

טיפול מקצועות הבריאות מרחוק (טל-בריאות) בפרוץ הנגיף קורונה (COVID-19):

פרספקטיבה של מטפלים ומקבלי השירות בישראל

דנה רוט¹, דפנה רביב־כרמי², ענת להב³

מבוא

העולם ידע משברים גלובליים, ממלחמות רחבות היקף, דרך משברים כלכליים כדוגמת השפל הגדול בארה"ב (1929), ועד למשברים בריאותיים כדוגמת השפעת הספרדית (1918). לרשימת המשברים העולמים מתווסף כעת הנגיף קורונה (COVID-19), שפרץ בסין בשלהי 2019 והוביל את ארגון הבריאות העולמי להכריז על מצב חירום בינלאומי (WHO, 2020). גם ממשלת ישראל האריכה את ההכרזה על מצב חירום בשל הנגיף (אתר משרד ראש הממשלה, 2020). מצב החירום שאליו נקלע העולם כולו גרר בעקבותיו השפעות מרחיקות לכת על תחומי הכלכלה, המסחר, התרבות, התחבורה, החינוך, החברה וכמובן גם על הרפואה והשירותים הרפואיים. אסטרטגיות ההתמודדות עם מגפת הקורונה כללו סגרים, היגיינה אישית מוקפדת וריחוק פיזי־חברתי, ויצרו סוגיות ודילמות רבות גם בקרב מטפלים ממקצועות הבריאות (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאיות תקשורת). בין הדילמות שעלו היו השאלות: כיצד אפשר לשמור על רצף טיפולי וקשר עם המטופל/ת מרחוק? כיצד אפשר לתת טיפול איכותי ומקצועי כאשר המטופל/ת אינו נמצא מול המטפל/ת? ועוד עלו מגוון אתגרים נוספים שהמציאות החדשה הביאה עמה.

1 ד"ר דנה רוט, מנהלת מחקר והערכה

2 דפנה רביב־כרמי (M.Sc.), מרכזת הערכה

3 ענת להב (M.Sc.PT), פיזיותרפיסטית, רכזת מקצועית

קצת לפני פרוץ מגפת וירוס הקורונה פורסם חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בישראל שהגדיר שירותי בריאות מרחוק (טל-בריאות/טל-רפואה/Tele-medicine) כ"מפגש המתבצע באמצעים טכנולוגיים ובאמצעות תקשורת אלקטרונית לצורך מתן שירות בריאות בין מטופל למטפל מזהים, לא בהכרח בחפיפת מקום וזמן" (חוזר מנכ"ל, 2019, ע"מ 1). עד לפרוץ המגפה מיעטו מטפלים ממקצועות הבריאות בישראל להשתמש באפשרות של מתן טיפולים מקוונים. בכמה מדינות אחרות מתן טיפולי מקצועות הבריאות באמצעים מקוונים נמצא בשימוש כבר שנים רבות. מרבית המחקרים שנעשו לפני פרוץ המגפה נעשו במדינות רחבות ידיים כגון באוסטרליה, קנדה וארה"ב, שם המניע העיקרי לשימוש בטל-בריאות היה המרחק הגיאוגרפי ממרכזים עירוניים שבהם נמצאים מוקדי השירות הרפואיים (Cottrell & Russell, 2020; Fairweather et al., 2017; Horsley et al., 2019).

מחקרים רבים בחנו את היתרונות של טל-בריאות בעבור מקבלי השירות. בין היתרונות שהוזכרו היו יתרונות כלכליים (חסכון בזמן, חסכון בהוצאות נסיעה, פחות ימי היעדרות מהעבודה), מעורבות המטופל בטיפול, זמינות ומידיות של התחלת הטיפול (Perreti et al., 2017), כמו גם הנוחות למטופל ולבני משפחתו (Kruse et al., 2017). מחקרים נוספים בתחום התייחסו להיבטים אתיים (Brennan et al., 2010), משפטיים (Cason & Brannon, 2011) ומקצועיים. סוגיה מרכזית שבה התמקדו המחקרים הייתה האם טל-בריאות מהווה ערוץ טיפול אפקטיבי בתחומי הפיזיותרפיה (Odole & Ojo, 2013), ריפוי בעיסוק (Cason, 2014) וקלינאיות תקשורת (Mashima et al., 2003). מאז פרוץ וירוס הקורונה חשפו מחקרים שונים שפורסמו יתרונות נוספים של טל-בריאות בראי התקופה. סמית' ועמיתיה (Smith et al., 2020) כותבים על היתרון של טל-בריאות ככלי אידיאלי למניעת הידבקות בוירוס ומחלות שונות. מאמר של בן-פזי ועמיתיה (Ben Pazi et al., 2020) מתמקד בילדים עם שיתוק מוחין וסוקר את החשיבות, היתרונות, התרומה וההזדמנויות שבטל-רפואה. המאמר אף מעלה ומתייחס לקשיים ולאיתגרים בערוץ זה, תוך כדי התייחסות למיתוסים ולחששות של אנשי המקצוע. כותבי המאמר מדגישים את חשיבות ההתנסות של 12-15 פעמים לפחות עם הערוצים המקוונים, זאת כדי שהמטפל ירגיש בנוח יותר עם הפלטפורמה החדשה.

מידת היעילות והאפקטיביות של קבלת טיפולים באמצעות טל-בריאות מהווה סוגיה חשובה במחקר: האם הטיפולים הניתנים מרחוק יכולים להשיג את המטרות הטיפוליות ולקדם את המטופל? המחקרים מהתחומים השונים במקצועות הבריאות השתמשו במגוון מדדים אובייקטיביים (מבחנים סטנדרטיים) על מנת לבחון את מידת התרומה וההשפעה של טיפולים אלו. לדוגמה, במחקרים בתחום הפיזיותרפיה השתמשו במדדים להערכת תפקוד איבר מסוים, מדדי הליכה, מדדי תפקודי ידיים וזרוע (Levy et al., 2015). גם בתחומי התקשורת וריפוי בעיסוק השתמשו במדדים בעלי מאפיינים אובייקטיביים כגון

מדדים הבודקים הבנה, זיכרון ופתרון בעיות, כמו גם מדדים חברתיים הבוחנים הבעה ואינטראקציה חברתית (Scheideman-Miller et al., 2002).

לצד המדדים האובייקטיביים, ישנו מדד סובייקטיבי המקבל התייחסות נרחבת בספרות והוא שביעות הרצון של מקבלי השירות. שביעות הרצון נמצאה כפרמטר חשוב לבדיקת האפקטיביות של טיפולים באמצעות טל־בריאות. בסקירה של 44 מאמרים נבדקה מידת שביעות הרצון מטיפול מקוון של מטופלים בהתייחס לפרמטרים שונים כגון תוצאות, קלות שימוש, ערוץ מועדף, חסכון כלכלי, חסכון בזמן, שיפור הניהול העצמי, מודעות עצמית ועוד (Kruse et al., 2017).

בעוד שבחדר הטיפולים המסורתי נמצאים רק המטפל והמטופל, בעולם הטל־בריאות נכנס המרכיב הטכנולוגי כשחקן שלישי משמעותי, כשלא מעט מחקרים מייחסים לו חשיבות רבה מבחינת אפקטיביות הטיפול ושביעות הרצון של המטופלים (Jharomi & Ahmadian, 2017). הפרמטרים הטכנולוגיים המשפיעים על שביעות הרצון מתייחסים לאיכות הרשתות האינטרנטיות, רוחב הפס של תעבורת המידע, איכות הצידוד, מערכות וממשקים טכנולוגיים ידידותיים למשתמש (Parvin, 2008). לופרסטי, ג'ינקס וסימפסון (Lopresti et al., 2015) מצטטים במאמרם את ארגון הבריאות העולמי (WHO) המכיר בכך שלטיפול מקוון מרחוק יש תוצאות קליניות דומות, ואפילו טובות יותר, בהשוואה להתערבות קונבנציונאלית. נוסף על כך, לא נמצא הבדל מובהק במידת שביעות הרצון של מטופלים מהטיפול באמצעות טל־בריאות בהשוואה לשביעות הרצון מטיפול פנים אל פנים. חלק מהמחקרים גם התייחסו לעמדת המטופלים, שאף הם הביעו שביעות רצון מהטיפול מבחינת השגת מטרות, קשר בין 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).

לצד מגוון רחב של מחקרים המציגים את היתרונות והחוזקות, ישנם גם מחקרים המטילים ספק ביעילות הטיפול באמצעות טל־בריאות. מאמר שסקר 15 מחקרים בתחום הריפוי בעיסוק סיכם שרוב המחקרים הצביעו אמנם על השפעות חיוביות של טיפול באמצעות טל־בריאות, אך טען שאין מספיק ראיות להסיק שטל־בריאות אפקטיבי יותר מטיפול של פנים אל פנים (Hung & Fong, 2019). מאמרם של וויטן ומייר (Whitten & Mair, 2000) נכתב לפני 20 שנה, אך עדיין רלוונטי לימינו. מאמר זה סקר מספר רב של מחקרים המצביעים על שביעות רצון גבוהה מטל־בריאות וללא הבדל בהשוואה לטיפולים פנים אל פנים. עם זאת, הכותבים מגלים ספקנות רבה כלפי מחקרים אלו בטענה שמרבית המחקרים נעדרים גישות מחקריות עקביות ואחידות ומכאן קשה לקבוע אם מטופלים ומטפלים שבעי רצון משירותים מקוונים. יתרה מכך, הם מטילים ספק באשר לשאלה אם אפשר להסיק ממחקר אחד שנעשה בתחום מסוים על התחום כולו, ואם מה שנכון לתחום התמחות אחד נכון

גם לתחומי התמחות אחרים. בהתייחס לבחינת האפקטיביות הם מדגישים את החשיבות של פיתוח כלים אחידים ומדויקים על מנת לקבל תמונה ברורה על עולם טיפולי מקצועות הבריאות באמצעות טל־בריאות. נוסף על כך, ישנו גם מקום לבחון את מאפייני מקבלי השירות ונותני השירות כמשפיעים על שביעות הרצון משירותי טל־בריאות. בין המאפיינים שיש לבחון הם מאפיינים סוציו־דמוגרפיים (כגון מגדר, גיל, השכלה, הכנסה וכו'), לצד התמצאות ותפקוד בעולם הטכנולוגי, סוג מוגבלות, רמת תפקוד וכו'.

וירוס הקורונה הצעיד קדימה את עולם הטיפולים המקוונים של מקצועות הבריאות. יש אמנם צורך לחקור, ללמוד ולהרחיב את הידע על היתרונות והתועלות, הקשיים והסכנות, הבעיות והאתגרים שמציב עולם זה, אך אין עוררין שנכתח לפנינו ערוץ חדש ומשמעותי.

המחקר הראשון המתואר במאמר זה בוחן מתן טיפולים מקוונים באמצעות טל־בריאות מהזווית של אנשי מקצועות הבריאות (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאיות תקשורת). הצורך במחקר זה צמח מהשטח בעקבות בקשה של אנשי צוות מקצועות הבריאות שמצאו עצמם עם מיעוט כלים ודרכי התמודדות עם מציאות חדשה שנכפתה עליהם עם פרוץ המגפה. המחקר השני נולד מתוך המחקר הראשון ונועד לשמוע גם את קולם של מקבלי השירות.

מטרה

מטרת שני המחקרים (מטפלים ומקבלי שירות) היא ללמוד על חוויות הטיפול באמצעות טל־בריאות בעולמות הפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאיות תקשורת, ולקבל תמונה רחבה על החוזקות והאתגרים של ערוץ טיפול זה. ממצאי שני מחקרים אלו מהווים בסיס לשיפור טיפולי מקצועות הבריאות מרחוק באמצעות בניית כלים והכשרות שיסייעו לתת ולקבל מענה מקצועי ומיטבי.

כלי איסוף הנתונים

נבנו שני שאלונים - האחד לנותני השירות והשני למקבלי השירות. השאלון הראשון יועד למטפלים משלושת מקצועות הבריאות (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאיות תקשורת). לצד שאלות שהיו משותפות לכולם (תדירות שימוש בטל־בריאות, ערוצי שימוש, תפיסות, כוונות שימוש עתידיות וכו'), היו גם שאלות המיועדות לכל דיסציפלינה בנפרד. השאלון השני יועד למקבלי השירות (מטופלים ומטופלות) ולצד שאלות על אודות תדירויות שימוש,

ערוצי שימוש, תפיסות וכו', הייתה הבחנה גם בין מקבלי שירות שהשתמשו בטל־בריאות בעבור עצמם לבין אלו שעזרו למישהו אחר מבני הבית בקבלת הטיפול. שני השאלונים היו אנונימיים וכללו שאלות פתוחות וסגורות. מהלך פיתוח של כל אחד מהשאלונים נעשה בשיתוף אוכלוסיות היעד והועבר כפיילוט על מנת לוודא מהימנות ותוקף תוכן.

מתודולוגיה

שני שלבי המחקר נעשו במתכונת של שאלון דיגיטלי תוך־כדי שימוש בשיטת דגימה לא הסתברותית ("מדגם כדור שלג"). נשלח קישור בתפוצה רחבה לאוכלוסיות היעד תוך־כדי הסתמכות על רשימות תפוצה (מדגם המטפלים), מאגרי לקוחות (מקבלי שירות) ובקשה להעביר את הקישור לשאלון לעמיתים ומכרים רלוונטיים (מטפלים ומטופלים). במקביל הופצו השאלונים בפורומים שונים, ברשתות חברתיות ובארגונים. איסוף הנתונים נעשה באמצעות מערכת סקרים מקצועית (Survey Monkey). שאלון המטפלים נמשך כחודש ימים בשיא תקופת התפרצות מגפת הקורונה (במהלך אפריל־מאי 2020). שאלון מקבלי השירות נמשך כחודש וחצי, לאחר השיא של הגל הראשון של המגפה ובמהלכו של הגל השני (במהלך מאי־יולי 2020).

מדגם

מדגם מטפלי מקצועות הבריאות - 307 אנשי מקצוע - גברים ונשים: 90 פיזיותרפיסטיות (29.3%), 116 מרפאות בעיסוק (37.8%) ו־101 קלינאיות תקשורת (32.9%) מכל רחבי הארץ: 21.2% מאזור השרון, 18.6% מת"א והמרכז, 8.8% מירושלים והסביבה, 7.8% מחיפה והצפון ו־5.9% מהשפלה והדרום. 37.7% מהמדגם לא ענו על שאלה זאת. 52.5% מהמדגם של המטפלים הן נשים, 2.6% גברים ואילו 45% לא ענו על שאלת המגדר (שהייתה ממוקמת לקראת סוף השאלון). הגיל הממוצע של המטפלים והמטפלות שענו על השאלון הוא 43 שנים. 42% ממטפלות מקצועות הבריאות במדגם דיווחו שהן מטפלות בילדים בגילים 0-6, 32% בילדי בגילים 7-12, 14.7% בנוער בגילים 13-18, 13% בצעירים בגילים 19-29 ו־16.3% מבוגרים בגילים 30-59. ממוצע שנות ותק בתחום הוא 14 שנים (7.8% בעלות ותק של פחות מ־5 שנים, 9.1% בותק של 5-10 שנים, 16.6% בותק של 11-19 שנים, ו־21.8% בעלות ותק של יותר מ־20 שנה. 44.6% מהמדגם לא השיבו על שאלת הוותק), ראה טבלה 1 לתיאור משתתפי המחקר.

מדגם מקבלי השירות - 98 גברים ונשים בני 13 ומעלה (ממוצע גיל 41 שנים) מכל רחבי הארץ: 34.7% מאזור השרון, 9.2% מת"א והמרכז, 6.1% מירושלים והסביבה, 7.1% מחיפה והצפון ו-4.1% מהשפלה והדרום. 38.7% מהמדגם לא ענו על שאלה זאת. 63 אנשים מהמדגם (64.3%) ציינו שהם משתמשים, או שהשתמשו אך הפסיקו להשתמש, בערוצי טל-בריאות מאז פרוץ וירוס הקורונה. 61.4% ציינו שקיבלו טיפול בריפוי בעיסוק בעבורם או בעבור מישהו מבני ביתם, 52.6% טיפול תקשורת ו-45.6% פיזיותרפיה (מסתכם ליותר מ-100% כי הייתה אפשרות ליותר מתשובה אחת בהתייחס לקבלת טיפול בעבור המשיב עצמו ו/או בעבור מי מבני הבית), ראה טבלה 1 לתיאור משתתפי המחקר.

חלק מהמשיבים על שאלון המטפלים, כמוגם מקבלי השירות, לא סיימו אותו. השאלות הדמוגרפיות היו בסופו ולכן לא כולם ענו על שאלות אלו.

טבלה 1: תיאור משתתפי המחקר

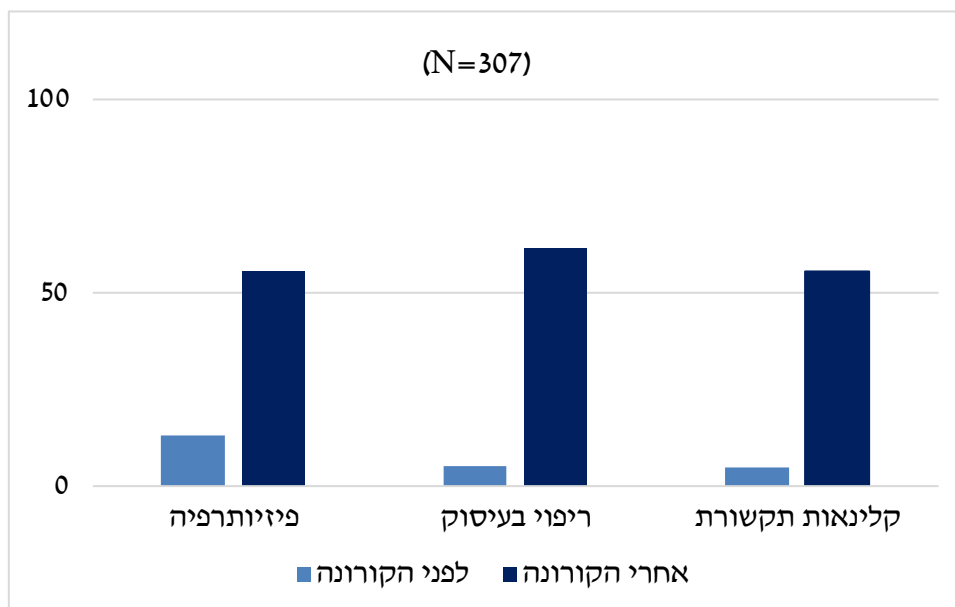
מקבלי שירות (n=98)		מטפלים ומטפלות (n=307)		
N	%	N	%	
				מגדר
15	15.3	8	2.6	גבר
45	45.9	161	52.4	אישה
38	38.8	138	45	לא השיב/ה
				גיל המשיב/ה
6	6	18	5.9	עד 29
19	19.4	52	16.9	30-39
22	22.4	60	19.5	40-49
13	13.2	40	13.1	50+
38	38.8	137	44.6	לא השיב/ה
41.2		42.97		ממוצע מוערך

מטפלים ומטפלות ממקצועות הבריאות (מחקר 1)

לפני פרוץ מגפת הקורונה השתמש אך מיעוט מהמטפלים והמטפלות במדגם בטל־בריאות למתן טיפול (7.5%): 13.3% מהפיזיותרפיסטיות, 5.2% מהמרפאות בעיסוק ו־5% מקלינאיות התקשורת, ללא הבדל בין תחומי ההתמחות או בין מטפלים מהפריפריה או ממרכז הארץ. מהמטפלים שטיפלו באמצעות טל־בריאות לפני הקורונה, 30.4% דיווחו שטיפלו בתדירות נמוכה, 34.8% מידי פעם בפעם, ורק 13% טיפלו בתדירות גבוהה (השאר לא ענו על השאלה). מרבית השימוש בטל־בריאות לפני פרוץ המגפה היה באמצעות ערוצים א־סינכרוניים: 39.1% טיפלו באמצעות מתן מידע והנחיות כתובות, 39.1% באמצעות שליחת מידע חזותי (סרטונים, תצלומים) ו־34.8% דיווחו שהם שוחחו טלפוניית. 26.1% השתמשו בערוצים סינכרוניים (כדוגמת שיחת וידאו בזמן אמת).

לאחר פרוץ המגפה נמצא גידול מובהק בשיעור מתן טיפולים באמצעות טל־בריאות (עליה מ־7.5% ל־57.7%). גידול ניכר נמצא בשיעורי השימוש בערוצים הסינכרוניים (עליה מ־26.1% ל־72.3%), כמו־גם במתן מידע והנחיות כתובות (56.5%), שימוש בשיחה טלפוניית קולית (53.1%) וטיפול באמצעות שליחת מידע חזותי (50.8%). נמצאו הבדלים נכרים בין התחומים השונים של מקצועות הבריאות: פיזיותרפיסטיות מדווחות פחות על שימוש בערוצים סינכרוניים (56%) בהשוואה למרפאות בעיסוק ולקלינאיות תקשורת (74.6% ו־83.9% בהתאמה). הבדל נוסף בשיעורי השימוש בערוצים הסינכרוניים נמצא בין מטפלות בעלות ותק של 10 שנים ומטה (97.6%) אל מול מטפלות עם ותק של יותר מ־10 שנים (54.4%).

גרף 1: שיעורי טיפול באמצעות טל־בריאות לפני ואחרי פרוץ וירוס הקורונה (COVID-19)



בבחינת מטרות השימוש בטל־בריאות, 60% מהמטפלים דיווחו שהשתמשו בטל־בריאות כחלופה לטיפול פנים אל פנים בקליניקה, בעוד ש־34.7% השתמשו בערוץ זה למטרות הדרכה ויעוץ. נמצא הבדל בין הפיזיותרפיות שמשתמשות בטל־בריאות יותר מקלינאיות תקשורת ומרפאות בעיסוק למטרות הדרכה ויעוץ, וכחות כחלופה לחדר הטיפולים "המסורתי". התפיסה הכללית של טל־בריאות בקרב המטפלות והמטפלים נבדקה באמצעות שלושה פרמטרים שאותם נתבקשו המשיבים לדרג (על סולם שבין 1-4). הממוצע המשוקלל של שלושת הפרמטרים היה בינוני (2.41) ומצביע על כך שטל־בריאות לא נתפס ככלי אופטימלי לטיפול: 'מאפשר למטפל לשמור על המקצועיות שלו' (ממוצע 2.63), 'מאפשר למטפל לתת מענה איכותי למטופל' (ממוצע 2.37), ו'ערוץ טיפול שהמטפל מרוצה ממנו' (ממוצע 2.23). לא נמצאו הבדלים בין המטפלים לפי תחום התמחות, גיל, מקום העבודה או אזור גאוגרפי. התייחסות נרחבת ליתרונות והחסרונות הנתפסים של טל־בריאות, בהתבסס גם על מענה לשאלות פתוחות וגם על דירוג ההתאמה של טל־בריאות למטרות טיפוליות של כל אחד ממקצועות הבריאות בנפרד, אפשר למצוא בדו"ח המחקר במאגר הידע של בית איזי שפירא (רוט ואחרים, 2020א').

רוב המטפלות (77.4%) לא קיבלו הכשרה פורמלית לטיפול באמצעות טל־בריאות. 22.6% קיבלו הכשרה, מהן 18.6% לאחר פרוץ המגפה ו־4% לפני פרוץ המגפה. כוונות טיפול

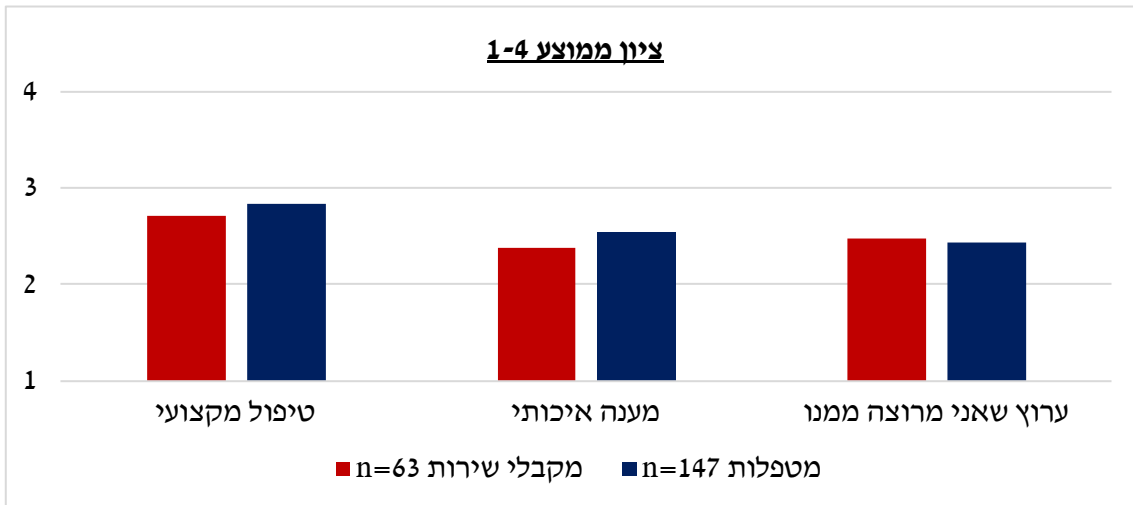
עתידיות באמצעות טל-בריאות בתום תקופת הקורונה הצביעו על 56% שלא הביעו עניין, בעוד ש-44% הביעו כוונות שימוש חיוביות.

מקבלי שירותים (מטופלים) של מקצועות הבריאות (מחקר 2)

עם פרוץ מגפת וירוס הקורונה, 64.3% ממשיבי השאלון דיווחו שקיבלו שירות באמצעות טל-בריאות עבור עצמם, או עבור מישהו מבני ביתם. רק 6.3% השתמשו בטל-בריאות לפני פרוץ המגפה. בדומה למטפלים, לאחר פרוץ המגפה הערוץ הסינכרוני הוא הפופולרי ביותר (58.7%), ובעקבותיו מידע והנחיות כתובות (33.3%), שליחת סרטונים ותמונות באופן א-סינכרוני (28.1%), והשיחה הטלפונית הקולית (27%). 10.2% ממקבלי השירות הפסיקו את השימוש בטל-בריאות במהלך תקופת משבר הקורונה, בעיקר בגלל שהוא נתפס כלא יעיל ולא אפקטיבי. מתוך אלו שצינו שקבלו טיפול מרחוק, 71.4% ציינו שהטיפול היה בעבור מישהו אחר מבני הבית - בעיקר ילדים עד גיל 18, 11.1% בעבור עצמם, ו-7.9% בעבור מישהו אחר מבני הבית וגם בעבור עצמם (9.5% לא השיבו על השאלה). 61.4% ממקבלי השירות קיבלו טיפול פיזיותרפיה בעבור עצמם ו/או בעבור מישהו מבני ביתם, 52.6% טיפול בריפוי בעיסוק ו-45.6% טיפול תקשורת (מסתכם ביותר מ-100% כי ישנה אפשרות לדווח על קבלת טיפול ביותר מתחום טיפולי אחד).

מקבלי השירותים נתבקשו לדרג (על סולם של 1-4) מספר פרמטרים הקשורים לקבלת טיפול באמצעות טל-בריאות. מתוך אלו שהשיבו על השאלות התקבלו ציונים בינוניים (ממוצע משוקלל 2.57) המצביעים על כך שטל-בריאות לא נתפס כערוץ טיפול אופטימלי: 'חסכון בזמן' (ממוצע 2.73), 'טיפול מקצועי' (ממוצע 2.71), 'מאפשר תקשורת ברורה עם המטפלת' (ממוצע 2.57), 'מענה איכותי לצרכים' (ממוצע 2.38), 'הגעה לתוצאות טובות' (ממוצע 2.54) ו'ערוץ טיפול שמרוצה ממנו' (2.47). ממצאי שלושה מהפרמטרים ('מענה מקצועי', 'איכותי' ו'ערוץ טיפולי משביע רצון') משני המחקרים מצביעים על דמיון בתפיסת טל-בריאות בקרב שתי הקבוצות, נותני השירות ומקבליהם. הרחבה נוספת על האופן שבו תופסים מקבלי השירות את הטל-בריאות אפשר לקרוא בדו"ח המלא במאגר הידע של בית איזי שפירא (רוט ואחרים, 2020ב').

גרף 2: תפיסת טל־בריאות - השוואה בין מקבלי שירות ומטפלים במקצועות הבריאות



רוב מכריע (90%) מבין מקבלי השירות שציינו שהטיפול נועד בעבור מישהו אחר מבני הבית ציינו שהטיפול יועד לילד/ה (גיל ממוצע 5.45). ההורים המסייעים לילדם בטיפול המקוון דירגו את טל־בריאות על כמה פרמטרים (סולם 1-4). נקודות החוזק העיקריות של טל־בריאות הן 'האפשרות לחשוף את המטפל לסביבה הטבעית של הילד' (ממוצע 3.02) ו'מאפשר להורה להיות חלק מהטיפול' (ממוצע 3.0). דירוגים נמוכים יותר היו בהתייחס ל'מעניק להורה כלים שינצל גם בעתיד' (2.76), 'הקושי לתאם בין הטיפול ולשאר מטלות הבית' (ממוצע 2.66) ו'קושי לגייס ילד לטיפול' (2.38).

לשאלה שעסקה בהשוואה בין טיפול באמצעות טל־בריאות לטיפול בחדר הטיפולים המסורתי, עולה שחדר הטיפולים מאפיל על טל־בריאות במרבית המדדים שנבחנו: ביכולת 'להתמיד בטיפול לאורך זמן' (39.7% ציינו שניתן מענה טוב יותר בחדר הטיפול המסורתי לעומת 4.8% באמצעות טל־בריאות), בהיותו נתפס כ'טיפול מקצועי' (41.3% חדר הטיפול המסורתי, 1.6% טל־בריאות), עם 'תוצאות טובות יותר' (47.6% חדר הטיפול, 1.6% טל־בריאות), 'נהנה משיתוף פעולה טוב יותר מצד המטופל' (44.4% חדר הטיפול המסורתי, 6.3% טל־בריאות). רק בפרמטר אחד, 'מפנה זמן', נמצא שלטל־בריאות יתרון קל בהשוואה לחדר הטיפולים המסורתי (28.6% לעומת 23.8%, בהתאמה). גם בהשוואה לממוצעי שביעות הרצון (סולם בין 1 ל-10) בין הטיפולים מהדיסציפלינות השונות, לחדר הטיפול המסורתי יתרון על פני טיפול באמצעות טל־בריאות: טיפולי פיזיותרפיה (ממוצע שביעות רצון 9.05 בחדר הטיפולים לעומת 6.59 באמצעות טל־בריאות), ריפוי בעיסוק (8.86 לעומת 7.05) וקלינאיות תקשורת (9.08 לעומת 7.26).

המענה לשאלה "האם את חושבת להיעזר, אם מתאפשר, בקבלת טיפולים פרא־רפואיים באמצעות טל־בריאות גם בתום תקופת הקורונה?" הצביע על כוונות שימוש עתידיות נמוכות: 39.7% ממקבלי השירות השיבו שאין בכוונתן להשתמש בטל־בריאות בעתיד, ואילו 23.8% הביעו כוונות שימוש עתידיות (36.5% לא השיבו).

דין

קיימת לא מעט חפיפה בין המטפלים ומקבלי השירות בהתייחס לטיפול באמצעות טל־בריאות. המטפלים ומקבלי השירות כאחד נאלצו בעל כורחם להתמודד עם טיפולי מקצועות הבריאות במתכונת מקוונת וללמוד כיצד ליצור "סביבה טיפולית" תוך־כדי תנועה. בקרב שתי האוכלוסיות חל גידול מובהק בשיעורי השימוש בערוץ זה כאשר הערוץ הסינכרוני הוא הדומיננטי. נוסף על כך, לצד היתרונות שמציע ערוץ זה, טל־בריאות אינו נתפס כערוץ הטיפול האופטימלי ואינו נתפס כבעל הפוטנציאל להוות תחליף קבוע לטיפול פנים אל פנים בקליניקה. במקביל לנקודות החפיפה בין שתי האוכלוסיות, נראה שההתמודדויות והתחושות המורכבות כלפי טל־בריאות חזקות יותר בקרב מקבלי השירות. יתכן שהדבר נובע מזה שלמטפלים היו יותר שעות התנסות, עבודה והטמעה של טל־בריאות מאשר למקבלי השירות. חלקם אף קיבלו הדרכה ואף חלקו התנסויות ותובנות עם קולגות למקצוע. הדבר אפשר למטפלות לחוות למידה, שיפור וצבירת חוויות והתנסויות חיוביות. ייתכן גם שהמורכבות הרגשית של המטופל (בעיקר הורה) שחוה את כובד האחריות על כתפיו, ללא הידע המקצועי, תורמים לחוויה המורכבת של טיפולים באמצעות טל־בריאות בקרב מקבלי השירות. יהיה אשר יהיה, הדבר מדגיש את הצורך בהענקת כלים לעבודה אפקטיבית ומיטבית עם טל־בריאות, תוך־כדי ניצול היתרונות וצמצום החסמים והקשיים, למטפלים ומקבלי שירות כאחד.

ממצאי מחקר זה עומדים בניגוד למחקרים רבים שמצאו שביעות רצון טובה מטיפולים מקוונים, גם כשנבחנו בהשוואה ישירה לטיפולים מסורתיים. במחקרים שלנו חווית המטפלים והמטופלים הייתה שונה ושבועות הרצון שנמצאה הייתה בינונית עם העדפה ברורה לטיפולים המסורתיים. אי אפשר לנתק ממצאים אלו מהתקופה שבה הם הופקו. בעוד מרבית המחקרים בנושא נעשו לפני פרוץ וירוס הקורונה ולא בתנאי חירום, מחקר זה נעשה במהלכה - תקופה רווית מתחים, לחצים ואילוצים שונים, ללא תהליך למידה והתנסות מוקדמים, שיש להניח שלהם השפעה על הממצאים שהתקבלו. יתרה מכך, בעוד שבמחקרים שנעשו לפני פרוץ הווירוס האדם בחר להשתתף במחקר ובטיפול מקוון, הרי שבימי משבר וירוס הקורונה טיפול מקוון לא היה בגדר בחירה, כי אם אילוץ וכורח המציאות. למרות נקודות החולשה והאתגרים שמציב אמצעי הטל־בריאות, רוב

מקבלי השירות שהתנסו באמצעי זה במהלך תקופה הקורונה, לא פרשו או הפסיקו את הטיפולים באמצעותו. אמנם נותרה ההעדפה לחדר הטיפולים המסורתי אך ממצאי המחקר מאירים גם מוקדי פוטנציאל ואת היתרונות של טל־בריאות:

א. אמצעי לשמור על קשר ורצף טיפולי במגוון מצבי קיצון (מגיפות, מזג אויר קיצוני, אירועים ביטחוניים), אך גם במצבים שגרתיים יותר (כגון אשפוזים, קושי בניידות, היעדרויות וכו').

ב. טיפול באזורים המרוחקים גאוגרפית: מתן שירות לאוכלוסיות שאין בקרבתן הפיזית אנשי מקצוע בתחום ובכך מזמן נגישות טובה יותר לטיפול (למשל אנשים הגרים בפריפריה או באזורים שבהם אין מבחר רב של מטפלים).

ג. היכרות עם הסביבה הטבעית של המטופל: היכולת של המטפל לראות את הסביבה הטבעית של המטופל ולנצל את המרחב והאמצעים בבית במטרה לתת כלים ולהרחיב את הטיפול גם מעבר "לשעת הטיפול".

ד. מעורבות המשפחה בטיפול: מאפשר להורים להיות נוכחים ומעורבים בטיפול.

פוטנציאל רב גלום באמצעי הטל־בריאות אך יש לדאוג להיערכות מתאימה לטיפול באמצעי זה. כחלק מההערכות חשוב מאוד לבצע למידה לעומק של הצרכים וההתאמות הנדרשות לאוכלוסיות בעלות מאפיינים שונים (גיל, מצב תפקודי, צרכים שיקומיים וכו'), תוך־כדי התייחסות גם לפרמטרים סביבתיים והתאמתם (למשל: תנאי דיור, תשתיות טכנולוגיות, אמצעים טכנולוגיים וכו'). על בסיס פרופיל האדם, צרכיו, הסביבה והתנאים שברשותו אפשר יהיה לזהות את הנדרש לקיום טיפול באמצעות טל־בריאות ואיזו הכשרה להעניק הן למטפל, הן למטופל על מנת לתרום להצלחת הטיפול באמצעות טל־בריאות.

הסתייגויות ומגבלות המחקר

מדגם המטפלים ומדגם מקבלי השירות אינם מהווים מדגמים מייצגים. בשני המחקרים השאלונים היו בשפה העברית בלבד ולכן ייתכן שחלק מדוברי הערבית, רוסית, אמהרית או דוברי שפות נוספות לא נכללו במחקר. נוסף על כך, מדגם מקבלי השירות הוא מדגם קטן שלא אפשר ביצוע ניתוחים ופילוחים נוספים. הסתייגות נוספת נוגעת לעובדה שהמדגם בנוי ברובו מהורים לילדים, ואין נוכחות מספקת של אוכלוסיות מבוגרות, למרות הרצון לכלול אותן.

המלצות

1. בניית תכניות הכשרה לאנשי מקצועות הבריאות בנושא מתן שירות טל־בריאות, לרבות ידע בשימוש בטכנולוגיות חדשניות. לצד נושאים משותפים, יש מקום להבחין בין שלוש הדיסציפלינות. חשוב לתת לכל אנשי המקצוע גם הכוונות וכלים כיצד לסייע, לארגן, לתמוך ולהעניק בטחון למקבלי השירות. מומלץ גם ללוות את תכניות ההכשרה במחקרי הערכה על מנת לבחון את התרומה והיעילות של הכשרות אלו.
2. ישנו צורך להתייחס גם לפרמטרים טכנולוגיים (תשתיות וציוד) הן בצד המטפלים, הן בצד מקבלי השירות.
3. חשוב להעמיק ולחקור את עולם הטל־בריאות בקרב אוכלוסיות מיוחדות כגון לקוחות מהגיל שלישי, לקוחות מתרבויות וחברות שונות (כמו חרדים, ערבים, יוצאי אתיופיה), לקוחות עם מוגבלות (למשל אנשים על הרצף האוטיסטי, אנשים עם מוגבלות חושיות וכו') תוך־כדי התייחסות לפרמטרים סוציו־דמוגרפיים שונים היכולים להשפיע על יעילות, תפיסות ושביעות רצון מטיפולים באמצעות טל־בריאות (למשל הכרות וניסיון קודם עם טכנולוגיה, מצב כלכלי, אזור מגורים, השכלה וכו').

מקורות

- אתר משרד ראש הממשלה (2020). הארכת הכרזה על מצב חירום בשל נגיף הקורונה לפי סעיף 2(ד) לחוק סמכויות מיוחדות להתמודדות עם נגיף הקורונה החדש (הוראת שעה), התש"פ 2020. https://www.gov.il/he/departments/policies/dec820_2021
- חוזר מנכ"ל משרד הבריאות (2019). https://www.health.gov.il/hozer/mk06_2019.pdf
- רוט, ד., רביב־כרמי, ד., ורפואה, מ. (2020). טיפול מרחוק (טל־בריאות) של מקצועות הבריאות. (COVID-19) בתוך: ישראל בעידן הקורונה טיפול מרחוק (טל־בריאות). <https://tinyurl.com/7znzrmv>
- רוט, ד., רביב־כרמי, ד., ורפואה, מ. (2020). תפיסת מקבלי השירות של טיפול מרחוק (טל־בריאות) במקצועות הבריאות בעידן הקורונה (COVID-19) <https://tinyurl.com/y3mu4eb4>
- 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>
- 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. <https://doi.org/10.5195/ijt.2010.6063>
- Cason, J. (2014). Telehealth: A Rapidly Developing Service Delivery Model for Occupational Therapy. *International Journal of Rehabilitation*. 6(1). 29-35. <https://doi.org/10.5195/ijt.2014.6148>
- Cason, J., & Brannon, J. (2011). Telehealth Regulatory and Legal Considerations: Frequently Asked Questions. *International Journal of Rehabilitation*. 3(2). 15-18. <http://doi.org/10.5195/ijt.2011.6077>
- Cottrell, M.A. & Russell, T.G. (2020). Telehealth for musculoskeletal physiotherapy. *Musculoskeletal Science and practice*. 48 (102193). 1-5. <http://doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102193>
- Fairweather, G. C., Lincoln, M.A. & 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. <http://doi.org/10.22605/RRH4225>
- 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*. <http://doi.org/10.1177/1357633X19854647>
- Hung, G. & Fong, K. (2019). Effects of tele-rehabilitation in occupational therapy practice: A systematic review. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*. 32(1) 3–21. <http://doi.org/10.1177/1569186119849119>

- Jahromi, M.E., & Ahmadian, L. (2018). Evaluating satisfaction of patients with stutter regarding tele-speech therapy method and infrastructure. *International Journal of Medical Informatics*. 115, 128-133. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.03.004>
- Kruse, C.S., Krowski, N., Rodriguez, B., Tran, L., Vela, J., & 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., & 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. <http://doi.org/10.1682/JRRD.2014.10.0239>
- Lopresti, E.F., Jinks, A., & 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. <http://doi.org/10.5195/ijt.2015.6180>
- 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))
- 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. <https://doi.org/10.5195/ijt.2013.6125>
- Peretti, A., Amenta, F., Tayebati, S.K., Nittari, G., & Mahdi, S.S. (2017). Tele-rehabilitation: Review of the State-of-the-Art and Areas of application. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*. 4(2). <http://doi.org/10.2196/rehab.7511>
- Russell, T., Buttrum, P., Wootton, R., & 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. <http://doi.org.il/10.2106/JBJS.I.01375>
- Scheideman-Miller, C., Clark, P.G., Smeltzer, S.S., Carpenter, J., Hodge, B., & Prouty, D. (2002). Two-year results of a pilot study delivering speech therapy to students in a rural Oklahoma school via Telemedicine. *Proceedings of the 35th Annual Hawaii International Conference on System Sciences*. (9-pp). IEEE. <https://ieeexplore.ieee.org/document/994136>
- 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. <http://doi.org.il/10.1177/1357633X20916567>

- Tousignant, M., Boissy, P., Moffet, H., Corriveau, H., Cabana, F., Marquis, F., & 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. <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/tmj.2010.0198>
- Whitten, P. S. & Mair, F. (2000). Telemedicine and Patient Satisfaction: Current Status and Future Directions. *Telemedicine Journal and e-health*. 6 (4), 417-423. <http://doi.org.il/10.1089/15305620050503898>
- WHO (2020) Rolling updates on Coronavirus disease (COVID-19) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>