבריאותי של החולה הוסבר באופן ברור			
0 0.00%	1 1.45%	1 0.90%	לא מסכים כלל
1 2.38%	2 2.90%	3 2.70%	לא מסכים
1 2.38%	2 2.90%	3 2.70%	מסכים קצת
6 14.29%	12 17.39%	18 16.22%	מסכים
34 80.95%	52 75.36%	86 77.48%	מסכים בהחלט
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	לא ענו
42 93.45 15.68	69 90.58 20.16	111 91.67 18.57	השיבו ממוצע סטית תקן
הצוות התחשב בדעות שלי/שלנו (המשפחה)			
0 0.00%	1 1.45%	1 0.92%	לא מסכים כלל
1 2.50%	2 2.90%	3 2.75%	לא מסכים
0 0.00%	2 2.90%	2 1.83%	מסכים קצת
3 7.50%	12 17.39%	15 13.76%	מסכים
36 90.00%	52 75.36%	88 80.73%	מסכים בהחלט
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	לא ענו
40 96.25 13.34	69 90.58 20.16	109 92.66 18.1	השיבו ממוצע סטית תקן
הרגשתי בודד וללא תמיכה			
28 77.78%	44 74.58%	72 75.79%	לא מסכים כלל
4 11.11%	6 10.17%	10 10.53%	לא מסכים
3 8.33%	0 0.00%	3 3.16%	מסכים קצת
0 0.00%	2 3.39%	2 2.11%	מסכים
1 2.78%	7 11.86%	8 8.42%	מסכים בהחלט
4 10.00%	10 14.49%	14 12.84%	לא ענו
36 90.28 21.78	59 83.05 34.25	95 85.79 30.21	השיבו ממוצע סטית תקן

שביעות רצון משפחות נפטרים בהוספיס בית

נספח מס' 6: שביעות רצון משפחות נפטרים - קופות מול ספקים

ספקי שירות	קופות חולים	ארצי	
ההחלטות לגבי הטיפול בסוף החיים היו של:			
0 0.00%	1 1.45%	1 0.91%	הצוות בלבד
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	בשיתוף עם המטופל
15 36.59%	21 30.43%	36 32.73%	בשיתוף עם המשפחה
26 63.41%	46 66.67%	72 65.45%	בשיתוף המטופל והמשפחה
0 0.00%	1 1.45%	1 0.91%	אנא פרט באם היתה אפשרות אחרת:
41	69	110	השיבו
פרטים דמוגרפיים:			
הקשר בין המנוח והמראיין			
9 29.03%	22 32.84%	31 31.63%	בן / בת זוג
17 54.84%	33 49.25%	50 51.02%	בן / בת
4 12.90%	8 11.94%	12 12.24%	בן משפחה אחר
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	אפטרופוס
0 0.00%	1 1.49%	1 1.02%	אחר
1 3.23%	3 4.48%	4 4.08%	לא ידוע
31	67	98	השיבו
מאפייני המטופל			
קופה מבטחת של הנפטר:			
19 50.00%	45 70.31%	64 62.75%	שב"כ
11 28.95%	5 7.81%	16 15.69%	מכבי
8 21.05%	14 21.88%	22 21.57%	מאוחדת
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	לאומית
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	אחר
38	64	102	השיבו
גיל			
1 2.27%	4 6.06%	5 4.55%	45-18
11 25.00%	9 13.64%	20 18.18%	65-46
16 36.36%	27 40.91%	43 39.09%	80-66
16 36.36%	26 39.39%	42 38.18%	80
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	לא ידוע
44	66	110	השיבו

נספח מס' 6: שביעות רצון משפחות נפטרים - קופות מול ספקים

ספקי שירות	קופות חולים	ארצי	
מין			
16 37.21%	30 44.12%	46 41.44%	זכר
27 62.79%	38 55.88%	65 58.56%	נקבה
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	לא ידוע
43	68	111	השיבו
מוצא			
6 15.38%	16 24.24%	22 20.95%	ישראל
10 25.64%	14 21.21%	24 22.86%	אסיה
8 20.51%	8 12.12%	16 15.24%	אפריקה
9 23.08%	16 24.24%	25 23.81%	אירופה-אמריקה
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	אחר
6 15.38%	12 18.18%	18 17.14%	לא ידוע
39	66	105	השיבו

שביעות רצון משפחות נפטרים בהוספיס בית

נספח מס' 6: שביעות רצון משפחות נפטרים - קופות מול ספקים

ספקי שירות	קופות חולים	ארצי	
דת			
41 93.18%	59 86.76%	100 89.29%	יהודי
3 6.82%	8 11.76%	11 9.82%	מוסלמי
0 0.00%	1 1.47%	1 0.89%	נוצרי
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	דרוזי
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	אחר
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	לא ידוע
44	68	112	השיבו
דתיות			
21 51.22%	37 55.22%	58 53.70%	חילוני
9 21.95%	18 26.87%	27 25.00%	מסורתי
9 21.95%	11 16.42%	20 18.52%	דתי
0 0.00%	1 1.49%	1 0.93%	חרדי
2 4.88%	0 0.00%	2 1.85%	לא ידוע
41	67	108	השיבו
מאפייני המרואיין			
גיל			
12 31.58%	17 27.42%	29 29.00%	45-18
13 34.21%	30 48.39%	43 43.00%	65-46
10 26.32%	13 20.97%	23 23.00%	80-66
1 2.63%	2 3.23%	3 3.00%	80
2 5.26%	0 0.00%	2 2.00%	לא ידוע
38	62	100	השיבו
מין			
16 36.36%	17 26.98%	33 30.84%	זכר
28 63.64%	46 73.02%	74 69.16%	נקבה
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	לא ידוע
44	63	107	השיבו
0	0	0	ממוצע
0	0	0	סטית תקן

נספח מס' 6: שביעות רצון משפחות נפטרים - קופות מול ספקים

ספקי שירות	קופות חולים	ארצי	
מוצא			
15 44.12%	20 33.90%	35 37.63%	ישראל
7 20.59%	11 18.64%	18 19.35%	אסיה
5 14.71%	3 5.08%	8 8.60%	אפריקה
4 11.76%	14 23.73%	18 19.35%	אירופה-אמריקה
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	אחר
3 8.82%	11 18.64%	14 15.05%	לא ידוע
34	59	93	השיבו
דת			
39 90.70%	55 87.30%	94 88.68%	יהודי
3 6.98%	7 11.11%	10 9.43%	מוסלמי
0 0.00%	1 1.59%	1 0.94%	נוצרי
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	דרוזי
0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	אחר
1 2.33%	0 0.00%	1 0.94%	לא ידוע
43	63	106	השיבו
דתיות			
21 51.22%	36 59.02%	57 55.88%	חילוני
12 29.27%	13 21.31%	25 24.51%	מסורתי
6 14.63%	8 13.11%	14 13.73%	דתי
0 0.00%	1 1.64%	1 0.98%	חרדי
2 4.88%	3 4.92%	5 4.90%	לא ידוע
41	61	102	השיבו

שביעות רצון משפחות נפטרים בהוספיס בית

נספח מס' 7: שביעות רצון משפחות נפטרים - ריבוד לפי מחוזות

מרכזות"א צפון וחפה ירושלים דרום					ארצי	
27	14	30	43		114	
בתקופת הטיפול, עד כמה המטופל זכה/זכתה ליחס של כבוד						
0	0	0	0	0	0	לעיתים רחוקות
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
1	0	1	1	3	3	לפעמים
3.70%	0.00%	3.33%	2.44%	2.68%		
0	0	1	1	2	2	בדרך כלל
0.00%	0.00%	3.33%	2.44%	1.79%		
26	14	28	39	107	107	תמיד
96.30%	100.00%	93.33%	95.12%	95.54%		
0	0	0	0	0	0	לא רלוונטי
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
27	14	30	41	112	112	השיבו ממוצע
98.15	100	97.5	98.17	98.21	98.21	סטית תקן
9.62	0	10.06	8.64	8.7		
בתקופה האחרונה לחיים, עד כמה הטיפול להקלת סבל היה מספק						
הכוונה לכאבים, קשיי נשימה או סבל אחר (כגון חרדה)						
0	0	0	0	0	0	לעיתים רחוקות
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
0	0	1	2	3	3	לפעמים
0.00%	0.00%	3.33%	5.00%	2.70%		
5	1	4	14	24	24	בדרך כלל
18.52%	7.14%	13.33%	35.00%	21.62%		
22	13	25	24	84	84	תמיד
81.48%	92.86%	83.33%	60.00%	75.68%		
0	0	0	0	0	0	לא רלוונטי
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
27	14	30	40	111	111	השיבו ממוצע
95.37	98.21	95	88.75	93.24	93.24	סטית תקן
9.9	6.68	12.11	14.93	12.59		
בתקופת הטיפול, עד כמה את/ה ושאר הקרובים הרגשתם תמיכה מהצוות המטפל? הבעת אמפתיה, אוזן קשבת...						
0	0	0	0	0	0	לעיתים רחוקות
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
1	0	1	4	6	6	לפעמים
3.85%	0.00%	3.33%	9.52%	5.36%		
4	2	4	2	12	12	בדרך כלל
15.38%	14.29%	13.33%	4.76%	10.71%		
21	12	25	36	94	94	תמיד
80.77%	85.71%	83.33%	85.71%	83.93%		
0	0	0	0	0	0	לא רלוונטי
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%		
26	14	30	42	112	112	השיבו ממוצע
94.23	96.43	95	94.05	94.64	94.64	סטית תקן
12.86	9.08	12.11	15.43	13.18		

שביעות רצון משפחות נפטרים בהוספיס בית

נספח מס' 7: שביעות רצון משפחות נפטרים - ריבוד לפי מחוזות

האם לדעתך המנוח סיים את חייו במקום שהיה רוצה?					
0	2	0	1	3	כלל לא
0.00%	14.29%	0.00%	2.50%	2.80%	
0	1	0	2	3	במידה מועטה
0.00%	7.14%	0.00%	5.00%	2.80%	
2	2	1	5	10	במידה בינונית
8.33%	14.29%	3.45%	12.50%	9.35%	
4	1	6	2	13	במידה רבה
16.67%	7.14%	20.69%	5.00%	12.15%	
18	8	22	30	78	במידה רבה מאוד
75.00%	57.14%	75.86%	75.00%	72.90%	
24	14	29	40	107	השיבו ממוצע
91.67	71.43	93.1	86.25	87.38	
15.93	39.05	13.19	26.52	24.37	סטית תקן
תקשורת עם הצוות המטפל					
הרגשתי נוח לשאול שאלות					
0	0	0	1	1	לא מסכים כלל
0.00%	0.00%	0.00%	2.44%	0.90%	
0	0	0	1	1	לא מסכים
0.00%	0.00%	0.00%	2.44%	0.90%	
0	0	1	1	2	מסכים קצת
0.00%	0.00%	3.45%	2.44%	1.80%	
4	1	0	4	9	מסכים
14.81%	7.14%	0.00%	9.76%	8.11%	
23	13	28	34	98	מסכים בהחלט
85.19%	92.86%	96.55%	82.93%	88.29%	
0	0	0	0	0	לא ענו
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
27	14	29	41	111	השיבו ממוצע
96.3	98.21	98.28	92.07	95.5	
9.05	6.68	9.28	21.24	14.77	סטית תקן
אפשרות וחופש לקבל החלטות					
0	0	0	1	1	לא מסכים כלל
0.00%	0.00%	0.00%	2.38%	0.89%	
0	0	0	1	1	לא מסכים
0.00%	0.00%	0.00%	2.38%	0.89%	
2	0	0	1	3	מסכים קצת
7.41%	0.00%	0.00%	2.38%	2.68%	
1	2	2	5	10	מסכים
3.70%	14.29%	6.90%	11.90%	8.93%	
24	12	27	34	97	מסכים בהחלט
88.89%	85.71%	93.10%	80.95%	86.61%	
0	0	0	0	0	לא ענו
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
27	14	29	42	112	השיבו ממוצע
95.37	96.43	98.28	91.67	94.87	
13.93	9.08	6.45	21.15	15.43	סטית תקן

שביעות רצון משפחות נפטרים בהוספיס בית

נספח מס' 7: שביעות רצון משפחות נפטרים - ריבוד לפי מחוזות

המצב הבריאותי של החולה הוסבר באופן ברור					
לא מסכים כלל	1	0	0	0	0
	0.90%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
לא מסכים	3	0	0	3	0
	2.70%	0.00%	0.00%	7.32%	0.00%
מסכים קצת	3	0	0	0	3
	2.70%	0.00%	0.00%	0.00%	11.11%
מסכים	18	5	2	8	3
	16.22%	35.71%	6.90%	19.51%	11.11%
מסכים בהחלט	86	9	27	29	21
	77.48%	64.29%	93.10%	70.73%	77.78%
לא ענו	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
השיבו ממוצע	111	14	29	41	27
סטית תקן	91.67	91.07	98.28	87.2	91.67
	18.57	12.43	6.45	25.08	16.98
. הצוות התחשב בדעות שלי/שלנו (המשפחה)					
לא מסכים כלל	1	0	0	1	0
	0.92%	0.00%	0.00%	2.50%	0.00%
לא מסכים	3	0	0	2	1
	2.75%	0.00%	0.00%	5.00%	3.70%
מסכים קצת	2	0	1	0	1
	1.83%	0.00%	3.57%	0.00%	3.70%
מסכים	15	1	1	7	6
	13.76%	7.14%	3.57%	17.50%	22.22%
מסכים בהחלט	88	13	26	30	19
	80.73%	92.86%	92.86%	75.00%	70.37%
לא ענו	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
השיבו ממוצע	109	14	28	40	27
סטית תקן	92.66	98.21	97.32	89.38	89.81
	18.1	6.68	10.41	23.27	18.68
הרגשתי בודד וללא תמיכה					
לא מסכים כלל	72	11	23	24	14
	75.79%	78.57%	79.31%	68.57%	82.35%
לא מסכים	10	1	0	7	2
	10.53%	7.14%	0.00%	20.00%	11.76%
מסכים קצת	3	0	1	1	1
	3.16%	0.00%	3.45%	2.86%	5.88%
מסכים	2	1	0	1	0
	2.11%	7.14%	0.00%	2.86%	0.00%
מסכים בהחלט	8	1	5	2	0
	8.42%	7.14%	17.24%	5.71%	0.00%
לא ענו	14	0	0	4	10
	12.84%	0.00%	0.00%	10.26%	37.04%
השיבו ממוצע	95	14	29	35	17
סטית תקן	85.79	85.71	81.03	85.71	94.12
	30.21	32.1	38.76	27.31	14.06

שביעות רצון משפחות נפטרים בהוספיס בית

נספח מס' 7: שביעות רצון משפחות נפטרים - ריבוד לפי מחוזות

ההחלטות לגבי הטיפול בסוף החיים היו של:					
0	0	0	1	1	הצוות בלבד
0.00%	0.00%	0.00%	2.44%	0.91%	
0	0	0	0	0	בשיתוף עם המטופל
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
14	2	11	9	36	בשיתוף עם המשפחה
51.85%	14.29%	39.29%	21.95%	32.73%	
13	12	17	30	72	בשיתוף המטופל
48.15%	85.71%	60.71%	73.17%	65.45%	
0	0	0	1	1	אנא פרט באם היתה השיבו
0.00%	0.00%	0.00%	2.44%	0.91%	
27	14	28	41	110	
פרטים דמוגרפיים:					
הקשר בין המנוח והמראיין .					
4	7	8	12	31	בן / בת זוג
16.67%	58.33%	32.00%	32.43%	31.63%	
13	4	16	17	50	בן / בת
54.17%	33.33%	64.00%	45.95%	51.02%	
4	1	1	6	12	בן משפחה אחר
16.67%	8.33%	4.00%	16.22%	12.24%	
0	0	0	0	0	אפוסטרופוס
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
1	0	0	0	1	אחר
4.17%	0.00%	0.00%	0.00%	1.02%	
2	0	0	2	4	לא ידוע
8.33%	0.00%	0.00%	5.41%	4.08%	
24	12	25	37	98	השיבו
מאפייני המטופל					
קופה מבטחת של הנפטר:					
17	3	18	26	64	שב"כ
73.91%	25.00%	69.23%	63.41%	62.75%	
6	1	3	6	16	מכבי
26.09%	8.33%	11.54%	14.63%	15.69%	
0	8	5	9	22	מאוחדת
0.00%	66.67%	19.23%	21.95%	21.57%	
0	0	0	0	0	לאומית
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
0	0	0	0	0	אחר
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
23	12	26	41	102	השיבו

שביעות רצון משפחות נפטרים בהוספיס בית

נספח מס' 7: שביעות רצון משפחות נפטרים - ריבוד לפי מחוזות

גיל					
0	2	0	3	5	45-18
0.00%	16.67%	0.00%	6.98%	4.55%	
3	2	5	10	20	65-46
11.11%	16.67%	17.86%	23.26%	18.18%	
10	4	17	12	43	80-66
37.04%	33.33%	60.71%	27.91%	39.09%	
14	4	6	18	42	80
51.85%	33.33%	21.43%	41.86%	38.18%	
0	0	0	0	0	לא ידוע
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
27	12	28	43	110	השיבו
מין					
10	7	15	14	46	זכר
37.04%	58.33%	50.00%	33.33%	41.44%	
17	5	15	28	65	נקבה
62.96%	41.67%	50.00%	66.67%	58.56%	
0	0	0	0	0	לא ידוע
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
27	12	30	42	111	השיבו
מוצא					
1	4	7	10	22	ישראל
3.85%	33.33%	25.00%	25.64%	20.95%	
9	3	5	7	24	אסיה
34.62%	25.00%	17.86%	17.95%	22.86%	
5	2	4	5	16	אפריקה
19.23%	16.67%	14.29%	12.82%	15.24%	
6	3	7	9	25	אירופה- אמריקה
23.08%	25.00%	25.00%	23.08%	23.81%	
0	0	0	0	0	אחר
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
5	0	5	8	18	לא ידוע
19.23%	0.00%	17.86%	20.51%	17.14%	
26	12	28	39	105	השיבו
דת					
24	12	24	40	100	יהודי
88.89%	100.00%	80.00%	93.02%	89.29%	
3	0	5	3	11	מוסלמי
11.11%	0.00%	16.67%	6.98%	9.82%	
0	0	1	0	1	נוצרי
0.00%	0.00%	3.33%	0.00%	0.89%	
0	0	0	0	0	דרוזי
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
0	0	0	0	0	אחר
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
0	0	0	0	0	לא ידוע
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
27	12	30	43	112	השיבו

שביעות רצון משפחות נפטרים בהוספיס בית

נספח מס' 7: שביעות רצון משפחות נפטרים - ריבוד לפי מחוזות

דתיות					
12	5	18	23	58	חילוני
44.44%	41.67%	60.00%	58.97%	53.70%	
8	4	9	6	27	מסורתי
29.63%	33.33%	30.00%	15.38%	25.00%	
5	3	3	9	20	דתי
18.52%	25.00%	10.00%	23.08%	18.52%	
0	0	0	1	1	חרדי
0.00%	0.00%	0.00%	2.56%	0.93%	
2	0	0	0	2	לא ידוע
7.41%	0.00%	0.00%	0.00%	1.85%	
27	12	30	39	108	השיבו
מאפייני המרואיי					
גיל					
6	5	6	12	29	45-18
27.27%	41.67%	23.08%	30.00%	29.00%	
8	4	14	17	43	65-46
36.36%	33.33%	53.85%	42.50%	43.00%	
6	1	6	10	23	80-66
27.27%	8.33%	23.08%	25.00%	23.00%	
0	2	0	1	3	80
0.00%	16.67%	0.00%	2.50%	3.00%	
2	0	0	0	2	לא ידוע
9.09%	0.00%	0.00%	0.00%	2.00%	
22	12	26	40	100	השיבו
מין					
9	3	7	14	33	זכר
39.13%	25.00%	24.14%	32.56%	30.84%	
14	9	22	29	74	נקבה
60.87%	75.00%	75.86%	67.44%	69.16%	
0	0	0	0	0	לא ידוע
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
23	12	29	43	107	השיבו
מוצא					
2	5	9	19	35	ישראל
10.00%	41.67%	39.13%	50.00%	37.63%	
6	5	2	5	18	אסיה
30.00%	41.67%	8.70%	13.16%	19.35%	
2	0	3	3	8	אפריקה
10.00%	0.00%	13.04%	7.89%	8.60%	
5	2	6	5	18	אירופה- אמריקה
25.00%	16.67%	26.09%	13.16%	19.35%	
0	0	0	0	0	אחר
0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
5	0	3	6	14	לא ידוע
25.00%	0.00%	13.04%	15.79%	15.05%	
20	12	23	38	93	השיבו

נספח מס' 7: שביעות רצון משפחות נפטרים - ריבוד לפי מחוזות

דת					
יהודי	94	40	23	12	19
	88.68%	93.02%	82.14%	100.00%	82.61%
מוסלמי	10	3	4	0	3
	9.43%	6.98%	14.29%	0.00%	13.04%
נוצרי	1	0	1	0	0
	0.94%	0.00%	3.57%	0.00%	0.00%
דרוזי	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
אחר	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
לא ידוע	1	0	0	0	1
	0.94%	0.00%	0.00%	0.00%	4.35%
השיבו	106	43	28	12	23
דתיות					
חילוני	57	26	17	5	9
	55.88%	63.41%	65.38%	41.67%	39.13%
מסורתי	25	8	6	4	7
	24.51%	19.51%	23.08%	33.33%	30.43%
דתי	14	5	3	3	3
	13.73%	12.20%	11.54%	25.00%	13.04%
חרדי	1	1	0	0	0
	0.98%	2.44%	0.00%	0.00%	0.00%
לא ידוע	5	1	0	0	4
	4.90%	2.44%	0.00%	0.00%	17.39%
השיבו	102	41	26	12	23