



האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
03-9075373 טלפקס: ishla@017.net.il www.ishla.org.il



יוני 2018

טיפול מרחוק בעבודת קלינאי התקשורת: היבטים מקצועיים ואתיים – נייר עמדה

נכתב ע"י:

ד"ר נילי לוי (מרכזת), ד"ר יונית הגואל, ד"ר כהתיה אדלמן, ד"ר ריקי טיטלבאום-סוויד,
נופיה ורד-פרידלר

הגדרה

טיפול מרחוק (tele-practice) בעבודת קלינאי התקשורת הוא מצב בו מוענק שירות מקצועי בתחומי עבודתם של קלינאי התקשורת, כגון: טיפול, הערכה, בדיקה, אבחון או ייעוץ, באמצעות שימוש בטכנולוגיות של תקשורת מרחוק (tele-communication)¹. בטיפול מרחוק המפגש המקצועי מתרחש כאשר קלינאי התקשורת והמטופל אינם נמצאים באותו המקום אלא מרוחקים זה מזה.

- טיפול מרחוק בהפרעות בתקשורת יינתן ע"י קלינאי תקשורת מורשה ומוסמך
- קלינאי התקשורת יפעל בהתאם לחוקים^א, לתקנות^ב, לקוד האתי^ג ולנורמות הנהוגות בטיפול מרחוק בארץ ובעולם^ד.

רקע

בעקבות ההתפתחות המואצת של טכנולוגיות תקשורת והזמינות הגבוהה של טכנולוגיות אלה לאוכלוסייה בעשורים האחרונים, ומתוך רצון לשפר את הנגישות לטיפול רפואי ולטיפול במקצועות הבריאות ולקצר את זמני ההמתנה לטיפולים אלה, הולך ומתרחב – בעולם ובישראל – השימוש בפרקטיקות של טיפול מרחוק. בכלל זה, השימוש בטיפול מרחוק בעבודת קלינאי התקשורת הולך ומתרחב בעשור האחרון. טיפול מרחוק בהפרעות בתקשורת נערך במגוון תחומים^ו: שפה וקוגניציה (מבוגרים אפאזיים וילדים), היגוי, קול, גמגום, ובליעה.

מחקרים שנערכו עד כה בתחום מצביעים על כך שהפרקטיקות הנבדקות של טיפול מרחוק דומות בטיבן וביעילותן לפרקטיקות המסורתיות בהן הטיפול מתבצע פנים אל פנים^ז.

שכיחות הטיפול מרחוק בעבודת קלינאי התקשורת –

בסקר שנערך בשנת 2016 בארה"ב^ח נמצא כי 64% מקלינאי התקשורת מעניקים טיפול מרחוק. מתוכם 61% מבצעים הערכה מרחוק, 96% מעניקים טיפול מרחוק ו 56% מבצעים ניטור מרחוק.

¹ טיפול מרחוק יכול להיות טיפול סינכרוני (אונליין) משני סוגים: עם וידאו או ללא וידאו (שיחות אודיו בלבד). טיפול מרחוק יכול להיות גם טיפול א-סינכרוני (אופליין) בו המטפל מקבל את דוחות הטיפול של המטופל לאחר ביצועם ובהתאם להם בונה תכנית המשך טיפול מותאמת למטופל.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

ishla@017.net.il www.ishla.org.il טלפקס: 03-9075373



מבין קלינאי התקשורת המעניקים טיפול מרחוק 73% מעניקים טיפולי שפה, 70% טיפולי היגוי, 53% טיפולי ASD ו-52% טיפולי שטף.

יעילות הטיפול מרחוק בעבודת קלינאי התקשורת

מתוך שאיפה להעניק טיפול יעיל, איכותי ומבוסס מחקר, נערכו במהלך השנים מחקרים שונים שבדקו את יעילות הטיפול מרחוק בעבודת קלינאי התקשורת בהשוואה לטיפול פנים אל פנים. המחקרים בדקו טיפולים בתחומים שונים: שטף, אפזיה והיגוי. מרבית המחקרים בדקו טיפולים מרחוק שניתנו למבוגרים ולילדים בגיל בית-הספר. במחקרים נמצא כי הטיפול מרחוק שנבדקו דומים באיכותם וביעילותם לטיפול המקבילים שהתבצעו במפגש פנים אל פנים. במרבית המחקרים נמצא גם כי לטיפול מרחוק ישנם יתרונות על פני הטיפול פנים אל פנים. יחד עם זאת, המחקרים מציינים את קיומן של מגבלות בטיפול מרחוק שיש להתגבר עליהם, כגון: שיפור הטכנולוגיה, הכשרת המטפלים, רגולציה ועוד.

הספרות המקצועית הקיימת מפצירה באנשי המקצוע לערוך מחקרים נוספים שיבדקו את יעילות הטיפול מרחוק בהתייחס לטיפול ספציפיים נוספים בעבודת קלינאי התקשורת.^{viii}

רגולציה

מגמת העלייה בטיפול מרחוק הובילה את מערכות הבריאות ואת הגופים המקצועיים הרלוונטיים – בארץ ובעולם – לפעול להסדרת הפעילות של העוסקים בטיפול מרחוק.

הסדרת הטיפול מרחוק בישראל

משרד הבריאות הוציא בשנת 2012 חוזר המפרט את אמות המידה להפעלת שירותי בריאות מרחוק, במטרה להבטיח למטופלים מתן שירותי בריאות איכותי, לצד היותו נגיש וזמין. החוזר מגדיר את הגורמים הרשאים להעניק טיפול מרחוק, קבלת אישור לטיפול מרחוק, נוהלי הפעלה, בקרה ופיקוח על טיפול מרחוק, תעריפים והשתתפות עצמית. כמו כן החוזר עוסק ביחסי מטפל-מטופל, הסכמה מדעת, הבטחת רצף טיפולי, ניהול הרשומה, אבטחת המידע, סודיות רפואית, אחריות מקצועית, שימוש במכשור ובמולטימדיה, מתן מרשמים והפניות ועוד. בנוסף לכך, החוזר מציע דוגמאות לטופסי התקשורת שונים עם המטופל בטיפול מרחוק: טופס זיהוי המטופל, טופס הסכמה מדעת ושמירה על סודיות רפואית, טופס העברת מידע לצורך שמירה על רצף טיפולי.

הסדרת טיפול מרחוק בעבודת קלינאי התקשורת בעולם

ניכר כי האיגודים המקצועיים של קלינאי התקשורת בעולם מאמצים את המודל של טיפול מרחוק בעבודת קלינאי התקשורת.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

ishla@017.net.il www.ishla.org.il טלפקס: 03-9075373



בארה"ב, ASHA מקדמת באופן פעיל את הטיפול מרחוק, יזמה פתיחת קבוצת עניין SIG18 והוציאה הנחיות בדבר טיפול מרחוק בעבודת קלינאי התקשורת. עד כה 21 מדינות בארה"ב הגדירו חוקים, נהלים, וקבעו מדיניות בעניין הטיפול מרחוק.

בקנדה, SAC מתייחסת לטיפול מרחוק כאמצעי לשיפור הנגישות לטיפולים בשפה, דיבור ושמיעה הניתנים על ידי אנשי מקצוע מורשים ובעלי הכשרה. מטפלים בטיפול מרחוק נדרשים לפעול בהתאם לקוד האתי של SAC (2005), לחקיקה בנושא שמירה על פרטיות ולהנחיות של הגופים הרגולטוריים במקום בו הם פועלים.

באוסטרליה, SPA תומכת בשימוש בטיפול מרחוק, כשהטיפול מבוסס ראיות וכשהטיפול מרחוק שווה ערך לטיפול המקובל בקליניקה, אם לא טוב ממנו. בהולנד, הטיפול מרחוק של קלינאי התקשורת מוסדר באמצעות תקנות משרד הבריאות ההולנדי .NZA

הסדרת הטיפול מרחוק בעבודת קלינאי התקשורת בישראל

האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת (ISHLA) מכירה ביתרונות האפשריים של טיפול מרחוק בעבודת קלינאי התקשורת - שיפור הנגישות לטיפולים וקיצור משך זמן ההמתנה - ותומכת בטיפול מרחוק כשהוא מסופק על-ידי קלינאי תקשורת מורשים ובעלי הכשרה.

לצורך הסדרת הטיפול מרחוק בעבודת קלינאי תקשורת בישראל, האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת תציג להלן קווים מנחים לטיפול מרחוק, בהתאם לסטנדרט של טיפול מרחוק בעבודת קלינאי התקשורת בעולם, לחוק זכויות החולה (1996) ולחוק מקצועות הבריאות (2008), לתקנות משרד הבריאות (2012) ולקוד האתי של קלינאי התקשורת בישראל (2018).

טיפול מרחוק בעבודת קלינאי התקשורת

קווים מנחים

1. להיטיב ולא להזיק

- על קלינאי התקשורת לעשות שימוש בשיטות טיפול מרחוק, שהן ככל הניתן מבוססות מחקר וראיות, כשטובת המטופל לנגד עיניו.
- על קלינאי התקשורת להעריך את יעילותם של השירותים והטכנולוגיות, ולעשות בהם שימוש רק כשהיעילות הצפויה סבירה





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

ishla@017.net.il www.ishla.org.il טלפקס: 03-9075373



- על הטיפול מרחוק להיות שקול באיכותו וביעילותו לטיפול המקביל במפגש פנים אל פנים.
- על קלינאי התקשורת להימנע מלהעניק טיפול מרחוק או להפסיק טיפול מרחוק אם הטיפול עלול להזיק למטופל או לסכן אותו, או אם הטיפול אינו צפוי להביא לשיפור במצב המטופל כמו טיפול מקביל במפגש פנים אל פנים.
- על קלינאי התקשורת לייסד קשר טיפולי וזיקה אישית, במידה והדבר נדרש מבחינה מקצועית. במידה שנדרשים לשם כך מפגשי פנים אל פנים, עליו לקבוע מפגשים אלה.

2. מקצועיות

- טיפול מרחוק יינתן רק על-ידי קלינאי תקשורת שהוא בעל הכשרה אקדמית ורישיון משרד הבריאות ורק בתחומים שהם במסגרת הכשרתו וכישוריו.

מומחיות

- על קלינאי התקשורת להתמחות בבחירת אמצעי אבחון וטיפול, המתאימים לטכנולוגיה, למטופל ולליקוי. ייתכן ויהיה צורך להתאים את אמצעי האבחון והטיפול בכדי לתמוך בחוסר המגע הפיסי עם המטופל.
- על קלינאי התקשורת להכיר במגבלות הטיפול מרחוק ובמקרה הצורך לעבור לטיפול במפגש פנים אל פנים.
- טיפול מרחוק יינתן רק למטופלים המתאימים לעבודה בשיטה זו.

בבחירת המטופלים יש לקחת בחשבון:

מאפיינים גופניים וסנסוריים

- רמת שמיעה
- רמת ראייה (על גבי המחשב)
- יכולת הפעלת מקלדת או אמצעי קלט אחרים
- סיבולת פיזית (יכולת לשבת מול מחשב)

מאפיינים התנהגותיים, קוגניטיביים ומוטיבציוניים

- רמה קוגניטיבית
- שמירת קשב
- יכולת לשבת מול מצלמה ללא תנועתיות מוגזמת
- רצון של המטופל ו/או משפחתו לקבל שירות מרחוק
- ילדים ילוו ע"י מבוגר מלווה במהלך המפגש

מאפייני תקשורת





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
03-9075373 טלפקס: ishla@017.net.il www.ishla.org.il



- הבנה שמיעתית
- אוריינות
- מובנות דיבור
- משתנים תרבותיים ושפתיים
- זמינות של מתורגמן

משאבים

- זמינות לאמצעים הטכנולוגיים הנדרשים – מחשב, חיבוריות אינטרנט וכיו"ב
- סביבה מתאימה לטיפול – חדר שקט
- יכולת של המטופל או מלווה לתפעל בעיות טכניות

היבטים סביבתיים

- יש לבחור בקפידה את החדר ועיצובו, על מנת לטייב את איכות הקול והחוזי, ולמזער את רעשי הרקע.
- יש לתכנן מראש את מיקום המטופל, החומרים בהם נעשה שימוש, ומיקום המסך והמצלמה.
- יש לתת את הדעת להיבטים סביבתיים, המשפיעים על נוחות, בטיחות, סודיות ופרטיות של מטופלים מרחוק.
- על קלינאי התקשורת להכיר את הכלים הטכנולוגיים, השיטות והמודלים הרלוונטיים לצורך טיפול מרחוק, לבחור את הכלים והשיטות המתאימים למטופל.

טכנולוגיות טיפול מרחוק –

- שימוש בטכנולוגיות הינו חלק מהותי בטיפול מרחוק. המפרט והדגם הנדרשים לחומרה, תוכנה וחיבוריות, תלויים ביישום הספציפי. תמיכה טכנית והכשרה על הציוד הם מרכיב מהותי בהצלחת הטיפול; על קלינאי התקשורת להתעדכן בכך באופן שוטף, עם התפתחות הטכנולוגיה.
- קלינאי התקשורת יכין חומרים ועזרים המתאימים לטיפול מרחוק

כלי שיחת וידאו

מרכיבים בבחירת כלי הווידאו:

- יכולות המצלמה (PTZ ורזולוציה), יכולות המסך (גודל, רזולוציה), איכות המיקרופון והרמקול.
- התקנים נלווים, כגון מערכות הקלטה או הזרמת תכני חוזי, מצלמות תיעוד, או מצלמות נוספות.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

03-9075373 טלפקס: ishla@017.net.il www.ishla.org.il



• יכולות נוספות לאינטראקציה בזמן-אמת, כגון:

שיתוף מסך, כתוביות, לוח לבן, מצגת מקוונת, צ'ט בטקסט, הקלטה (עם או ללא עריכה), מסך מגע, יכולות אינטראקטיביות (אנימציה, משחקים, צביעה וכיו"ב)

שירותי וידאו

ישנן שלוש דרגות לשירותי וידאו:

- עסקי – מבוסס על חומרה ייעודית. משרת בד"כ מוסדות, כגון אוניברסיטאות.
- תכנה – מספקת מידע על דרגת ההצפנה, ומכילה הסכם עם הקלינאי לגבי הגנת המידע
- שירות ציבורי – לא מתוקף כמאובטח, ולא מתחייב לרמת הצפנה (Facetime, Skype, Google וכיו"ב)

בבחירת ספק שירות יש להתייחס לנושאים הבאים:

- כל היבטי המוצר, המנוי, והתמחור
- דרישות החומרה – מעבד, מהירות, זיכרון, אחסון
- קלות שימוש (א) אירוח מפגש (ב) הצטרפות למפגש
- תקופת ניסיון לבחינת היכולות והמגבלות
- גמלון – כמות המטופלים והמטפלים
- תגובתיות גוף התמיכה, וקהילת משתמשים
- אבטחת מידע ופרטיות; תאימות ל-HIPAA

חיבוריות

יש לבחון את היבטי החיבוריות הבאים:

- מהירות התקשורת משפיעה על האיכות הכוללת של הטיפול. אנשי מקצוע ממליצים על 3Mbps בשני כיווני התקשורת לצורך טיפול אופטימלי עם שיתוף מסך. בכדי להוסיף מרכיב וידאו (כגון יוטיוב (YouTube)), יש צורך בכ-5Mbps.
- מהירות התקשורת נפגעת כאשר ישנם משתמשים רבים על אותו קו.
- מהירויות גבוהות יותר נדרשות כאשר נעשה שימוש ב-HD, מספר רב של מקורות וידאו, או שיחה מרובת-משתתפים. מהירות נמוכה יותר מייצרת עיכובים, רעידות, ואובדן נתונים, ועלולה לפגוע באיכות קבלת-ההחלטות הקליניות, או בלקיחת תורות נורמלית.
- הקמת קו חילופי (טלפון, אימייל) מאפשרת תיקון התקלה, או קביעת תור מחודשת.
- חוסר תאימות טכנולוגית עלולה להוות חסם לביצוע טיפול בין אתרים, העושים שימוש בטכנולוגיות שונות.
- אבטחת מידע בעת טיפול מרחוק אפשרית ע"י שימוש בהצפנה, סיסמאות, מספרי מפגש ייחודיים, רשתות פרטיות וירטואליות (VPN), וחומות אש (Firewall).





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
03-9075373 טלפקס: ishla@017.net.il www.ishla.org.il



אחריות

- על קלינאי התקשורת להיות אחראי לשלום המטופל, לאיכות הטיפול, לתקינות ולכיול הציוד בו נעשה שימוש במהלך הטיפול באתר המטפל.
- על קלינאי התקשורת להסתייע בצוות תמיכה באתר המטופל, במידת הצורך.
- סוג הכוח התומך תלוי בשירות הניתן. הכוח התומך עשוי להיות מורה, גננת, סייעת, אחות, סטודנט להפרעות תקשורת, מתורגמן, בן-משפחה, איש צוות רפואי, כוח תמיכה רפואי וכיו"ב.
- על קלינאי התקשורת להבטיח כי הכוח התומך מתאים ומוכשר לביצוע המשימה. ההכשרה צריכה לכלול גם רגישות להבדלים התרבותיים והלשוניים.
- על קלינאי התקשורת לתעד את הטיפול מרחוק ברשומה רפואית.
- על קלינאי התקשורת לפעול להבטחת איכות ולבקרת איכות של הטיפול מרחוק.
- על קלינאי התקשורת לדווח על אירועים חריגים לגורמים המוסמכים ובמידת הצורך להפסיק טיפול מרחוק ולהפנות את המטופל לטיפול במפגש פנים אל פנים.

3. יושר

- על קלינאי התקשורת לבסס עמדה מקצועית בנוגע להיתכנות טיפול מרחוק, איכותו וטיבו ולבטא את עמדתו זו מתוך יושרה מקצועית.
- על קלינאי התקשורת לדווח אמת ולהימנע מהטעיה בקשר למחקר ולמתן טיפול מרחוק.

4. כבוד

- על קלינאי התקשורת לנהוג בכבוד וברגישות ביחס למשתנים תרבותיים, שפתיים ואישיותיים של המטופל.

אוטונומיה

- על קלינאי התקשורת לקבל מהמטופל הסכמה מדעת לטיפול מרחוק.
- על קלינאי התקשורת להסביר למטופל את מהות הטיפול המוצע – טיפול מרחוק.
- על קלינאי התקשורת להסביר למטופל את היתרונות והחסרונות בטיפול מרחוק ולתת למטופל מידע בנוגע לשיטות טיפול אפשריות אחרות כולל מפגש פנים אל פנים.
- על קלינאי התקשורת ליידע את המטופל בנוגע לסיכויי ההצלחה של הטיפול מרחוק ולסיכונים הכרוכים בו, אם ישנם, וכן ליידע את המטופל גם בנוגע לסיכויי ההצלחה של טיפול מקביל פנים אל פנים ולסיכונים הכרוכים בו אם ישנם.
- על קלינאי התקשורת ליידע את המטופל על האפשרות לכשל תקשורתי במהלך הטיפול מרחוק ולהציע דרכי פעולה חליפיות במקרה כזה.

סודיות רפואית

- על קלינאי התקשורת להגן על הפרטיות ועל הסודיות הרפואית של המטופל, באתר המטפל.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

ishla@017.net.il www.ishla.org.il טלפקס: 03-9075373



- בכלל זה ליידע אותו לגבי נוכחות אנשים נוספים באתר המטפל.
- על קלינאי התקשורת לוודא שמירה ואבטחת מידע של הרשומה הרפואית ושל הטיפול.
 - ככלל, יש להשתמש במערכת מאובטחת ברמת אבטחה המתאימה לסוג המידע. בישראל,
 - כיום (2017), שירותי הבריאות נדרשים להיות מוסמכים בתקן אבטחת מידע ISO 27799 או ISO 27001. התקן המחייב הוא התקן העדכני.
 - במקרים בהם קלינאי התקשורת אינו יכול להשתמש במערכות מאובטחות, עליו ליידע את המטופל על הסיכון בחשיפה ולקבל את הסכמתו הברורה והמתמשכת.
 - על קלינאי התקשורת להעיר את תשומת לב המטופל לכך שבעת טיפול מרחוק, המידע המופיע באתר המטופל (על צג המחשב או נשמע דרך הרמקולים) עלול להיחשף לעיני הסובבים בעת הטיפול או לאחריו.
 - על קלינאי התקשורת ליידע את המטופל כי האחריות לשמירת הסודיות, באתר המטופל, נתונה בידי המטופל ובאחריותו הבלעדית.
 - על קלינאי התקשורת לכוון דרכים לוודא הזדהות של המטופל ושל המטפל.
 - על קלינאי התקשורת לדאוג לקבלת הכשרה/הדרכה/תמיכה בכל התחום הטכני של טיפול מרחוק.

5. צדק

- על קלינאי התקשורת להימנע מאפליה במתן טיפול מרחוק
- על קלינאי התקשורת לחלק את משאבי הטיפול מרחוק בצורה הוגנת.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
03-9075373 טלפקס: ishla@017.net.il www.ishla.org.il



- ⁱ חוק זכויות החולה 1996, חוק מקצועות הבריאות 2008
- ⁱⁱ משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל 15/2012, אמות המידה להפעלת שירות בריאות מרחוק טלה-בריאות, טלה-רפואה- Telemedicine.
- ⁱⁱⁱ האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת (2014), הקוד האתי.
- ^{iv} USA – ASHA - <http://www.asha.org/Advocacy/state/StateTelepractice-Requirements>; Australia – SPA - https://www.speechpathologyaustralia.org.au/spaweb/Document_Management/Public/Position_Statements.aspx; Canada – SAC - <http://www.sac-oac.ca/professional-resources/resource-library/sac-positionpaper-use-telepractice-sac-s-lps-and> .
- ^v Aphasia - Macoir, Martel Sauvageau, Boissy, Tousignant, & Tousignant (2017); Language & Cognition- Brennan, Georgeadis, Baron, & Barker (2004); Sutherland, Hodge, Trembath, Drevensek, & Roberts, (2016); Waite, Theodoros, Russell, & Cahill (2010); Articulation- Crutchley, Dudley, & Campbell (2010); Grogan-Johnson et al. (2013); Dysarthria- Hill et al. (2006); Voice - Halpern et al. (2012); Mashima & Brown (2011); Theodoros et al. (2006); Tindall, Huebner, Stemple, & Kleinert (2008); Towey (2012); Fluency- Carey, O'Brian, Lowe, & Onslow (2014); Carey, O'Brian, Onslow, Packman, & Menzies (2012); Lewis, Packman, Onslow, Simpson, & Jones (2008); Dysphagia- Cassel (2016); Malandraki, McCullough, He, McWeeny, & Perlman (2011); Perlman & Witthawaskul (2002); Autism- Higgins, Luczynski, Carroll, Fisher, & Mudford (2017); Iacono et al. (2016); Parmanto, Pulantara, Schutte, Saptono, & McCue (2013); Dysarthria- Hill et al. (2006); Neurodevelopmental disabilities- Simacek, Dimian, & McComas (2017);
- ^{vi} Speech-Language-Hearing – Molini-Avejonas D.R, Rondon-Melo S, Albuquerque de La Higuera Amato C, Samelli A.G (2015); Edwards M, Stredler-Brown A, et al. (2012); Stuttering- Carey B, O'Brian S, Onslow M, Block S, Jones M, Packman A. (2010); Irani F, Gabel R, Swartz E, Palasik S. (2009); Aphasia- Hall N, Boisvert M, Steele R. (2013); Articulation- Grogan-Johnson S, Gabel R.M, Taylor J, Rowan L.E, Alvares R, Schenker J. (2011);
- ^{vii} http://www.asha.org/uploadedfiles/asha/practice_portal/professional_issues/telepractice/2016-telepractice-survey.pdf
- ^{viii} Edwards M, et al. (2012)

