כללית • מחוז שרון-שומרון

הכנס השנתי ה-31 של החברה הישראלית לאיכות ברפואה

השפעת תוכנית חשיפה קצרה לריפוי בעיסוק בקרב מתמחים ברפואת משפחה על ידע מקצועי, השוואת ידע למומחים והערכת איכות ההפניות

נביהה ותד-מחאמיד | ד"ר שני אפק | ד"ר אורדי שרף | גליה גוטייליג

1. רקע ורציונל

- שיתוף פעולה בין רופאי משפחה למרפאים בעיסוק הוא תנאי מרכזי למימוש פוטנציאל השיקום, כאשר הפניה מרופא מהווה תנאי סף לקבלת הטיפול.
- הידע והתפיסה של רופאי משפחה לגבי תפקידי המרפאות בעיסוק חלקיים, דבר המוביל לשיעורי הפניה נמוכים ולהפניות חסרות מידע מהותי.
- תוכנית חשיפה קצרה מוצעת כאיסטרטגיה לשיפור ידע ותקשורת, אך קיימים מעט דיווחים על התערבויות ממוקדות ברופאי משפחה.

הפער הקליני בשטח (מחוז שרון-שומרון):

62%	71%
מחולי הפרקינסון לא הופנו	ממטופלי CVA לא הופנו

2. מטרות המחקר

מטרה 1: הערכת השפעת תוכנית חשיפה קצרה (יומיים) על ידע המתמחים ברפואת משפחה.

מטרה 2: השוואת רמת הידע על ריפוי בעיסוק: בין מתמחים ברפואת משפחה למומחים מדריכים.

מטרה 3: הערכת איכות ההפניות של רופאי משפחה שנשלחו בפועל למכוני ריפוי בעיסוק פיזיקלי.

שיטת המחקר

מערך Pre - Post

15 מתמחים	17 מומחים
לרפואת משפחה	מדריכים (השוואה)
שאלון ידע + דמוגרפי	שאלון ידע מקצועי

3א. הערכת איכות של 99 הפניות בקהילה

ציון ממוצע: 14 / 8.63

אבחנה רפואית	סיבת הפניה
99.0%	95.0%
ממצאי בדיקה	**מטרת הפניה**
18.2%	23.2%

3ב. השינוי בידע בעקבות התוכנית (Pre ← Post)

	Pre	Post
תפיסת ידע מספק אודות הריפוי בעיסוק	28.6%	93.8%
הבחנה מדויקת בין OT ל-PT בתפקוד	17.7%	62.5%
נכונות ותחושת מסוגלות להפניה	40.0%	93.3%

זיהוי תחומי התערבות מרכזיים (לפני ← אחרי):

בריאות הנפש	62% ← 94%	אינטראקציה חברתית	62% ← 94%
ניידות תפקודית	65% ← 94%	השתלבות בעבודה	31% ← 81%

3ג. השוואת הידע: מתמחים מול מומחים מדריכים

★ יתרון ידע למתמחים ברוב התחומים!

	מתמחים	מומחים
שימוש בפעילויות כאמצעי טיפול	100%	76.5% ★
עבודה עם אנשים עם מוגבלויות	93.8%	64.7% ★
אינטראקציה חברתית	62.5%	52.9% ★
הבחנה בין OT ל-PT בתפקוד/גפיים	17.7%	85.7%

תובנה קלינית מרכזית: הידע על ריפוי בעיסוק אינו משתפר בהכרח עם הוותק המקצועי, וקיים פער מתמשך בהיכרות עם המקצוע.

4. מסקנות והמלצות ליישום

1. **אפקטיביות מוכחת** — תוכנית חשיפה קצרה משפרת דרמטית את ידע המתמחים והתפיסה המקצועית.
2. **הכשרה מובנית** — הידע אינו משתפר מעצמו עם הוותק, ומדגיש את הצורך בהכשרה בסיסית.
3. **שדרוג כלי ההפניה** — נדרש שילוב שדות חובה (ממצאי בדיקה ומטרות) בתיק הרפואי הממוחשב.
4. **יישום מערכתי ★** — מומלץ לשלב חשיפה בין-מקצועית כחלק מובנה מחובות ההתמחות ברפואת משפחה.

★ "שינוי קטן בתחילת הדרך – הבדל גדול בתוצאת השיקום" ★

חשיפה מוקדמת למקצוע ושיפור הידע בקרב רופאים ומתמחים מחזקים את שיתופי הפעולה עם מרפאות.ים בעיסוק, משפרים את התקשורת הבין-מקצועית, קבלת ההחלטות ואיכות הטיפול במטופלים בקהילה.

הכנס השנתי ה-31 של החברה הישראלית לאיכות ברפואה

nabeeha.wattad@gmail.com