



מכשירי שיקום וניידות: מימוש הזכאות, השימוש במכשיר והשפעה על המשתמש

מריאלה יאבו אריאל גורבט

עריכת לשון: טל רייך
תרגום לאנגלית (תקציר): דוד סימר
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו.

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | אדר ב' תשפ"ד | מרץ 2024

רקע

המונח "טכנולוגיה מסייעת" מתייחס למגוון רחב של ציוד, מכשירים ואביזרים אשר נועדו להגביר, לשמר או לשפר את יכולת התפקוד של אדם עם מוגבלות בחיי היום-יום שלו. "מכשירי שיקום וניידות" הם חלק מטכנולוגיה זו, ויש להם תפקיד מרכזי בשיפור איכות החיים של אנשים עם מוגבלות או בקידום השתתפותם בחברה. מודלים רבים מתמקדים בשני היבטים הנחשבים למשפיעים במיוחד על טיב המענה לצרכיו של אדם עם מוגבלות באמצעות טכנולוגיה: מנגנון ההספקה של הטכנולוגיה (שלרוב מורכב משלבים רבים ולוקחים בו חלק שחקנים שונים) ותהליך ההתאמה של הטכנולוגיה לאדם (המושפע מגורמים אישיים של האדם, מסביבתו, מרשת התמיכה שלו, ממאפייני הטכנולוגיה הזמינה לו ועוד). מדינת ישראל שואפת להנגיש מכשירי שיקום וניידות לאנשים עם מוגבלות הזקוקים לכך על ידי מימון ממשלתי של מכשירים אלו, זאת באמצעות היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות. היחידה פנתה לצוות מוגבלויות במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לערוך מחקר רחב יריעה המורכב מכמה חלקים: סקירה בין-לאומית בנושא הספקת אביזרי עזר במדינות נבחרות, סקר בקרב אנשים שלא מימשו את זכאותם למכשיר והרכיב שבו עוסק דוח זה – סקר בקרב אנשים שמימשו את זכאותם וקיבלו מכשיר מהיחידה לאחרונה (להלן: המשתמשים במכשיר).

מטרות המחקר

מטרת המחקר שנערך בקרב אוכלוסיית המשתמשים במכשירי שיקום וניידות היא לבחון את ההיבטים האלה:

1. דפוסי השימוש (שימוש ואי-שימוש) במכשירים שסופקו והסיבות לכך
 2. השפעת השימוש במכשירים על אוכלוסיית המשתמשים שקיבלו אותם (מבחינת עצמאות, איכות חיים, חיסכון במשאבים וכדומה)
 3. תהליך אישור הזכאות וההספקה של מכשירי השיקום והניידות
- בחינת היבטים אלו תאפשר ללמוד על שינויים נדרשים בהליך הספקת השירות ולשפרו, ורלוונטית במיוחד לקראת יישום הרפורמה הצפויה באופן מתן השירות והעברתו לאחריותן של קופות החולים.

שיטה

המחקר מבוסס על סקר טלפוני בקרב אנשים שקיבלו מכשיר שיקום וניידות בין 6 ל-18 חודשים לפני ביצוע הסקר. הסקר בוצע בין מאי ליוני 2023, והשיבו עליו 392 משתמשים (34% היענות), בהם בין 38 ל-41 משתמשים בכל אחד מעשרת סוגי המכשירים הכלולים במחקר.

עיקר הממצאים

נמצא כי ישנה שביעות רצון גבוהה מהגורם המסייע להתחיל את התהליך (לרוב רופא משפחה) (97% בקרב ילדים ו-96% בקרב המבוגרים) ומהגורם הממליץ על המכשיר (לרוב פיזיותרפיסט) (90% ו-95%), ורוב המשתמשים (90% ו-95%) הסכימו כי ההמלצה שקיבלו מהגורם הממליץ התאימה לצורכיהם. גם שלב הפנייה לספק מתבצע באופן תקין – בדרך כלל קרוב משפחה של המשתמש הוא שפונה לספק בפועל, לרוב לאחר יצירת קשר עם הספקים האפשריים ובהתאם להתרשמות ולקבלת מידע על מאפייני השירות והמכשיר. בקרב ילדים, צוות מערכת החינוך מעורב בכל שלבי תהליך ההספקה וכן בביצוע מעקב. אשר למכשיר שקיבלו, רוב המשתמשים העידו שהוא בטוח לשימוש (94% ו-91%) ומתאים לצורכיהם (82% ו-83%), וכן שהם משתמשים בו בכל פעם או כמעט בכל פעם שעולה בכך צורך (94% ו-92%). רוב המשתמשים במכשירים עושים זאת בכל יום או כמעט בכל יום, למעט המשתמשים בזחליל. המכשירים משפיעים לטובה על חייהם של המשתמשים – 81% מהילדים ו-84% מהמבוגרים העידו כי המכשיר תורם להם בתחומי חיים חשובים ו-86% ו-87% בהתאמה העידו כי הוא משפר את איכות חייהם. רוב המשתמשים בכיסא גלגלים ממונע (100%) ובכיסא גלגלים מקבוצה 1 (90%) העידו גם שהשימוש במכשיר גורם להם להרגיש עצמאיים יותר. לסיים, באמצעות גרסיות לינאריות זוהו הגורמים המשפיעים באופן מובהק על מדדי ההצלחה של השירות, בהם מידת המעורבות של הגורם הממליץ (יצירת קשר עם המשתמש, ביצוע ההערכה בטלפון או ביקור אצל המשתמש), ניסיון קודם של המשתמש עם מכשיר דומה, התאמת המכשיר לצורכי המשתמש, שביעות הרצון של המשתמש מהספק ועוד.

המלצות עיקריות

- תפקידו של הגורם הממליץ: יש להקפיד על כך שהגורם הממליץ ייצור קשר עם כל פונה המגיש בקשה למכשיר, ורצוי שהערכתו תיעשה במפגש פנים אל פנים בביקור פיזי אצל הפונה. על הביקור לכלול הערכה תפקודית, בחינה של סביבת המגורים וכן התייחסות למאפיינים אישיים כגון התמיכה הזמינה לפונה מהסביבה שלו וניסיון קודם שלו עם מכשירים.
- סיוע במימוש הזכאות: מומלץ לאפשר קשר רציף בין המשתמש לגורם הממליץ לאורך כל התהליך, כדי לאפשר לפונה להתעדכן בהתקדמות תהליך הבקשה וכן לפנות אל הגורם הממליץ אם הוא נתקל בקושי לממש את זכאותו למכשיר. נוסף על כך, רצוי לאתר אנשים שעשויים להתקשות יותר מאחרים לממש את זכאותם, עקב היעדר סביבה תומכת (של בני משפחה או של אנשי מקצוע) או שפת דיבור עיקרית שאינה עברית.
- הדרכה ותמיכה בשימוש המכשיר: מומלץ להקפיד על מתן הדרכה מקיפה בדבר השימוש במכשיר ואופן תחזוקתו בעת ההספקה (כולל דרכים לפנייה לספק בעת צורך בטיפול בתקלות). כמו כן רצוי ליצור כתובת ברורה לשאלות המשך על אודות השימוש במכשיר, כגון הספק או הגורם הממליץ. נוסף על כך, מומלץ לתת בעת ההספקה הנחיות כתובות או חזותיות בדבר השימוש במכשיר, כגון חוברת הדרכה בשפה פשוטה, סרטונים, תמונות הדמיה וכדומה.
- מעורבות המשתמש בתהליך: כדאי להגביר את מעורבות המשתמש ואת תחושת השותפות שלו בתהליך ההערכה וההספקה של המכשיר, למשל בעזרת מסירת מידע רחב על המכשירים הזמינים בעת קביעת ההמלצה, יצירת שיח על הצרכים המרכזיים של האדם והאופן שבו המכשירים השונים עשויים להשפיע, מסירת מידע על המשך התהליך ועל הצפוי לקרות, מתן אפשרויות בחירה בין כמה ספקים, מתן אפשרויות בחירה בין דגמים או מאפיינים שונים במכשיר שנבחר וכדומה.

תוכן עניינים

1	1. רקע
1	1.1 טכנולוגיה מסייעת לאנשים עם מוגבלות
1	1.2 רכיבים המקדמים ומעכבים הצלחה בשימוש בטכנולוגיה מסייעת
3	1.3 היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
5	2. מטרות המחקר
5	3. שיטה
5	3.1 אוכלוסיית המחקר
5	3.2 כלי המחקר
6	3.3 הליך המחקר
8	3.4 ניתוח הממצאים
8	3.5 אתיקה
9	4. ממצאים
9	4.1 מאפייני המשתמשים שהשיבו לסקר
17	4.2 תהליך הגשת הבקשה וקבלת המכשיר
25	4.3 מאפייני המכשיר ותחזוקתו
27	4.4 שימוש במכשיר והשפעתו
33	4.5 השפעה על הצלחת השירות
35	5. סיכום ומסקנות
37	6. המלצות
39	עוד פרסומים של המכון בנושא
40	מקורות
42	נספח

רשימת לוחות

7	לוח 1: התפלגות המדגם ומספר המשיבים לפי מכשיר
10	לוח 2: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של המשיבים לסקר
30	לוח 3: זהות המתפעל את המכשיר, לפי סוג מכשיר

רשימת לוחות בנספח

42	לוח נ-1: משתנים ברגרסיה I – משתנה תלוי: שימוש במכשיר בכל פעם שיש בו צורך
42	לוח נ-2: משתנים ברגרסיה II – משתנה תלוי: המכשיר משפר את איכות החיים
43	לוח נ-3: משתנים ברגרסיה III – משתנה תלוי: המכשיר מקל על חיי היום-יום

רשימת תרשימים

- 10 תרשים 1: גילי המשתמשים בכל מכשיר
- 12 תרשים 2: מצבם המשפחתי של המבוגרים המשתמשים בכל מכשיר
- 13 תרשים 3: השתתפות בפעילות קבועה שוטפת, לפי קבוצת גיל
- 14 תרשים 4: הצלחה בכיסוי ההוצאות החודשיות של משק הבית, לפי קבוצת גיל
- 14 תרשים 5: גורמים המסייעים בפעילויות יום-יומיות, לפי קבוצת גיל
- 15 תרשים 6: עם מי מתגורר המשתמש במכשיר, לפי קבוצת גיל
- 16 תרשים 7: למשתמש יש חברים אשר נפגשים עימו או מדברים איתו בטלפון ובשיחות מקוונות, לפי מכשירים
- 17 תרשים 8: תדירות היציאה מהבית של המשתמש במכשיר, לפי מכשיר
- 18 תרשים 9: הגורם שהביא לידיעת המשתמש במכשיר את האפשרות לקבלו ממשרד הבריאות, לפי קבוצת גיל
- 19 תרשים 10: המפנה לגורם הממליץ לשם הגשת הבקשה למכשיר, לפי קבוצת גיל
- 19 תרשים 11: שביעות רצון מהגורם המפנה, שיעור המשיבים "מסכים" או "מסכים מאוד", לפי קבוצת גיל
- 20 תרשים 12: שביעות רצון מהגורם הממליץ, שיעור המשיבים "מסכים" או "מסכים מאוד", לפי קבוצת גיל
- 22 תרשים 13: דרכים לבחירה בין הספקים, לפי קבוצת גיל
- 22 תרשים 14: הגורם שיצר קשר עם הספק, לפי קבוצת גיל
- 23 תרשים 15: משך הזמן שעבר מיצירת הקשר ועד לקבלת המכשיר, לפי קבוצת גיל
- 24 תרשים 16: שביעות רצון מהספק, שיעור המשיבים "מסכים" או "מסכים מאוד", לפי קבוצת גיל
- 25 תרשים 17: יצירת קשר מטעם הגורם הממליץ לאחר הספקת המכשיר, לפי מכשיר
- 26 תרשים 18: שביעות רצון מהמכשיר, שיעור המשיבים "מסכים" ו"מסכים מאוד", לפי קבוצת גיל
- 26 תרשים 19: לא נדרש תיקון במכשיר מאז קבלתו, לפי מכשיר
- 27 תרשים 20: שימוש במכשיר בעת הצורך, לפי קבוצת גיל
- 28 תרשים 21: מספר הימים בשבוע שבהם המכשיר בשימוש, לפי קבוצת גיל
- 28 תרשים 22: שימוש יום-יומי או כמעט יום-יומי במכשיר, לפי מכשיר
- 29 תרשים 23: זהות המתפעל את המכשיר, לפי קבוצת גיל
- 30 תרשים 24: תדירות הטענת המכשיר (עבור כיסא גלגלים ממונע, מנף וזחליל)
- 31 תרשים 25: התאמת המכשיר לצורכי המשתמש, לפי קבוצת גיל
- 32 תרשים 26: השפעת המכשיר על חיי המשתמש, שיעור המשיבים "מסכים" ו"מסכים מאוד", לפי קבוצת גיל
- 32 תרשים 27: תרומת המכשיר לתחושת העצמאות, שיעור המשיבים "מסכים" ו"מסכים מאוד", לפי מכשיר
- 34 תרשים 28: גורמים המשפיעים באופן מובהק על מדדי ההצלחה של השירות

1. רקע

1.1 טכנולוגיה מסייעת לאנשים עם מוגבלות

המונח "טכנולוגיה מסייעת" מתייחס למגוון רחב של ציוד, מכשירים ואביזרים אשר נועדו להגביר, לשמר או לשפר את יכולת התפקוד של אדם עם מוגבלות בחיי היום-יום שלו. השימוש בטכנולוגיה מסייעת מאפשר לאדם להתגבר על חסמים שונים המקשים עליו לבצע פעולות יום-יומיות בקלות ובבטחה ופוגעים בהשתתפותו המלאה והשוויונית בחברה. "מכשירי שיקום וניידות" הם חלק מטכנולוגיה זו, ויש להם תפקיד מרכזי בשיפור איכות החיים של אנשים עם מוגבלות או בקידום השתתפותם בחברה (Cook & Polgar, 2015; Hersh & Johnson, 2008).

השימוש בטכנולוגיה מסייעת עשוי להשפיע מאוד על חייהם של אנשים עם מוגבלות ושל הסובבים אותם, זאת הודות לשיפור רמת העצמאות של האדם, הרווחה הנפשית שלו, השתתפותו בחברה ואיכות החיים שלו. השפעה זו יכולה לבוא לידי ביטוי במגוון תחומי חיים כגון חינוך, תעסוקה, פנאי, חיי משפחה, ועוד (Borade et al., 2021; Hersh & Johnson, 2008; World Health Organization [WHO], 2011). היעדר גישה לטכנולוגיה מסייעת עשוי להגביל את היכולת של אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה להיות מעורבים בפעילויות כלכליות, אשר מסייעות להם להשיג משאבים ולפרנס את עצמם ואת משפחותיהם (Samant et al., 2012; WHO, 2011). עבור ילדים עם מוגבלות, טכנולוגיה מסייעת היא כלי המקדם גם התפתחות והשתתפות בחברה, שכן היא עשויה לאפשר לילדים לחקור את העולם החברתי, החינוכי והמשפחתי בעצמאות ובבטיחות. היעדר גישה לטכנולוגיה מסייעת או התאמה בלתי מספקת שלה (למשל בשל הצורך להחליף ציוד בתכיפות עקב גדילה של הילד) עשויים לפגוע בשילוב הילדים בשירותי חינוך, בריאות וחברה ולהוביל לקשיים ארוכי טווח (Botelho, 2021).

קבוצה גדולה באוכלוסייה הנעזרת בטכנולוגיה מסייעת היא זקנים החווים התדרדרות בתפקוד או זקנים עם מוגבלות. השימוש במכשירים מסייעים להם להגביר את תחושת הביטחון והעצמאות ועשוי לשפר גם את תחושת הקרבה וטיב הקשרים שלהם עם סביבתם. יחד עם זאת, התאמת הטכנולוגיה המסייעת לזקנים עשויה להיות קשה יותר מהתאמתה לשאר האוכלוסייה עקב תחושות שליליות שלהם כלפי השימוש בטכנולוגיה, בהן חרדה, סטיגמה ותסכול וכן הכחשת הצורך בטכנולוגיה או שימוש לא בטוח בה (Chen, 2020). חשוב לציין כי טכנולוגיה מסייעת עשויה להקל ולעיתים אף לאפשר את הטיפול באדם עם מוגבלות בידי מטפלים רשמיים ולא רשמיים (כגון בני משפחה). לפיכך התאמה מיטבית ושימוש במכשירים משפיעים לא רק על האדם עם המוגבלות אלא גם על סביבתו הקרובה ועל הגורמים המטפלים (Mortenson et al., 2015).

1.2 רכיבים המקדמים ומעכבים הצלחה בשימוש בטכנולוגיה מסייעת

יש שונות רבה במידת ההצלחה של השימוש של אנשים עם מוגבלות בטכנולוגיה מסייעת. מחקרים בתחום מראים כי שיעור זניחת השימוש או אי-השימוש בטכנולוגיה מסייעת שמספקות מערכות בריאות ברחבי העולם נע בין 12% ל-38%. ארגון הבריאות העולמי, כמו גם חוקרים בתחום, מציינים מגוון רחב של סיבות למצב זה, בהן גורמים אישיים, כגון היעדר מוטיבציה או יחס שלילי לטכנולוגיה,

גורמים הקשורים למכשירים, היעדר רשת תמיכה המסייעת בשימוש, סביבה פיזית שאינה מותאמת לשימוש, התערבות מקצועית לא מספקת, מחסור במידע על המכשירים המתאימים ועוד (Cook & Polgar, 2015; Federici & Scherer, 2012; WHO, 2017).

מודלים רבים מתמקדים בשני היבטים הנחשבים למשפיעים במיוחד על טיב המענה לצרכיו של אדם עם מוגבלות באמצעות טכנולוגיה: מנגנון ההספקה של הטכנולוגיה ותהליך ההתאמה של הטכנולוגיה לאדם. מנגנון ההספקה מורכב בשל המגוון הרחב של המשתמשים ושל הטכנולוגיה הקיימת והמתפתחת תדיר, והוא משתנה בהתאם למדיניות הציבורית הקיימת במקומות שונים ולמעורבות שונה של אנשי מקצוע, ספקים בשוק החופשי ומנגנוני מימון (להרחבה על מנגנוני הספקה של טכנולוגיה מסייעת לאנשים עם מוגבלות במדינות נבחרות ראו [יאבו ואינהורן, 2019](#)). לפי מודלים שונים, מנגנון הספקה מיטבי צריך לכלול: (1) יצירת קשר ראשוני עם האדם עם מוגבלות; (2) הערכת הצרכים שלו; (3) בחירת סוג של פתרון טכנולוגי מתאים; (4) בחירת המכשיר הספציפי המתאים ביותר; (5) קבלת אישור למימון; (6) הספקת המכשיר, התאמתו למשתמש והדרכה; (7) תמיכה ומעקב (de Witte et al., 2018; Scherer, 2019).

כמו כן מנגנון הספקה צריך לשאוף ליישם עקרונות מנחים שיש להביא בחשבון בכל שלבי התהליך (Cook & Polgar, 2015; de Witte et al., 2018; Scherer, 2019):

1. במרכז התהליך צריך לעמוד האדם ולא הטכנולוגיה
2. על אנשי המקצוע המעורבים בתהליך להיות מומחים בתחום
3. נדרש תיאום בין כל חלקי המנגנון (בין המשתמש לאנשי המקצוע, בין אנשי מקצוע ובין עצמם ועוד)
4. התוצאה המבוקשת היא האפשרות להשתתף בפעילויות רצויות
5. על השירות להיות נגיש מבחינת ידע, זכאות, מימון ועוד
6. המנגנון צריך להתאפיין בגמישות ובהתחדשות
7. על המשתמש להיות מעורב בתהליך

חשוב להדגיש שנמצא כי שביעות הרצון ממנגנון ההספקה של המכשיר משפיעה על מידת השימוש במכשיר בפועל. בהתאם לכך, אי-שביעות רצון עקב תסכול בירוקרטי, אורך התהליך, אי-הסכמה עם הגורם המקצועי ועוד יכולה להוביל לאי-שימוש במכשיר ולזניחה שלו (Larsson Ranada & Lidstrom, 2019). מעורבות האדם עם מוגבלות או בני משפחתו במנגנון ההספקה חשובה, ורצוי שהיא תכלול ככל האפשר תקשורת עם המשתמש במשך כל התהליך, התייעצות עימו וכן יכולת השפעה שלו על החלטות בנוגע לתהליך ולמכשיר שיוספק. נהלים לא ברורים או קשיחים מדי, פיזור האחריות לגורמים שונים, היעדר תקשורת בין האדם לגורם המאשר ועוד חסמים במנגנון ההספקה עשויים לפגוע ברמת המעורבות של האדם, וכך לפגוע בשביעות רצונו מהתהליך ומהמידה שבה הטכנולוגיה משיגה את מטרותיה עבורו (Pedersen et al., 2021).

ההיבט השני שבו מתמקדת הספרות בנושא הוא חלק ממנגנון ההספקה, והוא שלב ההתאמה בין הטכנולוגיה לאדם. ישנם מודלים רבים המתמקדים בשלב זה, והמוכרים ביניהם הם מודל MPT (Matching Person and Technology) ומודל HAAT

(Human Activity Assistive Technology), אשר מפרטים את הגורמים שיש להביא בחשבון כדי להצליח לספק מענה לצרכיו של האדם באמצעות טכנולוגיה מסייעת (לפירוט רחב יותר על מודלים להתאמת טכנולוגיה מסייעת לאדם, ראו [יאבו ואח', 2022](#)). המודלים השונים מדגישים את חשיבותה של תפיסה כוללת של הליך ההתאמה, המביאה בחשבון את האדם, מאפייניו, סביבתו, יכולותיו ורצונותיו – תפיסה המתאימה לשירות מכוון אדם. כמו כן המודלים מזכירים גורמים נוספים החשובים להתאמה מיטבית, בהם סביבתו הפיזית של האדם, רשת התמיכה שלו, המדיניות הציבורית במקום מגוריו בעניין הספקה, מאפייני הטכנולוגיה הזמינה לאדם ועוד. לסיום, מודלים מסוימים מדגישים את הדינמיות בצורך של האדם בטכנולוגיה, ומתייחסים לצרכים המשתנים שלו בתקופות שונות בחיים או בהקשרים חברתיים שונים (Cook & Polgar, 2015; Hersh & Johnson, 2008; Larsson Ranada) (& Lidstrom, 2019; Scherer, 2005).

1.3 היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות

מדינת ישראל שואפת לספק פתרונות טכנולוגיה מסייעת, ובהם מכשירי שיקום וניידות, שיקלו על אנשים עם מוגבלות להשתלב בחברה שילוב מרבי ומיטבי. אחד מן האפיקים להשגת מטרה זו הוא מימון ממשלתי למכשירי שיקום וניידות. זאת על פי [חוק ביטוח בריאות ממלכתי](#) (1994) ובכפוף ל"[נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות](#)" (להלן: הנוהל), שעודכן ואושר בשנת 2014 ומאז עבר כמה עדכונים בעניין הרחבת המימון והכללת מכשירים נוספים. האחראית ליישום הנוהל היא היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות (להלן: היחידה) – יחידת מטה האחראית לכלל הניהול והטיפול המינהלי, המקצועי והתקציבי בתחום מכשירי השיקום והניידות.

על פי הנקבע בנוהל, כל תושב כהגדרתו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי השווה בקהילה (כלומר אינו מאושפז ואינו מתגורר במסגרת דיור חוץ-ביתית כגון בית אבות או מוסד) וזקוק למכשיר שיקום וניידות לצמיתות (כלומר אדם עם מוגבלות קבועה, בכל גיל) רשאי לפנות לקבלת מכשיר משרד הבריאות. הנוהל מפרט גם רשימה של מכשירי שיקום (כגון עמידון, מכשירי עזר לראייה ומכשירי שמיעה) ומכשירי ניידות (כגון כיסאות גלגלים מסוגים שונים ומנופים) וכן מגדיר את הזכאים למימון כל מכשיר (למשל, יש מכשירים המיועדים לילדים עד גיל 18 ומכשירים המיועדים לכל הגילים) ואת הקריטריונים לזכאות לכל מכשיר (למשל רמת תפקוד מסוימת או התאמת הסביבה למכשיר).

יישום הנוהל והספקת המכשירים מתבצעים על ידי לשכות הבריאות ברחבי הארץ, הבוחנות את זכאות הפונים למכשיר ומאשרות את הבקשה למי שנמצא זכאי. תהליך הטיפול בבקשות למכשירים מורכב ומעורבים בו כמה גורמים, בהם קופת החולים שבה מבוסס הזכאי, האחראית להנעת התהליך, לביצוע ביקור בית אצל המבקשים את השירות ולמתן המלצה בהתאם. במקרים של מכשירים מסוימים, כגון כיסא גלגלים ממונע, לשכות הבריאות עורכות גם הן ביקורי בית ולעיתים מעורבים גם גורמים נוספים כגון מסגרות לחינוך מיוחד ורופאים מומחים בקהילה ובבתי החולים. לבסוף, מעורבים הספקים המורשים, האחראים לספק בפועל את המכשירים המאושרים וכן לדאוג להתאמה האישית של המכשיר למשתמש, להדרכה, לתמיכה ולטיפול בתקלות. אפשר לומר שהתהליך כולל לרוב את השלבים האלה (לפירוט רחב יותר על תהליך אישור והספקת המכשירים ראו [יאבו ואח', 2022](#)):

¹ מתוך אתר משרד הבריאות, [בקשה למכשירי שיקום וניידות, משרד הבריאות \(health.gov.il\)](#).

1. **הנעת התהליך:** לרוב רופא המשפחה של הפונה (ולעיתים רופא מומחה בקהילה, בבית חולים או במוסד לחינוך מיוחד) ממלא טופס ראשוני ומעביר את המידע לגורם ממליץ – פיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק בקופת החולים המורשה מטעם משרד הבריאות להמליץ על מכשירי שיקום וניידות.
 2. **ביקור בית והמלצה:** הגורם הממליץ מבקר בבית הפונה, מבצע הערכה תפקודית וסביבתית וכותב המלצה על המכשיר או המכשירים הדרושים לפונה בהתאם לנוהל.
 3. **אישור הבקשה:** המידע על הפונה מועבר ללשכת הבריאות, ובה צוות ייעודי דן בבקשה ומחליט אם לאשרה. במקרים של כיסא גלגלים ממונע או זחליל (מכשיר עולה מדרגות נייד) הבקשה מועברת להחלטה בוועדה אזורית, ובמקרים מסוימים נציגי לשכת הבריאות עשויים לבצע ביקורי בית נוספים לפני אישור הבקשה. במקרים של פונים בני 70 ומעלה, הבקשה מועברת לאישור חברה חיצונית – "נטלי" – הפועלת עבור משרד הבריאות.
 4. **קבלת אישור הזכאות:** אם הבקשה מאושרת, הפונה מקבל מכתב המאשר את הזכאות שלו למכשיר, ובו כל המידע הרלוונטי כדי שהזכאי יממש את זכאותו.
 5. **הספקת המכשיר:** על הזכאי להעביר את אישור הזכאות לספק מורשה כדי להתחיל בתהליך הרכישה, ההתאמה וההספקה של המכשיר. באחריות הספק גם להסביר את אופן השימוש הנכון במכשיר בעת ההספקה שלו. במקרה של מכשירים מסוימים, כגון כיסא גלגלים ממונע, הגורם הממליץ מעורב בשלב זה לצורך ביצוע התאמות במכשיר.
- היקף השירות שמעניקה היחידה נמצא בעלייה מתמדת – מספרי הבקשות המטופלות והזכאויות המאושרות הולכים ועולים וכך גם ההוצאה הכספית על מימון המכשירים והשירותים הנלווים לכך (כגון תיקונים ותחזוקה). עלייה זו מיוחסת בין היתר לגידול באוכלוסייה ולעלייה בתוחלת החיים. בעשור האחרון חלו עלייה של 177% במספר הבקשות שהוגשו ליחידה ועלייה של 117% בהוצאות היחידה על מכשירים. לדוגמה, בין השנים 2017–2018 לשנים 2019–2020 חלה עלייה של 33% במספר הבקשות שהוגשו ליחידה (משרד הבריאות, 2021, 2022).
- בשנת 2022 הוגשו 68,317 בקשות למכשירי ניידות (עלייה של כ-8% משנת 2020). מספר הבקשות למכשירי שיקום היה 5,400 (עלייה של כ-11% משנת 2020). מתוך כל אלה, מספר הבקשות המטופלות בידי חברת "נטלי" היה 41,927 – כ-57% מסך הבקשות (משרד הבריאות, 2022).
- באוקטובר 2022 התקבלה החלטה על העברת האחריות למכשירי השיקום והניידות ממשרד הבריאות לקופות החולים, במטרה לשפר את השירות למטופלים ולצמצם את התהליך הבירוקרטי בנושא (משרד הבריאות, 2022). נקבע כי היישום יתבצע בשתי פעימות: הראשונה באפריל 2024 והשנייה באוקטובר 2024. יש לציין כי איסוף הנתונים במסגרת המחקר הנוכחי התבצע לפני מעבר האחריות לקופות החולים.
- היחידה פנתה לצוות מוגבלויות במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לערוך מחקר רחב יריעה המורכב מכמה חלקים: סקירה בין-לאומית בנושא הספקת אביזרי עזר במדינות נבחרות, סקר בקרב אנשים שלא מימשו את זכאותם למכשיר וסקר בקרב אנשים שמימשו את זכאותם וקיבלו מכשיר מהיחידה לאחרונה. דוח זה הוא חלקו השלישי והאחרון של המחקר, ומתמקד באנשים אשר הגישו בקשה להספקה ומימון של מכשירי שיקום וניידות, בקשתם אושרה וסופק להם מכשיר. אוכלוסייה זו תכונה בדוח "משתמשים במכשיר".

2. מטרת המחקר

מטרת המחקר שנערך בקרב אוכלוסיית המשתמשים במכשירי שיקום וניידות היא לבחון את ההיבטים האלה:

1. דפוסי השימוש (שימוש ואי-שימוש) במכשירים שסופקו והסיבות לכך
 2. השפעת השימוש במכשירים על אוכלוסיית המשתמשים שקיבלו אותם (מבחינת עצמאות, איכות חיים, חיסכון במשאבים וכדומה)
 3. תהליך אישור הזכאות וההספקה של מכשירי השיקום והניידות
- בחירת היבטים אלו תאפשר ללמוד על שינויים נדרשים בהליך הספקת השירות ולשפרו, ורלוונטית במיוחד לקראת יישום השינוי באופן מתן השירות והעברתו לאחריותן של קופות החולים.

3. שיטה

3.1 אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר מורכבת מקבוצת המשתמשים במכשירי שיקום וניידות – אנשים שקיבלו אישור למכשיר, מימשו את זכאותם וקיבלו את המכשיר 6–12 חודשים לפני ביצוע הסקר (למעט הקבוצה שנשאלה על זחליל, אשר כללה משיבים שקיבלו אותו עד 18 חודשים לפני ביצוע הסקר, וזאת בשל מיעוט האנשים המקבלים מכשיר זה).

3.2 כלי המחקר

הסקר מבוסס על שאלון מובנה אשר הועבר בשיחת טלפון. בזמן בנייתו התבסס צוות המחקר על שאלון שנבנה לצורך מחקר בקרב אנשים שלא מימשו את זכאותם למכשיר שיקום וניידות, שנערך בשנת 2022. הצוות גם התייעץ עם גורמים מקצועיים ביחידה למכשירי שיקום וניידות וכן נעזר רבות בספרות הענפה העוסקת בטכנולוגיה מסייעת. בפרט אפשר לציין את השימוש בכלים קיימים כגון שאלון QUEST 2.0 (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology) – המתמקד בשביעות רצון המשתמשים ממאפיינים שונים של המכשיר ומשירות ההספקה והתחזוקה (Demers et al., 2002); שאלונים אחדים ממודל ה-MPT – בפרט אלו הבודקים את היסטוריית השימוש של האדם במכשירים, את תהליך התאמת המכשיר לאדם ואת השפעת המכשיר על חיי האדם; וכן שאלות דמוגרפיות מן הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

בהתאם לעולה בספרות בנושא טכנולוגיה מסייעת, הסקר מתייחס לגורמים המשפיעים על הצלחתו של תהליך הספקת מכשירי השיקום והניידות, בהם גורמים אישיים, גורמים הקשורים למכשיר, גורמים סביבתיים וגורמים הקשורים לתהליך ההספקה וההתערבות המקצועית.

השאלון שהופנה לאוכלוסיית המשתמשים במכשיר עסק בנושאים האלה:

- וידוא קבלת מכשיר ממשרד הבריאות בשנה האחרונה (לפי המידע שהתקבל ממשרד הבריאות)
- תהליך הגשת הבקשה – תהליך הפנייה ומעורבות הגורם הממליץ
- תהליך הספקת המכשיר – תקשורת עם הספק לפני קבלת המכשיר ואחריו
- שביעות רצון מן המכשיר ותחזוקת המכשיר
- שימוש במכשיר
- השפעות השימוש במכשיר
- רקע שימוש קודם במכשירים
- תפקוד יום-יומי ותמיכה חברתית
- מאפיינים סוציו-דמוגרפיים

3.3 הליך המחקר

המחקר התייחס למימוש הזכאות לעשרה מכשירים ולשימוש בהם: כיסאות גלגלים מקבוצות 1-3, כיסא גלגלים מיוחד, כיסא גלגלים ממונע, טיולון, זחליל (עולה מדרגות), מיטה, מנוף ועמידון. מכשירים אלו נבחרו בתיאום בין צוות המחקר לנציגי היחידה, והשיקול העיקרי בבחירתם היה המשאבים הנדרשים כדי לספקם, המושפעים מביקוש רחב או מעלות גבוהה של המכשירים. כמו כן הבחירה במכשירים אלו התבססה על רשימת המכשירים שנבחנו במחקר הקודם, שבו השתתפו אנשים שלא מימשו את זכאותם למכשיר.

אוכלוסיית המחקר התבססה על רשימה של זכאים שקיבלו אישור למכשיר מן היחידה למכשירי שיקום וניידות ומימשו את זכאותם נכון למרץ 2023. הרשימה כללה 7,861 אנשים והורכבה ממספר משתמשים שונה בכל מכשיר (ראו פירוט ב**לוח 1**).

הנדגמים נבחרו מתוך רשימת הזכאים שקיבלו את המכשיר בין חצי שנה לשנה לפני איסוף הנתונים, כלומר בין החודשים ספטמבר 2022 ומרץ 2023.

המחקר התבסס על מדגם שכבות של 1,200 נבדקים. כדי להגיע ל-40 משיבים על אודות כל מכשיר נבחרו רנדומלית מן הרשימה 120 משתמשים בכל מכשיר.

כאמור, יוצא דופן היה הזחליל: עקב מספר הזכאים הנמוך שהופיע ברשימה שהתקבלה מן היחידה, הוחלט להאריך את תקופת ההספקה הנבחנת כדי לכלול מספר גבוה יותר של משתמשים. לשם כך התבקשה היחידה להנפיק רשימת משתמשים חדשה עבור מכשיר זה. בסופו של דבר, כלל המדגם אנשים שקיבלו זחליל מיוני 2022 עד מאי 2023. גם לאחר הרחבה זו, כלל המדגם רק 113 אנשים המשתמשים בזחליל, ולא 120 כבשאר המכשירים.

לאחר יצירת המדגם למחקר, נשלחו במאי 2023 הודעות טקסט (סמס) לכל הנדגמים. ההודעות כללו הסבר על המחקר ואפשרות להביע התנגדות להשתתפות בו. כמו כן צורפו פרטי הקשר של החוקרות הראשיות במחקר, כך שלנדגם הייתה אפשרות לקבל פרטים נוספים או הסבר על המחקר אם רצה בכך.

לאחר שליחת הודעות הטקסט, התקבלו הודעות סירוב להשתתפות במחקר וכן שתי שיחות טלפון לקבלת הסבר על המחקר. סך הכול הוסרו 34 נדגמים שסירבו להשתתף במחקר.

בסוף במאי 2023 החל איסוף הנתונים. סך הכול היו 392 נדגמים רלוונטיים למחקר, ועם 390 מהם בוצעו ראיונות מלאים. מספר המשיבים בחלוקה לפי מכשיר מופיע ב**לוח 1**.

לוח 1: התפלגות המדגם ומספר המשיבים לפי מכשיר

מכשיר	אוכלוסיית המשתמשים	גודל המדגם	בוצעה התקשרות	בוצע ראיון מלא	שיעור ההיענות (באחוזים)
כיסא גלגלים מקבוצה 1	212	120	116	39	34
כיסא גלגלים מקבוצה 2	546	120	117	40	34
כיסא גלגלים מקבוצה 3	3,206	120	118	38	32
כיסא גלגלים ממונע	257	120	117	38	32
כיסא גלגלים מיוחד	215	120	118	41	35
טיולון	161	120	115	40	35
מנוף	840	120	116	39	34
זחליל	116	113	109	38	35
מיטה	2,164	120	118	40	34
עמידון	144	120	117	39	33
סך הכול	7,861	1,193	1,161	392	34

שבעה אנשים שבוצעה עימם התקשרות העידו כי המכשיר שעליו נשאלו אינו ברשותם ולא המשיכו הלאה בשאלון. לשאלה מדוע המכשיר אינו בידיהם השיבו כי החזירו אותו ליחידה או כי לא קיבלו אותו כלל.

הראיונות בסקר התנהלו בשפות העברית והערבית. משך הראיונות היה כ-30 דקות בממוצע. נעשה מאמץ לראיין את הזכאי עצמו, אבל אם לא היה מסוגל להתראיין, התקיים ראיון עם בן משפחה או אפוטרופוס.

3.4 ניתוח הממצאים

צוות המחקר בדק את מידת ייצוגיות המדגם ואת יכולת ההסקה ממנו על אוכלוסיית המחקר על בסיס מאפיינים מרכזיים, בהם גיל המשתמשים וגודל רשימות המשתמשים לפי מכשיר. בחינת מאפיינים אלו לצורך ייצוגיות המדגם העלתה כי יש צורך בהתאמה לנתוני האוכלוסייה הכללית ובשימוש במשקולות סטטיסטיות. בתום איסוף הנתונים נעשתה התאמה של משתתפי המחקר לנתוני האוכלוסייה (בהתאם לנתונים שהתקבלו מהיחידה למכשירי שיקום וניידות) באמצעות משקולות שבוצעו לפי קבוצת גיל (קבוצת ילדים שגילם עד 18 וקבוצת מבוגרים בני 19 ומעלה). לפיכך, כל הממצאים שיובאו בהמשך הדוח יוצגו לאחר שקלול.

השאלונים נותחו באמצעות תוכנת SPSS 28. בוצעו ניתוחים תיאוריים לצורך אפיון קבוצת המשתמשים במכשירים. כמו כן כדי לבחון הבדלים בין קבוצות הגיל וקבוצות המשתמשים במכשירים השונים בוצעו מבחני χ^2 לבדיקת טיב ההתאמה. לבסוף בוצעו גרסיות ליניאריות לזיהוי השפעה על משתנים המעידים על הצלחה בתהליך ההספקה של המכשירים.

3.5 אתיקה

המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל² כאמור, למשיבים לסקר נשלחה הודעת טקסט המתארת את המחקר ואת האפשרות לסרב להשתתף בו. כמו כן גם בשיחת התיאום הוסבר למרואיינים כי אי-הסכמה להשתתף במחקר לא תפגע בהמשך הספקת השירות ובאיכות השירות המוענק להם. עוד הובהר שהמידע הגולמי שיימסר בריאיון לא יועבר למשרד הבריאות, לקופת החולים המבטחת או לגורמים אחרים, וישמש לניתוחים סטטיסטיים בלבד ללא אפשרות לזהות את המרואיינים. לאחר מכן הם התבקשו לתת הסכמה בעל-פה להשתתפות במחקר.

כל תהליכי איסוף המידע במחקר בוצעו במערכת ממוחשבת. כדי להבטיח את חסיון המידע ושמירת פרטיותם של המרואיינים הוגבלה הגישה לקובצי המידע הממוחשבים לצוות המחקר והם נשמרו בתיקייה מאובטחת.

² צוות המחקר הגיש בקשה לוועדת הלסינקי במשרד הבריאות כדי לקבל אישור לביצוע הרכיב השלישי והאחרון במחקר. בפברואר 2023 השיבו נציגי הוועדה כי אין מדובר במחקר אלא בביצוע סקר ועיבוד נתונים, ועל כן אין צורך באישור מטעם הוועדה.

4. ממצאים

4.1 מאפייני המשתמשים שהשיבו לסקר

4.1.1 זהות המשיבים

במסגרת ביצוע הסקר נעשה ניסיון לראיין את האדם עם מוגבלות המשתמש במכשיר, אך אם הוא לא היה מסוגל להשיב מחמת גיל, מצב מנטלי או מצב פיזי, רואיין בן משפחה או אפוטרופוס. כצפוי, שיעור המשתמשים המבוגרים במכשיר שהשיבו בעצמם על הסקר גבוה משיעור הילדים (36% לעומת 20%, בהתאמה, $p < .05$).

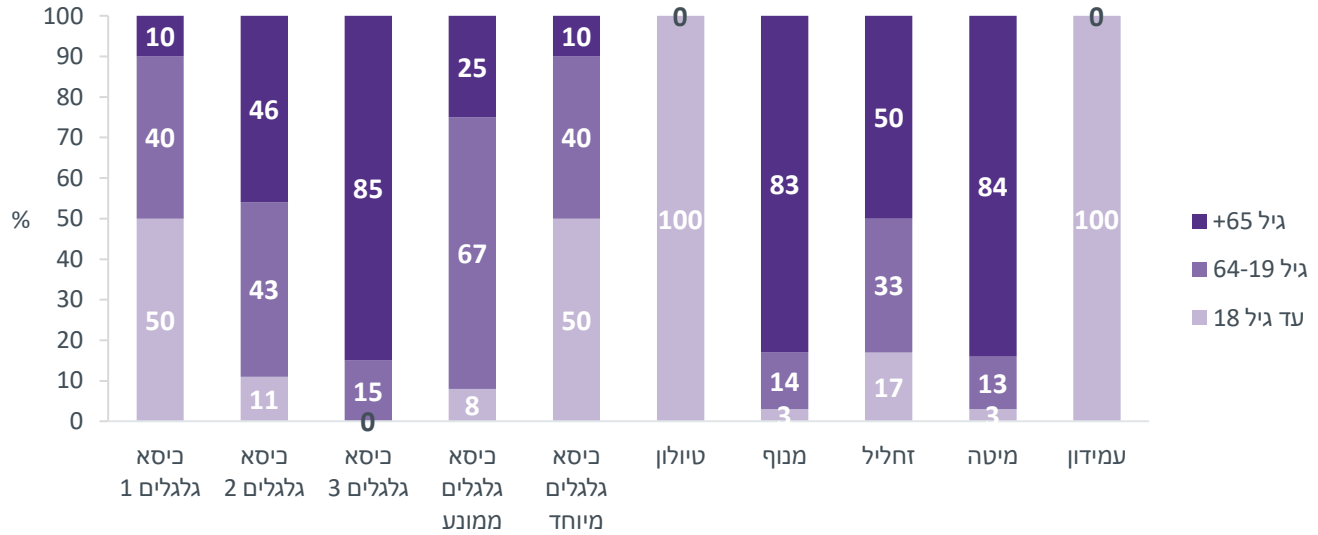
במקרים שבהם רואיין אדם אחר, עבור ילדים השיבו בעיקר הוריהם (93%). 66% מהמשיבים עבור מבוגרים היו ילדיהם של המשתמשים במכשירים ו-15% היו בני זוג שלהם. בחלוקה לפי מכשירים, עבור משתמשים בטלפון ובעמידון השיבו רק הוריהם, ועבור משתמשים בכיסא גלגלים מקבוצה 3 השיבו בעיקר ילדיהם.

חשוב לציין שכלל הממצאים המוצגים בדוח זה מתייחסים למשתמשים עצמם. האנשים שענו מטעמם של המשתמשים תיארו את מאפייני המשתמשים, את הרגלי השימוש של המשתמשים במכשיר, את השפעת המכשיר על המשתמשים וכדומה.

4.1.2 מאפיינים סוציו-דמוגרפיים והשתתפות חברתית

רוב הממצאים בדוח יוצגו בחלוקה לשתי קבוצות עיקריות: **קבוצת הילדים**, הכוללת משתמשים בני 18 ומטה (9% מהמשיבים לאחר שקלול), ו**קבוצת המבוגרים**, הכוללת משתמשים בני 19 ומעלה (91% מהמשיבים לאחר שקלול). חלוקה זאת נובעת מכך שהמאפיינים האישיים של המשתמשים לשתי קבוצות אלו שונים בהחלט (פעילויות יום-יומיות, מצב משפחתי, גורמים תומכים מהסביבה ועוד), וכך גם תהליך הגשת הבקשה וקבלת המכשיר (בפרט כי בקבוצת הילדים צוות בית הספר מעורב בתהליך). סיבה מרכזית נוספת להצגת הממצאים בחלוקה לקבוצות גיל היא השימוש במכשירים אחרים בכל קבוצה. בהתאם לתנאי הזכאות המפורטים בנוהל השירות, בסקר זה עלה כי רק בקבוצת הילדים משתמשים במכשירים טלפון ועמידון. ילדים משתמשים גם בכיסא גלגלים מיוחד ובכיסא גלגלים מקבוצה 1 (50% מהמשתמשים בכל מכשיר). לעומת זאת, יש מכשירים שכל המשתמשים בהם או רובם הגדול הם מבוגרים, למשל כיסא גלגלים מקבוצה 3, מנוף, מיטה (בעיקר בני 65 ומעלה) וכיסא גלגלים ממונע (בעיקר בני 19–64) (ראו **תרשים 1**).

תרשים 1: גילי המשתמשים בכל מכשיר, N=389 (באחוזים)**



$p < .01$ **

לפיכך, ממצאי הסקר לא יוצגו בהתייחס לכל המשתמשים במכשיר כאחד, אלא בחלוקה לשתי קבוצות הגיל שצוינו. כמו כן בדוח יוצגו הממצאים גם בחלוקה לפי המכשיר שקיבל המשתמש, אם הנתונים בעניינם מובהקים סטטיסטית ($p < .05$) או קרובים למובהקות ומצביעים על מגמה ($p < .05 > 1$).

בקבוצת הילדים שיעור דומה של בנים ובנות וכן 9% אשר הגדירו את מגדרם כאחר. לעומת זאת, בקבוצת המבוגרים יותר נשים (58%) מגברים (42%). שפתם העיקרית של כמחצית מהמשתמשים בשתי קבוצות הגיל היא עברית. מתוך קבוצת המבוגרים, 72% הם בני 65 ומעלה, 41% נשואים (או מתגוררים עם בן זוג או בת זוג) ו-47% אלמנים (ראו **לוח 2**).

לוח 2: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של המשיבים לסקר^{^^} (באחוזים)

מאפיינים סוציו-דמוגרפיים	קבוצת הילדים	קבוצת המבוגרים
מגדר^{***}		
סך הכול (N)	131	252
גברים	49	42
נשים	42	58
אחר	9	0

מאפיינים סוציו-דמוגרפיים	קבוצת הילדים	קבוצת המבוגרים
שפת דיבור עיקרית***		
סך הכול (N)	131	252
עברית	47	56
ערבית	18	22
רוסית	3	11
אחר^^	32	11
קבוצת גיל		
סך הכול (N)^		252
64-19	-	19
+65	-	72
מצב משפחתי		
סך הכול (N)^		249
נשואים או גרים עם בני זוג	-	41
רווקים	-	8
גרורים או פרודים	-	4
אלמנים	-	47
השכלה		
סך הכול (N)^		234
ללא תעודת בגרות או תעודה אחרת	-	54
בגרות מלאה ומעלה	-	46
תעסוקה		
סך הכול (N)^		244
גמלאים	-	30
לא עובדים	-	61
עובדים	-	9
כיסוי הוצאות משק הבית		
סך הכול (N)	110	238
מצליחים ללא כל קושי	33	34
מצליחים עם קושי	50	41
לא כל כך מצליחים	14	13
בכלל לא מצליחים	3	12

^נשאל רק בנוגע למשתמשים בני 18+

^^מטעמי אתיקה המשיבים לא היו מחויבים לענות על כל השאלות. חלק מן המשיבים לא ענו על כל השאלות הדמוגרפיות ולכן מספר המשיבים בטבלה משתנה מסעיף לסעיף.

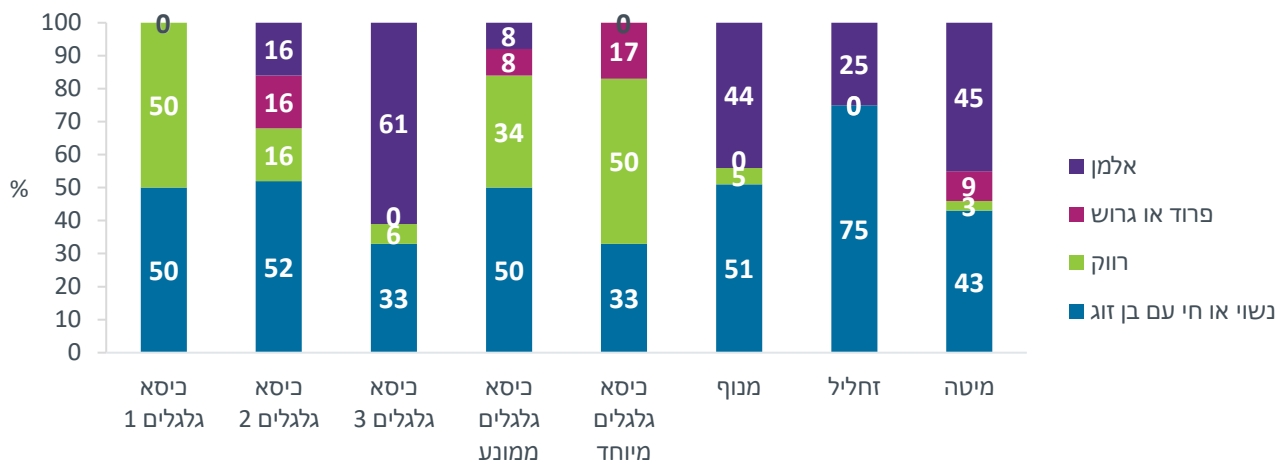
^^^דוברי אנגלית, אמהרית, צרפתית, ספרדית ושפות נוספות.

*** $p < .001$

יותר גברים משתמשים בכיסא גלגלים מקבוצה 3 (61%) ובמנוף (69%), ויותר נשים משתמשות בכיסא גלגלים ממונע (62%) ובזחליל (60%, $p < .05$).

שיעור הנשואים המשתמשים בזחליל גבוה יותר משיעור הנשואים המשתמשים בשאר המכשירים (75% לעומת 52% ומטה). כמו כן שיעור האלמנים המשתמשים בכיסא גלגלים מקבוצה 3 גבוה משיעורם בקרב משתמשים במכשירים אחרים (61% לעומת 45% ומטה) (ראו **תרשים 2**).

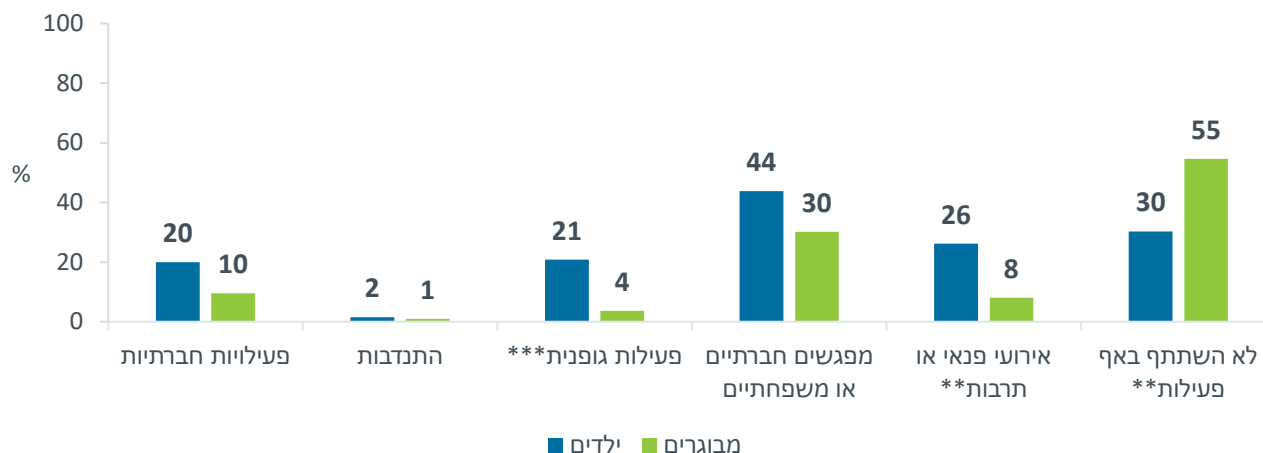
תרשים 2: מצבם המשפחתי של המבוגרים המשתמשים בכל מכשיר, N=252 (באחוזים)***



$p < .001$ ***

משתמשים מקבוצת הילדים השתתפו בפעוליות קבועות (נוסף על הביקור בבית הספר) הקשורות לפעילות גופנית, במפגשים חברתיים או משפחתיים ובאירועי פנאי או תרבות בשיעורים הגבוהים יותר באופן מובהק מהשיעורים בקבוצת המבוגרים. שיעור המשתמשים מקבוצת המבוגרים שהעידו כי לא השתתפו באף פעילות קבועה היה גבוה מזה שבקבוצת הילדים (55% לעומת 30%) (ראו **תרשים 3**).

תרשים 3: השתתפות בפעילות קבועה שוטפת, לפי קבוצת גיל, N=123 ילדים, N=250 מבוגרים (באחוזים)^



אפשר היה לציין יותר מפעילות אחת.

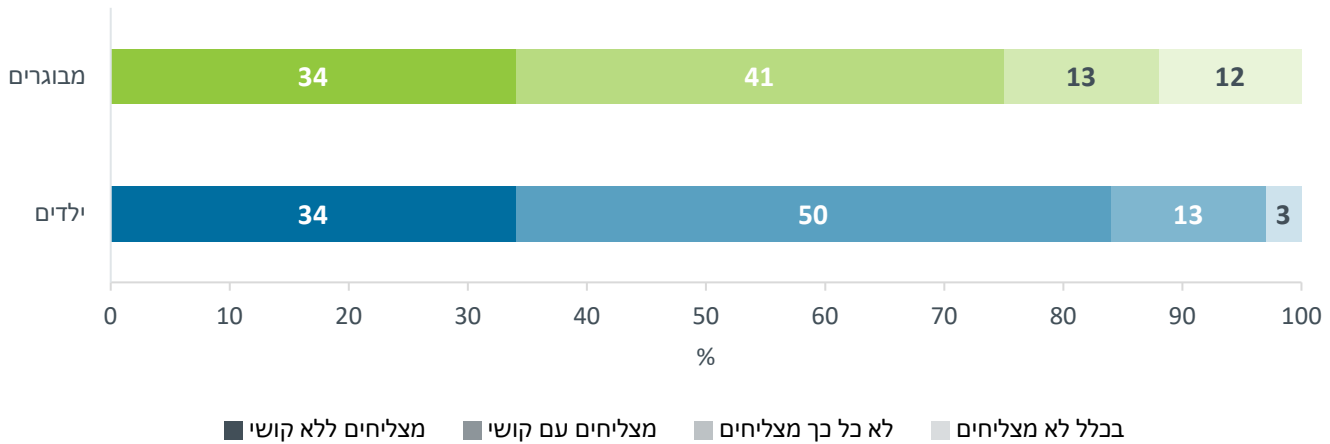
** $p < .01$ *** $p < .001$

בחלוקה לפי מכשירים, משתמשים בכיסא גלגלים ממונע השתתפו יותר ממשתמשים במכשירים אחרים במכשירים חברתיים ומשפחתיים (59% לעומת 13%–49%, $p < .05$) ובאירועי פנאי ותרבות (35% לעומת 3%–23%, $p < .05$). משתמשים בכיסא גלגלים ממונע ובכיסא גלגלים מקבוצה 1 השתתפו יותר בפעילויות חברתיות (36% ו-27% בהתאמה) לעומת המשתמשים בשאר המכשירים (3%–22%, $p < .05$), פער שניתן להסביר בכך שחלק ניכר מהמשתמשים בשני מכשירים אלו הם בגיל העבודה. שיעור המשתמשים במנוף שהעידו כי הם אינם משתתפים באף פעילות קבועה גבוה משיעורם של המשתמשים בשאר המכשירים (74% לעומת 25%–55%, $p < .05$).

100% מהמשתמשים בקבוצת הילדים (שכאמור כוללת גם בני נוער עד גיל 18) העידו שהם זקוקים לעזרה של אדם אחר בהשתתפות בפעילויות קבועות אלו, וכך גם 90% מהמשתמשים בקבוצת המבוגרים. שיעור המשתמשים בכיסא גלגלים ממונע שהעידו כי הם זקוקים לעזרה מאדם אחר כדי להשתתף בפעילויות נמוך משיעורם של המשתמשים במכשירים אחרים (56% לעומת 78%–100%, $p < .05$).

אשר ליכולת של משק הבית שבו המשתמשים מתגררים לכסות את ההוצאות החודשיות שלו, עלה שיעורם דומים מצליחים בכך ללא קושי בשתי קבוצות הגיל (34% בשניהן). לעומת זאת, שיעורם של אלו שאינם מצליחים בכלל גבוה יותר בקבוצת המבוגרים (12%) לעומת קבוצת הילדים (3%) (ראו תרשים 4).

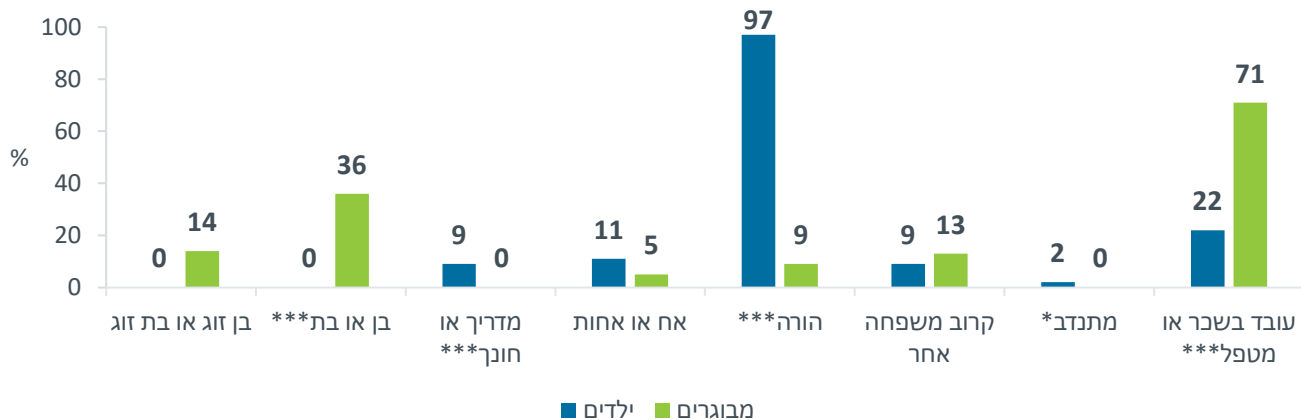
תרשים 4: הצלחה בכיסוי ההוצאות החודשיות של משק הבית, לפי קבוצת גיל, ילדים N=110, מבוגרים N=238 (באחוזים)



4.1.3 תמיכה אישית ורשת חברתית

100% מהמשתמשים מקבוצת הילדים העידו שמישהו עוזר להם בפעילויות יום-יומיות כגון רחצה, לבוש, אכילה, היגיינה אישית, ליווי או השגחה, וכך גם 94% מקבוצת המבוגרים. בקבוצת הילדים הגורם המסייע הוא לרוב הורה (97%) ובקבוצת המבוגרים הוא לרוב מטפל בתשלום (71%). (ראו תרשים 5).

תרשים 5: גורמים המסייעים בפעילויות יום-יומיות, לפי קבוצת גיל, ילדים N=128, מבוגרים N=234 (באחוזים)

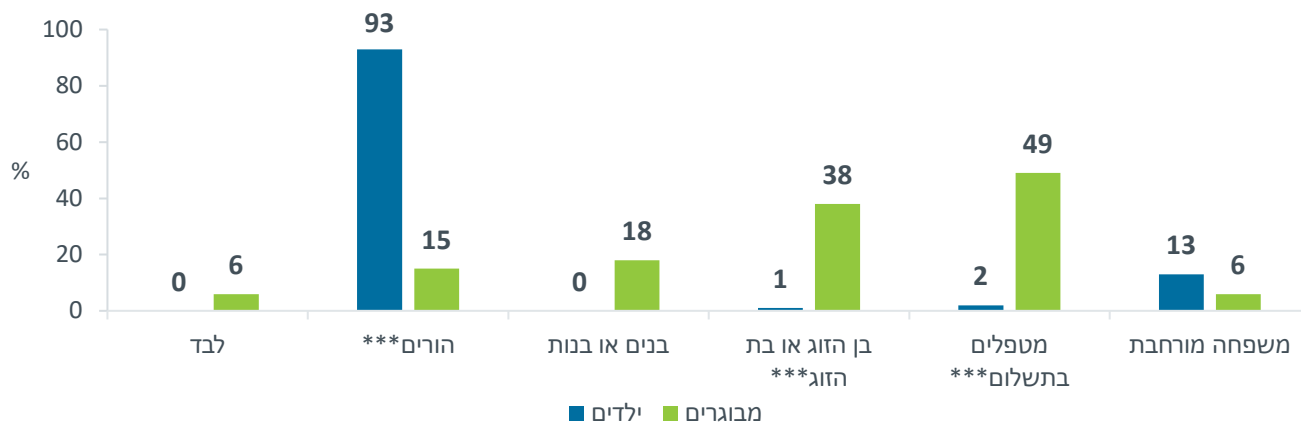


אפשר היה לציין יותר מגורם אחד.
* p < .05 *** p < .001

שיעור המשתמשים בכיסא גלגלים מקבוצה 1 שהעידו כי הם זקוקים לעזרה מאדם אחר בפעולות יום-יומיות אלו נמוך משיעור המשתמשים במכשירים אחרים (80% לעומת 92%–100%, $p < .05$). בקרב אלו שכן זקוקים לעזרה ומשתמשים במכשיר זה, עלה שלרוב עושה זאת הורה (68%). הורה הוא הגורם המסייע הנפוץ גם אצל משתמשים במכשירים שנועדו לילדים (100% מהמשתמשים בטיולון ו-97% מהמשתמשים בעמידון נעזרים בהוריהם לעומת 6%–59% מהמשתמשים במכשירים אחרים, $p < .01$). מטפל בתשלום הוא הגורם המסייע הנפוץ אצל משתמשים במנוף (81%), מיטה (78%) וכיסא גלגלים מקבוצה 3 (71%, לעומת 5%–44% אצל משתמשים במכשירים אחרים, $p < .05$).

רוב קבוצת הילדים מתגוררת עם ההורים (93%). בקבוצת המבוגרים מתגוררים בעיקר עם מטפלים בתשלום (49%) או עם בני זוג (38%) (ראו **תרשים 6**).

תרשים 6: עם מי מתגורר המשתמש במכשיר, לפי קבוצת גיל, ילדים (N=131, מבוגרים N=251) (באחוזים) ^

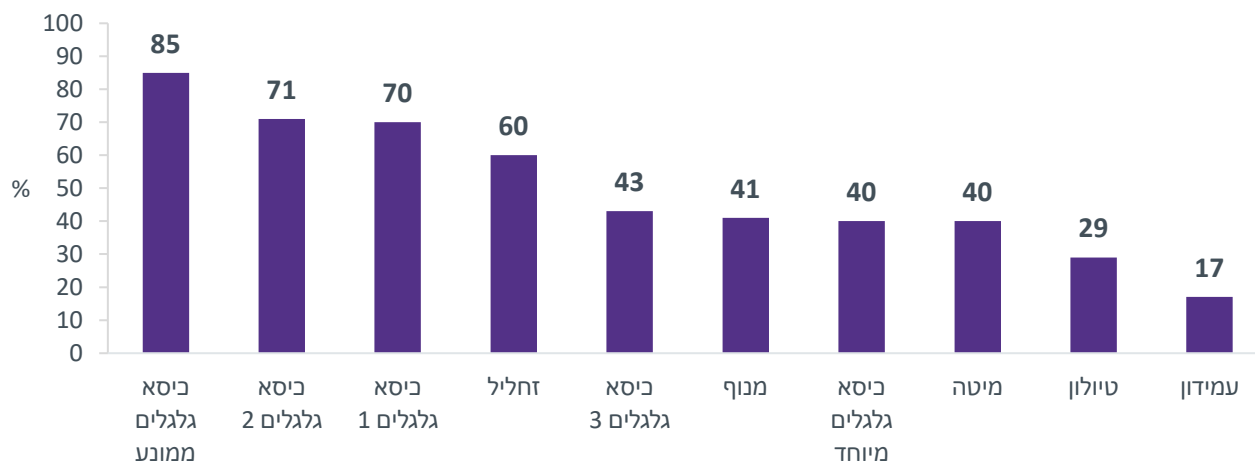


^ אפשר היה לציין יותר מתשובה אחת.
*** $p < .001$

100% מהמשתמשים בקבוצת הילדים העידו שיש מי שיעזור להם במקרה של משבר או מצוקה וכך גם 97% מקבוצת המבוגרים. אלו שאמרו שאין מי שיעזור להם היו משתמשים בכיסא גלגלים מקבוצה 2 (7%), כיסא גלגלים מקבוצה 3 (6%) וכיסא גלגלים ממונע (8%) בלבד. מקבוצת הילדים, 94% העידו שהורה הוא האדם שיעזור במקרים אלו, שיעורים נמוכים יותר ציינו אח או אחות, קרוב משפחה אחר או מדריך (11%, 7% ו-4% בהתאמה). בקרב קבוצת המבוגרים, 50% ציינו את בנם או בתם, 38% ציינו מטפל בתשלום ו-22% ציינו בן זוג או קרוב משפחה אחר. מעניין לציין ששיעורם של האנשים שציינו כי יש מי שיעזור להם במקרה של משבר או מצוקה גבוהה משמעותית מזה שעלה בסקר בקרב אנשים שלא מימשו את זכאותם (יאבו ואח', 2022).

37% מקבוצת הילדים העידו שיש להם חברים שאיתם הם נפגשים או מדברים בטלפון או בשיחות מקוונות באופן שוטף, וכך גם 47% מקבוצת המבוגרים. כמו כן שיעור המשתמשים בכיסא גלגלים ממונע, בכיסא גלגלים מקבוצה 2 ובכיסא גלגלים מקבוצה 1 שהעידו כך (85%, 71% ו-70% בהתאמה) גבוה יותר באופן מובהק מזה של המשתמשים בעמידון או בטילון (17% ו-29% בהתאמה) (ראו **תרשים 7**).

תרשים 7: למשתמש יש חברים אשר נפגשים עימו או מדברים איתו בטלפון ובשיחות מקוונות, לפי מכשירים, N=392 (באחוזים)**

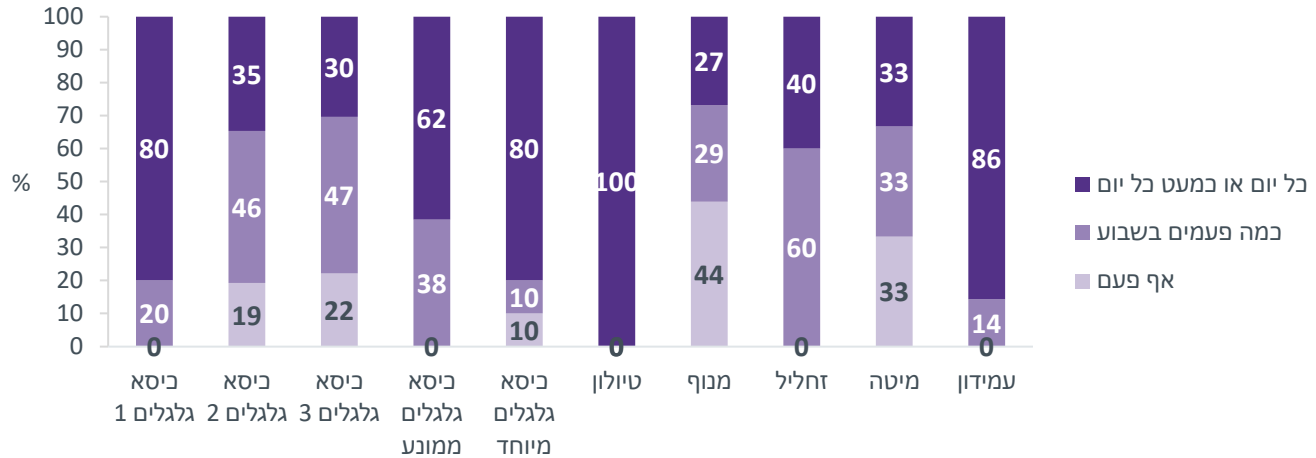


$p < .01$ **

100% מקבוצת הילדים ו-94% מקבוצת המבוגרים העידו שהם מרוצים מהקשר עם בני משפחתם. שיעור המשתמשים במיטה שהעידו כי הם מרוצים מהקשר שלהם עם בני משפחתם (87%) היה נמוך משיעור המשתמשים בשאר המכשירים (91%–100%, $p < .05$).

רוב המשתמשים לקבוצת הילדים העידו שהם יוצאים מהבית כמעט בכל יום או כמה פעמים בשבוע, ורק 6% העידו שאינם יוצאים מהבית כלל, כולם בגלל סיבות רפואיות. לעומתם, 27% מקבוצת המבוגרים העידו שהם אינם יוצאים מהבית אף פעם (1. $p < .1$). הבדל זה בין קבוצת הילדים לקבוצת המבוגרים בא לידי ביטוי גם בחלוקה לפי מכשירים, שכן כל המשתמשים במכשירים המיועדים לילדים יוצאים מהבית בתדירות גבוהה. לעומתם, משתמשים במנוף ובמיטה העידו בשיעורים גבוהים יותר שהם אינם יוצאים מהבית אף פעם (44% ו-33% בהתאמה) לעומת המשתמשים בשאר המכשירים (0%–22%) (ראו **תרשים 8**).

תרשים 8: תדירות היציאה מהבית של המשתמש במכשיר, לפי מכשיר, N=392 (באחוזים)***



*** $p < .001$

משתמשים מקבוצת המבוגרים שאינם יוצאים מהבית דיווחו שהם נמנעים מכך בעיקר בגלל סיבות רפואיות (78%), קושי בסביבה של הבית (27%) או קושי נפשי (10%).

4.1.4 שימוש קודם במכשירים

ל-47% מקבוצת הילדים ו-49% מקבוצת המבוגרים היה מכשיר אחר כאשר פנו למשרד הבריאות בבקשה לקבל את המכשיר הנוכחי. רובם דיווחו שהיה ברשותם מכשיר מסוג אחר (60% מקבוצת הילדים ו-68% מקבוצת המבוגרים) או מכשיר מאותו סוג אך מדגם אחר או מחברה אחרת (27% מקבוצת הילדים ו-17% מקבוצת המבוגרים).

בקרב קבוצת הילדים, המכשיר הקודם התקבל ברוב המקרים (69%) גם הוא ממשרד הבריאות. זאת לעומת קבוצת המבוגרים שבה ברוב המקרים (64%) המכשיר הגיע מארגון או עמותה כגון "יד שרה" ($p < .01$).

4.2 תהליך הגשת הבקשה וקבלת המכשיר

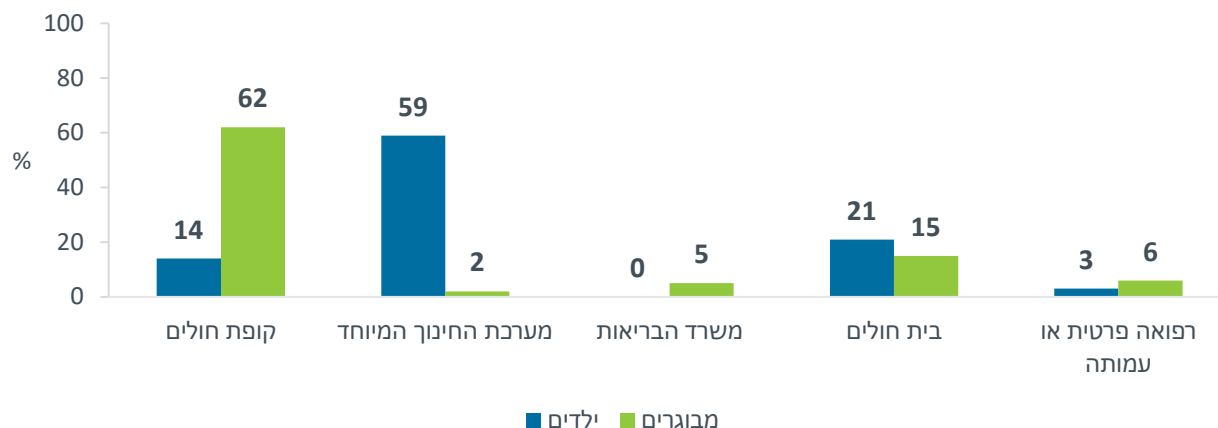
4.2.1 היכרות עם השירות והגשת הבקשה למכשיר

שיעור המשתייכים לקבוצת הילדים ששמעו לראשונה על האפשרות לקבל מכשיר שיקום וניידות מפיזיותרפיסט או ממרפא בעיסוק (59%) או מגורם מקצועי אחר (23%) גבוה מהשיעור בקבוצת המבוגרים (23% ו-15% בהתאמה, $p < .001$). הנתון מתאים למעורבותם של גורמים מקצועיים במערכת החינוך. שיעור המשתייכים לקבוצת המבוגרים ששמעו על השירות מרופא משפחה (17%) וכן מקרובי משפחה או חברים (16%) גבוה מהשיעור בקבוצת הילדים (7% ו-3% בהתאמה, $p < .05$). בחלוקה לפי מכשירים

עלה שעובדים סוציאליים היו אלו שהציגו לראשונה את האפשרות לבקש מכשיר בעיקר למשתמשים בזחליל (24%) ובמיטה (22%), ושיעור זה נמוך יותר בקרב המשתמשים בשאר המכשירים (3%–14%, $p < .001$).

בין המשתמשים ששמעו על האפשרות מגורם רפואי או מקצועי, בקבוצת הילדים היה גורם זה בעיקר ממערכת החינוך (59%), ובקבוצת המבוגרים היה בעיקר מקופות החולים (62%) (ראו **תרשים 9**). המשתמשים ברוב המכשירים שמעו על האפשרות מקופות החולים, בפרט המשתמשים במיטה (77%) ובזחליל (75%). המשתמשים במכשירים שנועדו לילדים שמעו על כך בעיקר במערכת החינוך (67% מהמשתמשים בעמידון ו-50% מהמשתמשים בטיולון), ומשתמשים בכיסא גלגלים מקבוצה 1 שמעו על כך גם מגורמים בבתי החולים (28%, $p < .001$).

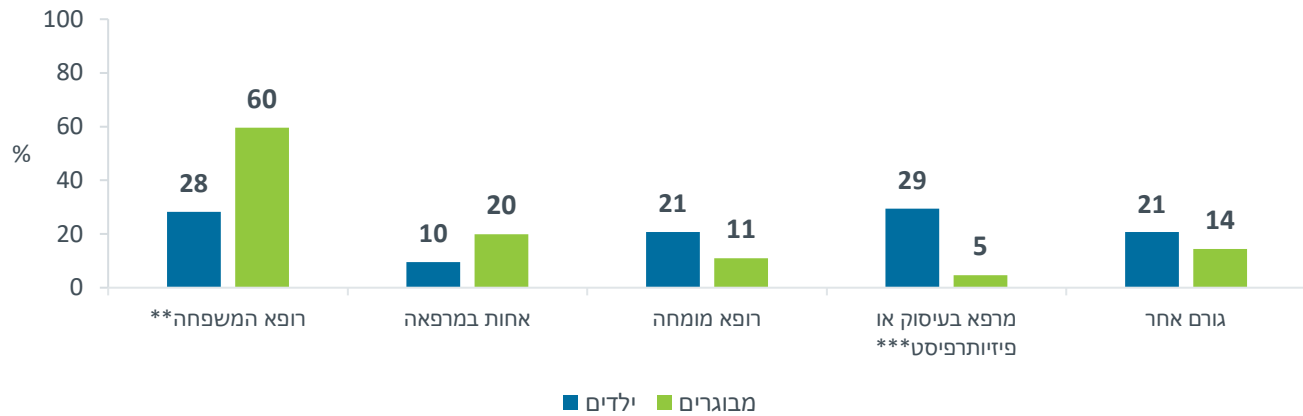
תרשים 9: הגורם שהביא לידיעת המשתמש במכשיר את האפשרות לקבלו ממשרד הבריאות, לפי קבוצת גיל, ילדים N=110, מבוגרים N=172 (באחוזים)***



$p < .001$ ***

הגורם המפנה שהחל את תהליך הגשת הבקשה, הכולל לרוב מילוי טופס ייעודי והפניה לגורם המורשה להמליץ על מכשיר שיקום וניידות (פיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק), היה בעיקר רופא המשפחה של המשתמש, בפרט בקרב קבוצת המבוגרים (60% לעומת 28% בקבוצת הילדים), אך לעיתים היו מעורבים בשלב זה גם פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק, אחות במרפאה, רופא מומחה או גורמים אחרים כגון צוות אדמיניסטרטיבי במרפאה בקהילה (ראו **תרשים 10**).

תרשים 10: המפנה לגורם הממליץ לשם הגשת הבקשה למכשיר, לפי קבוצת גיל, ילדים N=117, מבוגרים N=222 (באחוזים)

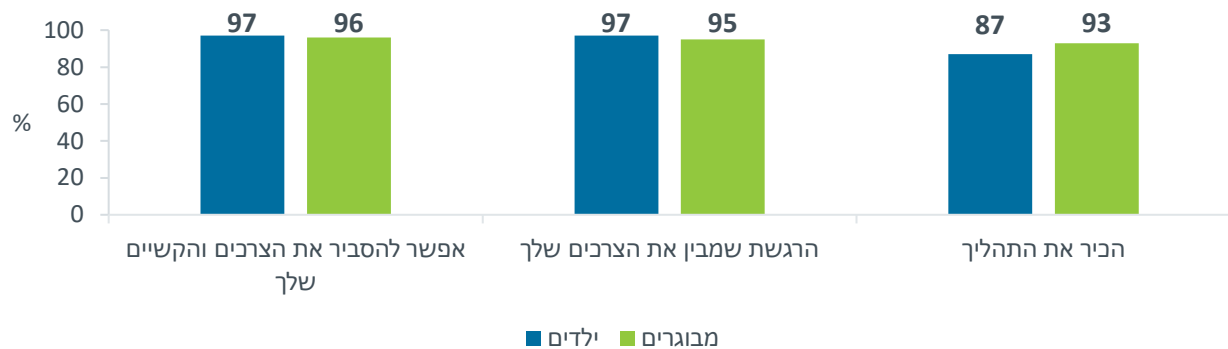


אפשר היה לציין יותר מגורם אחד.

** $p < .01$ *** $p < .001$

המשיבים בשתי קבוצות הגיל העידו בשיעורים גבוהים (87%–97%) שהגורם המפנה אפשר להם להסביר את הצרכים והקשיים שלהם, הבין את הצרכים שלהם והכיר את תהליך הגשת הבקשה (ראו תרשים 11). גם בחלוקה לפי מכשירים היו שיעורים אלו גבוהים.

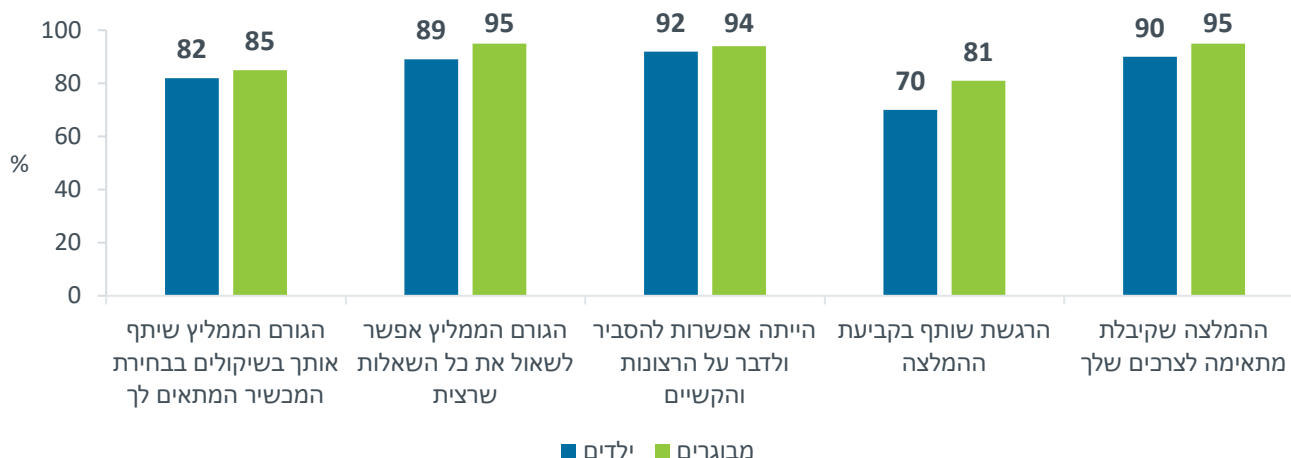
תרשים 11: שביעות רצון מהגורם המפנה, שיעור המשיבים "מסכים" או "מסכים מאוד", לפי קבוצת גיל, ילדים N=110, מבוגרים N=200 (באחוזים)



שיעורי שביעות הרצון הכללית מהעזרה שנתן הגורם המפנה היו גבוהים ביותר – 97% בקבוצת הילדים ו-96% בקבוצת המבוגרים. בחלוקה לפי מכשירים, שיעור זה היה נמוך יותר בקרב משתמשים בכיסא גלגלים מקבוצה 2 (88%) ובכיסא גלגלים ממונע (89%) לעומת שאר המכשירים (95% ומעלה, $p < .05$).

כאמור, לאחר ההפניה של הגורם המפנה, על הגורם הממליץ (פיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק המורשה להמליץ על מכשירי שיקום וניידות) ליצור קשר עם הפונה כדי לנסח ולהגיש המלצה למכשיר השיקום והניידות המתאים ביותר עבורו בהתאם לאפשרויות הקיימות לפי הנוהל. 91% מקבוצת הילדים ו-86% מקבוצת המבוגרים העידו שהגורם הממליץ יצר איתם קשר כדי להמליץ על מכשיר. מתוכם, 90% מקבוצת הילדים ו-98% מקבוצת המבוגרים ציינו שהגורם הממליץ ערך ביקור פיזי (בבית, בבית הספר או במקום אחר). ההמלצות שניתנו לאחר פנייה טלפונית או שיחת וידאו בלבד היו בעיקר על עמידונים (17%), טיולונים (14%) וכיסא ידני מקבוצה 1 (11%), לעומת 0%–3% בשאר המכשירים, $p < .05$. בין המשתמשים שהגורם הממליץ ערך אצלם ביקור פיזי, שיעור המשתמשים בעמידון שהעידו כי הוא ערך בדיקת תפקוד (67%) נמוך משיעור המשתמשים בשאר המכשירים (83%–100%, $p < .01$). כל מי שהגורם הממליץ יצר עימם קשר נשאלו על רמת הסכמתם עם היגדים הנוגעים להיבטים שונים בקשר איתו. בקרב קבוצת הילדים, שיעור גבוה מהמשתמשים ענו שהגורם הממליץ אפשר להם להסביר את הרצונות והקשיים שלהם (92%). לעומת זאת, שיעור נמוך יחסית העידו שהרגישו שותפים לקביעת ההמלצה (70%). בקרב קבוצת המבוגרים, שיעור גבוה ציין שהגורם הממליץ אפשר להם לשאול את כל השאלות שרצו (95%) וכן להסביר את הרצונות והקשיים שלהם (94%) (ראו **תרשים 12**).

תרשים 12: שביעות רצון מהגורם הממליץ, שיעור המשיבים "מסכים" או "מסכים מאוד", לפי קבוצת גיל, ילדים N=100, מבוגרים N=186-197 (באחוזים)



בקרב שתי קבוצות הגיל העידו רוב המשתמשים שההמלצה שקיבלו התאימה לצרכים שלהם (90% מקבוצת הילדים ו-95% מקבוצת המבוגרים). יחד עם זאת, רק 80% מהמשתמשים בזחליל העידו כך (לעומת 87% ומעלה בשאר המכשירים, $p < .01$).

שיעורי שביעות הרצון הכללית מהגורם הממליץ היו גבוהים יחסית בשתי קבוצות הגיל – 93% בקבוצת הילדים ו-98% בקבוצת המבוגרים. לעומת זאת, שיעור זה בקרב המשתמשים בזחליל היה נמוך יחסית (80% לעומת 86% ומעלה בשאר המכשירים, $p < .01$). אשר לשאלה כיצד יכול הגורם הממליץ לשפר את השירות שהוא נותן בעת מתן המלצה על מכשיר, משיבים אחדים התייחסו למתן מענה רחב יותר לשאלות הנוגעות למכשיר ולתהליך קבלתו, ליצירת אפשרות לתקשורת רציפה במשך התהליך ולשיתוף בקבלת ההחלטות.

חשוב לציין כי הממצאים בעניין שביעות הרצון מהגורם המפנה דומים לממצאי הסקר שבוצע בקרב זכאים אשר לא מימשו את זכאותם למכשיר (יאבו ואח', 2022). לעומת זאת, שביעות רצונם של המשיבים לסקר הנוכחי מהגורם הממליץ גבוהה מזו של המשיבים לסקר הקודם, כלומר מזו של מי שלא מימשו את זכאותם. פער זה יכול להעיד על חשיבותו של הגורם הממליץ להצלחת התהליך ולהספקת מכשיר שיקום וניידות לאנשים הזקוקים לו.

4.2.2 קבלת המכשיר

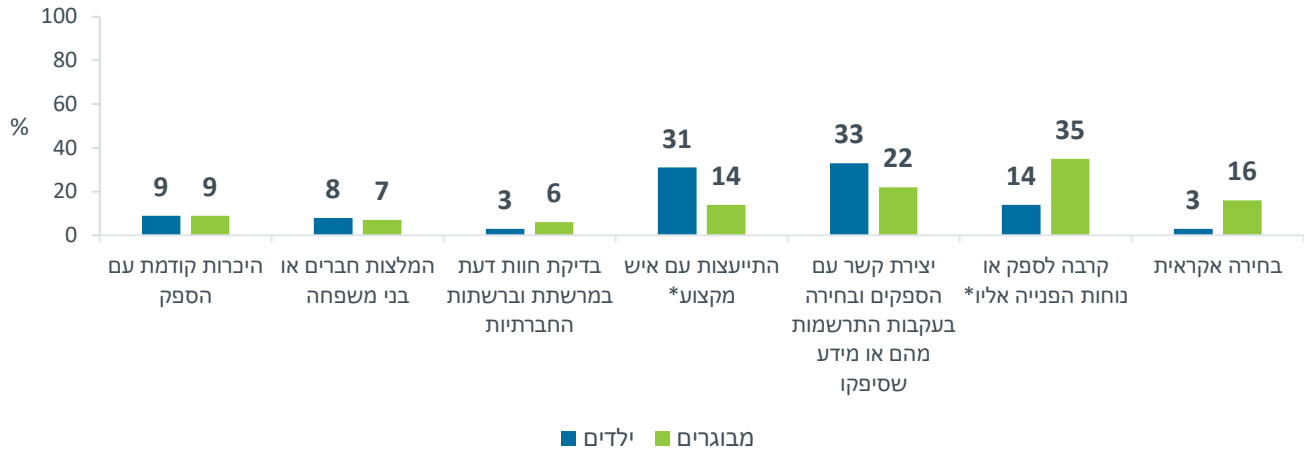
לאחר אישור בקשתו של הפונה בנוגע למכשיר שיקום וניידות, המשתמש מקבל אישור בכתב (בדואר או בדוא"ל) מטעם לשכת הבריאות המפרט את זכאותו ומסביר כיצד עליו לפעול כדי לממשה. 84% מקבוצת הילדים ו-95% מקבוצת המבוגרים העידו שהאישור שקיבלו היה ברור והם הבינו מה עליהם לעשות כדי לקבל את המכשיר.

בין אלו שהשיבו שהאישור היה ברור חלקית או לא היה ברור (16% מקבוצת הילדים ו-5% מקבוצת המבוגרים) היו משתמשים בכיסא גלגלים מקבוצה 2, בכיסא גלגלים מקבוצה 3, במנוף ובמיטה בלבד. בחלוקה לפי קבוצות גיל, רוב קבוצת הילדים השיבה שהקושי היה קושי בירוקרטי וחוסר בהירות של התהליך הנדרש כדי לקבל את המכשיר (67% לעומת 12% בקרב קבוצת המבוגרים, $p < .05$).

שיעור המשתמשים שהאישור שקיבלו היה להם ברור חלקית או לא ברור בקרב המשתמשים נמוך במעט מזה שנמצא בקרב אנשים שלא מימשו את זכאותם. יש לציין שקושי בירוקרטי היה הסיבה השלישית בשכיחותה לאי-מימוש הזכאות (יאבו ואח', 2022). לעומת האוכלוסייה שלא מימשה את הזכאות למכשיר, המשיבים על הסקר הנוכחי הצליחו בסופו של דבר לממש את זכאותם. רוב הילדים והוריהם השיבו שהצליחו להסתדר בכוחות עצמם במימוש הזכאות שלהם (71% לעומת 45% בקבוצת המבוגרים) בעוד רבים מקבוצת המבוגרים נעזרו באיש מקצוע כגון אחות, רופא או הגורם הממליץ (33%).

מרבית המשתמשים קיבלו באישור הזכאות פרטי קשר של כמה ספקים מורשים (76% מקבוצת הילדים ו-86% מקבוצת המבוגרים), ומיעוטם קיבלו פרטים של ספק אחד בלבד (24% מקבוצת הילדים ו-13% מקבוצת המבוגרים). בקרב אלו שקיבלו פרטים של כמה ספקים, הדרכים המרכזיות לבחירת הספק היו בחינת הקרבה והנוחות ביצירת הקשר (14% מקבוצת הילדים ו-35% מקבוצת המבוגרים), התייעצות עם איש מקצוע (31% מקבוצת הילדים ו-14% מקבוצת המבוגרים) ויצירת קשר עם הספקים השונים ובחירה בעקבות התרשמות מהם או מידע שסיפקו (33% מקבוצת הילדים ו-22% מקבוצת המבוגרים) (ראו **תרשים 13**).

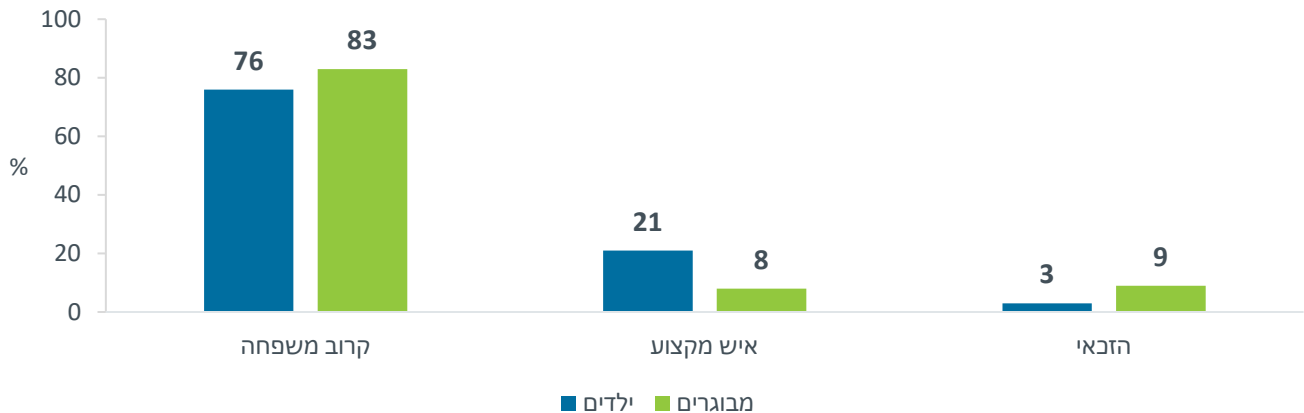
תרשים 13: דרכים לבחירה בין הספקים, לפי קבוצת גיל, ילדים N=87, מבוגרים N=187 (באחוזים)



$p < .05^*$

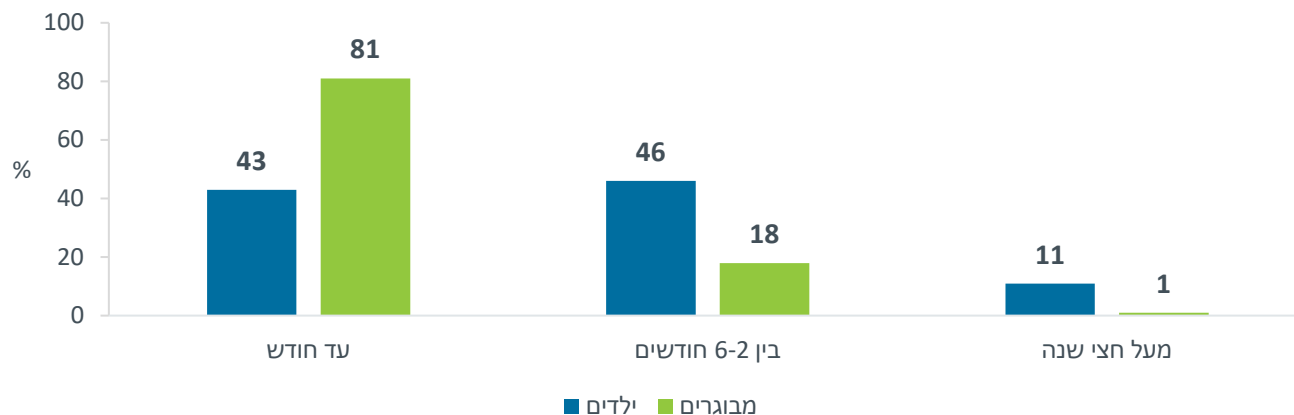
ברוב המקרים קרוב משפחה הוא שיצר קשר עם הספק כדי לקבל את המכשיר עבור המשתמש. בקבוצת הילדים יש הנעזרים באיש מקצוע כגון פיזיותרפיסט, עובד סוציאלי וכדומה גם בשלב זה (ראו **תרשים 14**). גם בחלוקה לפי מכשירים, אפשר לראות שהפנייה לספק בוצעה על ידי קרוב משפחה, בעיקר בקרב משתמשים בכיסא גלגלים מקבוצה 3 (94%) ובמנוף (90%). שיעור המשתמשים שפנו בעצמם גבוה יותר בקרב המשתמשים בכיסא גלגלים מקבוצה 1 (36%), בכיסא גלגלים ממונע (31%) ובכיסא גלגלים מקבוצה 2 (28%, לעומת 0%–11% בשאר המכשירים, $p < .001$).

תרשים 14: הגורם שיצר קשר עם הספק, לפי קבוצת גיל, ילדים N=125, מבוגרים N=247 (באחוזים)



זמן הספקת המכשיר בקבוצת הילדים ארוך מזמן הספקת המכשיר בקבוצת המבוגרים: רוב המשיבים מקבוצת המבוגרים (81%) דיווחו שמאז יצירת הקשר עם הספק ועד לקבלת המכשיר עבר לכל היותר חודש, זאת לעומת 43% מקבוצת הילדים. כמו כן 11% מקבוצת הילדים העידו שעברה מעל לחצי שנה עד לקבלת המכשיר, לעומת 1% מקבוצת המבוגרים (ראו **תרשים 15**).

תרשים 15: משך הזמן שעבר מיצירת הקשר ועד לקבלת המכשיר, לפי קבוצת גיל, ילדים N=109, מבוגרים N=229 (באחוזים)***



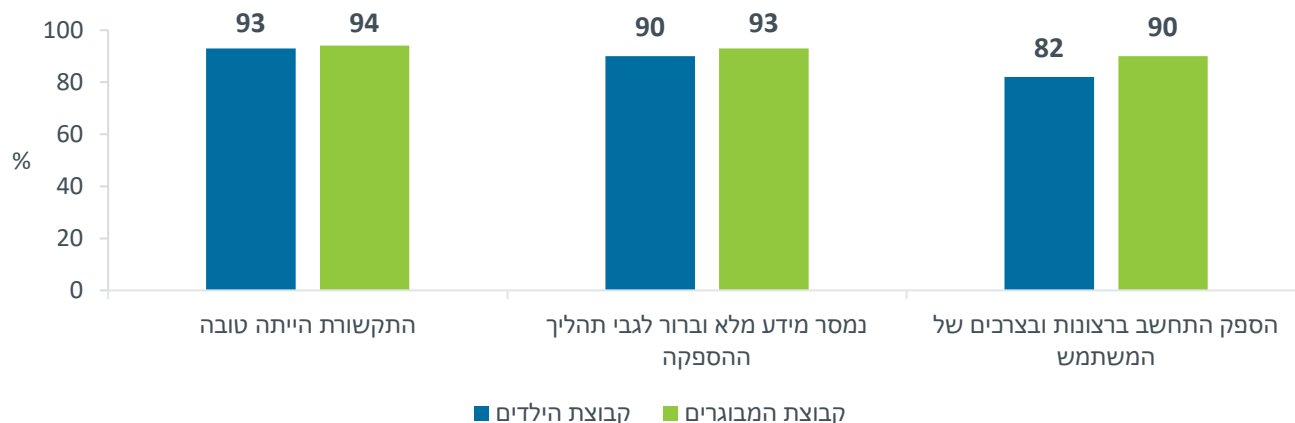
*** $p < .001$

פערים בזמני הספקת המכשיר יכולים להיות מוסברים באופי המכשיר ובמורכבות התאמתו למשתמש. אכן, עלה שזמני ההספקה של כיסא גלגלים ממונע היו ארוכים יחסית (46% מזמני ההמתנה ארכו בין חודשיים לשישה חודשים ו-15% יותר משישה חודשים) וכך גם זמני ההספקה של כיסא גלגלים מיוחד (56% בין חודשיים לשישה חודשים, $p < .001$). התאמתם של כיסאות אלו מורכבת יותר מזו של מכשירים אחרים.

בחלק מהמקרים, יש למשתמש אפשרות להיות שותף בבחירת הדגם של המכשיר שיקבל או בקביעת מאפייניו. 56% מהמשיבים מקבוצת הילדים העידו שהרגישו שותפים בבחירת מאפייני המכשיר, וכך גם 42% מקבוצת המבוגרים. חשוב לציין שבחלק מהמקרים לא הייתה אפשרות לבחור את דגם המכשיר או את מאפייניו (34% מקבוצת הילדים ו-37% מקבוצת המבוגרים). בבדיקה לפי מכשירים, משתמשים במכשירים כיסא גלגלים מקבוצה 1 ובכיסא גלגלים מיוחד הרגישו שותפים בבחירה של דגם או מאפייני המכשיר יותר ממשתמשים במכשירים אחרים (80% בכל מכשיר, לעומת 61%–26% בשאר המכשירים, $p < .05$).

מרבית המשתמשים בשתי קבוצות הגיל העידו שהתקשורת עם הספק הייתה טובה והוא מסר מידע מלא וברור על תהליך ההספקה והתחשב ברצונות ובצרכים של המשתמש (ראו **תרשים 16**). באופן כללי, שביעות הרצון משירות הספקים הייתה גבוהה בקבוצת המבוגרים (90%) ובמידה פחותה יותר גם בקבוצת הילדים (83%). לא נמצאו הבדלים מובהקים או מגמות שונות בין משתמשי המכשירים השונים בבדיקת שביעות רצונם מהספק.

תרשים 16: שביעות רצון מהספק, שיעור המשיבים "מסכים" או "מסכים מאוד", לפי קבוצת גיל, ילדים N=109, מבוגרים (באחוזים) N=203-227



4.2.3 הדרכה ומעקב

מרבית המשתמשים (97% מקבוצת הילדים ו-90% מקבוצת המבוגרים) העידו שקיבלו הדרכה כיצד להשתמש במכשיר. ברוב המקרים ניתנה ההדרכה בידי הספק (99% בשתי קבוצות הגיל) ובמקרים מסוימים גם בידי איש מקצוע מטעם קופת החולים (10% מקבוצת הילדים ו-4% מקבוצת המבוגרים). בקרב קבוצת הילדים, 5% נוספים קיבלו הדרכה גם מאיש מקצוע מטעם בית הספר.

נוסף על כך 55% מקבוצת הילדים ו-48% מקבוצת המבוגרים קיבלו הנחיות כתובות (מודפסות או בפורמט דיגיטלי). כמו כן 77% מקבוצת הילדים ו-69% מקבוצת המבוגרים העידו שקיבלו הסבר או הסבר חלקי על תחזוקת המכשיר והניקיון שלו במסגרת ההדרכה שקיבלו.

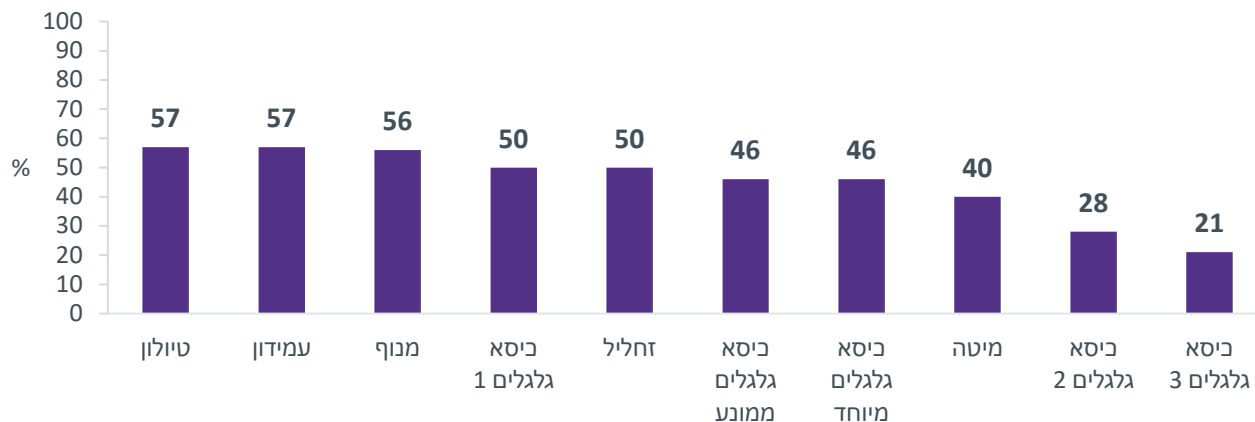
בסופו של דבר, 81% מקבוצת הילדים ו-93% מקבוצת המבוגרים דיווחו שההדרכה וההנחיות שקיבלו בעניין השימוש במכשיר היו טובות ומספקות. חשוב לציין ש-16% מקבוצת הילדים טענו שההדרכות היו חלקיות והם היו זקוקים להדרכה נוספת, לעומת 4% מקבוצת המבוגרים.

44% מקבוצת הילדים ענו שהגורם הממליץ נכח בעת הספקת המכשיר, לעומת 12% מקבוצת המבוגרים ($p < .001$). גם במקרה זה הנוכחות של הגורם הממליץ בעת ההספקה תלויה בסוג המכשיר המסופק, ועלה כי משתמשים בכיסא גלגלים ממונע העידו בשיעורים גבוהים יותר כי הגורם הממליץ היה נוכח בעת ההספקה (62% לעומת 6%-40% בשאר המכשירים, $p < .001$).

אשר למעקב לאחר קבלת המכשיר, שיעור גבוה יותר של משתמשים מקבוצת הילדים (58% לעומת 33% בקבוצת המבוגרים, $p < .01$) העידו שהגורם הממליץ יצר איתם קשר לאחר הספקת המכשיר כדי לבדוק את התאמתו ותפקודו. פער זה נובע ככל הנראה מכך שבקבוצת הילדים הגורם הממליץ נמצא בקשר שוטף עם המשתמש במסגרת מערכת החינוך. פערים בביצוע מעקב

עלו גם בבדיקה לפי מכשירים, וגם כאן אפשר לראות כי משתמשים במכשירים המיועדים לילדים מעידים יותר על יצירת קשר, ויש מכשירים ששיעור זה נמוך ביותר אצל המשתמשים בהם, כגון כיסא גלגלים מקבוצה 3 (21%) וכיסא גלגלים מקבוצה 2 (28%) (ראו **תרשים 17**).

תרשים 17: יצירת קשר מטעם הגורם הממליץ לאחר הספקת המכשיר, לפי מכשיר, N=392 (באחוזים)**



$p < .01$ **

לסיום, יש לציין שלמשתמשים במנוף יש אפשרות לשלב נוסף בתהליך קבלת המכשיר, והוא התנסות בשימוש במכשיר למשך שבועיים. אולם, 69% מהמשתמשים במנוף לא עברו תקופת התנסות עם המכשיר. מתוכם, 83% כלל לא ידעו שקיימת אפשרות לתקופת התנסות ו-52% היו מעוניינים בתקופת התנסות זו. נוסף על כך ל-63% מהמשתמשים הייתה התנסות קודמת בשימוש במכשיר דומה בטרם קבלת המכשיר הנוכחי.

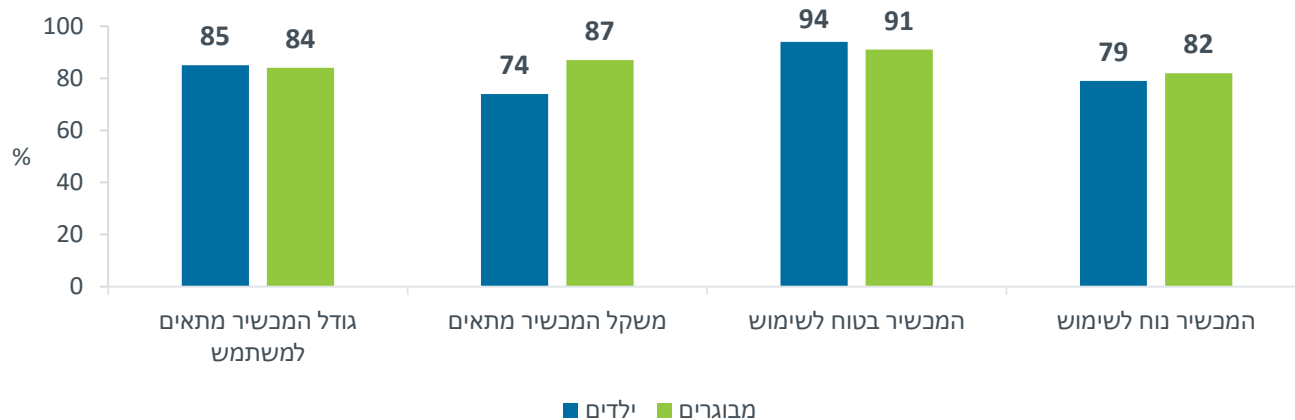
רוב המשיבים אשר התנסו בשימוש במנוף העידו שההתנסות הייתה מוצלחת עבורם ועבור מפעיל המכשיר. בודדים העידו שההתנסות לא הייתה מוצלחת עבור מפעיל המכשיר כי הוא לא הרגיש בטוח או בנוח בעת השימוש בו או שהפעלת המכשיר הייתה מסובכת ומסורבלת עבורו. בודדים העידו שההתנסות לא הייתה מוצלחת עבור המשתמש עצמו כי לא הרגיש בטוח או בנוח במהלך השימוש, כי המכשיר לא התאים למשקלו או כי הפעלת המכשיר דרשה זמן רב.

4.3 מאפייני המכשיר ותחזוקתו

המשיבים לסקר נשאלו על מאפיינים שונים של המכשיר שקיבלו ממשרד הבריאות. שיעורים גבוהים מהם ציינו שהמכשיר בטוח לשימוש (94% בקבוצת הילדים ו-91% בקבוצת המבוגרים). שיעורים נמוכים יותר של שביעות רצון נרשמו בקבוצת הילדים בנוגע למשקל המכשיר (74%) ולנוחות השימוש (79%) (ראו **תרשים 18**). בבדיקה לפי מכשירים, שיעור המשתמשים בטיולון, בזחליל

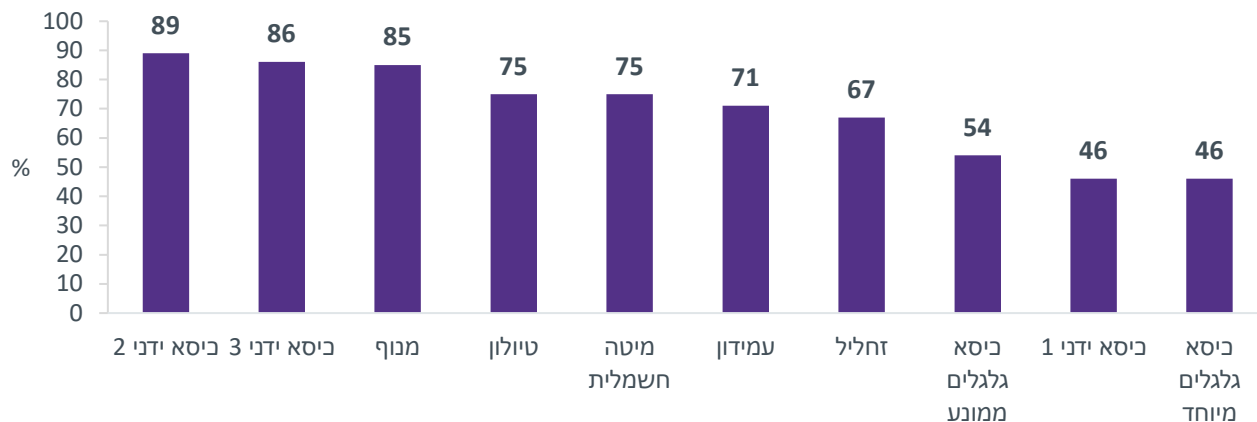
ובכיסא גלגלים מיוחד שהיו מרוצים ממשקל המכשיר (56%, 60% ו-67% בהתאמה) היה נמוך משיעור המשתמשים בשאר המכשירים (75%-95%, $p < .05$).

תרשים 18: שביעות רצון מהמכשיר, שיעור המשיבים "מסכים" ו"מסכים מאוד", לפי קבוצת גיל, ילדים N=131, מבוגרים (באחוזים) N=237-250



מרבית המשיבים בקבוצת הילדים ובקבוצת המבוגרים (67% ו-79% בהתאמה) העידו שהמכשיר שברשותם לא נזקק לתיקון עד לעת ביצוע הסקר. יוצאי הדופן הם המשתמשים בכיסא גלגלים מקבוצה 1 ובכיסא גלגלים מיוחד, שרק 46% מהם דיווחו כי המכשירים שברשותם לא נזקקו לתיקון (ראו **תרשים 19**).

תרשים 19: לא נדרש תיקון במכשיר מאז קבלתו, לפי מכשיר, N=392 (באחוזים)**



$p < .01$ **

רוב המשתמשים שנזקקו לתיקון במכשיר פנו לספק לשם ביצוע התיקון (91% מקבוצת הילדים ו-83% מקבוצת המבוגרים). עם זאת, 9% מהמשתמשים לקבוצת הילדים שנזקקו לתיקון ציינו שפנו לאיש מקצוע פרטי לשם כך (משתמשים בכיסא גלגלים מיוחד), ו-17% מהנזקקים לתיקון המשתמשים לקבוצת המבוגרים ציינו שתיקנו את המכשיר בכוחות עצמם או בעזרת אנשים מסביבתם (משתמשים בכיסא גלגלים מקבוצה 3 ובמיטה). אלו שלא פנו לספק לביצוע תיקון ציינו שנמנעו מכך כי לא ידעו למי וכיצד לפנות כדי לקבל שירות או בגלל קשיים בביצוע התיקון מול הספק (כגון הזמן שנדרש לתיקון המכשיר על ידי הספק או קושי ליצור איתו קשר).

מתוך המשתמשים שפנו לספק לצורך תיקון במכשיר, 89% מקבוצת הילדים ו-98% מקבוצת המבוגרים העידו שהיו מרוצים משירותי התיקון. הבודדים שלא היו מרוצים ציינו כסיבות מרכזיות לכך את הזמן שנדרש לספק כדי לטפל בתקלה, את מרחק הספק ממקום מגוריהם, קושי ליצור קשר עם הספק או להבין מה יש לעשות כדי לקבל ממנו שירות, שירות לא מספיק טוב ויחס לא נעים.

בעת ביצוע הסקר 94% מקבוצת הילדים ו-95% מקבוצת המבוגרים העידו שהמכשיר שקיבלו נמצא במצב תקין וללא בלאי. המעטים שדיווחו שהמכשיר אינו במצב תקין תיארו בעיקר שברים בחלקים מהמכשיר (למשל רגליות שאינן נתפסות במקומן) או בעיות תפעול (למשל מכשיר המשמיע רעש).

4.4 שימוש במכשיר והשפעתו

4.4.1 תדירות השימוש

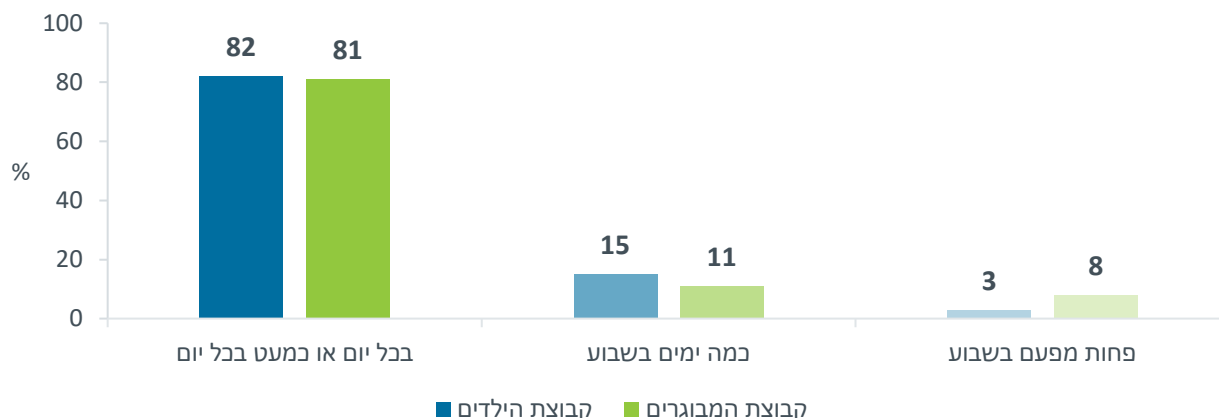
94% מקבוצת הילדים ו-92% מקבוצת המבוגרים משתמשים במכשיר שלהם בכל פעם או כמעט בכל פעם שבה הם נזקקים לו (ראו **תרשים 20**).

תרשים 20: שימוש במכשיר בעת הצורך, לפי קבוצת גיל, ילדים N=131, מבוגרים N=252 (באחוזים)



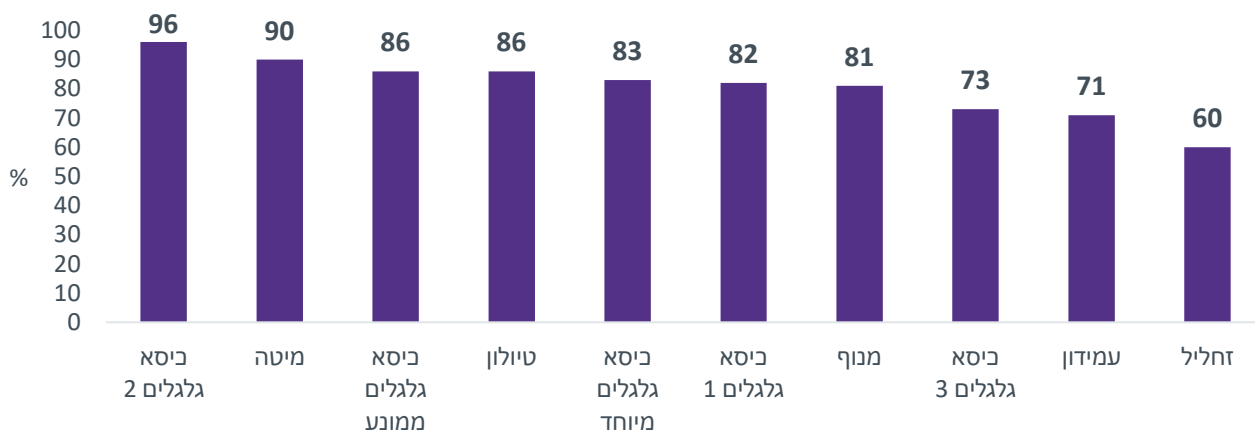
אשר למידת השימוש במכשירים, משתמשים בשתי קבוצות הגיל העידו שהמכשיר נמצא בשימוש בכל יום או כמעט בכל יום (82% בקבוצת הילדים ו-81% בקבוצת המבוגרים) (ראו תרשים 21).

תרשים 21: מספר הימים בשבוע שבהם המכשיר בשימוש, לפי קבוצת גיל, ילדים N=126, מבוגרים N=244 (באחוזים)



גם בחלוקה לפי מכשירים עולה שנעשה בהם שימוש יום-יומי או כמעט יום-יומי ברוב המקרים. שיעור השימוש היום-יומי נמוך יותר בקרב משתמשים בכיסא גלגלים מקבוצה 3, בעמידון ובזחליל (73%, 71% ו-60% בהתאמה, לעומת 81%-96% בשאר המכשירים) (ראו תרשים 22).

תרשים 22: שימוש יום-יומי או כמעט יום-יומי במכשיר, לפי מכשיר, N=306 (באחוזים)



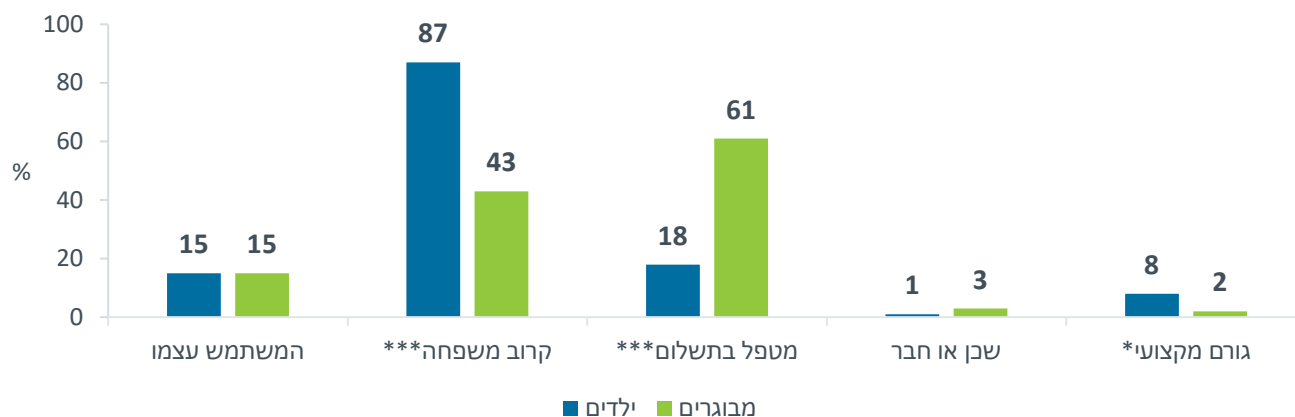
$p = .07$

3% מקבוצת הילדים ו-3% מקבוצת המבוגרים דיווחו שהם לא משתמשים במכשיר שקיבלו (בהם בעיקר משתמשים בזחליל, מנוף וכיסא גלגלים מקבוצות 2 ו-3). הסיבות העיקריות לאי-השימוש במכשיר שצוינו היו חוסר ידע בדבר אופן השימוש, אי-התאמה של המכשיר למשתמש (בשל גודל או מאפיינים אחרים), חשש או בושה להשתמש במכשיר בסביבת אנשים ושימוש לא נוח, מסורבל או מסובך. כמו כן רוב המשיבים מקבוצת הילדים שאינם משתמשים במכשיר דיווחו שהם מסתדרים בלעדיו בעזרת סיוע של אנשים מסביבתם, ורק מעטים מהם העידו שאינם מסתדרים ללא שימוש במכשיר. זאת לעומת קבוצת המבוגרים שרוב המשיבים אליה ציינו כי אינם מסתדרים ללא שימוש במכשיר.

4.4.2 קלות השימוש במכשיר

מעטים ממכשירי השיקום והניידות מתופעלים בידי המשתמשים עצמם (15% בשתי קבוצות הגיל). לרוב מתפעלים את המכשיר גורמים אחרים מסביבתו של המשתמש. בקרב קבוצת הילדים אלו בעיקר קרובי משפחה (88%) ובקבוצת המבוגרים אלו בעיקר מטפלים בתשלום (61%) (ראו תרשים 23).

תרשים 23: זהות המתפעל את המכשיר, לפי קבוצת גיל, ילדים N=122, מבוגרים N=239 (באחוזים)^



^אפשר היה לציין יותר ממתפעל אחד.

* $p < .05$ *** $p < .001$

בחלוקה לפי מכשירים, רוב המשתמשים בכיסא גלגלים ממונע מתפעלים בעצמם את המכשיר (97%). את העמידונים מתפעלים בעיקר קרובי משפחה (97%) וכך גם את הטיולונים (93%). מנוף מתופעל בדרך כלל בידי מטפל בתשלום (77%) (ראו לוח 3).

לוח 3: זהות המתפעל את המכשיר, לפי סוג מכשיר, N=370 (באחוזים) ^

עמידון	מיטה	זחליל	מנוף	טיולון	כיסא גלגלים מיוחד	כיסא גלגלים ממונע	כיסא גלגלים 3	כיסא גלגלים 2	כיסא גלגלים 1	
2	18	0	9	5	0	97	3	43	67	המשתמש עצמו**
97	52	86	31	93	73	7	40	49	49	קרוב משפחה*
8	67	23	77	5	40	6	66	38	6	מטפל בתשלום**
0	0	3	0	0	3	0	6	6	0	שכן או חבר
5	0	0	0	10	13	0	3	0	3	גורם מקצועי

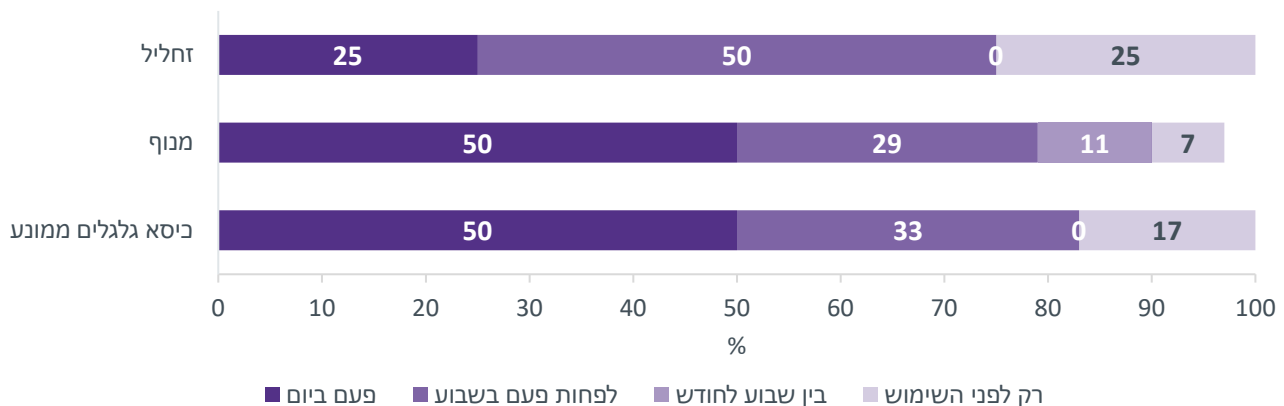
^אפשר היה לציין יותר ממתפעל אחד.

* $p < .05$ ** $p < .01$

מרבית המשתמשים העידו שמתפעל המכשיר אינו מתקשה לתפעל אותו (78% בקבוצת הילדים ו-88% בקבוצת המבוגרים). מבין המשתמשים שתיארו קושי בתפעול, הזכירו רוב המשיבים קושי להרים או להזיז את המכשיר (67% מקבוצת הילדים ו-65% בקבוצת המבוגרים). זהו הקושי העיקרי שתיארו המתקשים בתפעול של כיסא גלגלים מקבוצה 3 וטיולון (100% לעומת 57% ומטה במכשירים האחרים). המתקשים לתפעל כיסא גלגלים ממונע תיארו קושי להבין איך לתפעל את המכשיר (100% לעומת 50% ומטה בשאר המכשירים, $p < .05$).

חלק מהמשתמשים במכשירים בסקר נשאלו שאלות הנוגעות ספציפית לסוג המכשיר שברשותם. במכשירים כיסא גלגלים ממונע, מנוף וזחליל יש צורך בהטענה של המכשיר, ולכן המשתמשים במכשירים אלו נשאלו על תדירות הטענת המכשיר שברשותם. רוב המשתמשים מטעינים את המכשיר שברשותם פעם ביום או לפחות פעם בשבוע (ראו **תרשים 24**).

תרשים 24: תדירות הטענת המכשיר (עבור כיסא גלגלים ממונע, מנוף וזחליל), N=87 (באחוזים)

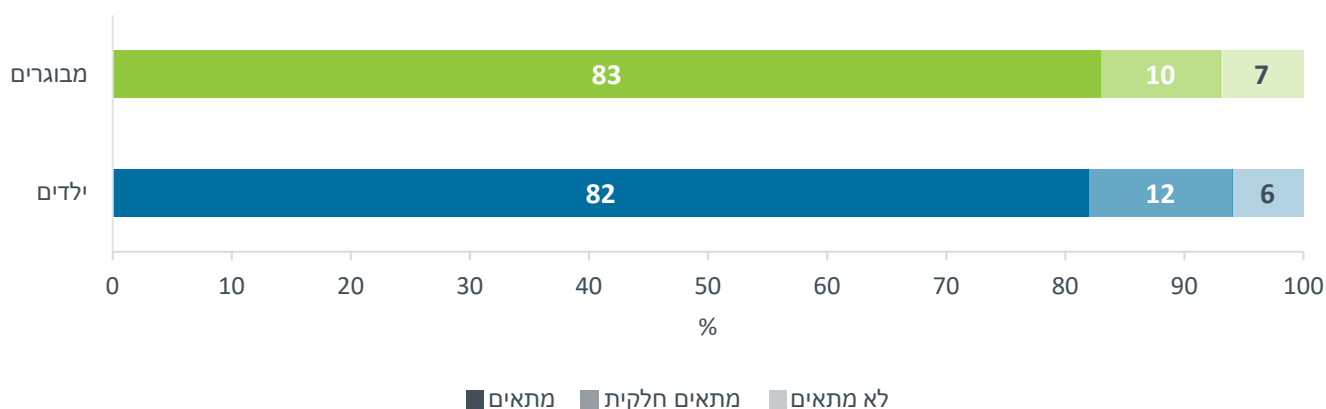


משתמשים בכיסאות גלגלים מכל הסוגים (1-3, ממונע ומיוחד) ומשתמשים בטיולון נשאלו על נוחות הישיבה במכשיר. 86% מקבוצת הילדים ו-89% מקבוצת המבוגרים העידו כי הישיבה נוחה. המעטים שדיווחו שהם יושבים בנוח באופן חלקי או שאינם יושבים בנוח תיארו בעיקר מערכות ישיבה שאינן מתאימות למשתמש, אינן יציבות או אינן ממוקמות נכון ומערכות ישיבה שאינן תקינות. לסיים, 100% מהמשתמשים בזחליל העידו שבעת סיום השימוש במכשיר הם מעלים אותו בחזרה לבית.

4.4.3 השפעות השימוש במכשיר

רוב המשתמשים – 82% מקבוצת הילדים ו-83% מקבוצת המבוגרים – העידו שהמכשיר שקיבלו מתאים לצורכיהם (ראו **תרשים 25**).

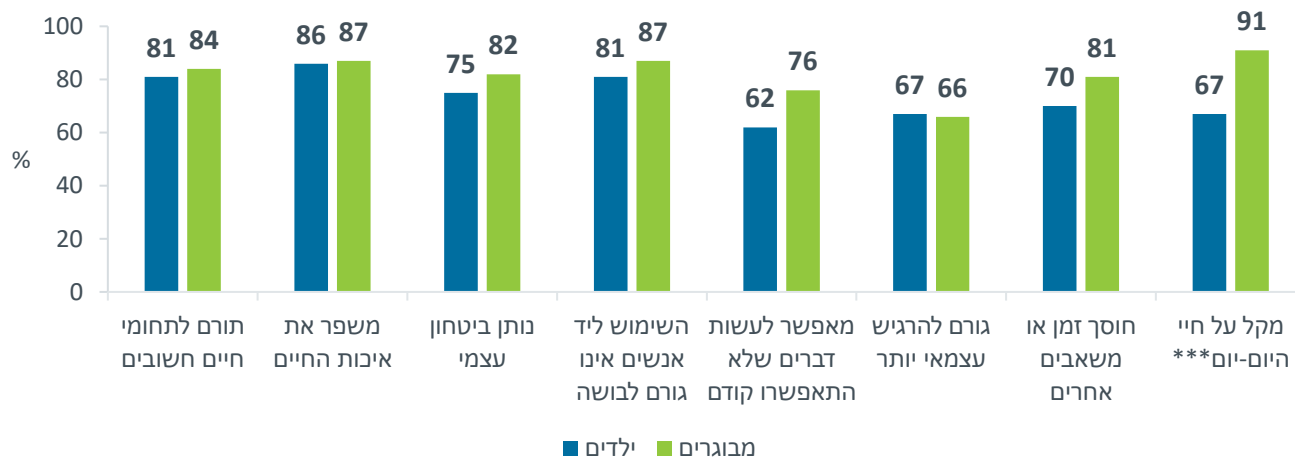
תרשים 25: התאמת המכשיר לצורכי המשתמש, לפי קבוצת גיל, ילדים N=129, מבוגרים N=251 (באחוזים)



מבין המשיבים שהמכשיר מתאים חלקית או אינו מתאים לצרכים שלהם, רבים ציינו שהמאפיינים הפיזיים של המכשיר אינם מתאימים למשתמש (59% מקבוצת הילדים ו-69% מקבוצת המבוגרים), שלמכשיר חסרות תוספות מסוימות (26% ו-28%) ושהמשתמש אינו מצליח להפעיל את המכשיר (15% ו-12%).

אשר לתרומת המכשירים לאורח חייהם של המשתמשים, עולה שלרוב תרמו המכשירים לתחומי חיים שחשובים למשתמשים, שיפרו את איכות חייהם והשימוש בהם מול אנשים אחרים לא הסב להם מבוכה (שיעורים של 81% ומעלה בקרב שתי קבוצות הגיל). כמו כן עלה שהמכשירים מקלים על חיי היום-יום הקלה משמעותית יותר בקרב קבוצת המבוגרים (91% לעומת 67% בקבוצת הילדים) (ראו **תרשים 26**).

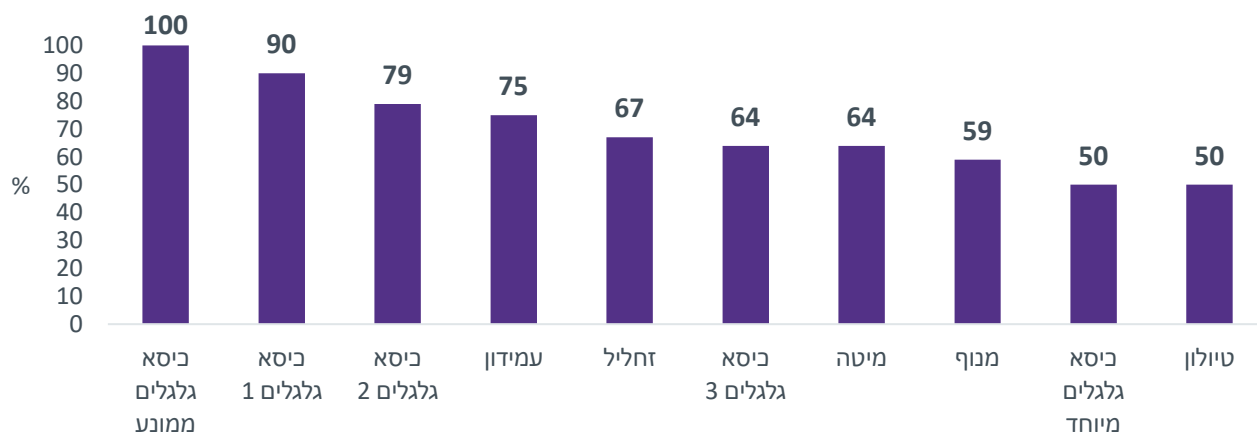
תרשים 26: השפעת המכשיר על חיי המשתמש, שיעור המשיבים "מסכים" ו"מסכים מאוד", לפי קבוצת גיל (באחוזים)



$p < .001^{***}$

בבדיקת השפעת המכשיר על תחושת העצמאות בחלוקה לפי קבוצות גיל, נמצא כי כשני שלישים בכל קבוצת גיל חשו כי המכשיר תורם לתחושת העצמאות שלהם. אולם, בחלוקה לפי מכשירים אפשר לראות שיעורים גבוהים ביותר בקרב המשתמשים במכשירים מסוימים – שיעור גבוה במיוחד מהמשתמשים בכיסא גלגלים ממונע ובכיסא מקבוצה 1 העידו כי השימוש במכשיר מגביר את תחושת העצמאות שלהם (100% ו-90% בהתאמה, ראו **תרשים 27**).

תרשים 27: תרומת המכשיר לתחושת העצמאות, שיעור המשיבים "מסכים" ו"מסכים מאוד", לפי מכשיר, N=249 (באחוזים)^



$p = .053^{\wedge}$

4.5 השפעה על הצלחת השירות

את הצלחת השירות של הספקת מכשירי שיקום וניידות אפשר להגדיר במגוון דרכים. בדוח זה הוחלט להתמקד בשני היבטים. הראשון הוא תדירות השימוש במכשיר, הבאה לידי ביטוי בשאלה אם נעשה שימוש במכשיר בכל פעם שעולה צורך בכך. השני הוא השפעת המכשיר על חייו של המשתמש, שאותה הוחלט לבחון באמצעות שתי שאלות: האם השימוש במכשיר משפר את איכות החיים של המשתמש והאם השימוש במכשיר מקל על המשתמש בחיי היום-יום.

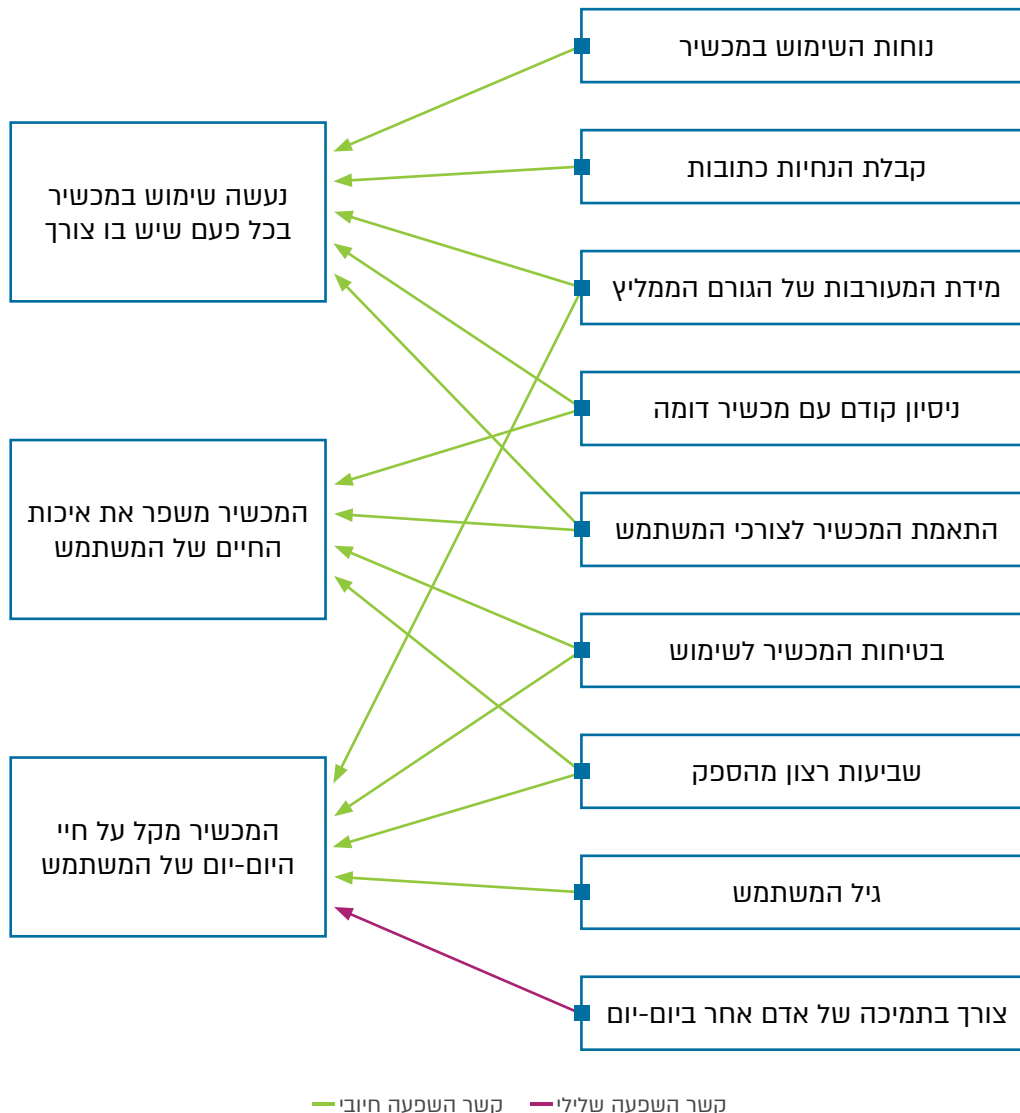
לצורך ניבוי היבטים אלה בוצעו שלוש רגרסיות ליניאריות. בהתאם לספרות והמודלים בתחום שהוצגו בפרק הרקע, נבחרו 11 משתנים העשויים להשפיע על הצלחת התהליך. משתנים אלו מתייחסים למאפייני המשתמש וסביבתו, למאפייני המכשיר ולמאפייני תהליך ההתאמה וההספקה של המכשיר (לפירוט המשתנים שנבדקו ראונספח 1). ממצאי הרגרסיה הראשונה העלו כי כאשר המכשיר נוח יותר לשימוש, כאשר מידת המעורבות של הגורם הממליץ גבוהה יותר³, כאשר ניתנות הנחיות כתובות בעת הספקת המכשיר, כאשר לאדם יש ניסיון קודם עם מכשיר שיקום וניידות דומה וכאשר התאמת המכשיר לצורכי המשתמש טובה יותר – **עולה הסבירות שהאדם ישתמש במכשיר בכל פעם שיהיה בכך צורך**. אחוז השונות המוסברת על ידי משתנים אלו עומד על 26 (R^2).

הרגרסיה השנייה והשלישית התמקדו כאמור בהשפעת השימוש במכשיר על חיי המשתמש. מהרגרסיה השנייה עלה כי ככל שהמכשיר בטוח יותר לשימוש, מידת שביעות הרצון מספק המכשיר גבוהה יותר, לאדם יש ניסיון קודם עם מכשיר שיקום וניידות דומה ומידת התאמת המכשיר לצורכי המשתמש גבוהה יותר **כך גוברת השפעת המכשיר על איכות חייו של המשתמש**. אחוז השונות המוסברת על ידי משתנים אלה עומד על 31 (R^2).

לבסוף, מהרגרסיה השלישית עלה כי ככל שהמכשיר בטוח יותר לשימוש, גיל המשתמש גבוה יותר, יש פחות צורך בתמיכה מאדם אחר בפעילויות היום-יום, מידת המעורבות של הגורם הממליץ גבוהה יותר ומידת שביעות הרצון מהספק גבוהה יותר **כך עולה המידה שבה המכשיר מקל על חיי היום-יום של המשתמש** ($R^2=16\%$) (ראו תרשים 28).

³ מידת המעורבות של הגורם הממליץ הוגדרה על פי סוג הקשר שיצר עם המשתמש: לא יצר קשר, יצר קשר טלפוני בלבד, ביצע הערכה באופן מקוון או ביצע הערכה בביקור פיזי.

תרשים 28: גורמים המשפיעים באופן מובהק על מדדי ההצלחה של השירות



לכל הגורמים השפעה חיובית על שלושת מדדי ההצלחה (כלומר, ככל שערך המשתנה עולה כך עולה גם ערכם של מדדי ההצלחה), למעט המשתנה הבודק את הצורך בתמיכה של אדם אחר בפעילויות היום-יום, אשר לו השפעה שלילית על המידה שבה המכשיר מקל על חיי היום-יום. כלומר, כאשר המשתמש אינו זקוק לתמיכה מאדם אחר (כלומר הוא עצמאי יותר), עולה התחושה כי המכשיר מקל עליו בחיי היום-יום.

5. סיכום ומסקנות

הסקר הנוכחי, הפונה לאנשים עם מוגבלות שקיבלו מכשיר שיקום וניידות ממשרד הבריאות בתקופה האחרונה, הוא הרכיב השלישי והאחרון במחקר רחב שבדק את שירות הספקת המכשירים של משרד הבריאות. המטרה בסקר זה היא ללמוד על דפוסי השימוש במכשירים שקיבלו המשתמשים ועל ההשפעות של המכשירים על חייהם וכן לבחון את רכיבי תהליך ההספקה כפי שתופסים אותו המשתמשים.

ממצאי המחקר עולה **שתהליך התאמת המכשיר והספקתו הוא מספק ומוצלח** בעיני רוב המשתמשים, בכל קבוצות הגיל. אפשר לציין לטובה את שביעות הרצון הגבוהה מהגורם המפנה ומהגורם הממליץ. כמו כן רוב המשתמשים הסכימו כי ההמלצה שקיבלו מהגורם הממליץ התאימה לצורכיהם. גם שלב הפנייה לספק מתבצע באופן תקין – בדרך כלל קרוב משפחה של המשתמש הוא שפונה לספק בפועל, לרוב לאחר יצירת קשר עם הספקים האפשריים ובהתאם להתרשמות ולקבלת מידע על מאפייני השירות והמכשיר. המשתמשים קיבלו בעת ההספקה הדרכה בדבר השימוש במכשיר, בדרך כלל מהספק. בקבוצת הילדים צוות מערכת החינוך מעורב בכל התהליך, החל מהתנעתו ומתן ההמלצה על המכשיר, דרך סיוע בבחירת הספק ויצירת הקשר איתו ועד למתן הדרכה בדבר השימוש וביצוע מעקב לאחר ההספקה. אשר למכשיר שקיבלו, רוב המשתמשים בכל קבוצות הגיל העידו שהוא בטוח לשימוש ומתאים לצורכיהם, וכן שהם משתמשים בו בכל פעם או כמעט בכל פעם שעולה בכך צורך (94% בקבוצת הילדים ו-92% בקבוצת המבוגרים). רוב המשתמשים במכשירים עושים זאת בכל יום או כמעט בכל יום, למעט המשתמשים בזחליל. לבסוף, ניכר שהמכשירים משפיעים לטובה על חייהם של המשתמשים. שיעורים גבוהים מהם העידו כי המכשיר שקיבלו תורם להם בתחומי חיים חשובים וכי הוא משפר את איכות חייהם. לעומת קבוצת הילדים, יותר מהמשתמשים לקבוצת המבוגרים העידו שהמכשיר גם מקל משמעותית על חיי היום-יום, חוסך זמן או משאבים אחרים וכן מאפשר להם לעשות דברים שקודם לכן לא הצליחו לעשות. שיעורים גבוהים של משתמשים בכיסא גלגלים ממונע ובכיסא גלגלים מקבוצה 1 העידו גם שהשימוש במכשיר גורם להם להרגיש עצמאיים יותר.

יחד עם זאת, ישנם כמה רכיבים בתהליך ההספקה, במאפייני המכשיר ובנתוני הרקע של המשתמשים שעלה כי אינם מספקים או כי הם משפיעים במיוחד על הצלחת התהליך, וכדאי לשים עליהם דגש מיוחד. ראשית, תפקידו של הגורם הממליץ. חלק מהמשתמשים, בפרט בין המשתמשים בזחליל, העידו על שיעורי שביעות רצון נמוכים יחסית מהגורם הממליץ. בקרב קבוצת הילדים עלה גם שיעור נמוך של תחושת שותפות בשלב גיבוש ההמלצה על המכשיר. חשוב לציין גם ש-14% מקבוצת המבוגרים העידו שהגורם הממליץ לא יצר איתם קשר כלל לקראת קביעת המלצתו על המכשיר הנדרש. מצב זה עשוי לפגוע בהצלחת התהליך שכן מידת המעורבות של הגורם הממליץ נמצאה מנבאת את מידת השימוש במכשיר ואת המידה שבה שימוש זה מקל על חיי היום-יום של המשתמש, ויש חשיבות לביקור פיזי של הגורם הממליץ לצורך ביצוע הערכה מיטבית. נוסף על כך השוואה בין המשיבים לסקר זה ובין המשיבים בסקר בקרב זכאים שלא מימשו את זכאותם מעלה שאצל האחרונים שביעות הרצון מהגורם הממליץ הייתה נמוכה יותר, מה שעשוי להעיד על חשיבות נושא זה והשפעתו על מימוש הזכאות. בהקשר זה חשוב להתייחס גם לרכיב המעקב לאחר הספקת המכשיר, שכן רק שלישי מקבוצת המבוגרים העידו על ביצוע מעקב בידי הגורם הממליץ לאחר קבלת המכשיר (עם שיעורי מעקב נמוכים במיוחד בקרב משתמשים בכיסא גלגלים מקבוצה 3).

שנית, תפקידו של הספק בתהליך ההספקה ואחריו. בבחינת הגורמים המשפיעים ביותר על הצלחת התהליך עלה כי מידת שביעות הרצון מהספק משפיעה על המידה שבה המכשיר משפר את איכות החיים של המשתמש ועל המידה שבה הוא מקל על חיי היום-יום שלו. לפיכך חשוב לשים לב שבקבוצת הילדים העידו על שביעות רצון נמוכה יחסית מהספק, מההדרכה שקיבלו בעת ההספקה ומשירותי התיקון של הספק. כמו כן הם העידו על זמני הספקה ארוכים יחסית. אשר להדרכה בדבר השימוש במכשיר, אשר מתבצעת ברוב המקרים בידי הספק, עלה שקבלת הנחיות כתובות, שהמשתמשים יכולים לחזור ולעיין בהן בכל עת שירצו בכך, משפיעה על מידת השימוש במכשיר. יחד עם זאת, רק מחצית מהמשיבים דיווחו שקיבלו הנחיות כאלה. לסיום, חלק מהמשיבים ציינו שלא ידעו שעליהם לפנות לספק כדי לקבל שירותי תיקון או שלא ידעו כיצד ליצור עימו קשר לצורך זה.

שלישית, גורמים הקשורים למכשיר, למאפייניו ולמידת ההתאמה שלו למשתמש. בדומה לעולה בספרות בתחום טכנולוגיה מסייעת, גם במחקר זה עלה שהתאמת המכשיר לצרכיו של המשתמש היא משמעותית ומשפיעה על מידת השימוש במכשיר ועל השפעתו על איכות חייו של המשתמש. מעט המשיבים שהעידו על אי-שימוש במכשיר או על קושי לתפעל אותו ציינו אי-התאמה של המכשיר לצורכיהם כאחת הסיבות לכך. משיבים אלו התייחסו גם למשקל המכשיר או לקושי להרים או להזיז אותו (בעיקר משתמשים בכיסא גלגלים מקבוצה 3, בזחליל, בטילון ובכיסא גלגלים מיוחד) ולהיעדר תוספות מסוימות במכשיר. חשוב להזכיר כי נוחות השימוש במכשיר נמצאה משפיעה על מידת השימוש בו, ובטיחות השימוש במכשיר נמצאה משפיעה על המידה שבה השימוש משפר את איכות חייו של המשתמש ועל המידה שבה השימוש מקל על חיי היום-יום שלו.

רביעית, יש להביא בחשבון את מאפייני המשתמש, הסביבה שלו והרקע שלו. בניחוח הממצאים עלה כי ניסיון קודם עם מכשיר דומה לפני קבלת המכשיר הנוכחי ממשרד הבריאות משפיע על מידת השימוש במכשיר הנוכחי ועל המידה שבה השימוש משפיע על איכות חייו של המשתמש. במילים אחרות, אפשר לומר שמשתמשים אשר עבורם מדובר במכשיר שיקום וניידות ראשון, עשויים להשתמש פחות במכשיר שהם מקבלים, דבר העשוי לשפר פחות את איכות חייהם. נוסף על כך יש להתייחס לסביבתו של האדם, הן הסביבה הפיזית, כלומר הסביבה הביתית וסביבת בניין המגורים של המשתמש, הן הסביבה החברתית ורשת התמיכה שלו. בהשוואה בין המשיבים לסקר זה ובין המשיבים לסקר שפנה לזכאים שלא מימשו את זכאותם, עלה שלאחרונים אין על מי לסמוך במקרה של משבר או מצוקה בשיעורים גבוהים יחסית, וכי רבים מהם התייחסו לקושי להבין את אישור הזכאות למכשיר שקיבלו ולקושי בירוקרטי לממשו. בקרב המשיבים על הסקר הנוכחי עלה שברוב המקרים קרוב משפחה, ולעיתים גורם מקצועי, היה זה שפנה לספק או לספקים וקידם את מימוש הזכאות. מצב זה מעיד על כך שהימצאותו של אדם קרוב למשתמש, שעליו הוא יכול לסמוך בעת הצורך, היא רכיב חשוב התורם למימוש הזכאות ולסיום תהליך הספקת המכשיר בהצלחה.

לסיכום, מסקר זה ומהרכיבים הקודמים במחקר עולה תמונה המציגה את חשיבותם הרבה של מכשירי שיקום וניידות עבור אנשים עם מוגבלות קבועה ואת חיוניות שירות ההספקה הממומן בידי המדינה. משיבים שלא מימשו את זכאותם למכשיר העידו בשיעורים גבוהים על כך שהם זקוקים למכשיר זה ואינם מסתדרים בלעדיו (יאבו ואח', 2022). בקרב אלו שקיבלו מכשיר בתקופה שלפני הסקר עלה שהמכשירים נמצאים בשימוש מרבי ברוב המוחלט של המקרים ושאלו משפיעים משמעותית לטובה על חייהם. לקראת יישום השינויים במדיניות הספקת המכשירים לאנשים עם מוגבלות והמעבר לקופות החולים, חשוב לשמר את רמת השירות וכן לשפר חלק מרכיביו הדורשים שיפור. זאת כדי לוודא שכלל האנשים הזקוקים למכשירי שיקום וניידות יעברו תהליך התאמה מיטבי ויוכלו לקבל את המכשיר באופן הטוב והיעיל האפשרי.

6. המלצות

לנוכח מסקנות הסקר ולקראת יישום שינוי המדיניות בנושא הספקת מכשירי שיקום וניידות, להלן דגשים והמלצות לטיוב תהליך ההתאמה וההספקה של מכשירים:

- יש להקפיד על כך שהגורם הממליץ ייצור קשר עם כל פונה המגיש בקשה למכשיר שיקום וניידות.
- רצוי שהערכתו של הגורם הממליץ תיעשה במפגש פנים אל פנים בביקור פיזי בבית, בבית הספר או בכל מקום אחר הנוח לפונה. ביקור זה צריך לכלול הערכה תפקודית ופיזית של הפונה, אך גם להתייחס לסביבת המגורים שלו כך שהמכשיר המומלץ יתאים למרחבים השונים שבהם ייעשה בו שימוש. כמו כן כדאי להתייחס למאפיינים אישיים שונים של הפונה בעת ההערכה, בהם מידת התמיכה הזמינה מהסביבה שלו וניסיון קודם שלו עם מכשירי שיקום וניידות. זאת כדי לזהות מראש צורך בתמיכה מוגברת שתידרש כדי שהתאמת המכשיר תהיה מיטבית (למשל מתן מספר הדרכות בדבר השימוש במכשיר, ביצוע מספר מעקבים לאחר ההספקה ועוד).
- אומנם המלצת הגורם הממליץ מחויבת למפורט בנוהל ואין מקום לגמישות רבה בנוגע לסוגי המכשירים ומאפייניהם, אך חשוב לוודא שניתנת המלצה למכשיר אשר מתאים לצרכיו של האדם ולסביבתו ככל האפשר. זאת לנוכח ההשפעה הרבה שיש להתאמה המיטבית על הצלחת התהליך כולו.
- מומלץ לאפשר קשר רציף בין המשתמש לגורם הממליץ בכל התהליך, זאת באמצעות קביעת דרך התקשרות המתאימה לשניהם (למשל טלפון, הודעות או דוא"ל). קשר זה מטרתו לאפשר לאדם להתעדכן בהתקדמות תהליך הבקשה, וכן לפנות לגורם הממליץ אם הוא נתקל בקושי לממש את זכאותו או להשתמש במכשיר שקיבל. בנושא זה יש לציין את ההמלצה שעלתה במחקר הקודם, כי יש להודיע על אישור הבקשה בדרך שבה בוצע הקשר לכל אורך הדרך, שכן 23% מהאנשים שלא מימשו את זכאותם דיווחו כי לא ידעו על קבלת אישור הזכאות (יאבו ואח', 2022).
- קשיים בעת מימוש הזכאות: נוסף על מתן אפשרות ליצירת קשר במידת הצורך, רצוי לאתר אנשים שעשויים להתקשות יותר מאחרים לממש את זכאותם למכשיר, עקב היעדר סביבה תומכת (של בני משפחה או של אנשי מקצוע) או שפת דיבור עיקרית שאינה עברית. אפשר לסמן מקרים אלו בעת ההערכה ולהציע דרכים לסיוע במימוש הזכאות בהתאם.
- כדאי להגביר את מעורבות המשתמש ואת תחושת השותפות שלו בתהליך ההערכה וההספקה של המכשיר. אפשר לעשות זאת בדרכים מגוונות, בהן מסירת מידע רחב על המכשירים הזמינים בעת קביעת ההמלצה, יצירת שיח על הצרכים המרכזיים של האדם כפי שהוא תופס אותם בעת ביצוע ההערכה, הצגת האופן שבו המכשירים השונים עשויים להשפיע, מסירת מידע על המשך התהליך ועל הצפוי לקרות, מתן אפשרויות בחירה בין כמה ספקים, מתן אפשרויות בחירה בין דגמים או מאפיינים שונים במכשיר שנבחר וכדומה.
- מומלץ להקפיד על מתן הדרכה מקיפה בדבר השימוש במכשיר ואופן תחזוקתו בעת ההספקה. כמו כן רצוי ליצור כתובת ברורה לשאלות המשך על אודות השימוש במכשיר, כגון הספק או הגורם הממליץ.

- מומלץ לתת בעת ההספקה הנחיות כתובות או חזותיות בדבר השימוש במכשיר, כגון חוברת הדרכה בשפה פשוטה, סרטונים, תמונות הדמיה וכדומה. הנחיות מסוג זה יסייעו למשתמש להתמיד בשימוש במכשיר שכן יוכל לחזור אליהן ולקבל מידע בכל עת שיזדקק לכך.
- כדאי לכלול בעת ההספקה מידע ברור על דרכי יצירת הקשר עם הספק במקרים שבהם יש צורך בתיקון תקלה במכשיר. כמו כן רצוי להסביר למשתמש מראש את תנאי קבלת שירותי התיקון למכשיר, כגון טווח הזמן עד לקבלת מענה ראשוני ועד לטיפול מלא בתקלה, מתי יש להגיע לבית העסק של הספק ומתי הספק יגיע לביתו של המשתמש, פרטי התקשרות או אנשי קשר ספציפיים שאליהם יש לפנות במקרה של תקלות וכדומה.
- רצוי לבצע מעקב וליצור קשר עם המשתמש לאחר הספקת המכשיר, כדי לבחון את ההתאמה של המכשיר למשתמש, לזהות צורך בשינויים או התאמות נוספות במכשיר, לתת מענה לקשיים בתפעול המכשיר וכדומה. כדאי לקבוע מראש מי הגורם שיבצע מעקב זה ולוודא שהוא מעודכן בהספקת המכשיר למשתמש בזמן אמת. רכיב זה חשוב במיוחד למשתמשים מבוגרים (שכן לרוב צוות בית הספר מבצע מעקב עבור ילדים) ולמשתמשים שזהו מכשיר השיקום והניידות הראשון שלהם.

עוד פרסומים של המכון בנושא

- ברלב, ל', נגר אידלמן, ר' וקונסטנטינוב, ו' (2022). אנשים עם מוגבלות בעידן הדיגיטלי: נתונים סטטיסטיים נבחרים 2021. מ-207-22.
- הרקוביץ-אמיר, ע' ויאבו, מ' (2022). פיתוח אוריינות דיגיטלית בקרב אנשים עם מוגבלות – תהליך למידה: מיפוי יעד. דמ-905-22.
- יאבו, מ' וברלב, ל' (2022). התוכנית "בתים חכמים": הערכה מעצבת. דמ-917-22.
- יאבו, מ', בכר, י' וברלב, ל' (2022). מכשירי שיקום וניידות: אי-מימוש זכאות. דמ-897-22.
- יאבו, מ' ואינהורן, ת' (2019). הספקת מכשירי שיקום וניידות במדינות נבחרות בעולם. דמ-816-19.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

- יאבו, מ' ואינהורן, ת' (2019). הספקת מכשירי שיקום וניידות במדינות נבחרות בעולם. דמ-816-19. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <http://jdc.org.il> Brookdale ברוקדייל : Brookdale ברוקדייל (jdc.org.il)
- יאבו, מ', בכר, י' וברלב, ל' (2022). מכשירי שיקום וניידות: אי-מימוש זכאות. דמ-897-22. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/rehabilitation-and-mobility-devices-unexercised-eligibility>
- משרד הבריאות (2021). סיכום פעילות 2019–2020. היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, אגף השיקום, משרד הבריאות. https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/rehab_2019-2020.pdf.pdf
- משרד הבריאות (2022). סיכום פעילות 2021–2022. היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, אגף השיקום, משרד הבריאות. https://www.gov.il/BlobFolder/reports/rehab-2022/he/files_publications_units_rehabilitation_rehab_2021-2022.pdf
- Borade, N., Ingle, A., & Nagarkar, A. (2021). Lived experiences of people with mobility-related disability using assistive devices. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 16(7), 730-734. DOI: 10.1080/17483107.2019.1701105
- Botelho, F. H. (2021). Childhood and assistive technology: Growing with opportunity, developing with technology. *Assistive Technology*, 33(1), 87-93. DOI: 10.1080/10400435.2021.1971330
- Chen, K. (2020). Why do older people love and hate assistive technology? An emotional experience perspective. *Ergonomics*, 63(12), 1463-1474. DOI: 10.1080/00140139.2020.1808714
- Cook, A. M., & Polgar, J. M. (2015). *Assistive technologies: Principles and practice (4th ed.)*. Elsevier Health Sciences Division.
- de Witte, L., Steel, E., Gupta, S., Ramos, V. D., & Roentgen, U. (2018). Assistive technology provision: Towards an international framework for assuring availability and accessibility of affordable high-quality assistive technology. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 13(5), 467-472. DOI: 10.1080/17483107.2018.1470264
- Demers, L., Weiss-Lambrou, R., & Ska, B. (2002). The Quebec user evaluation of satisfaction with assistive technology (QUEST 2.0): An overview and recent progress. *Technology and Disability*, 14(3), 101-105.
- Federici, S., & Scherer, M. (Eds.). (2012). *Assistive technology assessment handbook*. CRC Press.
- Hersh, M. A., & Johnson, M. A. (2008). On modelling assistive technology systems – Part I: Modelling framework. *Technology and Disability*, 20(3), 193-215. DOI: 10.3233/TAD-2008-20303

- Larsson Ranada, Å., & Lidström, H. (2019). Satisfaction with assistive technology device in relation to the service delivery process – A systematic review. *Assistive Technology, 31*(2), 82-97. DOI: 10.1080/10400435.2017.1367737
- Mortenson, W. B., Demers, L., Fuhrer, M. J., Jutai, J. W., Lenker, J., & DeRuyter, F. (2015). Development and preliminary evaluation of the caregiver assistive technology outcome measure. *Journal of Rehabilitation Medicine, 47*(5), 412-418. <https://doi.org/10.2340/16501977-1952>
- Pedersen, H., Kermit, P. S., & Söderström, S. (2021). "You have to argue the right way": User involvement in the service delivery process for assistive activity technology. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 16*(8), 840-850. DOI: 10.1080/17483107.2020.1741702
- Samant, D., Matter, R., & Harniss, M. (2012). Realizing the potential of accessible ICTs in developing countries. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 8*(1), 11-20. DOI: 10.3109/17483107.2012.669022
- Scherer, M. (2019). Overview of the assistive technology service delivery process: An international perspective. In A.F. Shay (Ed), *Assistive Technology Service Delivery* (pp. 89-101). Academic Press.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-812979-1.00006-0>
- Scherer, M. J. (2005). Assessing the benefits of using assistive technologies and other supports for thinking, remembering and learning. *Disability & Rehabilitation, 27*, 731-739.
- WHO (World Health Organization). (2011). *World report on disability 2011*. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>
- WHO (World Health Organization). (2017). *Global priority research agenda for improving access to high-quality affordable assistive technology*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254660/WHO-EMP-IAU-2017.02-eng.pdf>

נספח: פירוט משתנים ברגרסיות

לוח נ-1: משתנים ברגרסיה I – משתנה תלוי: שימוש במכשיר בכל פעם שיש בו צורך

מובהקות	t	β	טעות תקן	B	המשתנה
משתנים שנכנסו לרגרסיה					
0.003	2.955	0.192	0.034	0.101	המכשיר נוח לשימוש
<0.001	5.036	0.264	0.033	0.164	מעורבות הגורם הממליץ
0.002	3.101	0.159	0.064	0.200	קבלת הנחיות כתובות
0.001>	3.791	0.198	0.065	0.246	ניסיון קודם עם מכשיר
0.002	3.097	0.203	0.086	0.265	המכשיר מתאים לצרכים
משתנים שלא נכנסו לרגרסיה					
0.293	-1.052	-0.055			גיל המשתמש
0.414	-0.818	-0.042			תמיכה של אדם אחר בפעילויות יום-יומיות
0.083	-1.738	-0.105			שביעות רצון מהספק
0.066	1.847	0.100			שביעות רצון מההדרכה
0.949	-0.064	-0.004			מעקב הגורם הממליץ
0.055	-1.930	-0.140			המכשיר בטוח לשימוש

לוח נ-2: משתנים ברגרסיה II – משתנה תלוי: המכשיר משפר את איכות החיים

מובהקות	t	β	טעות תקן	B	המשתנה
משתנים שנכנסו לרגרסיה					
<0.001	6.761	0.400	0.059	0.397	המכשיר בטוח לשימוש
0.003	3.022	0.168	0.060	0.183	שביעות רצון מהספק
0.002	3.153	0.168	0.084	0.263	ניסיון קודם עם מכשיר
0.030	2.178	0.128	0.114	0.249	המכשיר מתאים לצרכים
משתנים שלא נכנסו לרגרסיה					
0.313	-1.011	-0.053			גיל המשתמש
0.301	-1.037	-0.056			תמיכה של אדם אחר בפעילויות יום-יומיות
0.088	1.712	0.090			מעורבות הגורם הממליץ
0.215	1.243	0.070			שביעות רצון מההדרכה
0.877	0.155	0.008			קבלת הנחיות כתובות
0.243	1.169	0.062			מעקב הגורם הממליץ
0.979	0.026	0.002			המכשיר נוח לשימוש

לוח נ-3: משתנים ברגרסיה III – משתנה תלוי: המכשיר מקל על חיי היום-יום

מובהקות	t	β	טעות תקן	B	המשתנה
משתנים שנכנסו לרגרסיה					
<0.001	3.627	0.237	0.063	0.227	המכשיר בטוח לשימוש
0.001>	-3.546	-0.210	0.002	-0.006	גיל המשתמש
0.021	-2.331	-0.142	0.112	-0.260	תמיכה של אדם אחר בפעילויות יום-יומיות
0.011	2.575	0.170	0.066	0.170	שביעות רצון מהספק
0.044	-2.027	-0.125	0.052	-0.105	מעורבות הגורם הממליץ
משתנים שלא נכנסו לרגרסיה					
0.303	1.033	0.062			ניסיון קודם עם מכשיר
0.445	0.765	0.049			שביעות רצון מההדרכה
0.166	-1.389	-0.083			קבלת הנחיות כתובות
0.180	1.344	0.083			מעקב הגורם הממליץ
0.374	0.891	0.057			המכשיר מתאים לצרכים
0.270	1.106	0.104			המכשיר נוח לשימוש