



בית איזי שפירא

לשינוי באיכות חייהם של אנשים עם מוגבלויות

בקמפוס ווילי וסיליה טראמפ

דו"ח מחקר בנושא: תפישת מקבלי השירות של טיפול מרחוק (טל-בריאות) במקצועות הבריאות בעידן הקורונה (Covid-19)

נערך על ידי:

ד"ר דנה רוט, מנהלת

דפנה רביב-כרמי, אחראית הערכה

מיטל רפואה, עוזרת מחקר

Research report: Client experience of Remote Allied Health Treatment (Telehealth) during the Coronavirus outbreak (Covid-19) in Israel

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

נובמבר 2020 November



תמצית המחקר

רקע

נגיף הקורונה (Covid-19) שהתפרץ בישראל בפברואר 2020 טלטל את החברה הישראלית על מגוון ענפיה – השירותים, מסחר, כלכלה, חינוך, תרבות וכמובן גם מערכת הבריאות. גם עולם מקצועות הבריאות נאלץ להתמודד עם מציאות חדשה ולהסתמך על מתן שירותים מרחוק באמצעות טכנולוגיה ואמצעים אלקטרוניים (טל-בריאות). מחקר מקדים שבוצע (<https://tinyurl.com/y36l7osn>) בקרב מטפלים ומטפלות ממקצועות הבריאות בחן את אופני ההתמודדות והתפישות שלהם את הטיפולים המקוונים. מחקר זה נועד לשמוע את קולם של המטופלים מקבלי השירות.

מטרת המחקר

מטרת מחקר זה ללמוד על חווית מקבלי השירות (המטופלים) מטיפולי מקצועות הבריאות הניתנים מרחוק (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת) וכן ללמוד על החוזקות והאתגרים של ערוץ טיפול זה מנקודת מבטם. מחקר זה, בצרוף מחקר המטפלים, נותן תמונה שלמה יותר ויהווה בסיס לשיפור טיפולי מקצועות הבריאות מרחוק ע"י בניית כלים והכשרות שיסייעו למקבלי השירות, כמו גם למטפלים והמטפלות, לקבל מענה מקצועי ומיטבי לצרכיהם.

אוכלוסיית המחקר ושיטת המחקר

המדגם כלל 98 אנשים בני 13 ומעלה (ממוצע גיל 41 שנים), מכל רחבי הארץ. מתוכם 63 אנשים ציינו שהם משתמשים, או השתמשו (אך הפסיקו להשתמש), בערוצי טל-בריאות לקבלת טיפול מאז פרוץ ווירוס הקורונה. הדגימה הסתמכה על מאגרי לקוחות של המטפלים השונים, כמו גם על לינקים לרשתות חברתיות, פורומים וארגונים בעולמות הטיפול והמוגבלות. איסוף הנתונים נמשך במהלך חודשי מאי-יוני, 2020. יש לציין שמדגם של 63 הוא מדגם קטן אשר מגביל מבחינת עיבוד הנתונים והסקות סטטיסטיות.

ממצאים עיקריים

- **שיעורי שימוש בטל-בריאות:** 64.3% ממדגם מקבלי השירות קיבלו שירות באמצעות טל-בריאות עבור עצמם, או עבור מישהו מבני ביתם, לצורך טיפול באחד ממקצועות הבריאות (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק או קלינאות תקשורת) במהלך תקופת ווירוס הקורונה. רק 6.3% השתמשו בטל-בריאות לפני פרוץ הווירוס.
- **נטישת קבלת שירות באמצעות בטל-בריאות:** 10.2% ממקבלי השירות הפסיקו את השימוש באמצעי זה, בעיקר בגלל שהוא נתפש בעיניהם כלא יעיל ולא אפקטיבי.
- **ייעוד הטיפול באמצעות טל-בריאות:** 71.4% ציינו שהשימוש היה עבור מישהו אחר מבני הבית (בעיקר עבור ילדים), 11.1% עבור עצמם, 7.9% עבור מישהו אחר מבני הבית וגם עבור עצמם (9.5% לא השיבו).
- **סוג טיפול:** 61.4% מכלל המשתמשים בטל-בריאות קיבלו טיפול פיזיותרפיה עבור עצמם ו/או עבור מישהו מבני ביתם, 52.6% טיפול בריפוי בעיסוק ו- 45.6% טיפול בקלינאות תקשורת (מסתכם ליותר מ- 100% כי ישנה אפשרות לדווח על קבלת טיפול ביותר מתחום טיפולי אחד).



- **ערוצי טל-בריאות בקבלת טיפולים:** הערוץ הסינכרוני מקבל את שיעורי השימוש הגבוהים ביותר (58.7%), ובעקבותיו מידע והנחיות כתובות (33.3%). במקום השלישי מדורג הערוץ הא-סינכרוני (28.1%), ובעקבותיו השיחה הטלפונית הקולית (27%).
- **תפישה כללית של טיפולים באמצעות טל-בריאות:** טיפולים אלו נתפשים ע"י מקבלי השירות כבינוניים, עם ממוצעים הנעים בטווח 2.38-2.73 (ממוצע משוקלל 2.57 על סולם שבין 1 ל-4). שלושת הפרמטרים שקבלו את הדירוגים הטובים ביותר הם טיפול מקצועי (ממוצע 2.71), חסכון בזמן (ממוצע 2.73) ושמאפשר תקשורת ברורה עם המטפלת (ממוצע 2.57). לעומתם, הפרמטרים שקבלו את הציונים הנמוכים ביותר הם - מענה איכותי לצרכים (ממוצע 2.38), מאפשר להגיע לתוצאות טובות (ממוצע 2.54) וערוץ טיפול שמרוצה ממנו (2.47). קיים דמיון בתפישה הכללית של הטיפולים באמצעות טל-בריאות בין מקבלי השירות והמטפלים כמענה מקצועי, איכותי וכערוץ טיפולי משביע רצון.
- **תפישת טיפול טל-בריאות המיועד לילדים:** 79.3% ציינו שהטיפול באמצעות טל-בריאות נועד עבור מישהו אחר מבני הבית, 90% מתוכם מיועד לילדים (גיל ממוצע 5.45). ההורים תופשים את הטיפול בטל-בריאות באופן בינוני עם טווח ממוצעים שנע בין 2.0-3.02 (על סולם בין 1 ל-4). נקודות החוזקה העיקריות - אפשרות לחשוף את המטפל לסביבה הטבעית של הילד (ממוצע 3.02), מאפשר להורה להיות חלק מהטיפול (ממוצע 3.0) ומעניק להורה כלים שינצל גם בעתיד (2.76). נקודות חולשה עיקריות - קושי לתאם בין הטיפול ולשאר מטלות הבית (ממוצע 2.66) וקושי לגייס ילד לטיפול (2.38).
- **השוואה בין טיפול באמצעות טל-בריאות לטיפול בחדר הטיפולים המסורתי:** חדר הטיפולים מאפיל על טל-בריאות בצורה מובהקת במרבית המדדים שנבחנו: ביכולת להתמיד בטיפול לאורך זמן, בהיותו טיפול מקצועי, עם תוצאות טובות יותר ושהמטופל משתף פעולה בצורה טובה יותר. רק בפרמטר של "מפנה זמן" לטל-בריאות נמצא יתרון קל אך לא מובהק בהשוואה לחדר הטיפולים המסורתי. גם בהשוואה לפי תחום טיפול (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ובקלינאות תקשורת), לחדר הטיפול המסורתי יתרון על פני טיפול באמצעות טל-בריאות.
- **כוונת שימוש עתידית בטל-בריאות:** 39.7% השיבו בשלילה, 23.8% השיבו בחיוב.

מסקנות ותובנות

- **חווית מקבלי השירות מטיפול מקצועות הבריאות באמצעות טל-בריאות:** אפשר להמשיל את הטיפול באמצעות טל-בריאות למשולש הבנוי משלוש צלעות - המטפל, המטופל והקשר ביניהם. חווית הטיפול באמצעות טל-בריאות מדומה למשולש שנסדקו צלעותיו: המטופל - הנאלץ להתמודדות עם אתגרים רבים, המטפל - העביר חלק מתפקידו להורה (הלא מקצועי בתחום הטיפולי), והקשר הטיפולי - משנה אופיו במתכונת המרוחקת. חשוב לבחון דרכים כיצד אפשר לחזק את צלעות המשולש ולהשיב לו את יציבותו.
- **חווית מקבלי השירות מול חווית המטפלות והמטפלים של מקצועות הבריאות:** קיימת לא מעט חפיפה בין הממצאים של שני המחקרים. עם זאת, נראה שההתמודדויות והתחושות המורכבות חזקות יותר בקרב מקבלי השירות. הדבר מדגיש את חשיבות מתן הדרכה וכלים הן



להורים והן למטפלים זאת במטרה להפוך את ההורה לשותף מלא, תוך ניצול היתרונות וצמצום החסמים והקשיים.

- **החוזקות של מתן שירות באמצעות טל-בריאות:** אמצעי לשמור על קשר ורצף טיפולי, מתן שירות לאוכלוסיות מרוחקות/בפריפריה, הכרות עם הסביבה הטבעית של המטופל, הגברת/חיזוק מעורבות ההורה בטיפול.

הפוטנציאל הרב מחייב היערכות הכוללת הערכה ולמידה של הצרכים וההתאמות הנדרשות לאוכלוסיות השונות תוך התייחסות גם לפרמטרים סביבתיים שונים. הממצאים מצביעים על הצורך בהכשרה והדרכה גם למטפלים וגם למקבלי השירות.



Research Summary: Client experience of Remote Allied Health Treatment (Telehealth) during the Coronavirus outbreak (Covid-19) in Israel

Background

The coronavirus (COVID-19) pandemic erupted in Israel in February 2020, with far-reaching consequences for all aspects of Israeli society, including public services, trade, the economy, education, culture, and of course the health system. Healthcare professionals were forced to face a new reality in which they were reliant on technology and digital communications to deliver remote healthcare services (“telehealth”). An earlier study of healthcare professionals (<https://tinyurl.com/yxjca94z>) examined their views and experiences of providing remote treatment. This study aims to learn about the experiences of patients/clients receiving this treatment.

Research Goal

The goal of this study was to learn about the experiences of clients receiving remote treatment from healthcare professionals (physiotherapists, occupational therapists, and speech, voice and language therapists), and to learn about the advantages and challenges presented by this treatment tool from their perspective. Both this study, alongside with the healthcare professionals study, give a wider and more comprehensive perspective of remote healthcare services. It aims to offer a basis for improving remote treatment by developing tools and training that will help both clients and service providers to have their needs met in the best and most professional way possible.

Study Sample and Research Method

The study sample comprised 98 individuals aged 13 and above (with an average of 41 years of age) from all over Israel. Of these, 63 reported having used telehealth services to receive allied health treatment since the outbreak of the virus (some stating that they no longer use these services). Sampling was based on client lists of the various therapists, as well as on links to social media networks, forums, and organizations in the fields of therapy and disabilities. Data collection was conducted during May and June 2020. It should be noted that the sample size of this study is small ($n=63$), restricting options for data processing and statistical inference.



Main Findings

- **Telehealth usage rate:** 64.3% of the client sample had accessed telehealth services for themselves or for a member of their household, in one or more of the relevant healthcare fields (physiotherapy, occupational therapy, or speech, voice and language therapy) since the outbreak of the coronavirus pandemic. Only 6.3% had used telehealth services prior to the pandemic.
- **Abandoning telehealth services:** 10.2% of clients ended their use of telehealth services, mainly because they viewed it as inefficient and ineffective.
- **Recipients of telehealth services:** 71.4% of telehealth users reported that the service accessed was for another member of their household (mainly for children), 11% reported that it was for themselves, and 7.9% that it was both for another member of the household and for themselves (9.5% did not respond to this question).
- **Treatment types:** 61.4% of telehealth users received physiotherapy treatment for themselves or for a member of their household, 52.6% received occupational therapy, and 45.6% received speech, voice and language therapy (the figures total more than 100% because multiple response options were allowed).
- **Telehealth service types:** Synchronous (real-time) services had the highest usage rates (reported by 58.7% of telehealth users), followed by written information and guidance (33.3%). In third place were asynchronous services (28.1%), and in last place, voice-only phone conversations (27%) (Figures total more than 100% because multiple response options were allowed).
- **General perceptions of telehealth treatment:** Treatments received via telehealth were rated by clients as mediocre, with average scores ranging from 2.38 to 2.73 on a scale from 1 to 4 (weighted average: 2.57). The three parameters that received the highest ratings were “professional treatment” (average score: 2.7), “saves time” (2.73), and “enables clear communication with the therapist” (2.57). By contrast, the three parameters awarded the lowest average scores were “high-quality response to needs” (2.38), “supports the attainment of good results” (2.54) and “satisfactory form of treatment” (2.47).. There were similarities between clients and therapists in their overall perception of telehealth treatment regarding its



capacity for providing a professional, high-quality service, and as a satisfactory form of treatment.

- **Perceptions of telehealth treatment for children:** 79.3% of the respondents reported that telehealth services accessed were for treatment for another member of the household, and in 90% of these cases, the client was a child (average age: 5.45 years). Parents rated telehealth treatments as mediocre, ranging from 2.0 to 3.02 on a scale of 1 to 4. The parameters that received the highest ratings were “ability to introduce the therapist to the child’s natural environment” (average score: 3.02), “enables the parent to be part of the treatment” (3.0) and “gives the parent tools that can be used in the future” (2.76). The main weaknesses identified were difficulties in coordinating the treatment session with other tasks at home (2.66), and difficulties in engaging the child in the treatment (2.38).
- **Comparison between telehealth treatment and treatment in a traditional clinic setting:** The traditional treatment room scored significantly better than telehealth in most of the examined parameters: making it possible to continue with treatment over time, facilitating professional treatment, producing good results, and enabling clients to cooperate better. The only parameter on which telehealth scored better than the traditional treatment room (though not statistically significant) was “saves time.” When examining responses with regard to specific treatment fields (physiotherapy, occupational therapy, and speech, voice and language therapy), there was still a clear advantage to the traditional treatment room in comparison to telehealth services.
- **Intention to use telehealth services in the future:** 39.7% responded that they would not use telehealth services in the future, and 23.8% that they would.

Conclusions and Insights

- **Client experience of telehealth treatment:** Treatment provided via telehealth services can be compared to a triangle formed by three components: the therapist, the client, and the therapeutic relationship between them. The experience of telehealth treatment can be compared to a triangle with broken sides: the client is forced to cope with multiple challenges; the therapist must hand over part of his role to the parent (who is not a professional); and the therapeutic relationship



changes its nature when managed remotely. It is important to explore ways in which these three components can be reinforced, and stability restored to the triangle.

- **Client experience versus the experience of therapists:** There is considerable overlap between the findings of the two studies. At the same time, it appears that patients have a stronger sense of mixed feelings and challenges to overcome. This emphasizes the importance of providing training and tools both to parents and to therapists in order to make parents full partners, while also properly benefitting from the advantages offered by telehealth services and addressing the difficulties and barriers they present.
- **Relative advantages of telehealth service provision:** Telehealth supports regular contact and the maintenance of a regular treatment regime; facilitates the provision of services to populations in remote areas; enables therapists to become familiar with clients' natural environments; and increases and reinforces parental involvement in therapy.

Realizing the great potential of telehealth services necessitates planning and preparation, including evaluation and study of the needs and adaptations required for different populations, while also taking into consideration various environmental parameters. The findings of this study indicate the need for training and instruction for both service providers and clients.



תוכן עניינים

10.....	מבוא
13.....	מטרת המחקר
14.....	כלי לאיסוף נתונים - שאלון
14.....	מתודולוגיה
14.....	מדגם
15.....	ניתוח הנתונים
15.....	ממצאים
15.....	1. שיעורי שימוש בטל-בריאות
15.....	1.1 שיעורי שימוש לאחר פרוץ וירוס הקורונה
16.....	1.2 שיעורי שימוש בטל-בריאות בקרב מטופלי מקצועות הבריאות לפני פרוץ וירוס הקורונה
16.....	2. נטישת קבלת שירות באמצעות בטל-בריאות
16.....	3. ייעוד הטיפול באמצעות טל-בריאות
17.....	4. סוג טיפול באמצעות טל-בריאות
18.....	5. ערוצי טל-בריאות בקבלת טיפולים
19.....	6. תפישה כללית של קבלת שירות באמצעות טל-בריאות בקרב מקבלי השירות
21.....	7. תפישת טיפול של מקבלי השירות באמצעות טל-בריאות המיועד ילדים
22.....	8. תפישת יתרונות וחסרונות של טיפול באמצעות טל-בריאות בקרב מקבלי השירות – ממצאים איכותניים
22.....	8.1 היתרונות של טיפול באמצעות טל-בריאות כפי שנתפשים בקרב מקבלי שירות
24.....	8.2 החסרונות של טיפול באמצעות טל-בריאות כפי שנתפשים בקרב מקבלי שירות
26.....	9. השוואה בין טיפול באמצעות טל-בריאות לטיפול בחדר הטיפולים המסורתי
26.....	9.1 השוואת פרמטרים
27.....	9.2 השוואת שביעות רצון בקבלת שירותים בחדר טיפולים מסורתי לבין קבלת שירות באמצעות טל-בריאות לפי תחום טיפול
27.....	10. כוונות שימוש עתידיות של קבלת שירות באמצעות טל-בריאות
29.....	מסקנות ותובנות
31.....	הסתטיגויות ומגבלות המחקר:
32.....	מקורות
35.....	נספח 1 – שאלון



מבוא

ווירוס הקורונה שינה את עולמנו ללא היכר. רבים מאתנו ממעטים כעת לערוך קניות בקניונים ובחנויות ומעדיפים את המשלוחים הישירים הביתה, כיתות הלימוד התחלפו בשיעורי זום, הרחובות והפארקים מתמלאים במתעמלים הנמנעים מחדרי הכושר הצפופים, ואפילו הדרייב-אין חזר לתחיה ומנסה למלא את מקום בתי הקולנוע שנסגרו. ווירוס הקורונה השפיע גם על השפה ומונחים כמו סגר מוחלט, סגר נושם, רמזור, קפסולה נכנסו ללקסיקון עם משמעויות חדשות.

עולם הרפואה עובר שינוי משמעותי וכך גם עולם טיפולי מקצועות הבריאות. "התור הטלפוני" תפש את מקומה של ההמתנה הארוכה במרפאה או בקליניקה של הרופאה, הטיפולים פנים אל פנים בחדר הטיפולים המסורתי הומרו כעת לטיפולים מקוונים של פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת באמצעות ערוצים אלקטרוניים, כשהמטופל נמצא במרחק מהמטפל. מהפך זה שהאיץ וירוס הקורונה למקצועות הבריאות, מחייב אותנו לבחון כיצד הדברים נראים מנקודת מבטו של המטופל מקבל השירות – כיצד המטופל חושב, תופש, מרגיש וחווה את הטיפולים באמצעות טל-בריאות? האם הטיפולים בגישה זו מצליחים להשיג את מטרתם? האם הם מספקים מענה לצרכים? ומהי מידת שביעות הרצון של המטופל מקבל השירות מהטיפולים באמצעות טל-בריאות?

בתחום הטיפולים המקוונים בעולם הרפואה ובעולם מקצועות הבריאות יש ריבוי מושגים המתייחסים לטיפולים מרחוק: טל-בריאות (tel-health), טל-רפואה (tel-medicine), טל-שיקום (tele-rehabilitation), טל-פסיכיאטריה (tele-psychiatry), טל-ייעוץ (tele-consultation) ועוד מונחים רבים. המכנה המשותף לכולם הוא ההתייחסות לטיפול מרחוק באמצעים אלקטרוניים וטכנולוגיים. בדוח מחקר זה נשתמש במונח טל-בריאות כמונח נרדף לכל המונחים לעיל.

הספרות המקצועית עסקה רבות בבחינת מידת ההצלחה של טיפולי מקצועות הבריאות באמצעות טל-בריאות, שנים לפני שווירוס הקורונה פרץ. מרבית המחקרים שנעשו לפני פרוץ הווירוס נעשו במדינות רחבות ידיים שם המניע העיקרי לשימוש בטל-בריאות לקבלת טיפולים היה המרחק הגיאוגרפי מאזורים עירוניים מרכזיים כגון באוסטרליה, קנדה, ארה"ב וכו' (Cottrell and Russell, 2020; Fairweather, Lincoln, and Ramsden, 2017; Horsley, et al., 2019). בחנו את היתרונות של טל-בריאות עבור המטופל מקבל השירות וביניהם יתרונות כלכליים (חסכון בזמן, חסכון בהוצאות נסיעה, פחות ימי היעדרות מהעבודה), מעורבות המטופל בטיפול, מטופל שפחות עייף ויותר קשוב בטיפול (Scheideman-Miller, et al., 2002), זמינות ומיידיות התחלת הטיפול (Perreti, Amenta, Tayebati, Nittari, and Mahdi 2017), כמו גם הנוחות למטופל ולבני משפחתו (Kruse, et al., 2017).

מידת היעילות והאפקטיביות מהווה סוגיה חשובה במחקר בנושא קבלת טיפולים באמצעות טל-בריאות: האם הטיפול פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק או קלינאות תקשורת הניתן מרחוק יכול להשיג את המטרות הטיפוליות, לתמוך ולשפר את מצב ותפקוד המטופל? המחקרים מהתחומים השונים במקצועות הבריאות השתמשו במגוון מדדים וכלים על מנת לבחון את מידת התרומה וההשפעה של טיפולים אלו. במחקרים שבוצעו ניתן למצוא שימוש במגוון מדדים "מדויקים" בתחום הפיזיותרפיה, כמו למשל מדדים להערכת תפקוד איבר מסוים, מדדי הליכה, מדדי תפקודי ידיים וזרוע (Levy, Silverman, Jia, Geiss, and Omura., 2015), תפקודי ברכיים לאחר ניתוח (Russel, Buttrum, Wootton, and Gwendolen, 2011) וכדומה. גם בתחומי התקשורת וריפוי



בעיסוק משתמשים במחקרים במדדים בעלי מאפיינים "מדויקים" כגון מדדים קוגניטיביים הבודקים הבנה, זיכרון ופתרון בעיות, כמו גם מדדים חברתיים הבוחנים הבעה ואינטראקציה חברתית (Scheideman-Miller et al., 2002).

לצד המדדים "המדויקים", ישנו מדד "סובייקטיבי" המקבל התייחסות נרחבת בספרות והוא שביעות הרצון של המטופל מקבל השירות. שביעות הרצון של מטופל נמצא כפרמטר חשוב לבדיקת האפקטיביות של טיפולים באמצעות טל-בריאות. המטופל הוא המקור היחידי שיכול לדווח על הטיפול שקיבל, והאם הטיפול עמד בציפיות ובמטרות שלו. אם המטופל אינו שבע רצון מהטיפול, השירות הופך למיותר. עם העלייה בשכיחות של שירותי טל-בריאות, ללא קשר אם ניתן בערוץ סינכרוני (טיפול בזמן אמת באמצעים טכנולוגיים כגון שיחות וידאו), או ערוץ א-סינכרוני (טיפול באמצעים טכנולוגיים אך המפגש בין מטפל למטופל אינו בזמן אמת ומתבצע באמצעות שליחת סרטונים, הודעות וכו'), חשוב לשמוע את קולו של המטופל מקבל השירות על מנת להמשיך לפתח ערוצים ושירותים טכנולוגיים הנותנים מענה לצרכים של מקבלי השירות ושל נותני השירות (Kruse et al., 2017).

סקירה של 44 מאמרים שעשו קרוז ועמיתים (Kruse et al., 2017) בחנה את שביעות הרצון של מטופלים מטל-בריאות, אשר לטענתם לא פעם מתורגמת במונחים של יעילות ואפקטיביות. סקירה זו, המתמקדת במחקרים שנעשו בעולם הרפואה, מפרטת פרמטרים ורבדים רבים של שביעות רצון משירות מקוון וביניהם - תוצאות משופרות, קלות שימוש, ערוץ מועדף, חסכון כלכלי, חסכון בזמן, שיפור הניהול העצמי, מודעות עצמית גבוהה יותר ועוד.

בעוד שבחדר הטיפולים המסורתי נמצאים רק המטפל והמטופל, בעולם הטל-בריאות נכנס המרכיב הטכנולוגי כשחקן וכגורם שלישי משמעותי. לא מעט מחקרים בעולמות הטל-בריאות מייחסים חשיבות לפרמטרים הטכנולוגיים מבחינת אפקטיביות הטיפול ושביעות הרצון של המטופלים (Jharomi and Ahmadian, 2018 ; Peretti, et al., 2017). הפרמטרים הטכנולוגיים המשפיעים על שביעות הרצון מתייחסים לאיכות הרשתות האינטרנטיות, רוחב הפס של תעבורת המידע, ציוד איכותי, מערכות וממשקים טכנולוגיים ידידותיים למשתמש ועוד (Parvin, 2018).

בנוסף לתשתיות הטכנולוגיות יש כיום מגוון רחב של פלטפורמות לביצוע טיפולים באמצעות טל-בריאות. קוטרל וראסל (Cottrell and Russell, 2020) במאמרם בנושא מתן טיפול פיזיותרפיה למערכת שריר-שלד באמצעות טל-בריאות, סוקרים מגוון שיקולים שיש לקחת בחשבון בבחירת פלטפורמה טכנולוגית, שלחלקן יכולה להיות השפעה על חווית המטופל, כגון התאמת פלטפורמה למטרת הטיפול, קלות השימוש, גישה לפלטפורמה ממערכות קצה שונות וכו'. בנוסף, הם מונים מספר אלמנטים בארגון הסביבה שחשובים לחוויית המטופל (סביבה פיזית, אקוסטיקה, תאורה, לבוש וכו').

במחקרים שפורסמו בשנים האחרונות יש חוסר אחידות בהמשגה של התחום, כמו גם מגוון מאוד רחב של מערכות טכנולוגיות בשימוש (סינכרוניות וא-סינכרוניות), מתודולוגיות מחקריות וכלי מדידה שונים. ולצד גיוון זה, רוב המחקרים מצביעים על שביעות רצון גבוהה מהטיפולים בטל-בריאות ומהפוטנציאל הרב הטמון בהם. כך למשל, מערך מחקרי של לפני-אחרי (טיפול) שבחן טיפול פיזיותרפיה שבוצע בקרב אזרחים ותיקים הגרים באזורים מרוחקים בארה"ב, בחן תפקודים פונקציונאליים, איכות חיים כנגזרת ממצב רפואי ומידת שביעות הרצון מהטיפול באמצעות מערכת



וידאו. ממצאי המחקר הצביעו על שיפור במגוון פרמטרים של תפקוד, קוגניציה ושביעות רצון מההתנסות עם טל-בריאות (Levy et al., 2015).

במחקר שבחן שביעות רצון מטיפולי שפה באמצעות טל-בריאות בקרב אנשים עם אפזיה כתוצאה משבץ, נטען שלעיתים קרובות לאור חוסר הזמינות של שירותי שיקום, המטופל לא מקבל באופן מידי את הטיפול לו הוא נזקק, ולכן תהליך השיקום נפגע (Tousignant et al., 2018). לפיכך, מטרת מחקר זה הייתה לבחון את שביעות הרצון של המטופלים משירותי קלינאות תקשורת מרחוק, מתוך ההנחה שמחד הזמינות של טל-בריאות יכולה לתרום לשיקום, ומאידך לשביעות רצון המטופל יש השפעה משמעותית על תוצאות תהליך השיקום. ממצאי המחקר הצביעו על שביעות רצון מאד גבוהה מטל-בריאות, כמו גם מהטיפול עצמו ומתוצאותיו.

במחקר פיילוט אחר שבוצע באוקלהומה (ארה"ב) - בנושא טיפולי שפה בקרב ילדים, נמצאה דרגת שביעות רצון גבוהה בקרב הילדים, המטופלים וההורים. עם זאת, המחקר גם הציף נקודות של חוסר שביעות רצון שהתמקדו בעיקר בבעיות טכנולוגיות (Scheideman-Miller, 2002). מחקר נוסף בתחום התקשורת שבוצע באיראן ובחן את שביעות הרצון של מטופלים מטיפול בגמגום באמצעות טל-בריאות, עשה הבחנה בין שביעות רצון מהטיפול לשביעות רצון מהתשתיות. תוצאות המחקר הדגימו שביעות רצון מהטיפול באמצעות טל-בריאות, אם כי העדפה לטיפול פנים אל פנים. חוקרים אלו הסבירו העדפה זאת בגלל תשתיות ירודות ואינטרנט חלש הפוגעים לעיתים באיכות הקול והתמונה ומקשים על הבנת המטפל, יצירת קשר עין, קושי בתרגום הבעות פנים ועוד (Jaharomi and Ahmadian, 2018).

לופרסטי, ג'ינקס וסימפסון (Lopresti, Jinks, and Simpson, 2015) מצטטים במאמרם את ארגון הבריאות העולמי (WHO) המכיר בכך שלטיפול באמצעות "הטל" (tele-practice) יש תוצאות קליניות דומות ואפילו טובות יותר, בהשוואה להתערבות קונבנציונאלית. הנחה זאת, כמו גם שלל המחקרים המצביעים על שיעורי שביעות רצון גבוהים מהטיפולים באמצעות טל-בריאות בעולם מקצועות הבריאות, מעלה את השאלה האם ממצאים חיוביים אלו יתקבלו גם בהשוואת טל-בריאות אל מול טיפולי פנים אל פנים. במחקר שנעשה בקרב אנשים שעברו ניתוח להחלפת מפרק הברך במטרה לבדוק את שביעות הרצון של מקבלי שירות והמטופלים מטל-בריאות לעומת טיפול מסורתי, נעשה שימוש בשאלון שביעות רצון (Healthcare Satisfaction Q're). ממצאי המחקר הצביעו על כך ששתי הקבוצות הביעו שביעות רצון מהטיפול ולא נמצא הבדל מובהק ביניהן. במקביל גם המטופלים הביעו שביעות רצון מהטיפול מבחינת השגת מטרות, קשר מטפל ומטופל, שביעות רצון כללית ואיכות הפלטפורמה הטכנולוגית. לפיכך, הסיקו החוקרים שטל-בריאות מהווה אלטרנטיבה מבטיחה לטיפול המסורתי של פנים אל פנים (Tousignant et al., 2011). במחקר שבוצע בישראל בשנת 2012 והשווה בין טיפולי שפה שניתנו באמצעות טל-בריאות לטיפולים שניתנו פנים אל פנים בקרב אנשים עם אפזיה נמצא שברוב המדדים הפורמליים כמו גם במדדי שביעות רצון, לא נמצא הבדל מובהק בין שני ערוצי הטיפולים. יתרה מכך, במקרים בהם כן נמצא הבדל מובהק, היתרון היה לטובת הטיפולים באמצעות טל-בריאות (Fridler et al., 2012). מחקרים השוואתיים נוספים שנעשו בין שתי הקבוצות הדגימו שביעות רצון דומה בין טיפולים באמצעות טל-בריאות לטיפולים מסורתיים בחדר הטיפולים (Lopresti et al., 2015; Brennan, Georgeadis, Baron, and Barker, 2005).



מנגד, מאמר אחר שסקר 15 מחקרים בתחום הריפוי בעיסוק סיכם שרוב המחקרים הצביעו אמנם על השפעות חיוביות של טיפול באמצעות טל-בריאות, אך טען שאין מספיק הוכחות להסיק שטל-בריאות יותר אפקטיבי מטיפול של פנים אל פנים (Hung and Fong, 2019). במקביל וויטן ומייר (Whitten and Mair, 2000) סקרו מספר רב של מחקרים שמצאו שביעות רצון גבוהה מטל-בריאות וללא הבדלים בהשוואה לטיפול פנים אל פנים. עם זאת כותבי המאמר מגלים ספקנות רבה כלפי ממצאים אלו. לטענתם, יש פערי מידע אודות שביעות רצון משירותים מקוונים מפני שמרבית המחקרים עדיין נעדרים גישות מחקריות עקביות ואחידות ומכאן קשה לקבוע האם מטופלים ומטפלים שבעי רצון משירותים מקוונים. יתרה מכך, הם מטילים ספק האם אפשר להסיק ממחקר אחד שנעשה בתחום מסוים, על התחום כולו, והאם מה שנכון לתחום התמחות אחד נכון גם לתחומי התמחות אחרים.

בהתייחס לבחינת האפקטיביות, וויטן ומייר (Whitten and Mair, 2000) ציינו את החשיבות של פיתוח כלים אחידים ומדויקים על מנת לקבל תמונה ברורה על עולם טיפולי מקצועות הבריאות באמצעות טל-בריאות. אמנם מאמרם נכתב לפני 20 שנה, אך רלוונטי במיוחד כיום על מנת לבחון את הסוגיות בהן עוסקים בנושא אפקטיביות של טיפולים בפורמטים השונים. בנוסף לזאת, יש גם מקום לבחון לעומק את מאפייני מקבלי השירות. האם מאפיינים סוציו-דמוגרפיים כגון מגדר, גיל, השכלה, הכנסה, כמו גם תפקוד בעולם הטכנולוגי, סוג מוגבלות, רמת תפקוד וכו' משפיעים על ההיענות ושביעות הרצון מטיפולים של מקצועות הבריאות באמצעות טל-בריאות.

העולם הטכנולוגי-דיגיטלי התפתח מאוד בשנים האחרונות ואנו עדים לילדים שכבר מגיל צעיר יודעים לשלוט ולהתמצא בעולם זה. מנגד, לא מעט מבוגרים, מתקשים ומוצאים עצמם נבוכים אל מול העולם הזה. במסגרת התהייה אודות ההשפעה של מאפיינים דמוגרפיים על השימוש בעולם המקוון לטיפולים, עולה השאלה האם לגיל המטופל יש השפעה על שביעות הרצון של המטופל? ואכן, יש מחקרים המצביעים על כך שלגיל השפעה על שביעות רצון. מחקרים מצאו שככל שאדם מבוגר יותר כך יש רתיעה גדולה יותר מאלמנטים טכנולוגיים, ושלטכנולוגיה לעיתים אפילו השפעה שלילית על שביעות הרצון (Tousignant et al., 2018; Kruse et al., 2017). מנגד, מחקרים אחרים לא מצאו הבדל גילאי או שהטכנולוגיה היוותה בעיה כלשהי בגיל מבוגר (Jahromi and Brennan et al., 2005; Ahmadian, 2018).

השפעת הגיל בחוויית המטופל בטל-בריאות טרם קיבלה מענה ברור, ולאור הגידול באוכלוסיית המבוגרת בחברה, יש מקום להקדיש תשומת לב לנושא זה. במקביל, יש מקום גם לבחון אוכלוסיות עם מוגבלות במטרה להבין לעומק את הצרכים הייחודיים שלהם ובאיזה אופן הטיפול באמצעות טל-בריאות יכול לתת להן את המענה המיטיב ביותר.

מטרת המחקר

מטרת מחקר זה היא ללמוד על חוויית מקבלי השירות (המטופלים), מטיפולי מקצועות הבריאות (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת) הניתנים מרחוק, וללמוד מנקודת ראותם על החוזקות והאתגרים של ערוץ טיפול זה. מחקר זה משלים מחקר קודם שערכנו (רוט, רביב-כרמי ורפואה, 2020) שבחן את עולם הטיפולים המקוונים באמצעות טל-בריאות מנקודת מבטם של המטפלים והמטפלות ממקצועות הבריאות. שני המחקרים יחד יתנו תמונה רחבה ומקיפה על עולם הטל-בריאות, ספציפית בתחום מקצועות הבריאות. מחקרים אלו יהוו בסיס לשיפור טיפולי מקצועות הבריאות מרחוק ע"י בניית כלים והכשרות שיסייעו למקבלי השירות, כמו גם למטפלים והמטפלות, לקבל מענה מקצועי ומיטבי לצרכיהם.



כלי לאיסוף נתונים - שאלון

השאלון אנונימי ויועד למקבלי שירות (מטופלים) ממקצועות הבריאות בתחומי הפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת. השאלון בנוי משלושה חלקים: לאחר שאלת סינון אודות טיפול באמצעות טל-בריאות במהלך "תקופת הקורונה", החלק הראשון של השאלון בוחן את שיעורי השימוש בטל-בריאות, ערוצי השימוש, תפישות לגבי טל-בריאות וכו'. החלק השני של השאלון פונה לאנשים המשתמשים בטל-בריאות לא עבור עצמם אלא כתומכים במישהו מבני הבית לו מיועד הטיפול, ובוחן את גיל האדם המטופל, סוג הטיפול ותפישות של טל-בריאות מנקודת ראות האדם המסייע (לרוב הורה). החלק השלישי של השאלון כולל פרטים דמוגרפים של המשיב/ה על השאלון. במהלך פיתוח הכלי, השאלון הועבר כפילוט למשתמשים בשירותי טל-בריאות ולאנשי מקצוע מתחום מקצועות הבריאות, על מנת לוודא מהימנות ותוקף תוכן. השאלון המלא מצורף כנספח לדו"ח זה (נספח א').

בשאלון שאלות סגורות ושאלות פתוחות.

מתודולוגיה

הסקר בוצע במתכונת של שאלון דיגיטלי ע"י שליחת קישור בתפוצה רחבה למטפלי מקצועות הבריאות שנתבקשו להעביר את הקישור לשאלון למטופליהם. במקביל, השאלון הופץ בפורומים שונים, ברשתות חברתיות ובארגונים. איסוף הנתונים נעשה באמצעות מערכת סקרים מקצועית (Survey Monkey) במשך תקופה של חודש וחצי, לאחר השיא של הגל הראשון של ווירוס הקורונה, ובמהלכו של הגל השני (בין 18.5.20 ועד 5.7.20).

מדגם

המדגם כולל 98 אנשים – מתוכם 63 (64.3%) ציינו שהם משתמשים, או שהשתמשו אך הפסיקו להשתמש, בערוצי טל-בריאות לקבלת טיפול באמצעות טל-בריאות מאז פרוץ ווירוס הקורונה. המדגם כלל גברים ונשים בני 13 ומעלה (ממוצע גיל 41 שנים), מכל רחבי הארץ. שיטת הדגימה לא-הסתברותית תוך הסתמכות גם על מאגרי לקוחות, כמו גם לינקים לרשתות חברתיות, פורומים וארגונים בעולם תוכן זה (מדגם "כדור-שלגי").

טבלה מספר 1 - אפיונים דמוגרפים של המדגם:

המשתמשים בטל-בריאות		כלל המדגם		
¹ N	%	¹ N	%	
				מגדר
10	15.9	15	15.3	גבר
26	41.3	45	45.9	אישה
27	42.9	38	38.8	לא השיב/ה ¹
				גיל המשיב/ה או מטופל
-	-	2	2	13-18
2	3.2	4	4	19-29
12	19	19	19.4	30-39
18	28.6	22	22.4	40-49
4	6.4	13	13.2	+50
	41.1		41.2	ממוצע גיל מוערך
27	42.6	38	38.8	לא השיב/ה ¹



המשתמשים בטל-בריאות		כלל המדגם		
¹ N	%	¹ N	%	
				טיפול/ים שקיבל עבור עצמו ו/או בן בית
33	52.7	33	33.7	פיזיותרפיה
29	46	29	29.6	ריפוי בעיסוק
25	39.7	25	25.5	קלינאות תקשורת
				אזור מגורים /קידומת מס' טלפון
4	6.3	9	9.2	03
2	3.2	6	6.1	02
27	42.9	34	34.7	09
2	3.2	7	7.1	04
1	1.6	4	4.1	08
36	42.9	38	38.8	לא השיבה ¹
63	100%	98	100%	סה"כ משיבים

¹ השאלות הדמוגרפיות היו בסוף השאלון. לאור העובדה שחלק מהאנשים לא השלימו את השאלון עד סופו, ולכן לא ענו על שאלות אלו, מספר המשיבים על חלק זה קטן מגודל המדגם בכללותו.

ניתוח הנתונים

עיבוד הנתונים בוצע בתכנת SPSS גרסה 24.

ההתייחסות בדו"ח זה ל-"משתמשים בטל-בריאות" (n=63) כוללת בתוכה את כל מי שהתנסה בטל-בריאות במהלך תקופת ווירוס הקורונה, כולל אנשים אשר השתמשו והפסיקו את השימוש מסיבות שונות. "המשתמשים" הם אנשים אשר השתמשו בטל-בריאות כדי לקבל טיפול עבור עצמם, או כתומכים למישהו אחר מבני הבית הנזקק לטיפול.

בדו"ח זה יש לעיתים התייחסויות השוואתיות לממצאים שהתקבלו במחקר קודם על טל-בריאות שבוצע בקרב מטפלים ומטפלות ממקצועות הבריאות. למידע נוסף והרחבה על מחקר זה מומלץ לקרוא את דו"ח המחקר שבוצע ע"י מחלקת מחקר והערכה של בית איזי שפירא (רוט ואחרים, 2020).

הדו"ח מנוסח בלשון זכר ונקבה לחילופין.

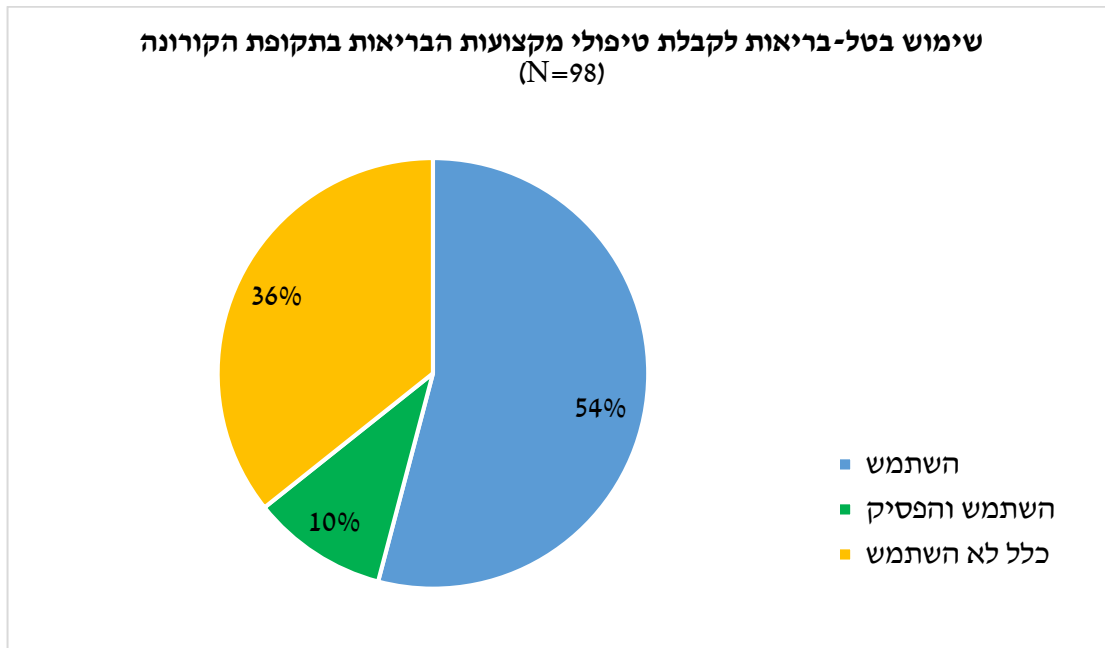
ממצאים

1. שיעורי שימוש בטל-בריאות

1.1 שיעורי שימוש לאחר פרוץ ווירוס הקורונה

64.3% מהמדגם של מקבלי השירות (n=63) קיבלו שירות באמצעות טל-בריאות עבור עצמם, או כעזרה למישהו מבני ביתם, לצורך טיפול בלפחות אחד ממקצועות הבריאות (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק או קלינאות תקשורת) במהלך תקופת ווירוס הקורונה. מתוכם, 10.2% הפסיקו את השימוש בטל-בריאות ואילו השאר (54.1%) המשיכו את הטיפול באמצעי זה.

35.7% מהמדגם כלל לא השתמשו בטל-בריאות לקבלת טיפולים של מקצועות הבריאות במהלך התקופה (n=35). כלומר, הם לא קיבלו שום טיפול במהלך התקופה.

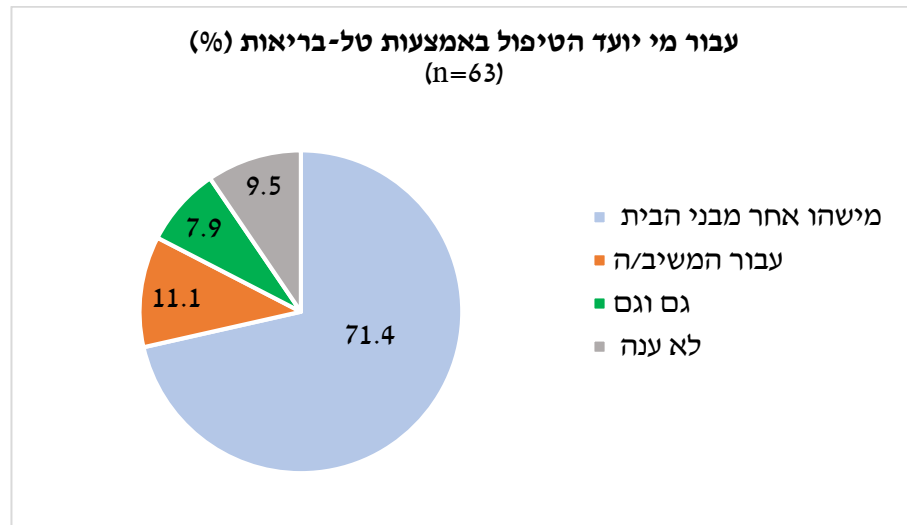


1.2 שיעורי שימוש בטל-בריאות בקרב מטופלי מקצועות הבריאות לפני פרוץ וירוס הקורונה
המשיבים לשאלון שקיבלו שירות באמצעות טל-בריאות בתקופת הקורונה (n=63) נשאלו האם הם השתמשו בטל-בריאות גם לפני פרוץ וירוס הקורונה. מתוך הנתונים עולה ששיעור השימוש היה מאוד נמוך: 57.1% מתוך אלו שהשתמשו בטל-בריאות מפרוץ וירוס הקורונה מעולם לא השתמשו בטל-בריאות קודם לכן. 6.3% השתמשו בטל-בריאות "מדי פעם" (n=4). אף אחד לא דיווח על שימוש בטל-בריאות בתדירות גבוהה יותר (לעיתים קרובות או כל הזמן). 36.5% ממדגם המשתמשים לא ענו על שאלה זאת ("פרשו" מהסקר).

2. נטישת קבלת שירות באמצעות טל-בריאות
10.2% ממקבלי השירות באמצעות טל-בריאות הפסיקו את השימוש באמצעי זה. כשנשאלו מדוע הפסיקו - 50% ענו שהוא לא יעיל ולא אפקטיבי, 20% ציינו שחזרו לשגרת טיפולים רגילה ואילו 30% לא נתנו סיבה - "הרגשתי שפחות יעיל מרחוק", "לא הייתה הצלחה. הטיפול לא היה יעיל מרחוק", "פיזיותרפיה לא הייתה הצלחה. דרושה נוכחות פיזית. בריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת עזר מאד".

3. ייעוד הטיפול באמצעות טל-בריאות
64.3% מכלל המדגם (n=63) ציינו שהם השתמשו בטל-בריאות לקבלת טיפולים של מקצועות הבריאות מפרוץ וירוס הקורונה. המשתמשים בטל-בריאות (הכולל את אלו שהפסיקו את השימוש בטל-בריאות), נשאלו האם הטיפול באמצעות טל-בריאות היה עבורם, או עבור מישהו אחר מבני הבית:

- 71.4% ציינו שהשימוש היה עבור מישהו אחר מבני הבית
- 11.1% עבור עצמם (המשיב/ה)
- 7.9% עבור מישהו אחר מבני הבית וגם עבור עצמם
- 9.5% לא השיבו על השאלה.

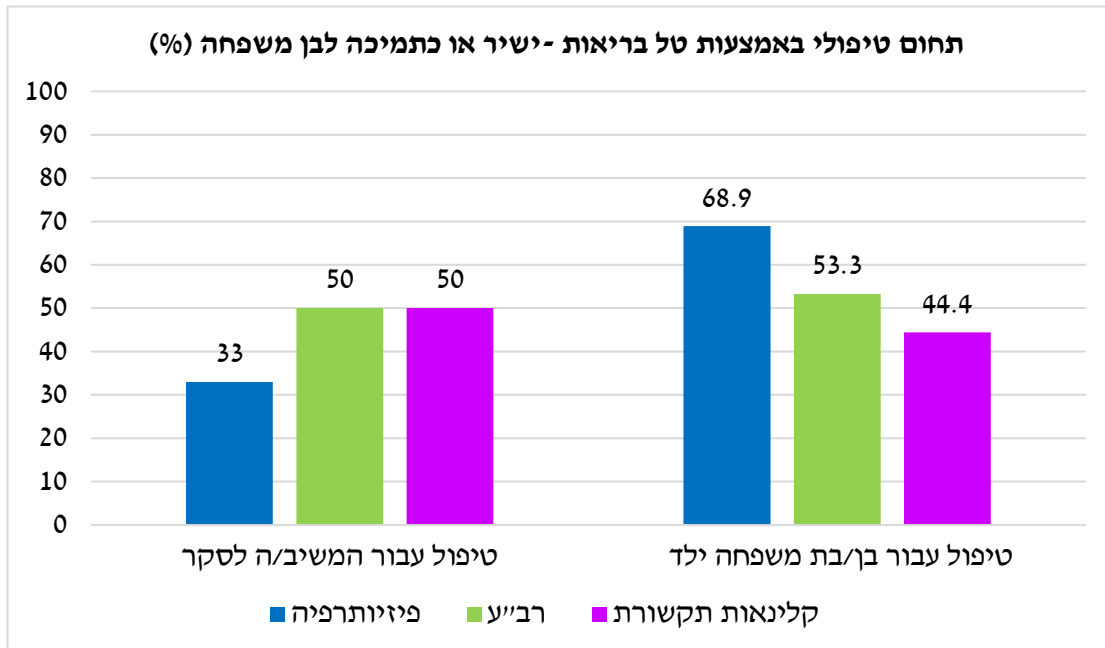


מאלו שציינו שהטיפול יועד עבור מישהו אחר מבני הבית, או גם עבור מישהו אחר וגם עבור עצמם, (n=50) – 90% ציינו שהטיפול יועד עבור ילד (מגיל לידה ועד גיל 18), 2% עבור מבוגר (בן 19 ומעלה). 8% לא ענו על השאלה.

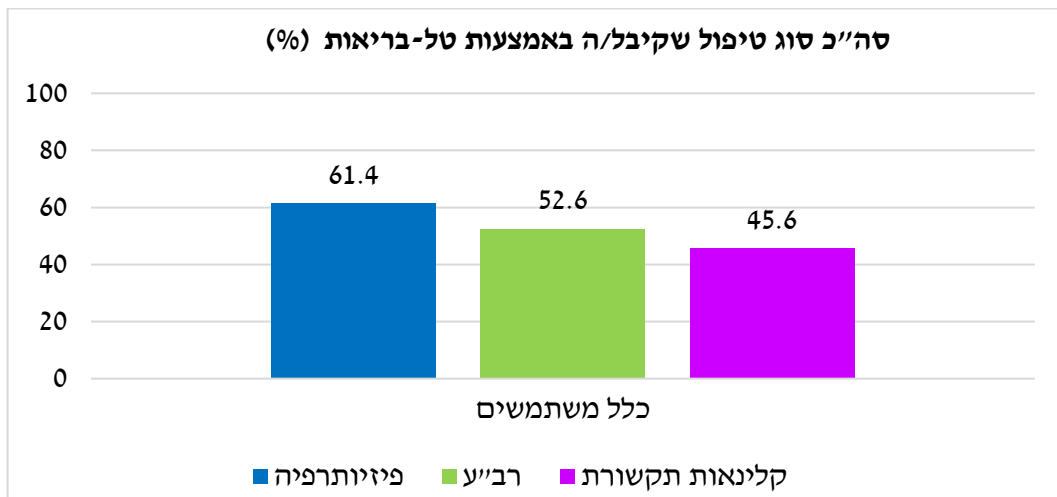
4. סוג טיפול באמצעות טל-בריאות

המשיבים על הסקר שקיבלו טיפול באמצעות טל-בריאות נשאלו איזה סוג טיפול הם קיבלו. מבין אלו שקבלו טיפול עבור עצמם (או גם עבור עצמם) (n=12) – 50% קבלו טיפול בריפוי בעיסוק, 50% טיפול בקלינאות תקשורת ו- 33% קיבלו טיפול בפיזיותרפיה (מסתכם ליותר מ- 100% כי הייתה אפשרות ליותר מתשובה אחת).

מבין אלו אשר קיבלו הנחיה/תמיכה/הדרכה באמצעות טל-בריאות לילד/ה עד גיל 18 (n=45) – 68.9% ציינו פיזיותרפיה, 53.3% ריפוי בעיסוק ו- 44.4% קלינאות תקשורת (יש לקחת בחשבון שניתנה אפשרות להתייחס לעד 3 ילדים. הנתונים המוצגים לעיל לוקחים בחשבון את סך הדיווחים עבור כל הילדים שעבורם יועד הטיפול).



הגרף הבא (4) מציג את איחוד הנתונים אודות סוג תחום הטיפול שהתקבל באמצעות טל-בריאות, בין אם עבור המרואיינת/עצמו/ה, ובין אם עבור מישהו אחר מבני הבית. הממצאים מצביעים על כך שסה"כ 61.4% מכלל המשתמשים בטל-בריאות קיבלו טיפול בפיזיותרפיה עבור עצמם ו/או עבור מישהו מבני ביתם, 52.6% טיפול בריפוי בעיסוק ו- 45.6% טיפול בקלינאות תקשורת (מסתכם ליותר מ- 100% כי ישנה אפשרות לקבל יותר מתחום טיפולי אחד).



5. ערוצי טל-בריאות בקבלת טיפולים

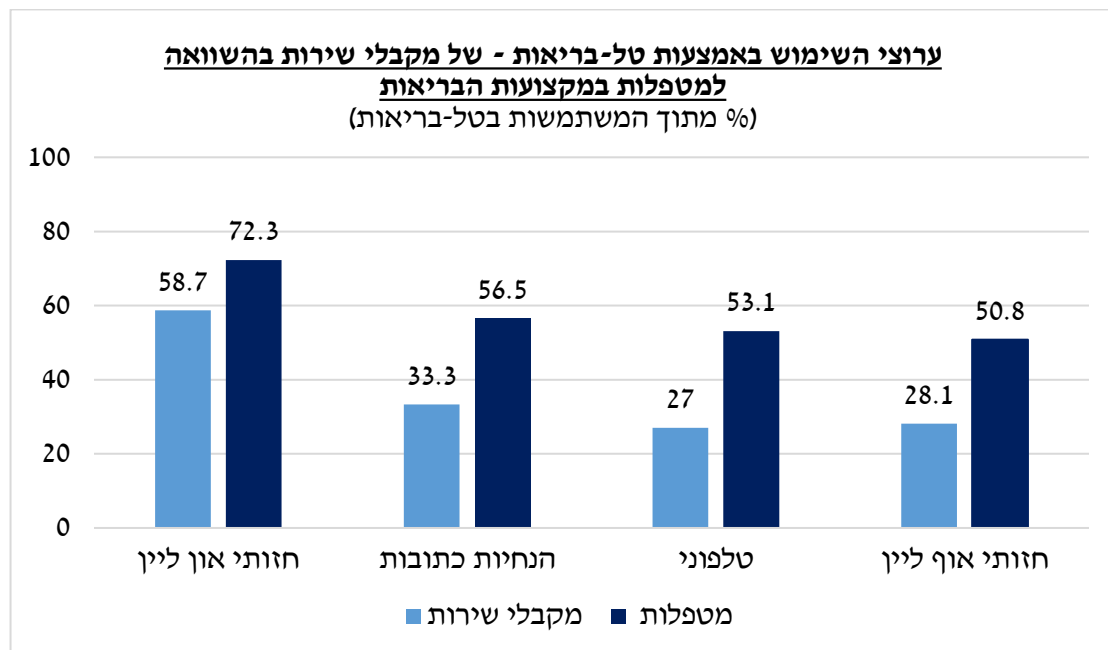
המשיבים על הסקר נשאלו באיזה ערוץ הם השתמשו בטל-בריאות – באמצעות ערוץ חזותי/וידאו אוו-ליין (כדוגמת זום, שיחת וידאו WhatsApp וכו'), בערוץ חזותי אוף-ליין (כדוגמת שליחת תמונה או סרטון מוקלט מראש), באמצעות מידע והנחיות כתובים או באמצעות שיחה טלפונית קולית.



הערוץ החזותי/וידאו און-ליין (סינכרוני) מקבל את שיעורי השימוש הגבוהים ביותר (58.7%), ובעקבותיו מידע והנחיות כתובות בדואר אלקטרוני/WhatsApp/מסרונים וכו' (33.3%). במקום השלישי מדורג הערוץ החזותי און-ליין/א-סינכרוני (28.1%), ובעקבותיו במקום האחרון, השיחה הטלפונית הקולית (27%).

בסקר קודם שעסק באותו נושא בקרב מטפלים ומטפלות ממקצועות הבריאות (רוט ואחרים, 2020), נמצא שיעור גבוה יותר של שימוש בכל הערוצים בהשוואה לנתונים שהתקבלו מסקר זה בקרב מקבלי השירות. עם זאת בדומה לסקר המטפלים, גם שם נמדדה הובלה של הערוץ החזותי און-ליין/סינכרוני ובעקבותיו הערוץ הכתוב באמצעות מידע והנחיות כתובות (72.3% ו-56.5% בהתאמה). מנגד, אצל המטפלים דורגה במקום השלישי השיחה הטלפונית הקולית (53.1%) ובעקבותיה הערוץ החזותי און-ליין/א-סינכרוני (50.8%). בהסתכלות על ההבדלים בין המטפלים ומקבלי השירות יש לזכור שמדובר בשני מדגמים שונים ועם אפיונים שונים.

גרף 5



6. תפיסה כללית של קבלת שירות באמצעות טל-בריאות בקרב מקבלי השירות

למשיבים שקיבלו טיפול באמצעות טל-בריאות ($n=63$) הוצגו מספר היגדים. המשיבים נתבקשו לדרג את ההיגדים המתאימים לקבלת הטיפול באמצעות טל-בריאות על סולם שבין 1 ("כלל לא") ל-4 ("במידה רבה מאוד"). לכל היגד חושב ציון ממוצע. מתוך הנתונים ניתן לראות שטיפולי מקצועות הבריאות באמצעות טל-בריאות נתפש ע"י מקבלי השירות כבינוני, עם ממוצעים הנעים בטווח שבין 2.38-2.73 (ממוצע משוקלל 2.57). להלן מוצגים סה"כ שיעורי ההסכמה עם כל היגד (חיבור של נתוני "במידה רבה מאוד" עם "במידה רבה") אל מול סה"כ שיעורי המתנגדים עם ההיגד (חיבור של "כלל לא" עם "במידה מועטה"). (הערה: ההשלמה ל-100% הם אלו שלא ענו על השאלה).



הפרמטרים עם הציונים הגבוהים ביותר ביחס לטל-בריאות

להיגד - "אני מרגישה שאני מקבלת טיפול מקצועי באמצעות טל-בריאות" – 42.8% הסכימו עם ההיגד לעומת 23.8% שהתנגדו. ממוצע 2.71.

להיגד - "טיפול באמצעות טל-בריאות חוסך זמן" – 41.3% הסכימו לעומת 25.4% שהתנגדו. ממוצע 2.73.

להיגד - "טל בריאות מאפשר תקשורת ברורה עם המטפלת" – 41.2% הסכימו לעומת 25.4% שהתנגדו. ממוצע 2.57.

הפרמטרים עם הציונים הנמוכים ביותר ביחס לטל-בריאות:

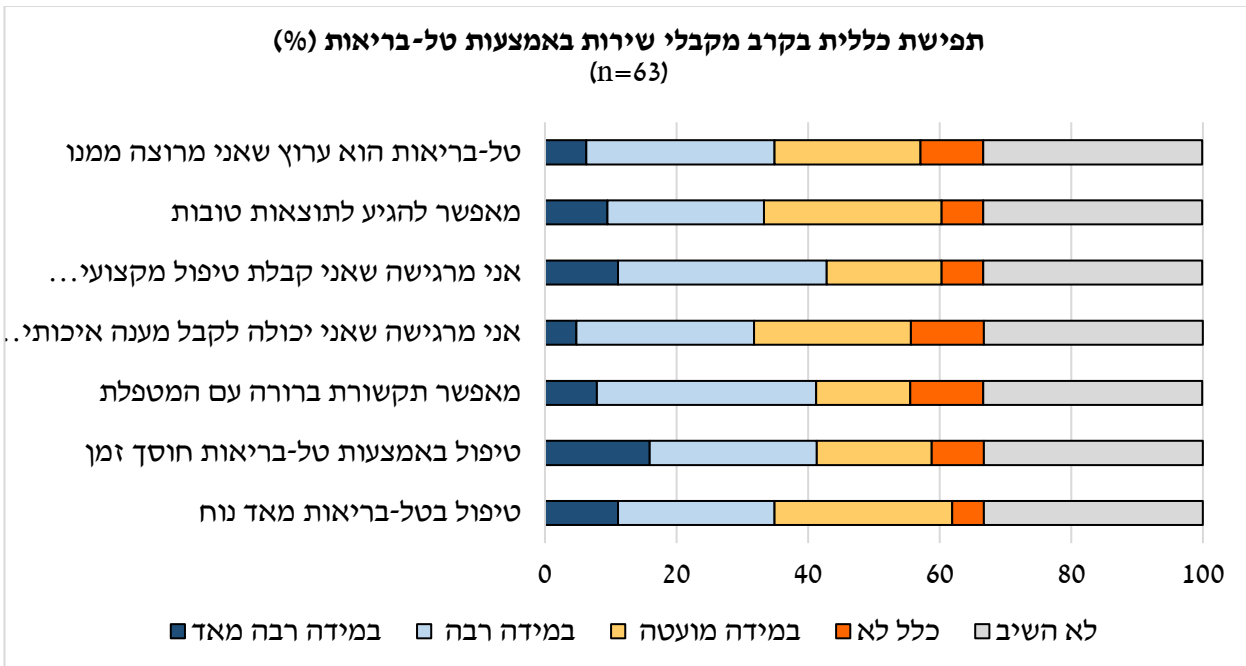
להיגד - "אני מרגישה שאני יכולה לקבל מענה איכותי לצרכים שלי באמצעות טל-בריאות" – 31.8% הסכימו לעומת 34.9% שהתנגדו. ממוצע 2.38.

להיגד - "טיפול באמצעות טל-בריאות מאפשר לי להגיע לתוצאות טובות" – 33.3% הסכימו לעומת 33.3% שהתנגדו. ממוצע 2.54.

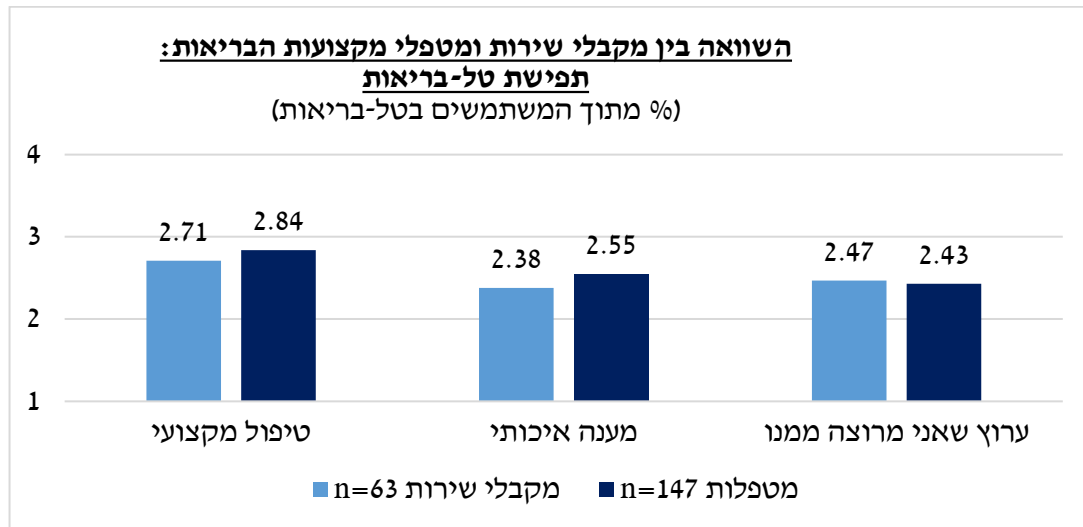
להיגד - "טל-בריאות הוא ערוץ שאני מרוצה ממנו" – 34.9% הסכימו לעומת 31.7% שהתנגדו. ממוצע 2.47.

להיגד - "טיפול בטל-בריאות מאוד נוח" – 34.9% הסכימו לעומת 31.8% שהתנגדו. ממוצע 2.61.

גרף 6



שלושה מההיגדים בשאלון זה נשאלו גם בסקר שנערך בקרב המטפלים והמטפלות ממקצועות הבריאות. קיים דמיון בתפישת מקבלי השירות והמטפלות/ים את שירות הטל-בריאות מבחינת המקצועיות, מענה איכותי וערוץ טיפול שהוא משביע רצון.



7. תפישת טיפול של מקבלי השירות באמצעות טל-בריאות המיועד ילדים

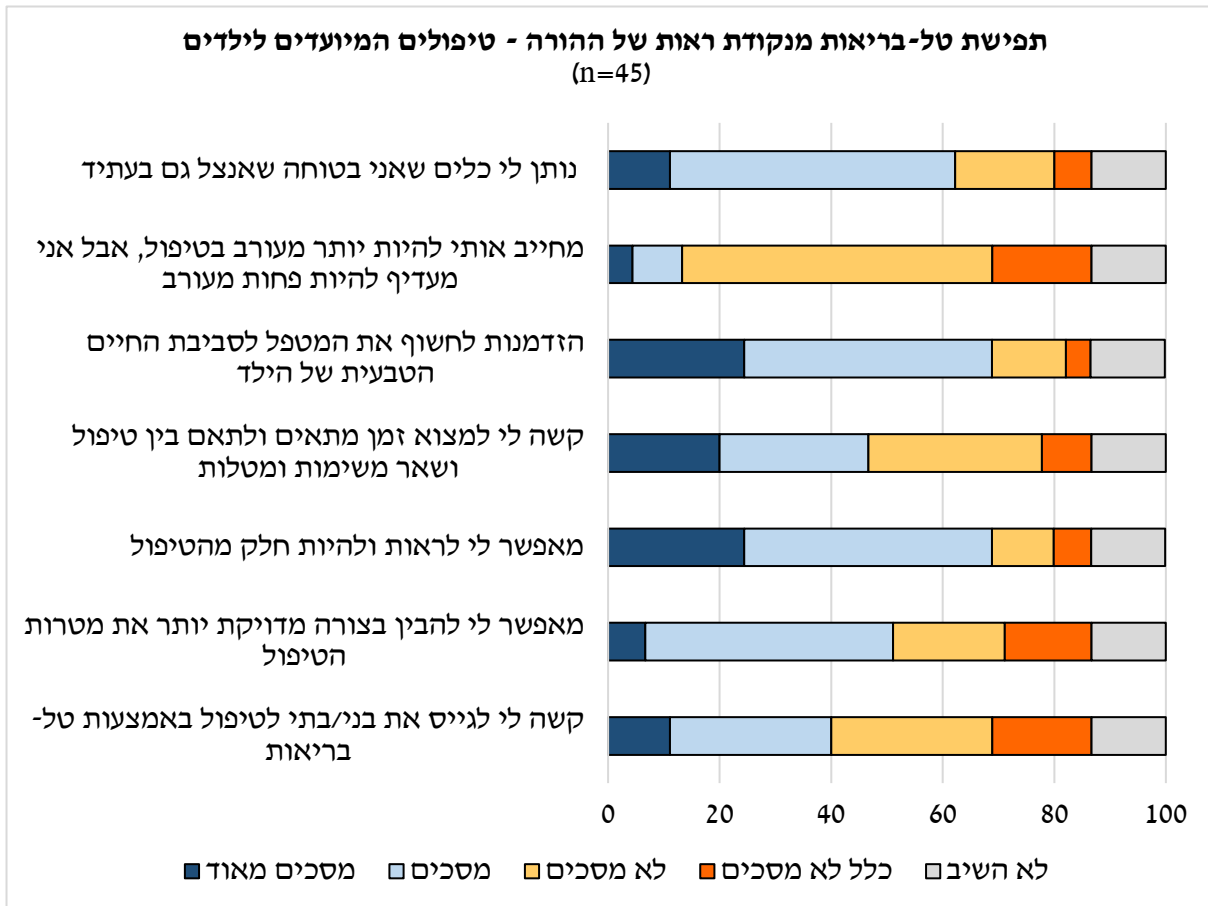
79.3% מהמשתמשים בטל-בריאות ציינו שהטיפול באמצעות טל-בריאות נועד עבור מישהו אחר מבני הבית (71.4% עבור מישהו אחר בלבד, ו-7.9% עבור המשיבה/ה ובמקביל גם עבור מישהו אחרי מבני הבית). ב-90% מהמקרים הטיפול יועד עבור ילד עד גיל 18 (n=45), כאשר גילו הממוצע של הילד אשר עבורו יועד הטיפול הוא 5.45 שנים.

למשיבים שצינו שהטיפול באמצעות טל-בריאות יועד עבור ילד/ה, הוצגו מספר היגדים המתייחסים לחוויה ההורית מקבלת טיפול לילד/ה באמצעות טל-בריאות. ההורים נתבקשו לדרג את מידת הסכמתם עם כל היגד על סולם שבין 1 ("כלל לא מסכימה") ל-4 ("מסכימה מאוד"). הציונים הממוצעים להיגדים נעים על טווח שבין 2.0-3.02 עם ממוצע משוקלל של 2.61. להלן התפלגות שיעורי ההסכמה עם כל היגד (איחוד של "מסכימה מאוד" ו-"מסכימה"): 68.8% "טל-בריאות זאת הזדמנות לחשוף את המטפל לסביבת החיים הטבעית של הילד" (44.4% מסכימה, 24.4% מסכימה מאד). ממוצע 3.02 על סולם שבין 1 ל-4. 68.8% "טל-בריאות מאפשר לי להיות חלק מהטיפול" (44.4% מסכימה, 24.4% מסכימה מאד). ממוצע 3.0.

62.2% "טל-בריאות נותן לי כלים שאני בטוחה שאנצלם גם בעתיד" (51.1% מסכימה, 11.1% מסכימה מאד). ממוצע 2.76. 51.1% "טל-בריאות מאפשר לי להבין בצורה מדויקת יותר את מטרות הטיפול" (44.4% מסכימה, 6.7% מסכימה מאד). ממוצע 2.48.

46.7% "קשה לי למצוא זמן מתאים לתאם בין הטיפול באמצעות טל-בריאות לבין שאר המשימות והמטלות שיש לי בבית" (26.7% מסכימה, 20% מסכימה מאד). ממוצע 2.66. 40% "קשה לי לגייס את בני/בתי לטיפול באמצעות טל-בריאות" (28.9% מסכימה, 11.1% מסכימה מאד). ממוצע 2.38.

13.3% "טיפול באמצעות טל-בריאות מחייב אותי להיות מעורבת בטיפול, אבל אני מעדיפה להיות פחות מעורבת" (8.9% מסכימה, 4.4% מסכימה מאד). ממוצע 2.0.



8. תפישת יתרונות וחסרונות של טיפול באמצעות טל-בריאות בקרב מקבלי השירות – ממצאים איכותניים

מקבלי השירות נשאלו שאלה פתוחה אודות היתרונות והחסרונות בקבלת טיפולי מקצועות הבריאות באמצעות טל-בריאות. בתהליך עיבוד הנתונים של השאלות הפתוחות בסקר, יצרנו "מפתח תשובות" (אינדקס) לפי המענים שהתקבלו. לפי אינדקס זה קודדו התשובות האיכותניות ואפשרו כימות של הנתונים באחוזים. בשלב השני קובצו יחד נושאים המתייחסים לאותו תחום תוכן ("קטגוריה"), זאת תוך ניכוי חפיפות. כלומר, מקבל שירות שנתן שני יתרונות הקשורים לאותה קטגוריה, נספר פעם אחת בחישוב ההתייחסויות לאותה קטגוריה.

8.1 היתרונות של טיפול באמצעות טל-בריאות כפי שנתפשים בקרב מקבלי שירות

היתרון הבולט של טיפול באמצעות טל-בריאות עבור מטופלים מקבלי השירות כפי שמשתקף מהנתונים שהתקבלו מהסקר הוא **השמירה על המשכיות הטיפול** (22.2%). תחת קטגוריה זאת 19% ממקבלי השירות התייחסו לשמירה על רצף טיפולי ו- 6.3% התייחסו לשמירה על קשר עם המטפל – "כאשר אין לילדה מסגרת חינוכית בכלל והיא בבית זה מצוין שהיא ממשיכה לקבל טיפולים פרא רפואיים בבית ומתקדמת", "שמירה על שגרה המשך קידום הילד והתפתחותו", "לדעתי תמיד עדיף טיפול פרונטלי, כאשר אין אפשרות לקבל טיפול כזה היתרון הוא שמירה על קשר עם המטפל של הילד, שמירה על רצף טיפולי, מתן הדרכה כדי להמשיך עצמאית בטיפול עם הילד בבית".

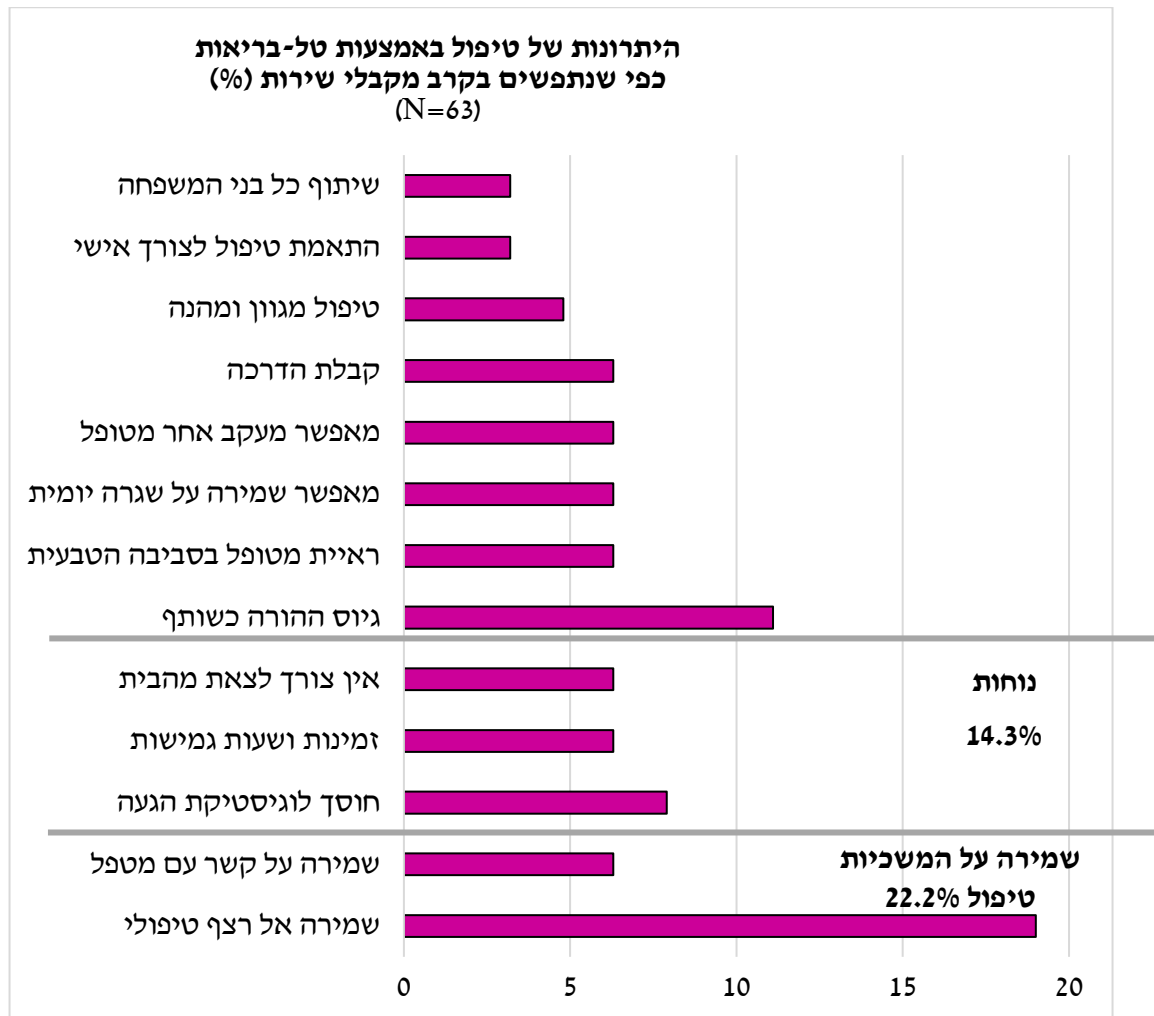


היתרון השני של קבלת טיפול באמצעות טל-בריאות הוא ה**נוחות** (14.3%). בקטגוריית הנוחות התייחסו מקבלי השירות לעובדה שטל-בריאות חוסך לוגיסטיקה של נסיעה, פקקים, חניות וכו' (7.9%), זמין ומאפשר שעות גמישות (6.3%) וחוסך יציאה מהבית (6.3%) – "גמישות וזמינות של שעות הטיפול ללא הצורך לצאת מהבית ולהגיע לטיפול", "נחסך הסרבול של יציאה מהבית".

יתרון שלישי של קבלת שירות באמצעות טל-בריאות הוא בכך שהוא **מגייס את ההורה והופך אותו לשותף פעיל** בטיפול (11.1%) – "אפשרות לערב את ההורה בטיפול, הבנה רבה יותר של ההורה את מטרות הטיפול ויישומן בטיפול. היכולת של ההורה להמשיך עבודה עם הילד בהתאם לתכנים שעלו. היכולת של ההורה להתייעץ עם איש המקצוע לגבי התלבטויות ההתנהלות עם הילד הקשורה גם לתכנים שעלו במפגשים ובמילים אחרות שיתוף ההורה בתהליך הטיפולי כמנוף משמעותי לקידום הילד", "מעורבות הורית, חיזוק ההבנה והשליטה של ההורה במושגים", "שאני נוכחת בטיפול אחד על אחד ויכולה לשאול שאלות ולחדד דברים שרלוונטיים לבית. בדרך כלל אני לא נוכחת בטיפולים כי הם נעשים בבית הספר".

יתרונות נוספים שאוזכרו, אם כי בשיעורים נמוכים יותר, התייחסו לכך שטיפול באמצעות טל-בריאות מאפשר לראות את המטופל בסביבתו הטבעית (6.3%), מאפשר למטופל לשמור על שגרה יומית (6.3%), מאפשר מעקב אחר המטופל (6.3%), מאפשר קבלת הדרכה (6.3%), והיות הטיפול מגוון ומהנה (4.8%). יתרונות נוספים אוזכרו בשיעורים בודדים, 7.9% ציינו שאין כל יתרון באמצעי זה.

יש לציין שיתרונות אלו אוזכרו גם בקרב המטפלים ומטפלות אך בשיעורים ובסדר חשיבות שונה [ראה דו"ח הערכה מטפלים ממקצועות הבריאות, (רוט ואחרים, 2020)].



8.2 החסרונות של טיפול באמצעות טל-בריאות כפי שנתפשים בקרב מקבלי שירות

שני החסרונות הבולטים של טל-בריאות שעלו מתוך המענים מתייחסים לקושי לשמור על ריכוז (25.4%) ולאיכות הקשר עם המטפל (25.4%). בהתייחס לקטגוריה של **קושי לשמור על ריכוז** – 19% ציינו את הקושי של הילד לשמור על ריכוז ו- 9.5% התייחסו לגורמים של הסחות דעת בבית (רעש, אנשים מסביב וכו') - "ילד מוסך בקלות מכיוון שהוא נמצא בבית שלו עם הצעצועים שלו", "סביבת הבית פרוצה להסחת דעת ורעש", "הימצאותם של אחים נוספים מקשה על טיפול שקט, האחים מקנאים או רוצים להימצא יחד עם ההורה והאח בטיפול", "קשה יותר להבין את הסיטואציה הבינאישית, קטיעות בגלל קשיים טכנולוגיים, קושי רב יותר למקד את הקשב של הילד לעומת פנים מול פנים".

בקטגוריה של **איכות הקשר** – 20.6% מהמשתמשים התייחסו להעדר קשר פנים אל פנים ואינטראקציה אישית ו- 9.5% ציינו את העדר המגע הפיזי עם המטפל – "אין אינטראקציה אישית, לא רואים את שפת הגוף", "אין מגע ואין קשר עין. הילד לא מרגיש את הטיפול", "אין תחליף למגע אנושי", "אני חושבת שיש משמעות למגע ולמפגש בינאישי, במיוחד לילדים", "בפיזיותרפיה הטיפול היה ממש לא אפקטיבי כי יש משמעות גדולה להרגשת טונוס הגוף של המטופל, כובד

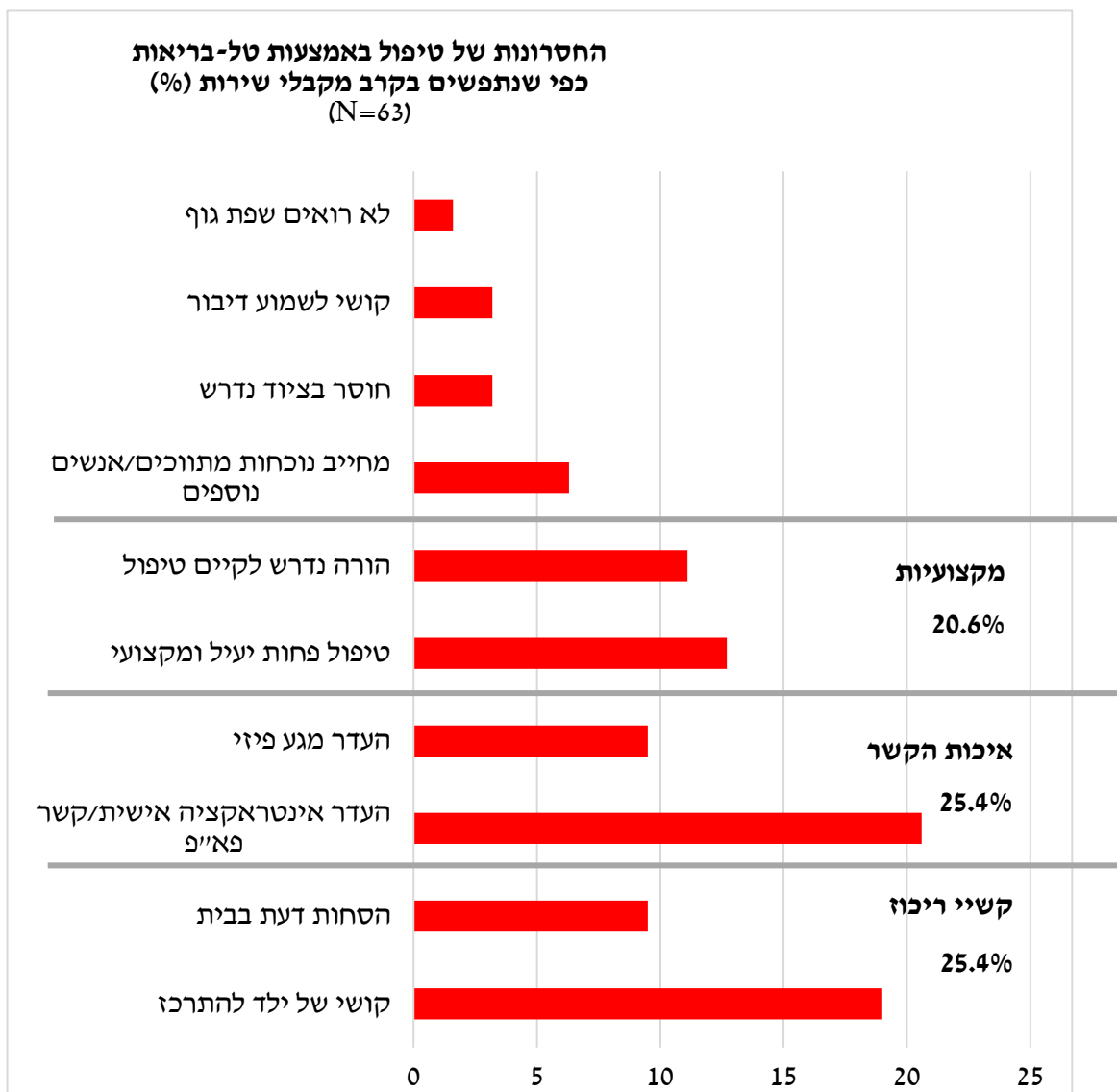


משקלו ועוד מידע פיזי שאינו עובר בווידאו. קשה להפעיל משהו אחר מרחוק", "וידאו לא יכול להחליף פגישה ובטח לא שיחת טלפון".

חסרון משמעותי שלישי שאוזכר ע"י מקבלי השירות התייחס למקצועיות כאשר תחת קטגוריה זאת 12.7% סברו שטיפול באמצעות טל-בריאות הוא פחות יעיל ומקצועי ו-11.1% ציינו שההורה, שאינו איש מקצוע, נדרש לקיים את הטיפול – "אני לא אשת מקצוע", " הטיפול אינו מקצועי ולעיתים חסר את האמצעים הנדרשים", "לא תחליף למפגש האנושי. המטפל לא מצליח באמת להגיע לטפל באופן ראוי, מקצועי, ואישי בילד", "קושי לרתום את הילד לשתף פעולה עם הטיפול המקוון ולהשאיר אותו ממוקד. זה בעיקר היה הדרכת הורים לנו כדי להדריך אותנו איך לעבוד איתו בעצמינו ולמעשה מטיל את העבודה והופך את ההורים למטפלים".

חסרונות נוספים שאוזכרו בשיעורים נמוכים יותר התייחסו לעובדה שטיפול באמצעות טל-בריאות מחייב נוכחות של אנשים נוספים/מתווכים (6.3%) וחוסר בציוד נדרש (3.2%). 7.9% מאלו שנעזרו בטל-בריאות ציינו שאין לאמצעי זה חסרונות.

גרף 10





יש לציין שבניגוד ליתרונות, החסרונות שציינו מקבלי השירות שונים ברובם מהחסרונות שצינו ע"י המטפלים, שם התייחסו בעיקר לקשיים שיש למטפלת במהלך הטיפול, קשיים טכנולוגיים, וחוסר ההתאמה של טל-בריאות לאוכלוסיות שונות.

9. השוואה בין טיפול באמצעות טל-בריאות לטיפול בחדר הטיפולים המסורתי

9.1 השוואת פרמטרים

משיבי השאלון נתבקשו להתייחס למספר פרמטרים שהוצגו לפנייהם הקשורים לפורמט של הטיפול, ולציין היכן ניתן מענה טוב יותר - בטיפול באמצעות טל-בריאות או טיפול בחדר הטיפולים המסורתי (קליניקה).

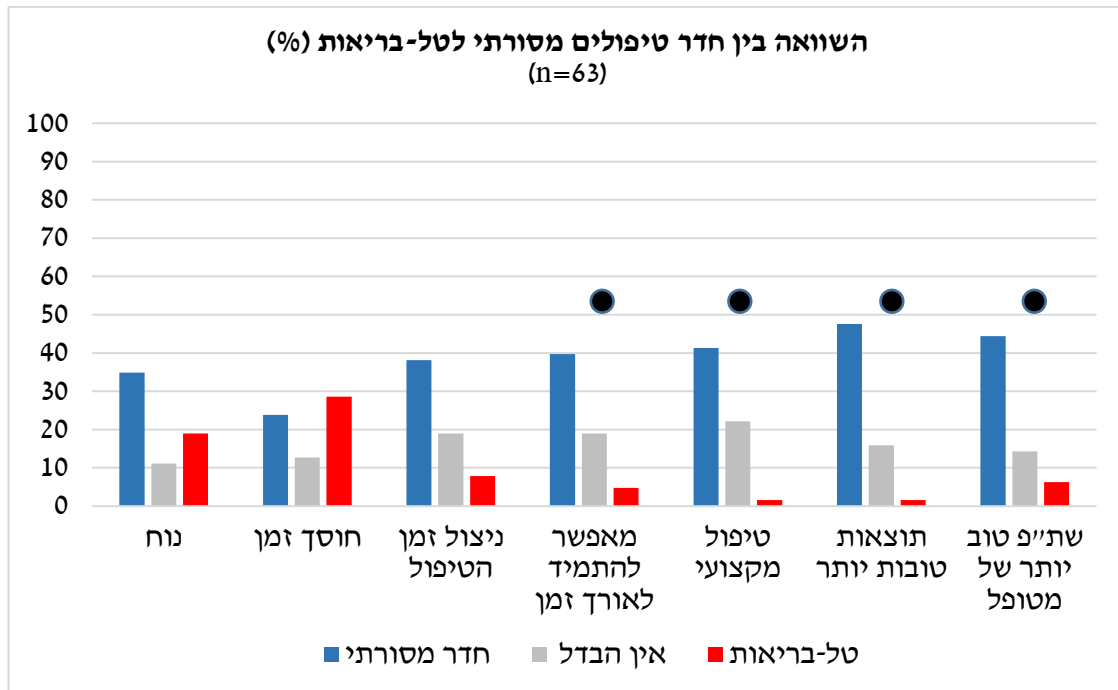
תוצאות טובות יותר – 47.6% חדר הטיפול, 1.6% טל-בריאות, 15.9% אין הבדל, 34.9% לא ענו. **שיתוף פעולה טוב יותר של מטופל בטיפול** – 44.4% חדר הטיפול המסורתי, 6.3% טל-בריאות, 14.3% אין הבדל, 35% לא ענו.

טיפול מקצועי – 41.3% חדר הטיפול המסורתי, 1.6% טל-בריאות, 22.2% אין הבדל, 34.9% לא ענו. **מאפשר להתמיד בטיפול לאורך זמן** – 39.7% חדר הטיפול המסורתי, 4.8% טל-בריאות, 19% אין הבדל, 36.5% לא ענו.

ניצול זמן הטיפול – 38.1% חדר הטיפול המסורתי, 7.9% טל-בריאות, 19% אין הבדל, 35% לא ענו. **נוח** – 34.9% חדר הטיפול המסורתי, 19% טל-בריאות, 11.1% אין הבדל, 34.9% לא ענו.

מפנה זמן – 23.8% חדר הטיפול המסורתי, 28.6% טל-בריאות, 12.7% אין הבדל, 34.9% לא ענו. למעט הפרמטר של "מפנה זמן", לחדר הטיפולים המסורתי יתרון גורף בהשוואה לטל-בריאות. במרבית הפרמטרים היתרון שנמצא לחדר הטיפולים המסורתי נמצא מובהק מבחינה סטטיסטית – מאפשר להתמיד בטיפול לאורך זמן ($X^2=22.02, df=1, p<0.0001$), טיפול מקצועי ($X^2=29.23, df=1, p<0.0001$), תוצאות טובות יותר ($X^2=35.65, df=1, p<0.0001$), שיתוף פעולה טוב יותר של מטופל בטיפול ($X^2=23.97, df=1, p<0.0001$).

גרף 11



הבדל מובהק מבחינה סטטיסטית

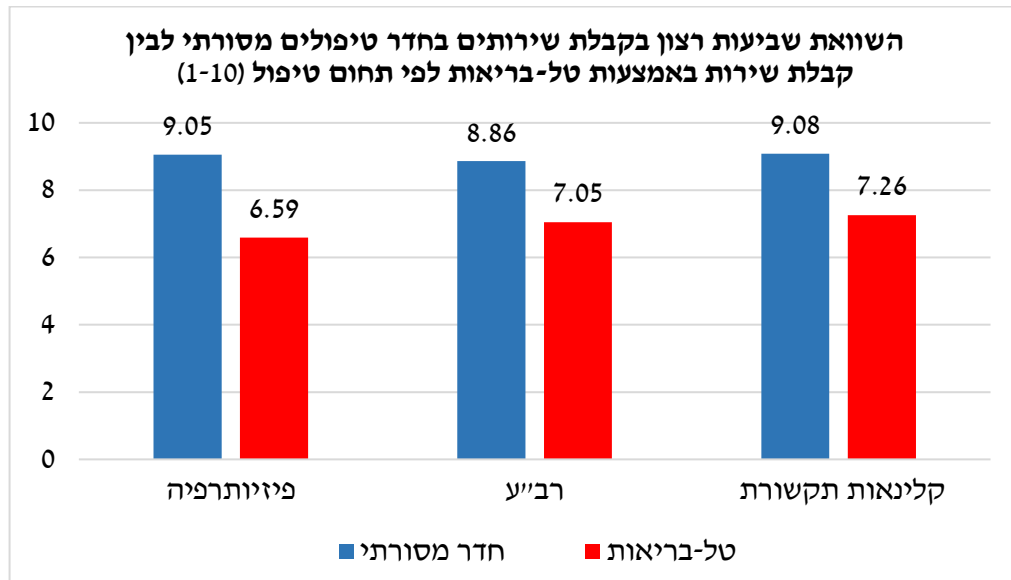


9.2 השוואת שביעות רצון בקבלת שירותים בחדר טיפולים מסורתי לבין קבלת שירות באמצעות טל-בריאות לפי תחום טיפול

מקבלי שירות באמצעות טל-בריאות נתבקשו לתת ציון מ-1 "כלל לא מרוצה" ל-10 "מרוצה מאוד" בהתייחס לשביעות רצונם מהטיפול שקיבלו בפועל בחדר הטיפולים המסורתי ולציין את שביעות רצונם מאותו טיפול באמצעות טל-בריאות. נתוני הסקר מצביעים על שביעות רצון גבוהה יותר מטיפול בכל שלושת התחומים (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת) בחדר הטיפולים המסורתי בהשוואה לטיפול באמצעות טל-בריאות. לא ניתן לבחון אם ההבדלים מובהקים בגלל מספר המשיבים הקטן מכל תחום טיפול):

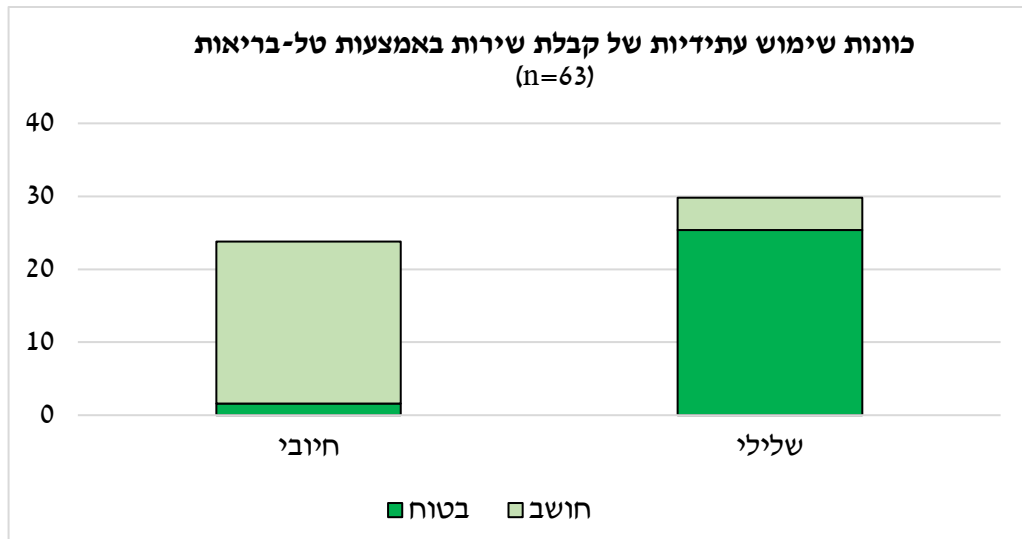
פיזיותרפיה – 9.05 לחדר המסורתי ו-6.59 לטל-בריאות.
ריפוי בעיסוק – 8.86 לחדר המסורתי ו-7.05 לטל-בריאות
קלינאות תקשורת – 9.08 לחדר המסורתי ו-7.26 לטל-בריאות

גרף 12



10. כוונות שימוש עתידיות של קבלת שירות באמצעות טל-בריאות

המשיבים על השאלון שקיבלו שירות באמצעות טל-בריאות נשאלו האם הם ימשיכו בקבלת טיפולי מקצועות הבריאות באמצעות טל-בריאות גם בתום "תקופת הקורונה".
39.7% השיבו בשלילה (25.4% בטוח שלא, 14.3% חושב שלא).
23.8% השיבו בחיוב (1.6% בטוח שכן, 22.2% חושב שכן).
36.5% לא ענו.





1. חווית מקבלי השירות מטיפול מקצועות הבריאות באמצעות טל-בריאות

החוויה של קבלת טיפולי מקצועות הבריאות באמצעות טל-בריאות היא חוויה מורכבת המאלצת את מקבלי השירות להתמודד עם קשיים ואתגרים רבים: שמירה על ריכוז תוך כדי התמודדות עם הסחות דעת בסביבה הביתית, ויתור על קשר ישיר ומוחשי עם המטפל, כמו גם התחושה שלפחות חלק מהאחריות המקצועית היא כעת על כתפי המטופל, זאת כאשר אין בידם את ההכשרה והניסיון המתאימים. התמודדויות אלו באות לידי ביטוי בעיקר במקרים שהורים נדרשים לתווך את הטיפול לילדם (פרופיל המהווה את רובו של מדגם מחקר זה). לפיכך, לא מפתיע שבהשוואת קבלת טיפול באמצעות טל-בריאות אל מול קבלת טיפול בחדר הטיפולים המסורתי (קליניקה), האחרון מאפיל על טל-בריאות.

ממצאי מחקר הערכה זה עומדים בניגוד למחקרים רבים שמצאו דווקא שביעות רצון טובה מטיפולים מקוונים, גם כשנבחנו בהשוואה ישירה לטיפולים מסורתיים. במחקר זה חווית המטופל שונה ושביעות הרצון שנמצאה הייתה בינונית ועם העדפה ברורה לטיפולים המסורתיים. לא ניתן לנתק ממצאים אלו מהתקופה בה הם הופקו. בעוד מרבית המחקרים בנושא נעשו לפני פרוץ וירוס הקורונה, מחקר זה נעשה במהלכה – תקופה רוויה מתחים, לחצים ואילוצים שונים, שלא ספק יש להם השפעה על הממצאים שהתקבלו. יתרה מכך, בעוד שבמחקרים שנעשו לפני פרוץ הווירוס האדם בחר להשתתף במחקר ובטיפול מקוון, הרי שבימי משבר ווירוס הקורונה טיפול מקוון אינו בגדר בחירה של מטופל, כי אם אילוץ וכורח המציאות.

בהתייחס לטיפול במקצועות הבריאות כמשולש הבנוי משלוש צלעות – המטפל, המטופל והקשר ביניהם, אפשר לראות שבטל-בריאות כפי שעולה במחקר זה נסדקו שלושת צלעות המשולש: המטופל - הנאלץ להתמודד עם אתגרים רבים, המטפל - שחלק מתפקידו עבר להורה הלא מיומן והלא מקצועי, והקשר הטיפולי - שמקבל אופי אחר במתכונת המרוחקת. לאור העובדה שבעת זו המציאות מצביעה על כך שאנו נדרשים ללמוד לחיות לצד הקורונה והשלכותיה, ומסתמן שגם לאחר "עידן הקורונה" טיפול מרחוק יהפוך לאלטרנטיבה משמעותית, חשוב לבחון דרכים כיצד אפשר לחזק את צלעות המשולש ולהשיב לו את יציבותו.

2. חווית מקבלי השירות מול חווית המטפלות והמטפלים של מקצועות הבריאות

קיימת לא מעט חפיפה בין הממצאים שהתקבלו במחקר טל-בריאות בקרב מקבלי השירות ובמחקר המטפלים והמטפלות ממקצועות הבריאות (רוט ואחרים, 2020). שתי הקבוצות נאלצו להתמודד וללמוד כיצד ליצור "סביבה טיפולית" באמצעות טל-בריאות תוך כדי תנועה. עם זאת, נראה שההתמודדויות והתחושות המורכבות חזקות יותר בקרב מקבלי השירות. יתכן והדבר נובע מזה שלמטפלים ולמטפלות היו יותר שעות התנסות, עבודה והטמעה של טל-בריאות מאשר למקבלי השירות (עבודה עם מטופלים רבים במהלך זמן קצר מפרוץ הווירוס). חלקם אף קיבלו הדרכה ואף חלקו התנסויות ותובנות עם קולגות למקצוע. הדבר אפשר למטפלות ולמטפלים לחוות למידה, שיפור וצבירת עוד חוויות והתנסויות חיוביות. ייתכן גם שהמורכבות הרגשית של המטופל (בעיקר הורה) שחוה את כובד האחריות על כתפיו, גם לה משקל בחוויה, תפישה והעדפה לחדר הטיפולים המסורתי על פני טיפול באמצעות טל-בריאות. יהיה אשר יהיה, הדבר מדגיש אתגר נוסף בתפקיד של מטפלות/מקצועות הבריאות המטפלים באמצעות טל-בריאות ואת החשיבות של בניית הדרכה וכלים מתאימים לערוץ זה במטרה להפוך את ההורה לשותף, תוך מתן כלים והענקת תחושת



בטחון. יש גם מקום לבחון האם וכיצד אפשר להעניק למקבלי השירות דרכים וכלים להתנסות עם ערוצים שונים של טל-בריאות בצורה אפקטיבית ומיטבית, תוך ניצול היתרונות וצמצום החסמים והקשיים.

3. החזקות של מתן שירות באמצעות טל-בריאות

למרות נקודות החולשה והאתגרים שמציב אמצעי הטל-בריאות, רוב אלו שהתנסו באמצעי זה במהלך תקופה הקורונה, לא פרשו או הפסיקו את הטיפול באמצעותו. מתוך 63 משיבים מקבלי שירות שהשתמשו באמצעי זה, רק 10 פרשו. כלומר, 53 משתמשים (84%) המשיכו להשתמש ולקבל טיפולי מקצועות הבריאות באמצעות טל-בריאות.

ייתכן וחדר הטיפולים המסורתי יהיה לרוב מועדף על פני אמצעי טל-בריאות, אך מתוך הנתונים עולות גם החוזקות ומוקדי הפוטנציאל של טל-בריאות:

א. אמצעי לשמור על קשר ורצף טיפולי – מגיפות, מזג אויר קיצוני, אירועים ביטחוניים ומצבי חירום אחרים הם אירועי קיצון שלרוב אינם מהווים חלק מהשגרה היומיומית. עם זאת, מחלות, אשפוזים, קושי בניידות, ביקורות רפואיות הם נחלת המציאות היומיומית של לא מעט אנשים, ובעיקר אנשים עם מוגבלות ואנשים מבוגרים. ייתכן שמציאות זאת לא פעם מאלצת אותם לדחות, או לבטל, טיפולים. טל-בריאות, יכול להיות עוד ערוץ טיפולי, אשר מאפשר לשמור על רצף טיפולי וקשר בין המטפל המטופל, כאשר לא מתאפשר הטיפול המסורתי.

ב. טיפול מריחוק גאוגרפי – ערוץ טל-בריאות מאפשר מתן שירות לאוכלוסיות שאין בקרבתן הפיזית אנשי מקצוע בתחום לו נזקקים ובכך מזמן נגישות לטיפול (למשל אנשים הגרים בפריפריה או באזורים מרוחקים).

ג. היכרות עם סביבה טבעית – היכולת של המטפל לראות את הסביבה הטבעית בה חי המטופל ולנצל את המרחב הביתי והאמצעים שיש בבית (מבנה, עיצוב, חפצים וכו'). בדרך זאת, המטפל יכול לתת כלים למטופל/הורה להרחיב את הטיפול גם מעבר "לשעת הטיפול", להשתמש בעזרים שונים בבית ולהכניס עבודה טיפולית הביתה ולשלב כחלק מהשגרה היומיומית.

ד. מעורבות בטיפול – טל-בריאות מאפשר ונותן להורים ההזדמנות להיות נוכחים ומעורבים בטיפול. ההורים שואפים ליותר הבנה, התמצאות וכלים. גם המטפלים שמחים על מעורבות זאת.

ה. פוטנציאל הטיפול באמצעות טל-בריאות – הפוטנציאל הרב הגלום באמצעי הטל-בריאות מחייב היערכות מתאימה לטיפול באמצעי זה. כחלק מההערכות חשוב מאוד לבצע הערכה ולמידה לעומק של הצרכים וההתאמות הנדרשות לאוכלוסיות בעלות מאפיינים שונים (גיל, מצב תפקודי, צורך שיקומי וכו') תוך התייחסות גם לפרמטרים סביבתיים שונים שיכולים לבדוק את מידת התאמת טל-בריאות (למשל – תנאי דיור, יכולת טכנולוגית, אמצעים טכנולוגיים שלרשותם וכו'). על בסיס פרופיל האדם, צרכיו, הסביבה והתנאים שברשותו אפשר יהיה לזהות את הנדרש לטיפול באמצעות טל-בריאות ואיזו הכשרה להעניק הן למטפל והן למטופל על מנת לתרום להצלחת הטיפול באמצעות טל-בריאות.

ו. פרישה מטיפול באמצעות טל-בריאות – הסיבה העיקרית לנטישת הטיפולים המקוונים היא התחושה שטיפולים במתכונת זו אינם יעילים. סיבה זו, לצד חסרונות נוספים שהוזכרו על ידי משתמשים אשר לא נטשו (קושי לשמור על ריכוז, חוסר בכלים מקצועיים וכו'), מצביעים על כך שלא רק המטפלים זקוקים להכשרה, אלא גם מקבלי השירות זקוקים לכלים והכשרה שתסייע להם להטמיע את ערוץ זה וליהנות מהיתרונות שלו. יש מקום להציף בפני מקבלי השירות את היתרונות והחסרונות, לסייע למקבל השירות להתכונן לקראת הטיפול, להכין את המרחב הביתי (שעה נוחה, חדר שקט, אביזרים שידקקו להם וכו'), על מנת לסייע להטמעה ולמקסם את יעילות



הטיפול. יש לקחת בחשבון שמחקר זה לא שם דגש על ניסיון קודם בעבודה עם טכנולוגיה שייתכן שאף למידת הניסיון חלק בחוויית הטיפול באמצעות טל-בריאות ובבחירה לפרוש מהטיפול.

הסתייגויות ומגבלות המחקר

המדגם במחקר זה אינו מהווה מדגם מייצג. זהו מדגם קטן ולפיכך, הממצאים שהתקבלו במחקר זה (שיעורי שימוש, ערוצי שימוש, תפישות וכו') הם **ספציפיים וייחודיים למדגם זה**, ולא ניתן להשליך מהם על האוכלוסייה הכללית. כמו כן, בגלל היותו מדגם קטן, לא ניתן היה לבצע ניתוחים ופילוחים נוספים ללמידה מעמיקה יותר, ולכן הוא מחקר תיאורי בלבד.

לאור העובדה שהדגימה הייתה במתכונת של "כדור שלג", דרך רשתות הפצה חברתיות, ודרך מעגלים שהחלו בבית איזי שפירא וממנו הופץ באמצעות קולגות מהתחום - המדגם בנוי ברובו מהורים לילדים. למרות הפניה והרצון שתהיה גם השתתפות של אוכלוסייה מבוגרת, היא לא נכחה במדגם בצורה מספקת. יתכן שהאוכלוסייה המבוגרת פחות מחוברת ומעורה בעולם הטכנולוגי שמצריך הטל-בריאות. בנוסף, מרבית המדגם הוא מאזור השרון והמרכז ויש להניח שהוא מהווה הטיה של ממצאי המחקר. יתרה מכך, השאלון נוסח והופץ בעברית בלבד ולכן אינו כולל את האוכלוסייה דוברת הערבית והרוסית או שפות נוספות, המהווה חלק משמעותי מהאוכלוסייה בישראל.

מרבית המדגם נעזר בטל-בריאות לטיפול פיזיותרפיה, בין אם עבור עצמו או כעזר למישהו מבני הבית. לאור העובדה שתחום הפיזיותרפיה נשען על מגע פיזי עם המטופל יותר מתחומים אחרים, ייתכן ואף עובדה זו מטה את תוצאות המחקר.

המלצות

1. ישנה חשיבות לביצוע מחקר מקיף וממוקד במקצועות השונים בתחומים הטיפולים בקרב אוכלוסיות שונות על מנת לקבל תמונה מהימנה של הצרכים ובכך להבטיח הצלחה של אמצעי טל-בריאות כערוץ טיפולי. במסגרת ההתייחסויות לאוכלוסיות שונות מעניין יהיה לבחון גם את האזור הגאוגרפי כגון הפריפריה לעומת המרכז, לערוך השוואה בין אנשים עם מוגבלויות שונות (למשל אנשים על הרצף לעומת אנשים עם מוגבלויות פיזיות, חושיות וכו') ועוד.
2. חשוב לפתח כלי הערכה הן למטפלים והן למטופלים של טיפול באמצעות טל-בריאות על מנת ללמוד גם באופן פרטני את מידת ההצלחה, והקשיים של טיפולים שהתבצעו. חשוב להכניס לכלים אלו משתנה המתייחס להכרות וניסיון קודם עם אמצעים טכנולוגיים שונים.
3. שימוש בכלי הערכה עם ליווי מחקרי יוכל להוות בסיס ליצירת פרופילים של קבוצות גיל, רמות תפקוד של מקבלי השירות, אמצעים טכנולוגיים ומאפיינים נוספים, שבהמשך יהוו בסיס למתן השירות.
4. בניית תכניות הכשרה לאנשי מקצועות הבריאות ותוכניות העשרה לאנשי המקצוע הוותיקים יותר בנושא מתן שירות טל-בריאות, כולל ידע בשימוש בטכנולוגיות חדשניות.



רוט, ד., רביב-כרמי, ד., רפואה, מ. (2020). דו"ח מחקר בנושא טיפול מרחוק ("טל-בריאות") של מקצועות הבריאות בישראל בעידן הקורונה (Covid-19). מאגר הידע בית איזי שפירא.

<https://tinyurl.com/yyr9de7h>

- Brennan, D. M., Georgeadis, A. C., Baron, C. R., and Barker, L. M. (2005). The Effect of Videoconference-Based Tele-rehabilitation on Story Retelling Performance by Brain-Injured Subjects and Its Implications for Remote Speech-Language Therapy. *Telemedicine Journal and e-health*, 10 (2).
- Cottrell, M. A. and Russell, T. G. (2020). Telehealth for musculoskeletal physiotherapy. *Musculoskeletal Science and practice*, 48 (102193). 1-5.
[DOI: 10.1016/j.msksp.2020.102193](https://doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102193)
- Fairweather, G. C., Lincoln, M.A. and Ramsden, R. (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.
- Fridler, N., Rosen, K., Herzberg, O., Lev, A., Kaplan, D., Hildesheimer, M. and Shani, M. (2012). Tele-rehabilitation therapy vs. face-to-face therapy for aphasic patients. In *eTELEMED 2012: The Fourth International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine* (pp. 18-23). Valencia: IARIA.
<https://tinyurl.com/y4vhleo9>
- Horsley, S., Schock, G., Grona, S.L., Montieth, K., Mowat, B., Stasiuk, K., Boden, C., and 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)
- Hung, G. and Fong, K. (2019). Effects of tele-rehabilitation in occupational therapy practice: A systematic review. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 32(1) 3–21.
- Jahromi, M.E., and Ahmadian, L. (2018). Evaluating satisfaction of patients with stutter regarding tele-speech therapy method and infrastructure. *International Journal of Medical Informatics*, 115, 128-133.
- Kruse, C.S., Krowski, N., Rodriguez, B., Tran, L., Vela, J., and Brooks, M. (2017). Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis.



BMJ Open Access Journals, 7(8).

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/8/e016242.full.pdf>

- Levy, C.E., Silverman, E., Jia, H., Geiss, M., and Omura, D. (2015). Effects of physical therapy delivery via home video tele-rehabilitation on functional and health-related quality of life outcomes. *Journal of Rehabilitation Research and Development; Washington*, 52(3), 361-370.
- Lopresti, E.F., Jinks, A., and Simpson, R.C. (2015). Consumer satisfaction with tele-rehabilitation service provision of alternative computer access and augmentative and alternative communication. *International Journal of Tele-rehabilitation*, 17(2), 3-14.
- Parvin, R. (2018). *Perception of the patients and providers regarding telehealth service of disabled people's organizations (DPO) through center for the rehabilitation of paralyzed (CRP)*. (Doctoral dissertation, (Bangladesh Health Profession Institute, Faculty of Medicine, the University of Dhaka, Bangladesh: 2018-06-30).
- Peretti, A., Amenta, F., Tayebati, S.K., Nittari, G., and Mahdi, S.S. (2017). Tele-rehabilitation: Review of the State-of-the-Art and Areas of application. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 4(2).
- Russell, T., Buttrum, P., Wootton, R., and Gwendolen A. (2011). Internet-Based Outpatient Tele-rehabilitation for Patients Following Total Knee Arthroplasty - A Randomized Controlled Trial. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 93 (2), 113-120.
- Scheideman-Miller, C., Clark, P.G., Smeltzer, S.S., Carpenter, J., Hodge, B., and Prouty, D. (2002). Two-year results of a pilot study delivering speech therapy to students in a rural Oklahoma school via Telemedicine. In *Proceedings of the 35th Annual Hawaii International Conference on System Sciences* (9-pp). IEEE.
- Tousignant, M., Boissy, P., Moffet, H., Corriveau, H., Cabana, F., Marquis, F., and Simard, J. (2011). Patients' Satisfaction of Healthcare Services and Perception with In-Home Tele-rehabilitation and Physiotherapists' Satisfaction toward Technology for Post-Knee Arthroplasty: An Embedded Study in a Randomized Trial. *Telemedicine and e-Health*, 17(5), 376-382.



Tousignant, M., Macoir, J., Martel-Sauvageau V., Boissy, P., Corriveau H., Gosselin, S., Dubois, MF., Tousignant, M., and Page, C. (2018). Satisfaction with in-home speech rehabilitation in chronic post-stroke aphasia: an exploratory analysis. *Journal of the international society of telemedicine and e-health*, 6, e11-1.
<https://journals.ukzn.ac.za/index.php/JISfTeH/article/view/362/937>

Whitten, P. S. and Mair, F. (2000). Telemedicine and Patient Satisfaction: Current Status and Future Directions. *Telemedicine Journal and e-health*, 6 (4), 417-423.



נספח 1 – שאלון

שאלון טיפולים פרא-רפואיים מרחוק בתקופת הקורונה

שאלון זה מיועד להורים, למטופלים, ולכל מי שמעורבים בתמיכה למטופלים בפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ו/או בקלינאות תקשורת

סקר זה נערך בעקבות התפשטות וירוס הקורונה והשינויים שחלו במתן טיפולים פרה-רפואיים, אשר ניתנים באמצעות טכנולוגיה מקוונת ונקראים "טל-בריאות". **טל-בריאות** מוגדר כמפגש המתבצע באמצעים טכנולוגיים ובאמצעות תקשורת אלקטרונית לצורך מתן שירותי בריאות מרחוק. הכוונה היא לקבלת טיפול באמצעים המחליפים את המפגש פנים אל פנים בחדר הטיפול המסורתי כמו למשל – שליחת סרטונים או תמונות, טיפול באמצעות שיחות וידאו בזמן אמת (בזום או פייסבוק), שיחות טלפוניות ללא וידאו וכו'. ברצוננו ללמוד ממך על יעילותו ותרומו של אמצעי זה.

שאלון זה מתמקד בטיפולים **פרא-רפואיים** בלבד (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת), **ולא** כולל בדיקות רפואיות, התייעצויות עם אנשי רפואה וסיעוד ו/או טיפולים רגשיים.

ההשתתפות במחקר הינה על בסיס התנדבותי. התשובות מתקבלות באופן אנונימי ועצם המענה על השאלון מהווה הסכמה לשימוש בנתונים לצרכי למידה ומחקר.

במילוי השאלון אורך כ- 15 דקות.

הסקר נערך על ידי מחלקת מחקר והערכה של בית איזי שפירא. בכל שלבי המחקר ניתן ליצור קשר עם ד"ר רוט: danar@beitissi.org.il

השאלון מנוסח בלשון נקבה אך פונה לנשים וגברים כאחד.

1. האם במהלך תקופת הקורונה נעזרת, או עזרת למישהו מבני ביתך, לקבל טיפול פרא רפואי (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ו/או קלינאות תקשורת) באמצעות טל-בריאות?

1. כן – דלג לשאלה 3

2. כן, אבל הפסקתי – עבור לשאלה 2

3. לא – דלג לשאלה 17

2. מדוע הפסקת את הטיפול באמצעות טל בריאות?

3. האם הטיפול היה עבורך או עבור מישהו אחר מבני הבית?

1. טיפול עבורי

2. טיפול עבור מישהו אחר מבני הבית

3. גם וגם

4. למי שהטיפול יועד עבורה (שאלה 3 תשובה 1): איזה מהטיפולים הבאים את מקבלת, או קבלת, באמצעות טל-בריאות? אפשרית יותר מתשובה אחת

1. פיזיותרפיה

2. ריפוי בעיסוק

3. קלינאות תקשורת

5. אם הטיפול יועד עבור בן/בת משפחה (שאלה 3 תשובה 2)

האם בן/בת המשפחה המקבלים או שקיבלו טיפול באמצעות "טל בריאות" הוא ילד או מבוגר?

אפשרית יותר מתשובה אחת

1. ילד (מלידה ועד גיל 18)

2. מבוגר (מגיל 19 ומעלה)



6. מה גילו של בן המשפחה שנעזר בשירותי טל בריאות? ואיזה טיפול מקבל, או קיבל, באמצעות טל בריאות?

סוג טיפול	גיל המטופל	
1. פיזיותרפיה	0-6 .1	
2. ריפוי בעיסוק	7-12 .2	
3. קלינאיות תקשורת	13-18 .3	
	19-29 .4	
	30-59 .5	
	+60 .6	
3 2 1	6 5 4 3 2 1	בן בית 1
3 2 1	6 5 4 3 2 1	בן בית 2
3 2 1	6 5 4 3 2 1	בן בית 3

7. למי שהטיפול הוא עבור ילד (שאלה 5 תשובה 1): ציינת שהטיפול בטל-בריאות היה או הינו עבור בנד/בתך. אנא דרגי את ההיגדים הבאים על סולם שבין 1 "כלל לא מסכימה" ל-4 "מסכימה מאוד".

מסכימה מאד	מסכימה	לא מסכימה	כלל לא מסכימה	
4	3	2	1	קשה לי לגייס את בני/בתי לטיפול בטל-בריאות
4	3	2	1	טל בריאות מאפשר לי להבין בצורה מדויקת יותר את מטרות הטיפול
4	3	2	1	טל בריאות מאפשר לי לראות ולהיות חלק מהטיפול
4	3	2	1	קשה לי למצוא זמן מתאים ולתאם בין הטיפול בטל-בריאות לבין שאר המשימות והמטלות שיש לי בבית
4	3	2	1	טל בריאות זאת הזדמנות לחשוף את המטפל לסביבת החיים הטבעית של הילד/ה
4	3	2	1	טיפול בטל בריאות מחייב אותי להיות יותר מעורבת בטיפול, אבל אני מעדיפה להיות פחות מעורבת
4	3	2	1	טל בריאות נותן לי כלים שאני בטוחה שאנצל גם בעתיד



כולם

8. אנא סמני באיזה דרכים ואמצעים את משתמשת, או השתמשת, במסגרת טיפול בטל-בריאות? **אפשרית יותר מתשובה אחת**
1. באמצעות מידע והנחיות כתובות (קבצים במייל, ווטסאפ, sms וכו').
 2. שיחה טלפונית (ללא יכולת לראות)
 3. חזותי / וידאו און-ליין (שליחת סרטונים)
 4. חזותי וידאו און-ליין בזמן אמת (למשל בעזרת זום)
 5. אחר פרט
9. מה היתרונות העיקריים בקבלת טיפול פרא-רפואי באמצעות טל-בריאות?
-
10. ומה החסרונות העיקריים בקבלת טיפול פרא-רפואי באמצעות טל-בריאות?
-
11. אנא דרגי את ההיגדים הבאים על סולם שבין 1 "כלל לא" ל- 4 "במידה רבה מאוד".

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה מועטה	כלל לא	
4	3	2	1	קל ופשוט לקבל טיפול באמצעות טל בריאות
4	3	2	1	טיפול בטל בריאות מאד נוח
4	3	2	1	טיפול באמצעות טל-בריאות חוסך זמן
4	3	2	1	טל בריאות מאפשר תקשורת ברורה עם המטפלת
4	3	2	1	אני מרגישה שאני יכולה לקבל מענה איכותי לצרכים שלי באמצעות טל-בריאות (*)
4	3	2	1	אני מרגישה שאני מקבלת טיפול מקצועי באמצעות טל-בריאות (*)
4	3	2	1	טיפול בטל-בריאות מאפשר להגיע לתוצאות טובות (*)
4	3	2	1	טל-בריאות הוא ערוץ טיפול שאני מרוצה ממנו



12. לפניך מספר נושאים הרלוונטיים לקבלת טיפול פרא-רפואי. עבור כל אחד אנא צייני מי לדעתך נותן מענה טוב יותר – טיפול בחדר הטיפולים המסורתי/קליניקה, או טיפול באמצעות טל-בריאות?

מענה טוב יותר בטל בריאות	אין הבדל	מענה טוב יותר בחדר טיפולים מסורתי	
3	2	1	נוח
3	2	1	מפנה זמן
3	2	1	ניצול מלא של זמן הטיפול
3	2	1	מאפשר להתמיד בטיפול לאורך זמן
3	2	1	טיפול מקצועי
3	2	1	תוצאות טובות יותר
3	2	1	שיתוף הפעולה טוב יותר של המטופל בטיפול

13. לפי תחום הטיפול שקבלה בטל בריאות (לפי שאלה 4) : על סולם שבין 1 "כלל לא מרוצה" ל- 10 "מרוצה מאוד", איזה ציון תתני לטיפול שקבלת בחדר הטיפולים המסורתי (קליניקה) לפני משבר הקורונה, ולטיפול שקבלת באמצעות טל בריאות?

	טל בריאות	חדר טיפולים מסורתי	
פיזיותרפיה	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	לא רלוונטי
ריפוי בעיסוק	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	לא רלוונטי
קלינאיות תקשורת	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	לא רלוונטי

14. האם גם לפני פרוץ וירוס הקורונה, השתמשת בשירותי טל-בריאות? אם כן, באיזה תדירות?
 1. אף פעם
 2. מידי פעם
 3. לעיתים קרובות
 4. כל הזמן

15. האם את חושבת להיעזר, אם מתאפשר, בקבלת טיפולים פרא-רפואיים באמצעות טל-בריאות גם בתום תקופת הקורונה?
 1. בטוח/ה שלא
 2. חושבת/ת שלא
 3. חושבת/ת שכן
 4. בטוח/ה שכן



16. אם כן (שאלה 15 תשובות 3-4): אמרת שאת חושבת שתעזרי בטיפולים פרא-רפויים באמצעות טל בריאות בעתיד, מתי ובאיזה מצבים?

פרטים דמוגרפיים:

17. מגדר:

1. גבר

2. אישה

3. אחר

18. גילך: ____

1. 13-18

2. 19-29

3. 30-39

4. 40-49

5. 50-59

6. 60-69

7. +70

19. באיזה אזור את מתגוררת?

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!