



**ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**DEPARTMENT OF OCCUPATIONAL THERAPY  
FACULTY OF HEALTH AND CARING SCIENCES**

**Πτυχιακή εργασία**

**Η Τηλε-υγεία στην Εργοθεραπεία: Προοπτική και  
Δεοντολογία**

**Thesis**

**Telehealth in Occupational Therapy: Perspective and  
Ethics**

**Γεωργία-Ζωή Τίκα (ΑΜ:17067)**

**Georgia Zoi Tika (ID: 7067)**

Επιβλέπουσα: Βλοτινού Πηνελόπη, Εργοθεραπεύτρια, PhD,  
MSc, ΔΠΘ

Supervisor: Vlotinou Penelope, Occupational Therapist, PhD,  
MSc, DOTH

Αθήνα, 2021



# Επιτροπή Εξέτασης

1. Ονοματεπώνυμο: Βλοτινού Πηνελόπη
2. Ονοματεπώνυμο: Αθανασοπούλου Χριστίνα
3. Ονοματεπώνυμο: Παπαδημητρίου Μαρία

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη ΓΕΩΡΓΙΑ – ΖΩΗ ΤΙΚΑ του ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ , με αριθμό μητρώου 17067 φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Εργοθεραπείας, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής/διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

20/05/2021



# Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εκείνους που συνέβαλλαν, άμεσα ή έμμεσα, στην εκπόνηση της.

Αρχικά, ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κυρία Πηνελόπη Βλοτινού, για την στήριξη, την βοήθεια, την καθοδήγησή της καθώς και για το ενδιαφέρον που έδειξε από την αρχή μέχρι το τέλος. Οι υποδείξεις της ήταν πολύτιμες, εποικοδομητικές και αναγκαίες ώστε να μπορέσει να ολοκληρωθεί η εργασία αυτή.

Επίσης, ευχαριστώ την καθηγήτρια, κυρία Μαρία Κουλουμπή, η οποία ως τότε υπεύθυνη του μαθήματος, με τις υποδείξεις της, στάθηκε σημαντικός αρωγός στην προσπάθειά μου στην αρχή της εκπόνησης της εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην οικογένεια και τους φίλους μου, για την συμπαράσταση και υπομονή τους, όχι μόνο για την ολοκλήρωση της εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας, αλλά και για όλα τα έτη των σπουδών.

20/05/2021

Ημερομηνία

Συγγραφέας



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία αναφέρεται στην χρήση του μοντέλου της τηλε-υγείας στην εργοθεραπεία και χωρίζεται σε τρία μέρη.

Στο πρώτο μέρος, στο πρώτο κεφάλαιο, προσδιορίζονται οι όροι τηλε-υγεία και εργοθεραπεία και δίνονται στοιχεία που δικαιολογούν την επιλογή της κατάλληλης τεχνολογικής εφαρμογής (application) και μέσων για την τηλε-υγεία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα πλεονεκτήματα εφαρμογής της τηλε-υγείας με μια παράγραφο αφιερωμένη στο πόσο χρήσιμη είναι σε περίοδο πανδημίας.

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στα εμπόδια στην εφαρμογή της τηλε-υγείας και πώς μπορούν αυτά να ξεπεραστούν, ποιες είναι οι απόψεις των εργοθεραπευτών σχετικά με την εφαρμογή της τηλε-υγείας, ενώ στο τέταρτο κεφάλαιο καταγράφεται με ποιον τρόπο θα αναπτυχθεί η θεραπευτική σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου αλλά και ποιές διαγνωστικές κατηγορίες μπορούν επωφεληθούν από αυτό το μοντέλο.

Στο κεφάλαιο πέντε γίνεται αναφορά σε διάφορα άλλα εργοθεραπευτικά μοντέλα τα οποία μπορούν να εφαρμοστούν από τους εργοθεραπευτές όταν επιλέγουν τον τρόπο της εξ' αποστάσεως παρέμβασης και δίνονται στοιχεία που δικαιολογούν την επιλογή του μοντέλου της τηλε-υγείας.

Στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο του πρώτου μέρους γίνεται λόγος για την χρήση της υποστηρικτικής τεχνολογίας μέσω της τηλε-υγείας.

Ακολουθεί το δεύτερο μέρος, το οποίο ασχολείται με τις διάφορες διαγνωστικές κατηγορίες και πληθυσμούς που εξυπηρετούνται από την τηλε-υγεία.

Το πρώτο κεφάλαιο αφορά την εφαρμογή της τηλε-υγείας στην παιδιατρική εργοθεραπεία, στην οποία ιδιαίτερο ρόλο διαδραματίζουν οι γονείς, ως κύριοι αρωγοί στην διαδικασία της θεραπευτικής συνεδρίας.

Το δεύτερο κεφάλαιο, αναφέρεται στην τηλε-υγεία στους ενήλικες, που περιλαμβάνει την χρήση του μοντέλου τηλε-υγείας σε επιζώντες καρκίνου και σε θεραπευόμενους με κινητικά και νευρολογικά προβλήματα.

Το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει την τηλε-υγεία σε ηλικιωμένους που χωρίζεται στην τηλε-υγεία και εργονομία, τηλε-υγεία και άνοια και την τηλε-υγεία στο εγκεφαλικό επεισόδιο.

Το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται σε άλλες περιπτώσεις ατόμων που μπορεί να εφαρμοστεί η τηλε-υγεία, ενώ το πέμπτο εξηγεί πιο αναλυτικά τους τρόπους εφαρμογής της.

Το τρίτο και τελευταίο μέρος είναι αφιερωμένο στην δεοντολογία και αναφέρονται οι τρόποι με τους οποίους πρέπει να δρα ο εργοθεραπευτής όταν παρέχει υπηρεσίες μέσω της τηλε-υγείας και την νομοθεσία που υπάρχει.

**Λέξεις κλειδιά:** Εργοθεραπεία, Δεοντολογία, τηλε-υγεία, τηλε-αποκατάσταση

## **ABSTRACT**

This thesis refers to the use of tele-health model in occupational therapy and is divided in three parts. At the first chapter of the first part the terms tele-health and occupational therapy are defined and data are given that justify the choice of the appropriate technological application (app) and means for tele-health.

The second chapter presents the benefits of implementing the tele-health model, and there is also a paragraph dedicated to how useful it is during a pandemic period.

The third chapter deals with the obstacles in the application of the tele-health model and how they can be overcome, what are the views and opinions of professional occupational therapists on the application of tele-health, while the fourth chapter records how a therapeutic relationship between the therapist and the patient can be developed. It refers to which diagnostic categories can benefit from this model.

Chapter five refers to various other occupational therapy models that can be applied by occupational therapists when they choose the method of remote intervention and also provides information that justifies the choice of the tele-health model.

The following is the second part, which deals with the various diagnostic categories and populations that are served by the tele-health model. The first chapter refers to the application of tele-health in pediatric occupational therapy, in which the parents have a special role, as main assistants in the process of the therapeutic session.

The second chapter is about the use of tele-health model in adults which includes the application of occupational therapy interventions in cancer survivors, in patients with motor difficulties and neurological problems.

The third chapter presents the use of tele-health model in occupational therapy for elderly. It is divided into tele-health and ergonomics, tele-health and dementia and tele-health in stroke patients.

The fourth chapter refers to other cases in which tele-health can be applied, while the fifth one explains in more detail the methods and the ways that an occupational therapist can apply an intervention through tele-health.

The third and final part is devoted to the ethics and outlines the ways in which an occupational therapist should act when providing services through tele-health model and the regulations and legislation that exists.



**Key words:** Ethics, Occupational Therapy, telehealth, telerehabilitation

# Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	4
ABSTRACT .....	8
Περιεχόμενα.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	12
1.1 ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	13
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ .....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ.....	15
1.1 ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΛΕΥΓΕΙΑ.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑΣ:.....	18
2.1 ΤΗΛΕ-ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ .....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑΣ.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑΣ .....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ .....	29
ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΘΟΥΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑΣ.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ .....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ.....	36
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ .....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ.....	43
2.1 Τηλε-υγεία και Καρκίνος .....	43
2.2 Τηλε-υγεία και Κινητική Αποκατάσταση.....	46
2.3 Τηλε-υγεία και ενήλικες με Νευρολογικά Προβλήματα.....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ .....	52
3.1 Τηλε-υγεία και Άνοια .....	52
3.2 Τηλε-υγεία και Εγκεφαλικό Επεισόδιο .....	55
3.1 Τηλε-υγεία και Εργονομία.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΗ ΣΥΧΝΑ ΑΠΑΝΤΩΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ .....	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΤΡΟΠΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑΣ .....	61
ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ.....	66
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ.....	66
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ .....	70

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ ..... 73

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πρόοδος των τεχνολογικών υπηρεσιών έχει διαμορφώσει την ιατρική εκτός από την αλληλεπίδραση μεταξύ των υπαλλήλων υγειονομικής περίθαλψης και των ασθενών. Σχεδόν όλα τα πεδία του ιατρικού μοντέλου έχουν επηρεαστεί θετικά από τις τεχνολογίες πληροφοριών και τεχνολογιών (ΤΠΕ) (Information and Communication Technologies-ICT), συμπεριλαμβανομένου του πεδίου της εργοθεραπείας. Οι τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνίας παρέχουν μια εναλλακτική μέθοδο πρόσωπο με πρόσωπο εργοθεραπευτικής συνεδρίας. Με την εξέλιξη των υπηρεσιών ΤΠΕ, αυτή η εξέλιξη της τεχνολογίας έχει αναδείξει έναν νέο τύπο μοντέλου στο πεδίο παροχής υπηρεσιών στην σφαίρα της Εργοθεραπείας, την τηλε-υγεία. Οι υπηρεσίες της εργοθεραπείας παραδοσιακά παρέχονται δια ζώσης, όμως τώρα με την εμφάνιση των υπηρεσιών τηλε-υγείας οι εργοθεραπευτές μπορούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους ακόμη και όταν βρίσκονται σε διαφορετική γεωγραφική θέση με τους πελάτες τους. Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών (World Federation of Occupational Therapists-WFOT), αναγνωρίζει την τηλε-υγεία ως ένα κατάλληλο μοντέλο παροχής υπηρεσιών εργοθεραπείας, που βελτιώνει την πρόσβαση των πελατών στις κοινότητες και ενισχύει και επεκτείνει τις υπηρεσίες αποκατάστασης, μέσω της μετάδοσης γνώσεων και δεξιοτήτων από ειδικούς, που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές, σε τοπικούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης μέσω σχέσεων συμβουλευτικής και εποπτείας. Οι υπηρεσίες εργοθεραπείας που παρέχονται μέσω τηλε-υγείας δεν θεωρούνται μια διαφορετική και ξεχωριστή παρέμβαση, αλλά είναι περισσότερο ένας εναλλακτικός τρόπος παροχής υπηρεσιών εργοθεραπείας που παραδοσιακά αυτό γίνεται δια ζώσης (Corey, 2019).

Η εργοθεραπεία είναι η επιστήμη που ασχολείται με την προώθηση της υγείας και της ευημερίας μέσω της εμπλοκής στο έργο. Οι ανάγκες των ατόμων στην σύγχρονη εποχή αυξάνονται διαρκώς και παρατηρείται μεγάλη ζήτηση σε υπηρεσίες αποκατάστασης και ευεξίας. Μεταξύ των στόχων της Εργοθεραπείας είναι η προώθηση της υγείας, η πρόληψη της αναπηρίας και της ασθένειας και φυσικά η αποκατάσταση των σωματικών, γνωστικών, νοητικών, αισθητηριακών και άλλων λειτουργιών. Το ερώτημα το οποίο ωστόσο προκύπτει στο σημείο αυτό είναι το πώς θα εξυπηρετηθούν οι ανάγκες των ατόμων οι οποίοι για διάφορους λόγους όπως οικονομικούς, κοινωνικοδημογραφικούς, λόγους υγείας, άρνησης της αστικοποίησης, δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση σε τέτοιες υπηρεσίες; Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί μοντέλα παροχής υπηρεσιών που αφορούν την τηλε-υγεία και την

τηλε-αποκατάσταση. Τα μοντέλα αυτά δίνουν την δυνατότητα να βελτιωθεί η πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης και της εργοθεραπείας, για την πρόληψη και διαχείριση χρόνιων καταστάσεων, θεραπεία ψυχικών και αναπτυξιακών διαταραχών, την προαγωγή και υποβοήθηση της ανεξάρτητης διαβίωσης και την αποκατάσταση. Η τηλε-υγεία είναι ένας ταχέως αναπτυσσόμενος τομέας της εργοθεραπείας και των υπηρεσιών αποκατάστασης γενικά. Είναι ένα μοντέλο παροχής υπηρεσιών παρά ένα μοντέλο πρακτικής, γεγονός που δίνει την δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί σε όλους τους σημαντικούς τομείς ενασχόλησης της εργοθεραπείας. Οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν το μοντέλο αυτό για να αξιολογήσουν, να συμβουλευθούν, να εφαρμόσουν θεραπευτικές παρεμβάσεις σε άτομα που δεν μπορούν να δεχθούν την παραδοσιακή, συντηρητική, δια ζώσης θεραπεία.

Πολλές έρευνες αναφέρουν πως όταν συγκρίνουμε τα αποτελέσματα της τηλε-υγείας με την δια ζώσης θεραπεία, τότε η πρώτη επιδεικνύει καλύτερα αποτελέσματα σε κάποιους πληθυσμούς. Τα πρώτα στοιχεία είναι θετικά, ότι δηλαδή η τηλε-υγεία είναι ένα αποτελεσματικό μοντέλο παροχής υπηρεσιών για την εργοθεραπεία. Όμως ακόμη υπάρχει η ανάγκη για έρευνα, ειδικά όσον αφορά την προοπτική των εργοθεραπευτών και τις εμπειρίες από την χρήση της τηλε-εργοθεραπείας (Corey, 2019).

## **1.1 ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Από τα μέσα Μαρτίου του 2020 ολόκληρος ο πλανήτης άρχισε, και συνεχίζει έναν χρόνο μετά, να βιώνει το φαινόμενο μιας πανδημίας, αυτή του κορονοϊού ή αλλιώς covid-19, όπως ονομάστηκε από την διεθνή επιστημονική κοινότητα. Η άγνωστη αυτή συνθήκη ανάγκασε τις περισσότερες κυβερνήσεις ανά τον κόσμο να εφαρμόσουν γενικό lockdown, να απαγορεύσουν δηλαδή τις μετακινήσεις και να αναστείλουν την λειτουργία καταστημάτων λιανεμπορίου, εστίασης και τις υπηρεσίες. Οι νέες ραγδαίες αλλαγές που σχετίζονται με την πανδημία, επέφεραν αλλαγές όχι μόνο στην καθημερινότητα αλλά και σε μια σειρά πολλών άλλων συνθηκών της ζωής των ατόμων. Ένα από τα αποτελέσματα της υποχρεωτικής παραμονής στο σπίτι προκειμένου να διασφαλιστεί η συνολική υγεία του πληθυσμού, με τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού, είναι το γεγονός πως οι εργοθεραπευτές δεν μπορούσαν να διεξάγουν τις θεραπείες με τον παραδοσιακό δια

ζώσης τρόπο. Ωστόσο, οι ανάγκες των θεραπευόμενων δεν σταματούν γι' αυτό και έπρεπε σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα να βρεθεί ένας τρόπος συνέχισής τους. Έτσι λοιπόν, αναδύθηκε η ανάγκη της εφαρμογής συνεδριών εξ' αποστάσεως, και οι θεραπευτές κλήθηκαν να αναπτύξουν δεξιότητες και να βρουν νέους τρόπους διεξαγωγής των συνεδριών τους, προκειμένου να συμβαδίσουν με την κατάσταση και να ανταποκριθούν με επάρκεια στις ανάγκες των ασθενών τους. Ως εκ τούτου, η πτυχιακή εργασία ταύτη κλήθηκε την κατάλληλη στιγμή, να καλύψει αυτό το επιστημονικό κενό στον χώρο της ελληνικής πραγματικότητας.

Στην συνέχεια ακολουθεί το πρώτο μέρος της εργασίας που αναφέρεται στον ορισμό της τηλε-υγείας και της εργοθεραπείας και στον πως αυτές οι δύο έννοιες αλληλεπιδρούν. Ακόμη, περιλαμβάνει τον τρόπο επιλογής της κατάλληλης τεχνολογικής εφαρμογής που θα χρησιμοποιήσει ο θεραπευτής σε κάθε κλινική του περίπτωση κι αναλύονται εκτενώς τα πλεονεκτήματα και τα εμπόδια της τηλε-υγείας καθώς και πως αυτά ξεπερνιούνται.

## ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ

Η εργοθεραπεία είναι η επιστήμη που βασισμένη σε τεκμήρια βοηθά ανθρώπους όλων των ηλικιών να ζήσουν την ζωή τους αξιοποιώντας στον μέγιστο βαθμό τις δεξιότητές τους, βοηθώντας τους να προωθήσουν την υγεία και την πρόληψη ασθένειας, τραυματισμού ή αναπηρίας. Οι εργοθεραπευτές και τα άτομα ωφελούνται από την χρήση αναδυόμενων τεχνολογιών στην παροχή υπηρεσιών υγείας, ευεξίας, αποκατάστασης και σε πολλαπλές πρακτικές. Τα μοντέλα παροχής υπηρεσιών που συμπεριλαμβάνουν την τηλε-υγεία και την τηλε-αποκατάσταση έχουν την ικανότητα να βελτιώσουν την πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της εργοθεραπείας, για την πρόληψη, την ευεξία, την διαχείριση χρόνιων καταστάσεων, την θεραπεία ψυχικών διαταραχών και την ανεξάρτητη διαβίωση και αποκατάσταση (Cason, 2012). Ο WFOT, ορίζει την εργοθεραπεία ως ένα ανθρωποκεντρικό επάγγελμα υγείας που έχει γνώμονα την προώθηση της υγείας και της ευεξίας μέσω του έργου. Με βάση λοιπόν αυτόν τον ορισμό οι εργοθεραπευτές προωθούν την υγεία ανεξαρτήτως του πλαισίου που δουλεύουν.

Σύμφωνα με τον WFOT, η τηλε-υγεία ορίζεται ως η χρήση τεχνολογιών πληροφορίας και επικοινωνίας για την παροχή υπηρεσιών που σχετίζονται με την υγεία όταν ο εργοθεραπευτής και ο ασθενής βρίσκονται σε διαφορετικές φυσικές τοποθεσίες. Ενώ χρησιμοποιούνται διάφοροι όροι για την περιγραφή αυτού του μοντέλου παροχής υπηρεσιών σε απομακρυσμένες περιοχές, ο όρος τηλε-υγεία είναι αυτός που ταιριάζει καλύτερα με τις γενικές ονομασίες που δίνουν σ' αυτό οι επαγγελματίες υγείας και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και περιγράφουν εύλογα το πλήρες πεδίο εφαρμογής της εργοθεραπείας όπως για παράδειγμα η προώθηση της υγείας, οι εργονομικές διευθετήσεις στην κατοικία, η αποκατάσταση κ.α. Κατά καιρούς έχουν χρησιμοποιηθεί πολλαπλοί όροι για την εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών υγείας όπως: τηλε-εργοθεραπεία, τηλε-αποκατάσταση, τηλε-θεραπεία και τηλε-πρακτική (WFOT, 2014).

Ο όρος τηλε-υγεία αναφέρεται σε σύγχρονες (σε πραγματικό χρόνο) αλληλεπιδράσεις μεταξύ του θεραπευτή και του πελάτη, για παράδειγμα μέσω βιντεοδιάσκεψης, παρακολούθηση σε απομακρυσμένες περιοχές (monitoring), εικονικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ εφαρμογών (applications-'apps') και τεχνολογικών παιχνιδιών (gaming) ή/και ασύγχρονες, δηλαδή 'αποθήκευση και προώθηση' δεδομένων όπως βίντεο, φωτογραφίας, email, από τον θεραπευτή ή/και τον πελάτη. Πολλές φορές ο όρος τηλε-υγεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει ένα υβριδικό μοντέλο παροχής υπηρεσιών υγείας που

περιλαμβάνει αλληλεπιδράσεις πρόσωπο με πρόσωπο αλλά και μέσω τηλε-υγείας. Ακόμη, η τηλε-υγεία χρησιμοποιείται για αξιολόγηση, παρέμβαση, παρακολούθηση, επίβλεψη και διαβούλευση (μεταξύ πελάτη και θεραπευτή που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές ή/και τοπικού παρόχου υγειονομικής περίθαλψης όπως ορίζεται από τις αρχές και την νομοθεσία που διέπουν την πρακτική της εργοθεραπείας.

Η τηλε-υγεία είναι ένας ευρύτερος όρος που περικλείει την τηλε-ιατρική και την τηλε-αποκατάσταση και αναφέρεται ως η χρήση ηλεκτρονικών πληροφοριών και τεχνολογιών τηλεπικοινωνίας για παροχή υπηρεσιών υγείας από απόσταση. Ο Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπείας προσθέτει στον όρο τηλε-αποκατάσταση (telerehabilitation) την εφαρμογή αξιολογητικών, προληπτικών, διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών μέσω αμφίδρομης ή συλλογικής διαδραστικής τεχνολογίας τηλεπικοινωνιών. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Παγκόσμια Τράπεζα στην έκθεση για την τηλε-αποκατάσταση, την ορίζει ως βιώσιμο μοντέλο παροχής θεραπευτικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της εργοθεραπείας. Ο Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπείας ορίζει την τηλε-αποκατάσταση σε γενικές γραμμές για να συμπεριλάβει και τις εφαρμογές υγείας και ευεξίας. Στην βιβλιογραφία όμως ορίζεται πιο συχνά ως η παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης σε άτομα με αναπηρία, χρησιμοποιώντας την τεχνολογία της τηλε-θεραπείας. Γι' αυτό τον λόγο, οι όροι τηλε-υγεία και τηλε-αποκατάσταση χρησιμοποιούνται εναλλακτικά στην βιβλιογραφία, με τον πρώτο να περιγράφει καλύτερα το πεδίο της εργοθεραπείας. (Cason, 2012).

Οι εργοθεραπευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν το μοντέλο της τηλε-υγείας για προωθήσουν την υγεία και τον υγιεινό τρόπο ζωής μέσω του έργου που είναι το απαραίτητο στοιχείο των στρατηγικών προώθησης υγείας και να κάνουν πρόληψη της αναπηρίας και την ασθένειας. Ακόμη, για να παρέχουν θεραπευτικές παρεμβάσεις όχι μόνο ατομικά αλλά και σε πληθυσμούς. Ο Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπείας (ΑΟΤΑ), τονίζει πως η υποστήριξη τη υγείας και την ευεξίας μπορεί να γίνει μέσα από την συμμετοχή των ατόμων σε έργα.

Η τηλε-υγεία είναι ένα κατάλληλο μοντέλο παροχής θεραπευτικών υπηρεσιών από τους εργοθεραπευτές όταν οι υπηρεσίες πρόσωπο με πρόσωπο δεν είναι δυνατές σε πρακτικό επίπεδο για παροχή φροντίδας ή/και όταν το επιθυμούν ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος. Η πρακτική των εργοθεραπευτών μέσω τηλε-υγείας θα πρέπει να συναντά τα ίδια στάνταρ που αφορούν την δικαιοδοσία, τους κανονισμούς και τις πολιτικές που διέπουν την πρακτική της εργοθεραπείας.



## 1.1 ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ

Ένας από τους τομείς που χρήζουν διερεύνησης, είναι η διαδικασία επιλογής της κατάλληλης εφαρμογής (application) ή πλατφόρμας που θα χρησιμοποιήσουν οι θεραπευτές για να εφαρμόσουν το μοντέλο της τηλε-υγείας. Καταρχάς, θα πρέπει να ερευνηθούν ποιες είναι οι κλινικές ανάγκες που θα καλύψει η συγκεκριμένη εφαρμογή και ποιοι είναι οι στόχοι του θεραπευτικού προγράμματος. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να εκτιμηθούν πόση εκπαίδευση θα χρειαστεί τόσο ο ίδιος όσο και οι φροντιστές του θεραπευόμενου για να χρησιμοποιήσουν αποτελεσματικά την εφαρμογή, και τέλος, να διευκρινιστούν ποιο είναι το πλάνο θεραπευτικής παρέμβασης που θα ακολουθήσει στην θεραπεία, σύμφωνα με τα υπάρχοντα πλαίσια αναφοράς (Peterson et al, 2014). Για την διεξαγωγή τηλεδιασκέψεων, συνήθως χρησιμοποιούνται οι πλατφόρμες της Microsoft, το Skype ή το Zoom.

Συνήθως όταν η τηλε-υγεία χρησιμοποιείται συνδυαστικά με την παραδοσιακή θεραπεία, επιλέγονται εφαρμογές ασύγχρονου τρόπου, που περιλαμβάνουν την «αποθήκευση» και «προώθηση» δεδομένων. Για παράδειγμα η αποθήκευση ενός αρχείου σε μορφή pdf και η προώθηση του μέσω email. Στις ασύγχρονες εφαρμογές οι θεραπευτές χρειάζεται να εξετάσουν την χρηστικότητα, που αφορά το πόσο εύκολη είναι η εφαρμογή στην χρήση και στην πρόσβαση, η συνάφεια στα χαρακτηριστικά της και τον χρήστη και η αποδοχή της από αυτόν. Επιπλέον, θα εκτιμήσουν την σωματική και γνωστική λειτουργικότητα που μπορεί να επηρεάσει την χρήση μιας συγκεκριμένης εφαρμογής, την τεχνολογική πρόσβαση και φυσικά την επιθυμία του θεραπευτή και του θεραπευόμενου να εμπλακεί με την τεχνολογία (Peterson et al, 2014).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑΣ:**

Η τεχνολογική ανάπτυξη που βιώνει ο σύγχρονος δυτικός κόσμος οδήγησε στην ανάπτυξη και στην ευρύτερη χρήση των υπηρεσιών τηλε-υγείας. Με την ευκολότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και φροντίδας, καθώς και σε θεραπείες που προσφέρεται μέσα από την χρήση των υπηρεσιών αποκατάστασης, δόθηκε η δυνατότητα ακόμα και σε άτομα που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές, και όχι μόνο να έχουν την θεραπευτική παρέμβαση που είναι απαραίτητη για να διαχειριστούν τις καταστάσεις υγείας τους, αλλά και να λάβουν την πλέον κατάλληλη, καθώς αποκτούν πια πρόσβαση σε εξειδικευμένους θεραπευτές (Jacobs et al, 2012 & Cason, 2015). Χρήσιμη κρίνεται η εφαρμογή της τηλε-υγείας σε περιόδους πανδημίας, όπου οι περιορισμοί των μετακινήσεων οδηγούν σε αναγκαστική διακοπή των θεραπευτικών και άλλων προγραμμάτων (Hoel et al, 2020). Ακόμη, η μείωση των εξόδων αλλά και του χρόνου μετακίνησης, οδηγεί στην μείωση του κόστους των υπηρεσιών, αλλά και στην μείωση του μακροχρόνιου κόστους φροντίδας όταν πρόκειται για άτομα με χρόνιες ασθένειες (μπορεί να αφορά είτε την διαχείριση των χρόνιων ασθενειών, είτε την πρόληψη των δευτερευόντων επιπλοκών) (Cason, 2015). Επιπρόσθετα, άτομα με κινητικές αναπηρίες που δυσκολεύονται να μετακινηθούν από το σπίτι τους στο νοσοκομείο ή στο κέντρο αποκατάστασης επωφελούνται από την ευκολότερη πρόσβαση που προσφέρουν αυτές οι υπηρεσίες (Jacobs et al, 2012).

Μέσα από την χρήση των υπηρεσιών τηλε-υγείας, έχει παρατηρηθεί αυξημένος ενθουσιασμός και καλύτερη διάθεση από την πλευρά των θεραπευόμενων, γεγονός που συμβάλλει στα μέγιστα αποτελέσματα της θεραπευτικής παρέμβασης, η οποία γίνεται στο πραγματικό περιβάλλον του ατόμου (Gardner et al, 2016). Επιπλέον, παρατηρήθηκε ευελιξία στα ραντεβού, αύξηση της συχνότητας των συναντήσεων με τον θεραπευτή καθώς και καλύτερη επικοινωνία, συνεργασία και συνέχεια με τα άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας (Cason, 2014). Από την άλλη πλευρά, ερευνητές όπως ο Cason (2012), υποστηρίζουν ότι οι εργοθεραπευτές που ζουν στην επαρχία παύουν πλέον να είναι απομονωμένοι καθώς δίνεται η δυνατότητα εξ' αποστάσεως μάθησης και διαβούλευσης (Cason, 2012).

Επιπροσθέτως, στα οφέλη από την εξ' αποστάσεως συνεδρία συγκαταλέγονται και η βελτίωση αναφορικά με την οργάνωση και την διοίκηση, καθώς μειώνεται ο χρόνος της ανεπιθύμητης καθυστέρησης στα ραντεβού για την λήψη φροντίδας (συμπεριλαμβανομένων των καιρικών συνθηκών που επηρεάζουν το ταξίδι) (Cason, 2014). Ταυτόχρονα, σύμφωνα με τους ερευνητές Rortvedt et Jacobs (2019), ο προγραμματισμός εμφανίζεται να είναι πιο ευέλικτος (Rortvedt & Jacobs, 2019) και αντιμετωπίζεται το πρόβλημα της έλλειψης του προσωπικού και των εξειδικευμένων θεραπειών που παρατηρείται σε αρκετές περιφέρειες και συνήθως στην επαρχία (Criss, 2013).

Η Corey το 2019 ασχολούμενη με τις ζήτημα των απόψεων των εργοθεραπευτών σχετικά με την τηλε-υγεία και κατά πόσο πιθανό είναι να την εφαρμόσουν στην πρακτική τους, αν δεν το κάνουν ήδη, εντόπισε πάλι τα πλεονεκτήματα και τα εμπόδια των υπηρεσιών τηλε-υγείας και συγκεκριμένα στην τηλε-εργοθεραπεία. Οι συμμετέχοντες που κάνουν θεραπευτικές συνεδρίες μέσω τηλε-υγείας και τεχνολογικών μέσων ανέφεραν ως πλεονεκτήματα την βελτίωση της προσβασιμότητας σε υπηρεσίες και γενικότερα στην φροντίδα, την ευελιξία στον προγραμματισμό των ραντεβού και την μείωση του χρόνου μετακίνησης. Επιπλέον, παρατήρησαν μεγαλύτερη συμμετοχή και εμπλοκή στην συνεδρία τόσο των θεραπευόμενων όσο και των φροντιστών τους, πρόληψη των καθυστερήσεων στην εύρεση ραντεβού με τον εκάστοτε ειδικό θεραπευτή και περιορισμό των ακυρώσεων. Τέλος, χαρακτήρισαν την τηλε-υγεία σαν ένα οικονομικό και ταυτόχρονα αποτελεσματικό εργαλείο για την παροχή υπηρεσιών και σημείωσαν πως βοηθά περισσότερο στην μετάβαση στο σπίτι (Corey, 2019).

Οι συμμετέχοντες εργοθεραπευτές της έρευνας που δεν έχουν εφαρμόσει την τηλε-υγεία στην πρακτική τους συμφώνησαν με τους συναδέλφους τους όσον αφορά την ευκολία στην πρόσβαση των υπηρεσιών και της φροντίδας, την ευελιξία στα ραντεβού, την μείωση του χρόνου και κόστους μεταφοράς, την αποτροπή των καθυστερήσεων των συναντήσεων με ειδικούς, την μεγαλύτερη εμπλοκή και την πιο οικονομική λύση στην πρόσβαση σε υπηρεσίες, προσθέτοντας την θεώρηση τους πως η τηλε-υγεία είναι ένα εργαλείο για παραπομπή, συμβουλευτική και ανίχνευση. (Corey, 2019).

Υπάρχει ανάγκη για διευκρίνιση ορισμένων όρων που αναφέρθηκαν προηγουμένως και σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους συμμετέχοντες σε σχέση με τους υπόλοιπους. Όταν οι συμμετέχοντες χρησιμοποίησαν την λέξη προσβασιμότητα (accessibility), δηλαδή την αυξημένη πρόσβαση σε υπηρεσίες και επαγγελματίες υγείας, την ανέδειξαν ως μια λύση όταν υπάρχει έλλειψη θεραπειών, γεωγραφικοί περιορισμοί των θεραπευόμενων, αντίξοες καιρικές συνθήκες, δυσκολίες στην μετακίνηση ή ανοσοκατασταλμένοι θεραπευόμενοι. Η έννοια της ευελιξίας στην τηλε-υγεία αναφέρεται συγκριτικά με την δια ζώσης θεραπεία, ως ένας εναλλακτικός τρόπος διεξαγωγής συνεδρίας, όταν αυτές ακυρώνονται είτε για λόγους ασθένειας είτε λόγω αλλαγών τελευταίας στιγμής. Με αυτόν τον τρόπο και οι θεραπευτές έχουν μεγαλύτερο έλεγχο στο πρόγραμμά τους. Ο όρος της αποτελεσματικότητας στην τηλε-υγεία, πάλι σε σχέση με την δια ζώσης θεραπεία, αναφέρεται στο κατά πόσο αυτός ο τρόπος εφαρμογής παρέμβασης λειτουργεί καλά και σωστά. Σε άλλο σημείο στην παρούσα εργασία αναλύεται πιο διεξοδικά η αποτελεσματικότητα της χρήσης των υπηρεσιών τηλε-υγείας. Ο τελευταίος όρος που θα διευκρινιστεί είναι η τεχνολογία, και συγκεκριμένα η «περιορισμένη τεχνολογία» (limited technology), που χρησιμοποιήθηκε από το 90% των συμμετεχόντων στην έρευνα, οι οποίοι ανέφεραν πως τις περισσότερες φορές αν και δουλεύει καλά έχουν προβλήματα με την συνδεσιμότητα, την λειτουργία των συσκευών και την «αργή» λειτουργία των εφαρμογών. Ωστόσο προκειμένου να ξεπεραστεί αυτό το πρόβλημα οι θεραπευτές προτείνουν την δημιουργία ενός πρωτοκόλλου με την οικογένεια για την επίλυση τέτοιων προβλημάτων, που περιλαμβάνει και την επίλυση αποριών και εκπαίδευση πάνω σ' αυτά τα θέματα σε όσους είναι άγνωστα. Μάλιστα υπογραμμίζουν πως υπάρχει ένα μεγάλο κενό ανάμεσα σε ανθρώπους που χρησιμοποιούν την τεχνολογία και σε αυτούς που είναι πιο άπειροι. Οι τελευταίοι ειδικά, είναι πιο κάθετοι και δεν δέχονται τις υπηρεσίες που προσφέρονται μέσω της τεχνολογίας (Corey, 2019).

## 2.1 ΤΗΛΕ-ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Η πιο πρόσφατη πανδημία που βίωσε και συνεχίζει να βιώνει ο κόσμος σε παγκόσμιο επίπεδο αλλά και στην χώρα μας είναι αυτή του Covid-19. Μεταξύ των πλεονεκτημάτων του μοντέλου της τηλε-υγείας, είναι πως μπορεί να εφαρμοστεί σε περιόδους πανδημίας, κατά την διάρκεια των οποίων οι μετακινήσεις είναι περιορισμένες και οι άνθρωποι πρέπει να παραμείνουν στο σπίτι και να αποκοπούν από τις συνηθισμένες δραστηριότητες τους προκειμένου να μειωθεί η εξάπλωση του εκάστοτε ιού. Η πανδημία αυτή είχε σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία και ευημερία των ατόμων, των οικογενειών και των κοινοτήτων σε ολόκληρο τον κόσμο, φέρνοντας στο προσκήνιο την ανάγκη για αλλαγή του τρόπου παροχής των υπηρεσιών υγείας, με στόχο τον περιορισμό της μετάδοσης του κορονοϊού. Σε πολλά πλαίσια, η πρόσβαση σε υπηρεσίες εργοθεραπείας μειώθηκε ή διακόπηκε λόγω των περιορισμών, γεγονός που κατέστησε τους ευάλωτους εξυπηρετούμενους ανίκανους να εμπλακούν σε απαραίτητα και επιθυμητά έργα στην καθημερινή τους ζωή. Λόγω της πανδημίας Covid-19, πολλοί εργοθεραπευτές αναγκάστηκαν να χρησιμοποιήσουν την τεχνολογία της τηλε-υγείας προκειμένου να συνεχίσουν το θεραπευτικό τους έργο. Έρευνες που έχουν γίνει στο παρελθόν αναφέρουν πως η εισαγωγή της τηλε-υγείας στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί ένα χρονικό διάστημα εφαρμογής 24 μηνών. Οι εργοθεραπευτές όμως εξαιτίας της πανδημίας δεν είχαν τον απαιτούμενο χρόνο να οργανώσουν τις υπηρεσίες τηλε-υγείας, και η όλη διαδικασία προγραμματισμού υλοποιήθηκε μέσα σε λίγες εβδομάδες ώστε να ελαχιστοποιήσουν τις διακοπές των εργοθεραπευτικών συνεδριών. Έρευνα που διεξήχθη την προηγούμενη άνοιξη σε εργοθεραπευτές, μέλη του Παγκόσμιου Συλλόγου Εργοθεραπείας (WFOT), και αφορούσε την ανάδειξη των παραγόντων διευκόλυνσης και των εμποδίων που συναντούν οι εργοθεραπευτές στην εφαρμογή της τηλε-υγείας κατά την διάρκεια της πανδημίας, αναφέρει πως το 49% των ερωτηθέντων χρησιμοποιούν την τηλε-υγεία. Το 63% για συμβουλευτική, το 62% για εφαρμογή θεραπευτικής παρέμβασης, το 59% για παρακολούθηση (monitoring), το 44% για εποπτεία και το 37% για αξιολόγηση. Οι ερωτηθέντες που χρησιμοποιούν την τηλε-υγεία είναι πιο πιθανό να νιώθουν ασφαλείς και ικανοποιημένοι στην εργασία τους στην περίοδο της πανδημίας και σημείωσαν πως βρήκαν και άλλα οφέλη, όπως η μεγαλύτερη άνεση και η ενδυνάμωση στην χρήση στρατηγικών παρέμβασης. Πολλοί εργοθεραπευτές μάλιστα πρότειναν την μακροπρόθεσμη ενσωμάτωση της τηλε-εργασίας στην πρακτική τους, μετά και από την κατάλληλη εκπαίδευσή τους. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν πως η τηλε-υγεία είναι ένα σημαντικό

συμπλήρωμα στην δια ζώσης θεραπεία στην μετά την πανδημία εποχή. Και καθώς η χρήση της τηλε-εργοθεραπείας εξαρτάται από την αποδοχή του θεραπευόμενου, κρίνεται απαραίτητη η παροχή βοήθειας στους χρήστες για την χρήση της τεχνολογίας. Ακόμη, το 70% των ερωτηθέντων ανέφερε πως είναι απαραίτητη η αλλαγή πολιτικής, για να χρησιμοποιήσουν την τηλε-υγεία στην εργασία τους, ενώ άλλοι δήλωσαν πως ο αργός ρυθμός της συστηματικής αλλαγής δεν μπορεί να συμβαδίσει με τις ανάγκες των χρηστών και των υπηρεσιών. Τα πλεονεκτήματα της τηλε-υγείας είναι αυτά που επηρεάζουν την πολιτική για την προώθηση της διαθεσιμότητας και της πρόσβασης σε τεχνολογικούς πόρους. Επιπλέον οι ερωτηθέντες κατέδειξαν την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση και καθοδήγηση, καθώς στην αρχή της πανδημίας χρειάστηκε να μεταβούν σε μοντέλα εικονικής πραγματικότητας χωρίς τις κατάλληλες οδηγίες για υποστήριξη, που ήταν απαραίτητες, καθώς βρέθηκαν σε μια άγνωστη περιοχή, η οποία περιελάμβανε περισσότερο την υποστήριξη μέσω τεχνολογικού εξοπλισμού και όχι τον ανθρώπινο παράγοντα. Μόνο το 1/3 των ερωτηθέντων που χρησιμοποιούσαν την εργοθεραπεία εφάρμοσαν τα αποτελέσματα για την αξιολόγηση των υπηρεσιών τους ως μέρος της διαδικασίας για την πρακτική εξ' αποστάσεως. Αυτό αποδεικνύει τον όγκο της αλλαγής, την ταχύτητα απαιτούμενης δράσης για αποφυγή της υπηρεσίας στην πανδημία και την καταγραφή των αποτελεσμάτων (Hoel et al, 2020).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑΣ

Διάφορα προβλήματα μπορούν να προκύψουν κατά την χρήση υπηρεσιών τηλε-υγείας που δυσχεραίνουν την σωστή εφαρμογή τους. Το πιο συχνό εμπόδιο που καλούνται οι θεραπευτές και οι θεραπευόμενοι να αντιμετωπίσουν είναι οι προκλήσεις της χρήσης τεχνολογίας. Πιο συγκεκριμένα, η δυσλειτουργία του εξοπλισμού των τηλεπικοινωνιών (Ηλεκτρονικός Υπολογιστής, laptop, tablet, smartphone) και των υποδομών (σύνδεση στο internet) και η κακή κατάσταση της συνδεσιμότητας στο Internet, είναι δυσκολίες που επηρεάζουν την ποιότητα της θεραπευτικής παρέμβασης (Jacobs et al, 2012). Για παράδειγμα, συνεχής διακοπές ή κακή σύνδεση στο internet κατά την διάρκεια μιας συνεδρίας μέσω Skype, προκαλεί εκτός από αλλαγή της καλής διάθεσης του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, και μη σωστή διεξαγωγή της συνεδρίας καθώς δεν γίνεται κατανοητή η ομιλία και η εξωλεκτική επικοινωνία. Ακόμη, σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει παντελής έλλειψη τεχνολογικού εξοπλισμού και υποδομών λόγω κόστους ή έλλειψη εξοικείωσης με το διαδίκτυο και γνώσης χρήσης των συσκευών και εφαρμογών που απαιτούνται για την πρόσβαση στο internet και συνεπώς, για την εφαρμογή της τηλε-υγείας. Επίσης, η έλλειψη αξιοπιστίας και ασφάλειας των προσωπικών δεδομένων οδηγεί αρκετά άτομα στο να απορρίπτουν την επιλογή της χρήσης των υπηρεσιών τηλε-υγείας (Abbot-Gaffney & Jacobs, 2020)

Η έλλειψη ενός οργανωμένου νομικού και ασφαλιστικού πλαισίου μπορεί να σταθεί τροχοπέδη στην εφαρμογή της τηλε-υγείας. Το πρόβλημα αυτό έγινε μάλιστα ιδιαίτερα εμφανές κατά την περίοδο της πανδημίας, κατά την οποία πολλοί εργοθεραπευτές δεν αποζημιώθηκαν από τους εκάστοτε ασφαλιστικούς φορείς των θεραπευόμενων τους για τις υπηρεσίες που παρείχαν εκείνη την περίοδο (Hoel et al, 2020).

Ένα άλλο ζήτημα που προκύπτει είναι το γεγονός πως δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν όλες οι διαταραχές στις οποίες απευθύνεται η εργοθεραπεία μέσω της τηλε-αποκατάστασης. Συγκεκριμένα, παρεμβάσεις που απαιτούν την χρήση των χεριών του εργοθεραπευτή αποκλείονται από την τηλε-υγεία (Tenforde et al, 2020). Το ίδιο ισχύει και για παρεμβάσεις που χρειάζονται την ύπαρξη και την βοήθεια του θεραπευτή για να είναι αποτελεσματικές και δεν μπορεί να βοηθήσει ο φροντιστής του θεραπευόμενου για να πραγματοποιηθούν.

Η χρήση υπηρεσιών τηλε-υγείας από ηλικιωμένους παρουσιάζει μεγάλες δυσκολίες και είναι μια πρόκληση για τους εργοθεραπευτές για διάφορους λόγους. Πρώτα απ' όλα, το αν

θα κάνουν χρήση των υπηρεσιών τηλε-αποκατάστασης τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας εξαρτάται από κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, για παράδειγμα το φύλο, η ηλικία, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και την γνωστική ή σωματική αναπηρία. Συνήθως τα μέσα που χρησιμοποιούνται στην τηλε-υγεία είναι μη φιλικά προς τους ηλικιωμένους και περίπλοκα και σε συνδυασμό με το άγχος και τον φόβο που προκαλεί η μη κατανόηση του Η/Υ και των άλλων συσκευών έχουν ως αποτέλεσμα το να αποκλείονται από τις υπηρεσίες τηλε-υγείας (Ware et al, 2017).

Στην έρευνα που έγινε στο Τμήμα Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου του Αγίου Αυγουστίνου σχετικά με την γνώμη και προοπτική των εργοθεραπευτών στην χρήση των τεχνολογικών υπηρεσιών και εφαρμογή της τηλε-υγείας αναλύθηκαν τόσο τα πλεονεκτήματα, τα οποία έχουν αναφερθεί πιο πάνω, όσο και τα εμπόδια που δυσκολεύουν τους θεραπευτές και τους κάνουν να διστάζουν και να έχουν δεύτερες σκέψεις όσον αφορά τις παρεμβάσεις τους μέσω τηλε-υγείας. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα που χρησιμοποιούν την τηλε-εργοθεραπεία στην πρακτική τους ανέφεραν στα εμπόδια, πρώτον, πως υπάρχουν ανησυχίες και φόβοι των θεραπευόμενων και των φροντιστών τους σχετικά με τον τρόπο εφαρμογής και τα αποτελέσματα και κατέδειξαν ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα, δηλαδή την περιορισμένη τεχνολογία, τόσο όσον αφορά την υποδομή όσο και σχετικά με την διαλειτουργικότητα, τις τεχνολογικές δυσκολίες και προκλήσεις. Επιπλέον, ανέφεραν το γεγονός πως οι θεραπευτές δεν είναι έτοιμοι να υιοθετήσουν ένα νέο σύστημα τεχνολογιών εξαιτίας της ανάγκης που έχουν πρωταρχικά για εξοικείωση με αυτό και πως υφίστανται αρκετές οικονομικές δυσκολίες, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης επιστροφής χρημάτων, της συνεχιζόμενης χρηματοδότησης και της απαίτησης μιας αρχικής επένδυσης του θεραπευτή, σχετικά με την εκπαίδευση του αλλά και με την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Ακόμη, ανέφεραν τα κρατικά ζητήματα αδειοδότησης, την έλλειψη κανονισμών παρακολούθησης των ατόμων που εφαρμόζουν την τηλε-υγεία, την απομόνωση που βιώνουν από άλλους θεραπευτές, καθώς πλέον το εργασιακό τους περιβάλλον είναι το σπίτι τους και όχι ο χώρος ενός νοσοκομείου ή κλινικής στον οποίο θα συναντιόταν και θα αλληλεπιδρούσαν με συναδέλφους, και τέλος, κατέδειξαν την ανάγκη για να γίνουν αυστηρότερες και περισσότερες έρευνες που θα υποστηρίζουν την χρήση της τηλε-υγείας, γιατί οι ερευνητικές πληροφορίες αυτή την στιγμή είναι περιορισμένες (Corey, 2019).

Στο τελευταίο συμφώνησαν και οι εργοθεραπευτές που δεν έχουν εφαρμόσει την τηλε-υγεία στην πρακτική τους. Αυτή η ομάδα συμμετεχόντων ανέφερε κάποια κοινά στοιχεία (σε διαφορετικό ποσοστό κάθε φορά) με την άλλη όπως την ύπαρξη περιορισμένης



τεχνολογίας τόσο στην υποδομή όσο και στην διαλειτουργικότητα, τις τεχνολογικές δυσκολίες και προκλήσεις, τις ανησυχίες και τους φόβους θεραπευτών και θεραπευόμενων, τα οικονομικά προβλήματα που αφορούν την αποπληρωμή των χρημάτων, την έλλειψη συνεχιζόμενης χρηματοδότησης και την υποχρέωση που έχουν οι θεραπευτές που πρέπει να ασχοληθούν με την τεχνολογία, να επενδύσουν ένα δικό τους κεφάλαιο ώστε να αγοράσουν τον κατάλληλο εξοπλισμό και να καταρτιστούν πάνω στην τηλε-υγεία. Επιπλέον, ανέφεραν και αυτοί την πρωταρχική ανάγκη για εξοικείωση με την τεχνολογία. Τα νέα εμπόδια που κατέδειξαν, αφορούν την έλλειψη σωματικής επαφής που σύμφωνα με εκείνους είναι ένα στοιχείο που δυσκολεύει ακόμη περισσότερο την σύναψη της απαραίτητης όπως έχει αποδειχθεί θεραπευτικής σχέσης. Τέλος, δήλωσαν πως έχουν ανησυχίες για το αν θα παραμείνει ίδιο το επίπεδο ποιότητας φροντίδας και εξέφρασαν φόβους για την τήρηση του απορρήτου και της ασφάλειας, καθώς κανείς δεν μπορεί να είναι πάντα σίγουρος και βέβαιος γι' αυτά όταν χρησιμοποιεί το διαδίκτυο ή διάφορες τεχνολογικές πλατφόρμες και εφαρμογές, που χρειάζονται σύνδεση στο internet για να λειτουργήσουν (Corey, 2019).

Εν συνεχεία του πρώτου μέρους παρουσιάζονται στοιχεία αναφορικά με τις απόψεις των εργοθεραπευτών πάνω στην τηλε-υγεία, το πόσο εφικτή είναι η ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης όταν ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος δεν βρίσκονται στον ίδιο χώρο αλλά επικοινωνούν μέσω της τεχνολογίας και ποιά άτομα και σε ποιες διαγνωστικές κατηγορίες που παραδοσιακά εξυπηρετεί η εργοθεραπεία, μπορούν να επωφεληθούν από την τηλε-παρέμβαση. Το αρχικό αυτό μέρος της εργασίας κλείνει με μια αναφορά σε τρία μοντέλα που μπορούν να εφαρμοστούν μέσω τηλε-υγείας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑΣ**

Υπάρχουν ελάχιστες μελέτες που αναφέρονται στην άποψη των εργοθεραπευτών για την χρήση της τηλε-υγείας. Σε μια από αυτές αναδύθηκε το γεγονός πως η αντίληψη για την χρήση της τεχνολογίας δεν συνάδει με την εμπειρία της χρήσης της τεχνολογίας. Αυτή η αντίληψη είναι σημαντικό να σημειωθεί γιατί οι αντιλήψεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε ως διαμεσολαβητές είτε ως εμπόδια στην χρήση της τεχνολογίας, στην υιοθέτηση νέων αποτελεσματικών προσεγγίσεων στην φροντίδα και έχουν μεγάλη σημασία για την ευρεία εφαρμογή τους.

Είναι σημαντικό να καταλάβουμε την οπτική των επαγγελματιών, ώστε να κατανοήσουμε τους παράγοντες που διευκολύνουν την αποδοχή και την ικανοποίηση από την χρήση της τηλε-υγείας. Έρευνα που έγινε στο Πανεπιστήμιο Του Αγ. Αυγουστίνου, στον τομέα των Υπηρεσιών Υγείας, σχετικά με τις απόψεις των εργοθεραπευτών στην τηλε-υγεία, κατέδειξε την σημασία που έχει η ικανοποίηση των θεραπειών στην συνέχεια της χρήσης του μοντέλου τηλε-υγείας. Στην έρευνα εξετάστηκαν δύο ομάδες συμμετεχόντων: αυτοί που χρησιμοποιούσαν το μοντέλο της τηλε-υγείας στην πρακτική τους και αυτοί που όχι. Αυτοί που δεν είχαν εφαρμόσει την τηλε-εργοθεραπεία, ανέφεραν πως ναι μεν ήταν θετικοί στο να δοκιμάσουν αυτόν τον τρόπο παρέμβασης, ωστόσο υπάρχουν πολλά πράγματα που τους είναι άγνωστα και δεν γνωρίζουν πως πρέπει να ξεκινήσουν ή να εμπλακούν. Μάλιστα, κατέδειξαν το γεγονός πως δεν υπάρχουν αρκετές πηγές που να βοηθούν, ούτε και πληροφορίες, σχετικά με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης μέσω τηλε-υγείας. Σήμερα γίνονται βήματα για να αποτελέσει η τηλε-υγεία έναν τομέα εκπαίδευσης στα ανώτερα εκπαιδευτικά ιδρύματα, ωστόσο, πολλές φορές η εμπλοκή με την εφαρμογή της τηλε-εργοθεραπείας, αποτελεί πρωτοβουλία του εκάστοτε θεραπευτή, γεγονός που απαιτεί την ανάλογη επένδυση οικονομικά σε τεχνολογικό εξοπλισμό και εκπαίδευση. Αυτό ίσχυε και για τους εργοθεραπευτές που ήδη εφαρμόζουν παρεμβάσεις με την χρήση της τεχνολογίας. Προκειμένου να το καταφέρουν αυτό επένδυσαν χρήματα τόσο για την εκπαίδευση όσο και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού.

Ακόμη, αρκετοί ανέφεραν την έλλειψη νομοθεσίας και δυσκολία κατανόησης και εύρεσης των διοικητικών κανόνων για την χρήση της τεχνολογίας. Όμως αυτή η συνεχής προσπάθεια ενημέρωσης και επίλυσης των θεμάτων που αφορούν την χρήση της τηλε-υγείας επιφέρει

αρκετές ματαιώσεις στους θεραπευτές, περισσότερες από αυτές της δια ζώσης, παραδοσιακής θεραπείας, καθώς ο φόρτος εργασίας τους είναι αυξημένος και συνεχώς υπάρχει η απαίτηση να είναι πολύ οργανωμένοι εκ των προτέρων, όχι μόνο βρίσκοντας τρόπους να ξεπεράσουν τα υπάρχοντα προβλήματα, αλλά κάνοντας πρόβλεψη για αυτά που μπορεί να προκύψουν κατά την διάρκεια της συνεδρίας, όπως για παράδειγμα η διακοπή της σύνδεσης. Άλλοι θεραπευτές αναφέρουν πως η ματαίωση προέρχεται από το γεγονός πως για κάποιους πληθυσμούς και συνήθως για άτομα με γνωστική αναπηρία η εκπαίδευση τους στην εφαρμογή της τηλε-υγείας παρουσιάζει ιδιαίτερες προκλήσεις και δυσκολίες. Ακόμη, οι εργοθεραπευτές, χρήστες της τηλε-υγείας, κάνουν λόγο για μεγαλύτερη εμπλοκή των οικογενειών των θεραπευόμενων στην θεραπεία. Αυτό παρατηρείται έντονα στους εργοθεραπευτές που εργάζονται με παιδιατρικούς πληθυσμούς, καθώς στην τηλε-υγεία οι γονείς αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο κατά την διάρκεια της συνεδρίας και πλέον δεν αφήνουν απλώς το παιδί τους σε ένα κέντρο θεραπειών. Το γεγονός αυτό συντελεί στην αύξηση της φροντίδας που γίνεται στο σπίτι.

Όλοι οι πάροχοι υπηρεσιών εργοθεραπείας σ' αυτή την έρευνα (Corey, 2019) δήλωσαν πως θα χρησιμοποιούσαν το μοντέλο της τηλε-υγείας μόνο αν πρόκειται για υβριδικό μοντέλο, δηλαδή ως ένα δοκιμαστικό μοντέλο το οποίο αρχικά θα εξετάσουν και θα δοκιμάσουν και στην συνέχεια θα το εντάξουν στην καθημερινή πρακτική τους. Παρόλα αυτά, η τηλε-εργοθεραπεία χρησιμοποιείται από θεραπευτές και πελάτες ως μέρος του υβριδικού μοντέλου ή όταν οι θεραπευόμενοι ολοκληρώνουν τις θεραπείες τους και «αποφοιτούν» από τα θεραπευτικά τους προγράμματα.

Στην συγκεκριμένη έρευνα αναλύθηκαν πάλι εκτενώς τα πλεονεκτήματα αλλά και τα εμπόδια που προκαλούν δεύτερες σκέψεις στους θεραπευτές και τελικά επιλέγουν να μην δοκιμάσουν την παροχή υπηρεσιών τηλε-υγείας. Αυτά έχουν αναφερθεί προηγουμένως.

Το κλειδί για την επιτυχή εφαρμογή ενός προγράμματος εργοθεραπείας μέσω τηλε-υγείας είναι η αποδοχή του παρόχου, δηλαδή του εργοθεραπευτή. Οι εργοθεραπευτές τείνουν να αντιμετωπίζουν την τηλε-υγεία λιγότερο θετικά και έχουν περισσότερες ανησυχίες και επιφυλάξεις από τους ασθενείς τους. Αρκετές φορές λόγω των έμφυτων τεχνικών δυσκολιών που συνοδεύουν την χρήση της τεχνολογίας, αυτές οι δυσκολίες έχουν την δυνατότητα να υπερέχουν των πιθανών θετικών αποτελεσμάτων του προγράμματος. Ακόμη, συμμετέχουν στην τηλε-υγεία αν εξυπηρετεί τις ανάγκες των πελατών τους. Παρόλο που οι ανησυχίες σχετικά με την τεχνολογία συνεχίζουν να υφίστανται, υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που οδηγούν στην ικανοποίηση των ατόμων που ωφελούνται από την χρήση

της τηλε-εργοθεραπείας όπως: η εξοικείωση με το λογισμικό της τηλε-υγείας, η ύπαρξη προηγούμενης εμπειρίας και η εκπαίδευση στην τηλε-υγεία.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ**

Οι θεραπευτικές συνεδρίες που γίνονται μέσω της τηλε-υγείας απαιτούν από τους θεραπευτές να έχουν διαπροσωπικές και επικοινωνιακές δεξιότητες που διαφέρουν από αυτές των παραδοσιακών, πρόσωπο με πρόσωπο συνεδριών. Είναι μια σημαντική αρχή της εργοθεραπείας η ανάπτυξη και η διατήρηση της θεραπευτικής σχέσης που οδηγεί στην επιτυχή επίτευξη των θεραπευτικών στόχων. Ως θεραπευτική σχέση, ορίζεται η ανταλλαγή συναισθημάτων μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου που συνεργάζονται, συμπεριλαμβανομένης της σύνδεσης, της αλληλεπίδρασης, της ενσυναίσθησης, του αμοιβαίου σεβασμού και της επικοινωνίας. Είναι μια σχέση ζωτικής σημασίας από την οποία εξαρτώνται τα αποτελέσματα αλλά και η αφοσίωση στην παρέμβαση μέχρι την ολοκλήρωσή της, καθώς και η ικανοποίηση τόσο του θεραπευόμενου όσο και του θεραπευτή. Η αλλαγή της θεραπευτικής σχέσης, αν εφαρμοστεί το μοντέλο της τηλε-υγείας, είναι ένας παράγοντας που αποτρέπει τους θεραπευτές από το να χρησιμοποιήσουν αυτό το μοντέλο στην πρακτική τους. Αυτό συμβαίνει γιατί η σχέση δεν αφορά μόνο την παροχή φροντίδας αλλά και την γενικότερη αντίληψη της επικοινωνίας από τον θεραπευόμενο. (McInvor & Karnes, 2019). Ο Breden (2016) αναφέρει πως για να χτιστεί η θεραπευτική σχέση όταν τα άτομα βρίσκονται σε απόσταση και χρειάζεται κίνητρο και επικοινωνιακές δεξιότητες (Breden, 2016).

Υπάρχουν αρκετές έρευνες που δείχνουν πως μπορεί εξίσου να αναπτυχθεί θεραπευτική σχέση μέσα από την τηλε-υγεία, μια σχέση που να ικανοποιεί και τις δύο πλευρές. Όμως υπάρχουν και έρευνες στις οποίες οι θεραπευτές καταθέτουν πως υπάρχει σύγχυση και μη σωστή διατήρηση της σχέσης, γεγονός που θα μπορούσε να αποφευχθεί αν η θεραπεία γινόταν πρόσωπο με πρόσωπο. Οι έρευνες αυτές προκαλούν ανησυχία στην επιστημονική κοινότητα για τις δεξιότητες που έχουν ή όχι οι θεραπευτές. Στοιχεία που αποδεικνύουν την δυσκολία στην δημιουργία και διατήρηση της θεραπευτικής σχέσης βρίσκονται σε έρευνες οι οποίες αναφέρουν πως τόσο τα λεκτικά όσο και τα εξωλεκτικά στοιχεία της επικοινωνίας δεν μπορούν να γίνουν αντιληπτά όταν υπάρχει κακή συνδεσιμότητα, με αποτέλεσμα και οι δύο πλευρές να μην καταφέρουν να επικοινωνήσουν αυτό που θέλουν, ή όταν η επικοινωνία είναι απρόσωπη. Ακόμη, οι συνεδρίες μέσω τηλε-υγείας είναι μικρότερης διάρκειας, με αποτέλεσμα να περιορίζεται ο χρόνος αλληλεπίδρασης θεραπευτή και θεραπευόμενου, να χρησιμοποιούνται λιγότερα λόγια για επαίνους και ενσυναίσθηση και

να υπάρχουν περισσότερα αιτήματα για επανάληψη πληροφοριών και λιγότερες ευκαιρίες για διάλογο (McInvor & Karnes, 2019).

Ένας τρόπος για την ανάπτυξη δεξιοτήτων αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας είναι το παιχνίδι ρόλων (role-play). Έρευνες αναφέρουν πως τα άτομα το βρίσκουν ιδιαίτερα βοηθητικό και ωφέλιμο και παρουσιάζουν βελτίωση αυτών των δεξιοτήτων τους. Συνδυαστικά με τα σενάρια του παιχνιδιού ρόλων μπορεί να εφαρμοστεί το Μοντέλο Σκόπιμης Σχέσης (Intentional Relationship Model) το οποίο μπορεί να καθορίσει μέσα στα σενάρια την θεραπευτική αλληλεπίδραση μεταξύ εργοθεραπευτή και ασθενούς. Σύμφωνα με το μοντέλο υπάρχουν τέσσερα στοιχεία που λαμβάνουν χώρα κατά την διάρκεια της αλληλεπίδρασης: ο ασθενής, το έργο, ο εργοθεραπευτής και το συμβάν της αλληλεπίδρασης. Τα στοιχεία αυτά επηρεάζουν το ένα το άλλο για να αναπτυχθεί η θεραπευτική σχέση. Ο ασθενής εισέρχεται στην σχέση με σταθερά, με διαρκή χαρακτηριστικά τα οποία είναι μια αντίδραση σε ένα συμβάν. Ο θεραπευτής φέρνει έξι τρόπους αλληλεπίδρασης για να διευκολύνει την θεραπευτική σχέση: την υποστήριξη, την συνεργασία, την ενσυναίσθηση, την ενθάρρυνση, την καθοδήγηση και την επίλυση προβλημάτων. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, το θεραπευτικό γεγονός θα πρέπει να προσφέρει στον ασθενή ευκαιρίες για επικοινωνία, εμπιστοσύνη και ανατροφοδότηση. Η ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης βασίζεται επίσης στην θεραπευτική χρήση του εαυτού, που περιλαμβάνει τον προσδιορισμό των διαπροσωπικών χαρακτηριστικών, της συνειδητής προσοχής στην διαπροσωπική αλληλεπίδραση και την επιλογή του τρόπου κάλυψης των αναγκών του ασθενή από τον θεραπευτή (McInvor & Karnes, 2019).

Οι McInvor & Karnes (2019) στην έρευνά τους προτείνουν ένα ομαδικό πρόγραμμα για την βελτίωση της αντίληψης των φοιτητών για τις ικανότητές τους να αναπτύξουν θεραπευτική σχέση ενώ χρησιμοποιούν το μοντέλο της τηλε-υγείας. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τρεις φάσεις: στην πρώτη φάση γίνεται η θεωρητική εκπαίδευση στην τηλε-υγεία (μορφές τηλε-υγείας, ηθική, χρηματική αποζημίωση, προκλήσεις, οφέλη), στην δεύτερη δίνονται πληροφορίες για την καλλιέργεια θεραπευτικής σχέσης σύμφωνα με το μοντέλο της Σκόπιμης Σχέσης και στρατηγικές για την ανάπτυξη ενσυναίσθησης, και στην τρίτη φάση πραγματοποιείται το παιχνίδι ρόλων με την μέθοδο της τηλε-υγείας, που συμπεριλαμβάνει την τηλεδιάσκεψη, το τηλέφωνο και την καταγραφή-συζήτηση. Το πρόγραμμα στέφθηκε με επιτυχία καθώς το 68,75% των φοιτητών που συμμετείχαν στην έρευνα για την αποτελεσματικότητά του δήλωσαν πως είχαν εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους για ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης μέσω τηλε-υγείας. Εκτός από την ανάπτυξη των

δεξιοτήτων επικοινωνίας, παρατηρείται και μείωση του άγχους στην αλληλεπίδραση, επομένως καλύτερη επικοινωνία με τους ασθενείς (McInvor & Karnes, 2019).

Τα θεμέλια της θεραπευτικής σχέσης μπαίνουν ήδη από πολύ νωρίς, με την δημιουργία σαφών οδηγιών πριν ακόμα από την πρώτη συνεδρία. Όπως και στις δια ζώσης συνεδρίες έτσι και στις συνεδρίες μέσω τηλε-υγείας, ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος, ή και ο φροντιστής σε κάποιες περιπτώσεις, χρειάζεται αρχικά να συνδεθούν μέσα από γενικές στην αρχή ερωτήσεις όπως για παράδειγμα αν όλα πάνε καλά. Είναι σημαντικό και δύο πλευρές να γνωρίζουν τις ιδιαιτερότητες της διεξαγωγής τηλε-εργοθεραπευτικών συνεδριών και να είναι πρόθυμοι να προσαρμοστούν σ' αυτά τα δεδομένα, στις ανάγκες των θεραπευόμενων και των φροντιστών τους και να προσπαθήσουν για τα μέγιστα θεραπευτικά αποτελέσματα (Poole et al, 2020).

# ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΘΟΥΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑΣ

Ο Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπείας αναγνωρίζει την τηλε-υγεία ως ένα μοντέλο παροχής υπηρεσιών που βοηθά την υποστήριξη εμπλοκής των ατόμων σε έργα για την αποκατάσταση, την προαγωγή υγείας και την ευεξία ατόμων με αναπηρία ή που έχουν ανάγκες που δεν σχετίζονται με την αναπηρία. Στα πλαίσια της Εργοθεραπείας, η τηλε-υγεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε κάθε σημαντικό τομέα πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της πρώιμης παρέμβασης, των παιδιών, των νέων, των ατόμων που βρίσκονται σε παραγωγική ηλικία, την γηριατρική, την υγεία και ευεξία, την ψυχική υγεία, την αποκατάσταση, την αναπηρία, την συμμετοχή και την εργασία και βιομηχανία (Corey, 2019).

Διάφορες παθολογίες που αναφέρεται στην βιβλιογραφία πως έχουν αντιμετωπιστεί μέσω της τηλε-αποκατάστασης είναι η αντικατάσταση αρθρώσεων, για παράδειγμα γονάτου και ισχίου, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ο τραυματισμός του νωτιαίου μυελού, η εγκεφαλική παράλυση, η κρανιοεγκεφαλική κάκωση, η πολλαπλή σκλήρυνση, η νόσος Πάρκινσον, η παραπληγία, η τετραπληγία, οι συγγενείς νευρολογικές διαταραχές, διαταραχές άνω άκρου όπως το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα αλλά και δυσκολίες ομιλίας (Criss, 2013). Ακόμη, οι ψυχικές διαταραχές, η άνοια, η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, οι αναπτυξιακές διαταραχές καθώς και προγράμματα πρώιμης παρέμβασης (Criss, 2013).

Οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν το μοντέλο της τηλε-υγείας για να εξυπηρετήσουν θεραπευόμενους για την ανάπτυξη δεξιοτήτων (γνωστικών, κινητικών, αντιληπτικών κλπ), για την ενσωμάτωση υποστηρικτικής τεχνολογίας και προσαρμοστικών τεχνικών. Ακόμη, δίνεται η δυνατότητα τροποποίησης της εργασίας, του σπιτιού και του σχολικού περιβάλλοντος, καθώς και για την δημιουργία συνηθειών που προωθούν ρουτίνες και συνηθειες υγείας (Cason, 2012).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ**

Στην υπόλοιπη Ευρώπη αλλά και στην Αμερική, η εφαρμογή εργοθεραπευτικών παρεμβάσεων μέσω τηλε-υγείας είναι μια πρακτική που χρησιμοποιείται εδώ και αρκετά χρόνια, όταν δεν υπήρχε ακόμη η τόσο μεγάλη τεχνολογική εξέλιξη και ούτε τα μέσα που θα μπορούσαν να την υποστηρίξουν. Μάλιστα, ο όρος τηλε-αποκατάσταση (telerehabilitation-TR) εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1998. Όμως η τεχνολογική εξέλιξη έχει διευρύνει τις επιλογές των χρηστών συμπεριλαμβανομένων των κινητών συσκευών και την είσοδο των «έξυπνων» τηλεφώνων (Smartphone) στα μέσα του 2000 (Hung & Fong, 2019). Ωστόσο στην χώρα μας, την Ελλάδα, τα ερευνητικά δεδομένα όσον αφορά το θέμα της τηλε-εργοθεραπείας αλλά και της τηλε-υγείας γενικότερα, την εφαρμογή δηλαδή θεραπειών μέσω τεχνολογία και από άλλους επαγγελματίες υγείας, είναι ελάχιστα έως ανύπαρκτα. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει πως πιθανότατα αυτό το μέσο πρακτικής δεν είναι ευρέως διαδεδομένο, κατά κύριο λόγο στον τομέα της εργοθεραπείας και δεν χρησιμοποιείται, εκτός από ελάχιστους που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν και «πρωτοπόροι». Η έλλειψη αυτή των ερευνητικών δεδομένων αποτελεί έναν λόγο για τον οποίο δεν πραγματοποιούνται συνεδρίες εργοθεραπείας μέσω τηλε-υγείας στην Ελλάδα, καθώς οι θεραπευτές δεν έχουν κάποιο σημείο αναφοράς ώστε να βασίσουν την πρακτική τους και να λάβουν την κατάλληλη βοήθεια και υποστήριξη που χρειάζονται. Είναι ξεκάθαρη λοιπόν η ανάγκη για έρευνα ώστε να αναπτυχθεί και να εξελιχθεί αυτός ο τομέας και στην χώρα μας.

Υπάρχουν διάφορα εργοθεραπευτικά μοντέλα και όχι μόνο, που μπορούν να εφαρμοστούν μέσω της τηλε-υγείας. Καταρχάς, θα ασχοληθούμε με το Μοντέλο Καθοδήγησης (Coaching Model), το οποίο αποτελεί ένα θεραπευτικό εργαλείο για την εργοθεραπεία που βοηθά στην προώθηση μια ανθρωποκεντρικής προσέγγισης και πρακτικής. Ειδικότερα, στα πλαίσια τη πρώιμης παρέμβασης, το μοντέλο αυτό θεωρείται η καλύτερη μέθοδος καθώς αυξάνει την αποτελεσματικότητα των γονέων και την συμμετοχή του παιδιού. Όταν οι υπηρεσίες εργοθεραπείας παρέχονται μέσω τηλε-υγείας και το Μοντέλο Καθοδήγησης χρησιμοποιείται στην παρέμβαση, έχει σημειωθεί αύξηση των αναγνωρισμένων στόχων του φροντιστή και οι γονείς και οι φροντιστές λαμβάνουν πιο ενεργό ρόλο και γίνονται υπεύθυνοι για τις δικές τους στρατηγικές παρέμβασης. Οι φροντιστές μπορούν να δουλέψουν με τον εργοθεραπευτή ώστε να αναπτύξουν και τελικά να εφαρμόσουν το δικό τους πρόγραμμα παρέμβασης, το οποίο λειτουργεί σύμφωνα με τις ανάγκες και την ρουτίνα του θεραπευόμενου και του γονέα/φροντιστή (Corey, 2019).

Το δεύτερο μοντέλο που χρησιμοποιείται στην τηλε-υγεία είναι το Άτομο-Περιβάλλον-Έργο-Εκτέλεση (Person-Environment-Occupation-Performance Model-PEOP), το οποίο επικεντρώνεται στα έργα και την απόδοση του θεραπευόμενου σ' αυτά μέσα στο περιβάλλον του. Το περιβάλλον είναι εξωγενές, στην φύση, και περιλαμβάνει πολιτιστικούς, κοινωνικούς και αλληλεπιδραστικούς παράγοντες καθώς και το δομημένο περιβάλλον και την τεχνολογία. Η τηλε-υγεία δεν αυξάνει μόνο την πρόσβαση σε υπηρεσίες, αλλά ακόμη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανάπτυξη δεξιοτήτων, την τροποποίηση διαφορετικών περιβαλλόντων (εργασιακό, σπιτιού ή σχολικό) ή για να βοηθήσει να δημιουργηθούν και να εγκαθιδρυθούν ρουτίνες και συνήθειες. Η τηλε-υγεία μπορεί να βοηθήσει τον εργοθεραπευτή να συνδεθεί με το φυσικό και λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον του θεραπευόμενου. Με αυτόν τον τρόπο ο θεραπευτής μπορεί να αξιολογήσει το επίπεδο ικανότητας του θεραπευόμενου, να βοηθήσει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων και να προωθήσει την συμμετοχή σε «φυσικά» έργα προκειμένου οι θεραπευόμενοί τους να κατακτήσουν τους προσωπικούς τους στόχους, στα δικά τους φυσικά περιβάλλοντα. Το μοντέλο αυτό εξετάζει την διασυνδεδεμένη σχέση ανάμεσα στα έργα, στην εκτέλεση των έργων του ατόμου, στο άτομο και στο περιβάλλον του. Αυτά τα τέσσερα στοιχεία αλληλοεξαρτώνται το ένα από το άλλο και το κύριο μέλημα αυτού του μοντέλου είναι να προσδιορίσει το τι θεωρούν οι λήπτες υπηρεσιών εργοθεραπείας ως δικό τους πρόβλημα (Corey, 2019).

Το τρίτο μοντέλο που μπορεί να εφαρμοστεί μέσω της τεχνολογίας είναι αυτό της Ενωμένης Θεωρίας της Αποδοχής και Χρήσης Τεχνολογίας (United Theory of Acceptance and Use of Technology-UTAUT). Είναι ένα νεότερο μοντέλο που παρουσιάστηκε χρησιμοποιώντας διαφορετικές δομές από άλλα μοντέλα, που βοηθούν στην επεξήγηση της τεχνολογικής συμπεριφοράς. Το μοντέλο αυτό χρησιμοποιεί τέσσερις διαφορετικούς παράγοντες που επηρεάζουν το άτομο στην αποδοχή και στην χρήση της νέας τεχνολογίας. Αυτοί οι παράγοντες είναι οι εξής: η προσδοκία της απόδοσης, η προσδοκώμενη προσπάθεια, η κοινωνική επιρροή και οι συνθήκες διευκόλυνσης. Η προσδοκία της απόδοσης σημαίνει πως υπάρχει αναμενόμενη αύξηση της απόδοσης, ενώ η αναμενόμενη προσπάθεια είναι η ευκολία χρήσης της τεχνολογίας που είναι αποδεκτή. Επιπλέον, η κοινωνική επιρροή περιλαμβάνει τις αντιλήψεις του εαυτού και οι συνθήκες διευκόλυνσης είναι οι πεποιθήσεις για την ύπαρξη ατομικής ή θεσμικής υποστήριξης που ενθαρρύνει την αποδοχή της τεχνολογίας. Έρευνες έχουν δείξει πως για την επιτυχή ενσωμάτωση της τηλε-υγείας στην Εργοθεραπεία είναι η αποδοχή του χρήστη. Η εφαρμογή του μοντέλου αυτού μπορεί να συμβάλλει στο να αποκτηθεί μεγαλύτερη κατανόηση των πλεονεκτημάτων και των εμποδίων που θα συναντήσουν οι εργοθεραπευτές όταν κάνουν χρήση υπηρεσιών τηλε-υγείας (Corey, 2019).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ

Όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει στην ζωή του μια αναπηρία, συναντά αρκετές προκλήσεις και δυσκολίες στην καθημερινότητά του, από τις πιο απλές όπως το να μετακινηθεί, έως και τις πιο σύνθετες όπως για παράδειγμα να προετοιμάσει το γεύμα του. Η υποστηρικτική τεχνολογία, είναι ένα πεδίο της εργοθεραπείας, το οποίο μπορεί να δώσει λύση σε αρκετά από τα καθημερινά προβλήματα, και όχι μόνο (Renda et Lape, 2018). Είναι γνωστό πως στις περισσότερες χώρες που γίνεται χρήση βοηθημάτων υποστηρικτικής τεχνολογίας, οι εργοθεραπευτές είναι οι επαγγελματίες υγείας που πρωταρχικά ασχολούνται με την παροχή προϊόντων υποστηρικτικής τεχνολογίας. Αυτοί είναι που έχουν τις δεξιότητες να προωθήσουν την κατάλληλη και οικονομικότερη επιλογή και πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστηρικτικής τεχνολογίας και να συνεργαστούν αποτελεσματικά με τα άτομα με αναπηρία για να θεσπίσουν τα δικαιώματά τους (WFOT, 2019). Πολλές έρευνες που μελετήθηκαν σ' αυτή την εργασία και αφορούν κυρίως τις εργονομικές διευθετήσεις, την βελτίωση των δεξιοτήτων και της εκτέλεσης δραστηριοτήτων ηλικιωμένων με άνοια αλλά και την κινητικότητα ατόμων με νευρολογικά ή κινητικά προβλήματα, αναφέρουν πως αρκετές από τις θεραπευτικές συνεδρίες που γίνονται μέσω τηλε-υγείας, αφορούν την εύρεση, την παροχή ή την προμήθεια προϊόντων υποστηρικτικής τεχνολογίας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), αναφέρει πως η υποστηρικτική τεχνολογία είναι ένας όρος ομπρέλα που καλύπτει τα συστήματα και τις υπηρεσίες που σχετίζονται με την παροχή υποστηρικτικών προϊόντων και υπηρεσιών. Η υποστηρικτική τεχνολογία βοηθά τους ανθρώπους να ζουν υγιείς, ανεξάρτητες, παραγωγικές και αξιοπρεπείς ζωές και να συμμετέχουν στην εκπαίδευση, στην εργασία και στην αστική ζωή. Η υποστηρικτική τεχνολογία μειώνει την ανάγκη για επίσημες υπηρεσίες υγείας και υποστήριξης, για μακροχρόνια περίθαλψη και διευκολύνει το έργο των φροντιστών. Χωρίς αυτήν οι άνθρωποι περιθωριοποιούνται, απομονώνονται και εγκλωβίζονται στην φτώχεια, αυξάνοντας έτσι τον αντίκτυπο της αναπηρίας τόσο στο άτομο και την οικογένειά του όσο και στην ίδια την κοινωνία. (WHO, 2018).

Τα υποστηρικτικά προϊόντα διατηρούν ή βελτιώνουν την λειτουργικότητα και την ανεξαρτησία ενός ατόμου, προωθώντας έτσι την ευημερία του. Παραδείγματα τέτοιων προϊόντων είναι τα ακουστικά βαρηκοΐας, ώστε τα μικρά παιδιά να αναπτύξουν δεξιότητες

ομιλίας χωρίς την οποία ένα άτομο με απώλεια ακοής έχει περιορισμένες ευκαιρίες και δυνατότητες στην εκπαίδευση και στην εργασία. Ακόμη, ένα άλλο προϊόν είναι τα θεραπευτικά υποδήματα για άτομα με διαβήτη, που μειώνουν την συχνότητα εμφάνισης έλκων των ποδιών, αποτρέποντας τον ακρωτηριασμό των κάτω άκρων και το σχετικό βάρος στα συστήματα υγείας. Επιπλέον, τα αναπηρικά αμαξίδια, τα βοηθήματα επικοινωνίας, τα γυαλιά, τα προσθετικά μέλη, τα κουτάκια για την οργάνωση των χαπιών, τα βοηθήματα μνήμης και πολλά ακόμη, συμπληρώνουν την μεγάλη λίστα των προϊόντων υποστηρικτικής τεχνολογίας.

Οι στατιστικές αναφορές δηλώνουν πως σε παγκόσμιο επίπεδο περισσότερα από ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι έχουν ανάγκη από μίας ή περισσότερων προϊόντων υποστηρικτικής τεχνολογίας. Επιπλέον, με την γήρανση του παγκόσμιου πληθυσμού και με την αύξηση των μη μεταδοτικών ασθενειών, περισσότερα από 2 δισεκατομμύρια άτομα θα χρειαστούν τουλάχιστον ένα βοήθημα μέχρι το 2030, με πολλούς ηλικιωμένους να έχουν ανάγκη δύο ή περισσότερα. Σήμερα, μόνο ένας στους δέκα που βρίσκεται σε ανάγκη, έχει πρόσβαση σε προϊόντα υποστηρικτικής τεχνολογίας εξαιτίας της έλλειψης επίγνωσης, διαθεσιμότητας, εκπαιδευμένου προσωπικού, πολιτικής και χρηματοδότησης. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει την ανάγκη αλλαγής της πολιτικής και της χρηματοδότησης των ασφαλιστικών ταμείων σε τέτοια προϊόντα, αλλά και την ανάγκη ύπαρξης ειδικών επαγγελματιών υγείας, δηλαδή εργοθεραπευτών, που θα βοηθήσουν τα άτομα να επιλέξουν και τελικά να προμηθευτούν το κατάλληλα διαμορφωμένο και προσαρμοσμένο βοήθημα γι' αυτούς. (WHO, 2018).

Ο συνεχώς αναπτυσσόμενος κλάδος της υποστηρικτικής τεχνολογίας προκαλεί ερωτήματα σχετικά με τα ποια άτομα μπορούν να επωφεληθούν από αυτή. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συμπεριλαμβάνει στην λίστα του τα άτομα με αναπηρία, τους ηλικιωμένους, τα άτομα με μη μεταδοτικές ασθένειες όπως ο διαβήτης και το εγκεφαλικό, τα άτομα που αντιμετωπίζουν καταστάσεις ψυχικής υγείας συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με άνοια και αυτισμό και τέλος, τα άτομα με σταδιακή λειτουργική έκπτωση. (WHO, 2018).

Ο Παγκόσμιος Σύλλογος Εργοθεραπείας (World Federation of Occupational Therapy-WFOT) στην επίσημη δήλωση του σχετικά με την υποστηρικτική τεχνολογία και την Εργοθεραπεία αναφέρει πως η υποστηρικτική τεχνολογία περιλαμβάνει προϊόντα που βρίσκονται είτε στο εμπόριο είτε προσαρμοσμένα στις ανάγκες και στα μέτρα ενός ατόμου, περιβαλλοντικές τροποποιήσεις και διαδικασίες που διευκολύνουν την συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στα επιθυμητά έργα, στα διάφορα περιβάλλοντα και χωρίς προκαταλήψεις. Ακόμη, ο

σύλλογος συνιστά πως ο τομέας της υποστηρικτικής τεχνολογίας είναι μια κεντρική ικανότητα της πρακτικής της εργοθεραπείας για να βελτιώσει το ταίριασμα ανάμεσα στις ικανότητες του ατόμου και την επιθυμία να εμπλακεί σε έργα, τα χαρακτηριστικά του έργου και το περιβάλλον.

Οι υπηρεσίες υποστηρικτικής τεχνολογίας προωθούν την ανεξαρτησία διευκολύνοντας την βέλτιστη συμμετοχή στην καθημερινή ζωή. Αναγνωρίζονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως αυτοί που διευκολύνουν την παγκόσμια υγεία και ευημερία και ως ένας μηχανισμός πρόσβασης στα ανθρώπινα δικαιώματα. Οι εργοθεραπευτές έχουν ενσωματώσει την οπτική της υποστηρικτικής τεχνολογίας σε συνάρτηση με τις ικανότητες του ατόμου, το έργο και το περιβάλλον, που υποστηρίζει την κατανόηση των εμποδίων και διευκολυτών στην πρόσβαση και την υιοθέτηση. Αυτοί οι επαγγελματίες υγείας έχουν μια μεγάλη γκάμα προϊόντων υποστηρικτικής τεχνολογίας και έναν σημαντικό ρόλο στο να συμβάλλουν στον σκοπό του ΠΟΥ για καθολική, βιώσιμη πρόσβαση σε κατάλληλη υποστηρικτική τεχνολογία. Επιπλέον, μπορούν να προωθήσουν την κοινωνική αποδοχή και ασφάλεια, στην βιώσιμη πρόσληψη της υποστηρικτικής τεχνολογίας μέσω της εκπαίδευσης άλλων. Όλοι οι επαγγελματίες πρέπει να συνεργαστούν για να διασφαλίσουν πως οι ενδιαφερόμενοι έχουν ενημερωθεί και μπορούν να διασφαλίσουν την αξιοπρέπεια και την ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία, σύμφωνα με τα ανθρώπινα δικαιώματά τους. (WFOT, 2019).

Η Greenlagh (2015) στην έρευνά της αναφέρει την υποστηρικτική τεχνολογία ως μέρος της τηλε-υγείας, με την έννοια της εποπτείας από απόσταση και την τηλε-φροντίδα, δηλαδή για παράδειγμα την χρήση ξυπνητηριών, αισθητήρων, συναγερμών και συναφών συσκευών ως απόρροια της φροντίδας προς ένα άτομο. Η Day (2016) αναφέρει πως η χρήση της υποστηρικτικής τεχνολογίας μέσω τηλε-υγείας, ιδιαίτερα σε άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνιες καταστάσεις, εκτός από έναν τρόπο εκπαίδευσης στην αυτοδιαχείριση, βοηθά και στην εξοικονόμηση χρημάτων, καθώς είναι γνωστό πως οι μακροχρόνιες θεραπείες είναι πολυδάπανες.

Ακολουθεί το δεύτερο μέρος της εργασίας που περιλαμβάνει τους πληθυσμούς στους οποίους εφαρμόζονται παρεμβάσεις μέσω τηλε-υγείας. Συγκεκριμένα, θα γίνει αναφορά σε παιδιατρικούς πληθυσμούς, σε ενήλικες με καρκίνο, κινητικές αναπηρίες και νευρολογικές διαταραχές και σε ηλικιωμένους που χρήζουν εργονομικών τροποποιήσεων των περιβαλλόντων τους, που πάσχουν από άνοια, και που έχουν ανάγκη των υπηρεσιών τηλε-αποκατάστασης καθώς υπέστησαν πρόσφατα ή όχι εγκεφαλικό επεισόδιο.

## ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ

Η τηλε-υγεία είναι ένα μοντέλο που μπορεί να εφαρμοστεί και στην παιδιατρική εργοθεραπεία. Συνήθως γίνεται με ζωντανή μετάδοση μέσω κάμερας web. Τα εικονικά προγράμματα εργοθεραπείας που δημιουργούν οι παιδιατρικοί εργοθεραπευτές έχουν ως στόχο την ανάπτυξη και βελτίωση των δεξιοτήτων εκτέλεσης, συμπεριλαμβανομένης της θέσης, του στατικού ελέγχου, του οπτικοκινητικού συντονισμού, της δύναμης της λαβής, της λεπτής κινητικότητας και τις δεξιότητες οπτικής αντίληψης. Άλλα προγράμματα αφορούν τα μοτίβα εκτέλεσης (συνήθειες, ρουτίνες, ρόλοι), τους παράγοντες του ατόμου (αίσθηση, κίνηση και λειτουργία κινήσεων), καθώς και προγράμματα διαχείρισης των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς. Ακόμη, στην βιβλιογραφία αναφέρονται προγράμματα πρώιμης παρέμβασης που έγιναν μέσω τηλε-υγείας με σύγχρονο τρόπο, δηλαδή μέσω κάποιας εφαρμογής που επιτρέπει την ταυτόχρονη, ζωντανή επικοινωνία μεταξύ των ατόμων, όπως για παράδειγμα το Skype ή το Zoom, τα οποία σημείωσαν θετικά αποτελέσματα και ικανοποίηση από τους γονείς. Σε αρκετές περιπτώσεις χρειάστηκε να υπάρχει στον χώρο ένας καθοδηγητής που θα βοηθά το παιδί (συνήθως τον ρόλο αυτό τον αναλαμβάνει ο γονέας ή ο φροντιστής) (Criss, 2013).

Εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις μέσω τηλε-υγείας μπορούν να εφαρμοστούν και από εργοθεραπευτές που δουλεύουν σε σχολικά πλαίσια. Στα πλαίσια αυτά ο εργοθεραπευτής συνήθως ασχολείται με τις γραφοκινητικές δεξιότητες και τις δεξιότητες οπτικής αντίληψης, καθώς η περισσότερες παρεμβάσεις που γίνονται στο σχολείο απαιτούν την χρήση των χεριών του. Όμως ο εργοθεραπευτής συνεχίζει να προσφέρει τις υπηρεσίες του, ενεργώντας ως σύμβουλος (consultant), παρέχοντας στρατηγικές και λύσεις στους δασκάλους, στο προσωπικό, στους γονείς και στους φροντιστές σε συνεδρίες μέσω διαδικτύου (Criss, 2013).

Είναι κατανοητό πως όταν οι εργοθεραπευτές κάνουν παρεμβάσεις με παιδιά μέσω τηλε-υγείας χρειάζεται και η συνεργασία και βοήθεια των γονέων. Έρευνες που έχουν γίνει με

παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού τα οποία κάνουν εργοθεραπευτική παρέμβαση μέσω τηλε-υγείας, έδειξαν πως υπάρχει αύξηση της αυτό-αποτελεσματικότητας των γονέων και της συμμετοχής των παιδιών. Στην έρευνα των Wallisch et al (2019) καταγράφονται οι εμπειρίες των γονέων σχετικά με την εφαρμογή του προγράμματος « Έργο βασισμένο στην Καθοδήγηση» (Occupation based on Coaching) μέσω τηλε-υγείας, το οποίο είναι ένα εργοθεραπευτικό μοντέλο που εμπλέκει τους γονείς στην λήψη αποφάσεων στην θεραπεία, είναι συμβατό με την καθημερινή ζωή της οικογένειας και δομείται πάνω στο πρόγραμμά τους, βασισμένο στην σχέση συνεργασίας γονιού και θεραπευτή. Μέσα από την σχέση αυτή αυξάνεται η αποτελεσματικότητα των γονέων, η αυτοπεποίθησή τους, νιώθουν πως υποστηρίζονται και μέσω των τηλεδιασκέψεων, βιώνουν άμεση ανατροφοδότηση. Ακόμη, οι γονείς δήλωσαν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από τις τηλεδιασκέψεις και από την ανοιχτή και μη επικριτική στάση των θεραπευτών, καθώς και από το γεγονός πως βρισκόταν στην άνεση του σπιτιού τους, πως υπήρχε ευελιξία και δεν χρειάστηκε να μετακινηθούν, κάτι που αποτελεί συχνά πρόκληση για γονείς με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού. Επιπλέον, σε σχέση με τις διαζώσης συνεδρίες ανέφεραν πως χρειάστηκαν λιγότερες συνεδρίες, επομένως μικρότερο κόστος, και υπήρξε καλύτερη συνέχιση της φροντίδας. Το πρόγραμμα επικεντρώνεται στην εκπαίδευση στρατηγικών επίλυσης προβλήματος, στο «εδώ και τώρα» της οικογένειας, μέσα από την ενδυνάμωση των θετικών στοιχείων τόσο του παιδιού όσο και των γονέων. Απώτερος στόχος είναι η αλλαγή της αντίληψης των γονέων για την αναπηρία, την αύξηση της σωματικής φροντίδας και αγάπης, την ανάπτυξη ενσυναίσθησης και την επικέντρωση στις δυνατότητες των παιδιών και όχι στις αδυναμίες (Wallisch et al, 2019).

Άλλη έρευνα που διεξήχθη στο Κεντάκι στην Αμερική και αφορούσε εργοθεραπευτικό πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης σε παιδιά που ζούσαν σε απομακρυσμένες, αγροτικές περιοχές, κατέγραψε υψηλή ικανοποίηση των γονέων οι οποίοι θεώρησαν ωφέλιμο το πρόγραμμα τόσο για τα παιδιά τους όσο και για τους ίδιους και υπέδειξαν την σημασία διεξαγωγής του προγράμματος σε οικείο περιβάλλον για το παιδί, την μείωση του κόστους μετακίνησης τους και την πρόληψη ασθενειών των παιδιών. Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόζοταν σε ένα δωμάτιο του σπιτιού με την κάμερα τοποθετημένη σε σημείο που ο εργοθεραπευτής μπορούσε είχε οπτική, πάλι με την βοήθεια του γονέα-φροντιστή και με την χρήση αντικειμένων που προϋπήρχαν. Επιπλέον, ο εργοθεραπευτής μπορούσε να προτείνει την αγορά χρήσιμων και κατάλληλων παιχνιδιών ή υποστηρικτικής τεχνολογίας ώστε τα παιδιά να εξασκηθούν σε συγκεκριμένες δεξιότητες. Ήταν η πρώτη φορά που το μειωμένο κόστος για θεραπείες πρώιμης παρέμβασης συνδέθηκε με την μείωση του



προϋπολογισμού των κρατικών ασφαλιστικών ταμείων για συνεδρίες εργοθεραπείας σ' αυτούς τους παιδιατρικούς πληθυσμούς (Cason, 2009).

Στην συστηματική μελέτη της Zylstra (2013), 89% των άρθρων αναφέρουν ικανοποίηση των γονέων από την εργοθεραπευτική παρέμβαση μέσω τηλε-υγείας και το 100% των μελετών αναφέρουν ικανοποίηση του θεραπευτή (Zylstra, 2013).

Εξ' αποστάσεως μπορεί να εφαρμοστεί και η μέθοδος της «αισθητηριακής δίαιτας» με την μορφή της συμβουλευτικής που εφαρμόζεται σε παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού (ηλικίες από 5 έως 12 χρονών), γίνεται από το σπίτι με την βοήθεια των γονέων, οι οποίοι βοηθούν στην εφαρμογή της θεραπευτικής παρέμβασης και των τεχνικών στις οποίες έχουν εκπαιδευτεί από τον εργοθεραπευτή (2019)

Ακόμη, σε έρευνα του Ferre (2017) για την λειτουργικότητα των άνω άκρων παιδιών με εγκεφαλική παράλυση (ημιπάρεση και σπαστικότητα, και ήπια έως μέτρια αναπηρία), αναφέρθηκε πως μπορούν αποτελεσματικά να λαμβάνουν θεραπείες εργοθεραπείας μέσω τηλε-υγείας με την βοήθεια των γονέων ή των φροντιστών τους οι οποίοι καθοδηγούν, εκτελούν το θεραπευτικό πρόγραμμα και αξιολογούν, πάντοτε σύμφωνα με τις υποδείξεις του εργοθεραπευτή (Ferre et al,2017).

Σε όλες αυτές τις παρεμβάσεις μέσω τηλε-υγείας σε παιδιατρικούς πληθυσμούς, ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη σχέσης με τον γονέα-φροντιστή του παιδιού. Χρειάζεται να συνεργαστεί μαζί του, να καταλάβει τις ανάγκες του, να τον βοηθήσει την διαχείριση των συναισθημάτων του και στην μείωση των επιπέδων άγχους, καθώς και να του δώσει πληροφορίες και να τον εκπαιδεύσει σε μεθόδους και τεχνικές. Ακόμη, είναι πολύ σημαντικό και ο ίδιος ο γονέας, τόσο κατά την διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών, όσο και στην καθημερινότητα με το παιδί, να «ακολουθεί» το παιδί, να μπορεί δηλαδή να αφουγκραστεί τις ανάγκες και τις επιθυμίες του. Ο θεραπευτής θα πρέπει συνεχώς να τον ενθαρρύνει και να τον επιβραβεύει ώστε να εφαρμόζει τις τεχνικές που έμαθε και εκτός συνεδρίας και συνεχώς να παρατηρεί. Ακόμη, θα πρέπει να δίνει χώρο και χρόνο στον γονέα-φροντιστή για να εφαρμόσει όλες αυτές τις μεθόδους. Οι ίδιοι οι γονείς με την σειρά τους θα πρέπει να είναι δεκτικοί και ανοιχτοί σε παρατηρήσεις και οδηγίες από τον εργοθεραπευτή, οι οποίοι θα πρέπει να χρησιμοποιούν απλή και κατανοητή γλώσσα για να επικοινωνήσουν τις σκέψεις και τις γνώσεις τους αλλά και να βρουν τρόπο να εξασφαλίσουν πως οι φροντιστές έχουν καταλάβει τα βασικά στοιχεία και όσα τους είναι απαραίτητα σχετικά με το θεραπευτικό πρόγραμμα. Κάποιοι από αυτούς τους τρόπους είναι η περιγραφή των συμπεριφορών τους, των τρόπων

διαχείρισης των πιο δύσκολών καταστάσεων που προέκυψαν με τα παιδιά τους και ο τρόπος εφαρμογής των τεχνικών που έμαθαν (Poole et al, 2020).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ

### 2.1 Τηλε-υγεία και Καρκίνος

Μέσα από διεθνή στατιστικά δεδομένα αναδύεται το γεγονός πως ο καρκίνος είναι η κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως σε χώρες με υψηλό και μέτριο οικονομικό επίπεδο και εισόδημα. Ο αριθμός των περιπτώσεων καρκίνου αλλά και θανάτου εξαιτίας αυτού, αναμένεται να αυξηθεί γρήγορα καθώς οι πληθυσμοί μεγαλώνουν, γερνούν και υιοθετούν συμπεριφορές κι τρόπο ζωής που αυξάνουν τον κίνδυνο (Torre et al, 2016). Ο καρκίνος προκαλεί σωματικές και ψυχοκοινωνικές συνέπειες στο άτομο που περιορίζουν την συμμετοχή του σε δραστηριότητες με νόημα (Hwang et al, 2020).

Σύμφωνα με το 'Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων', ένας επιζών καρκίνου ορίζεται ως ένα άτομο που έχει διαγνωστεί με καρκίνο, από την στιγμή της διάγνωσης και καθ' όλη την διάρκεια της μετέπειτα ζωής του. Οι επιζώντες καρκίνου (cancer survivors) συχνά βιώνουν κατάθλιψη, άγχος, φόβο επανεμφάνισης του καρκίνου, πόνο, κόπωση και αδυναμία. Ακόμη, έχουν αντιληπτική δυσλειτουργία, μειωμένη κινητικότητα, δυσφαγία, δυσλειτουργία εντέρου και κύστης, περιφερική νευροπάθεια και λεμφοίδημα. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την δυσκολία συμμετοχής του σε δραστηριότητες, που συνεπάγεται την μείωση της ποιότητας ζωής (Hwang et al, 2020).

Οι εργοθεραπευτές έχουν μια μοναδική αντίληψη για τις περίπλοκες λειτουργικές ανάγκες του ατόμου και παρέχουν υπηρεσίες επικεντρωμένοι στην βελτίωση της υγείας, της ευεξίας και των λειτουργικών δεξιοτήτων του θεραπευόμενου. Οι εργοθεραπευτές που δουλεύουν με επιζώντες από καρκίνο μπορούν να διευκολύνουν την βελτίωση του λειτουργικού επιπέδου και την συμμετοχή και εκτέλεση σε έργα με νόημα, και την ενορχήστρωση των έργων της καθημερινότητας όπως για παράδειγμα τις Δραστηριότητες καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ) και τις Σύνθετες Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΣΔΚΖ), τον ελεύθερο χρόνο, την κοινωνική συμμετοχή και την εργασία, κατά την υπόλοιπη διάρκεια της ζωής του (Hwang et al, 2020)

Η τηλε-υγεία αποτελεί ένα πιθανό μοντέλο παροχής υπηρεσιών από εργοθεραπευτές σε επιζώντες καρκίνου. Ο Αμερικανικός Σύλλογος Εργοθεραπευτών μάλιστα συνιστά την τηλε-υγεία στους οργανισμούς υγείας όταν πρόκειται για την εργοθεραπεία για αρκετούς λόγους. Καταρχάς, η τηλε-υγεία μπορεί να εφαρμοστεί στην γενική υγεία, για την ψυχολογική ευεξία, στην ψυχική και κινητική αποκατάσταση στον τομέα της εργοθεραπείας. Επιπλέον, οι υπηρεσίες της εργοθεραπείας που χρησιμοποιούν την τηλε-υγεία μπορούν να παρέχονται με «σύγχρονο» τρόπο, δηλαδή μέσω αλληλεπίδρασης σε πραγματικό χρόνο, ή με «ασύγχρονο» τρόπο, χρησιμοποιώντας δηλαδή τις εντολές «αποθήκευση» και «προώθηση», και τέλος, μπορούν να γίνουν οπουδήποτε ο θεραπευόμενος ζει, εργάζεται, μαθαίνει και παίζει, αν χρειάζεται, ή επιθυμείται (Hwang et al, 2020)

Στην συστηματική μελέτη των Hwang et al (2020), μελετήθηκαν 15 έρευνες που αφορούσαν την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της τηλε-θεραπείας σε επιζώντες καρκίνου, από την σκοπιά των εργοθεραπευτών ως αποτέλεσμα της συμμετοχής σε έργα. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η τηλε-θεραπεία είχε θετικά αποτελέσματα στους επιζώντες καρκίνου, στην σωματική και γνωστική λειτουργία, στον σχετιζόμενο με τον καρκίνο πόνο, στην κόπωση και στην ποιότητα ζωής. Η παρέμβαση που αφορούσε την βελτίωση της σωματικής λειτουργικότητας, την μείωση του πόνου, της κόπωσης και την βελτίωση του ύπνου, στόχευε στην φυσική δραστηριότητα και περιελάμβανε ασκήσεις αντοχής ή/και αερόβιο, ασκήσεις για ζέσταμα και περπάτημα. Η τηλε-αποκατάσταση που αφορούσε την αυτοδιαχείριση γινόταν ακόμα και μέσω τηλεφώνου, ενώ η παρέμβαση που αφορούσε την αλλαγή στην συμπεριφορά και τον τρόπο ζωής και περιελάμβανε δίαιτα και άσκηση, γινόταν μέσω τηλεφώνου και τηλεδιάσκεψης μέσω εφαρμογών ('apps'). Για ψυχολογικές παρεμβάσεις υπάρχουν έρευνες στην συστηματική μελέτη που αναφέρουν την γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy-CBT), που με επίκεντρο το πρόβλημα, ακολουθεί μια στοχοκατευθυνόμενη προσέγγιση, με σκοπό την διαχείριση προβλημάτων, όπως οι ανακριβείς και αρνητικές σκέψεις. Ακόμη, αναφέρεται η θεραπεία επίλυσης προβλημάτων (Problem Solving Therapy-PST), που περιλαμβάνει δεξιότητες επίλυσης προβλήματος, όπως η αναγνώριση του προβλήματος, η εύρεση των πιθανών λύσεων, η επιλογή της κατάλληλης λύσης, η εφαρμογή της και τέλος, η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Για τα προβλήματα ύπνου εφαρμόστηκε η εκπαίδευση μυαλού-σώματος (Mind-Body Training-MTB) που επικεντρώνεται στην σύνδεση μυαλού και σώματος, η οποία βοηθά στην αναγνώριση παθητικών εικόνων (φόβου και απώλειας ελέγχου), στην δημιουργία ενεργών εικόνων (ενδυνάμωση, δημιουργία νοήματος) και στην πρακτική

στοχευμένων εικόνων (που φαντάζονται υγιείς, φυσιολογικές συνθήκες). Τέλος, για επίλυση προβλημάτων ύπνου χρησιμοποιήθηκε και η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία για την αϋπνία, που είναι μια προσέγγιση που στοχεύει στην βελτίωση της ποιότητας του ύπνου χωρίς χάπια. Περιλαμβάνει εκπαίδευση σε θέματα όπως ο περιορισμός του ύπνου και ο έλεγχος των ερεθισμάτων, η γνωστική αναδιάρθρωση, η υγιεινή του ύπνου και η πρόληψη υποτροπών και η ολοκλήρωση εβδομαδιαίου ημερολογίου ύπνου από τους θεραπευόμενους. Οι παρεμβάσεις αυτές που στοχεύουν στον ύπνο έχουν σημαντική συνεισφορά στην βελτίωση της ποιότητας ζωής, στις πεποιθήσεις και στάσεις απέναντι στον ύπνο και στην μείωση της κόπωσης. Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις έγιναν με σύγχρονο τρόπο, μέσω τηλεδιάσκεψης. Όλες αυτές οι θεωρίες που αναφέρθηκαν μπορούν να συνδυαστούν με θεωρίες βασισμένες στο έργο (Hwang et al, 2020).

Άλλες έρευνες που έχουν γίνει σε μεγαλύτερους ενήλικες που νοσούν από καρκίνο και υποβάλλονται σε εγχείρηση, δείχνουν πως στις ηλικίες αυτές υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος για φτωχά μετεγχειρητικά αποτελέσματα και νοσηρότητα αλλά και για τραύμα που βιώνουν οι φροντιστές τους. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δείχνουν πως υπάρχει προβλεπόμενη αύξηση του καρκίνου στους ηλικιωμένους κατά 67%, καθώς ο πληθυσμός τους αυξάνεται συνεχώς. Οι φροντιστές, συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας και των φίλων, βιώνουν άγχος καθώς μαρτυρούν τον αγώνα των ασθενών με καρκίνο. Επομένως είναι κατανοητό πως χρειάζεται να υποστηριχθούν ψυχολογικά κατά την περίοδο της εγχείρησης για να διατηρήσουν την ευεξία και την ποιότητα ζωής τους.

Οι εργοθεραπευτές μπορούν μέσω παρεμβάσεων τηλε-υγείας να βελτιώσουν την μετεγχειρητική κατάσταση των ασθενών με καρκίνο. Οι παρεμβάσεις που προάγουν την μετεγχειρητική λειτουργική ανάρρωση βασίζονται στην αρχή ότι η περιεγχειρητική σωματική δραστηριότητα μπορεί να παρέχει στους ασθενείς ένα φυσιολογικό ρυθμιστικό παράγοντα για να αντέξουν το βάρος της εγχείρησης. Επίσης, παρεμβάσεις που προωθούν την αυτοδιαχείριση είναι αποτελεσματικές στην βελτίωση της σωματικής και ψυχοκοινωνικής υγείας, των συμπεριφορών υγείας και της χρήσης των πόρων της υγειονομικής περίθαλψης, όπως επισκέψεις στα επείγοντα, νοσηλευτική φροντίδα κατ' οίκον και επανεισαγωγές στο νοσοκομείο. Ακόμη, η συμμετοχή σε περιεγχειρητική δραστηριότητα μειώνει τις μετεγχειρητικές επιπλοκές, συμβάλλει στην διατήρηση ενός καλού επιπέδου λειτουργικότητας, βελτιώνει το ευ ζην τόσο των ασθενών με καρκίνο όσο και των φροντιστών τους (Lafaro et al, 2019).

Στην έρευνα των Lafaro et al (2019) προτείνεται το Μοντέλο Αυτοδιαχείρισης Χρόνιων Ασθενειών. Ο εργοθεραπευτής εφαρμόζει την παρέμβαση πριν το χειρουργείο, πριν την εισαγωγή στο νοσοκομείο και πριν το εξιτήριο, μέσω τηλεδιάσκεψης με την εφαρμογή Zoom. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει δραστηριότητες για να παραμείνει το άτομο σωματικά ενεργό, ασκήσεις ενδυνάμωσης κάτω άκρου (κάθισμα, ισορροπία, ανάβαση και κατάβαση σκάλας, πλάγια βήματα, σπρώξιμο τοίχου), περπάτημα, θέσπιση SMART στόχων, εκπαίδευση σε στρατηγικές επίλυσης προβλήματος. Οι ασθενείς μπορούν να καταγράψουν οι ίδιοι την πρόοδο τους και να παραμένουν σε εγρήγορση μέσω ενός βηματομετρητή, ενώ οι φροντιστές παίρνουν τον ρόλο του εκπαιδευτή στο σπίτι. Τέλος, η έρευνα αυτή έδειξε σημαντικά αποτελέσματα στην μείωση του στρες και του «βάρους» των φροντιστών αλλά και στην πίεση που νιώθουν μέχρι την εξαγωγή του ασθενή από το νοσοκομείο (Lafaro et al, 2019).

## **2.2 Τηλε-υγεία και Κινητική Αποκατάσταση**

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, οι παρεμβάσεις που απαιτούν την χρήση των χεριών του εργοθεραπευτή δεν μπορούν να εφαρμοστούν μέσω τηλε-υγείας για τον προφανή λόγο πως τα άτομα δεν βρίσκονται στον ίδιο χώρο. Τα άτομα όμως με τραυματισμούς που επηρεάζουν την κίνηση συνήθως απαιτούν τέτοια παρέμβαση. Οι τραυματισμοί των άνω άκρων αντιπροσωπεύουν το 50% των συνηθέστερων τραυματισμών του οργανισμού. Οι αιτίες τραυματισμού των άνω άκρων μπορεί να είναι τραυματικές και περιλαμβάνουν τα κατάγματα και την ρήξη τένοντα από κάποιο γεγονός, ή μη τραυματικές, δηλαδή λόγω επαναλαμβανόμενης χρήσης του μέλους που οδηγεί σε θλάση ή σε σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα. Οι τραυματισμοί στα άνω άκρα είναι ιδιαίτερα σημαντικοί καθώς επηρεάζουν την λειτουργικότητα και την ικανότητα του ατόμου για αυτοφροντίδα, εργασία, συμμετοχή στην κοινότητα και στον ελεύθερο χρόνο, γι' αυτό και οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν πρόσβαση στην «θεραπεία χεριών». Με τον όρο «θεραπεία χεριών» αναφερόμαστε στην αποκατάσταση του άνω άκρου που περιλαμβάνει την αξιολόγηση του τραυματισμού, την ανάπτυξη και εφαρμογή εξατομικευμένου θεραπευτικού προγράμματος, με την χρήση ποικίλων θεραπευτικών τεχνικών για την επίτευξη των καλύτερων αποτελεσμάτων. Ανάλογα με την σοβαρότητα του τραυματισμού ακολουθείται συντηρητική θεραπεία ή χειρουργική αποκατάσταση και στην συνέχεια αποθεραπεία (Worboys et al, 2017).

Παρόλο που τέτοιες διαταραχές χρειάζονται παρεμβάσεις «με τα χέρια πάνω» ('hands on' interventions), οι εργοθεραπευτές που εξυπηρετούν άτομα μέσω τηλε-υγείας που λόγω απόστασης βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές, μπορούν να συνεχίζουν να συμβουλεύουν στο πώς να γίνουν σωστά κάποιες ασκήσεις και δραστηριότητες, συνεχίζοντας το πρόγραμμα της δια ζώσης παρέμβασης σε άτομα με τραυματισμούς στα άνω άκρα. Οι εργοθεραπευτές συλλέγουν τα δεδομένα της αξιολόγησης μέσω ενός συνδυασμού διαβούλευσης με τον ασθενή, άμεσης παρατήρησης της λειτουργικότητας του χεριού και τον πληγών μέσω της κάμερας και μπορούν στην συνέχεια να δώσουν οδηγίες για τον σωστό τρόπο εκτέλεσης των ασκήσεων ενδυνάμωσης, βελτίωσης του εύρους κίνησης της άρθρωσης και του κινητικού ελέγχου της άκρας χείρας. Ακόμη, οι εργοθεραπευτές μπορούν μέσω ζωντανής τηλεδιάσκεψης να συμβουλευθούν τα άτομα που χρησιμοποιούν νάρθηκα στον τρόπο χειρισμού του και στο πως θα εκτελεί με διαφορετικό τρόπο διάφορες δραστηριότητες (Worboys et al, 2017).

Σε έρευνα των Worboys et al (2017) για την ικανοποίηση των θεραπειών και των θεραπευόμενων από την τηλε-υγεία, το 17% δήλωσε πως προτιμά την παραδοσιακή δια ζώσης θεραπεία και παρατηρήθηκε πως οι συνεδρίες διήρκησαν 19 λεπτά περισσότερα από τις συνηθισμένα 30 λεπτά. Στην έρευνα έγινε αποκατάσταση άκρας χείρας λόγω τραυματισμών, τενοντίτιδας, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, ολικό ή μερικό κάταγμα, σύντηξη οστών κ.ά.

Έρευνα που έγινε για την αποκατάσταση κάτω άκρων και συγκεκριμένα τηλε-αποκατάσταση μετά από αρθροπλαστική γονάτου αναφέρει έναν ασύγχρονο τρόπο, την χρήση ασύρματων αισθητήρων κατά την διεξαγωγή των ασκήσεων, που καταγράφουν και αναφέρουν τις κινήσεις και την εξέλιξη του θεραπευόμενου στον θεραπευτή. Η αρθροπλαστική γονάτου είναι η πιο επιτυχημένη και αποτελεσματική επέμβαση για ασθενείς με αρθρίτιδα γονάτου. Μετά την έξοδο από το νοσοκομείο όμως για να επιτευχθεί ταχεία ανάρρωση χρειάζεται η συμμετοχή του ατόμου σε πρόγραμμα αποκατάστασης που μπορεί να γίνει με το μοντέλο της τηλε-υγείας, και περιλαμβάνει την επίβλεψη και την εκπαίδευση του ατόμου σε ασκήσεις για ανάπτυξη της κινητικότητας και βελτίωση της λειτουργικότητάς του, με αποτελέσματα ίδια σαν αυτά της συντηρητικής, δια ζώσης θεραπείας. Οι τρόποι τηλε-αποκατάστασης μπορεί να είναι βασισμένες στην εικόνα, για παράδειγμα επικοινωνία μέσω τηλεδιάσκεψης, που είναι και ο πιο συχνός τρόπος, στην χρήση αισθητήρων και στην δημιουργία εικονικού περιβάλλοντος. Το πιο συχνό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι θεραπευτές και οι θεραπευόμενοι κατά την διάρκεια των συνεδριών μέσω διαδικτύου είναι η αστάθεια της σύνδεσης στο internet. Στην έρευνα των

Naeemabadi et al (2019) προτείνεται η δημιουργία ημι-διαδικτυακής πλατφόρμας, που θα περιλαμβάνει την επικοινωνία μέσω μηνυμάτων, την εκπαίδευση μέσω εικονικών προγραμμάτων και βίντεο με οδηγίες, την συγκέντρωση και προώθηση δεδομένων και την παροχή πληροφοριών σχετικών με το πρόβλημα και το πρόγραμμα. Η πρόσβαση στην πλατφόρμα θα μπορεί να γίνεται μέσω προγραμμάτων περιήγησης (java, google chrome) και θα είναι κατασκευασμένη με φιλικά προς τον χρήστη γραφικά (εικονίδια, σύμβολα κλπ). Άλλος τρόπος είναι η κατασκευή εφαρμογής στο ίδιο σκεπτικό με την πλατφόρμα που θα λειτουργεί και χωρίς σύνδεση το διαδίκτυο. Και οι δύο τρόποι έχουν την δυνατότητα ευελιξίας και μπορούν να παρέχουν εξατομικευμένο πρόγραμμα (Naeemabadi et al, 2019)

Άλλη έρευνα που έγινε στην Ινδία και αφορά την βελτίωση της ποιότητα ζωής του ατόμου μετά από κάκωση στην σπονδυλική στήλη, μέσω της ανάκτησης της λειτουργικότητας του ατόμου και της συμμετοχής στην κοινωνική ζωή, αναφέρει ένα πρόγραμμα τηλε-αποκατάστασης, μετά την έξοδο από το κέντρο αποκατάστασης. Σκοπός του προγράμματος αυτού είναι η επίβλεψη του ασθενούς στο σπίτι και στην κοινότητα, τα follow-ups, και η παρακολούθησή του, μέσω ενός συνδυασμού τηλεφωνικών κλήσεων, ζωντανής τηλεδιάσκεψης και εφαρμογής ανταλλαγής μηνυμάτων (WhatsApp). Το θεραπευτικό πρόγραμμα τηλε-αποκατάστασης περιλαμβάνει ασκήσεις για ανεξαρτησία, αυτοφροντίδα και κινητικότητα. Η επιτυχής ένταξη στην κοινότητα θα επιτευχθεί μετά από τον προσδιορισμό των ατομικών ικανοτήτων και της απόδοσης, την ικανότητα συμμετοχής και την συμμετοχή σε Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ), την αυτό-αξιολόγηση, την εκπαίδευση των φροντιστών και την προσαρμογή και την επανένταξη στο περιβάλλον του σπιτιού (Tyagi et al, 2019).

Ένας άλλος τρόπος αποκατάστασης της κινητικότητας από απόσταση είναι μέσω της χρήσης συσκευών εικονικής πραγματικότητας (virtual reality), όπως το nitendo wii fit. Η Εικονική Πραγματικότητα (Virtual Reality) είναι ένας τρόπος για τον άνθρωπο να συνδέεται οπτικά, να χειρίζεται και να αλληλεπιδρά με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Ακόμη, είναι μια προηγμένη μορφή αλληλεπίδρασης ανθρώπου-υπολογιστή που επιτρέπει στους χρήστες να διεισδύουν σε σύνθετα εικονικά περιβάλλοντα. Επίσης, είναι μια συναρπαστική εμπειρία σε περιβάλλοντα με τρισδιάστατες (3D) εικόνες και αντικείμενα. Στα παραδείγματα εικονικής πραγματικότητας οι συμμετέχοντες μπορούν να εξερευνήσουν με μια ρεαλιστική αντίληψη της πραγματικότητας. Μια εμπειρία εικονικής πραγματικότητας μπορεί να επιτευχθεί χρησιμοποιώντας συνδυασμούς ευρείας ποικιλίας συσκευών αλληλεπίδρασης, αισθητήριων συστημάτων απεικόνισης και περιεχομένου που παρουσιάζονται στο εικονικό περιβάλλον. Η εικονική πραγματικότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο στην θεραπεία.



Τα τρισδιάστατα περιβάλλοντα προκαλούν ρεαλιστικές αντιλήψεις και αντιδράσεις στον ασθενή, ενώ ο παρατηρητής μπορεί να παρακολουθεί και να καταγράφει την απόδοση σε κάθε δραστηριότητα, επιτρέποντας την παρακολούθηση και περαιτέρω ανάπτυξη της πορείας του ασθενούς. Η εικονική πραγματικότητα απαθανατίζει την κίνηση μέσω της ψηφιακής τεχνολογίας και αυτό βοηθάει στην θεραπεία. Ένα παράδειγμα εικονικής πραγματικότητας είναι το βιντεοπαιχνίδι Wii Fit. Τα παιχνίδια που περιέχει εξασκούν τις διάφορες ικανότητες των παιδιών και συμβάλλουν στην πρόοδό τους (Masseti et al, 2018).

Το Wii μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέρος της εργοθεραπευτικής παρέμβασης. Και αυτό γιατί επιφέρει αλλαγές και βελτιώσεις στον κινητικό και αισθητηριακό τομέα. Όσον αφορά τον κινητικό τομέα, συμβάλλει στην βελτίωση του βαδίσματος, της ισορροπίας, του ορθοστασικού και του στασικού ελέγχου (Chiu HC, 2018). Επίσης, στις βασικές κινητικές ικανότητες, στην μυϊκή δύναμη, την σταθερότητα, την μυϊκή αντοχή και τον οπτικοκινητικό συντονισμό. Χαλαρώνει τον μυϊκό τόνο και την σπαστικότητα (Gatica-Rojas et al, 2017). Γενικότερα εξασκεί όλο το σώμα και το μυϊκό σύστημα συνολικά. Έτσι το άτομο καταφέρνει να εκτελεί δραστηριότητες όπως η ανάβαση σκάλας και το σήκωμα από καρέκλα. Επιπλέον, βοηθά την καλύτερη λειτουργία του καρδιοαναπνευστικού συστήματος. Όσον αφορά τον αισθητηριακό τομέα προσφέρει πολυαισθητηρικές, κιναισθητικές και οπτικές αλληλεπιδράσεις που οδηγούν στην βελτίωση του ιδιοδεκτικού (πληροφορίες σχετικά με το που βρίσκεται το σώμα του ατόμου στον χώρο και τα όρια του σώματος), αιθουσαίου (βρίσκεται στο εσωτερικό αυτί και προσφέρει πληροφορίες για το που βρίσκεται το άτομο σε σχέση με τον χώρο και τα αντικείμενα γύρω του), οπτικού και ακουστικού συστήματος. Τρία μάλιστα από αυτά τα συστήματα σχετίζονται με τον ορθοστασικό έλεγχο και την ισορροπία.

Τέλος, προγράμματα εργοθεραπείας μέσω τηλε-υγείας εφαρμόζονται σε άτομα με κρανιοεγκεφαλική κάκωση μετά από τραυματικό γεγονός για την αντιμετώπιση της γνωστικής αναπηρίας που έχει προκαλέσει η βλάβη. Ακόμη, στον Καναδά έχει καταγραφεί η διεξαγωγή τηλε-εργοθεραπείας για εφαρμογή της παρέμβασης CO-OP (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance) σε ενήλικες με κρανιοεγκεφαλική κάκωση, με την συμμετοχή του φροντιστή μέσω του τηλεφώνου όταν πρόκειται για την αξιολόγηση (Hung et Fong, 2019).

Οι Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ), και εν γένει η λειτουργική ανεξαρτησία, μπορούν να ενισχυθούν όπως επίσης και η κοινωνικοποίηση και η ψυχαγωγία. Ακόμη, η οπτική ανατροφοδότηση από την επιτυχή εκτέλεση μιας δραστηριότητας και όχι μόνο,

τονώνει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Μία από τις δραστηριότητες που πρέπει να κάνουν οι άνθρωποι ανεξαρτήτως ηλικίας ή αναπηρίας, είναι το παιχνίδι. Το Wii του δίνει αυτή την δυνατότητα στο άτομο, γεμίζοντας επικοινωνιακά τον χρόνο του και προσφέροντάς του διασκέδαση.

## **2.3 Τηλε-υγεία και ενήλικες με Νευρολογικά Προβλήματα**

Η αστικοποίηση των υπηρεσιών υγείας, η έλλειψη μέσου μετακίνησης των ατόμων που ζουν στην επαρχία αλλά και η επιλογή των αστικών κέντρων έναντι των περιφέρειας από την πλευρά των εργοθεραπευτών, είναι κάποια από τα προβλήματα που, όπως έχει προαναφερθεί, αποκλείουν ασθενείς με νευρολογικά προβλήματα από τις υπηρεσίες εργοθεραπείας. Στην έρευνα των Hoffman & Cantoni (2008), αναφέρεται πως οι εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις που γίνονται σε ασθενείς με νευρολογικά προβλήματα (εγκεφαλικό, πολλαπλή σκλήρυνση, νόσο κινητικού νευρώνα κ. ά) είναι οι εξής: επισκέψεις και συνεδρίες στο σπίτι, προτάσεις για μετατροπές και διαμόρφωση του σπιτιού, συνταγογράφηση εξοπλισμού, εκπαίδευση στις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ), αξιολόγηση και επανεκπαίδευση και γνωστική αξιολόγηση και επανεκπαίδευση πελατών, οικογενειών και φροντιστών. Οι παρεμβάσεις αυτές είναι επικεντρωμένες στο σπίτι, στην ζωή του ασθενούς και στην λειτουργικότητά του σ' αυτό, μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο, καθώς δεν χρειάζεται να ικανοποιηθούν όλοι οι θεραπευτικοί στόχοι όσο ακόμα θα νοσηλεύεται. Επομένως, η εφαρμογή του μοντέλου της τηλε-υγείας για τις παρεμβάσεις αυτές, που επιτρέπουν στους θεραπευτές να παρέχουν θεραπεία στο σπίτι χωρίς να χρειάζεται να ταξιδέψουν στον χώρο του θεραπευόμενου, θα ήταν χρήσιμες. Μάλιστα, σε κάποιες περιπτώσεις η βιβλιογραφία αναφέρει πως η εφαρμογή εξ αποστάσεως θεραπειών φαίνεται να έχουν αρκετά θετικά αποτελέσματα και μπορούν να βοηθήσουν και τον θεραπευτή διότι του δίνουν την δυνατότητα να έχει πιο διαμορφωμένη άποψη των αναγκών του ασθενούς. Συγκεκριμένα, με την τηλε-υγεία μπορεί ο ίδιος να δει το περιβάλλον του και να το αξιολογήσει και όχι απλώς να προσπαθεί να το φανταστεί μέσα από περιγραφές. Έρευνες που έχουν γίνει αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων μέσω εφαρμογών τηλε-υγείας και μάλιστα δείχνουν θετικά θεραπευτικά

αποτελέσματα όπως και με την παραδοσιακή θεραπεία. Ακόμη και έρευνες που έχουν γίνει για να εξετάσουν πόσο ακριβής, αξιόπιστη και έγκυρη μπορεί να είναι η αξιολόγηση που γίνεται μέσα από μια κάμερα και η χρήση αξιολογητικών εργαλείων μέσω τηλεδιάσκεψης και με την παρουσία ενός φροντιστή ή ενός βοηθού στον χώρο του θεραπευόμενου ώστε να επιτελέσει τον ρόλο του εργοθεραπευτή και να ακολουθεί τις οδηγίες του. Τέτοιες κλίμακες είναι η κλίμακα Barthel, το Motor Activity Log, το μέτρο λειτουργικής ανεξαρτησίας (Functional Independence Measure), το peg τεστ εννέα τρυπών (nine-holes peg test), η αξιολόγηση Fugl-Meyer και η δοκιμασία χεριών Jebsen-Taylor, αναφέρουν εξίσου θετικά αποτελέσματα με την αξιολόγηση που γίνεται όταν ο θεραπευόμενος βρίσκεται στον ίδιο χώρο με τον εργοθεραπευτή. Τις περισσότερες φορές όμως απαιτείται η βοήθεια κάποιου φροντιστή για τα τελικά στάδια της αξιολόγησης. Η συγκεκριμένη έρευνα αναφέρει πως οι θεραπευτικές συνεδρίες και η αξιολόγηση γίνονται με τηλεδιάσκεψη και με την βοήθεια του φροντιστή όταν είναι απαραίτητο (Hoffman & Cantoni, 2008)

Υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα για τηλε-παρεμβάσεις που αφορούν την στοματική υγιεινή και περιποίηση σε ενήλικες ασθενείς με σοβαρή τετραπληγία μέσης ηλικίας (Yuen et Pope, 2009). Επίσης, για ενήλικες ασθενείς με σοβαρή αναπηρία για εποπτεία μέσω τηλε-υγείας χρησιμοποιώντας την εικονική πραγματικότητα, σε ένα πρόγραμμα που σχεδιάστηκε για να εφαρμοστεί στο περιβάλλον του σπιτιού (Hung et Fong, 2019).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ

### 3.1 Τηλε-υγεία και Άνοια

Οι εργοθεραπευτές ασχολούνται και με άτομα με άνοια. Ένα από τα στοιχεία της παρέμβασης είναι οι εργονομικές στρατηγικές αντιμετώπισης στο σπίτι για την διευκόλυνση των Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ), των Σύνθετων Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής (ΣΔΚΖ) και την πρόληψη των πτώσεων που είναι ένα συχνό ατύχημα των ηλικιωμένων. Η τηλεδιάσκεψη, αποτελεί έναν εξέχων τρόπο εφαρμογής τηλε-υγείας σε άτομα με άνοια και τους φροντιστές τους ειδικά για θέματα ασφάλειας σπιτιού. Η τηλεδιάσκεψη αποτελεί μια συνάντηση με σύγχρονο τρόπο, πρόσωπο με πρόσωπο, σε πραγματικό χρόνο και δίνει την δυνατότητα στον θεραπευτή να έχει μια «ματιά» στο σπίτι του ατόμου, ώστε να εφαρμόσει πιο αποτελεσματικές εργονομικές παρεμβάσεις, καθώς βλέπει ο ίδιος σε «ζωντανή μετάδοση» το σπίτι του θεραπευόμενου αντί να το βλέπει από φωτογραφίες ή να προσπαθεί να το φανταστεί από περιγραφές, και έτσι μπορεί να προτείνει πιο αποτελεσματικές λύσεις (Gately, 2020).

Τα άτομα με άνοια χρειάζονται συστάσεις από εργοθεραπευτή διότι η γνωστική έκπτωση που παρουσιάζουν, επηρεάζουν την κριτική και την εκτελεστική του λειτουργία και πολλές φορές δεν μπορούν να αναγνωρίσουν την δυνητικά επικινδυνότητα κάποιων αντικειμένων του νοικοκυριού όπως τα μαχαίρια ή την ηλεκτρική κουζίνα. Επίσης, χρειάζεται η αλληλεπίδραση με τον φροντιστή, που γίνεται με μεγαλύτερη άνεση στην τηλε-υγεία, ο οποίος και θα δώσει πιο ακριβείς πληροφορίες, καθώς παρατηρείται πως τα άτομα με άνοια έχουν την τάση να υποτιμούν τις προκλήσεις ακόμη κι αν βρίσκονται στα πρώτα στάδια της ασθένειας (Gately, 2020).

Βέβαια υπάρχουν αρκετές δυσκολίες στα άτομα με άνοια γιατί συνήθως δεν γνωρίζουν πώς να χρησιμοποιούν τον τεχνολογικό εξοπλισμό και σε συνδυασμό με τις αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία, για παράδειγμα η μειωμένη όραση, ακοή και η δυσκολία στην απτική διάκριση καταδεικνύουν την ανάγκη για εκπαίδευση τους από τον εργοθεραπευτή

και τον φροντιστή, ο οποίος επωμίζεται ακόμη ένα βάρος και πιέζεται περισσότερο (Gately, 2020).

Έρευνα που έγινε στη Σουηδία έδειξε πως το 94% των ατόμων μεταξύ 16-74 χρονών έχουν πρόσβαση στον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή (Η/Υ) και στο διαδίκτυο στο σπίτι και το 80% το χρησιμοποιούν σε καθημερινή βάση. Όμως, άτομα μεταξύ 65-84 χρονών παρατηρείται πως έχουν μικρότερο ποσοστό πρόσβασης. Επομένως, η πρόσβαση στην τεχνολογία δεν σημαίνει ταυτόχρονα και σωστή χρήση αυτής. Οι Malinowsky et al (2014) σε έρευνα που έκαναν σε άτομα με ήπια γνωστική αναπηρία και ήπιο Αλτσχάιμερ, διαπίστωσαν προς έκπληξη τους πως αρκετοί ηλικιωμένοι με τέτοια διάγνωση, χρησιμοποιούσαν τον Η/Υ και το διαδίκτυο είτε ανεξάρτητα είτε με μικρές δυσκολίες, καταδεικνύοντας πως δεν μπορούμε να υποθέτουμε πως λόγω της διάγνωσης τους τα άτομα αυτά δεν θα μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες τηλε-υγείας. Ανέδειξαν επίσης την άποψη πως τα πλεονεκτήματα της τηλε-υγείας θα γινόταν ακόμη πιο εμφανή αν κατά την διαδικασία σχεδιασμού της εφαρμογής, συνυπολογιστούν οι ανάγκες και δεξιότητες των χρηστών. Πιο συγκεκριμένα, προτείνεται οι ιστοσελίδες να γίνουν πιο εύκολες στην χρήση και πιο κατανοητές και να παρέχονται εργαλεία για την υποστήριξη στην χρήση του διαδικτύου. Τέλος, στην έρευνα προτείνεται η χρήση του ανιχνευτικού εργαλείου Everyday Technology Use Questionnaire (ETUQ), το οποίο αναπτύχθηκε για να εντοπίσει τις αντιλήψεις των ανθρώπων σχετικά με τις δυσκολίες στην χρήση της καθημερινής τεχνολογίας, δηλαδή την πρόσβαση και την χρήση υπολογιστή, τηλεφώνου, στερεοφωνικά και μικροκύματα. Το εργαλείο αυτό έχει δείξει αποδεκτές ψυχομετρικές ιδιότητες σε προηγούμενες μελέτες ενηλίκων με ή χωρίς γνωστικές διαταραχές. Περιλαμβάνει 92 αντικείμενα, δηλαδή τεχνολογικά αντικείμενα και υπηρεσίες και χορηγείται ως συνέντευξη κατά πρόσωπο που διαρκεί 30-45 λεπτά (Malinowsky et al, 2014).

Η περίοδος της πανδημίας του Covid-19, προκάλεσε αρκετές αλλαγές στην καθημερινότητα όλων των ατόμων. Ο πιο ευάλωτος πληθυσμός σε μια τέτοια κατάσταση είναι αναμφισβήτητα οι ηλικιωμένοι που ζουν στην κοινότητα, καθώς κινδυνεύουν άμεσα από την νόσηση από τον ιό. Επιπλέον, ο ΠΟΥ, αναφέρει πως τα ηλικιωμένα άτομα με ήπια γνωστική αναπηρία ή ήπια άνοια αντιμετωπίζουν μια μεγαλύτερη πρόκληση την περίοδο αυτή καθώς δυσκολεύονται να διαχειριστούν την αλλαγή της ρουτίνας και της καθημερινότητάς τους, όπως για παράδειγμα το γεγονός πως δεν μπορούν να πάνε στις δομές ημερήσιας φροντίδας ή στα προγράμματα άνοιας. Σε έρευνα που έγινε στην Ισπανία, εφαρμόστηκε πιλοτικά μια εφαρμογή υποστηρικτικής τεχνολογίας που συνδέεται με την τηλεόραση, και ανέλαβε τόσο να ενημερώσει τους ηλικιωμένους με ήπια γνωστική

αναπηρία ή ήπια άνοια σχετικά με τον κορωνοϊό και τα μέτρα προφύλαξης, όσο και την συνέχεια κάποιων προγραμμάτων στα οποία συμμετείχαν όπως προγράμματα βελτίωσης γνωστικών δεξιοτήτων και προγράμματα σωματικής κινητοποίησης. Τα αποτελέσματα ήταν θετικά και έδειξαν μείωση του στρες, της λύπης και της αίσθησης της βαρεμάρας. Οι ηλικιωμένοι πριν την εφαρμογή των προγραμμάτων εκπαιδεύτηκαν μέσω τηλεφώνου στην χρήση της εφαρμογής TV-AsistDem και μπορούσαν να καλέσουν τους θεραπευτές τους όταν αντιμετώπιζαν άλλες δυσκολίες. Η χρήση της συγκεκριμένης εφαρμογής μπορεί να γενικευτεί, καθώς οι ηλικιωμένοι είναι πιο εξοικειωμένοι με την τηλεόραση σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη τεχνολογική συσκευή όπως είναι το τάμπλετ ή ο φορητός υπολογιστής (laptop) (Goodman et al, 2020).

## 3.2 Τηλε-υγεία και Εγκεφαλικό Επεισόδιο

Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) είναι μια κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει σημαντικούς κινητικούς και λειτουργικούς περιορισμούς στο άτομο που το υπέστη και απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση αποκατάστασης για βελτίωση της κινητικής βλάβης και λειτουργίας. Στην βιβλιογραφία συνήθως παρουσιάζονται παρεμβάσεις που αφορούν τόσο τις κινητικές δεξιότητες του ατόμου και όσο και σχετικές με την ποιότητα ζωής και την διάθεση μετά από το εγκεφαλικό επεισόδιο. Μια συστηματικής μελέτη των Hacket, Yara, Parag και Anderson το 2005, ανέφερε πως περίπου το ένα τρίτο των ατόμων με εγκεφαλικό επεισόδιο εμφανίζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία και πιο πρόσφατες μελέτες έχουν αναφέρει παρόμοια ποσοστά περίπου στο 41-52% των ατόμων (Jia et al, 2016). Τα άτομα μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο είναι πιθανό να αναπτύξουν καταθλιπτική συμπτωματολογία σχετιζόμενη με την αιφνίδια αλλαγή της ζωής τους. Είναι κατανοητό λοιπόν πως έχουν ανάγκη αυξημένης υγειονομικής περίθαλψης με φυσικό επακόλουθο την αύξηση του κόστους της αποκατάστασης. Επιπλέον, η κατάθλιψη αποτελεί έναν κακό προγνωστικό παράγοντα στην αποκατάσταση του εγκεφαλικού επεισοδίου (Linder et al, 2015)

Οι εργοθεραπευτές αποτελούν μέρος της διεπιστημονικής ομάδας για την αντιμετώπιση του εγκεφαλικού και αντιμετωπίζουν το άτομο ολιστικά, επομένως ασχολούνται και με την ψυχική του κατάσταση. Αρκετές μελέτες αναφέρονται στην αποτελεσματικότητα της τηλε-αποκατάστασης στην κινητική αποκατάσταση και την εκτέλεση των Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ) και των Σύνθετων Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής (ΣΔΚΖ) μετά από εγκεφαλικό. Ένας τρόπος για την βελτίωση των κινητικών δεξιοτήτων μέσω τηλε-υγείας είναι μια συσκευή ρομπότ που παρέχει επαναλαμβανόμενες, στοχοκατευθυνόμενες δραστηριότητες που μπορούν να διαβαθμιστούν και να εκτελεστούν χωρίς την μόνιμη παρουσία του θεραπευτή (Linder et al, 2015)

Στην έρευνα των Pareto et al (2011), αναφέρεται πως το πιο συχνό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι θεραπευτές με τα άτομα μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο που γυρνάνε στο σπίτι τους είναι πως αμελούν να κάνουν τις καθημερινές ασκήσεις και τις βρίσκουν βαρετές. Μόνο το 31% από αυτούς που γυρνάνε στο σπίτι κάνουν πραγματικά τις ασκήσεις μετά από την επιστροφή τους από το νοσοκομείο. Το δεύτερο πρόβλημα είναι πως απαιτείται από τα άτομα με εγκεφαλικό που γυρνάνε στο σπίτι τους, να επιστρέφουν

τακτικά στο νοσοκομείο για να ελέγχεται η πρόοδος τους και να παρακολουθούνται και να καθοδηγούνται από το προσωπικό του νοσοκομείου. Αυτό αυξάνει το κόστος μετακίνησης αλλά και το συνολικό κόστος για τα νοσοκομεία. Στην έρευνα χρησιμοποιείται μια προσέγγιση που αντιμετωπίζει και το θέμα της έλλειψης κινήτρου για ασκήσεις και την ανάγκη για τακτικά follow-ups, με τρισδιάστατες (3D) ασκήσεις παιχνιδιού στον υπολογιστή για κίνητρο σε κινητικές δραστηριότητες και τηλεδιασκέψεις για να γίνουν τα follow-ups που είναι οικονομικές και αποτελεσματικές. Για την τρισδιάστατη απεικόνιση χρησιμοποιείται ένας ρομποτικός βραχίονας που διευκολύνει την αίσθηση της αφής και αναγκάζει το άτομο να χρησιμοποιήσει την δύναμή του. Οι ασκήσεις γίνονται μετά από υπόδειξη του θεραπευτή ο οποίος δεν βρισκόταν τον χώρο. Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν θετικά και παρουσιάστηκε βελτίωση τόσο στο κίνητρο όσο και στις κινητικές δεξιότητες των ατόμων με εγκεφαλικό (Pareto et al, 2011).

Τέλος, σε ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο εφαρμόζονται παρεμβάσεις και προγράμματα εργοθεραπείας μέσω τηλε-υγείας που έχουν σκοπό την συμμετοχή τους σε δραστηριότητες με νόημα. Ακόμη, για τους χρόνιους ασθενείς εγκεφαλικού επεισοδίου έχουν δημιουργηθεί θεραπευτικά προγράμματα στο σπίτι για τα άνω άκρα και για εποπτεία. Τα προγράμματα αυτά απευθύνονται και στους φροντιστές των ασθενών, στους οποίους παρέχεται υποστήριξη και ενθάρρυνση. Εργοθεραπεία με την μορφή τηλε-εκπαίδευσης γίνεται με σκοπό την διατήρηση της ενέργειας και την διαχείριση της κόπωσης σε άτομα με ήπιο έως μέτριο εγκεφαλικό που αντιμετωπίζουν ανάλογα προβλήματα. Τέλος, στην βιβλιογραφία αναφέρονται προγράμματα τηλε-εποπτείας στο σπίτι με την υποβοήθηση ρομπότ, στα οποία συμμετέχουν και οι φροντιστές στην φάση της προετοιμασίας και στην υπόδειξη των αναγκών και των ρόλων των θεραπευόμενων (Hung et Fong, 2019).

Στην έρευνα της Linder et al (2015), αναφέρεται πως η τηλε-αποκατάσταση μέσω ρομπότ είχε θετικά αποτελέσματα στην μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και στην ποιότητα ζωής όπως φάνηκε από το έγκυρο και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο αυτό-αξιολόγησης SIS που χρησιμοποιήθηκε. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται σε άτομα μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο και περιλαμβάνει τομείς όπως σωματική δύναμη, μνήμη, συναισθήματα, διάθεση, επικοινωνία, ΔΚΖ, ΣΔΚΖ, κινητικότητα και λειτουργικότητα χεριών. Επίσης, καταγράφει το συνολικό ποσοστό ανάρρωσης μετά από το εγκεφαλικό επεισόδιο. Στο κινητικό πρόγραμμα που εφαρμόστηκε στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν δραστηριότητες για την αύξηση του εύρους κίνησης, δραστηριότητες με βάρη για ενδυνάμωση, εξάσκηση των ΔΚΖ με δραστηριότητες προσωπικής φροντίδας, μπάνιου και



άλλες. Το πρόγραμμα αυτό συνδυάστηκε με την συσκευή ρομπότ Hand Mentor Pro (Linder et al, 2015).

### **3.1 Τηλε-υγεία και Εργονομία**

Η τηλε-υγεία ωστόσο βρίσκει εφαρμογή και σε άλλους εργοθεραπευτικούς τομείς. Ανάμεσά τους είναι ο τομέας των εργονομικών διευθετήσεων. Η διαμόρφωση του χώρου και η προσαρμογή του στις ανάγκες του ασθενούς, με ό,τι αυτό συνεπάγεται, περιλαμβάνει εργονομικές παρεμβάσεις στον χώρο εργασίας, στην οικία αλλά και ευρύτερα στην κοινότητα, ώστε το άτομο να κινείται πρωταρχικά με ασφάλεια και ευκολία και να είναι ανεξάρτητο στην διεκπεραίωση των υποχρεώσεών του. Σε έρευνα του Jacobs (2012) αναφέρεται πως σε ένα πρόγραμμα εργονομικών διευθετήσεων στον χώρο εργασίας περιλαμβάνεται και η υιοθέτηση νέων συμπεριφορών στην εργασία, για άτομα που δουλεύουν από τον υπολογιστή και αφορούν το γραφείο και τις καρέκλες γραφείου, το υποπόδιο, το πληκτρολόγιο, το σεντ ακουστικών, την κάμερα, τον εξοπλισμό τηλεφώνου και το φως. Ακόμη, προτάθηκαν και διαλείμματα κατά την διάρκεια της εργασίας, για την μείωση του πόνου και της κούρασης μέσω της βελτίωσης της στάσης του σώματος (Jacobs et al, 2012).

Σύμφωνα με τις Renda και Lape (2018), παρατηρείται μεγάλη αύξηση στις απαιτήσεις των ατόμων για τροποποιήσεις στο σπίτι από τους εργοθεραπευτές εξαιτίας της αύξησης τους πληθυσμού, της αυξανόμενης συχνότητας εμφάνισης χρόνιων ασθενειών και μιας στροφής στην παροχή υπηρεσιών που βασίζονται στην κοινότητα για να επιτρέπουν στους ανθρώπους να ζουν στα σπίτια τους και όχι στα γηροκομεία. Επίσης, οι περισσότερες κατοικίες, είναι παλιές κατασκευής, και έχουν κάποια χαρακτηριστικά που αποτελούν εμπόδιο ειδικά στους ηλικιωμένους ανθρώπους και στα άτομα με αναπηρία (Renda et Lape, 2018).

Η πλειοψηφία των κατοικιών των ηλικιωμένων εμφανίζουν φθορές και είναι κατασκευασμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να δυσχεραίνουν την διαμονή τους εκεί. Για παράδειγμα, έχουν εσωτερικές και εξωτερικές σκάλες, στενούς διαδρόμους, περιορισμένη φωτεινότητα, χαμηλές λεκάνες τουαλέτας, μπανιέρες και πολλά ακόμη. Τα πιο συνηθισμένα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι αυτά της μετακίνησης και του

μπάνιου. Αρκετά συχνά, παρόλο που υπάρχει η διάθεση από την πλευρά των ατόμων να κάνουν τροποποιήσεις στο σπίτι τους ώστε να ζουν πιο άνετα και με ασφάλεια, μετά την αξιολόγηση από τον εργοθεραπευτή, συνειδητοποιούν πως υπάρχει έλλειψη χρηματοδότησης ώστε να κάνουν κατασκευαστικές αλλαγές και να προμηθευτούν συσκευές υποστηρικτικής τεχνολογίας. Ωστόσο, ακόμη και αυτοί που καταφέρνουν να συνεχίσουν με τις τροποποιήσεις στο σπίτι αναφέρουν πως είναι συχνό φαινόμενο να μην πραγματοποιούνται οι follow-up επισκέψεις των εργοθεραπευτών. Τα εμπόδια αυτά μπορεί να τα ξεπεράσει το νέο μοντέλο παροχής υπηρεσιών, η τηλε-υγεία (Renda et Lape, 2018).

Με σκοπό να εξυπηρετηθεί η εφαρμογή της εξ' αποστάσεως παρέμβασης στο περιβάλλον του ασθενούς, κρίνεται απαραίτητη η βοήθεια εκ μέρους του ασθενή. Η λήψη φωτογραφιών ή βίντεο (Renda et Lape, 2018) και η αποτύπωση του περιβάλλοντος μπορεί να βοηθήσει στο να έχει ο θεραπευτής μια ακριβή εικόνα σχετικά με την εσωτερική διαρρύθμιση των επίπλων, των αντικειμένων και του χώρου. Ο τρόπος αυτός στην πράξη ακολουθεί την εξής διαδικασία: ο θεραπευόμενος φωτογραφίζει το σπίτι του και στέλνει τις φωτογραφίες αυτές στον εργοθεραπευτή για να τις αξιολογήσει μέσω mail ή sms. Στην συνέχεια, μετά την εφαρμογή των εργονομικών διευθετήσεων, το άτομο φωτογραφίζει πάλι το σπίτι όπως έχει διαμορφωθεί μετά τις αλλαγές και αποκτά έτσι μια αντικειμενική άποψη για την χρησιμότητα των αλλαγών.

Άλλη μία μέθοδος είναι η αφηγηματική τεχνική που βασίζεται στις αρχές πως μαθαίνουμε μέσα από το να λέμε ιστορίες και πως καθώς ακούμε την ιστορία, ταυτιζόμαστε και είναι σαν να το βιώνουμε οι ίδιοι (Breedon, 2016). Όπως τόνισε ο Fisher το 1987, τα ανθρώπινα όντα είναι πλάσματα που λένε ιστορίες (Homo-narrans), και αυτές οι ιστορίες επιτελούν μια λειτουργία: να δημιουργήσουν το νόημα των εμπειριών των ανθρώπων. Η μάθηση στη ενήλικη ζωή είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την εμπειρία που έχουν ζήσει, με την οποία συνδέονται μέσω του στοχασμού (Clark et Rossiter, 2008). Η αφήγηση μέσω της εξιστόρησης ιστοριών αποτελεί μια εξέλιξη του ατόμου ο οποίος περνά από μια απλή γνωστική κατανόηση του θέματος σε μια πιο σύνθετη, στην σύνδεση της ιδέας αυτής με την δική του εμπειρία, κάνοντας έτσι το περιεχόμενο της πιο πραγματικό και προσωπικό (Clark et Rossiter, 2008). Είναι μια διαδικασία που μπορούν πιο εύκολα να ακολουθήσουν οι ηλικιωμένοι για να οργανώσουν σωστά τις σκέψεις τους, τονίζοντας τα σημαντικά σημεία. Η μέθοδος αυτή της αφηγηματικής μάθησης βοηθά και τους εργοθεραπευτές να κατανοήσουν καλύτερα το περιβάλλον του ατόμου και να οργανώσουν την παρέμβαση τους (Breedon, 2016).

Οι μέθοδοι αυτοί έχουν αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές σε ανεξάρτητους ηλικιωμένους και μεγαλύτερους ενήλικες, οι οποίοι συνήθως είναι αρνητικοί στις αλλαγές και δεν βλέπουν τον λόγο να μεταβάλλουν το περιβάλλον και τις συνήθειες τους, ειδικά όταν δεν έχουν βιώσει προβλήματα με την ασφάλεια του σπιτιού. Γι' αυτόν τον λόγο είναι δύσκολο να παραμείνουν στην θεραπεία και να εμπλακούν. Είναι προφανές πως τα άτομα αυτά χρειάζονται βοήθεια για να αλλάξουν και να γίνουν ακόμη πιο λειτουργικά. Αν ο εργοθεραπευτής τους εμπλέξει στην λήψη αποφάσεων, με το να σκεφτούν και οι ίδιοι ιδέες και να διαπραγματευτούν μαζί πριν φτάσουν στις αποφάσεις, τότε θα τις δεχτούν πιο εύκολα. Η πρόληψη των πτώσεων είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι με το οποίο ασχολούνται οι εργοθεραπευτές, καθώς προκαλεί μετά όχι μόνο σωματικές αλλά και ψυχικές δυσκολίες, καθώς χάνουν την ικανότητα τους για εργασία, μειώνεται η απόδοση σε δραστηριότητες και σε δουλειές του σπιτιού, με τελικό αποτέλεσμα την μείωση της ποιότητας ζωής. Οι διάφοροι παράγοντες κινδύνου σε συνδυασμό με την κακή κατάσταση της υγείας αυξάνουν τις πιθανότητες για πτώση του ατόμου (Breedon, 2016).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΗ ΣΥΧΝΑ ΑΠΑΝΤΩΜΕΝΕΣ

### ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Είναι αλήθεια πως η Εργοθεραπεία είναι μια επιστήμη με εφαρμογές σε πολλούς τομείς. Η ανάπτυξη της ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια έχει οδηγήσει τους ίδιους τους εργοθεραπευτές να καινοτομήσουν και να ανοίξουν νέα πεδία πρακτικής στο επάγγελμα. Οι νέες αυτές προοπτικές μπορούν να εξεταστούν ώστε να μπορούν να εφαρμοστούν και μέσω τηλε-υγείας, ώστε να γίνει άρση των περιορισμών και περισσότερα άτομα να έχουν πρόσβαση σ' αυτές. Επομένως, τα άτομα που μπορούν να εξυπηρετηθούν από τις υπηρεσίες της εξ' αποστάσεως εργοθεραπευτικής παρέμβασης δεν περιορίζονται μόνο στους πληθυσμούς και στις διαγνωστικές κατηγορίες που προαναφέρθηκαν. Οι Hung et Fong (2019), στην συστηματική του μελέτη, αναφέρει δεδομένα από ερευνητικές πηγές που αφορούν τους γονείς παιδιών που νοσηλεύονται. Οι γονείς παιδιών όλων των ηλικιών που αναμένουν το εξιτήριο των τελευταίων από θαλάμους ιατρικών και ορθοπεδικών κλινικών και νοσοκομείων, υποστηρίζονται με εργοθεραπευτικές συνεδρίες εξ' αποστάσεως για να εκπαιδευθούν σχετικά με το ποιες είναι πλέον οι ανάγκες του παιδιού τους και πως αυτοί μπορούν να βοηθήσουν στην βελτίωση των δεξιοτήτων και των λειτουργικών τομέων ενασχόλησης που χρειάζονται ενίσχυση, με το πώς θα διαμορφώσουν το περιβάλλον του σπιτιού ώστε να διευκολύνει την καθημερινότητα του παιδιού και τέλος, λαμβάνουν πληροφορίες και εκπαιδεύονται σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης της κατάστασης του παιδιού, αφού μάλιστα είναι παρόντες και γίνονται συμμετοχοί στην διάρκεια των τηλε-εργοθεραπευτικών συνεδριών. Σε αρκετές περιπτώσεις έχει καταγραφεί η συμμετοχή των γονέων στον σχεδιασμό του θεραπευτικού πλάνου (Hung et Fong, 2019).

Επίσης, υπάρχουν προγράμματα για ηλικιωμένα άτομα που δεν έχουν διαγνωστεί με άνοια ή αλτσχάιμερ, αλλά λόγω της γήρανσης, της αλλαγής των συνθηκών ζωής λόγω συνταξιοδότησης ή γενικότερα λόγω άλλων προβλημάτων υγείας που έχουν, χρειάζονται υποστήριξη σχετικά με την συνέχεια της ζωής τους, την ασφαλή μετακίνηση τους μέσα στην κοινότητα, τις μεταφορές, αλλά και την μετατροπή των περιβαλλόντων στα οποία ζουν (σπίτι, δομή στην κοινότητα κλπ) σε ασφαλή από κινδύνους όπως πτώσεις και πιο λειτουργικά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΤΡΟΠΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑΣ

Η εργοθεραπευτική πρακτική ξεκινά από τη διαδικασία της αξιολόγησης πριν ακόμα από την επιλογή και εφαρμογή των μεθόδων και του προγράμματος. Η αξιολόγηση του περιστατικού περιλαμβάνει τόσο την εκτίμηση των δεξιοτήτων του ίδιου του ατόμου, των ικανοτήτων του, των έργων στα οποία εμπλέκεται και τους ρόλους που αναλαμβάνει, όσο και τα περιβάλλοντα στα οποία ζει και βρίσκεται. Ακόμη και όταν ο εργοθεραπευτής επιλέγει να κάνει χρήση του μοντέλου της τηλε-υγείας προκειμένου να παρέχει υπηρεσίες, χρειάζεται να κάνει μια τηλε-αξιολόγηση (tele-evaluation). Για την οργάνωση μιας παρέμβασης μέσω τηλε-υγείας, η Poole (2020) προτείνει την συμπλήρωση μια λίστας για την εικονική επίσκεψη τηλε-παρέμβασης (*The Tele-intervention virtual visit checklist*), για τον σχεδιασμό και την δόμηση των βημάτων που παρουσιάζονται σε μία «εικονική επίσκεψη», δηλαδή μια θεραπευτική συνεδρία εξ' αποστάσεως μέσω της χρήσης τεχνολογιών. Το πρώτο βήμα, για την παροχή τηλε-εργοθεραπευτικής παρέμβασης αφορά την από κοινού απόφαση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου ή φροντιστή (στις περιπτώσεις που ο θεραπευόμενος δεν είναι σε θέση να αποφασίσει μόνος του), της πλατφόρμας στην οποία θα γίνει η τηλεδιάσκεψη, το μέσο που θα χρησιμοποιήσουν και οι δύο, δηλαδή αν θα είναι smarthone, tablet, φορητός (laptop) ή σταθερός Ηλεκτρονικός Υπολογιστής και το στήσιμο του απαραίτητου εξοπλισμού, για παράδειγμα της κάμερας και του μικροφώνου. Ο σκοπός είναι να μπορεί τόσο ο θεραπευόμενος όσο και ο φροντιστής να επικοινωνούν άνετα με τον εργοθεραπευτή την ώρα που εκτελούν μια δραστηριότητα. Για τον σκοπό αυτό προτιμώνται συσκευές που μπορούν να συνδεθούν ασύρματα, καθώς το καλώδιο προκαλεί περιορισμούς. Συνήθως η πλατφόρμα που επιλέγεται έχει πιστοποιημένη ασφάλεια για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και για την αποφυγή ανεπιθύμητης πρόσβασης από άλλους. Όταν μια ορισμένη δραστηριότητα πραγματοποιείται σε εξωτερικό χώρο, τότε το μέσο που επιλέγεται αλλά και το στήσιμο του εξοπλισμού είναι διαφορετικό. Για παράδειγμα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί κάποιο τρίποδο στο οποίο θα στερεωθεί το «έξυπνο» κινητό τηλέφωνο. Καθώς οι εικονικές επισκέψεις γίνονται στον χώρο του θεραπευόμενου, ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να διασφαλίσει στον ίδιο και στον φροντιστή του, πως ο ρόλος του δεν είναι το να κάνει κριτική για τον χώρο στον οποίο ζει, αλλά πολλές φορές η τροποποίηση του περιβάλλοντος ή ο έλεγχος των

δυνατοτήτων που προσφέρει, διευκολύνουν τόσο την παρέμβαση όσο και την καθημερινότητα του ατόμου (Poole et al, 2020).

Όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο της εργασίας, σε πολλές διαγνωστικές κατηγορίες είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος της ύπαρξης τους φροντιστή του θεραπευόμενου στον χώρο, σε διάφορα στάδια της εργοθεραπευτικής παρέμβασης. Ο εργοθεραπευτής παρέχει εκπαίδευση, υποστήριξη και πληροφορίες στον φροντιστή με σκοπό την ομαλή διεξαγωγή της συνεδρίας. Αλλά και ο ίδιος ο φροντιστής ανατροφοδοτεί τον θεραπευτή, εφαρμόζει τις εφαρμογές που έχει μάθει και με αυτόν τον τρόπο βελτιώνει την ψυχολογία του και μειώνει το στρες, καθώς επικοινωνεί με έναν ειδικό που μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες του (Poole et al, 2020).

Εφόσον τα παραπάνω που προαναφέρθηκαν τακτοποιηθούν και ρυθμιστούν, τότε ο εργοθεραπευτής μπορεί να οργανώσει τις συνεδρίες από απόσταση. Είναι ιδιαίτερα βοηθητικό να κρατά αρχείο σχετικά με το τι συνέβη σε κάθε συνεδρία και το αν παρατηρείται πρόοδος και βελτίωση στους στόχους που έθεσε στην αρχή της παρέμβασης. Είναι σημαντικό να μοιράζεται κάποιες από αυτές τις σημειώσεις του με τους φροντιστές και τους θεραπευόμενους, αλλά και το αντίστροφο, δηλαδή και οι ίδιοι οι φροντιστές να στέλνουν την ανατροφοδότησή τους μετά το πέρας της συνεδρίας. Όταν ο φροντιστές που συμμετέχουν στην παρέμβαση αντανακλούν την συμπεριφορά τους και δεν κρίνονται από τον εργοθεραπευτή, ωφελούν περισσότερο στα αποτελέσματα της παρέμβασης από τις κλινικές παρατηρήσεις. Με αυτόν τον τρόπο αποκτούν και αυτοί δεξιότητες επίλυσης προβλήματος και μπορούν να σκεφτούν ιδέες και να πειραματιστούν, χωρίς απλώς να δέχονται οδηγίες για το πώς θα πράξουν από τον εργοθεραπευτή. Έχει προαναφερθεί πως ένα εμπόδιο που συναντούν οι εργοθεραπευτές στις παρεμβάσεις τους μέσω τηλε-υγείας, είναι πως δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα χέρια τους και να λάβουν την κιναισθητική ανατροφοδότηση. Προκειμένου να επιλυθεί αυτό το πρόβλημα, ο εργοθεραπευτής χρησιμοποιεί αντικείμενα με τα οποία μπορεί να δείξει αυτό που ζητά να κάνει ο φροντιστής. Ένα τέτοιο αντικείμενο είναι μια κούκλα ή άλλα παιχνίδια (Poole et al, 2020).

Στην συστηματική μελέτη των Hung & Fong (2019) αναφέρονται συγκεκριμένα αρκετοί τρόποι με τους οποίους εφαρμόζεται η τηλε-υγεία σε διάφορους πληθυσμούς και διαγνωστικές κατηγορίες. Όπως έχει προαναφερθεί η τηλε-υγεία μπορεί να γίνει με δύο τρόπους, είτε με σύγχρονο, δηλαδή ο πάροχος υπηρεσιών και ο δέκτης να είναι ταυτόχρονα, την ίδια ώρα σε σύνδεση, αλλά να μην βρίσκονται στον ίδιο χώρο ή στην ίδια γεωγραφική περιοχή, είτε με ασύγχρονο τρόπο, δηλαδή, ο πάροχος και ο δέκτης να μην

είναι συνδεδεμένοι την ίδια ώρα αλλά χρησιμοποιώντας τις επιλογές «αποθήκευση και προώθηση» για την ανταλλαγή και μεταφορά δεδομένων μεταξύ τους. Τα δεδομένα αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν βίντεο, ψηφιακές φωτογραφίες, εικονικές τεχνολογίες και άλλες μορφές ηλεκτρονικής επικοινωνίας. Αρχικά, στην μελέτη αναφέρονται τα προγράμματα τεχνολογίας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν όπως συστήματα που απαιτούν την πρόσβαση στο διαδίκτυο μέσω υπολογιστή (PC) και την χρήση κάμερας, ιστοσελίδες που επιτρέπουν την επικοινωνία μέσω κάμερας, βιντεοπαιχνίδια και ρομποτικά προγράμματα, χρήση τάμπλετ και iPad, χρήση Bluetooth και ανάκληση δεδομένων από υπολογιστή ή άλλη τεχνολογική συσκευή (Hung & Fong, 2019).

Ακόμη, μπορεί να γίνει εποπτεία μέσω βιντεοκάμερας και του λογισμικού Adobe Connect, τηλεδιάσκεψη μέσω του λογισμικού προγράμματος VSee μέσω υπολογιστή ή τάμπλετ ή μέσω εφαρμογών για βιντεοκλήσεις όπως για παράδειγμα το Skype, με την χρήση έξυπνων τηλεφώνων (Smartphone) και της λειτουργίας της κάμεράς τους για να μπορούν τα άτομα να λαμβάνουν και να στέλνουν φωτογραφίες μέσω email ή γραπτών μηνυμάτων. Επιπρόσθετα, για την εποπτεία χρησιμοποιούνται οι τηλεφωνικές κλήσεις και η σύνδεση μέσω ίντερνετ στο λογισμικό Mentor Home. Ένας άλλος τρόπος για τηλε-παρέμβαση μέσω κάμερας είναι το λογισμικό Logitech ή η εφαρμογή ARM Strokes που μπορεί να εγκατασταθεί στο «έξυπνο» κινητό τηλέφωνο (Smart phone). Στο εμπόριο είναι διαθέσιμα και διάφορα είδη ακουστικών που δίνουν την δυνατότητα περιορισμού των εξωτερικών θορύβων (Hung & Fong, 2019).

Εκτός από την συσκευή Nintendo Wii που αναφέρεται ως τρόπος παρέμβασης σε άλλο σημείο της εργασίας, υπάρχει και η επιλογή του PlayStation που περιέχει επίσης βιντεοπαιχνίδια και μπορεί να συνδεθεί ακόμη και σε ρούτερ ενός νοσοκομείου, το οποίο ακόμη και αν δεν διαθέτει θεραπευτή, μπορεί να χρησιμοποιήσει την μέθοδο της τηλε-υγείας ώστε να αποκτήσει και έτσι να καλύψει τις ανάγκες των θεραπευόμενων του. Τέλος, για την εκπαίδευση των γνωστικών δεξιοτήτων υπάρχουν προγράμματα άμεσων μηνυμάτων, που βέβαια προϋποθέτουν την σύνδεση στο διαδίκτυο (Hung & Fong, 2019).

Συνήθως όλα αυτά τα μέσα εφαρμογής της τηλε-υγείας προϋποθέτουν μια προετοιμασία προκειμένου ο χρήστης να καταφέρει να τα χρησιμοποιήσει στο έπακρο, αξιοποιώντας όλες τους τις δυνατότητες. Η προετοιμασία αυτή περιλαμβάνει είτε δια ζώσης συνάντηση για την εκπαίδευση ενός λογισμικού, προγράμματος ή εφαρμογής, ή όταν αυτό δεν είναι εφικτό, τηλε-εκπαίδευση για τον ίδιο σκοπό. Άλλες φορές, αποστέλλεται στον χώρο του θεραπευόμενου ένα σετ εργαλείων που περιλαμβάνει τον αναγκαίο εξοπλισμό ώστε να

γίνουν οι δραστηριότητες. Ο εργοθεραπευτής είναι αυτός ο οποίος μέσω βιντεοκάμερας θα επιλέξει τις κατάλληλες δραστηριότητες εκ των προτέρων και θα ρυθμίσει το πρόγραμμα (όταν πρόκειται για δραστηριότητες που θα εκτελεστούν μέσω μιας ρομποτικής συσκευής ή διαδικτυακής πλατφόρμας), θα υποδείξει την σωστή εκτέλεση τους, θα καθοδηγήσει και θα διορθώσει. Όταν είναι απαραίτητο, με τον ίδιο τρόπο θα εκπαιδεύσει και τον γονέα ή τον φροντιστή του ατόμου για να είναι και εκείνος σε θέση να γνωρίζει πότε χρειάζεται να παρέμβει και τι πρέπει να κάνει. Ο φροντιστής, ανάλογα με την περίπτωση, ίσως χρειαστεί να συμμετάσχει και στο στάδιο της προετοιμασίας για να γίνει η παρέμβαση με επιτυχία όπως για παράδειγμα οι γονείς για παρεμβάσεις που αφορούν παιδιά που είτε έχουν κάποια αναπτυξιακή ή νευρολογικά προβλήματα. Εφόσον τα παιδιά και οι άλλοι ενήλικες με κινητικές ή γνωστικές δυσλειτουργίες δεν είναι σε θέση να συμμετέχουν ανεξάρτητοι σε μια θεραπευτική συνεδρία, ο εργοθεραπευτής είναι υπεύθυνος να συνεργαστεί μαζί τους, να τους υποδείξει και να εξηγήσει τους τρόπους εφαρμογής της παρέμβασης και να λύσει τυχόν απορίες τους, μεταδίδοντάς τους κάποιες χρήσιμες δεξιότητες διαχείρισης (Hung & Fong, 2019).

Όσον αφορά την εποπτεία και την αξιολόγηση των θεραπευόμενων, αυτή μπορεί να γίνει εν μέρει και με συνεργασία μεταξύ του εργοθεραπευτή και των ατόμων που λαμβάνουν υπηρεσίες εργοθεραπείας (όταν βέβαια το νοητικό και γνωστικό επίπεδο του θεραπευόμενου το επιτρέπει). Τα άτομα μπορούν να καταγράφουν σε αρχείο την πρόοδο τους ως μια από τις εργασίες που έχουν να κάνουν στο σπίτι μετά την συνεδρία (homework), να βιντεοσκοπούν τις δραστηριότητες κατά την διάρκεια της εκτέλεσης, να φωτογραφίζουν τις εργονομικές τροποποιήσεις που κάνουν στο περιβάλλον τους, να δίνουν την ανατροφοδότηση τους στον εργοθεραπευτή, να αναδιηγούνται τον τρόπο εκτέλεσης των δραστηριοτήτων και τους τομείς στους οποίους δυσκολεύτηκαν ή τα κατάφεραν. Με αυτόν τον τρόπο βοηθούν και τον θεραπευτή να έχει πλήρη επίγνωση και έλεγχο της εξέλιξης της παρέμβασης, παρόλο που μπορεί να μην βρίσκεται στο ίδιο περιβάλλον. Στην περίπτωση που η τηλε-υγεία γίνεται μέσω της χρήσης βιντεοκάμερας, ο θεραπευτής μπορεί καλύτερα να επιβλέπει το άτομο και να παρεμβαίνει, και συνδυαστικά, να κάνει χρήση των τρόπων εποπτείας που προαναφέρθηκαν. Εκτός από τα παραπάνω, υπάρχουν διαθέσιμα και αξιολογητικά εργαλεία τα οποία συμπληρώνονται ηλεκτρονικά. Επίσης, οι διάφορες εφαρμογές, οι ρομποτικές συσκευές, τα προγράμματα και οι πλατφόρμες καταγράφουν τα αποτελέσματα και κρατούν στο αρχείο τους τα δεδομένα τα οποία μπορούν να σταλούν στον εργοθεραπευτή και εκείνος να σημειώσει την πρόοδο, την



βελτίωση των δεξιοτήτων και τελικά, τις αλλαγές στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων (Hung & Fong, 2019).

Πρέπει να υπάρξει μέριμνα και για τον τρόπο με τον οποίο οι θεραπευόμενοι θα προμηθευτούν τόσο τον τεχνολογικό εξοπλισμό όσο και τον ειδικό εξοπλισμό (εφόσον κρίνεται απαραίτητο) για την διεξαγωγή της συνεδρίας. Ο εργοθεραπευτής σε συνεργασία με την οικογένεια ή τους αρμόδιους φορείς είναι υπεύθυνος για την εξασφάλισή του. Πολλές φορές μπορεί να χρειαστεί ο ίδιος να δανείσει κάποιο μέρος του εξοπλισμού για να ξεκινήσει η θεραπευτική παρέμβαση (Hung & Fong, 2019).

Ακολουθεί το τελευταίο μέρος της εργασίας σχετικά με την δεοντολογία στην τηλε-υγεία.

## ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

### ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΤΗΛΕ-ΥΓΕΙΑ

Η πρακτική όλων των επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων των εργοθεραπευτών, διέπεται από νόμους και κανόνες. Η ύπαρξη νομοθεσίας είναι απαραίτητη ώστε οι θεραπευτές να ενεργούν με βάση τον νόμο, χωρίς να καταπατούν τα δικαιώματα των ασθενών τους, αλλά και να μπορούν να διασφαλίσουν και τα δικά τους δικαιώματα και υποχρεώσεις. Αυτή η νομοθεσία είναι υπαρκτή όσον αφορά την δια ζώσης, παραδοσιακή θεραπεία. Το νομικό όμως πλαίσιο σχετικά με τους εργοθεραπευτές δεν περικλείει την περίπτωση οι θεραπευτικές συνεδρίες να πραγματοποιούνται εξ' αποστάσεως, με αποτέλεσμα οι θεραπευτές να μην γνωρίζουν με ποιόν τρόπο θα πρέπει να δράσουν ώστε να εφαρμόζουν την τηλε-εργοθεραπεία με σωστά και νόμιμα. Η απουσία της νομοθεσίας σχετικά με την τηλε-εργοθεραπεία είναι ένα φαινόμενο που δεν παρατηρείται μόνο στην Ελλάδα αλλά και στην Αμερική. Ωστόσο, στους διοικητικούς κώδικες αρκετών πολιτειών της Αμερικής αναγράφονται διάφοροι νόμοι και κανόνες δεοντολογίες που διέπουν την τηλε-εργοθεραπεία που μπορούν να υιοθετηθούν και εφαρμοστούν και στην Ελλάδα. Καταρχάς, είναι πολύ σημαντικό η πρακτική των εργοθεραπευτών που εφαρμόζεται με το μοντέλο της τηλε-υγείας, να μην διαφέρει από την παραδοσιακή, δια ζώσης θεραπεία και να μην προσφέρει λιγότερες υπηρεσίες. Η παροχή υπηρεσιών μέσω τεχνολογικού εξοπλισμού θα πρέπει να διατηρεί τον ίδιο κώδικα ηθικής, την ηθική συμπεριφορά και ακεραιότητα, καθώς και να διατηρεί το απόρρητο εξασφαλίζοντας την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών των πελατών του. Στους κώδικες άλλων πολιτειών της Αμερικής αναφέρεται πως θα πρέπει να υπάρχει η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος για να κάνει κάποιος εργοθεραπευτής συνεδρίες από απόσταση και να έχουν πάρει την συγκατάθεση των θεραπευόμενων. Επίσης, αν οι ανάγκες του ατόμου και η διάγνωση που έχει δεν επιτρέπουν την παροχή υπηρεσιών μέσω της τηλε-υγείας τότε ο εργοθεραπευτής οφείλει να είναι διαθέσιμος για να εφαρμόσει είτε την αξιολόγηση είτε την θεραπευτική παρέμβαση με τον παραδοσιακό, πρόσωπο με πρόσωπο τρόπο. Στην πολιτεία του Κεντάκι ορίζεται μια σειρά από κανόνες που μεταξύ άλλων περιλαμβάνει την παροχή εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας με τον θεραπευόμενο, την μη χρήση εφαρμογών τηλεπικοινωνίας που δεν προστατεύουν τα προσωπικά δεδομένα και την ταυτότητα τόσο και του θεραπευτή όσο

και του πελάτη, την μείωση της περιοχής πρακτικής σε αυτές που ο εργοθεραπευτής έχει εμπειρία και κατάρτιση, την ακολουθία των απαιτήσεων τήρησης του αρχείου σύμφωνα με τις απαιτήσεις του κράτους και την παροχή τεκμηρίων για την αποτελεσματικότητα της τηλε-εργοθεραπείας (Calouro et al, 2014).

Ο κώδικας ηθικής του Αμερικάνικου Συλλόγου Εργοθεραπείας (Occupational Therapy Code of Ethics, 2015) είναι ένα επίσημο, δημόσιο έγγραφο που κατονομάζει πιο συχνές ανησυχίες του επαγγέλματος της εργοθεραπείας. Περιλαμβάνει τις Βασικές Αξίες, που καθοδηγούν τους εργοθεραπευτές σε ηθικές πράξεις τόσο ως επαγγελματίες όσο και ως εθελοντές, και τις Ηθικές Αρχές και τα εφαρμόσιμα Πρότυπα Συμπεριφοράς των εργοθεραπευτών. Αυτό που μας ενδιαφέρει στην παρούσα εργασία είναι οι Αρχές.

Οι Αρχές καθοδηγούν στην λήψη ηθικών αποφάσεων και εμπνέουν τους εργοθεραπευτές να ενεργήσουν με τα υψηλότερα ιδανικά. Οι Αρχές αυτές είναι οργανωμένες ιεραρχικά. Πολλές φορές οι συγκρούσεις μεταξύ των ανταγωνιστικών αρχών θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για την λήψη ηθικών αποφάσεων. Αυτές πρέπει να βρίσκονται σε ισορροπία και να σταθμίζονται σύμφωνα με τις επαγγελματικές αξίες, τις ατομικές και πολιτισμικές πεποιθήσεις και τις οργανωτικές πολιτικές.

Η πρώτη Αρχή είναι αυτή της Ευεργεσίας. Οι εργοθεραπευτές θα πρέπει να αποδεικνύουν ότι ανησυχούν για την ασφάλεια και ευημερία των ατόμων της. Η αρχή της Ευεργεσίας περιλαμβάνει όλες τις μορφές δράσης που αποσκοπούν να ωφελήσουν τα άτομα. Ο όρος ευεργέτημα απαιτεί την ανάληψη δράσης για να ωφελήσει τους άλλους, με άλλα λόγια την προώθηση του καλού, την αποτροπή και την απομάκρυνση από βλάβη. Παραδείγματα Ευεργεσίας περιλαμβάνουν την προστασία και την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των άλλων, την πρόληψη βλάβης που μπορεί να συμβεί στους άλλους, διαμορφώνοντας τις συνθήκες με τέτοιο τρόπο ώστε να απομακρυνθούν οι παράγοντες που προκαλούν βλάβη και προσφέροντας υπηρεσίες που θα ωφελήσουν τα άτομα με αναπηρία και θα τα προστατέψουν από επικίνδυνες καταστάσεις.

Η δεύτερη Αρχή είναι αυτή του Μη Βλάπτειν. Οι εργοθεραπευτές θα πρέπει να απέχουν από ενέργειες που βλάπτουν τους άλλους. Δηλαδή, που μπορεί να τους προκαλέσουν τραυματισμό ή να διαπράξουν αδίκημα στους παραλήπτες των υπηρεσιών υγείας. Ενώ η ευεργεσία απαιτεί αποφυγή ενεργειών που απαιτούν βλάβη, η Αρχή του Μη Βλάπτειν απαιτεί αποφυγή ενεργειών που προκαλούν βλάβη. Περιλαμβάνει ακόμη το να μη βλάψει κάποιος ακόμη και αν ο δυνητικός κίνδυνος είναι χωρίς κακόβουλη ή επιβλαβή πρόθεση. Αυτή η αρχή εξετάζεται στο πλαίσιο της δέουσας φροντίδας, η οποία απαιτεί τα οφέλη της

να υπερτερούν και να δικαιολογούν τους κινδύνους που λαμβάνονται για την επίτευξη της. Για παράδειγμα, μια εργοθεραπευτική παρέμβαση μπορεί να είναι δύσκολη και να προκαλεί ενόχληση στον θεραπευόμενο, όμως η ταλαιπωρία αυτή δικαιολογείται από τα μακροπρόθεσμα οφέλη.

Η τρίτη Αρχή είναι η Αυτονομία. Οι εργοθεραπευτές θα πρέπει να σέβονται το δικαίωμα των ασθενών τους στην λήψη αποφάσεων, στην ιδιωτικότητα, στην εμπιστευτικότητα και στην συγκατάθεση. Η αρχή της αυτονομίας εκφράζει την αντίληψη πως οι εργοθεραπευτές θα πρέπει να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σύμφωνα με τις επιθυμίες των πελατών τους και μέσα στα όρια των αποδεκτών προτύπων φροντίδας, διατηρώντας την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών. Συχνά ο σεβασμός στην αυτονομία αναφέρεται στην αρχή της αυτοδιάθεσης. Ο σεβασμός της αυτονομίας των παραληπτών των υπηρεσιών φροντίδας συμπεριλαμβάνει το να έχουν αυτοί το δικαίωμα της άποψης και της γνώμης τους, και να κάνουν επιλογές σχετικά με την δική τους φροντίδα, βασισμένοι στις προσωπικές τους αρχές και πεποιθήσεις. Για παράδειγμα, τα άτομα έχουν το δικαίωμα να παίρνουν αποφάσεις περίθαλψης που επηρεάζουν άμεσα την ζωή τους.

Η τέταρτη Αρχή είναι η Δικαιοσύνη. Οι εργοθεραπευτές πρέπει να προωθούν την δικαιοσύνη, την ενσωμάτωση και την αντικειμενικότητα στην παροχή υπηρεσιών εργοθεραπείας. Η αρχή αυτή σχετίζεται με την δίκαιη και κατάλληλη μεταχείριση προσώπων. Οι εργοθεραπευτές πρέπει να επιδεικνύουν δράσεις και στάσεις σεβασμού, αμεροληψίας και ένταξης έναντι των ατόμων και των ομάδων που παρέχουν τις υπηρεσίες τους, ανεξαρτήτων γένους, φύλου, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, φυλής, θρησκείας, κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, βαθμός ικανότητας ή οποιαδήποτε άλλα χαρακτηριστικά. Πρέπει να σέβονται επίσης τους ισχύοντες νόμους και πρότυπα συμπεριφοράς που σχετίζονται με τον τομέα πρακτικής τους. Η δικαιοσύνη απαιτεί την αμερόληπτη εξέταση και την συνετή τήρηση των πολιτικών για την λήψη αμερόληπτων αποφάσεων. Για παράδειγμα, οι εργοθεραπευτές δουλεύουν για να δημιουργήσουν μια κοινωνία που παρέχει σε όλους ίσες ευκαιρίες για ολική ένταξη και συμμετοχή σε έργα με νόημα, που είναι απαραίτητος παράγοντας της ζωής τους.

Η πέμπτη Αρχή είναι η Φιλαλήθεια. Οι εργοθεραπευτές παρέχουν ολοκληρωμένη, ακριβή και αντικειμενική πληροφόρηση όταν εκπροσωπούν το επάγγελμά τους. Η Αρχή της αλήθειας αναφέρεται σε ακριβή και αντικειμενική μετάδοση πληροφοριών που περιλαμβάνουν την ενίσχυση της κατανόησης αυτών. Η αλήθεια βασίζεται στις αρετές της αλήθειας, της ειλικρίνειας και της τιμιότητας και του σεβασμού που οφείλονται στους

άλλους. Κατά την επικοινωνία με τους άλλους οι επαγγελματίες εργοθεραπείας υπόσχονται να είναι ειλικρινείς και όχι παραπλανητικοί. Για παράδειγμα όταν συμμετέχετε σε μια θεραπευτική έρευνα ή σχέση, ο παραλήπτης της υπηρεσίας ή ο συμμετέχων στην έρευνα έχει δικαίωμα σε ακριβείς πληροφορίες.

Η τελευταία Αρχή είναι η Πιστότητα. Οι εργοθεραπευτές αντιμετωπίζουν τους πελάτες ( άτομα, ομάδες ή πληθυσμούς) και τους συναδέλφους τους με δικαιοσύνη, διακριτικότητα και ακεραιότητα. Η αρχή της πιστότητας αναφέρεται στο καθήκον της τήρησης μιας δέσμευσης. Η δέσμευση αναφέρεται στις υποσχέσεις που έγιναν μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου καθώς και στην διατήρηση σεβαστών συλλογικών και οργανωτικών σχέσεων. Οι σχέσεις επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από την πολυπλοκότητα του περιβάλλοντος στο οποίο εργάζονται οι εργοθεραπευτές. Για παράδειγμα οι εργοθεραπευτές θα πρέπει να εξισορροπούν τα καθήκοντά τους στους αποδέκτες υπηρεσιών, στους μαθητές, στους συμμετέχοντες στην έρευνα καθώς και σε άλλους επαγγελματίες ή οργανισμούς που ενδέχεται να επηρεάσουν την δημιουργία και λήψη αποφάσεων στην επαγγελματική πρακτική.

(ΑΟΤΑ,2015)

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Είναι προφανές πως η τηλε-υγεία είναι ένας ταχέως αναπτυσσόμενο μοντέλο παροχής υπηρεσιών. Αναφέρεται στην εφαρμογή παρεμβάσεων μέσω της τεχνολογίας όταν ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος βρίσκονται σε διαφορετική γεωγραφική περιοχή, βελτιώνοντας με αυτόν τον τρόπο την πρόσβαση σε υπηρεσίες και σε ειδικούς, την πρόληψη των καθυστερήσεων στην φροντίδα, διευκολύνοντας έτσι την συντονισμένη ανθρωποκεντρική φροντίδα, την διαχείριση των πασχόντων χρόνιων ασθενειών, την αποκατάσταση και συμβάλλοντας στην ευημερία και στην δημόσια υγεία (Nobakht et al, 2017). Είναι γεγονός, πως η τεχνολογική πρόοδος έχει επηρεάσει σημαντικά και τον τομέα της εργοθεραπείας και σχετίζεται με τις αλλαγές στην πολιτική παροχής φροντίδας υγείας. Η τηλε-εργοθεραπεία, όπως έχει καθιερωθεί να λέγεται η εφαρμογή παρεμβάσεων μέσα από την χρήση του μοντέλου της τηλε-υγείας, δεν αποτελεί μια διαφορετική και απομακρυσμένη παρέμβαση, απλώς έναν διαφορετικό τρόπο με τον οποίο μπορεί να γίνει. Η τηλε-εργοθεραπεία βρίσκει εφαρμογή σε αρκετές περιπτώσεις θεραπευόμενων όπως σε παιδιά με αναπτυξιακές και νευρομυικές διαταραχές, σε θεραπευτές που ασκούν την πρακτική τους στο σχολικό περιβάλλον, σε άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές, σε ενήλικες με κινητικά και νευρολογικά προβλήματα, σε επιζώντες και ασθενείς καρκίνου. Η τηλε-υγεία έχει πολλές εφαρμογές στο κομμάτι της εργονομίας και των περιβαλλοντικών τροποποιήσεων, ειδικά σε ηλικιωμένους με άνοια ή και όχι που το ζήτημα της ασφαλείας είναι καίριο. Επιπλέον, μέσω της τεχνολογίας μπορούν να γίνουν παρεμβάσεις και σε άτομα με άνοια, σε άτομα με γνωστική αναπηρία, για την καλλιέργεια δεξιοτήτων και για την ενσωμάτωση υποστηρικτικής τεχνολογίας και άλλων προσαρμοστικών συσκευών.

Ο όρος τηλε-αποκατάσταση είναι παρόμοιος και χρησιμοποιείται εναλλακτικά. Η τηλε-αποκατάσταση αναφέρεται όχι μόνο στην χρήση του διαδικτύου και του υπολογιστή ή των κινητών τηλεφώνων για παροχή θεραπείας, αλλά περιλαμβάνει και άλλη τεχνολογία που είναι δυνατή να εφαρμοστεί όπως φορητή τεχνολογική συσκευή ανίχνευσης που χρησιμοποιείται στην κλινική πρακτική όχι μόνο σε κινητικές διαταραχές, αλλά και σε προβλήματα που αφορούν την ψυχική υγεία, την γενική υγεία και την σωματική ευεξία (Hung & Fong, 2019).

Είναι εμφανές πως υπάρχουν αρκετά πλεονεκτήματα από την εφαρμογή παρεμβάσεων εξ' αποστάσεως, όπως για παράδειγμα η εξυπηρέτηση και υποστήριξη ατόμων που δεν έχουν διαφορετικό τρόπο πρόσβασης σε υπηρεσίες εργοθεραπείας που

είναι απαραίτητες για να ζήσουν μια ποιοτική ζωή, συμμετέχοντας σε δραστηριότητες που έχουν νόημα γι' αυτούς. Ταυτόχρονα όμως προκύπτουν και αρκετά εμπόδια κατά την εφαρμογή της που είναι αναγκαίο να ξεπεραστούν. Η υπέρβαση αυτών των εμποδίων μπορεί να γίνει με πολλούς τρόπους. Πρώτα απ' όλα, χρειάζεται να γίνει ευαισθητοποίηση, εκπαίδευση και υπεράσπιση της τηλε-υγείας ως μοντέλου παροχής υπηρεσιών με θετικά αποτελέσματα στα άτομα που εξυπηρετεί. Για να διαπιστευτεί όμως αυτό καλό θα ήταν να υπάρχουν αρκετά βιβλιογραφικά τεκμήρια που να επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα του μοντέλου. Αυτό ταυτόχρονα σημαίνει και την εκπαίδευση των εργοθεραπευτών στο μοντέλο αλλά και σε τεχνολογικά ζητήματα (Nobakht et al, 2017). Ακόμη, χρειάζεται να αναπτυχθούν επαγγελματικά πρότυπα και οδηγίες για τον τρόπο χρήσης αυτών των υπηρεσιών, του απαραίτητου εξοπλισμού και των μέσων, καθώς και οι έμπειροι επαγγελματίες να ακολουθήσουν συνεχιζόμενη εκπαίδευση ώστε να μπορούν να εφαρμόζουν στην πρακτική τους το μοντέλο της τηλε-υγείας (Cason, 2012). Επίσης, θα μπορούσε να γίνει αναδιαμόρφωση των εφαρμογών και των πλατφόρμων που χρησιμοποιούνται για να είναι πιο εύκολες στην χρήση από άτομα με γνωστικές ή σωματικές αναπηρίες, όπως για παράδειγμα οι ηλικιωμένοι με άνοια (Ware et al, 2017). Το πιο σημαντικό ίσως πρόβλημα είναι πως δεν έχει προσδιοριστεί η πληρωμή και ο μισθός των επαγγελματιών υγείας που εφαρμόζουν την πρακτική τους μέσω τηλε-υγείας, γεγονός που τους αποθαρρύνει από το να την υιοθετήσουν ως τρόπο παροχής υπηρεσιών (Nobakht et al, 2017).

Οι εργοθεραπευτές που εφαρμόζουν την τηλε-υγεία στην πρακτική τους, θα πρέπει να συμμορφώνονται με την νομοθεσία και τους κανόνες που ισχύουν. Θα πρέπει να ασκούν το επάγγελμά τους ακολουθώντας τις ίδιες αρχές με την δια ζώσης θεραπεία. Στην περίπτωση της τηλε-εργοθεραπείας, το ζήτημα της τήρησης των προσωπικών δεδομένων και του απορρήτου είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς υπάρχει η πεποίθηση πως στο διαδίκτυο τα πάντα είναι ανοιχτά και διαθέσιμα οποιαδήποτε στιγμή.

Παρόλο που υπάρχει αύξηση στην διεξαγωγή ερευνών σχετικά με την τηλε-εργοθεραπεία, υπάρχουν αρκετοί τομείς που θα έπρεπε να διερευνηθούν περαιτέρω. Οι διαθέσιμες μελέτες που υπάρχουν είναι περιορισμένες, έχουν μικρό δείγμα, όχι τόσο καλής ποιότητας κριτήρια και αποδεικτικά στοιχεία, σύμφωνα με την τυχαίοποιημένων κλινικών δοκιμών. Επιπλέον, έλλειψη δεδομένων παρουσιάζεται εξαιτίας της παροχής υπηρεσιών με την μορφή της διαδικτυακής παρέμβασης ή μέσω παιχνιδιών εικονικής πραγματικότητας, που συνοδεύονται από εποπτεία μέσω τηλεδιάσκεψης ή άλλες διαδικασίες. Ο τομέας της τηλε-αξιολόγησης σε μεγάλα δείγματα πληθυσμών, με ακρίβεια, εγκυρότητα και αξιοπιστία των

αξιολογήσεων από απόσταση, είναι ακόμη ανεξερεύνητος. Αλλά και η τηλε-εποπτεία (tele-monitoring), είναι ένα πεδίο που μπορεί να ερευνηθεί περαιτέρω και να χρησιμοποιηθεί εκτενώς σε πολλές παρεμβάσεις, όπως για παράδειγμα με σκοπό την πρόληψη των πτώσεων των ηλικιωμένων, και συνδυαστικά με τον παραδοσιακό τρόπο παροχής εργοθεραπευτικών υπηρεσιών. Έλλειψη όμως επαρκών ερευνητικών δεδομένων εμφανίζεται και στα πεδία της εργοθεραπείας που αναφέρθηκαν σε τούτη την πτυχιακή εργασία, τόσο σχετικά με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης που εφαρμόζεται μέσω της τεχνολογίας και την οπτική των εργοθεραπευτών πάνω σ' αυτό, όσο και σχετικά με τα πλεονεκτήματα και εμπόδια στην χρήση, τους τρόπους εφαρμογής αλλά και τις διαγνωστικές κατηγορίες που κρίνεται κατάλληλη ως τρόπος παρέμβασης. Τέλος, είναι εμφανές πως δεν υπάρχουν επαρκή ερευνητικά στοιχεία όσον αφορά την χρήση αυτού του μοντέλου σε διάφορα πεδία, όχι μόνο εργοθεραπευτικά. Ιδιαίτερη μάλιστα προσοχή θα πρέπει να δοθεί στον τομέα των ηλικιωμένων και των αναγκών τόσο των ίδιων όσο και των φροντιστών τους, καθώς συνήθως αυτοί έχουν μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας (Nobakth et al, 2017).



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Abbott-Gaffney C, Jacobs K. Telehealth in school-based practice: Perceived viability to bridge global OT practitioner shortages prior to COVID-19 global health emergency. *Work* (Reading, Mass.). 2020 ;67(1):29-35. DOI: 10.3233/wor-203240.
2. American Journal of Occupational Therapy, September 2015, Vol. 69, 6913410030. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.696S03>
3. Breeden L. E. (2016). Occupational Therapy Home Safety Intervention via Telehealth. *International journal of telerehabilitation*, 8(1), 29–40. <https://doi.org/10.5195/ijt.2016.6183>
4. Calouro, C., Kwong, M. W., & Gutierrez, M. (2014). An Analysis of State Telehealth Laws and Regulations for Occupational Therapy and Physical Therapy. *International Journal of Telerehabilitation*, 6(1), 17–24. <https://doi.org/10.5195/ijt.2014.6141>
5. Cason, J. (2015). Health Policy Perspectives—Telehealth and occupational therapy: Integral to the Triple Aim of health care reform. *American Journal of Occupational Therapy*, 69, 6902090010. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.692003>
6. Cason, J. 2014. Telehealth: A Rapidly Developing Service Delivery Model For Occupational Therapy. *International Journal of Telerehabilitation*. 29-35. doi: 10.5195/ijt.2014.6148
7. Cason J. (2012). Telehealth opportunities in occupational therapy through the Affordable Care Act. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 66(2), 131–136. <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.662001>
8. Cason, J. 2009. A Pilot Telerehabilitation Program: Delivering Early Intervention Services to Rural Families. *International Journal of Telerehabilitation*. DOI: <https://doi.org/10.5195/ijt.2009.6007>
9. Chiu H. C., Ada L., Lee S., (2018). Balance and mobility training at home using Wii Fit in children with cerebral palsy: a feasibility study. *BMJ Open*.(x.x).1-7.doi: 10.1136 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5961583/>
10. Clark, M. Rossiter, M.(2008).Narrative Learning in Adulthood. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 2008(119), 61-62. doi: 10.1002/ace.306

11. Corey, Taylor, "Perspectives of Occupational Therapy Practitioners on Benefits and Barriers on Providing Occupational Therapy Services via Telehealth" (2019). Student Capstone Projects. 12. <https://soar.usa.edu/capstones/12>
12. Criss M. J. (2013). School-based telerehabilitation in occupational therapy: using telerehabilitation technologies to promote improvements in student performance. *International journal of telerehabilitation*, 5(1), 39–46. <https://doi.org/10.5195/ijt.2013.6115>
13. Ferre, C. L., Brandão, M., Surana, B., Dew, A. P., Moreau, N. G., & Gordon, A. M. (2017). Caregiver-directed home-based intensive bimanual training in young children with unilateral spastic cerebral palsy: a randomized trial. *Developmental medicine and child neurology*, 59(5), 497–504. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13330>
14. Gardner, K., Bundy, A., & Dew, A. (2016). Perspectives of rural carers on benefits and barriers of receiving occupational therapy via Information and Communication Technologies. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(2), 117–122. doi:10.1111/1440-1630.12256
15. Gately ME, Trudeau SA, Moo LR. Feasibility of Telehealth-Delivered Home Safety Evaluations for Caregivers of Clients With Dementia. *OTJR (Thorofare N J)*. 2020 Jan;40(1):42-49. doi: 10.1177/1539449219859935. Epub 2019 Jul 18. PMID: 31319745.
16. Gatica-Rojas, V., Méndez-Rebolledo, G., Guzman-Muñoz, E., Soto-Poblete, A., Cartes-Velásquez, R., Elgueta-Cancino, E., & Cofré Lizama, L. E. (2017). Does Nintendo Wii Balance Board improve standing balance? A randomized controlled trial in children with cerebral palsy. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 53(4), 535–544. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.16.04447-6>
17. Goodman-Casanova, J. M., Dura-Perez, E., Guzman-Parra, J., Cuesta-Vargas, A., & Mayoral-Cleries, F. (2020). Telehealth Home Support During COVID-19 Confinement for Community-Dwelling Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Mild Dementia: Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 22(5), e19434. <https://doi.org/10.2196/19434>
18. Hoel, V., von Zweck, C., Ledgerd, R., & World Federation of Occupational Therapists (2020). Was a global pandemic needed to adopt the use of telehealth in occupational therapy?. *Work (Reading, Mass.)*, 10.3233/WOR-205268. Advance online publication. <https://doi.org/10.3233/WOR-205268>

19. Hoffmann, T., & Cantoni, N. (2008). Occupational therapy services for adult neurological clients in Queensland and therapists' use of telehealth to provide services. *Australian occupational therapy journal*, 55(4), 239–248. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00693.x>
20. Hung Kn, G., & Fong, K. N. (2019). Effects of telerehabilitation in occupational therapy practice: A systematic review. *Hong Kong journal of occupational therapy: HKJOT*, 32(1), 3–21. <https://doi.org/10.1177/1569186119849119>
21. Hwang N.,Jung Y., Park J..(2020). Information and Communications Technology-Based Telehealth Approach for Occupational Therapy Interventions for Cancer Survivors: A Systematic Review. *Healthcare*, 8, 355; doi:10.3390/healthcare8040355
22. Jacobs, K., Blanchard, B., & Baker, N. (2012). Telehealth and ergonomics: a pilot study. *Technology and health care : official journal of the European Society for Engineering and Medicine*, 20(5), 445–458. <https://doi.org/10.3233/THC-2012-0692>
23. Lafaro KJ, Raz DJ, Kim JY, Hite S, Ruel N, Varatkar G, Erhunmwunsee L, Melstrom L, Lee B, Singh G, Fong Y, Sun V. Pilot study of a telehealth perioperative physical activity intervention for older adults with cancer and their caregivers. *Support Care Cancer*. 2020 Aug;28(8):3867-3876. doi: 10.1007/s00520-019-05230-0. Epub 2019 Dec 16. PMID: 31845007.
24. Linder, S. M., Rosenfeldt, A. B., Bay, R. C., Sahu, K., Wolf, S. L., & Alberts, J. L. (2015). Improving Quality of Life and Depression After Stroke Through Telerehabilitation. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 69(2), 6902290020p1–6902290020p10. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.014498>
25. Malinowsky, C., Nygård, L., & Kottorp, A. (2013). Using a screening tool to evaluate potential use of e-health services for older people with and without cognitive impairment. *Aging & Mental Health*, 18(3), 340–345. doi:10.1080/13607863.2013.832731
26. Massetti, T., da Silva, T. D., Crocetta, T. B., Guarnieri, R., de Freitas, B. L., Bianchi Lopes, P., Watson, S., Tonks, J., & de Mello Monteiro, C. B. (2018). The Clinical Utility of Virtual Reality in Neurorehabilitation: A Systematic Review. *Journal of central nervous system disease*, 10, 1179573518813541.

27. McIvor, L., & Karnes, M. (2019). Role-Play as an Effective Way to Teach Relationship Building with Telehealth. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 7(2). <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1527>
28. Naeemabadi, M., Dinesen, B., Andersen, O. K., Madsen, N. K., Simonsen, O. H., & Hansen, J. (2019). Developing a telerehabilitation programme for postoperative recovery from knee surgery: specifications and requirements. *BMJ health & care informatics*, 26(1), e000022. <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2019-000022>
29. Nobakht, Z., Rassafiani, M., Hosseini, S. A., & Ahmadi, M. (2017). Telehealth in occupational therapy: A scoping review. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 24(12), 534-538. doi:10.12968/ijtr.2017.24.12.534
30. Pareto L., Johansson B., Zeller S., Stibrant-Sunnerhagen K.(2011). Telehealth with 3D games for stroke rehabilitation. *International Journal on Disability and Human Development*. 373-377. DOI:10.1515/IJDHD.2011.062
31. Peterson, C., & Watzlaf, V. (2015). Telerehabilitation store and forward applications: a review of applications and privacy considerations in physical and occupational therapy practice. *International journal of telerehabilitation*, 6(2), 75–84. <https://doi.org/10.5195/ijt.2014.6161>
32. Poole, M. E., Fettig, A., McKee, R. A., & Gauvreau, A. N. (2020). Inside the Virtual Visit: Using Tele-Intervention to Support Families in Early Intervention. *Young Exceptional Children*, 109625062094806. doi:10.1177/1096250620948061
33. Renda, M., & Lape, J. E. (2018). Feasibility and Effectiveness of Telehealth Occupational Therapy Home Modification Interventions. *International journal of telerehabilitation*, 10(1), 3–14. <https://doi.org/10.5195/ijt.2018.6244>
34. Rortvedt D, Jacobs K. Perspectives on the use of a telehealth service-delivery model as a component of school-based occupational therapy practice: Designing a user-experience. *Work*. 2019;62(1):125-131. doi: 10.3233/WOR-182847. PMID: 30689596.
35. Tenforde, A. S., Borgstrom, H., Polich, G., Steere, H., Davis, I. S., Cotton, K., O'Donnell, M., & Silver, J. K. (2020). Outpatient Physical, Occupational, and Speech Therapy Synchronous Telemedicine: A Survey Study of Patient Satisfaction with Virtual Visits During the COVID-19 Pandemic. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 99(11), 977–981. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001571>
36. Tyagi, N & Goel, S. (2019). Improving quality of life after spinal cord injury in India with telehealth. *Spinal Cord Series and Cases*. <https://doi.org/10.1038/s41394-019-0212-x>

37. Yuen, H. K., & Pope, C. (2009). Oral home telecare for adults with tetraplegia: A feasibility study. *Special Care in Dentistry*, 29(5), 204–209.
38. Wallisch, A., Little, L., Pope, E., & Dunn, W. (2019). Parent Perspectives of an Occupational Therapy Telehealth Intervention. *International journal of telerehabilitation*, 11(1), 15–22. <https://doi.org/10.5195/ijt.2019.6274>
39. Ware, P., Bartlett, S. J., Paré, G., Symeonidis, I., Tannenbaum, C., Bartlett, G., Poissant, L., & Ahmed, S. (2017). Using eHealth Technologies: Interests, Preferences, and Concerns of Older Adults. *Interactive journal of medical research*, 6(1), e3. <https://doi.org/10.2196/ijmr.4447>
40. Worboys T, Brassington M, Ward EC, Cornwell PL. Delivering occupational therapy hand assessment and treatment sessions via telehealth. *J Telemed Telecare*. 2018 Apr;24(3):185-192. doi: 10.1177/1357633X17691861. Epub 2017 Feb 13. PMID: 29278981.
41. World Federation of Occupational Therapy (WFOT). (2014). World Federation Of Occupational Therapists' Position Statement On Telehealth. Retrieved from: <https://telerehab.pitt.edu/ojs/index.php/Telerehab/article/view/6153>