

שירותי בריאות הנפש בקופ"ח מאוחדת בעידן הרפואה מרחוק:

שינויים בדפוסי שימוש ומאפייני המשתמשים, 2019-2022

ד"ר ויקי מאיירס, ד"ר קלרה סינגר, פרופ' רחלי ווילף-מירון, פרופ' ערד קודש

מכון גרטנר לאפידמיולוגיה ומדיניות בריאות, המרכז הרפואי שיבא; מאוחדת שירותי בריאות



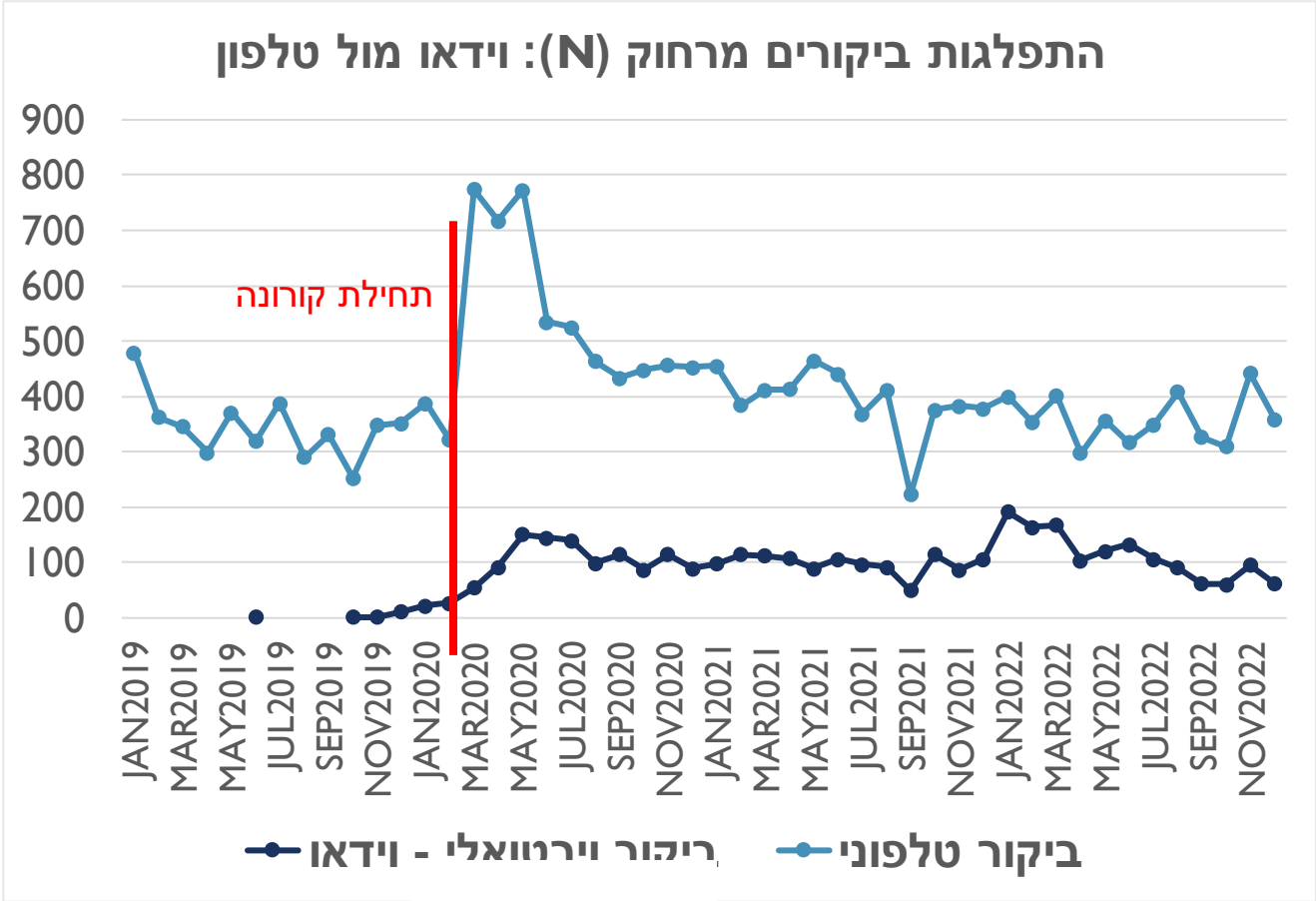
רקע: שירותי בריאות הנפש הציבוריים בישראל מאופיינים בזמני המתנה ארוכים לאבחון וטיפול. מגפת הקורונה האיצה את השימוש ברפואה מרחוק במגוון שירותי בריאות. המחקר נועד להעריך שינוי בדפוסי השימוש בשירותי בריאות הנפש מרחוק, ולבחון קשרים בין מאפייני מטפלים ומאפיינים סוציו-דמוגרפיים וקליניים של מטופלים לבין בחירה בשירות פרונטלי או מרחוק.

שיטות: נבחנו ביקורים של כל מטופלי מאוחדת בגיל 18+ שקיבלו טיפול בבריאות הנפש בין 2019-2022. נעשו ניתוחים חד-משתנים להערכת שינויים בדפוסי השימוש לאורך השנים; ניתוח אשכולות לזיהוי פרופילים של מטופלים בעלי שימוש דומה בנוגע לפורמט הטיפול; ומודל רגרסיה לוגיסטית להערכת הקשרים בין מאפייני המטופלים והמטפלים לבין בחירת פורמט הביקור.

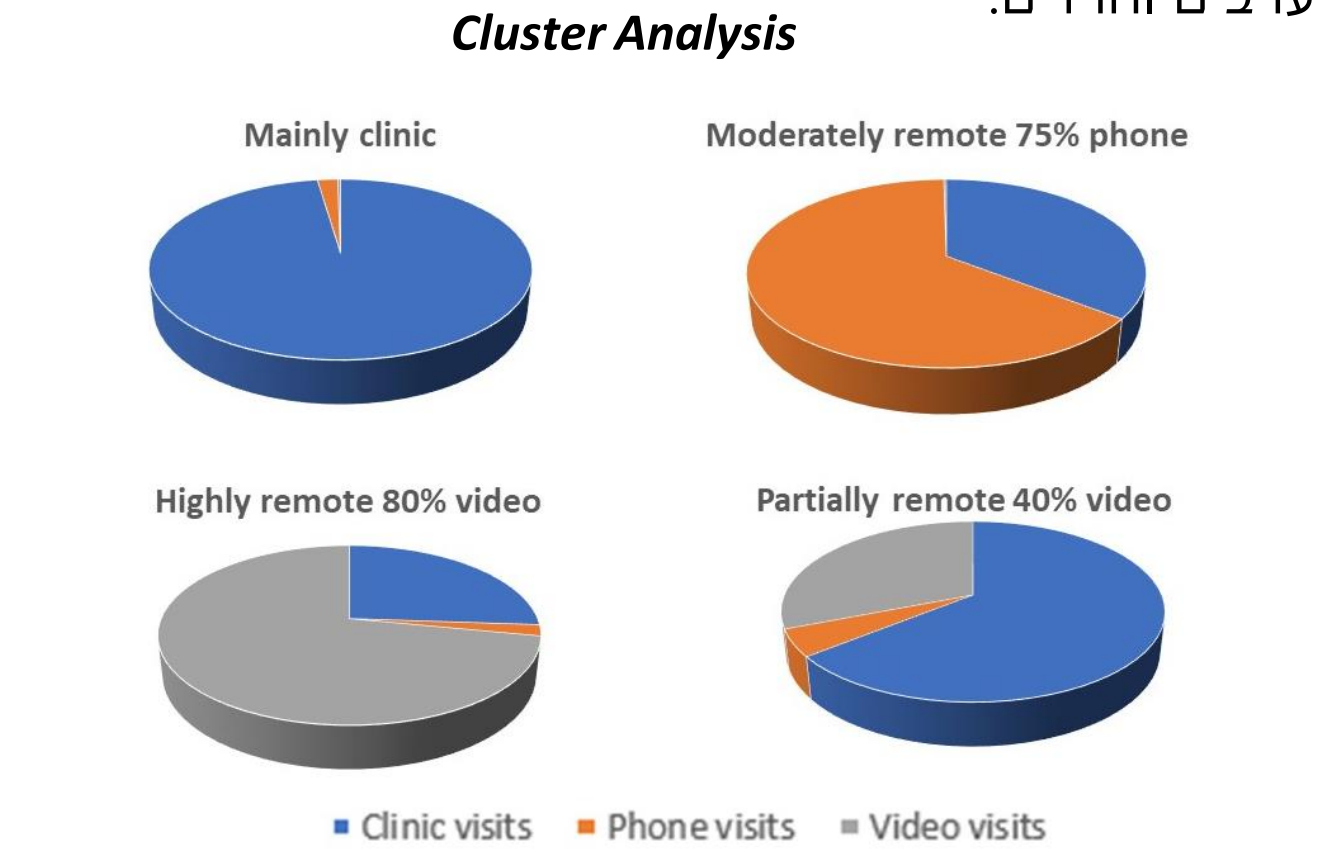
תוצאות: רוב הביקורים (96%) התקיימו פרונטלית, 4% היו מרחוק, ורק 1% בווידאו. היקף הביקורים מרחוק גדל לאחר התפרצות הקורונה. פסיכולוגים השתמשו פחות בתורים מרחוק מפסיכיאטרים (OR 0.18).

מודל לוגיסטי רב-משתני להסתברות של ביקור מרחוק

Baseline characteristics		OR	95%CI	p*
Sex	Female vs male	1.06	1.03-1.09	<0.0001
Age (vs 18-24)	35-50	0.96	0.93-0.99	0.024
	50+	0.82	0.79-0.86	<0.0001
SES (1 point increase)		0.98	0.97-0.98	<0.0001
Specialty (vs Psychiatrist)	Psychologist	0.18	0.17-0.18	<0.0001
	Other	0.49	0.46-0.52	<0.0001
Mental health diagnoses (yes vs no)				
AUTISM SPECTRUM		1.32	1.19-1.45	<0.0001
BIPOLAR		1.12	1.07-1.17	<0.0001
CONDUCT DISORDER		1.19	1.06-1.32	0.002
DEPRESSIVE		1.11	1.07-1.15	<0.0001
OCD		0.90	0.86-0.94	<0.0001
PERSONALITY DISORDERS		1.08	1.04-1.11	<0.0001
SCHIZOPHRENIA		1.03	0.99-1.07	0.073
SLEEP DISORDER		1.06	0.99-1.13	0.077
STRESS DISORDER		0.92	0.89-0.94	<0.0001
Medication (yes vs no)				
Anti-depressant		1.07	1.04-1.11	0.0001
Anti-psychotic		1.20	1.16-1.24	<0.0001
Comorbidities (yes vs no)				
OBESITY		0.95	0.92-0.98	0.0006
DIABETES		1.07	1.03-1.11	0.0013
CVA		1.09	1.03-1.16	0.005
COPD		1.08	1.05-1.12	<0.0001
CHF		1.18	1.07-1.31	0.001
PULMONARY HYPERTENSION		1.39	1.19-1.61	<0.0001
Therapist age (+ 5 years)		1.01	1.00-1.02	0.004
Therapist gender (M vs F)		0.81	0.79-0.84	<0.0001
Therapist years in HMO	<4 vs 4-8	0.95	0.91-0.99	0.011
	8+ vs 4-8	1.15	1.11-1.19	<0.0001
Patient years in treatment	2-10 vs 10+	1.03	1.00-1.07	0.047
	<2 vs 10+	1.03	0.99-1.07	0.085
Hospitalization	1 vs 0	1.12	1.05-1.19	0.0003
	2+ vs 0	1.37	1.29-1.47	<0.0001
ER visits	1 vs 0	0.21	0.12-0.36	<0.0001
	2+ vs 0	1.33	0.89-2.01	0.17
Year of visit	2019 vs 2020	0.56	0.54-0.58	<0.0001
	2021 vs 2020	0.80	0.77-0.83	<0.0001
	2022 vs 2020	0.80	0.77-0.83	<0.0001



זהו **4 קבוצות משתמשים:** הקבוצה הגדולה (94%) כללה מטופלים שביקרו בעיקר באופן פרונטלי ובתדירות גבוהה, ובה יותר בני 51 ומעלה; קבוצה (4.5%) עם 75% ביקורים טלפוניים, ובה יותר ערבים, ומטופלים מירושלים; ושתי קבוצות קטנות עם 40% ו80% בווידיאו, שכללו יותר צעירים, יהודים-לא-חרדיים, ומטופלים ממחוז תל אביב, ופחות ערבים וחרדים.



מודל הלוגיסטי: נשים, צעירים, מטופלים עם דיכאון, תרופות פסיכיאטריות, אשפוזים או הפרעות נפשיות שונות נטו לטיפול מרחוק, למעט חולי הפרעת דחק ו-OCD שנטו לפרונטלי. מטפלים עם יותר ותק נטו לביקורים מרחוק.

מסקנה: בשנים 2019-2022 נמצא בבריאות הנפש שימוש מועט בביקורים מרחוק, ובמיוחד במפגשי וידאו. למרות עלייה בפגישות מרחוק בשנת התפרצות המגפה, רק חלק ממנה נשמר. השימוש בביקורים מרחוק משתנה לפי מאפייני המטופלים והמטפלים. מומלץ שקופות החולים בישראל יציעו באופן יזום טלה-רפואה למטופלים שעשויים להיתרם מכך, וחשוב לנטר כיצד אפשרות הבחירה משפיעה על השימוש בשירות ועל קידום גישה שוויונית.