

Delivering Quality Allied Health Services to Children with Complex Disability via Telepractice: Lessons Learned from Four Case Studies

Der Artikel mit dem Namen „Delivering Quality Allied Health Services to Children with Complex Disability via Telepractice: Lessons Learned from Four Case Studies“ von Hines, Bulkeley, Dudley, Cameron und Lincoln wurde im Februar 2019 veröffentlicht und erstreckt sich über 17 Seiten. Das Ziel der Studie war es, Erfahrungen von Kindern mit Behinderungen und ihren Familien in ländlichen und abgelegenen Gemeinden in Australien zu beschreiben, welche logopädische und ergotherapeutische Therapie per Teletherapie erhalten haben. Unter Teletherapie versteht man die Erbringung klinischer Dienstleistungen aus der Ferne über Videoanrufe.

Einleitung:

Gesundheitsberufe, wie die Logopädie und Ergotherapie, sind sehr wichtig bei der Unterstützung von Menschen mit Behinderung. Menschen die eher ländlich leben, erhalten deshalb häufig nicht die Hilfe die sie benötigen. Aus diesem Grund hat die Teletherapie das Potential, die Reichweite von Therapeut*Innen in Australien zu erhöhen und Betroffenen über Videoanrufe zu therapieren. Trotz wachsender Beweise für ihre Wirksamkeit hat sich die Einführung der Telemedizin in der Gesundheitsversorgung aber nur langsam durchgesetzt. Geäußert werden Bedenken wie potenzielle Auswirkungen auf therapeutische Beziehungen, Bereitschaft und Fähigkeit der Patienten und ihren Familien sich an Onlinetherapien zu beteiligen und ob die sensorischen Bedürfnisse von Patienten online gestillt werden können. Deshalb zögern Therapeut*Innen häufig, wenn es sich um die Anwendung von Teletherapie handelt, insbesondere, wenn sie mit Menschen mit Behinderungen arbeiten. Es muss herausgefunden werden, wie Telemedizin eingesetzt werden kann, um positive Ergebnisse mit solchen Patient*Innen zu erzielen. Deshalb wurde eine Studie durchgeführt, welche einzelne Fälle von Telemedizin für Behindertendienste durchführte und dabei Erfahrungen von Eltern, Lehrer*Innen und Therapeut*Innen sammelte, um wesentliche Komponenten erfolgreicher Teletherapiemodelle zu identifizieren.

Studie:

Die Teilnehmer*Innen der Studie setzten sich aus den Klient*Innen einer Privatpraxis zusammen, die von den Autorinnen Simone Dudley (SD) und Sue Cameron (SC) geführt wird. Die Bedingungen für die Studie waren:

- 1) Kinder im Alter von 0-12 Jahren
- 2) Wohnhaft in einer ländlichen oder abgelegenen Gegend
- 3) Anspruch auf ein individuell finanziertes Paket im Rahmen von NDIS
- 4) identifizierte Ziele und Unterstützungsbedürfnisse, die durch eine Therapeut*In unterstützt werden können

- 5) Zugang zu einem Computer oder Tablet mit Kamera und Mikrofon und zuverlässiger Internetverbindung
- 6) schriftliche informierte Einwilligung der Eltern/Erziehungsberechtigten

Die Teilnehmer*Innen waren vier Kinder, davon war eines weiblich und drei männlich, im Alter zwischen 5;1a und 8;6a, ihre Mütter und der Lehrer eines Kindes. Ein Kind lebt in einem inner regionalen, eines in einem abgelegenen und zwei Kinder in einem sehr abgelegenen Teil Australiens. Bei allen Teilnehmern wurde auch eine Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert. Vor Beginn der Teletherapie wurden über eine Videokonferenz mit den Eltern, Problembereiche und Therapieziele besprochen, sowie Informationen über das anfängliche Funktionsniveau der Kinder gesammelt.

Datenerhebung:

Nach 12 Wochen bzw. nach Abschluss der Therapie überprüften die Therapeuten den Fortschritt des Kindes, um die Zielerreichung zu bestimmen. Auch die Eltern bewerteten die eigene Zufriedenheit und die von ihnen eingeschätzten aktuellen Leistungen ihres Kindes auf einer 10-Punkte-Skala. Die Prozessdaten wurden gesammelt, sowie Informationen über technische Probleme, Dauer und Ort der Therapieeinheit, Anwesenheitsquote, aufgewendete Zeit und die Gerätekosten. Die Datenerhebung erfolgte durch telefonische Interviews mit den Eltern und den Therapeuten*Innen, welche von einer Erstautorin durchgeführt wurde, die zuvor keinen Kontakt zu den jeweiligen Familien pflegte. Die Datenanalyse wurde mit Microsoft Excel analysiert. Zur Erhöhung der Glaubwürdigkeit trafen sich die Autoren in regelmäßigen Abständen, um die Interview Rohdaten zu diskutieren und um sicherzustellen, dass die Interpretationen richtig und begründet sind.

Ergebnisse:

	<u>Störung</u>	<u>Ort der Therapie</u>	<u>Probleme</u>	<u>Ergebnis</u>
<u>Kind 1</u>	Sprach-/ Sprechverzögerung & soziale, emotionale und motorische Planungsschwierigkeiten, Autismus-Spektrum-Störung Ziel: Verbesserung der Handschrift	Zwei Sitzungen in der öffentlicher Bibliothek; Wohnwagen während des Urlaubes; Schule des Kindes	Probleme mit Internetverbindung in der Bibliothek	Wesentliche Verbesserungen aller Ziele
<u>Kind 2</u>	Soziale und emotionale Schwierigkeiten, Inkontinenz, Schwierigkeiten mit motorischer Planung und Koordination, Autismus-Spektrum-Störung	Vier Sitzungen in der Wohnung der Familie; Schule des Kindes durch Unterstützung des Lehrers	Entfernte sich zuerst wiederholt vom Computer; Schwierigkeiten mit der Internetverbindung während einer Sitzung	Alle Ziele wurden verbessert; Die Inkontinenz blieb weiterhin bestehen

Kind 3	Verwendung einer sehr stereotypen Sprache, Verständnis- und Aufmerksamkeitschwierigkeiten, Autismus-Spektrum-Störung Ziel: Folgen von Anweisungen, Verwendung von komplexen Satzstrukturen, auf einfache W-Fragen antworten, Unterstützung des Elternteils bei Anwendung von Sprachstimulationstechniken	Vier Sitzungen im Elternhaus; Schule des Kindes	Langsame Internetgeschwindigkeit während drei Sitzungen	Positive Auswirkungen auf das Kind wurden von allen Beteiligten vermeldet, mehr Vertrauen in Anwendung von Sprachstimulationstechniken
Kind 4	Autismus-Spektrum-Störung, soziale und emotionale Schwierigkeiten, Probleme in der sensorischen Verarbeitung, grob- und feinmotorische Planungsschwierigkeiten, Schwierigkeiten bei Erzählungen Ziel: Fehler verbessern, Sarkasmus erkennen	Elternhaus	Problem mit Technologie, eine Sitzung abgesagt wegen Internet- und Kommunikationsschwierigkeiten	Verbesserung der Reaktion des Kindes auf Fehler und Sarkasmus

Die Eltern von drei Kindern hatten vorher keinerlei Erfahrung mit Teletherapie und waren skeptisch, ob sie funktionieren würde. Alle waren jedoch motiviert, es zu versuchen und wurden enthusiastisch, als ihre Kinder positiv auf die Telemedizin reagierten, sich an Aktivitäten beteiligten und Ziele erreichten. Die Eltern gaben an, auch in Zukunft die Therapie mit Teletherapie fortzuführen, da sie mit keinerlei Kosten und langen Anfahrtszeiten verbunden war. Rückgemeldet wurde auch, dass die Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung nicht den Stress durchleben müssen, um zu einem Termin zu kommen oder sich in einem ungewohnten Raum aufzuhalten. Der entspannte Rahmen der Teletherapie verhalf den Kindern zu weniger Angstzuständen. Auch können die computergestützten Aktivitäten und Spiele häufig interessanter für die Kinder sein, als eine Therapie von Angesicht zu Angesicht. Die Therapeut*Innen informierten die Eltern und Lehrer frühzeitig über geplante Therapieeinheiten, sodass genug Zeit zum Bereitstellen von Ressourcen, Spielsachen und Geräten zur Verfügung stand. Auch waren sie ständig in Kontakt mit den Eltern, um weitere Therapieschritte zu besprechen. Das Ergebnis der Studie liefert Belege dafür, dass die Teletherapie eine gute Möglichkeit für das Abhalten von Therapiestunden für behinderte Kinder sein kann.