



בית איזי שפירא

לשינוי באיכות חייהם של אנשים עם מוגבלויות

בקמפוס ווילי וסיליה טראמפ

דו"ח מחקר בנושא: טיפול מרחוק (טל-בריאות) של מקצועות הבריאות בישראל בעידן הקורונה (Covid-19)

נערך על ידי:

ד"ר דנה רוט, מנהלת

דפנה רביב-כרמי, אחראית הערכה

מיטל רפואה, עוזרת מחקר

Research report: Remote Treatment (Telehealth) for Allied Health Professions in Israel during the Coronavirus Outbreak (Covid-19)

Conducted by:

Dana Roth, Ph.D., Director

Dafna Raviv-Carmi, Evaluation Coordinator

Meital Refua, Research Assistant

מחלקת מחקר והערכה, בית איזי שפירא

Beit Issie Shapiro Research and Evaluation Department

danar@beitissie.org.il

ספטמבר 2020 September



תמצית המחקר

רקע

נגיף הקורונה (Covid-19) התפרץ בישראל במהלך פברואר 2020 וגרם להשלכות מרחיקות לכת על הכלכלה והמשק, מערכות החינוך, תרבות, תחבורה, וכמובן על מערכת הבריאות. המטפלים במקצועות הבריאות נאלצו להתמודד עם מציאות חדשה ולהסתמך על מתן השירותים המקצועיים באמצעות טכנולוגיה ואמצעים אלקטרוניים (טל-בריאות). מתן המענה לצרכי מטופלים שלא "פנים-אל-פנים" יצר קשיים ודילמות שהתעוררו בעקבות אסטרטגיות ההתמודדות עם הנגיף (ביניהם הריחוק החברתי והסגר). שימוש בטכנולוגיות "מרחוק" חלחל במהירות לשגרת יומנו, כמו גם לשגרת הטיפולים במקצועות הבריאות.

מטרת המחקר

מחקר זה התבצע במטרה ללמוד על החוזקות והאתגרים שבטיפול באמצעות טל-בריאות מנקודת מבטם של אנשי ונשות מקצועות הבריאות (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת), על מנת לשפר אמצעי זה על ידי בניית כלים ומערכי הכשרה שיסייעו להעניק שירות מקצועי ומיטבי.

אוכלוסיית המחקר ושיטת המחקר

במחקר השתתפו 307 אנשי ונשות מקצוע - 90 פיזיותרפיסטיות (29.3%), 116 מרפאות בעיסוק (37.8%) ו-101 קלינאיות תקשורת (32.9%) מכל רחבי הארץ. פותח שאלון דיגיטלי אנונימי בשיתוף עם צוות מקצועות הבריאות מבית איזי שפירא ומחוצה לו. השאלון הופץ בתפוצה רחבה לאנשי מקצוע בפורומים, ארגונים ורשתות חברתיות. איסוף הנתונים נמשך כחודש ימים בשיא תקופת התפרצות הנגיף (אפריל-מאי, 2020).

ממצאים עיקריים

- ❖ **טיפול באמצעות טל-בריאות לפני פרוץ וירוס הקורונה:** מיעוט מהמדגם (7.5%) השתמש באמצעי זה למתן טיפול, 13.3% מהפיזיותרפיסטיות, 5.2% מהמרפאות בעיסוק ו-5% מהקלינאיות התקשורת. הרוב טיפלו באמצעות טל-בריאות בתדירות רחוקה (30.4%) או מידי פעם (34.8%), ורק 13% טיפלו בתדירות גבוהה. מרבית השימוש בטל-בריאות היה במתכונת של "אוף-ליין", 39.1% טיפלו באמצעות מתן מידע והנחיות כתובות ו-39.1% באמצעות מידע חזותי. 34.8% דיווחו שהם שוחחו טלפוניית ו-26.1% השתמשו בווידאו חזותי בזמן אמת ("און-ליין").
- ❖ **טיפול באמצעות טל-בריאות לאחר פרוץ וירוס הקורונה:** נמצא גידול מובהק (57.7%) בשיעור המטפלים באמצעות טל-בריאות לאחר פרוץ הקורונה
- ❖ **ערוצי טיפול:** הקפיצה הגדולה בשיעורי הטיפול חלה בטיפול באמצעות מידע חזותי סינכרוני / און-ליין (מ-26% ל-72.3% מכלל המטפלות). במקום השני, נמצא טיפול באמצעות מתן מידע והנחיות כתובות (56.5%), ולאחריהם שיחה טלפוניית קולית (53.1%) וטיפול באמצעות מידע חזותי/וידאו א-סינכרוני / אוף-ליין (50.8%). פיזיותרפיסטיות משתמשות פחות בערוצים סינכרוניים בהשוואה למרפאות בעיסוק ולקלינאיות תקשורת.
- ❖ **מטרות שימוש:** 60% דיווחו שהשתמשו בטל-בריאות כחלופה לטיפול "המסורתי", בעוד ש-34.7% השתמשו בו למטרות הדרכה וייעוץ. הפיזיותרפיסטיות משתמשות בטל-בריאות בעיקר למטרות הדרכה וייעוץ ופחות כחלופה לחדר הטיפולים "המסורתי", כפי שמשמשות המרפאות בעיסוק ולקלינאיות התקשורת.



- ❖ **תפישה כללית של טל-בריאות:** טל-בריאות דורג כבינוני כאמצעי טיפולי בשלושה פרמטרים שנבדקו. נקודת החוזקה היחסית היא בתפישתו כמאפשר לשמור על מקצועיותן של נשות המקצוע (ממוצע 2.63 על סולם שבין 1 ל-4), וקצת פחות כערוץ המאפשר לתת מענה איכותי למטופלים (ממוצע 2.37), וכערוץ טיפול שהמטפלת מרוצה ממנו (ממוצע 2.23). לא נמצאו הבדלים מובהקים לפי תחום התמחות, לפי מקום העבודה, או לפי מיקום גאוגרפי.
- ❖ **הכשרה:** 77.4% מהמשיבות ציינו שלא קיבלו הכשרה פורמאלית לטיפול באמצעות טל-בריאות. 22.6% קיבלו הכשרה - 18.6% לאחר פרוץ הווירוס ו- 4% לפני פרוץ הווירוס.
- ❖ **מודעות לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא טל בריאות:** 56% מהמשיבות מודעות לקיומו של חוזר מנכ"ל בנושא, ומתוכן רק 19% קראו אותו בעיון. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין תחומי העיסוק.
- ❖ **כוונות שימוש באמצעות טל-בריאות בעתיד (בתום תקופת הקורונה):** 56% השיבו בשלילה, 44% השיבו בחיוב.

מסקנות ותובנות

- ❖ **תהליכי פיתוח והכשרה של מטפלים באמצעות טל-בריאות -** הגידול בשיעורי השימוש בטל-בריאות לצרכי טיפול, ובמתכונת א-סינכרונית, מצביע על צורך בפיתוח ובניית תהליכי הכשרה מותאמים לכל אחד ממקצועות הבריאות – פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת, כך שהמטפלים השונים יידעו לדייק את מטרות הטיפול, להכיר ולהיעזר בסביבה הטיפולית הטבעית של המטופל, לגייס ולפתח מיומנויות של מלווים/הורים של מטופלים צעירים ולפתח דרכים יצירתיות וחדשניות לטיפול.
- ❖ **פוטנציאל עתידי של טל-בריאות בעולם מקצועות הבריאות -** הכוונות של נשות המקצוע לשימוש העתידי בטל-בריאות נמוכות משיעורי השימוש שנמדדו במהלך תקופת וירוס הקורונה. עם זאת, כוונות השימוש העתידי גבוהות פי 5 משיעורי השימוש בטל-בריאות לפני פרוץ הווירוס. ייתכן ועבור מרביתן טל-בריאות אינו יכול להוות תחליף למפגש פנים אל פנים, אך הוא חובק בתוכו פוטנציאל נרחב לטיפול במגוון מצבים בהם לא ניתן לקיים טיפול במתכונת "רגילה" - למשל במצבים של אשפוז ממושך, מטופל המתקשה בניידות, טיפול באוכלוסיות בפריפריה, מצבי חירום לאומיים ואפילו תנאי מזג אוויר קיצוניים.
- ❖ **מיצוב טל-בריאות כאמצעי לטיפול -** טל-בריאות זוכה לציונים בינוניים מבחינת מקצועיות, איכות והעדפת המטפל. אמצעי זה לא נתפש כערוץ שיכול לתת מענה מתאים למגוון מצבים ומטרות טיפול במקצועות הבריאות, זאת יש להניח מאחר והמטפלות והמטפלים כמעט ולא זכו להכשרה בנושא, ונאלצו ללמוד תוך כדי תנועה כיצד מטפלים באמצעות טל-בריאות. סביר להניח שפיתוח ובניית תהליכי הכשרה תוך שיפור תשתיות, מתן ציוד מתאים והקניית כלי טיפול מתאימים יאפשרו שימוש מושכל, יעיל ומקצועי בטל-בריאות. חוויות טובות והצלחות טיפוליות ישפיעו על תפישה חיובית של טל-בריאות, ואלה הכרחיות על מנת שטל-בריאות יתווסף לארגז הכלים של המטפלת.



Research Summary: Remote Treatment (Telehealth) for Allied Health Professions in Israel during the Coronavirus Outbreak (Covid-19)

Background

The Coronavirus (Covid-19) erupted in Israel in February 2020 with far-reaching consequences for the economy, education system, culture, transportation, and of course the health system. Healthcare professionals were forced to face a new reality of relying on technology and digital communications to deliver remote healthcare services (Telehealth). As a result of social distancing and lockdown strategies implemented to combat the virus, addressing the needs of clients became difficult and fraught with dilemmas. Using "remote" technologies quickly became part of daily life, including for healthcare provision.

Research Goal

The research goal was to learn about the strengths and challenges of Telehealth treatment from the perspective of health professionals (physical therapy, occupational therapy and speech and language therapy) in order to improve this medium by building tools and training programs to promote optimal professional service.

Research Participants and Methodology

307 professionals - 90 physical therapists (29.3%), 116 occupational therapists (37.8%) and 101 speech and language therapists (32.9%) from all over Israel participated in the study. An anonymous digital questionnaire was developed in collaboration with Beit Issie Shapiro's team of healthcare professionals. The questionnaire was widely distributed to healthcare professionals via forums, organizations and social networks. Data collection lasted for about a month at the height of the Coronavirus outbreak (April-May, 2020).

Main Findings

- Treatment via Telehealth prior to the Coronavirus outbreak: a minority of the sample (7.5%) used this treatment medium: 13.3% of physical therapists, 5.2% of occupational therapists and 5% of speech and language therapists. The majority used Telehealth infrequently (30.4%) or occasionally (34.8%), and only 13% used it frequently. Telehealth was mostly used in the "offline" / asynchronous format, 39.1% provided information and written instructions for treatments and 39.1% used visual information (such as photos, video recorded), 34.8% reported talking on the phone and 26.1% used real-time visual video ("online"/synchronous).



- Treatment via Telehealth after the Coronavirus outbreak: There was a significant increase in the proportion of professionals using Telehealth after the outbreak of the Coronavirus (57.7%).
- Telehealth treatment channels: The big leap in treatment rates occurred through online/synchronous visual information (from 26% to 72.3% of all professionals). In second place is treatment provided by written information and instructions (56.5%), followed by phone calls (53.1%) and treatment via visual information/offline video (50.8%). Fewer physical therapists use online channels compared to occupational therapists and speech and language therapists.
- Telehealth usage goals: 60% reported using Telehealth to replace "traditional" treatment, while 34.7% used it for training and guidance purposes. Physical therapists use Telehealth mainly for training and guidance purposes and less as a substitute for the "traditional" treatment space in contrast to occupational therapists and speech therapists who use it as a substitute.
- General perception of Telehealth: As a treatment medium, Telehealth was rated in the average range based on three parameters examined. Its relative strength lies in the perception that it enables therapists to maintain their professionalism (average 2.63 on a scale between 1 and 4), and a little less as a channel that provides a high-quality service to the clients (average 2.37) and as a treatment channel with which the professional is satisfied (average 2.23). No significant differences were found between areas of practice, workplace or geographical location.
- Training: 77.4% of participants stated they did not receive formal training in Telehealth as a means of treatment. 22.6% received training - 18.6% after the Coronavirus outbreak and 4% before the Coronavirus outbreak.
- Awareness of the Telehealth guidelines issued by the Director General of Israel's Ministry of Health: 56% of respondents are aware of the existence of the Telehealth guidelines; only 19% of whom read it carefully. No significant differences were found between areas of practice.
- Intention to use Telehealth in the future (post Coronavirus): 56% responded negatively, 44% responded positively.



Conclusions

- Development and training programs for therapists using Telehealth - the increase in the rates of Telehealth usage for treatment purposes, and in the "online"/synchronous format, indicates the need to develop and build training programs tailored to each health profession – physical therapy, occupational therapy and speech and language therapy. Each profession will know how to define treatment goals, identify the client's natural environment to structure appropriate intervention, develop the skills of caregivers/parents of young clients, and develop creative and innovative treatment methods.
- Potential of Telehealth in the healthcare professional world - The intention of professionals to use Telehealth in the future is lower than the rates of use measured during the Coronavirus period. However, the intention for future use is five times higher than the rates of Telehealth usage before the Coronavirus outbreak. For most of them, Telehealth may not be a substitute for in-person therapeutic sessions, but it has extensive treatment potential in situations in which "typical" treatments cannot be performed - for example during prolonged hospitalization, clients with mobility difficulties, populations living in the periphery, national emergencies and even extreme weather conditions.
- Positioning Telehealth as a means of providing treatment - Telehealth receives average scores in terms of professionalism, quality of service and preference of the therapists. This medium is not currently perceived as a means that can provide a suitable response to a variety of situations and treatment goals in the allied health professions. It can be assumed that this is because the professionals have received almost no training on the subject of Telehealth, and had to learn in real time how to provide treatments using Telehealth. It is likely that developing and building training programs simultaneous with improving infrastructure, providing appropriate equipment and appropriate treatment tools will facilitate the smart, efficient and professional use of Telehealth. Good experiences and therapeutic successes will have an influence on how positively Telehealth is perceived, which is necessary in order for Telehealth to be added to the therapist's toolbox.



תוכן עניינים

8.....	מבוא
11.....	מטרת המחקר
11.....	כלי לאיסוף נתונים - שאלון
12.....	מתודולוגיה
12.....	מדגם
13.....	ניתוח נתונים
13.....	הממצאים
13.....	1. טיפול באמצעות טל-בריאות לפני פרוץ וירוס הקורונה
13.....	1.1 שיעורי טיפול באמצעות טל בריאות
14.....	1.2 תדירות הטיפול באמצעות טל בריאות
14.....	1.3 אוכלוסיית יעד הטיפול
14.....	1.4 אופן השימוש באמצעות טל-בריאות
15.....	2. טיפול באמצעות טל-בריאות לאחר פרוץ וירוס הקורונה
15.....	2.1 שיעורי טיפול באמצעות טל-בריאות
15.....	2.2 יוזמה לשימוש בטל-בריאות
16.....	2.3 ערוצי שימוש לטיפול באמצעות טל-בריאות
18.....	2.4 מטרת השימוש בטל-בריאות
18.....	3. חסמי שימוש בטל-בריאות (מקרב הלא משתמשות)
19.....	4. תפיסת היתרונות והחסרונות של טל-בריאות
19.....	4.1 יתרונות נתפשים של טל-בריאות
21.....	4.2 חסרונות נתפשים של טל-בריאות
23.....	5. תפיסה כללית של טל-בריאות בקרב המטפלות במקצועות הבריאות
24.....	6. תפיסת טל-בריאות לפי תחום מקצועי
24.....	6.1 תפיסת טל-בריאות בתחומי הפיזיותרפיה
25.....	6.2 תפיסת טל-בריאות בתחומי הריפוי בעיסוק
26.....	6.3 תפיסת טל-בריאות בתחומי קלינאות התקשורת
27.....	7. הכשרה
27.....	7.1 קבלת הכשרה
28.....	7.2 הכשרה עצמית
28.....	8. מודעות לחוזר מנכ"ל לטל-בריאות
28.....	9. כוונות השימוש לטיפול באמצעות טל-בריאות בעתיד
31.....	מסקנות ותובנות
33.....	מקורות
35.....	נספח 1: סקר על דרך הטיפול של מקצועות הבריאות בעידן ה-"קורונה"



טיפול מרחוק (טל-בריאות) של מקצועות הבריאות בישראל בעידן הקורונה (Covid-19)

דוח מחקר¹

מבוא

שנת 2020 תירשם בספרי ההיסטוריה כשנה שבא העולם רעד. וירוס הקורונה (Covid 19) שהתפרץ אי שם בסין, גרר בעקבותיו השפעות מרחיקות לכת על העולם כולו – בתי עסק ומסחר נסגרו, הבורסות נפלו, בתי ספר סגרו שעריהם, עולם התרבות נדם, התחבורה הציבורית הושבתה והשמים נותרו ריקים ממטוסים. גם עולם הרפואה ספג מהלומה ברחבי העולם, והמגיפה העולמית הובילה לבניית מתחמי אשפוז מיוחדים, מרוץ אחר ציוד רפואי וציוד מיגון, ומאמצים אוניברסאליים לפיתוח חיסון ותרופה לנגיף שטלטל את העולם.

אחת מדרכי ההתמודדות עם הנגיף, לצד הסגירה של כל המוסדות והעסקים שהוגדרו כלא-חיוניים, הייתה הטלת מגבלות תנועה, הדגשת היגיינה אישית מוקפדת וריחוק חברתי. לאסטרטגיות אלו השלכות מרחיקות לכת על חיי המשפחה, החברה, השירותים אותם צורכים, כמו גם על עולם הרפואה והטיפול וכל הנלווה אליו. סוגיות ודילמות רבות עלו בעולמות שירותי הרפואה, ובמסגרת זאת גם בהתייחס לטיפולים של מקצועות הבריאות (הפרא-רפואיים) - פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת. אסטרטגיות ההתמודדות עם הפנדמיה העלו שאלות אודות שימור רצף טיפולי שגרתי שמתבצע במפגש פנים אל פנים בחדר טיפולים כאשר יש הנחיה לריחוק חברתי. בנוסף, עלו שאלות רבות כגון: כיצד, והאם בכלל יכול, להתבצע טיפול פיזיותרפיה ללא מגע? כיצד תטפל מרפאה בעיסוק בבעיות ויסות חושי אם נמנע ממנה לשבת ליד הילד? כיצד תצליח קלינאית התקשורת לאתר את מקור בעיות ההיגוי אם אינה רואה מקרוב את פיה של המטופלת שמולה? ובכלל, כיצד מקיימים טיפול שאינו מתבצע בחדר הטיפולים המסורתי, אלא בסביבה שהמטפל לא מכיר; סביבה שעלולה להקשות על התנהלות הטיפול בהיותה סביבה מלאת גירויים מסיחים (לדוגמא, בביתו של המטופל)? גם בעת זו, מספר חדשים לאחר פרוץ הנגיף, ברור ששגרת החיים שהייתה, לא תשוב. תחומי חיים רבים, במיוחד אלו שמעורבת בהם אינטראקציה עם אנשים שאינם חלק מהקרבה הראשונית/גרעינית, ובכלל זה, גם בהתייחס לאנשי טיפול ורפואה, משתנים לבלי היכר.

טל-בריאות/רפואה, המסתמכת על טכנולוגיה ואמצעים אלקטרוניים, באה לתת מענה לחלק מהסוגיות שהציב וירוס הקורונה בפני מטפלים ומטפלות ממקצועות הבריאות. במאי 2019 יצא בישראל חוזר מנכ"ל משרד הבריאות, אשר הגדיר שירותי בריאות מרחוק (טל-בריאות Telehealth, טלה-רפואה, Telemedicine) כ-"מפגש המתבצע באמצעים טכנולוגיים ובאמצעות תקשורת אלקטרונית לצורך מתן שירות בריאות בין מטופל למטפל מזוהים, לא בהכרח בחפיפת מקום וזמן" (חוזר מנכ"ל משרד הבריאות, 2019, ע"מ 1). טיפול באמצעות טל-בריאות, שקיים שנים רבות בארצות שונות, לא זכה לשימוש נרחב בארץ עד פרוץ הווירוס. אך מאז נכנס הווירוס לחיינו,

¹ הערה: לנוחות הקורא הדו"ח מנוסח בלשון נקבה וזכר לחילופין.



הפך הטל-בריאות לאמצעי משמעותי והכרחי בעולם הרפואה, כמו גם בקרב מקצועות הבריאות בישראל.

מסקירת הספרות המדעית שנכתבה ופורסמה בעברית לפני התפרצות ווירוס הקורונה, מסתמן מיעוט כתיבה על טל-רפואה בכלל, ובהקשר של מקצועות הבריאות בפרט. עם זאת, בשבועות ובחודשים שעברו מאז פרוץ הווירוס, החלה כתיבה המתייחסת לדרכי התמודדות והערכות של מקצועות הבריאות עם טיפול בצל הווירוס. האגודות השונות של מקצועות הבריאות פרסמו ניירות עמדה המתייחסים לתקופה והציעו דרכי הערכות, התמודדות וקווים מנחים לעבודה מקוונת (נייר עמדה של החברה הישראלית לריפוי בעיסוק, אוגוסט 2020; העמותה לקידום הפיזיותרפיה, אפריל 2020); מעניין לציין שהאגודה הישראלית של קלינאי התקשורת פרסמה נייר עמדה על היבטים מקצועיים ואתיים של הטיפול מרחוק כבר בשנת 2018.

גם אגף החינוך המיוחד במשרד החינוך נערך להתמודדות עם משבר הקורונה והוציא מסמכים מנחים לכל אחד מתחומי ההתמחות בנפרד (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת), עם הנחיות למתן טיפולים מקוונים לתלמידים תוך התייחסות לרציונל הטיפול, אמצעים, התנהלות מערכתית, אופן ההתערבות בערוצים סינכרוניים וא-סינכרוניים ועם מגוון רחב של הצעות לפעילות (משרד החינוך, 2020).

בעיתון "הארץ" במדור בריאות פורסם מאמר לאחרונה "הקורונה הדגישה את יתרונות האבחון והטיפול מרחוק בפיזיותרפיה" (חמיס, אברון ומרטיקרו, 2020, 3 ליוני). המאמר מתייחס לאילוף, להסתגלות וליצירתיות הנדרשים מהפיזיותרפיסטים במעבר לאבחון מרחוק עקב פרוץ וירוס הקורונה. לעומת מיעוט המחקרים בישראל בנושא, עיון בספרות המקצועית והמדעית הביני"ל, חושף שבמהלך עשר השנים האחרונות שקדמו לפרוץ ווירוס הקורונה, נערכה כתיבה מרובה וענפה בנושא טל-בריאות, ואף יש מגוון כתבי עת המתמקדים ומתמקצעים בתחום זה כמו למשל *Journal of Telemedicine and Telecare International Journal of Rehabilitation* ועוד *Telemedicine Journal*.

ממחקרים מהתקופה שקדמה לוירוס הקורונה אפשר למצוא את מאמרם של פרמוקה ו-ואן רוזמאלן (Pramuka & van Roosmalen, 2015) שסקרו את תחום הטל-בריאות (שהם מכנים "טל-שיקום"), והמציגים את מגוון הטכנולוגיות הקיימות בתחום, חלקן מבוססות על מידע כתוב, מידע קולי, תמונות, מציאות מדומה וכדומה. הם גם מתייחסים לחיבור שבין הטכנולוגיה לצרכים השיקומיים של המטופל. מאמרים אחרים מתייחסים לטל-בריאות מההיבטים האתיים (Brennan et. al, 2010); מההיבטים המשפטיים (Cason & Brannon, 2011); ומההיבטים הכלכליים (Tindall & Huebner, 2009), ומדגימים את התרומה הכלכלית של טל-בריאות ע"י קיצור זמני אשפוז והפחתת העלויות הכרוכות באשפוז (Holland, 2013). פרסומים רבים אחרים מתייחסים לתרומה של טל-בריאות כערוץ טיפול אפקטיבי בתחומי הפיזיותרפיה (Odole & Ojo, 2013), ריפוי בעיסוק (Cason, 2014) וקלינאות תקשורת (Mashima, et. al, 2003). חלק ניכר מהמחקרים שנכתבו לפני פרוץ הווירוס מתייחס ליתרונות נוספים של טל-בריאות, ביניהם האפשרות לטפל באנשים המתגוררים באזורים מרוחקים ממקומות הטיפול, כשהטיפול להם הם זקוקים אינם זמינים (Truter, Russell & Fary, 2014).



בסקירת ספרות מדעית רחבה שבחנה את השימוש של פיזיותרפיסטים במתן שירותים און-ליין, נמצא שקנדה, ארה"ב ואוסטרליה מובילות מבחינת השימוש באמצעי זה שהתפתח עקב אילוף - המרחקים הגיאוגרפיים הגדולים וחוסר נגישות לאנשי מקצוע (Horsley et al, 2019). גם בתחום השפה והתקשורת לילדים בגיל בית ספר, עיקר ההתייחסות היא בהקשר של הנגשת השירות לישוים מרוחקים גאוגרפית מערים ומקומות מיושבים (Fairweather, Lincoln & 2017). (Ramsden,

אן מונד ג'ונסון, מנכ"לית ארגון טל-רפואה האמריקאי, בהרצאתה במסגרת מפגש קהילה מרחוק ביוזמת אגף בריאות דיגיטלית במשרד הבריאות (12.08.2020 Mond Johnson) תיארה את טל - רפואה כמענה למצב שבו המיקום הגאוגרפי זה הגורל הרפואי שלך ("Geography is your medical destiny").

לרוב המחקרים המדווחים מתמקדים בדיסציפלינה ספציפית, באבחנות/מצבים מוגדרים של מטופלים ו/או בטווחי גיל ספציפיים של המטופלים. כך לדוגמה, בתחום הריפוי בעיסוק, מחקר שפורסם לאחרונה בחן את אופן השימוש באמצעות טל-בריאות בקרב אימהות לתינוקות עד גיל 12 חדשים, ומצא שעיקר הצורך (56%) היה תמיכה והנחיה בשגרת היום של האימהות עם תינוקן בסוגיות של אכילה ושינה. האימהות הביעו שביעות רצון מאוד גבוהה מערוץ זה (89%), ורובן (94%) אמרו שתמלצנה על זה לאחרות (Figueiredo, 2019). מחקר פיילוט אחר שנערך בקרב ארבע משפחות להם ילד עם ASD ומטרתו הייתה לבחון יישום של אסטרטגיות טיפוליות ע"י ההורים, בסביבה הטבעית של הבית, הדגים את הפוטנציאל של טל-בריאות (או בשפתם "טל-שיקום") ככלי המאפשר שיפור תכניות התערבות משפחתיות בכך שהוא מעניק להורים הזדמנויות לשאול שאלות, לבחון טכניקות סנסוריות ולהבין את הלוגיקה המנחה של המרפא בעיסוק (Gibbs & Toth- Cohen, 2010).

חלפו מספר חודשים מאז תחילת העבודה על מחקר זה. עוד מוקדם מידי לבצע מחקרים ומחקרים השוואתיים, אך חיפוש מילות מפתח שונות כגון tele-health, tele-medicine בימים אלו (לערך חצי שנה מאז פרוץ הווירוס), מניב כמות עצומה של כתיבה ומאמרים בתחומי הרפואה, מקצועות הבריאות ובריאות הנפש בקרב מגוון מאד רחב של אוכלוסיות ומצבים (ילדים, מבוגרים, נשים בהריון, אנשים לאחר ניתוח וכו'). (Smith et al. (2020) כותבים על היתרון המשמעותי והגורף של טל-בריאות עם פרוץ וירוס הקורונה שזה שטיפול שניתן מרחוק אידיאלי למניעת הידבקות. מאמר שפורסם לאחרונה ע"י Ben-Pazi, Beni-Adami & Lamdan (2020) שאמנם מגיע מזווית רפואית (טל-רפואה) ומתמקד בילדים עם שיתוק מוחין, סוקר את החשיבות, היתרונות, התרומה וההזדמנויות שבטל-רפואה. המאמר אף מציף ומתייחס לקשים ולאתגרים בערוץ זה, תוך התייחסות גם למיתוסים ולחששות של אנשי המקצוע. כותבי המאמר מדגישים את חשיבות ההתנסות של לפחות 12-15 פעמים עם הערוצים המקוונים.

לצד מגוון רחב של מחקרים המציגים את היתרונות והחוזקות, ישנם גם מחקרים המטילים ספק בעילות הטיפול באמצעות טל-בריאות, לדוגמה, בסקירת מחקרים שפורסמו בתחום השפה בקרב ילדים בגילאי בית הספר, הוסק שאין מספיק מחקרים וראיות על גישה זו שבודקים את יעילות הטיפול (Bernie, 2019). מחקר אחר העלה ספק לגבי מידת התקפות של טל-בריאות בהערכה קלינית במצבים של כאבי גב (Truter et al., 2014). בסקירת ספרות שבחנה תוצאות של טיפולי



פיזיותרפיה בטל-בריאות (Horsley et. al., 2019) נמצא גיוון בסוגי המחקרים שעיקרם בדק: תפקוד (64%), איכות חיים (46%), שביעות רצון/חוויה של המטופלים (46%) ועלות/תועלת כלכלית (23%). צוינו בסקירה זו, כמו באחרות, חולשות מתודולוגיות כמו מדגמים קטנים, מדגמי נוחות, חוסר בהירות בהגדרת שביעות רצון ושימוש בכלי מדידה שאינם מהימנים או תקפים (Morgan et.al, 2014). נושא משמעותי נוסף שיוצר קושי ביישום טל-בריאות הוא חוסר המודעות של אנשי מקצוע לנושא וההתנגדות שלהם ללמוד תחום חדש, מתודולוגיות חדשות ומורכבות ופיתוח יכולות ייעוץ (Wade, Elliott & Hiller, 2014). הללו דורשים הכשרה של מקצועות הבריאות ולימוד הנושא על ידי הקלינאיות מהדיסציפלינות השונות, ויש שאף כותבים על הצורך בהסמכה ספציפית לנושא (Smith et.al., 2020).

לצד הקשיים, הספקות, הבעיות והאתגרים שמציב עולם הטל-בריאות, ווירוס הקורונה פתח לפניו את הדלת והפך אותו לשחקן משמעותי בחיינו.

מטרת המחקר

הבקשה לביצוע מחקר זה הגיעה מצוות תחום מקצועות הבריאות של בית איזי שפירא, שנדרש לטפל מרחוק בשל סגירת המקום והמגבלות שהוטלו עקב פרוץ וירוס הקורונה. מטרת המחקר התמקדה בלמידה של חוויית המטפלות במקצועות הבריאות (שעבור רובן הטיפול נחוה כמפגש "כפוי" ומאולץ, לאור המגבלות), כמו גם למידה על החוזקות והאתגרים בטיפול באמצעות טל-בריאות. ממצאי המחקר יהוו בסיס לשיפור אמצעי זה ע"י בניית כלים והכשרה שיסייעו למטפלים ולמטפלות להעניק שירות מקצועי ומיטבי למטופלים.

מחקר המשך, הסתיים ונכתב בימים אלו, בחן את הטיפול באמצעות טל-בריאות מנקודת מבטם של מקבלי השירות. בנוסף, מתבצע סקר בינלאומי בקרב אנשי מקצועות הבריאות בנושא טל-בריאות.

כלי לאיסוף נתונים - שאלון

השאלון שנבנה למחקר זה, הוא שאלון אנונימי ויועד למטפלים במקצועות הבריאות: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאיות תקשורת. השאלון נבנה בשיתוף עם צוות מקצועות הבריאות שבבית איזי שפירא ובהתייעצות עם נשות מקצוע מחוץ לארגון. השאלון הועבר כפיילוט בקרב פיזיותרפיסטיות, מרפאות בעיסוק וקלינאיות תקשורת על מנת לוודא מהימנות תוקף תוכן. השאלון המלא מצורף כנספח לדו"ח זה (נספח א'). לשאלון שלושה חלקים: החלק הראשון כולל שאלות המתייחסות לשיעורי השימוש באמצעות טל-בריאות, דפוסי שימוש, תפישת טל-בריאות וכדומה. חלקו השני של השאלון מיועד למענה לפי תחומי המומחיות שצוינו לעיל. לכל תחום הוצגו מספר תתי-התמחויות המתייחסות לגילאי המטופלים, לסוגי קשיי המטופלים וכדומה. על המטפלות היה לציין באיזו מידה לדעתם טל-בריאות יכול לתת מענה איכותי למטרה הטיפולית. חלקו השלישי של השאלון נועד לפרטים דמוגרפיים של העונה על השאלון.

בשאלון שאלות סגורות ושאלות פתוחות.



מתודולוגיה

הסקר בוצע במתכונת של שאלון דיגיטלי ע"י שליחת קישור בתפוצה רחבה לאנשי ונשות מקצוע ממקצועות הבריאות בתחומי הפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת. כמון כן, השאלון הופץ בפורומים שונים, ברשתות חברתיות וארגונים. הסיקור נעשה באמצעות מערכת סקרים מקצועית (Survey Monkey) כאשר איסוף הנתונים נמשך כחודש ימים בשיא תקופת ההתפרצות של וירוס הקורונה (בין 26.4.20 ועד 24.5.20).

מדגם

המדגם כולל 307 אנשי ונשות מקצוע ממקצועות הבריאות השונים – 90 פיזיותרפיסטיות (29.3%), 116 מרפאות בעיסוק (37.8%) ו-101 קלינאיות תקשורת (32.9%) מכל רחבי הארץ. שיטת הדגימה לא-הסתברותית תוך הסתמכות על רשימות תפוצה ובקשה מכל משיב להפיץ את השאלון לעמיתים במקצוע ("מדגם כדור שלגי").

טבלה מספר 1 - אפיונים דמוגרפים של המדגם:

¹ N	% מכלל המדגם	% מהמשיבות	
			מגדר
8	2.6	4.7	גבר
161	52.4	94.7	אישה
1	.3	.6	אחר
			גיל המשיב/ה
18	5.9	10.6	עד 29
52	16.9	30.6	30-39
60	19.5	35.3	40-49
26	8.5	15.3	50-59
14	4.6	8.2	60-69
42.97		42.97	ממוצע מוערך
			שנות וותק במקצוע
24	7.8	14.1	פחות מ 5
28	9.1	16.5	5-10
23	7.5	13.5	11-14
28	9.1	16.5	15-19
67	21.8	39.4	20+
13.96			ממוצע מוערך
			אוכלוסייה בה מטפלת¹
129	42.0	75.8	התפתחות הילד 0-6
98	31.9	57.6	ילדים 7-12
45	14.7	26.4	נוער 14-18
40	13.0	23.5	צעירים 19-29
50	16.3	29.4	מבוגרים 30-59
44	14.3	25.8	גיל שלישי +60
			אזורים בהם מטפלת¹
135	44	79.4	מרכז הארץ
41	13.4	24.1	מחוץ למרכז הארץ
170			סה"כ משיבים



¹ חלק מעונות השאלון לא סיימו אותו, השאלות הדמוגרפיות היו בסופו ולכן מספר העונות על חלק זה קטן מגודל המדגם בכללותו (כלומר, 307 החלו לענות על השאלון אך לחלק הדמוגרפי בסיום השאלון הגיעו 107 משיבים. השאר פרשו במהלך השאלון).

ניתוח נתונים

ניתוח הנתונים בוצע בתכנת SPSS גרסה 24. נעשו פילוחים לפי התחום המקצועי (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאיות תקשורת), אזורי טיפול גאוגרפי (מרכז מול פריפריה), ואלו המשתמשים ושאינם משתמשים בטל-בריאות.

הממצאים

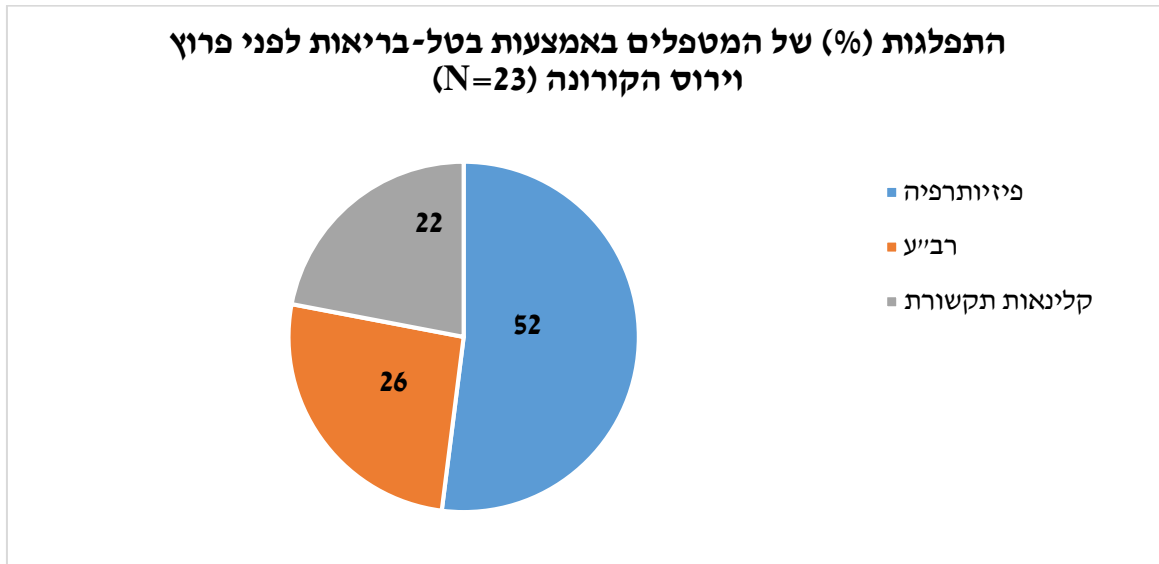
1. טיפול באמצעות טל-בריאות לפני פרוץ וירוס הקורונה

1.1 שיעורי טיפול באמצעות טל בריאות

הטיפול באמצעות טל-בריאות לא היה נפוץ בקרב מטפלי מקצועות הבריאות לפני פרוץ וירוס הקורונה. רק 7.5% מכלל המדגם ($n=307$) השתמש באמצעי זה למתן טיפול: 13.3% מכלל הפיזיותרפיסטים במדגם, 5.2% מהמרפאות בעיסוק ו- 5% מקלינאיות התקשורת. לא נמצא הבדל מובהק בשיעורי השימוש בטל-בריאות בין תחומי ההתמחות או בין מטפלים מהפריפריה או ממרכז הארץ.

התרשים הבא מציג את שיעור התפלגות לפי תחומי המקצוע (באחוזים) בקרב המשתמשות בטל-בריאות לפני פרוץ הקורונה:

גרף מספר 1





1.2 תדירות הטיפול באמצעות טל בריאות

מבין אלו שטיפלו באמצעות טל-בריאות לפני פרוץ וירוס הקורונה (N=23) - 30.4% דיווחו שהם טיפלו באמצעי זה לעיתים רחוקות, 34.8% מידי פעם, ורק 13% בתדירות גבוהה (8.7% לעיתים קרובות ו- 4.3% כל הזמן). 21.7% לא ענו על השאלה.

1.3 אוכלוסיית יעד הטיפול

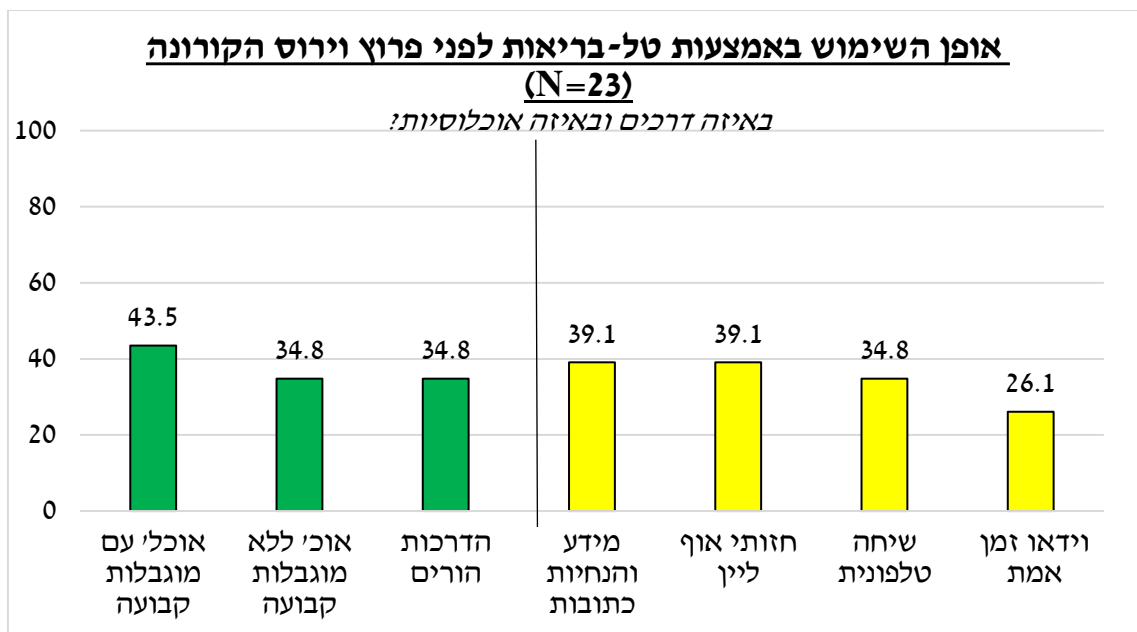
43.5% מבין אלו שטיפלו באמצעות טל-בריאות לפני פרוץ וירוס הקורונה טיפלו באוכלוסייה עם מוגבלות קבועה, 34.8% טיפלו באוכלוסייה ללא מוגבלות קבועה ושיעור דומה (34.8%) ביצעו הדרכות הורים.

1.4 אופן השימוש באמצעות טל-בריאות

מרבית השימוש בטל-בריאות היה לצרכי מתן טיפול, הדרכה או ייעוץ ונעשה במתכונת "אוף-ליין" כאשר 39.1% דיווחו שטיפלו באמצעותו למתן מידע והנחיות כתובות. 39.1% השתמשו באמצעות מידע חזותי/וידאו (אוף-ליין). 34.8% דיווחו שהם שוחחו טלפונית ו- 26.1% השתמשו בוידאו חזותי בזמן אמת ("און-ליין").

ב-"און ליין" הכוונה לתקשורת מקוונת בין מטפל ומטופל כאשר אפשר לשאול, לקבל הערות ומשוב בזמן אמת ("סינכרוני"). מנגד, ב-"אוף ליין" אין אפשרות לקבל תשובה ומשוב מידי, אלא הקשר מתבצע ע"י שליחת סרטונים, הודעות וכו' – ("א-סינכרוני").

גרף מס' 2



הערה: יש לקחת בחשבון שגודל מדגם של 23 הוא קטן מאוד ואינו מאפשר הסקה סטטיסטית.



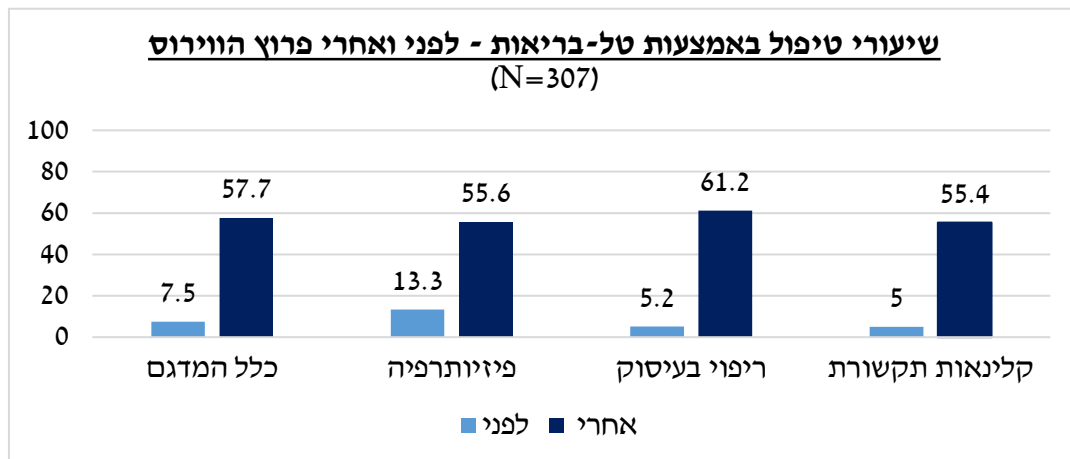
2. טיפול באמצעות טל-בריאות לאחר פרוץ וירוס הקורונה

2.1 שיעורי טיפול באמצעות טל-בריאות

בהשוואת שיעורי הטיפול באמצעות טל-בריאות לפני ואחרי פרוץ וירוס הקורונה נמצא גידול מובהק בשיעור השימוש בקרב מטפלים ומטפלות ממקצועות הבריאות (גידול של כ-פי 8 בשיעור המשתמשים) ($X^2 = 175.76, df=1, p < 0.0001$). 55.6% מהפיזיותרפיסטיות מכלל המדגם דיווחו שמאז פרוץ הווירוס הן טיפלו באמצעות טל-בריאות (לעומת 13.3% לפני פרוץ הווירוס), 61.2% מהמרפאות בעיסוק (לעומת 5.2% לפני פרוץ הווירוס) ו- 55.4% מקלינאיות התקשורת (לעומת 5% לפני פרוץ הווירוס).

אין הבדל מובהק בשיעורי הטיפול בין נשות מקצוע במרכז הארץ ומחוץ למרכז הארץ.

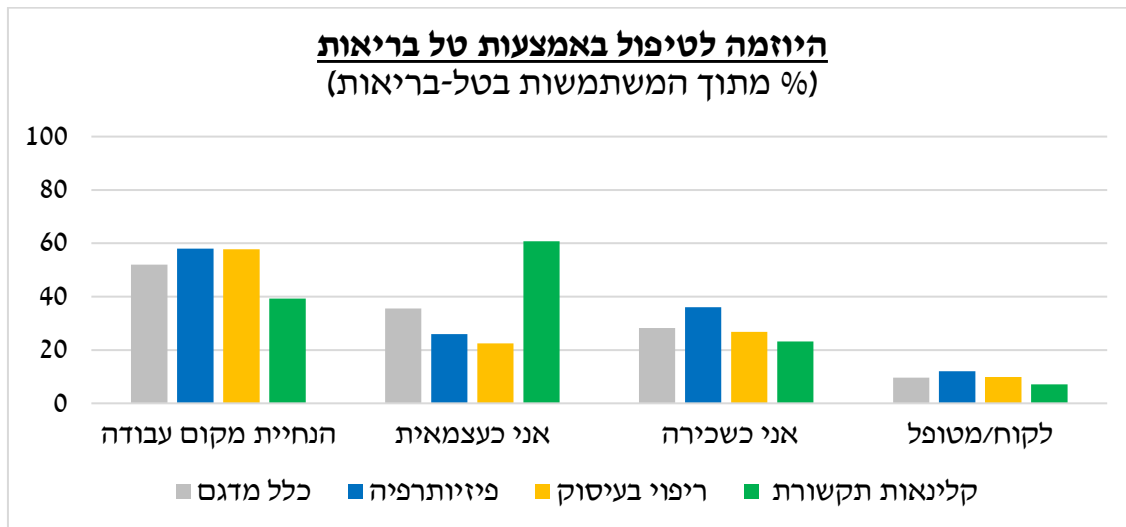
גרף מס' 3



2.2 יוזמה לשימוש בטל-בריאות

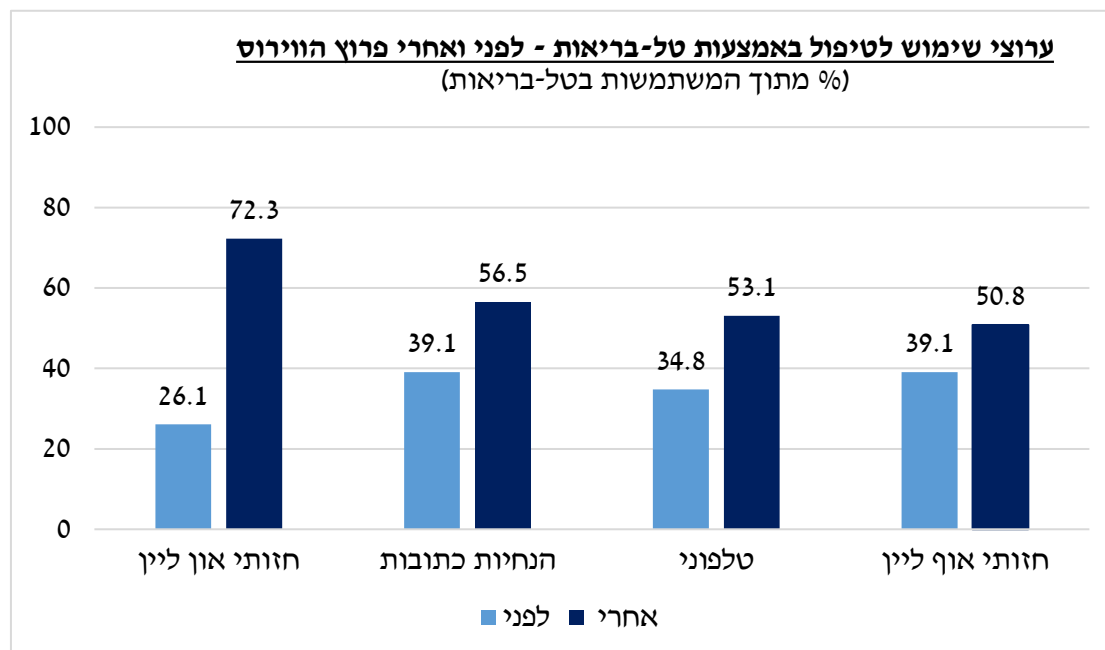
המשיבות על הסקר נשאלו על מקור היוזמה של הטיפול באמצעות טל-בריאות. 52% מקרב המשתמשות בשירות טל-בריאות לאחר פרוץ וירוס הקורונה ציינו שמקום העבודה הנחה אותן, 35.6% יזמו את השימוש באופן עצמאי, 28% יזמו את השימוש במקום עבודתן כשכירות ו- 9.6% דיווחו שהלקוחות/פציינטים יזמו את הרעיון.

בפילוח לפי הדיסציפלינות השונות – היוזמה בקרב קלינאיות התקשורת הגיעה בעיקר בקרב המטפלות העצמאיות (60.7%), בעוד שבקרב הפיזיותרפיסטיות והמרפאות בעיסוק היוזמה הגיעה בעיקרה ממקום העבודה (58% ו- 57.7% בהתאמה).



2.3 ערוצי שימוש לטיפול באמצעות טל-בריאות

חל גידול מובהק בשיעורי הטיפול באמצעות מידע חזותי און-ליין מתקופת טרום פרוץ הווירוס ולאחרי. לפני פרוץ הווירוס 26% מקרב המטפלות המשתמשות בטל-בריאות ציינו שהן השתמשו בערוץ מידע חזותי און-ליין לעומת 72.3% מכלל המשתמשות לאחר פרוץ הווירוס ($\chi^2=19.54$, $df=1$, $p<0.0001$). בשאר אמצעי השימוש גם כן חל גידול, אם כי לא בפער בעל מובהקות סטטיסטית.



עולה שלאחר פרוץ הווירוס, מתן טיפול באמצעות ערוץ חזותי וידאו און-ליין (לדוגמת "זום") הוא האמצעי הפופולארי ביותר בקרב המטפלות המשתמשות בטל-בריאות (72.3%). בעקבותיו מידע



והנחיות כתובות (56.5%), שיחה טלפונית ללא יכולת לראות (53.1%), ולבסוף מידע חזותי/וידאו און-ליין (50.8%).

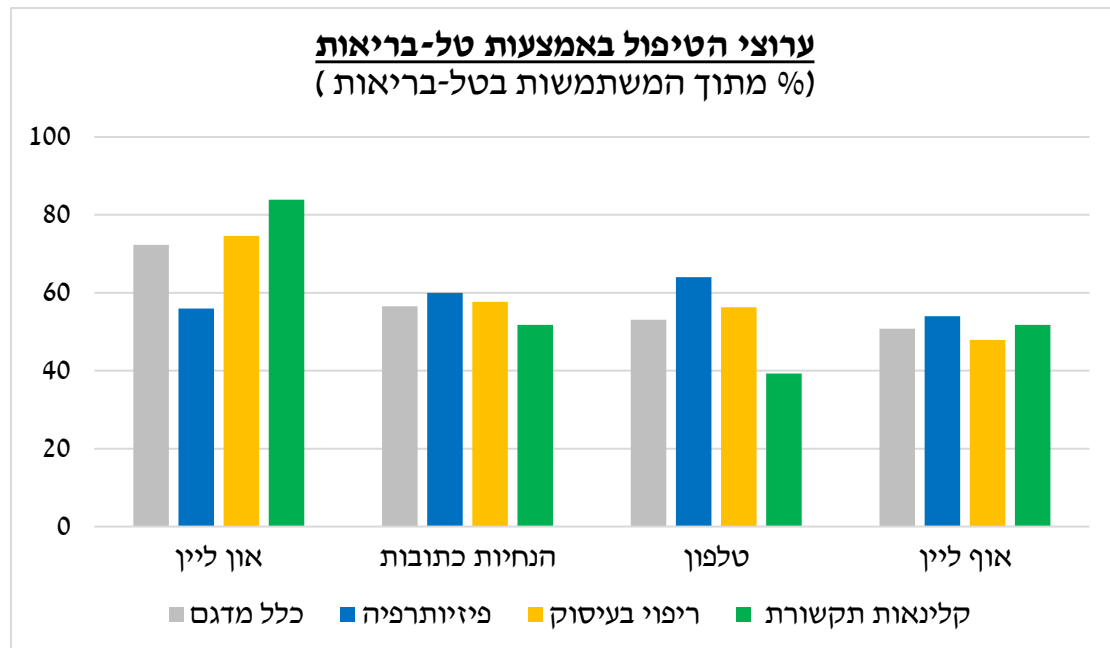
קיימים הבדלים מובהקים בין השימוש בערוצים השונים לאחר פרוץ הווירוס בין התחומים השונים של מקצועות הבריאות:

פיזיותרפיסטיות – ערוץ הטיפול באמצעות טל-בריאות הנמצא בשימוש הגבוה ביותר הוא השיחה הטלפונית (64%), ובעקבותיו מתן מידע והנחיות כתובות (60%). במקום השלישי נמצא הערוץ החזותי און-ליין (56%) ואחריו החזותי און-ליין (54%). נמצא כי הפיזיותרפיסטיות משתמשות באופן מובהק פחות בערוץ חזותי און-ליין בהשוואה למרפאות בעיסוק ולקלינאיות תקשורת ($X^2=9.84, df=1, p=0.0017$).

מרפאות בעיסוק – ערוץ הטיפול באמצעות טל-בריאות הנמצא בשימוש הגבוה ביותר הוא הערוץ החזותי און-ליין (74.6%), ובעקבותיו מתן מידע והנחיות כתובות (57.7%). במקום השלישי נמצא השימוש בשיחה טלפונית (56.3%), ואחריו הערוץ החזותי און-ליין (47.9%).

קלינאיות תקשורת – ערוץ הטיפול באמצעות טל בריאות שנמצא בשימוש הגבוה ביותר הוא הערוץ החזותי און-ליין (83.9%). למתן המידע והנחיות כתובות והערוץ החזותי און-ליין, נמצאו שיעורי שימוש זהים (51.8%), ואחריהם השימוש בשיחה טלפונית (39.3%).

גרף מס' 6



הבדל מובהק נוסף בשיעורי השימוש בטל-בריאות באמצעות ערוץ און-ליין נמצא בין מטפלות בעלות וותק של 10 שנים ומטה (97.6%) אל מול מטפלות עם וותק של יותר מ-10 שנים (54.4%) ($x^2=23.94, df=1, p<0.0001$). בשאר ערוצי הטיפול לא נמצאו הבדלים בפילוח לפי וותק.

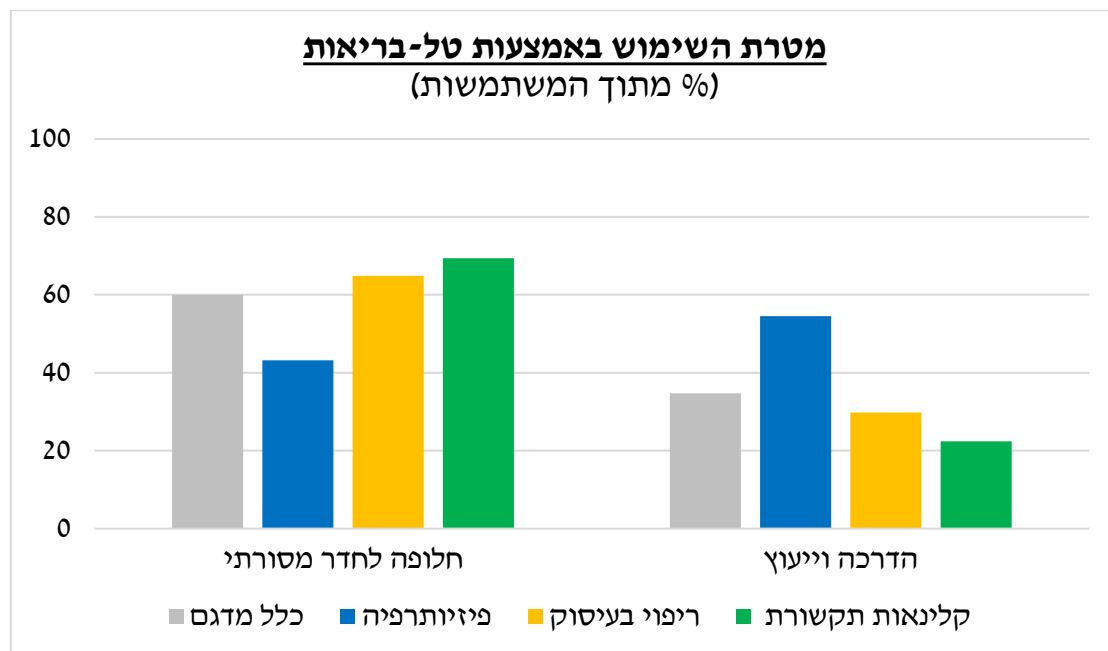


2.4 מטרות השימוש בטל-בריאות

במהלך "משבר" וירוס הקורונה בישראל, למעלה ממחצית המשתמשות בטל-בריאות (60%) דיווחו שהן השתמשו בטל-בריאות כחלופה לטיפול בחדר הטיפול "המסורתי". 34.7% השתמשו בו למטרות הדרכה וייעוץ למטופל, הורה או מלווה. האחרות השתמשו בו למטרות אחרות (ללא פירוט).

הפיזיותרפיסטיות משתמשות בטל-בריאות באופן מובהק יותר מקלינאיות תקשורת ומרפאות בעיסוק למטרות הדרכה וייעוץ, ופחות כחלופה לחדר הטיפולים "המסורתי" ($\chi^2=6.22$, $df=1$, $p=0.012$).

גרף מס' 7



ממצאים איכותניים – שאלות פתוחות

למטרות עיבוד הנתונים מהשאלות הפתוחות, מתוך כלל המענים יצרנו "מפתחות" (אינדקס) של תשובות שלפיהם קודדו התשובות האיכותניות. בשלב השני קובצו יחד נושאים המתייחסים לאותו תחום תוכן ("קטגוריה"), זאת תוך ניכוי חפיפות. כלומר, מטפל שנתן שני יתרונות הקשורים לאותה קטגוריה, נספר פעם אחת בחישוב שה"כ ההתייחסויות לאותה קטגוריה.

להלן דיווח הממצאים האיכותניים. העיבוד הכמותי בפרק (שכיחויות) מבוסס על מפתחות האינדקס.

3. חסמי שימוש בטל-בריאות (מקרב הלא משתמשות)

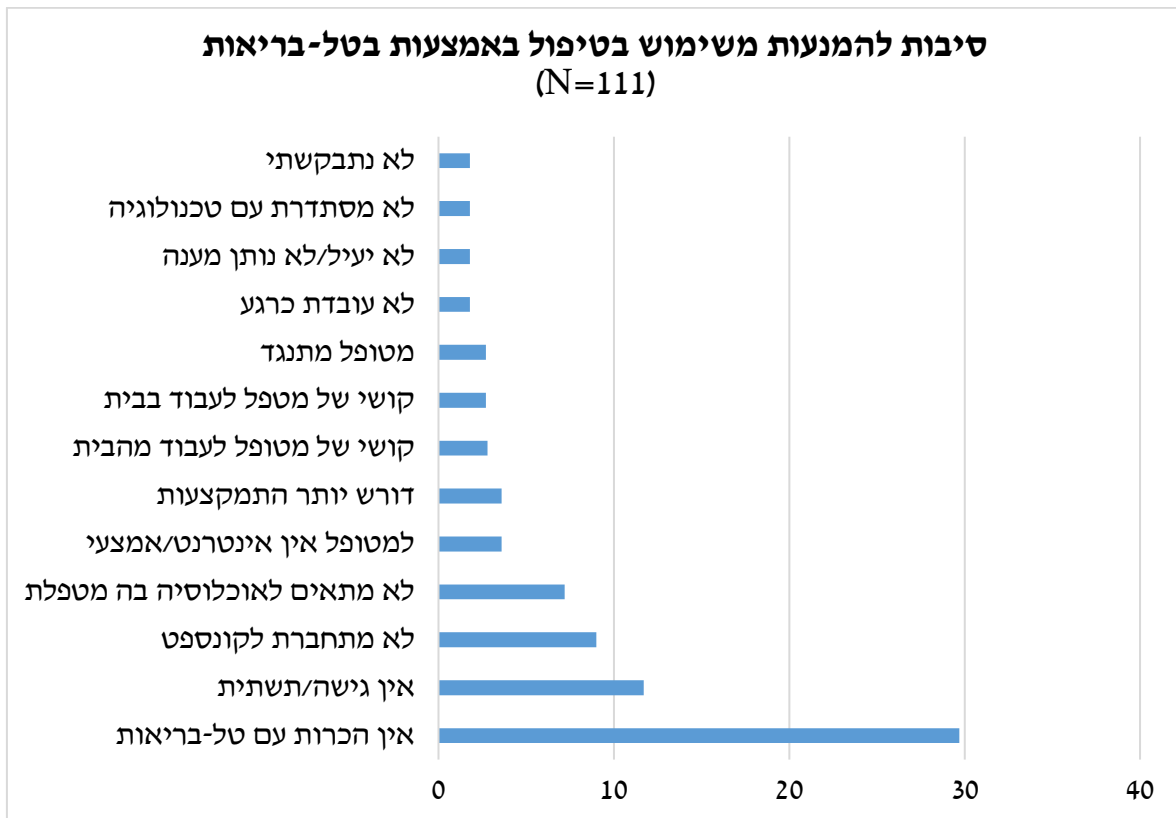
לשאלה פתוחה אודות הסיבה לאי שימוש בטל בריאות מאז פרוץ הקורונה, 55% ציינו סיבה כלשהי הקשורה בהן, המטפלות, ואילו 13.5% ציינו סיבה שמקורה במטופל. 2% ציינו שהטיפול לא יעיל ולא נותן מענה, 6% ציינו גורמים אחרים והשאר לא נתנו סיבה (23.4%).



הסיבות שאוזכרו להיעדר שימוש שקשורות במטפלת עצמה היו : 29.7% אין הכרות עם ערוץ/אמצעי זה, 11.7% אין למטפלת גישה/אפשרות לשימוש בטל-בריאות, 9% המטפלת לא "מתחברת" לרעיון של טיפול בערוץ זה, 3.6% טל-בריאות דורש יותר התמקצעות והכשרה ממה שהמטפלת מרגישה שיש לה, 2.7% קושי של מטפלת לעבוד בסביבה הביתית ו- 1.8% ציינו שהן לא מסתדרות עם הטכנולוגיה. שיעורים דומים ציינו שהן לא נתבקשו לכך או לא עובדות בעת מילוי השאלון/נמצאות בחל"ת.

הסיבות שאוזכרו להיעדר שימוש בטל-בריאות שקשורות למטופלת היו: 7.2% לא מתאים למטופלים/אוכלוסייה בהם מטפלת, 3.6% למטופל אין אינטרנט/אמצעים טכנולוגיים, 2.7% קושי של מטופלים לעבוד בסביבה הביתית ו- 2.7% חוסר הענות/התנגדות של המטופלים. לא נמצאו הבדלים בחסמי השימוש בין פיזיותרפיסטיות, מרפאות בעיסוק או קלינאיות תקשורת.

גרף מס' 8



4. תפישת היתרונות והחסרונות של טל-בריאות

4.1 יתרונות נתפשים של טל-בריאות

לשאלה פתוחה אודות היתרונות של טיפול בטל-בריאות, התקבל מגוון תשובות מאוד גדול ועשיר. יש לציין שמרבית היתרונות שאוזכרו היו יתרונות עבור המטופל, ורק מיעוט עבור המטפלים עצמם.

היתרון הבולט ביותר של טיפול בטל-בריאות כפי שעולה מהנתונים הוא היכולת לערב את ההורה בטיפול (19.5%). 15.6% התייחסו לגיוס ההורה כשותף, 8.8% ציינו שמתאפשרת הדרכה



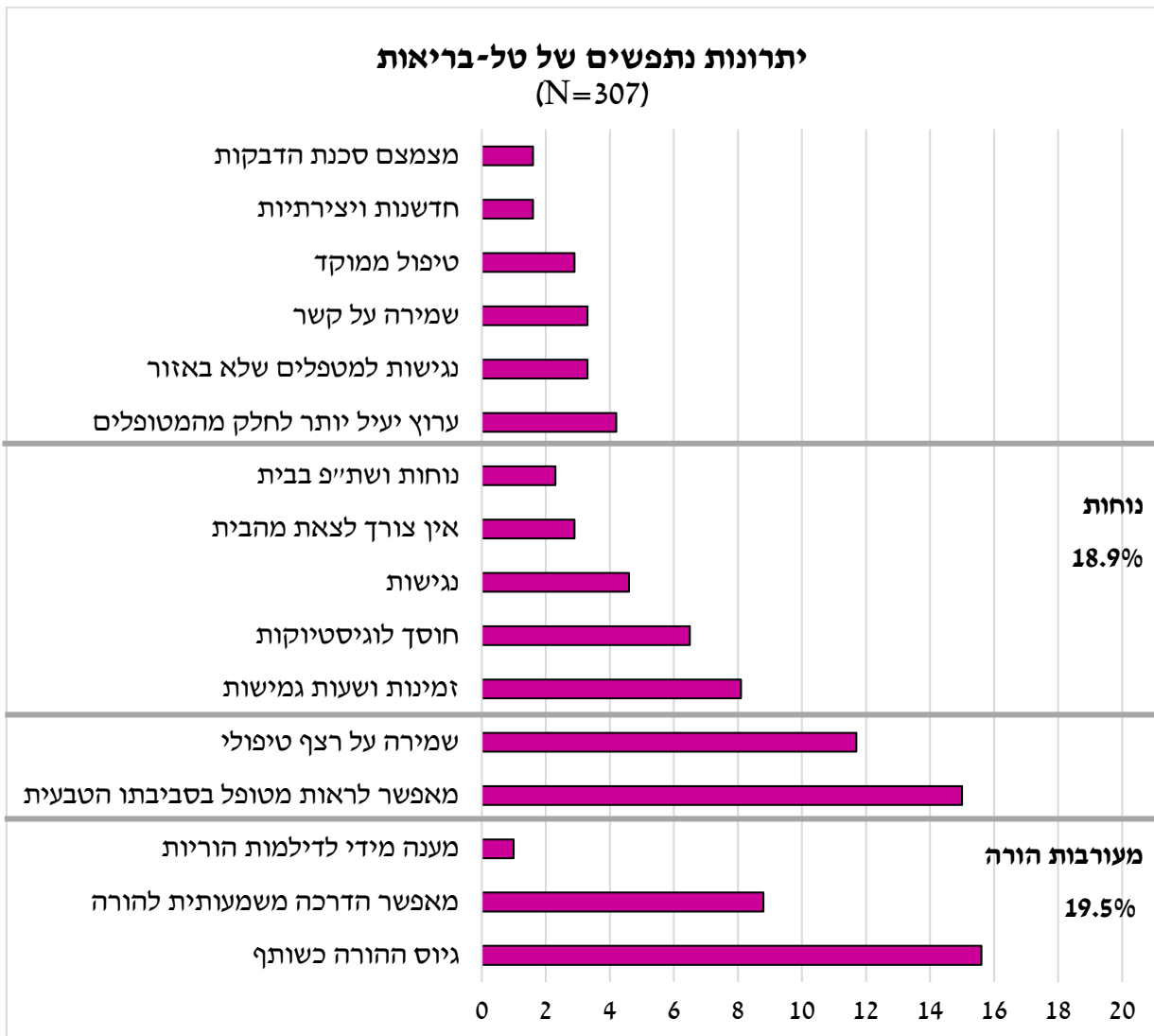
משמעותית להורה, ו-1% - מתן מענה מידי לדילמות של הורים: "הטיפול באמצעים טכנולוגיים בבית המטופל מאפשרים להורה להיות שותף ולקבל מודלינג להמשך עבודה", "העברת האחריות והתרגול אל ההורים", "ההורה נדרש להיות יותר פעיל, מה שלא תמיד קורה בקליניקה", "ההורים של הילד הופכים להיות סוכני שינוי משמעותיים יותר מהטיפול הפרונטאלי".

היתרון השני של טיפול באמצעות טל-בריאות מנקודת מבטם של המטפלים והמטפלות מתייחס לנוחות שבערוץ זה (18.9%). בקטגוריית הנוחות יש התייחסויות לזמינות ושעות גמישות (8.1%), חיסכון בלוגיסטיקה (6.5%), נגישות (4.6%), אין צורך לצאת מהבית (2.9%), ונוחות ושת"פ בסביבה הביתית (2.3%) "חסכון בזמן בכלל ובזמן נסיעה בפרט", "גמישות בימים ובשעות הטיפול", "חוסך זמן הגעה, דלק, נסיעות, פקקים, חניה. גמישות בשעות", "בשעות שנוח למטופל".

יתרון השלישי הבולט שאוזכר ע"י 15% מהמשיבים התייחס לעובדה שטיפול באמצעות טל-בריאות מאפשר לראות את המטופל בסביבתו הטבעית – "נכנסים לבית של מטופל ויכולים לראות בזמן אמת איפה צריך להתערב ולמקד את הטיפול", "מאפשר מבט על הילד בסביבתו הביתית", "האפשרות להיות נוכח בבית המטופל גם לצורך למידה והתאמה לסביבה הטבעית של הילד וגם לאפשר לילד להציג ולהכיר את עולמו – החדר, המשחקים..", "התאמת הטיפול לסביבה הביתית. עבדנו על מטרות בתוך הבית עצמו, דברים שבקהילה מאד קשה לעבוד עליהם. ההורים מיקדו את הקושי בבית, ועל זה עבדנו. שום טיפול בקהילה לא יכול להשתוות לזה", "כיצד להיעזר בחפצים בבית לצורך הטיפול".

יתרונות נוספים שאוזכרו התייחסו לשמירה על רצף טיפולי (11.7%), על היות טל-בריאות ערוץ יעיל יותר לחלק מהמטופלים/מגביר קשב (4.2%), על נגישות למטפלים בעלי מומחיות שלא נמצאים באזור הגיאוגרפי של המטופלת (3.3%) ועל יכולת של מטפל לשמור על קשר עם המטופל (3.3%). אוזכרו מגוון יתרונות נוספים בשיעורים יותר נמוכים.

לא נמצאו הבדלים מובהקים בין פיזיותרפיסטיות, מרפאות בעיסוק וקלינאיות תקשורת.



4.2 חסרונות נתפשים של טל-בריאות

בדומה לשאלה על היתרונות, המשיבות והמשיבים על הסקר נשאלו שאלה פתוחה אודות החסרונות של טל-בריאות, גם כאן היה עושר רב של תשובות.

מהממצאים עולה שהחיסרון הבולט ביותר של טל-בריאות מתייחס לקשיים שיש למטפלת בניחול הטיפול (30.3%) : 11.7% ציינו חוסר במגע פיזי, 11.7% קושי בחוסר הקרבה, 8.5% לא מתאפשרת בדיקה פיזית, 7.2% קושי להדגים ולתת משוב, 6.2% קושי לבצע תצפיות, 4.2% קושי לנתח שפת גוף, 2% לא ניתן לבצע הערכה ואבחון ו- 0.7% קושי ליצור קשר ראשוני במהלך תחילת טיפול.

החיסרון השני של טל-בריאות מתייחס לתחום הטכנולוגי (14.3%), כאשר הקושי המרכזי בקטגוריה הם הכשלים הטכנולוגיים כמו בעיות חיבור, ניתוקים וקטיעות (11.7%). נושאים נוספים שאוזכרו בקטגוריה זאת התייחסו ללקוחות המתקשים עם טכנולוגיה (4.2%) והעדר נגישות

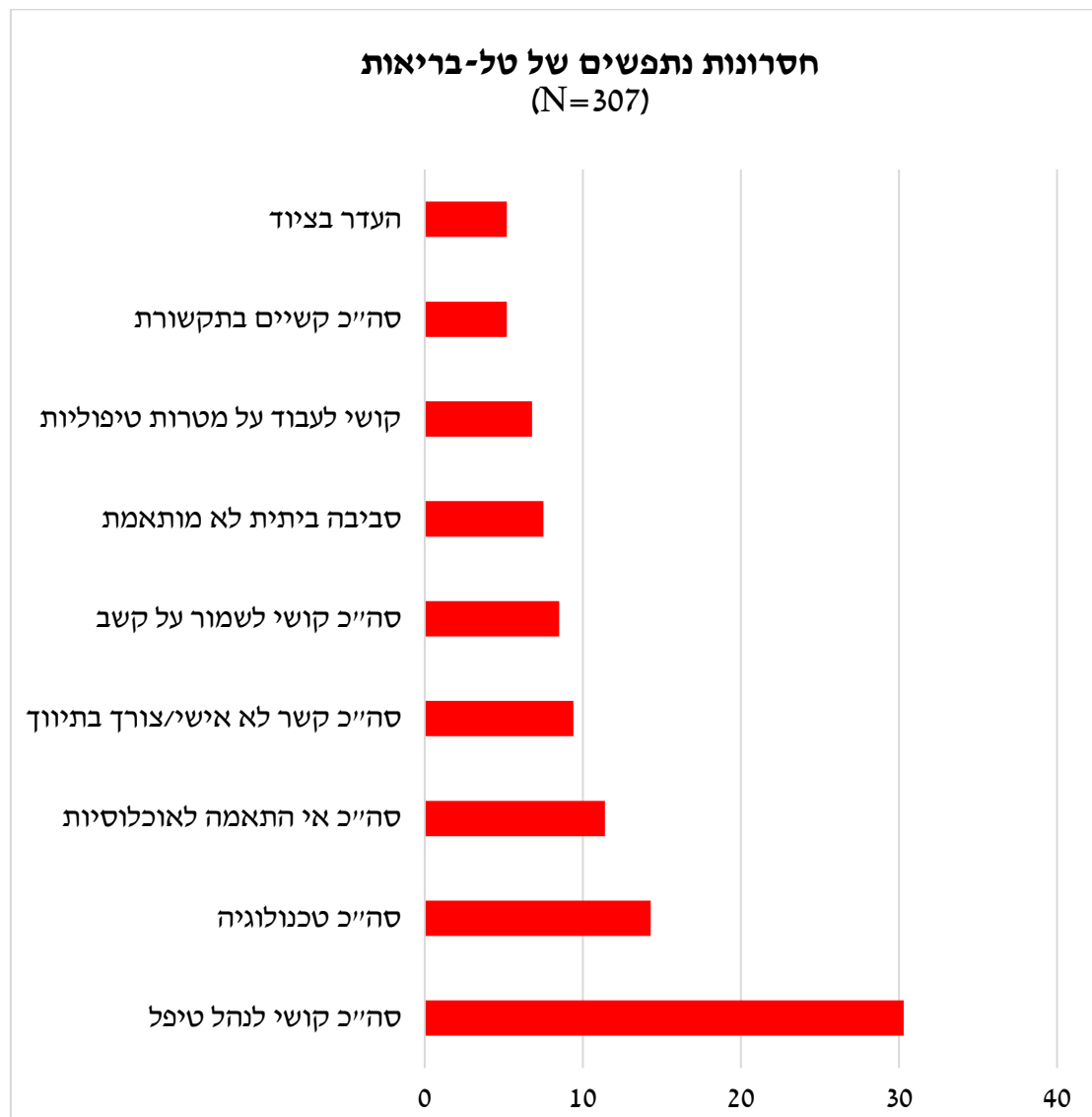


לטכנולוגיה (0.7%). קטגוריות הטכנולוגיה כחסרון מקבלת ביטוי מובהק חזק יותר בקרב **מרפאות בעיסוק** ($X^2=12.83, df=1, p<0,05$) בהשוואה לפיזיותרפיסטיות וקלינאיות תקשורת.

החיסרון השלישי שעולה מהנתונים מתייחס לחוסר ההתאמה של טל-בריאות לאוכלוסיות שונות (סה"כ 11.4%). 8.1% התייחס בעיקר לכך שטל-בריאות פחות מותאם לילדים, 4.6% שפחות מותאם לאוכלוסיות עם מוגבלויות שונות, ו-2.3% ציינו אמירה כללית שערופ טל-בריאות לא מתאים לכלל האוכלוסייה. קטגוריה זאת מקבלת ביטוי חזק יותר ומובהק אצל קלינאיות התקשורת בהשוואה לפיזיותרפיסטיות ומרפאות בעיסוק ($X^2=6.08, df=1, p=0,01$).

חסרונות נוספים שאוזכרו היו: 9.4% קשר הדורש תיווך/לא ישיר, 8.5% קושי של מטופל לשמור על קשב וריכוז, 7.5% סביבה ביתית לא מותאמת, 6.8% קושי לעבוד על מטרות טיפוליות שהוגדרו, 5.2% העדר ציוד, 5.2% בעיות תקשורת (קשר עין וקושי להבין את הצד השני), חסרונות נוספים אוזכרו בשכיחות נמוכה יותר.

גרף 10





5. תפישה כללית של טל-בריאות בקרב המטפלות במקצועות הבריאות

המשיבים ומשיבות על השאלון נתבקשו לדרג על סולם שבין 1 ("כלל לא") ל- 4 ("במידה רבה מאוד") עד כמה הטיפול באמצעות טל-בריאות מאפשר להם לתת מענה איכותי למטופלים, לשמור על מקצועיותם כמטפלים ועד כמה הוא מהווה ערוץ טיפול ממנו הם מרוצים. הממוצע המשוקלל לפרמטרים הללו מצביע על תפישה של טל בריאות כאמצעי טיפולי במידה בינונית ($X = 2.41$). נקודת החוזק היחסי של טל-בריאות באה לביטוי במידת ההסכמה עם כך שטל-בריאות מאפשר לנשות המקצוע לשמור על מקצועיותן (ממוצע 2.63), ובמידה פחותה כערוץ המאפשר לתת מענה איכותי למטופלים (ממוצע 2.37) וכערוץ טיפול שהמטפלות מרוצה ממנו (ממוצע 2.23).

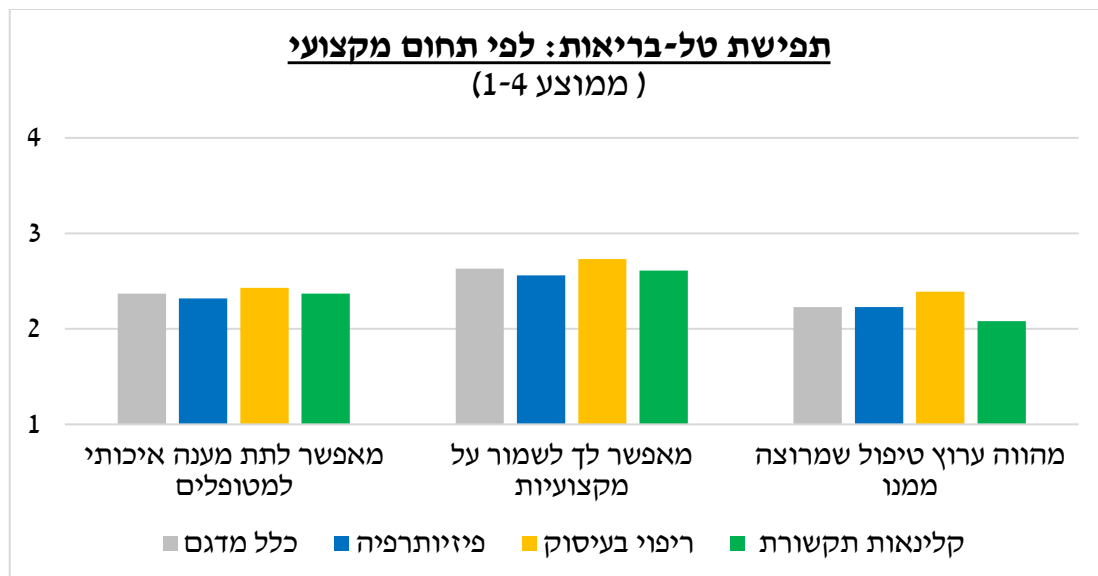
להלן מוצגים הנתונים שהתקבלו (באחוזים) ביחס לתפישת טל-בריאות וזאת ע"י קיבוץ הנתונים התומכים ביכולת של טל-בריאות לתת מענה חיובי ("במידה רבה מאוד" + "במידה רבה") אל מול קיבוץ הנתונים שלדעת המטפלות אינם תומכים ביכולת של טל-בריאות לתת מענה ("בכלל לא" + "במידה מועטה"):

להיגד "טל-בריאות מאפשר לך לשמור על מקצועיות שלך" – 39.8% ענו "כלל לא/במידה מועטה" ו- 60.2% ענו "במידה רבה/רבה מאוד". ציון ממוצע = 2.63.

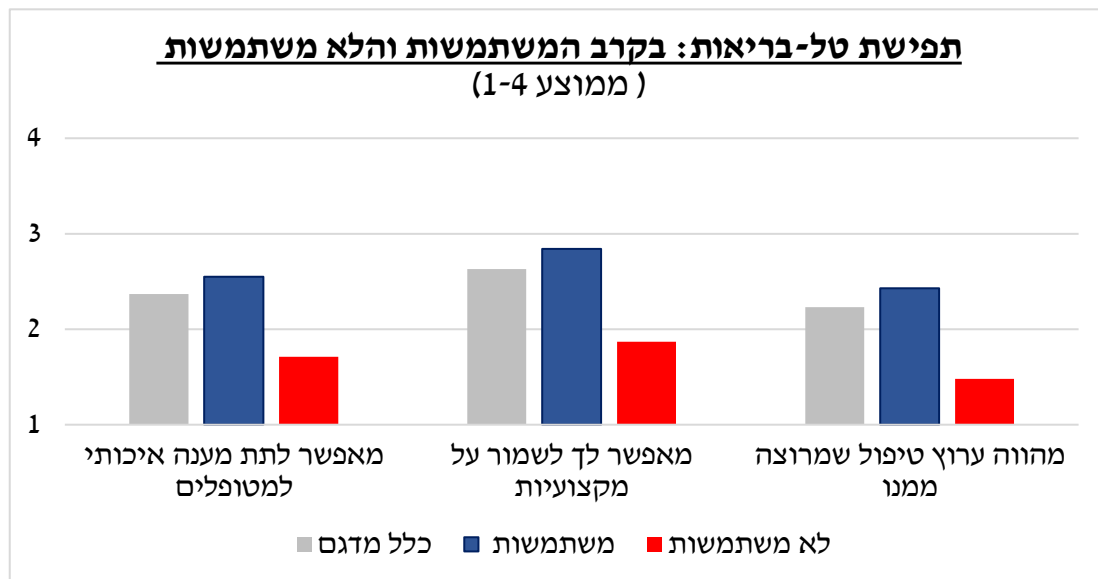
להיגד "טל-בריאות מאפשר לתת מענה איכותי למטופלים" – 58% ענו "כלל לא/במידה מועטה", ו- 42% ענו "במידה רבה/רבה מאוד". ציון ממוצע = 2.37.

להיגד "טל-בריאות מהווה ערוץ טיפול שאת מרוצה ממנו" – 64.5% ענו "כלל לא/במידה מועטה" ו- 35.5% ענו "במידה רבה/רבה מאוד". ציון ממוצע = 2.23.

גרף 11



בהשוואה של שלושת הפרמטרים לעיל בין מטפלות שמתמשות בטל-בריאות ואלו שאינן משתמשות בטיפול באמצעות טל-בריאות נמצאו הבדלים. המשתמשות תופשות את טל-בריאות באופן יותר חיובי בהשוואה לאלו שלא משתמשות (ממוצע משוקלל = 2.60 בקרב משתמשות טל-בריאות לעומת ממוצע משוקלל = 1.68 בקרב נשות מקצוע שלא משתמשות בטל-בריאות). לא נמצאו הבדלים מובהקים לפי תחום ההתמחות או עבודה במרכז הארץ מול הפריפריה.



6. תפישת טל-בריאות לפי תחום מקצועי

לכל תחום מקצועי: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת, הוצגו מספר תתי-תחומי התמקצעות הקשורים לתחום. המטפלת נתבקשה לדרג על סולם שבין 1 ("לא ייתן מענה כללי") ל-4 ("ייתן מענה במידה רבה") באיזה מידה ניתן לתת מענה טיפולי איכותי באמצעות טל-בריאות לאותו תת-תחום. ניתנה גם אפשרות לציין שהתחום אינו במסגרת ההתמחות של המשיבה. בניתוח הנתונים חושב לכל תת-תחום ציון ממוצע בין 1 ל-4 (בלי התייחסות לאלו שציינו שתת-התחום אינו במסגרת ההתמחותם).

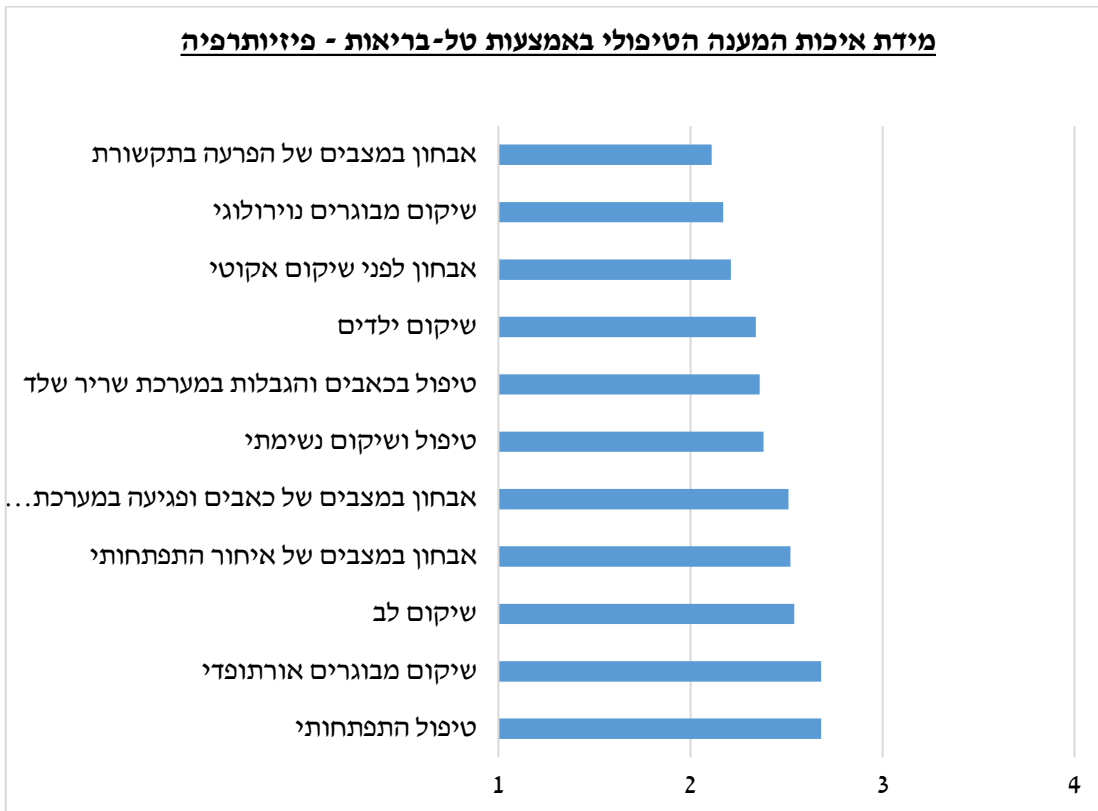
6.1 תפישת טל-בריאות בתחומי הפיזיותרפיה

טל-בריאות נתפס כנותן מענה חלקי לתחומים השונים בתחום הפיזיותרפיה, ודורג בטווחים שנעו בין 2.11 ל- 2.68 (ממוצע משוקלל 2.40) כדלקמן:

התחומים הנתפשים כמקבלים מענה איכותי (טוב) באמצעות טל-בריאות בקרב הפיזיותרפיסטיות:

49.0% בתחום הטיפול התפתחותי (14.5% במידה רבה מאוד, 34.5% במידה רבה)
40.7% בתחום האבחון במצבים של איחור התפתחותי (11.1% במידה רבה מאוד,
29.6% במידה רבה)

30.2% בתחום שיקום מבוגרים אורתופדי (9.4% במידה רבה מאד, 20.8% במידה רבה)
30.2% אבחון במצבים של כאבים ופגיעה במערכת שריר שלד (5.7% במידה רבה
מאוד, 24.5% במידה רבה).



התחומים שנתפשים כמקבלים מענה פחות איכותי באמצעות טל-בריאות בקרב הפיזיותרפיסטים:

13.4% בתחום שיקום מבוגרים נוירולוגי (3.8% במידה רבה מאוד, 9.6% במידה רבה)
 17.0% בתחום אבחון במצבים של הפרעה תקשורתית (3.8% במידה רבה מאוד, 13.2% במידה רבה)
 20.7% בתחום שיקום לב (7.5% במידה רבה מאוד, 13.2% במידה רבה).

6.2 תפיסת טל-בריאות בתחומי הריפוי בעיסוק

טל-בריאות נתפש כנותן מענה חלקי לתתי-התחומים השונים בתחום הריפוי בעיסוק, ודורג בטווחים שנעו בין 1.20 ל- 3.51 (ממוצע משוקלל 2.42).

התחומים שנתפשים כמקבלים מענה איכותי באמצעות טל-בריאות בקרב מרפאות בעיסוק:

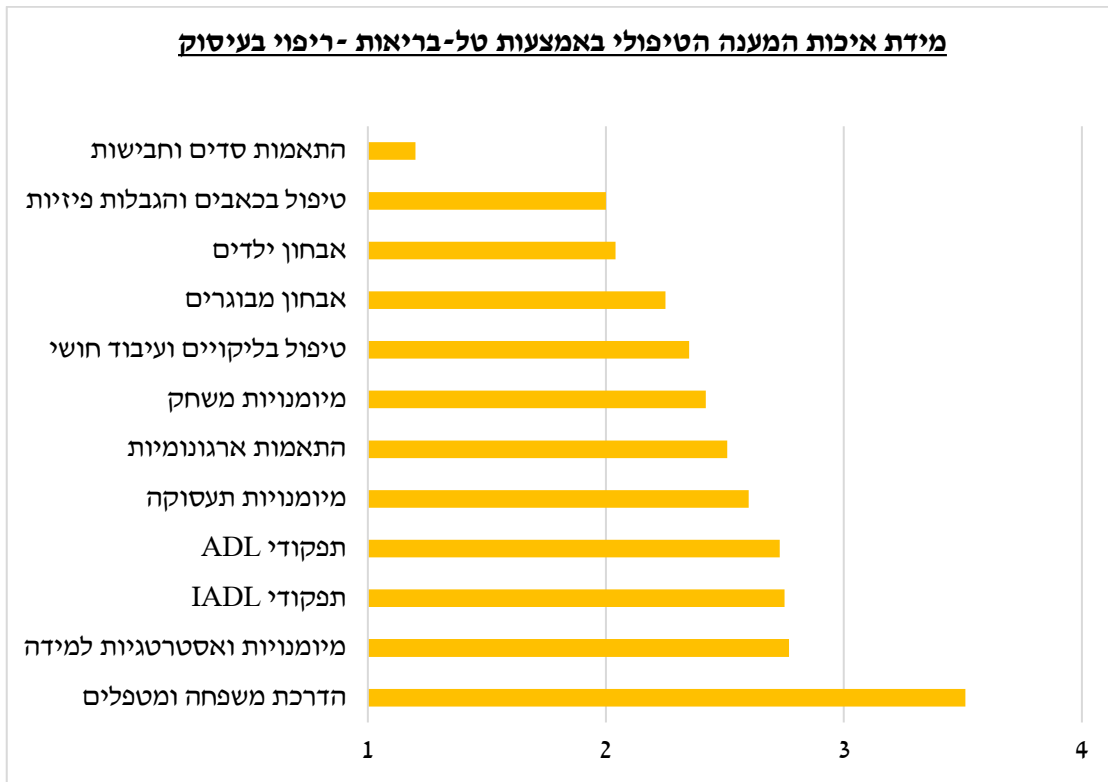
91.8% בתחום הדרכות משפחה ומטפלים (60.7% במידה רבה מאוד, 31.1% במידה רבה)
 66.1% בתחום מיומנויות ואסטרטגיות למידה (12.9% במידה רבה מאוד, 53.2% במידה רבה)
 61.3% בתחום תפקודי IADL (16.1% במידה רבה מאד, 45.2% במידה רבה)
 60.6% בתחום תפקודי ADL (21.3% במידה רבה מאוד, 39.3% במידה רבה).



התחומים שנתפשים כמקבלים מענה פחות איכותי באמצעות טל-בריאות בקרב מרפאות בעיסוק:

0% סברו שטל-בריאות מתאים להתאמות סדים וחבישות (כלומר, אף אחת).
 10% בתחום טיפול בכאבים והגבלות פיזיות (3.3% במידה רבה מאוד, 6.7% במידה רבה)
 11.7% בתחום אבחון ילדים (1.7% במידה רבה מאוד, 10% במידה רבה).

גרף 14



6.3 תפיסת טל-בריאות בתחומי קלינאות תקשורת

טל-בריאות נתפס כנותן מענה חלקי לתתי התחומים השונים בתחום קלינאות תקשורת, ודורג בטווחים שנעו בין 1.64 ל- 2.70 (ממוצע משוקלל 2.25, והנמוך מזה שנמצאו אצל הפיזיותרפיסטיות והמרפאות בעיסוק).

התחומים שנתפשים כמקבלים מענה איכותי באמצעות טל-בריאות:

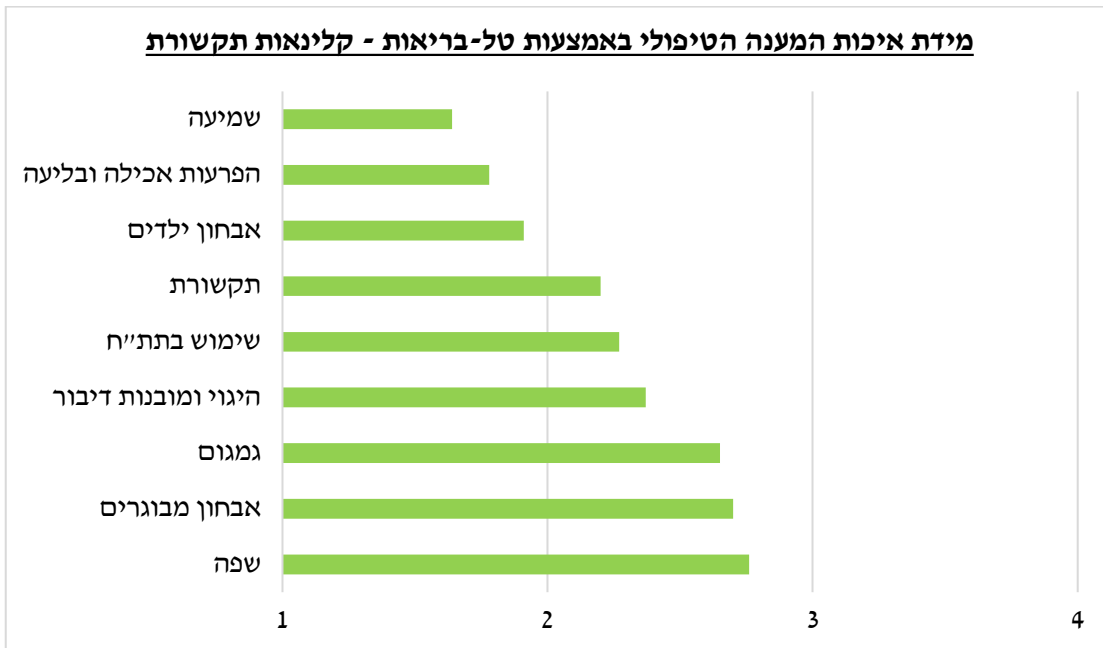
61.6% בתחום שפה (18.3% במידה רבה מאוד, 43.3% במידה רבה)
 36.1% בתחום אבחון מבוגרים (11.5% במידה רבה מאוד, 24.6% במידה רבה)
 30.6% בתחום היגוי / מובנות דיבור (16.1% במידה רבה מאד, 14.5% במידה רבה).

התחומים שנתפשים כמקבלים מענה פחות איכותי באמצעות טל-בריאות:

4.8% בתחום שמיעה (0% במידה רבה מאוד, 4.8% במידה רבה)
 8.4% בתחום הפרעות אכילה ובליעה (1.7% במידה רבה מאוד, 6.7% במידה רבה)
 12.9% בתחום אבחון ילדים (1.6% במידה רבה מאוד, 11.3% במידה רבה).

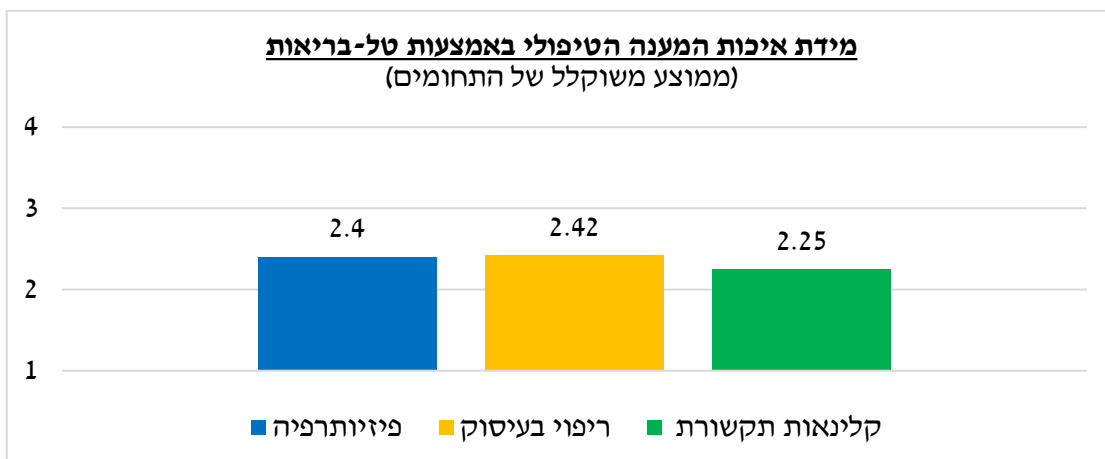


גרף 15



הגרף הבא מציג את הממוצעים המשוקללים של כל התחומים לפי מקצוע:

גרף 16



7. הכשרה

7.1 קבלת הכשרה

77.4% מהמשיבות ציינו שלא קיבלו כל הכשרה פורמאלית למתן טיפול באמצעות טל-בריאות. 22.6% ציינו שקיבלו הכשרה: 18.6% לאחר פרוץ הווירוס, ו-4% לפני פרוץ הווירוס. לא נמצא הבדל מובהק בין פיזיותרפיסטיות, מרפאות בעיסוק וקלינאיות תקשורת.



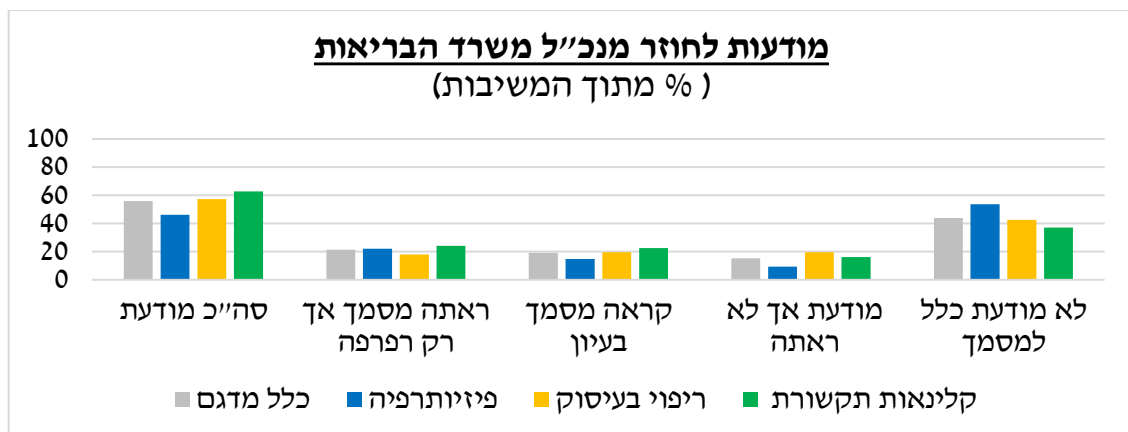
7.2 הכשרה עצמית

- 88.3% מהמשיבות ציינו שהן מכשירות עצמן למתן טיפול באמצעות טל-בריאות
- 38.4% ציינו שבלמידה עצמאית
- 32.2% ציינו שע"י התייעצות עם קולגות
- 25.7% ציינו שפועלות באופן אינטואיטיבי
- 7.5% ציינו שהוכשרו באופן מסודר במקום העבודה
- 5.5% ציינו שבאופן אחר (ללא פירוט)

8. מודעות לחוזר מנכ"ל לטל-בריאות

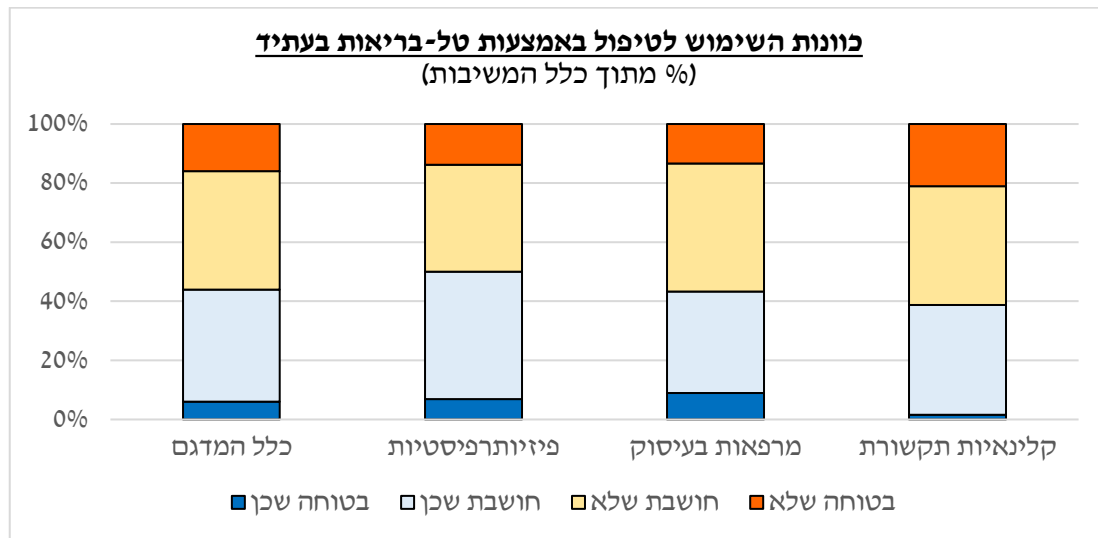
- 56% מהמשיבות לסקר ציינו שהן מודעות לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות המתייחס לאמות מידה להפעלת שירותי טל-בריאות מרחוק :
- 21.5% ציינו שראו את המסמך אך רק רפרפו עליו
- 19.2% ציינו שקראו את המסמך בעיון
- 15% ציינו שידועות על קיומו אך לא ראו אותו.
- לא נמצא הבדל מובהק בין תחומי המקצוע השונים.

גרף 17



9. כוונות השימוש לטיפול באמצעות טל-בריאות בעתיד

- המשיבות על השאלון נשאלו האם בתום תקופת הקורונה הן תמשכנה לטפל באמצעות טל בריאות.
- 56% מהמשיבות ענו בשלילה (40% חושבות שלא, 16% בטוחות שלא).
- 44% השיבו בחיוב (38% חושבות שכן, 6% בטוחות שכן).



מטפלים ומטפלות שצינו שהם לא ימשיכו בעתיד לטפל באמצעות טל-בריאות נשאלו על הסיבות לכך (שאלה פתוחה). 56% מהמשיבות ציינו שהן לא תמשכנה לטפל באמצעות טל-בריאות בחלוף תקופת הקורונה, כאשר הסיבות לכך הן:

41% אין תחליף לטיפול פרונטאלי ולקשר פנים אל פנים

23.8% לא מתאים לכל מטופל/כל אוכלוסייה

17.1% פחות יעיל/פחות מקצועי

16.2% לא מתאים לכל תכנית/מטרה טיפולית

9.5% לא מטפלת כיום בערוץ זה

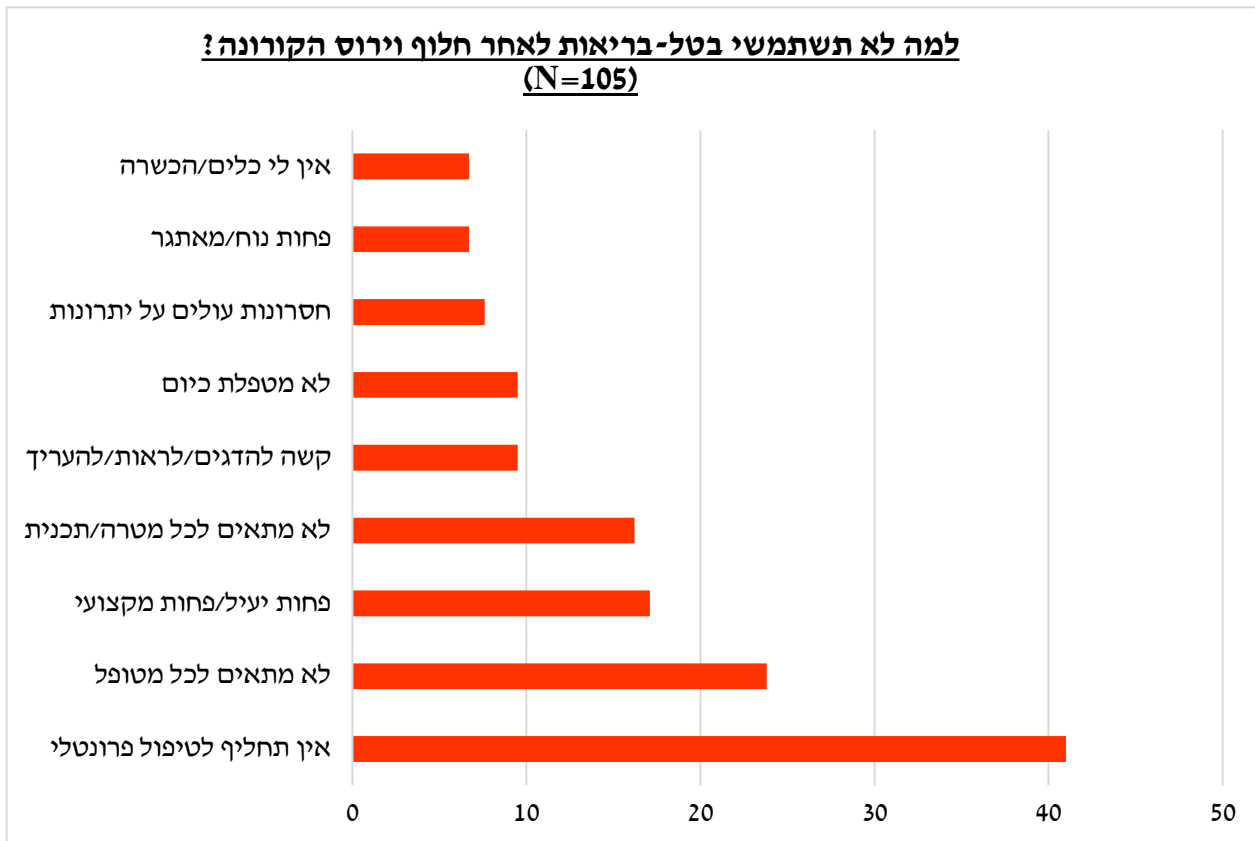
9.5% קושי להעריך, לראות את המטופל, להדגים למטופל

7.6% החסרונות גוברים על היתרונות

סיבות נוספות הוזכרו באחוזים בודדים.

אין הבדל מובהק בין הסיבות של נשות המקצוע מהתחומים השונים.

להלן מספר מהקולות של המטפלות המבטאים את הסיבות השונות לנטייה שלא להמשיך את השימוש בטל-בריאות עם תום הקורונה: "אני אוהבת את המפגש עם הילדים וההורים, את היכולת לבחור ולאלתר ולא להיות תלויה במחשב", "הקרבה מאפשרת קשר עמוק יותר שתורם לטיפול וחבל להפסיד אותו", "הטיפול שלי פחות יעילים בצורה הזאת והקשר יותר מורכב", "אין תחליף לטיפול האמתי, על כל השלבים שלו מיצירת קשר עם המטופל לבדיקה פיזיקלית שהכי טובה כאשר אתה נוגע ומרגיש את הבעיה ועד הטיפול עצמו דרך הידיים", "לא מספיק מקצועי", "מצריך זמינות ופניות של המשפחה, ושיתוף פעולה מאוד גדול שלהם".



44% מהמשיבות שציינו שהם ימשיכו להשתמש בטל-בריאות גם בתום תקופת הקורונה נשאלו באלו מקרים ומצבים הם ימשיכו לטפל. להלן הממצאים שהתקבלו:

35.4% להדרכה וייעוץ להורים

29.3% כשלא מתאפשר טיפול פרונטאלי

18.3% כשמטופל גר רחוק

11% כשמטופל לא יכול להגיע בגלל סיבות בריאותיות (קב' סיכון, אשפוז, מע' חיסונית חלשה)

8.5% ע"פ בקשת מטופל

8.5% במקרים של טיפול ממוקד (שפה, היגוי וכו')

7.3% בשילוב עם טיפול פרונטלי

7.3% במקרים שמטופל ייתרם מהפלטפורמה

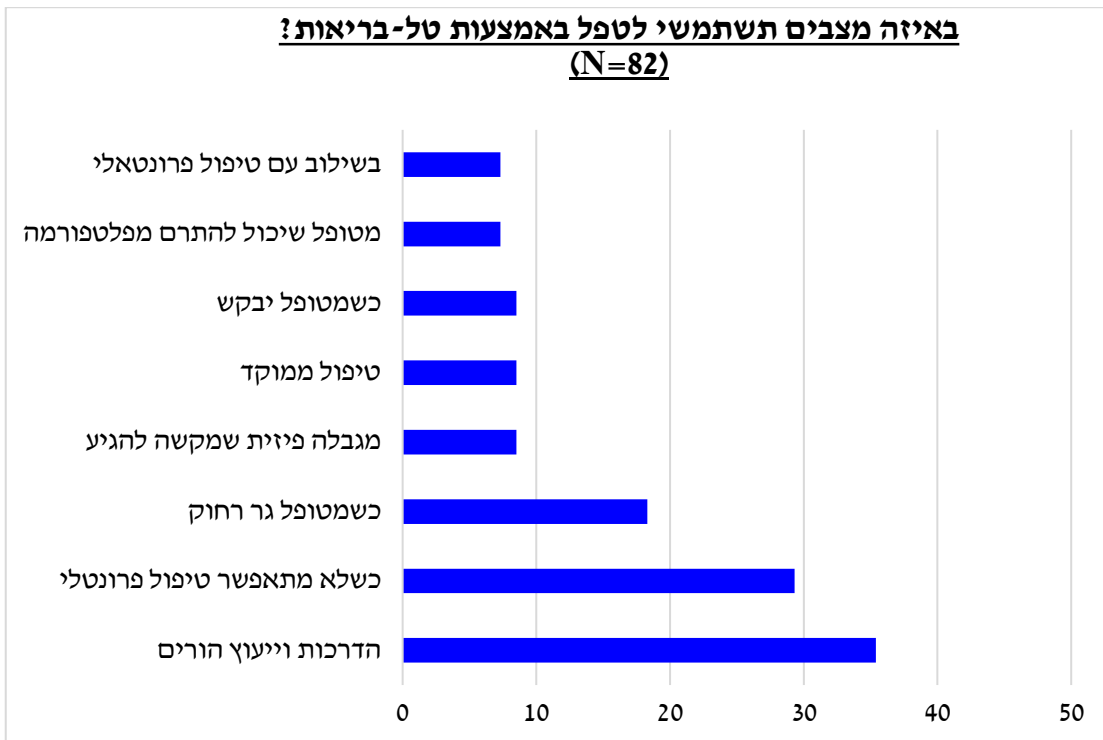
מצבים נוספים אוזכרו באחוזים בודדים.

אין הבדלים מובהקים בין פיזיותרפיסטיות, מרפאות בעיסוק וקלינאיות תקשורת. להלן חלק מהציטטות שהתקבלו בהתייחס לשאלה זאת - "עדיף לטפל מרחוק מאשר לא לטפל כלל", "כדי להגיע למטופלים שגרים בפריפריה או במקומות בהם אין מענה של קלינאית תקשורת". "מאפשר טיפול אינטנסיבי שאינו מתאפשר כלכלית למטופלים במחיר מפגש פרונטלי",



"במצב שיש קושי להגיע לקליניקה", "במצבים של מי שלא משתף פעולה בטיפול פרונטאלי או להדרכת הורים", "במקרי הדרכה בהם אין צורך בנוכחות הילד במקרים אלו לטיפול מרחוק יש רק יתרונות", "במקרים בהם ארצה לראות איך הילד מתפקד בסביבה הטבעית שלו, בבית ובמקרים בהם ההורים אינם מסוגלים להגיע לצפות בטיפול במסגרת החינוכית", "בעיקר במבוגרים עם מוגבלות להגיע לחדר הטיפולי".

גרף 20



מסקנות ותובנות

תהליכי פיתוח והכשרה של מטפלים באמצעות טל-בריאות

הפריצה וההטמעה המהירה של ה-"זום" לחיי התעסוקה, משפחה וחברה חלחלה גם לעולם מקצועות הבריאות. בעוד שלפני פרוץ ווירוס הקורונה, מעט השימוש שהיה באמצעות טל-בריאות היה במתכונת און-ליין, הרי שעם פרוץ הווירוס, השימוש בערוצי און-ליין נהיה הדומיננטי. וירוס הקורונה הביא לשינוי משמעותי בהתייחסות של מטפלים ומטפלות ממקצועות הבריאות ל-"עולם" הטל-בריאות. מערוץ שולי שהיה בשימוש ע"י מיעוט קטן של המטפלים לפני פרוץ הווירוס, בפרק זמן קצר של מספר שבועות, כמות המטפלים באמצעות ערוץ זה גדל פי 8. יתרה מכך, למעלה ממחצית המטפלים שהשתמשו בערוץ זה עם פרוץ הווירוס, השתמשו בו בעיקר למטרות טיפול (להבדיל מהדרכה), ובכך טל-בריאות הציע תחליף ממשי לחדר הטיפולים המסורתי.

הגידול בשיעורי השימוש באמצעות טל-בריאות לצרכי טיפול, ובמתכונת "און-ליין", מצביע על צורך בפיתוח ובניית תהליכי הכשרה מותאמים לכל אחד ממקצועות הבריאות – פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת. חשוב שתהליכי ההכשרה יתמקדו במתן כישורים וכלים למטפלים על מנת שיידעו לדייק את מטרות הטיפול, להכיר ולהיעזר בסביבה הטיפולית הטבעית של המטופל,



לגייס ולפתח מיומנויות של הורים של מטופלים צעירים, או תומכי טיפול אחרים, לפתח דרכים יצירתיות וחדשניות לטיפול וכו'.

פוטנציאל עתידי של טל-בריאות בעולם מקצועות הבריאות

ממצאי מחקר זה מצביעים על כך שכוונות השימוש העתידיות באמצעות טל-בריאות נמוכות משיעורי השימוש שנמדדו במהלך תקופת וירוס הקורונה. עם זאת, חשוב לציין כי כוונות השימוש העתידיות גבוהות פי 5 משיעורי השימוש באמצעות בטל-בריאות לפני פרוץ הווירוס. מכאן, שווירוס הקורונה פתח בפני מטופלים רבים צוהר לערוץ טיפול נוסף. אמנם ייתכן ועבור חלקם טל-בריאות אינו יכול להוות תחליף לחדר הטיפולים המסורתי ולמפגש פנים אל פנים, אך הוא חובק בתוכו פוטנציאל נרחב לטיפול במגוון מצבים אחרים בהם לא ניתן לקיים טיפול במתכונת מסורתית של חדר הטיפולים. למשל, במצבים של אשפוז ממושך, מטופל המתקשה בניידות, טיפול באוכלוסיות בפריפריה, מצבי חירום לאומיים ואפילו תנאי מזג אוויר קיצוניים.

מיצוב טל-בריאות כערוץ טיפולי

טל-בריאות זוכה לצינונים בינוניים מבחינת מקצועיות, איכות והעדפת המטפל. הוא לא נתפש כיום כערוץ שיכול לתת מענה מתאים ומותאם למגוון מצבים ומטרות של הטיפולים בתחום הפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת. עם זאת, מאוד ייתכן שמקורן של חלק מתחושות אלו נעוץ בעובדה שהמטפלות והמטופלים מהתחומים השונים כמעט ולא זכו להכשרה בתחום, ונאלצו ללמוד תוך כדי תנועה כיצד מטפלים באמצעות טל-בריאות.

סביר להניח שפיתוח ובניית תהליכי הכשרה תוך שיפור תשתיות, ציוד מתאים והקניית דרכים להתמודד עם קשיים בניהול הטיפול ומתן כלי טיפול מתאימים לערוץ זה, יאפשרו שימוש מושכל, יעיל ומקצועי בכלים שהאמצעי טל-בריאות יכול להציע. דבר זה ישרת את המטופלים והמטופלים כאחד, ויש להניח שישפיע גם על התפישה של טל-בריאות בעיני המטפלים והמטפלות ממקצועות הבריאות. חוויות חיוביות והצלחות טיפוליות ישפיעו על תפישה חיובית של טל-בריאות, וזאת הכרחית על מנת שטל-בריאות יתווסף לארגז הכלים של המטפל.

המלצות למחקרים עתידיים:

המדגם במחקר זה היה מוטה להורים לילדים, ולא כלל מספיק מטופלים המתמחים באוכלוסייה מבוגרת בלבד. עובדה זאת הקשתה על ביצוע השוואה בין אנשי מקצוע המטפלים רק בילדים אל מול אלו המטפלים רק במבוגרים. מעניין אף לבחון את השתלבות עולם הטל-בריאות בקרב מגזרים שונים באוכלוסייה הישראלית – ביניהם גם המגזר הערבי והדתי-חרדי. בנוסף, לטל-בריאות יכולה להיות השפעה משמעותית על חייהם של אנשים עם מוגבלות. מעניין יהיה לבחון האם הוא משפר את איכות חייהם או דווקא מכביד, האם הוא מצמצם פערים או מגדיל, האם הוא מדגיש את המוגבלות שכן מחויב נוכחות של גורם מתווך או דווקא מאפשר עצמאות. חיוני לבחון את עמדת וחווית מקבלי השירות. מחקר העוסק במקבלי השירות הסתיים בימים אלו על ידי קבוצת המחקר של בית איזי שפירא ויפורסם בעת הקרובה.

הסתייגויות ומגבלות המחקר:

מבנה המדגם לא הסתברותי אלא במתכונת של "כדור שלג". השאלון הופץ במגוון מאוד רחב של פורומים וארגונים, הצעדים הראשונים של ההפצה נעשו דרך בית איזי שפירא, נשות המקצוע במקום וקולגות שלהן ודרך קשרים אישיים. לאור העובדה שריכוז גדול של מטפלות ציינו שהן מטפלות בילדים עד גיל 12, ושיעור גדול יותר מהמטפלות עובדות באזור המרכז והשרון, יש מקום לשער שהמדגם לא מייצג את כלל המטפלות ממקצועות הבריאות.



מקורות

- האגודה הישראלית של קלינאי תקשורת (2018). טיפול מרחוק בעבודה של קלינאי תקשורת: היבטים מקצועיים ואתיים – נייר עמדה, נדלה ב24/07/2020. <https://tinyurl.com/y4axe43d>
- החברה הישראלית לריפוי בעיסוק ISOT (אוגוסט 2020). "תמיכה בצרכנים של ריפוי בעיסוק בצורת מתן שירותים מרחוק. נייר עמדה, נדלה ב03/08/2020. <https://tinyurl.com/y39fa227>
- העמותה לקידום הפיזיותרפיה (אפריל, 2020). "הצעת מתווה לטיפול בפיזיותרפיה לחולי Covid 19". נדלה ב03/08/2020. <http://www.ipts.org.il/Uploads/dbsAttachedFiles/77777.pdf>
- חוזר מנכ"ל משרד הבריאות (2019) נדלה מ: https://www.health.gov.il/hozer/mk06_2019.pdf
- חמיס, ס', אברון, א', מרטיקרו, ר' (3 ביוני, 2020). הקורונה הדגישה את יתרונות האבחון והטיפול מרחוק בפיזיותרפיה. עיתון "הארץ", נדלה מ: <https://www.haaretz.co.il/health/corona/1.8892230>
- משרד החינוך – המנהל הפדגוגי אגף החינוך המיוחד. "הנחיות לטיפול במצב חירום – קורונה". נדלה מ: <https://edu.gov.il/minhalpedagogy/Special/health-professions/Pages/art-treatment-emergency.aspx>
- Ben Pazi, H., Beni-Adani, L. & Melamed R. (2020). Accelerating Telemedicine for Cerebral Palsy During the COVID-19 Pandemic and Beyond. Retrieved from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2020.00746/full>
- Bernie, E. (2019). Critical Review: What is the efficacy of a tele-practice service delivery model when compared to traditional on-site therapy for school-aged children receiving speech sound intervention (SSI)? Retrieved from https://www.uwo.ca/fhs/lwm/teaching/EBP/2018_19/Bernie.pdf
- Brennan, D., Tindall, L., Theodoros, D., Brown, J., Campell, M., Christiana, D., Smith, D., Cason, J., Lee, A. (2010). A Blueprint for Telerehabilitation Guidelines. *International Journal of Rehabilitation*. 2(2). 31-34.
- Cason, J. (2014). Telehealth: A Rapidly Developing Service Delivery Model for Occupational Therapy. *International Journal of Rehabilitation*. 4(1). 29-35.
- Cason, J., & Brannon, J. (2011). Telehealth Regulatory and Legal Considerations: Frequently Asked Questions. *International Journal of Rehabilitation*. 3(2). 15-18.
- Gibbs, V. & Toth-Cohen, S. (2011). Family Centered Occupational Therapy and Telerehabilitation for Children with Autism Spectrum Disorders. *Occupation Therapy in Healthcare*. 25(4).
- Holland, A. (2013). Telehealth Reduces Hospital Admission Rates in Patients With COPD. *Journal of Physiotherapy*, 59(2). 129.
- Fairweather, GC, Lincoln, MA and Ramsden, Robyn (2017). Speech-language pathology telehealth in rural and remote schools: the experience of school executive and therapy assistants, *Rural and remote health*, 17(3). 1-13.



- Figueiredo, M. (2019). The use of telehealth in pediatric occupational therap. *Annals of Medicine* 51(sup1): 66-66 DOI: [10.1080/07853890.2018.1561616](https://doi.org/10.1080/07853890.2018.1561616)
- Horsley, S., Schock, G., Grona, S.L., Montieth, K., Mowat, B., Stasiuk, K., Boden, C., & Bath, B., (2019). Use of real-time videoconferencing to deliver physical therapy services: a scoping review of published and emerging evidence. *Journal of Telemedicine and Telecare*, DOI: [10.1177/1357633X19854647](https://doi.org/10.1177/1357633X19854647)
- Mashima, P. A., Birkmire-Peters, D.P., Syms, M., Holtel, M.R., Burgess, L.P.A. & Peters, L.J. (2003). Voice Therapy using Telecommunication Technology *12*(24). [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2003/089\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2003/089))
- Morgan, D.G., Kosteniuk, J., Stewart, N., O'Connell, M. E, Karunanayake, C., & Beever, R. (2014). The Telehealth Satisfaction Scale: Reliability, Validity, and Satisfaction with Telehealth in a Rural Memory Clinic Population. *Telemedicine and e-Health* 20(11). <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0002>
- Odole, A.C. & Ojo, O.D. (2013). A Telephone-based Physiotherapy Intervention for Patients with Osteoarthritis of the Knee. *International Journal of Rehabilitation*, 5(2), 11-20.
- Pramuka^M. & van Roosmalen^L. (2015). Telerehabilitation Technologies: Accessibility and Usability. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/44710996>
- Smith, A. C., Thomas, E., Snoswell, C. L., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J., & Caffery, L. J. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(5) 309–313. DOI: [10.1177/1357633X20916567](https://doi.org/10.1177/1357633X20916567)
- Tindall, L.R. & Huebner, R.A. (2009). The Impact of an Application of Tele-rehabilitation Technology on Caregiver Burden. *International Journal of Rehabilitation*. 1(1). 3-8.
- Truter, P., Russell, T., Fary, R. (2014). The Validity of Physical Therapy Assessment of Low Back Pain via Tele-rehabilitation in a Clinical Setting. *Telemed JE Health*, 20(2). 161-167. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24283249/#affiliation-1>
- Wade, V.A., Elliott, J.A. & Hiller, J.E. (2014). Clinician acceptance is the key factor for sustainable telehealth services. *Qual Health Res* 24, 682–694.



נספח 1: סקר על דרך הטיפול של מקצועות הבריאות בעידן ה-"קורונה"

אנו מאוד מודות לכן ולכם על השתתפות בסקר שנערך בעקבות התפשטות וירוס הקורונה (COVID-19). שינויים חלים כיום במתן טיפולים פרה-רפואיים של מקצועות הבריאות, ברצוננו ללמוד על השימוש שלכן באמצעי זה. טל-בריאות (tele-health) מוגדר כמפגש המתבצע באמצעים טכנולוגיים ובאמצעות תקשורת אלקטרונית לצורך מתן שירותי בריאות מרחוק.

לפני פרוץ ה"קורונה" מתייחס לתקופה שלפני תאריך 1/2/2020.

ההשתתפות במחקר הינה על בסיס התנדבותי. התשובות מתקבלות באופן אנונימי ועצם המענה על השאלון מהווה הסכמה לשימוש בנתונים לצרכי למידה ומחקר. פרסום הממצאים יעשה באופן כוללני שלא מאפשר כל פרט אישי או מזהה.

מילוי השאלון אורך כ- 15 דקות.

הסקר נערך על ידי מחלקת מחקר והערכה של בית איזי שפירא: ד"ר דנה רוט, דפנה רביב כרמי (מחלקת מחקר והערכה) וענת להב (פיזיותרפיסטית).

בכל שלבי המחקר ניתן ליצור קשר עם ד"ר רוט: danar@beitissi.org.il

השאלון מנוסח בלשון נקבה אך פונה לנשים וגברים כאחד.

1. מה הכשרתך המקצועית: **אפשרית יותר מתשובה אחת**

1. פיזיותרפיסטית
2. מרפאה בעיסוק
3. קלינאית תקשורת
4. אחר פרט=**סיים**

2. האם לפני פרוץ וירוס הקורונה, טיפלת באמצעות טל-בריאות?

1. כן
2. לא =< **דלג לשאלה 6**

למי שטיפלה (שאלה 2 תשובה 1):

3. באיזה תדירות טיפלת בטל-בריאות?

1. לעיתים רחוקות
2. מידי פעם
3. לעיתים קרובות
4. כל הזמן

4. באיזה אוכלוסיות בעיקר טיפלת באמצעות טל-בריאות (לפני פרוץ הקורונה)? **אפשרית יותר**

מתשובה אחת

1. טיפול באוכלוסיות עם מוגבלות קבועה
2. טיפול באוכלוסיות ללא מוגבלות קבועה (למשל, שיבושי הגיה, שיקום לאחר ניתוח, חיזוק חגורת כתפיים וכו')
3. הדרכות להורים
4. אחר פרט



5. באיזה דרכים ואמצעים השתמשת בעבר, לפני פרוץ וירוס הקורונה, על מנת לטפל, להזריח או לייעץ באמצעות טל-בריאות? **אפשרית יותר מתשובה אחת**
1. באמצעות מידע והנחיות כתובות (קבצים במייל, ווטסאפ, SMS וכו').
 2. שיחה טלפונית (ללא יכולת לראות)
 3. חזותי / וידאו אוף-ליין (שליחת סרטונים)
 4. חזותי וידאו און-ליין בזמן אמת (למשל בעזרת זום)
 5. אחר פרט

לשאל את כולן

6. האם מאז פרוץ וירוס הקורונה את **נעזרת/משתמשת** בשירות טל-בריאות?
1. כן=**דלג לשאלה 8**
2. לא
7. **אם את לא מטפלת באמצעות טל-בריאות (שאלה 6 תשובה 2):**
למה את לא מטפלת באמצעות טל-בריאות? **שאלה פתוחה** => (לאחר מענה דילוג לשאלה 13)
8. **אם את מטפלת באמצעות טל-בריאות (שאלה 6 תשובה 1):**
מניסיוןך, מה היתרונות של הטיפול באמצעות טל-בריאות? **שאלה פתוחה**
9. ומה החסרונות של הטיפול באמצעות טל-בריאות? **שאלה פתוחה**
10. מי יזם את הרעיון שתטפלי באמצעות טל-בריאות? **אפשרית יותר מתשובה אחת**
1. אני (כעצמאי)
 2. אני (במקום עבודתי כשכירה)
 3. מקום העבודה הנחה אותי
 4. לקוחות / מטופלים / פציינטים
 5. אחר פרט
11. באיזה דרכים ואמצעים את **משתמשת כיום** על מנת לטפל באמצעות טל-בריאות? **אפשרית יותר מתשובה אחת**
1. באמצעות מידע והנחיות כתובות (קבצים במייל, ווטסאפ, sms וכו').
 2. שיחה טלפונית (ללא יכולת לראות)
 3. חזותי / וידאו אוף-ליין (שליחת סרטונים)
 4. חזותי וידאו און-ליין בזמן אמת (למשל בעזרת זום)
 5. אחר פרט
12. האם כיום את **משתמשת בטל-בריאות בעיקר** כ... **אנא סמני תשובה אחת בלבד**
1. חלופה לטיפול בחדר הטיפולים "המסורתי"
 2. הדרכה וייעוץ (למטופל / הורה / מלווה)



לשאול את כולן

13. על סולם שבין 1 "כלל לא" ל- 4 "במידה רבה מאוד", באיזה מידה מתן טיפול באמצעות טל-בריאות -

- א. מאפשר לך לתת מענה איכותי למטופלים שלך 4 _____ 1
ב. מאפשר לך לשמור על המקצועיות שלך 4 _____ 1
ג. מהווה ערוץ טיפול שאת מרוצה ממנו 4 _____ 1

מפתח תשובות

1. בכלל לא
2. במידה מועטה
3. במידה רבה
4. במידה רבה מאד

14. האם בתום תקופת הקורונה, תמשיכי לטפל באמצעות טל-בריאות?
1. בטוח/ה שלא
2. חושבת/ת שלא
3. חושבת/ת שכן
4. בטוח/ה שכן

15. אם לא (שאלה 14 תשובות 1-2): למה לא?

16. אם כן (שאלה 14 תשובות 3-4): באלו מקרים, ולמה דווקא באלו?

לשאול את כולן (מטפלות ולא מטפלות בטל-בריאות):

17. מה לדעתך נדרש על מנת שתוכלי לתת טיפול מיטבי למטופלים שלך באמצעות טל-בריאות?
שאלה פתוחה

18. ומה החששות שלך מטיפול באמצעות טל-בריאות? **שאלה פתוחה**



19. להלן מספר תתי תחומים השייכים לתחום עיסוקך. באיזה מידה ניתן לתת מענה טיפולי איכותי באמצעות טל-בריאות. אנא דרגי כל תחום על סולם שבין 1 ("לא ייתן מענה כללי") ל-4 ("במידה רבה מאוד"). סמני 5 אם זה לא תחום התמחותך.

מפתח תשובות:

1. לא ייתן מענה כלל
2. במידה מועטה
3. במידה רבה
4. במידה רבה מאוד
5. לא תחום התמחותי

יופיע רק לפיזיותרפיסטיות (מי שענתה בשאלה 1 תשובה 1):

לא תחום התמחותי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה מועטה	לא ייתן מענה כלל	
5	4	3	2	1	אבחון לפני שיקום אקוטי
5	4	3	2	1	אבחון במצבים של הפרעה תקשורתית
5	4	3	2	1	אבחון במצבים של איחור התפתחותי (עם וללא אבחנה ידועה)
5	4	3	2	1	טיפול התפתחותי
5	4	3	2	1	שיקום ילדים
5	4	3	2	1	שיקום מבוגרים אורתופדי
5	4	3	2	1	שיקום מבוגרים נוירולוגי
5	4	3	2	1	שיקום לב
5	4	3	2	1	טיפול ושיקום נשימתי
5	4	3	2	1	אבחון במצבים של כאבים ופגיעה במערכת שרירי שלד
5	4	3	2	1	טיפול בכאבים והגבלות במערכת שריר שלד

הערות:



יופיע רק למרפאות בעיסוק (מי שענתה בשאלה 1 תשובה 2):

לא תחום התמחותי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה מועטה	לא ייתן מענה כלל	
5	4	3	2	1	אבחון ילדים
5	4	3	2	1	אבחון מבוגרים
5	4	3	2	1	תפקודי ADL
5	4	3	2	1	תפקודי IADL
5	4	3	2	1	מיומנויות ואסטרטגיות למידה
5	4	3	2	1	מיומנויות תעסוקה
					מיומנויות משחק
5	4	3	2	1	טיפול בכאבים והגבלות פיזיות
5	4	3	2	1	טיפול בליקויים בעיבוד חושי
5	4	3	2	1	התאמות סדים/חבישות
5	4	3	2	1	התאמות ארגונומיות
5	4	3	2	1	הדרכות משפחה/ מטפלים

הערות:

יופיע רק לקלינאיות תקשורת (מי שענתה בשאלה 1 תשובה 3):

לא תחום התמחותי	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה מועטה	לא ייתן מענה כלל	
5	4	3	2	1	אבחון ילדים
5	4	3	2	1	אבחון מבוגרים
5	4	3	2	1	היגוי/מובנות הדיבור
5	4	3	2	1	שפה
5	4	3	2	1	תקשורת
5	4	3	2	1	גמגום
5	4	3	2	1	שמיעה
5	4	3	2	1	הפרעות אכילה ובליעה
5	4	3	2	1	שימוש בתת"ח (AAC)

הערות:

לשאל את כולן:

18. האם קבלת הכשרה פורמלית כלשהי למתן טיפול באמצעות טל-בריאות?

1. לא קבלתי הכשרה
2. קבלתי הכשרה לפני משבר וירוס הקורונה
3. קבלתי הכשרה אחרי פרוץ וירוס הקורונה

19. האם את מכשירה את עצמך כיום למתן טיפול באמצעות טל-בריאות? אפשרית יותר

מתשובה אחת

1. לא מכשירה עצמי
2. הוכשרתי באופן מסודר במקום עבודתי
3. ע"י התייעצות עם קולגות
4. למידה עצמאית
5. אני פועלת באופן אינטואיטיבי
6. אחר פרט



20. האם את מכירה את חוזר מנכ"ל משרד הבריאות (מס' 6/2019) המתייחס לאמות מידה

להפעלת שירותי בריאות מרחוק (טל בריאות)?

1. לא מודעת בכלל לזה שיש כזה מסמך
2. מודעת לקיומו של המסמך, אך לא ראיתי אותו
3. ראיתי את המסמך ורק רפרפתי עליו
4. קראתי את המסמך בעיון

פרטים אישיים:

21. מגדר:

1. גבר
2. אישה
3. אחר

22. גילך: _____

1. עד 29
2. 30-39
3. 40-49
5. 50-59
6. 60-69
7. +70

23. כמה שנות וותק יש לך במקצוע?

1. פחות מ- 5
2. 5-10
3. 11-14
4. 15-19
5. +20

24. צורת העסקה:

1. עצמאית
2. שכירה
3. גם וגם

25. אוכלוסייה בה מטפלת: **אפשרית יותר מתשובה אחת**

1. התפתחות הילד 0-6
2. ילדים 7-12
3. נוער 13-18
4. צעירים 19-29
5. מבוגרים 30-59
6. גיל שלישי +60

26. היכן את מטפלת? **אפשרית יותר מתשובה אחת**

1. ת"א והסביבה (אזור חיוג 03)
2. ירושלים וסביבותיה (אזור חיוג 02)
3. השרון (אזור חיוג 09)
4. חיפה והצפון (אזור חיוג 04)
5. הדרום והשפלה (אזור חיוג 08)

תודה!