נייר עמדה טיפול מרחוק – ריפוי בעיסוק

רקע

ריפוי בעיסוק הוא מקצוע טיפולי מקבוצת מקצועות הבריאות הנסמך על גופי ידע ממדעי העיסוק, הרפואה, החברה וההתנהגות. במהותו עוסק המקצוע בקידום בריאות ואיכות חיים באמצעות מעורבות בעיסוקים משמעותיים לאדם, כאשר מטרת-העל של המקצוע היא להגביר עצמאות פעילות והשתתפות בחיי היום-יום.

חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות (התשס"ח, 2008) הסדיר את מעמדו החוקי של המקצוע, כך שרק מי שבידו תעודת מקצוע בריפוי בעיסוק מטעם משרד הבריאות, קרי רישוי, רשאי להציג את עצמו כמרפא בעיסוק.

אוכלוסיית המטופלים - אנשים על פני רצף החיים מלידה ועד סוף החיים, במצבי בריאות ותפקוד שונים ומשתנים.

תחומי העשייה המקצועית - הערכה, אבחון, טיפול, שיקום, ייעוץ והדרכה, מניעה, קידום בריאות, מחקר ומתן חוות דעת מומחים. כמו כן, עוסקים המרפאים בעיסוק בביצוע התאמות דיור, הנגשת סביבה וטכנולוגיה, המקדמים ומאפשרים תפקוד והשתתפות.

אופני הטיפול - ההתערבות הטיפולית תינתן באופן פרטני, זוגי, משפחתי ו/או קבוצתי; בטיפול ישיר על-ידי מרפא בעיסוק ו/או בעזרת תומך טיפול אחר משמעותי (הורה, מטפל, מלווה אחר). מסגרות הטיפול - ריפוי בעיסוק קיים במסגרות טיפוליות באשפוז ובקהילה: בתי-חולים, מרפאות, מכונים, מרכזי שיקום, טיפולי-בית, מסגרות חינוכיות, מרכזים התפתחותיים, מגורים טיפוליים, מרכזים גריאטריים, מרכזי יום, מועדוניות, מקומות עבודה, מרכזים קהילתיים לשעות פנאי, ובסביבות נוספות שבהן חי ומתפקד האדם.

פרדיגמות ההתערבות בריפוי בעיסוק משתנות בהלימה לשינויים בעולם הרפואה והבריאות, ולהתפתחות וההתקדמות בעולם הטכנולוגיה והדיגיטציה. שינויים אלה, המואצים בשנים האחרונות, הן בימי שגרה ובעיקר בעתות חירום, השפיעו על התפתחותם של שירותי הריפוי בעיסוק מרחוק. ויותר מזה - עם התקדמות המחקר בתחום מצטברות ראיות בספרות המדעית המעידות על יעילותו של שירות זה במצבים ייחודיים (ראו רשימת מקורות).

מרפאים בעיסוק בתחום הטיפול מרחוק מקדמים תהליכי הערכה והתערבות לקידום תפקוד ולשיפור יכולות ההשתתפות של המטופלים בכל פעולות היום-יום הבסיסיות (BADL), האינסטרומנטליות (IADL) והמתקדמות (AADL). הטיפול מרחוק פותח אפשרויות לתרגול אמון והטמעה של מיומנויות שונות בסביבת החיים הטבעית, תוך היעזרות באמצעים ובמשאבים מוכרים המצויים בבית - לרבות התמיכה האנושית. הטיפול מרחוק תומך במהות המקצוע המכוון לקרב את האדם להיות מעורב ומשתתף פעיל בחייו, עם ולמרות המגבלה.

ההחלטה לגבי השימוש בטיפול מרחוק, תתבסס על שיקול דעת מקצועי של מרפאים בעיסוק בעלי

* נייר עמדה זה נסקר על ידי חברות הוועדה המקצועית העליונה.

ידע ומיומנויות להפעלתה. כמו בכל החלטה טיפולית לקביעת תוכנית טיפול ומטרות להשיגה, ישלבו המרפאים בעיסוק כמה סוגים של חשיבה קלינית: מדעית ודיאגנוסטית (סיבת ההפניה ומאפייני בריאות של המטופל), פרוצדורלית ופרגמטית (נוהלי מקום העבודה, משאבי האדם והגורם המממן), נרטיבית ואינטראקטיבית (מטרות ספציפיות לאדם ויכולת לפתח קשר טיפולי), תוך שמירה על כללי האתיקה המקצועית והחיסיון.

בבחירת השימוש בפרדיגמה זו, כמו כל החלטה לקביעת מטרות ותוכנית טיפול, ישלבו המרפאים בעיסוק חשיבה קלינית, מדעית ודיאגנוסטית תוך שמירה על כללי האתיקה המקצועית והחיסיון.

מטרת המסמך לשמש מקור ידע למרפאים בעיסוק העוסקים בתחום הטיפול מרחוק. כמו כן להגדיר ולהציג את הכישורים, הניסיון והתרומה הנדרשים בהערכה ובהתערבות במצבים שבהם ניתן טיפול מרחוק, הן בעת שגרה והן בזמן חירום.

מסמך זה יכלול התייחסות לנושאים האלה:

1. הגדרות
2. הטיפול מרחוק - יתרונות וחסרונות
3. עקרונות לקביעת ההתאמה ומתן טיפול מרחוק
   - 3.1. אחריות וסמכות
   - 3.2. הסכמה מדעת
   - 3.3. קריטריונים להכללה לטיפול מרחוק
   - 3.4. קריטריונים לאי-הכללה לטיפול מרחוק
   - 3.5. קריטריונים להפסקת הטיפול מרחוק
   - 3.6. אבטחת מידע
   - 3.7. אתיקה ושמירה על סודיות
4. טכנולוגיות ובכללן טבלה 1
   - 4.1. הדברים שיש לתת עליהם את הדעת בעת שימוש בטכנולוגיה
5. תהליך העשייה המקצועית של הטיפול מרחוק בריפוי בעיסוק
   - 5.1. הכנה לקראת טיפול מרחוק
   - 5.2. אבחון והערכה
   - 5.3. רצף הטיפול
   - 5.4. ריישום ודיווח
6. מתווה להכשרת מטפלים
   - 6.1. תוכני ההכשרה
   - 6.2. נושאי ההכשרה
7. טיפול מרחוק בשעת חירום

סיכום

1. הגדרות

- טיפול מקרוב (טיפול פרונטלי) - טיפול ישיר הניתן במרחב פיזי משותף.
- טיפול מרחוק - מפגש המתבצע באמצעים טכנולוגיים ובאמצעות תקשורת אלקטרונית, לצורך מתן טיפול מקצועי ומאורגן בין מטפל למטופל מזוהים, לא בהכרח בחפיפת מקום וזמן (חוזר מנכ"ל 6/2019 משרד הבריאות).
- טיפול סינכרוני - טיפול בחפיפה בזמן, שבו המטופל והמטפל מצויים בו זמנית בקשר מקוון (on-line) רציף; שני הצדדים רואים ו/או שומעים ו/או מתכתבים זה עם זה בכל מהלך מתן הטיפול.
- טיפול אסינכרוני - טיפול שאינו בחפיפה בזמן וכולל ניטור מרחוק, כגון: העברת הנחיות באמצעות סרטונים, והתייחסות או מתן משוב למידע שנשמר במערכת.
- טיפול היברידי - טיפול המשלב טיפול סינכרוני ואסינכרוני, או משלב טיפול מקרוב ומרחוק.
- מטפל - מרפא/ה בעיסוק בעל/ת תעודת מקצוע בתוקף מטעם משרד הבריאות, בעלי הכשרה וניסיון מקצועי בתחום שבו ניתן הטיפול ומיושמת שיטת הטיפול מרחוק.

- מטופל - אדם, קבוצה, ארגון וקהילה, שנמצאו מתאימים לקבל שירות ריפוי בעיסוק מרחוק, על-פי אמות המידה המצוינות במסמך זה.
- הערכה - תהליך השגה ותרגום למעשה של מידע, עיבודו ותיעודו, כבסיס להחלטה בדבר הצורך בהתערבות טיפולית.
- אבחון - כלי או סט כלים סטנדרטיים ולא סטנדרטיים, פורמליים ולא פורמליים כמו תצפית, ריאיון, מדגמי עבודה, מטלות מובנות ופעולות גומלין ספציפיות המשמשים בתהליך ההערכה.
- התערבות טיפולית - תהליך דינמי, מוגדר בזמן שנועד להשיג מטרות טיפוליות. התהליך מושתת על אינטראקציה מתמדת בין מטרות שנגזרו מתוצאות ההערכה, יישומן בפועל, בדיקה מדידה והערכה מחודשת של תוצאות היישום וחוזר חלילה עד השגת המטרה הטיפולית.
- רשומה - מסמכי תיעוד המידע על אודות המטופל: תוצאות ההערכה, מהלך ההתערבות הטיפולית, סיכום והמלצות, המנוהלים בהתאם לדרישות החוק (חוק זכויות החולה), לאמות המידה לניהול רשומה רפואית, לנוהלי עבודה של ריפוי בעיסוק, ולכל נוהלי התיעוד המקובלים במוסדות השונים.
- סביבת הטיפול - הסביבה הפיזית שבה שוהים המטפל והמטופל בעת המפגש הטיפולי, כגון: בית המטופל, מרפאה באזור המגורים, מקום עבודה, מסגרת לימודית - או בכל מקום אחר שהוקצה ונמצא מתאים, לבד מן המרחב הווירטואלי שבו מתקיים הטיפול.
- תומך טיפול - איש מקצוע אחר (מטפל נוסף), או כל מלווה משמעותי - המוסכם על כל הצדדים שנוכחותו בסביבת המטופל (הפיזית ו/או הווירטואלית) נחוצה על מנת לסייע ולהבטיח את קבלת הטיפול.
- התאמת סביבה ונגישות - שינויים והתאמות של הסביבה הפיזית והאנושית ליכולותיו הפיזיות, החושיות, הרגשיות והשכליות של המטופל, כך שיוכל לתפקד בה באופן מיטבי.
- מצב חירום - מצב שבו יש הפרעה של ממש לשגרת היום ולעיסוקים המשמעותיים לאדם, המשפיעה באופן מידי וניכר על בריאותו הפיזית, הקוגניטיבית והנפשית. מצב חירום יכול להיות אישי, מקומי, לאומי, עולמי; על רקע ביטחוני, או על רקע אירועי טבע ואקלים. מצב החירום יכול להשפיע, בין השאר, על יכולתו של האדם לקבל טיפול מקרוב.

2. הטיפול מרחוק - יתרונות וחסרונות

בתהליך הטיפול מרחוק על המרפאים בעיסוק להפעיל חשיבה קלינית על מנת להתאים את הטיפול באופן אישי לכל מטופל ומטופל. כלי העזר לחשיבה הקלינית מפורטים בהמשך על-פי הנושאים של המפגש הטיפולי:

א. נגישות הטיפול בסביבה הווירטואלית

יתרונות

- מאפשר קיום של טיפול ומעקב לאוכלוסיות המתקשות או המנועות מלהגיע לטיפול מקרוב בשל ריחוק גאוגרפי, קשיי תחבורה, מצב סוציו-אקונומי, סטיגמה, מערכת חיסון מוחלשת או כל מצב בריאות פיזי או קוגניטיבי המקשה על ניידות.
- הנגשת טיפולים בתחומי התמחות ספציפיים הנעשים בפריסה גאוגרפית נמוכה.
- חיסכון בזמני הגעה ונסיעה, במשאבים כלכליים. הקלה על התארגנות בזמן והפחתת לחץ/עומס הנגרם כתוצאה מכך.
- אפשרות לטיפול כשאחד הצדדים אינו יכול להגיע לטיפול עקב מחלה, מצב חירום (בידוד).
- גמישות בשעות ובמקום המפגשים ופְּנִיוּת למפגשים המאפשרות טיפול בשעות מתאימות

לאדם העובד וכן הגדלת תדירות הטיפולים ותמיכה או ליווי בתרגול בין מפגשים.
- מתן טיפול משותף וקבוצתי לאנשים ממקומות שונים ולאנשים המתקשים לצאת מביתם.
- רכישה ושכלול מיומנויות לשימוש בטכנולוגיה כמטרה העומדת לעצמה: שיחות מקוונות, שימוש במדיות חברתיות, הפעלת אפליקציות וכדומה.

חסרונות
- לא נגיש לאנשים ללא ציוד טכנולוגי וחיבוריות מתאימה.
- מאתגר לאנשים חסרי ניסיון בשימוש בטכנולוגיה או הנרתעים כל כך מטכנולוגיה עד תסכול או הימנעות מקבלת שירות.
- עלול להיות לא נגיש לאנשים בעלי הקשר תרבותי או ערכי המסתייגים משימוש במכשירים טכנולוגיים.
- לא נגיש לאנשים הזקוקים לתומך טיפול רק לעניין הטכנולוגי ושאין ידם משגת לקבל את העזרה הטכנית הנדרשת מסיבות שונות.

ב. הערכה וטיפול

יתרונות
- טיפול בסביבה הטבעית של המטופל (טיפול אקולוגי), תוך עבודה על מטרות בסביבה המוכרת ותצפית ישירה על האמצעים והתנאים הרווחים.
- קידום העברה והכללה של הלמידה המתרחשת בעת הטיפול.
- ארגון והתאמת הסביבה הטבעית בזמן הטיפול וכחלק ממנו.
- עידוד מעורבות ושותפות המטופל והמטפל העיקרי תורם להעצמה, להעלאת תחושת מסוגלות עצמית ולקידום מטרות ההתערבות.
- מאפשר תיעוד תוכני הטיפול באמצעות הקלטה (בהסכמה מראש). ההקלטה מאפשרת לשמר את המידע המועבר, להדגים פעילויות ולהמחיש התנהגות שנצפתה (למשל תקשורת חברתית, או ביצוע פיזי - (במקום רק לדווח או לשוחח על אודות הפעילות.
- מאפשר לאסוף מדדי בריאות פיזית באמצעים דיגיטליים חכמים, להשתמש באמצעי ניטור אינטגרליים לגבי מידת ההתקדמות בטיפול ועוד.
- מאפשר טיפול של מטפל אחד לכמה מטופלים באופן פרטני (one to many).
- ניהול יעיל של מצבי אי הופעה לטיפול (no show).

חסרונות
- הערכות מבוססות ביצוע עשויות להיות מורכבות להעברה מרחוק ומצריכות מעורבות של אדם נוסף.
- ייתכן קושי בהעברת התערבויות הדורשות מגע מצד המטפל (hands on).
- לא כל כלי האבחון עברו תיקוף להעברה מרחוק.
- היעדר אביזרי טיפול המצויים בקליניקה כמו סדים ומערכות טכנולוגיות המותאמות לשיקום.
- ייתכן שתיגרם אי-נעימות או פגיעה בפרטיות העשויה להגביל תרגול ותצפית על פעילויות יום-יומיות כמו לבוש, רחצה, שירותים וכדומה.
- המטפל רואה תמונה דו-ממדית בטווח ראייה מצומצם ועשוי להחמיץ פרטים נוספים בסביבה כמו: סדר, ניקיון, התנהגות של אחרים בסביבה או המטופל עצמו.

ג. קשר טיפולי

יתרונות
- פגישה בסביבה מוכרת, ביתית, לצד מרחק וירטואלי עשויה לאפשר לאדם להתבטא באופן פתוח יותר מטיפול מקרוב.

- החשיפה לסביבת חייו של המטופל עשויה לאפשר למטפל ללמוד על התרבות ועל הערכים של המטופל.

חסרונות

- קושי ביצירת קשר טיפולי קרוב ואישי בשל היעדר מגע או תמונה, הגבלה של שדה הראייה ודקויות של תקשורת בלתי מילולית שאינן נקלטות במצלמה.
- סביבת הטיפול של המטופל עשויה להיות לא בטוחה דיה או לא מותאמת מבחינה רגשית בעבור המטופל ובכך לפגוע ביצירת מרחב בטוח בהקשר הרגשי.
- צנעת הפרט: ראיית המרחב האישי של המטפל והמטופל- עשויה ליצור תחושת חודרנות מצד אחד הצדדים.
- קושי להגיב לנושאים שעולים במהלך הטיפול, בעיקר הנוגעים להיבטים רגשיים- באמצעות תגובות מילוליות, ללא מגע מנחם-מעודד.

ד. מעורבות המטפל העיקרי

יתרונות

- מעורבות בני משפחה או מטפל עיקרי מאפשרת לקדם טיפול ממוקד משפחה.
- יכול להקל את הנטל שעל המטפל העיקרי ולאפשר לאדם להשתתף בטיפול ללא תלות במטפל, או צורך בעזרה.

חסרונות

- במקרים שבהם יש לשמור על בטיחות מהיבט קוגניטיבי או גופני, או לספק סיוע בתפעול הטכנולוגיה, יש צורך לדאוג לנוכחות של שותף טיפול בבית.
- לעיתים תיתכן הכבדה על המטפל העיקרי.

3. עקרונות לקביעת ההתאמה ומתן טיפול מרחוק (ראו תרשים זרימה 1)

3.1 אחריות וסמכות של המרפאים בעיסוק

לפני החלטה על מתן טיפול מרחוק יש לבצע בדיקה מקצועית פרטנית לכל מטופל המועמד לקבל טיפול מרחוק תוך מתן תשומת לב לנושאים האלה:

- בחינת הצורך בטיפול או בהערכה מקרוב וזימון למפגש בהתאם, לפני ובמהלך הטיפול מרחוק.
- מידת התאמת הטיפול מרחוק לצרכים הפרטניים של המטופל ולמטרות הטיפול.
- מידת התאמת הטכנולוגיה כחלופה לטיפול מקרוב ובדיקת יכולתו של המטופל לתפעל ולהפיק תועלת מטיפול שכזה.
- בחינת ההתאמה של הממשק הווירטואלי הנבחר לצורכי הנגישות הפרטניים של המטופל.
- בדיקת כיסוי ביטוחי למתן טיפול מרחוק.
- תיעוד פרטי איש הקשר מטעם המטופל במקרה של אירוע חריג בזמן הטיפול מרחוק.
- עידוד המטופל ליידע אנשי מקצוע נוספים המעורבים בתהליך הטיפולי.

3.2 הסכמה מדעת

- חובה ליידע את המטופל על כל חלופות הטיפול המתאימות למצבו ולצרכיו ולקבל בכתב את הסכמתו או את הסכמת האפוטרופוס לקבל טיפול מסוג זה.
- ההסכמה של המטופל או בא כוחו/ אפוטרופוס לטיפול מרחוק תתקבל לאחר קבלת כל המידע על השירות, לרבות פרטים על השירות והשלכותיו, עלויות, אפשרויות כיסוי מטעם גורם ממן, שיטות הטיפול, הציוד הנדרש, עזרי טכנולוגיה מסייעת, חלופות לשירות מסוג זה ועל זכותם לסרב לקבלו.

- מטופל או בא כוחו יקבלו את פרטי האנשים המעורבים במתן הטיפול, פרטים הנוגעים לשמירה על סודיות ומידע לגבי הסביבה הטיפולית, לרבות עזרי הטכנולוגיה נדרשים לקבלת השירות מרחוק, אופן מתן הטיפול ומידע על ערוצי התקשורת.

3.3 קריטריונים להכללה לטיפול מרחוק

- מטרות הטיפול שהוגדרו בעבור המטופל מתאימות לקבלת טיפול מרחוק ומתאימות לאבחון ולהערכה שנעשו על ידי המרפאים בעיסוק.
- מצויים תנאים מתאימים לעשות את הטיפול בבית, במסגרת החינוכית, במסגרת תעסוקה או בעבודה - לרבות אמצעים טכנולוגיים הנדרשים למתן הטיפול.
- יש אדם המתאים לפעול כתומך טיפול, במקרים שבהם נקבע כי יש צורך בכך.
- אם האדם אינו זקוק למלווה ישיר בזמן הטיפול ויש איש קשר או סביבה עקיפה-תומכת המוסכמים על המטופל וניתנו פרטיהם. לדוגמה: שכן, לחצן מצוקה, קשר עם ארגון לטיפול נפשי, שירותי רווחה.

3.4 קריטריונים לאי-הכללה בטיפול מרחוק

- מצבים רפואיים ותפקודיים שאינם מאפשרים לאדם לבצע את הפעילות הטיפולית הנדרשת ו/או להשיג מטרות טיפוליות.
- תנאי הסביבה הטיפולית אינם הולמים - לרבות חוות דעת מקצועית על כך שהממשק הווירטואלי שנבחר אינו תומך בעזר הטכנולוגי הנדרש למטופל.
- כל מצב המעמיד בספק בטיחות ושמירה על כבודו של המטופל בזמן הטיפול או לאחריו.

3.5 קריטריונים להפסקת הטיפול מרחוק

- החמרה במצב הרפואי שאינה מאפשרת המשך טיפול מרחוק.
- כשאין התקדמות במטרות הטיפול שנקבעו בפרק הזמן שהוגדר.
- במהלך הטיפול נמצאה אי-התאמה או אי-יכולת לבצע את הפעילות הנדרשת.
- נראה שנעשה שימוש לרעה בטכנולוגיה באופן שאינו משרת את הטיפול או מחבל בטיפול.
- החליט המטופל או בא כוחו/אפוטרופוס כי אינו מעוניין בטיפול מרחוק.
- סיום הזכאות לטיפול.
- השגת המטרות הטיפוליות.

3.6 אבטחת מידע

- הליך אבטחת המידע ייעשה על פי דרישות הארגון, המוסד או הרגולטור.
- על-פי הליך זה יש לוודא שימוש במערכת המאובטחת ברמת האבטחה המתאימה לסוג המידע כמקובל, לדוגמה: ספקי שירותי בריאות בישראל נדרשים להיות מוסמכים בתקני אבטחת המידע ISO 27001 ו-ISO 27799 הבין-לאומיים.
- באחריות ספק השירותים לוודא הפעלה תדירה וסדירה של פרוטוקולים לפיקוח ולבקרה על מנגנוני ההתקשרות עמם.
- באחריות צרכן השירות, ובמקרה זה מדובר על המרפאים בעיסוק עצמם או הארגון שבו הם עובדים, לוודא שספק השירות מוסמך בתקני אבטחת המידע האמורים.

3.7 אתיקה ושמירה על סודיות (ראו הפניה לקוד האתי של ריפוי בעיסוק בסוף המסמך)

השימוש בטיפול מרחוק מחייב הקפדה על כללי

אתיקה מקצועיים בדומה לטיפול מקרוב:

- לקיים את הקוד האתי של ריפוי בעיסוק לרבות התעדכנות בספרות ובטכנולוגיה המתעדכנת.
- לבסס את ההחלטה להשתמש בטיפול מרחוק על יכולתו של המטופל להשיג מטרות טיפול רלוונטיות לחייו.
- ליידע את המטופל ואת ותומכי הטיפול שלו על כל זכויותיו, לרבות על זכותו לסרב לטיפול מרחוק.
- ליידע את המטופל ולקבל את אישורו במקרים שבהם נוכחים אנשים נוספים בחדר המטפל בזמן שנעשה הטיפול מרחוק (בהנחה שהמטופל אינו יכול לראות אותם בגלל המגבלות הטכנולוגיות).
- ליידע את המטופל על הזכות לנוכחותו של אדם נוסף מטעמו בטיפול.
- להקליט טיפול - לצורכי הטיפול עצמו - רק בהסכמת שני הצדדים ובהתאם לכללי אבטחת מידע של משרד הבריאות.
- להקפיד על פרטיות המטופל ועל שמירת סודיות על פי כל דין; יש לוודא בתחילת כל מפגש מרחוק של מטופל נוח מבחינת מיקום ופרטיות במרחב שבו הוא מצוי.
- במקרה של ממצאים המעידים על בעיה הדורשת התערבות של איש מקצוע טיפולי נוסף, על המטפל לדווח בכתב ברשומה, ולדווח על ממצאים למטופל ולכל איש מקצוע אחראי רלוונטי תוך זמן סביר בהתאם לחומרת הבעיה.

4. טכנולוגיות

בטיפול מרחוק עושים שימוש באמצעים טכנולוגיים של חומרה כמו מחשב, טאבלט, מצלמה, מיקרופון, חיישני תנועה, אביזרים לבישים; וכן באמצעים טכנולוגיים של תוכנה כמו אפליקציות לשיחות וידאו, תוכנות לתקשורת כתובה ותוכנות לשיתוף מסכים וקבצים וכדומה.

התקשורת מתבצעת באמצעות קווי טלפון ואינטרנט. על מנת לוודא שהטיפול יהיה רציף ללא תקלות טכניות יש לוודא שהציוד שבשימוש תקין, שחיבור האינטרנט יציב ושיש גישה למוקד תמיכה.

כל ארגון, על-פי הנחיות הרגולטור, יחליט על האמצעים הטכנולוגיים המתאימים לארגונו. יש לספק הדרכה והכשרה על הטכנולוגיה שנעשה בה שימוש בארגון.

יש להכיר את סוגי הטכנולוגיות שבנמצא המתעדכנות מעת לעת. חלק מן התוכנות ומן האפליקציות ניתנות לשימוש בגרסה חינמית, והאחרות - בתשלום. ההבדלים ביניהן יכולים להיות בפונקציות הפתוחות לשימוש ובמידת אבטחת המידע.

בבחירת הטכנולוגיה יש להביא בחשבון את הדרישות התרבותיות של המטופל, את הציוד הנדרש להנגשה פרטנית ואת אפשרות הממשק עם הטכנולוגיה הנבחרת.

בהתאם למטרות הטיפול ולהנחיות הרגולטור - אפשר לבחור בטכנולוגיות "מן המדף" כמו פלטפורמות לשיחות וידאו (אפליקציית זום, סקייפ, וואטסאפ, Microsoft Teams)[1] המאפשרות טיפול סינכרוני, או אפליקציות ותוכנות לשיתוף סרטוני וידאו ותקשורת כתובה המאפשרות לבד מזה גם טיפול אסינכרוני; חלק מטכנולוגיות המדף מאפשרות ניטור מדדים שונים של המטופל במצב סינכרוני ואסינכרוני. מדובר במדדים כגון רמת פעילות, מד צעדים, דופק, לחץ דם, איכות שינה. מדדים אלו ואחרים שבעתיד ייתכן שיהיה אפשר לנטר, ישמשו את המטפלים לתכנון ולביצוע הטיפול. מערכות אחרות, ייעודיות

לתחום השיקום וטיפול, מאפשרות אגירת נתונים לגבי ביצוע המטלות ושיתוף המטפל במדדי התוצאה, טכנולוגיות אלו מתעדכנות מעת לעת ויש לקבל את אישור הארגון להשתמש בהן.

בטבלה 1 מפורטים שימושי הטכנולוגיה בטיפול מרחוק בריפוי בעיסוק. יש להביא בחשבון איך ייעשה השימוש בטכנולוגיה, האם יהיה בפורמט של מטפל-מטופל, מטפל-כמה מטופלים במקביל או טיפול קבוצתי. כמו כן, יש לבדוק עם המטופל או בא כוחו/האפוטרופוס שלו את שביעות רצון המטופל מן הטכנולוגיה שבשימוש.

4.1 הדברים שיש לתת עליהם את הדעת בעת שימוש בטכנולוגיה

- איכות הרשת האינטרנטית, הסלולרית והטלפונית;
- התאמה בין טיב תמונה, איכות קול וכדומה למאפייני המטופל (ליקוי ראייה, ליקוי שמיעה);
- אבטחת מידע שנשמר ומועבר בין מטפל למטופל;
- שמירת חיסיון במהלך המפגש הטיפולי (חשיפה לאנשים נוספים בסביבה).

5. תהליך העשייה המקצועית של הטיפול מרחוק בריפוי בעיסוק

הטיפול מרחוק יתבצע בהתאם לעקרונות תהליך ההערכה, אסטרטגיות התערבות וסוגי ההתערבות המוגדרים במתע"מ וכן על בסיס מודלים וגישות טיפול בשימוש המרפאים בעיסוק.

5.1 הכנה לקראת טיפול מרחוק

- החתמת המטופל או בא כוחו/אפוטרופוס על הסכמה מדעת;
- יש לערוך הכנה טכנולוגית עם המטופל, לדוגמה לשלוח קישור (לינק), הרשמה לפלטפורמה מסוימת, לוודא שהקישורים תקינים ויש התאמה ראשונית של עמדת העבודה;
- הדרכה והתנסות בטכנולוגיה שנבחרה לטיפול;
- מתן הסבר מפורט ומקיף על אודות הטיפול, הטכנולוגיה ודרכי התקשרות עם המטפל ו/או התמיכה הטכנית (בעל פה ובכתב).

5.2 אבחון והערכה

- האבחון והערכה יתבצעו על ידי מרפאים בעיסוק בהתאם לנוהלי ריפוי בעיסוק ולצורכי המטופל.
- אבחון והערכה מקיפים ראשוניים יבוצעו מקרוב במידת האפשר, על מנת לוודא שהמטופל כשיר, שאין התוויות נגד וכי המטופל מתאים לטיפול מרחוק.
- תיעשה הערכת מידת ההתאמה של הטיפול מרחוק לצרכים של המטופל ולמטרות הטיפול.
- ייבחן הצורך בתומך טיפול ובמידת התאמתו לליווי ולהפעלה.
- יוערכו צורכי הנגישות של המטופל מבחינת ארגון הסביבה הפיזית והאנושית: יכולותיו הפיזיות (מנחי גוף, אופן תפעול הממשק ועוד) וסוג הממשק הווירטואלי שנבחר - לרבות הערכת סוג הטכנולוגיה שדרכה נעשית ההתערבות, התוכנה שבאמצעותה מתבצע הטיפול ועזרי הנגישות הנדרשים לתפעול הממשק הווירטואלי.
- תיעשה הערכת הצורך באביזרי עזר ובטכנולוגיה מסייעת נוספת והתאמתם לממשק הטכנולוגי שנבחר.

[1] יש לוודא שהגרסאות שבנמצא עומדות בנוהלי אבטחת המידע

טבלה 1

שימושי טכנולוגיה בטיפול מרחוק בריפוי בעיסוק

תחומים	דוגמאות
תקשורת עם המטופל	כתובה (הודעות טקסט, מסמכים שיתופיים Shared Docs) מדוברת (שיחות טלפון) חזותית (שיחות וידאו, סרטוני וידאו)
סוג טיפול	סינכרוני, אסינכרוני, היברידי פרטני, קבוצתי, מטפל – כמה מטופלים בו זמנית
סוג פעילות	הערכה תרגילים (exercises) תרגול באמצעות משחקים מקוונים תרגול פעילויות יום-יום (ADL, פנאי) שיחה טיפולית
שליטה בפרמטרים טיפוליים	דירוג רמת הקושי של הפעילות צורך בתווך הנגשת המידע (תוכן, צורה)
שיתוף תוכן במהלך טיפול	שיתוף לצורכי צפייה משותפת שיתוף לצורך ביצוע עריכת מסמך שיתוף לצורך משחק משותף שיתוף לצורך אימון לקראת ביצוע עצמאי של המטלה
העברה של נתונים	ניטור מדדי בריאות ניהול טיפול: בזמן אמת, בתום טיפול, תרגול עצמי בין הטיפולים, לקראת טיפול
סוגי מדדים	ביצועיים (בוצע/לא בוצע) פיזיולוגיים (ל"ד, דופק וכדומה) קינמטיים (תנועתיים) השוואתיים (אחוזונים) זמן: (קצב, משך, תדירות)
משוב שניתן על ידי היישום הטכנולוגי	על תוצאות על ביצוע (יעילות ביצוע, איכות תנועה) על מידת ההיענות על היקף התרגול תזכורות

5.3 רצף הטיפול

- קביעת מטרות טיפול (ראו מסמך של אמות מידה לקביעת מטרות הטיפול של החברה הישראלית לריפוי בעיסוק).
- קביעת תוכנית טיפול, המפרטת את סוג הטיפול מרחוק (סינכרוני, ואסינכרוני, משולב) אסטרטגיית הטיפול (כגון ישיר, עקיף על ידי מטפל עיקרי, הדרכת משפחה, קבוצתי) וכן את היקף ותדירות הטיפול המוצע, ובכלל זה אורך המפגשים מרחוק ושילוב מפגשים מקרוב, אם יש צורך בכך.
- יש לוודא שהמטופל מבין את ההקשר הטיפולי

הטכנולוגי ואת דרכי ההתקשרות עם המטפל ו/או תמיכה טכנית.
- יש להדריך את המטופל ואת התומך/מלווה ולתאם תיאום ציפיות באשר לתפקידו של המלווה.
- הערכה וניטור (מקרוב או רחוק) של תוכנית הטיפול מרחוק שנקבעה ועריכת שינוים על-פי הצורך (הידרדרות, שיפור, השגת מטרות).
- סיום טיפול בהתאם להשגת מטרות הטיפול.

5.4 רישום ודיווח

- דיווח בהתאם לנוהלי משרד הבריאות ולרשומות של ריפוי בעיסוק בארגון או בקליניקה: הדיווח ייעשה לגבי כל שלבי ההתערבות ובכללם תהליך ההסכמה והחתמה, הערכה, מפגשים טיפוליים וכתיבת דוחות מסכמים.
- דיווח ברשומה: רישום ודיווח לפי נוהלי הארגון שבו האדם עובד, לרבות סיכום טיפול ודיווח לגבי אירועים חריגים.
- במהלך הטיפול מרחוק יש לשים לב לסביבה, לאירועים, ולעניינים שעלולים לחשוף את המטופל לסכנה, או לחשוף פרטים על אודותיו שלא בטובתו. כל אירוע חריג או חשש לפגיעה במטופל שהתרחש במהלך הטיפולים, יתועד וידווח על-פי נוהלי דיווח אירועים חריגים וניהול סיכונים, המקובלים והנדרשים בארגון שהמרפאים בעיסוק עובדים בו וגם לפי נוהלי משרד הבריאות, לרבות:
- סימנים לאלימות מילולית ולא מילולית - צעקות, דיבור לא תואם כלפי המטופל וכלפי בני המשפחה האחרים;
- סימנים לנפילה, חבלה;
- סימנים להזנחה אישית, וצרכים בסיסיים שאינם מקבלים מענה (unmet needs);
- סימנים להידרדרות בריאותית כגון התקף אפילפטי, אפתיות, בלבול;
- סימנים למצבי משבר נפשיים-רגשיים: חרדה, אין-אונים, דיכאון;
- שינוי ניכר בהתנהגות: אי-שקט פסיכו-מוטורי, האטה בתנועתיות, היעדר פְּנִיוּת או היעדר תגובה לטיפול מרחוק בהשוואה לטיפול מקרוב;
- רגרסיה בהתפתחות או בתפקוד;
- סביבה שאינה מותאמת, הזנחה בסביבה הביתית;
- אי-בטיחות וסכנה: הימצאות של מתקנים, רהיטים לא בטיחותיים, חומרי ניקוי חשופים, הרס או התנתקות של אמצעי התקשורת מרחוק.

6. מתווה להכשרת מטפלים לטיפול מרחוק

6.1 תוכני הכשרה

"יש צורך בהכשרה ייחודית למטפלים: המגבלה שמציב המפגש בשירות בריאות מרחוק מחייבת משנה זהירות בעת קביעת האבחנה ודרכי הטיפול. לפיכך נדרשת הכשרה ייחודית למתן שירותי בריאות מרחוק של כלל המנהלים והמטפלים המקצועיים בשירות. ההכשרה תתקיים טרם התחלת העבודה בשירות. ריענון יתבצע מעת לעת ובהתאם לצורך. עדכון לטכנולוגיה חדשה או שדרוג טכנולוגיה קיימת ילוו בהכשרה ייעודית נוספת למטפלים." (חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6/2019, סעיף 5.4)

הרכב תוכנית ההכשרה יכלול תכנים בנושאים המפורטים מטה בנוסף להדרכה קלינית לגבי תיאור מקרה על ידי אנשים בעלי ניסיון בתחום טיפול מרחוק. היקף ההכשרה ייקבע על ידי הארגון המספק או ממנן את הטיפול מרחוק. עובדים עצמאיים יתנהלו על פי נוהלי משרד הבריאות וידאגו להכשרה

מתאימה לעצמם. על תוכני ההכשרה להתעדכן בהתאם להתקדמות הטמעת הטיפול מרחוק במוסדות ובארגונים השונים בהלימה לספרות הרלוונטית.

6.2 נושאי ההכשרה

מקצועיות

פיתוח חשיבה קלינית לקביעת תוכנית התערבות מרחוק בהתחשב באמצעים הזמינים למטפל ולמטופל וצורכי המטופל:

ניתוח סיכון-תועלת

- אפיון המצבים המאפשרים הערכה וטיפול בהיעדר אפשרות לאבחון מקרוב. ומנגד, פירוט המצבים שאינם מאפשרים שימוש בטיפול מרחוק, משיקולי בטיחות כלשהם;
- התוויות להכללה ואי-הכללה לטיפול מרחוק: אילו אפשרויות טיפול הן בנמצא לגבי המטופל, מה יביא לתועלת הרבה ביותר בעבורו ומה נדרש כדי שהמטרות יושגו;
- זיהוי מצבים המחייבים הפניית המטופל לבדיקה ולהתערבות מקרוב.

בניית תהליך טיפול מרחוק תוך התמקדות באוכלוסיות ספציפיות המקבלות

שירותי ריפוי בעיסוק

- ראיות מחקריות באוכלוסיות השונות;
- שילוב מודלים של ריפוי בעיסוק בטיפול מרחוק;
- הטיפול יכול להיות פרטני או קבוצתי, סינכרוני או אסינכרוני, ומשולב: סינכרוני ואסינכרוני, או סינכרוני, אסינכרוני וטיפול מקרוב;
- תהליך קבלת החלטה לבחירת אמצעי טיפול מרחוק;
- אסטרטגיות להבניית שלוש הסביבות האנושיות והפיזיות של הטיפול: סביבת המטפל, סביבת המטופל והסביבה הווירטואלית. זיהוי החסמים והמאפשרים בכל סביבה והבניית סביבה מיטבית (אופטימלית) המביאה בחשבון את שותפי הטיפול;
- נגישות פרטנית - ובכללה הערכת הצורך בטכנולוגיה מסייעת כאשר נדרש שילובה כתנאי להיתכנות הטיפול מרחוק. יש להכיר את אמצעי הטכנולוגיה המסייעת ואת אופן השימוש של המטופל בה, לרבות הדרכת שותפי הטיפול לשימוש בה בעת הצורך;
- היכרות עם כלי הערכה המתאימים להערכה מרחוק;
- היכרות עם פעילויות טיפוליות המתאימות לטיפול מרחוק.

יחסי מטפל-מטופל

- תקשורת באמצעים טכנולוגיים: כיצד מוודאים אם ההנחיות הרפואיות מובנות למטופל או למטפל העיקרי, היבטי חיסיון וסודיות רפואית;
- התמודדות עם סוגיות ייחודיות לטיפול מרחוק: יצירת קשר במדיה וירטואלית, וכיצד יש לנטר מרחוק אינטראקציה;
- התייחסות לצרכים הרגשיים של המטפל;
- יצירת קשר עם מטפל מרכזי התומך במטופל.

טכנולוגיה

- להכיר באופן טכנולוגי אמצעי התקשרות: וידאו, אודיו, טקסט וסוגי טכנולוגיה שונים המאפשרים את סוגי הטיפול השונים כמפורט בסעיף 3ב1;
- לשלוט בטכנולוגיה המופעלת בארגון ובקליניקה, לרבות יתרונות, מגבלות, אופן השימוש הנכון בטכנולוגיה ופתרון בעיות פשוטות ובכלל זה התנסות מעשית;
- להכיר, להיות מודעים ולפעול לפי היבטי חיסיון וסודיות רפואית בשימוש בטכנולוגיה;
- להתאים בין סגנון התקשורת הטכנולוגית

שנקבעה, למטרות הטיפול ולצורכי המטופל;
- להתכונן מראש לבעיות שעשויות לקרות בשימוש בטכנולוגיה ולספק כלים לפתרונן (troubleshooting).

נהלים ואתיקה
- חוזרי מנכ"ל עדכניים וכן התוויות ארגוניות לטיפול מרחוק;
- מסמכים רלוונטיים לטיפול מרחוק בריפוי בעיסוק: ניירות עמדה, אמות מידה, הנחיות עבודה וכדומה;
- נוהל שמירה על בטיחות המטופל ונוהלי דיווח על מקרים חריגים;
- נוהלי בקרה והבטחת איכות השירות;
- קבלת הסכמה מדעת לטיפול מרחוק;
- תיעוד המפגשים ברשומה הרפואית הממוחשבת;
- אתיקה - הקוד האתי של ריפוי בעיסוק, התייחסות ספציפית לטיפול מרחוק;
- הגדרת האחריות המקצועית לאיכות הטיפול ובטיחותו.

7. טיפול מרחוק בשעת חירום

בשעת חירום יש להמשיך ולקיים את שירותי ריפוי בעיסוק לאנשים הזקוקים להם בין אם מדובר בהמשך טיפול או במטופלים חדשים.

מטרות הטיפול מרחוק הן לעזור ולשמר את מצבו הבריאותי של האדם, לשמר את הרצף הטיפולי ואת הקשר עם המטופלים. הטיפול מרחוק בשעת חירום מסייע ביצירת סדר יום, משמר תחושת משמעות והמשכיות מעבר לעבודה הטיפולית על תהליכי שיפור.

תהליך הטיפול מרחוק

הטיפול מרחוק בשעת חירום יינתן למטופל ו/או לבא כוחו/אפוטרופוס, המעוניין ומסכים לטיפול ושיש באפשרותו לקבלו. תהליך הקבלה לטיפול יתנהל על פי שיקול דעת קליני של המטפל, לפי הנחיות משרדי הממשלה הרלוונטיים ולפי מדיניות מקום הארגון נותן השירות ויכלול:

- תהליך קבלת ההסכמה מדעת לטיפול ותיעודו שייקבע על פי המדיניות של הארגונים השונים (לדוגמה באמצעות טלפון, דואר אלקטרוני, הקלטת שמע וכדומה);
- הערכה של האדם וצרכיו בהווה באמצעות הערכה ישירה: שאלונים, תצפית, שיחה והערכה באמצעות המטפל העיקרי;
- בחינה והגדרה הן של מטרות טיפול חדשות או המשכיות, והן של מדדי תוצאה רלוונטיים;
- התאמת סוג הטיפול מרחוק ואמצעי הטיפול לצורכי האדם, לפי ההנחיות והמדיניות לשעת החירום הרלוונטיות (כגון מגפה, מלחמה, רעידת אדמה);
- המשך עבודה על פי ראיות, תיאוריות, אמות המידה ושיקול דעת קליני מול צרכיו האישיים של האדם ומשפחתו;
- ערנות המטפל לתגובות העשויות להיות קשורות למצב החירום כמו דחק, חרדה, שינויים משמעותיים בשגרת היום-יום, ושינויים בהתנהגות המעידים על ירידה תפקודית ו/או החמרה במצב הבריאותי.

לסיכום

טיפול מרחוק הוא דרך לקיום שירותי ריפוי בעיסוק כאשר המטפל והמטופל אינם מצויים באותו מרחב פיזי. באמצעות טיפול מרחוק אפשר לבצע הערכה, ייעוץ, טיפול ישיר, טיפול בתיווך שותפי טיפול, טיפול מניעתי ומעקב. על הטיפול מרחוק להיות בהלימה לאמות המידה לטיפול איכותי ובהתאם לחוזרי מנכ"ל וההנחיות של הארגונים השונים. החלטה על טיפול מרחוק כדרך מתן שירות צריכה להתבצע לאחר שיקול קליני והתאמה של מטרות הטיפול לשירות זה.

טיפול מרחוק מתבסס על שימוש בטכנולוגיות באופן סינכרוני, אסינכרוני או היברידי. נוכח ההתפתחות הטכנולוגית המואצת יש להתעדכן ולוודא שהטכנולוגיה הנבחרת היא המתאימה ביותר למטופל, למטפל ולמשאבים שיש ברשותם.

טיפול מרחוק הוא כלי נוסף העומד לרשות המרפאים בעיסוק, והשימוש בו מתבסס על הידע, על הניסיון ועל שיקול הדעת המקצועי שלהם.

בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות 6.2019 מובהר כי גם כשטיפול מרחוק נמצא כשירות ראוי, אין בכך משום אישור לסגור או להפחית זמינות של שירותים פיזיים מקבילים, או להימנע מפיתוח שירותים כאלה במקומות הדרושים. כמו כן, מומלץ שהשירות יינתן באופן שבו אותם מטפלים יציעו למטופליהם תמהיל של טיפול מקרוב ומרחוק, לפי העדפת המטופל וצרכיו.

הפניות לאתרים

חוזר המנהל הכללי משרד הבריאות מספר: 6/2019 אמות מידה להפעלת שירותי בריאות מרחוק (טלה-בריאות/טלה-רפואה/Telemedicine) https://www.health.gov.il/hozer/mk06_2019.pdf.

קוד אתי של ריפוי בעיסוק 2015 - https://www.isot.org.il//Uploads/Attachments/34928/hoveret_ripi_beisuk_3_web.pdf

אמות מידה לקביעת מטרות טיפול של ריפוי בעיסוק- החברה הישראלית לריפוי בעיסוק https://www.isot.org.il//Uploads/Attachments/56214/%D7%90%D7%9E%D7%95% D7%AA_%D7%9E%D7%95%D7%93% D7%94_%D7%9C%D7%AA %D7%99%D7%91%D7%AA_%D7%9E%D 7%98%D7%A8%D7%95%D7%AA_%D7 %94%D7%AA%D7%A2%D7%A8%D7 %91%D7%95%%D7%AA_2019_%D7%94%D7%A4%D7%A6%D7%94.pdf

אמות מידה לניהול רשומת מטופל במערכת הבריאות - משה"ב https://www.health.gov.il/hozer/mk09_2019.pdf

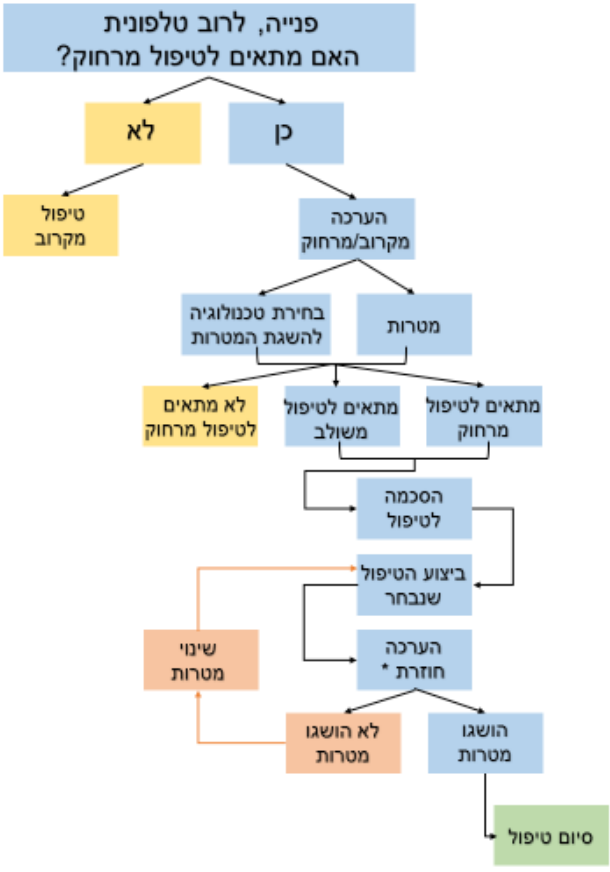
מקורות

באום-כהן, א', ברזלי, ש', שנהוד, א' ווייס, ת' (2014). יישום ניתוח SWOT בהערכת אימוץ טכנולוגיה חדשה, בריפוי בעיסוק. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 23*(2), H81-H93

Agostini, M., Moja, L., Banzi, R., Pistotti, V., Tonin, P., Venneri, A., & Turolla, A. (2015). Telerehabilitation and recovery of motor function: a systematic review and meta-analysis. *Journal of telemedicine and telecare, 21*(4), 202-213.

American Occupational Therapy Association. (2018). Telehealth in Occupational Therapy. American *Journal of Occupational Therapy, 72* (Supplement_2), 1-18. doi:10.5014/ajot.2018.72S219

Batsis, J. A., DiMilia, P. R., Seo, L. M., Fortuna, K. L., Kennedy, M. A., Blunt, H. B., ... & Masutani, R. K. (2019).



תרשים 1. חשיבה קלינית להפניה לטיפול מרחוק

chronic stage after acquired brain injury-The feasibility of an occupation-based telerehabilitation intervention. *Frontiers in Neurology, 10*, 1247.

Benham, S., & Gibbs, V. (2017). Exploration of the effects of telerehabilitation in a school-based setting for at-risk youth. *International Journal of Telerehabilitation, 9*(1), 39.

Effectiveness of ambulatory telemedicine care in older adults: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society, 67*(8),1737-1749.

Beit Yosef, A., Jacobs, J., Shenkar, S., Shames, J., Schwartz, I., Doryon,Y., Naveh, Y., Khalailh, F., Berrous, S., & Gilboa, Y. (2019). Activity performance, participation and quality of life among adults in the

MMC- A pilot study. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, 61*, e318, doi:10.1016/j.rehab.2018.05.742

Harst, L., Lantzsch, H., & Scheibe, M. (2019). Theories predicting end-user acceptance of telemedicine use: systematic review. *Journal of medical Internet research, 21*(5), e13117.

Johnston, R. (2019). Caregiver Perspectives on Telehealth: A Service Delivery for Occupational Therapy.

Kairy, D., Lehoux, P., Vincent, C., Visintin, M. A. (2009). Systematic review of clinical outcomes, clinical process, healthcare utilization and costs associated with telerehabilitation. *Disability Rehabilitation, 31*(6), 427-447.

Kizony, R., Weiss, P. L., Harel, S., Zeilig, G., Feldman, Y., & Shani, M. (2017). Tele-rehabilitation service delivery: Journey from prototype to robust in-home use. *Disability and Rehabilitation, 39*, 1532-1540.

Kizony, R., Weiss, P. L., Elion, O., Harel, S., Baum-Cohen, I., Feldman, Y., & Shani, M. (2013). Evaluation of a tele-health system for upper extremity stroke rehabilitation. Proceedings of the Tenth International Conference on Virtual Rehabilitation, Philadelphia, PA USA, August 2013.

Knutsen, J., Wolfe, A., Burke, B. L., Hepburn,

Camden, C., Pratte, G., Fallon, F., Couture, M., Berbari, J., & Tousignant, M. (2019). Diversity of practices in telerehabilitation for children with disabilities and effective intervention characteristics: results from a systematic review. *Disability and rehabilitation*, 1-13.

Chen, E. T. (2020). Deep Learning and Sustainable Telemedicine. In Impacts of Information Technology on Patient Care and Empowerment (pp. 137-154). IGI Global.

Chen, J., Jin, W., Zhang, X. X., Xu, W., Liu, X. N., & Ren, C. C. (2015). Telerehabilitation approaches for stroke patients: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 24*(12), 2660-2668.

Gilboa, Y., Maeir, T ., Karni, S., Eisenberg, M. E., Liebergall, M., Schwartz, I ., & Kaufman, Y. (2019). Effectiveness of a tele-rehabilitation intervention to improve performance and reduce morbidity for people post hip fracture-study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics, 19*(1), 135. https://doi.org/10.1186/s12877-019-1141-z

Gilboa, Y., Steinhart, S., Raz-Silbiger, S. (2018). Effectiveness of Tele-rehabilitation intervention to improve activity, participation and quality of life in adolescents and young adults with

occupational therapy: A scoping review. *International Journal of Therapy and Rehabilitation, 24*(12), 534-538.

Peretti, A., Amenta, F., Tayebati, S. K., Nittari, G., & Mahdi, S. S. (2017). Telerehabilitation: review of the state-of-the-art and areas of application. *JMIR rehabilitation and assistive technologies, 4*(2), e7.

Rortvedt, D., & Jacobs, K. (2019). Perspectives on the use of a telehealth service-delivery model as a component of school-based occupational therapy practice: Designing a user-experience. *Work, 62*(1), 125-131.

Sarfo, F. S., Ulasavets, U., Opare-Sem, O. K., & Ovbiagele, B. (2018). Tele-rehabilitation after stroke: an updated systematic review of the literature. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 27*(9), 2306-2318.

Spencer, T., Noyes, E., & Biederman, J. (2020). Telemedicine in the Management of ADHD: Literature Review of Telemedicine in ADHD. *Journal of attention disorders, 24*(1), 3-9.

Tam, S. F., Man, W. K., Hui-Chan, C. W., Lau, A., Yip, B., & Cheung, W. (2003). Evaluating the efficacy of tele-cognitive rehabilitation for functional performance in three case studies. *Occupational Therapy International, 10*(1), 20-38.

S., Lindgren, S., & Coury, D. (2016). A systematic review of telemedicine in autism spectrum disorders. Review *Journal of Autism and Developmental Disorders, 3*(4), 330-344.

Kruse, C. S., Lee, K., Watson, J. B., Lobo, L. G., Stoppelmoor, A. G., & Oyibo, S. E. (2020). Measures of Effectiveness, Efficiency, and Quality of Telemedicine in the Management of Alcohol Abuse, Addiction, and Rehabilitation: Systematic Review. *Journal of medical Internet research, 22*(1), e13252.

Laver, K. E., Adey-Wakeling, Z., Crotty, M., Lannin, N. A., George, S., & Sherrington, C. (2020). Telerehabilitation services for stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* (1).

Lumsden, J., Edwards, E. A., Lawrence, N. S., Coyle, D., & Munafò, M. R. (2016). Gamification of cognitive assessment and cognitive training: a systematic review of applications and efficacy. *JMIR Serious Games, 4*(2), e11.

Ng, E. M., Polatajko, H. J., Marziali, E., Hunt, A., & Dawson, D. R. (2013). Telerehabilitation for addressing executive dysfunction after traumatic brain injury. *Brain Injury, 27*(5), 548-564.

Nobakht, Z., Rassafiani, M., Hosseini, S. A., & Ahmadi, M. (2017). Telehealth in

משתתפות קבוצת העבודה של נייר עמדה בנושא טיפול מרחוק

רכזת הקבוצה: **נעמי גפן**, סמנכ"ל מקצועות הבריאות, בית חולים אלי"ן

** שמות המשתתפות לפי ה-א'-ב'.

שם	תפקיד	מקום עבודה
ענת אבירן	ראש תחום ריפוי בעיסוק התפתחותי	קופת חולים מאוחדת – מחוז מרכז
מיכל ביטון	מרפאה בעיסוק מכון להתפ' הילד כפר סבא	מכון להתפ' הילד כפר סבא – מכבי שירותי בריאות
אביבה בית יוסף	מרכזת תחום הגריאטריה ומרצה	בית הספר לריפוי בעיסוק, האוניברסיטה העברית בירושלים
ענת ברגר מנדלבאום	מרפאה בעיסוק בתחום השיקום המבוגר (שיקום יום)	קופת חולים מאוחדת
ד"ר יפית גלבוע	מרצה	בית הספר לריפוי בעיסוק, האוניברסיטה העברית בירושלים
מרב גליס	מדריכה ארצית לריפוי בעיסוק	משרד החינוך
אפרת גפן	מרפאה בעיסוק מחוזית בקופ"ח מרפאה בעיסוק בתחום התפתחות הילד	לאומית שירותי בריאות מרפאת גפן להתפתחות הילד והמשפחה
ד"ר ליאת גפני לכטר	מרצה וחוקרת מנהלת קלינית ריפוי בעיסוק מרחוק	אוניברסיטת בוסטון אוניברסיטת חיפה פופינס
נופר גרינבלט	מרפאה בעיסוק, מבוגרים עם לקויות למידה ו/או הפרעת קשב וריכוז	מתנ"א (מרכז תמיכה ונגישות אקדמית), הקרייה האקדמית אונו.
רונית דורות	מרפאה בעיסוק	תפקוד קשוב – ריפוי בעיסוק והתמקדות
ענת דרורי-אסייג	מרפאה בעיסוק – אחראית השרות בהתפתחות הילד, בי"ח דנה, איכילוב	מרפאה בעיסוק במכבי ובקליניקה פרטית
שרון הראל	מנהלת קלינית שיקום מרחוק	שיבא תל השומר
יעל ויסוצקי	מרפאה בעיסוק	קליניקה לריפוי בעיסוק ילדים ונוער בסביבה הטבעית
אריג' ושאחי	מנהלת מכון ריפוי בעיסוק שיקום מכון דגני	שירותי בריאות כללית, מחוז שרון שומרון
בתאל זמורה	מנכ"ל	החברה הישראלית לריפוי בעיסוק
איה חסדאי	חברת ועד מנהל החברה הישראלית לריפוי בעיסוק; יו"ר קבוצת אשנב בע"מ	אשנב בע"מ

דפנה יודוביץ	מנהלת	מכון שפר חולון
טלי ירמיאס כהן	מנהלת ריפוי בעיסוק מכון להתפתחות הילד נהריה	מכון להתפ' הילד מכבי שירותי בריאות
ד"ר נטע כץ זטלר	מרפאה בעיסוק התפתחותית	עצמאית
ח'אולה לובאני	מרפאה בעיסוק, שיקום פיזיקלי וסרטן שד. דוקטורנטית לריפוי בעיסוק.	שירותי בריאות כללית
יעל ניסן	מנהלת תחום מקצועי – רפואה כללית וקהילתית	השירות הארצי לריפוי בעיסוק – משרד הבריאות
יפעת סבג	מנהלת ריפוי בעיסוק שיקום יום	מכון לשיקום יום – מכבי שירותי בריאות
מרב קאופמן	מנהלת מכון ריפוי בעיסוק. מרפאה בעיסוק בטיפולי בית.	מכבי שרותי בריאות
ד"ר רחלי קיצוני	מרפאה בעיסוק, מרצה וחוקרת	החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה ומחלקה לריפוי בעיסוק, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר
חגית רובין	מדריכה מחוזית וארצית – נגישות וטכנולוגיה מסייעת מורשית נגישות השירות יועצת לקרן לפיתוח שירותים לנכים	משרד החינוך קרנות לביטוח לאומי
ד"ר אורית שגב-יעקובובסקי	מרצה	מחלקה לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת אריאל. שירותי בריאות כללית
ד"ר עדי שטרן	מרפאה בעיסוק, מרצה וחוקרת	החוג לריפוי בעיסוק הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות אוניברסיטת חיפה
ד"ר רוני שנקר	מרפאה בעיסוק, מנהלת פיתוח ידע ולמידה, ג'וינט-אשל	ג'וינט-אשל
ד"ר כנרת שרפי	יו"ר קבוצת העניין מרפאים בעיסוק בשירות אנשים עם לקויות למידה, הפרעת קשב ולקויות נלוות בחסות החברה הישראלית לריפוי בעיסוק	דרך – מרכז לתפקוד מיטבי קליניקה פרטית בבאר שבע