

שילוב פיזיותרפיה בטיפול בגישה הפליאטיבית בישראל

גילה שחר, יעל רותם גלילי

מחלקה ארצית לפיזיותרפיה, משרד הבריאות

תקציר

טיפול פליאטיבי (palliative), המכונה גם "טיפול תומך" או "טיפול מקל", הוא גישה טיפולית המיועדת לשפר את איכות החיים של חולים ובני משפחותיהם בהתמודדות עם מחלות חשוכות מרפא, בכל גיל, על-ידי מניעה והקלה של סבל באמצעות זיהוי והערכה קפדנית של הסימפטומים, טיפול בכאב ובבעיות אחרות: גופניות, נפשיות ורוחניות. גישה טיפולית זו מתרחבת בישראל כמו בעולם כולו. הטיפול ניתן על-ידי צוות רב-מקצועי, לרבות אנשי מקצועות הבריאות והפיזיותרפיה. הטיפול נועד להקלת הסבל והכאב, לשיפור התנועה והניידות ולטיפול בסימפטומים שכיחים. נוסף על הטיפול הישיר, הכולל טכניקות טיפוליות שהן במיומנויות הליבה של המקצוע, הפיזיותרפיסט מדריך ומייעץ למטופל, לבני משפחתו, למטפלים העיקריים ולאנשי הצוות. קיימת חשיבות בהטמעת השיח הפליאטיבי ומיומנות התקשורת בתחום זה באמצעות חינוך והכשרה של הפיזיותרפיסטים. בישראל נעשות פעולות לקידום ולהטמעת הטיפול הפליאטיבי באמצעות חקיקה, הסדרת השירותים וארגון, חינוך והכשרה. פיזיותרפיסטים לוקחים חלק בפעולות אלה כבר היום, ומומלץ להרחיב את השתתפותם הפעילה בתחום חשוב זה כדי להעניק טיפול מיטבי לאוכלוסיית היעד.

מילות מפתח: פיזיותרפיה, גישה פליאטיבית, physical therapy, palliative care

הגישה הפליאטיבית

עלייה בתוחלת החיים, הזדקנות האוכלוסייה והתפתחות הטכנולוגיה והרפואה המודרנית מובילים לגידול ניכר במספר האנשים עם ריבוי מחלות כרוניות, קשות ומסכנות חיים. רבים מהם עתידים לסיים את חייהם בסבל פיזי, נפשי ורוחני. אנשים במצבים אלו זכאים לטיפול בגישה הפליאטיבית (palliative). טיפול בגישה זו נועד לשפר את איכות החיים של חולים ובני משפחותיהם בהתמודדות עם מחלות חשוכות מרפא, בכל גיל, על-ידי מניעה והקלה של הסבל באמצעות זיהוי והערכה קפדנית של הסימפטומים, טיפול בכאב ובבעיות אחרות: גופניות, נפשיות ורוחניות.^{1,2} טיפול פליאטיבי נקרא גם "טיפול תומך"³ או "טיפול מקל".⁴

הטיפול בגישה הפליאטיבית מבוסס על עקרונות שהגדיר ארגון הבריאות העולמי (לוח 1).

לוח 1: עקרונות הטיפול על פי הגישה הפליאטיבית⁵

- ◆ מקל על כאב ועל סימפטומים מטרידים אחרים.
- ◆ תומך בחיים ורואה במוות תהליך נורמלי.
- ◆ אינו מכוון להחיש או לדחות את מותו של החולה.
- ◆ משלב היבטים נפשיים ורוחניים בטיפול בחולה.
- ◆ תומך בחיים פעילים ככל הניתן של החולה עד מותו.
- ◆ מסתמך על גישת צוות על מגת לסייע למשפחה להתמודד עם מחלתו של המטופל ובתקופת האבל.
- ◆ מסתמך על גישת צוות להתייחסות לצורכי המטופלים ומשפחותיהם, לרבות בתהליכי האבל אם נדרש.
- ◆ משפר את איכות החיים, עשוי גם להיטיב את מהלך המחלה.
- ◆ ניתן ליישום מוקדם בשלבי המחלה, בשילוב של טיפולים אחרים אשר נועדו להאריך חיים, כגון כימותרפיה והקרנות, וכולל בדיקות אשר יאפשרו להטיב להבין ולטפל בסיבוכים קליניים מעיקים של המחלה.

מבט על מנקודת ראות מקצועית

את חייהם בכבוד. נמצא כי טיפול בגישה הפליאטיבית מוריד עומס ורמת עקה (stress) גם מהצוות המטפל. בחישובי עלות-תועלת, קיימת מגמה ברורה של חיסכון בהפעלת שירות ייעוץ פליאטיבי בבית החולים ובקהילה. גישה טיפולית זו חוסכת אפוא לחולים, לבני משפחותיהם ולמערכת הציבורית משאבים יקרים ועלויות מיותרות.^{9,8,6}

הגישה הפליאטיבית בישראל

התפיסה שלפיה כל אדם זכאי לקבל טיפול פליאטיבי בהתאם להעדפותיו מתרחבת בישראל כמו בעולם. טיפול בגישה הפליאטיבית מתפתח במערך כלל שירותי הבריאות וניתן בכל רצף הטיפול, בקהילה ובאשפוז. במערך הקהילה הטיפול ניתן במרפאות הראשוניות, בשירותי הייעוץ, בטיפולי הבית ובהוספיס-בית. במערך האשפוז הטיפול ניתן בבתי החולים הכלליים, בהוספיס אשפוזי, בגריאטריה הפעילה (סיעוד מורכב תומך, הנשמה ממושכת וגריאטריה שיקומית) ובגריאטריה הממושכת (סיעוד ותשושי נפש).^{10,6}

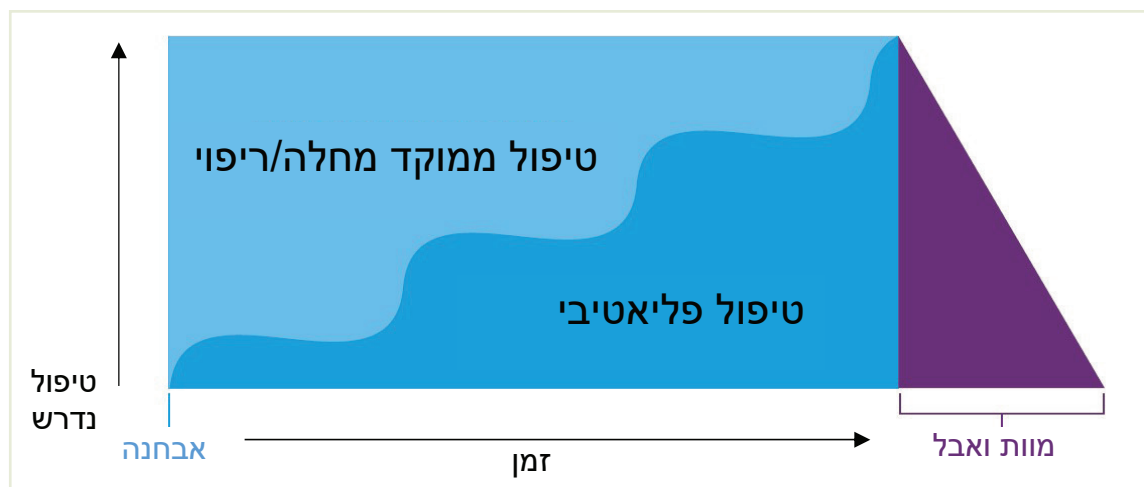
יש לציין, כי מקובל להשתמש במונח "הוספיס" כמרכיב ברצף הטיפול הפליאטיבי הניתן בשלבים המתקדמים של המחלה ובתקופת האבל הראשונה. עם זאת, המונח מתייחס גם למסגרות שבהן ניתן הטיפול בסוף החיים - בבית או באשפוז.¹¹

טיפול פליאטיבי מיועד לאנשים עם מחלות חשוכות מרפא. בעבר, טיפול זה ניתן בעיקר לאנשים החולים בסרטן. כיום, הטיפול הורחב גם לחולים במחלות כגון אי ספיקת לב, אי ספיקה נשימתית, אי ספיקת כליות, דמנציה ומחלות נוירולוגיות מתקדמות. כלומר, טיפול פליאטיבי אינו קשור בהכרח רק במצבי סוף חיים (end of life). אנשים רבים זקוקים לו גם בשלבים המוקדמים של מחלתם, ואף בסמוך לאבחון המחלה.⁶

במודל המסורתי, טיפול תומך לחולה (care) התחיל עם סיום הטיפול המרפא (cure). עם הזמן התפתחה הגישה שלפיה הטיפול הפליאטיבי ניתן ביחד עם הטיפול המרפא בהתאם לשלבי המחלה ולצורכי המטופל ומשפחתו. מודל זה מוצג בתרשים 1.⁷

הניסיון שנצבר בארץ ובעולם מעיד על יעילות הטיפול הפליאטיבי. בקרב מטופלים, נמצא שיפור במדדי התוצאה, לרבות הפחתה בנטל הסימפטומים, צמצום האשפוזים ועלייה באיכות החיים ובשביעות הרצון של המטופלים. יתר על כן, נמצא כי טיפול זה מאריך חיים ומשפר את הפרוגנוזה. הטיפול בגישה הפליאטיבית מאפשר לחולים ולבני משפחותיהם להיות שותפים מלאים בקבלת ההחלטות הטיפוליות הנוגעות להם, לקבל טיפול התואם את העדפותיהם וערכיהם ולסיים

תרשים 1: מודל טיפול בגישה הפליאטיבית⁷



מקור:

Center to Advance Palliative Care. Improving Care for People with Serious Illness through Innovative Payer-Provider Partnerships. A palliative care toolkit and resource guide, page 6.

תפקיד הפיזיותרפיה בטיפול הפליאטיבי ובמצבי סוף החיים מכיל טווח רחב של מיומנויות קליניות, בסיסיות ומתקדמות, שהן בליבת המקצוע.¹⁶ הטיפול כולל אמצעים ומיומנויות המקובלים בתחום התנועה והניידות, התאמת הסביבה ואביזרי עזר, טכניקות להקלה על כאב, התאמת תרגילים ותוכניות אימון וטיפול בסימפטומים השכיחים. נוסף על הטיפול הישיר, הפיזיותרפיסט מדריך ומייעץ למטופל, למטפלו העיקריים ולבני המשפחה ומהווה חלק בלתי נפרד מן הצוות הרב-מקצועי.¹⁷

כאמור, הטיפול בגישה הפליאטיבית אינו מיועד רק לחולי סרטן ולחולים סופניים שתוחלת חייהם הצפויה אינה עולה על שישה חודשים. כיום ברור שהגישה מתאימה לכל החולים במחלות חשוכות מרפא, מרגע האבחנה. ככל שהטיפול הפליאטיבי יינתן בשלבים מוקדמים, כך תשתפר איכות חייהם של החולים.⁸

קיימים עדיין חסמים לאימוץ הגישה הפליאטיבית בקרב פיזיותרפיסטים. לכאורה, טיפול בגישה זו עומד בסתירה לתפיסה השיקומית של המקצוע, שלפיה מצופה שיפור בתפקוד בסוף תהליך השיקום. אך למעשה, גם בשיקום וגם בטיפול בגישה הפליאטיבית, חשוב לשמר תפקוד ולקדם את איכות החיים של המטופלים ובני משפחותיהם, בהתאם לרצונותיהם וצורכיהם.^{18,19}

סיווג השיקום לחולי סרטן, שהציעו Barawid ועמיתים,¹⁷ כולל מספר קטגוריות:

מונע (Preventive rehabilitation) - מתבצע בסמוך לאבחון או הטיפול במטרה למנוע ירידה תפקודית;

משקם (Restorative rehabilitation) - מטרתו להשיג מחדש יכולת תפקודית שנפגעה;

תומך (Supportive rehabilitation) - מטרתו לאפשר התמודדות עם ירידה תפקודית;

פליאטיבי (Palliative rehabilitation) - נועד להקלה של הסימפטומים של המחלה ולשיפור איכות החיים בשלבים הסופיים ובהתאם לרצונותיו של המטופל.

ניתן ליישם סיווג זה גם לגבי מטופלים עם מחלות חשוכות מרפא ומסכנות חיים אחרות. טיפול בגישה השיקומית אפשרי גם בשלבים המתקדמים של המחלה. שיקום פליאטיבי יכול

הסדרת השירותים הפליאטיביים במוסדות השונים בישראל נשענת על חוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 2009. בהתאם לחוזר זה, על קופות החולים, בתי החולים והמוסדות הסיעודיים להקים מערך שיספק טיפול רפואי ונפשי תומך לחולים במחלות חשוכות מרפא בידי צוות פליאטיבי ייעודי רב-מקצועי.⁵

חוזר זה הוא תוצר של התפתחות חקיקתית קודמת. הזכות של חולה להסכים ולסרב לטיפול רפואי נקבעה כבר בחוק זכויות החולה 1996.¹² חוק החולה הנוטה למות 2005¹³ מרחיב זכות זו וקובע את המקרים והתנאים שבהם רשאי אדם לקבוע איזה טיפול רפואי יהיה מוכן לקבל, אם יהיה מוכן כלל לקבלו, במידה שייקבע כי הוא סובל מבעיה רפואית חשוכת מרפא ושתוחלת חייו אינה עולה על שישה חודשים, גם אם יקבל טיפול רפואי. עם השנים התקבלו תיקוני חקיקה ופורסמו תקנות משלימות¹⁴ והנחיות ליישום החוק.¹⁵

בשנת 2015 החלה לפעול בישראל "התוכנית הלאומית לטיפול פליאטיבי ומצבי סוף החיים". מטרת התוכנית היא להעלות את המודעות לנושא הן בקרב אנשי המקצוע והן בקרב הציבור הרחב, ולאפשר את הטמעת השירותים וההתנהלות התומכת במדינת ישראל תוך שמירת איכות חייהם וכבודם של החולים ובני משפחותיהם. התוכנית הושקה בכנס שהתקיים ביוני 2016, ופורסמה בחוברת המלצות. המלצות מתייחסות, בין השאר, לפעולות הנדרשות להבטחת רצף הטיפול, לקידום מודעות הציבור לנושא כיבוד העדפות (הנחיות טיפוליות מקדימות), למיצוי זכויות האוכלוסייה ולסוגיות אתיות רלוונטיות.⁶

טיפול פליאטיבי ניתן על ידי צוות רב-מקצועי, הכולל לפחות רופא, אח, עובד סוציאלי ופסיכולוג רפואי.⁵ בהתאם להמלצות התוכנית הלאומית, יש לשלב את מקצועות הבריאות, ובהם הפיזיותרפיה, בצוות הרב-מקצועי בטיפול הפליאטיבי.⁶

הגישה הפליאטיבית בפיזיותרפיה

טיפול בפיזיותרפיה בגישה הפליאטיבית ניתן לאנשים בכל גיל הסובלים מקשיים בתפקוד ובניידות, מירידה ביכולת הגופנית לבצע את פעולות היום-יום, מדלדול מסת שריר ועצם, ומסימפטומים שכיחים של כאב, עייפות וחולשה, קשיים וקוצר נשימה, לימפאדמה, בחילות, עצירות, דיכאון וחרדה.¹⁶

תוכניות הלימודים הבסיסיות בפיזיותרפיה בישראל כוללות כיום מעט שעות הוראה (אם בכלל) בנושא הטיפול הפליאטיבי, במסגרת הקורסים בתחום הזקנה. הכשרות המשכיות לקידום הידע בתחום הפליאטיבי התקיימו בשנים האחרונות בארץ, ופיזיותרפיסטים רכשו ידע מתקדם במסגרות שונות בבתי חולים ובקופות החולים. חשוב להדגיש כי העמקת הידע הפליאטיבי אינה ממוקדת ברכישת מיומנויות קליניות חדשות, שכן, כפי שתואר, טכניקות הטיפול הן במיומנויות הליבה של הפיזיותרפיסטים. במסגרת ההכשרות חשוב להתייחס לשינוי התפיסה המקצועית שהוצגה לעיל. שינוי זה מתייחס גם למיומנויות הבין-אישיות הנדרשות מן הפיזיותרפיסטים המטפלים בגישה הפליאטיבית לצורך יצירת אמון, ביטחון ושיפור יכולת ההתמודדות של המטופלים עם מצבם.¹⁶ העקרונות המנחים את ההתנהלות בטיפול הפליאטיבי ומצבי סוף חיים מחדדים את חשיבות השיח הפליאטיבי עם המטופלים ובני משפחותיהם תוך שמירה על אתיקה מקצועית. קיום שיחות על העדפות טיפוליות הוא מרכיב חשוב בהצבת מטרות ובקביעת תוכנית טיפול. עם זאת, אנשי המקצוע והפיזיותרפיסטים עדיין מתקשים לנהל שיח פליאטיבי משמעותי, לרבות שיחות על סבל ומוות ואמירת האמת לקראת סוף החיים.¹¹ Black and Helgason הציעו את השימוש בריאיון מוטיבציוני ככלי לניהול שיח פליאטיבי, אשר עומד בכללי האתיקה המקצועית. ריאיון מוטיבציוני הוא שיטת תקשורת המסייעת להגביר את המוטיבציה הפנימית להתנהגות של שינוי או להשגת מטרה ספציפית בטיפול. הגישה מתבססת על יחסי אמון ושיתוף פעולה בין המטפל למטופל.²⁵ כלי זה מתפתח היום לשימוש בפיזיותרפיה בישראל.

Barnes ועמיתים הדגישו את חשיבות ההכשרה של השיח הפליאטיבי מותאם תרבותית, במסגרת תוכניות הלימודים וההכשרות המעשיות של הסטודנטים לפיזיותרפיה. מכיוון שהפיזיותרפיה עדיין אינה כלולה בצוות הגרעיני של המטפלים הפליאטיבים, אלא מוזמנת כמקצוע מיעף, היעדר הבנה תרבותית יכול למנוע מן הצוות הרב-מקצועי להפנות מטופל לפיזיותרפיה בתחום הפליאטיבי. בכדי להעניק טיפול מיטבי, הפיזיותרפיסט המטפל צריך לדאוג לייצוג וחיזוק הפיזיותרפיה בצוות הרב-מקצועי.¹¹ כמו בכל תוכנית טיפול, יש להציב מטרות ריאליות, מותאמות אישית, בהתאם לרצון המטופל ובני משפחתו. עם זאת, בשלבים המתקדמים של המחלה, כשעלולות להיות תנודות במצב הבריאות, התפקודי

לשמר ולמנוע ירידה בתפקוד, לשפר ניידות, לאפשר ביצוע פעולות יום-יום (ADL) ולהקל את הכאב וסימפטומים אחרים כדי לשפר את איכות חייו של המטופל. למעשה, שיקום וטיפול פליאטיבי חופפים במידה רבה זה לזה, וניתן לבחון אותם ולהתייחס אליהם כ"שני צדדים של המטבע".¹⁷ Barnes ועמיתים ציינו את תפקידו של הפיזיותרפיסט בהכנת המטופל לקראת ירידה צפויה בתפקודו, המכונה: Rehabilitation in Reverse.¹¹

התפיסה המקצועית של הטיפול בגישה הפליאטיבית נשענת על כמה עקרונות, ובהם: הדאגה לזכויות המטופלים בקבלת שירותי פיזיותרפיה מתאימים והולמים ללא תלות בפרוגנוזה ובמסגרת הטיפול; גישה רב-מקצועית ברצף הטיפול; חינוך והכשרה של פיזיותרפיסטים וסטודנטים לטיפול פליאטיבי והוספיס; הדרכת מטופלים, בני משפחה וצוותים והכללת טיפולי הפיזיותרפיה בסל השירותים הניתן למטופלים אלה.^{21,20}

ארגוני הבריאות בעולם פועלים לקידום הטיפול בגישה הפליאטיבית, כמו גם בפיזיותרפיה. קבוצת עניין מקצועית לטיפול פליאטיבי, (International Physical Therapists) for HIV/AIDS Oncology, Hospice and Palliative Care - IPT-HOPE) נוסדה בארגון הפיזיותרפיה העולמי בשנת 2019. מטרות הקבוצה הן לקדם טיפול מבוסס-ראיות במגבלות תפקודיות במצבים אלה, באמצעות חינוך, רישות (networking), מחקר, שיתוף ידע קליני ופיתוח מיומנויות למניעה וטיפול.²² פרסומים וניירות עמדה של קבוצות עניין וארגונים מקצועיים קוראים לשילוב פיזיותרפיסטים בטיפול הפליאטיבי ובהוספיס ומציגים את תפקידי הפיזיותרפיסט בתחום.^{24,23,21,20}

בישראל, המחלקה הארצית לפיזיותרפיה במשרד הבריאות שותפה בתוכנית הלאומית ופועלת לקידום הגישה הפליאטיבית בשירותי הפיזיותרפיה. פעילות זו כוללת בין השאר ניהול פורום פיזיותרפיסטים, הצגה בכנסים, בימי עיון ובפיתוח הכשרות מתקדמות.

קיימת הסכמה כי ידע מקצועי מקיף ומעמיק הוא תנאי הכרחי לפיתוח שירותים ולקיומם. המלצות התוכנית הלאומית מדגישות את חשיבות החינוך, וקוראות לקיום הכשרות בכל המקצועות בהוראה לתואר ראשון ובהכשרות המשכיות.

בפיזיותרפיה.²⁷ במקביל, מומלץ להמשיך לקיים מפגשים מקצועיים של פיזיותרפיסטים כפלטפורמה לחשיבה ולתמיכה של המטפלים בגישה הפליאטיבית. במסגרת התוכנית הלאומית נערך תהליך הכשרה ייעודי לצוותים הרב-מקצועיים ממערך שירותי הבריאות בישראל. מטרת ההכשרה היא מתן ידע וכלים להובלת שינוי ויישום גישות טיפוליות בתחום הפליאטיבי בארגונים השונים. פיזיותרפיסטים שהשתתפו בתוכנית הכשרה זו הם בעלי יכולת ונכונות לשתף את הידע שברשותם במפגשים מקצועיים, בכנסים ובמחקר לקידום הטיפול בגישה הפליאטיבית לכלל שירותי הפיזיותרפיה בישראל.

תודות: לד"ר אירית לקסר, ראש אגף הגריאטריה ומנהלת התוכנית הלאומית לטיפול פליאטיבי ומצבי סוף חיים במשרד הבריאות, על פועלה לקידום הגישה הפליאטיבית בקרב מקצועות הבריאות בישראל.

והרגשי של המטופל, עשויות המטרות להשתנות מיום ליום ולכן יש לגלות גמישות יתרה בהצבתן.

סיכום ודיון – לאן פנינו?

המודעות לטיפול בגישה הפליאטיבית גוברת בהתמדה. למרות זאת, היקף השירותים הפליאטיביים בישראל עדיין קטן, רחוק מלענות על צורכי האוכלוסייה ואינו משתווה ברמתו לשירותים זהים הקיימים במדינות המתקדמות בעולם.⁶ קידום הטיפול בגישה הפליאטיבית מתרחש בכמה צירים, ובהם הגברת מודעות הציבור ואנשי המקצוע, הסדרת השירותים וארגונם, פיתוח מקצועי וביסוס מחקר. למרות ההתקדמות הרבה שחלה בשנים האחרונות, קיימים עדיין חסמים להטמעת הגישה במערך שירותי הבריאות והפיזיותרפיה.

מקצוע הפיזיותרפיה במהותו פועל בהתאם לעקרונות הטיפול הפליאטיבי זמן רב, והוא אחד ממקצועות הבריאות המטפלים באנשים עם מחלות מסכנות חיים ובני משפחותיהם. על הפיזיותרפיסטים להשתלב בצוותים רב-מקצועיים לטיפול פליאטיבי, בכל רצף הטיפול, בהיותם אנשי המקצוע המומחים באבחון וטיפול במערכת התנועה, בהתאמת אביזרים וסביבה ובטיפול בכאב.^{26,24} כמו כן, יש לעודד שימוש מיטבי בשירותי שיקום גם בתחום הפליאטיבי.^{19,18}

חשוב להגביר את המודעות לנושא ולהטמיע את השיח הפליאטיבי באמצעות חינוך והכשרה של אנשי המקצוע. לפיכך, יש לפעול לשילוב נושא זה בכל תוכניות הלימודים בפיזיותרפיה בישראל. יש לעודד את ההשתתפות של הפיזיותרפיסטים בהכשרות המשכיות בעתיד.⁶ מן הראוי שבהכשרות אלה יודגשו מיומנויות התקשורת ה"רכות", לרבות המיומנויות של ניהול שיחות, קבלת החלטות על מטרות הטיפול תוך התייחסות לסוגיות אתיות רלוונטיות.

גם הביסוס המקצועי לטיפול פיזיותרפיה בגישה פליאטיבית מתרחב. בינואר 2020 פורסם גיליון ייעודי של Rehabilitation Oncology Academy of Oncologic Physical - רבעון ה-Therapy, APTA שמוקדש לטיפול פליאטיבי והוספיס. קיימת תמיכה מחקרית ביתרונות הפיזיותרפיה והשיקום בטיפול הפליאטיבי ובהוספיס.^{27,26,19,18} עם זאת, רצוי לשקול שימוש בכלי הערכה תפקודיים המותאמים לטיפול הפליאטיבי

מקורות:

- World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care (2002). Retrieved from: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- World Health Organization. Palliative Care (2018). Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- אגודת תמיכה - האגודה הישראלית לטיפול תומך. מהו טיפול תומך? או חזר מתוך: <http://www.palliative.org.il>
- סמסון, ט', שוורצמן, פ'. טראומטיזציה משנית בקרב עובדים ביחידות לטיפול מקל (פליאטיבי) - תוצא של חשיפה מתמשכת לסבל ותמותה. הרפואה, 151(11):607-610 (2012).
- משרד הבריאות. הפעלת שירות פליאטיבי (הוספיס) בקהילה, בבית חולים כללי ובמוסד סיעודי. חוזר מנכ"ל 30/09 (2009). או חזר מתוך: https://www.health.gov.il/hozer/mk30_2009.pdf
- המלצות לתכנית לאומית לטיפול פליאטיבי ומצבי סוף חיים. משרד הבריאות וג'וינט ישראל; 2016. או חזר מתוך: https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/palliativeCare_brochure.pdf
- Center to Advance Palliative Care. Improving care for people with serious illness through Innovative Payer-Provider Partnerships. A palliative care toolkit and resource guide, page 6, (2015). Retrieved from: https://media.capc.org/filer_public/0f/2f/0f2f8662-15cf-4680-baa8-215dd97fbde6/payer-providertoolkit-2015.pdf
- Hawley P. Barriers to access to palliative care. Palliative care: Research and treatment. 17;10:1-6 (2017).
- Sternberg SA, Sabar R, Katz G, Segal R, Fux-Zach L, Grupman V, Roth G, Cohen N, Radomyslaski Z, Bentur N. Home hospice for older people with advanced dementia: a pilot project. Israel Journal of Health Policy Research. 1;8(1):42 (2019).
- בנטור נ', לרון מ', אזולאי ד', אוברמן א'. שירותים פליאטיביים בבתי חולים כלליים ובמרכזים רפואיים גריאטריים בישראל. דו"ח מחקר, מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, ירושלים (2015).
- Barnes C, Mueller K, Fawcett L, Wagner B. Living and dying in a disparate health care system: Rationale and strategies for cultural humility in palliative and hospice care physical therapy. Rehabilitation Oncology. Jan;38(1):8-30 (2020).
12. חוק זכויות החולה תשנ"ו-1996, ישראל. או חזר מתוך: https://www.health.gov.il/LegislationLibraryZchuyot_01.pdf
13. חוק החולה הנוטה למות, תשס"ו-2005, ישראל. או חזר מתוך: https://www.health.gov.il/LegislationLibraryZchuyot_03.pdf
14. תקנות החולה הנוטה למות (ועדות, מסמכים, מאגר מידע ודיווח), תשס"ח-2007. או חזר מתוך: https://www.nevo.co.il/law_html/law01/999_874.htm
15. משרד הבריאות. הנחיות ליישום חוק החולה הנוטה למות. חוזר מנכ"ל 7/08 (2008). או חזר מתוך: https://www.health.gov.il/hozer/mk07_2008.pdf
16. Taylor J, Simader R, Nieland P, editors. Potential and possibility: rehabilitation at end of life: Physiotherapy in Palliative Care. Urban & Fischer (2013).
17. Barawid E, Covarrubias N, Tribuzio B, Liao S. The benefits of rehabilitation for palliative care patients. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 32(1):34-43 (2015).
18. Montagnini M, Javier NM, Mitchinson A. The role of rehabilitation in patients receiving hospice and palliative care. Rehabilitation Oncology. 1;38(1):9-21 (2020).
19. Montagnini M, Javier NM, Ritchie C. Physical therapy and other rehabilitation issues in the palliative care setting. UpToDate May. 2017;16.
20. APTA. The role of Physical Therapy in Hospice and Palliative Care HOD P06-11-14- 11 [Position] (2011). Retrieved from: https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/HOD/Health/RoleofPTinHospiceandPalliativeCare_HOD_P06-11-14-11.pdf
21. APTA The role of physical therapy in palliative care and hospice HOD P06-19-54-22 [Initial: HOD P06-11-14-11. [Previously Titled: The role of physical therapy in hospice and palliative care] [Position] (2019). Retrieved from: http://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/Health_SocialEnvironment/RoleHospicePalliativeCare.pdf
22. WCPT International Physical Therapists for HIV/AIDS, Oncology, Hospice and Palliative Care (IPT-HOPE). Retrieved from: <https://www.wcpt.org/ipt-hope>
23. The Association of Chartered Physiotherapists in Oncology and Palliative Care (ACPOPC). Retrieved from: <https://acpopc.csp.org.uk/content/about-acpopc>
24. APTA Hospice and Palliative Care. Retrieved from: <http://www.apta.org/PatientCare/HospicePalliativeCare/> (2015)
25. Black I, Helgason ÁR. Using motivational interviewing to facilitate death talk in end-of-life care: an ethical analysis. BMC Palliative Care. 1;17(1):51 (2018).
26. Baldwin A, Wilson C. Best practices for public policies for palliative care physical therapy: A critical review of the literature. Rehabilitation Oncology. 1;36(2):106-16 (2018).
27. Wilson CM, Briggs RW. Palliative care, hospice, and physical therapy: where have we been? Where are we now? Where are we going? Rehabilitation Oncology. 1;38(1):7-8 (2020).

Integrating physical therapy into palliative care in Israel

Gila Shahar and Yael Rotem-Galili

National Department of Physical Therapy,
Ministry of Health, Israel

Abstract

The goal of palliative care (also known as supportive care) is to improve the quality of life of patients and their families who are dealing with the problems associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering. It entails the early identification, assessment, and treatment of pain, as well as other physical, psychosocial, and spiritual factors affecting the individual's wellbeing.

The palliative care approach is growing worldwide, as well as in Israel. Palliative care is provided by multidisciplinary teams that include a range of healthcare professionals, among them physical therapists. Palliative care provided by physical therapists is designed to relieve pain, improve movement and mobility, and alleviate other common disease-related impairments and disabilities. In addition to direct patient care, which involves the use of various treatment techniques within the profession's core skill-set, the physical therapist is expected to advise and educate the patient, the family, the primary caregivers, as well as other staff members. There is further need to emphasize the palliative care approach within the physical therapy profession, as well as to develop the necessary communication skills among physical therapists working in this field, through education and training. In Israel, palliative care is being promoted and implemented through legislation, regulations, organization of services, education, and training. Physical therapists are already taking part in these activities, and it is recommended that they expand

their active participation in this important area in order to ensure optimal care of patients who may benefit from palliative care.