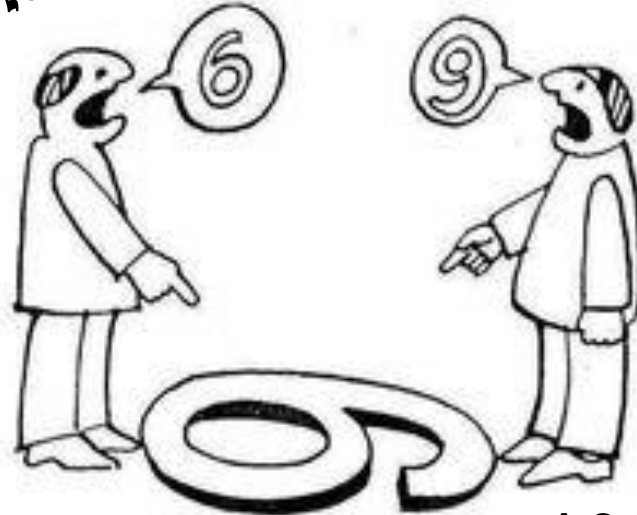


שיפור תהליכי מינוי אפוטרופוס ביחידות טיפול נמרץ בישראל

מוקדש לזכרו של
ד"ר יובל לאנוב שסייע
ותמך במזקר זה
מראשיתו ועד סופו



עבודה זו בוצעה במסגרת
לימודי הדוקטורט בהנחיית
פרופ' סבירי ופרופ' חניניץ
בבית הספר לבריאות
הציבור ורפואה קהילתית
של האוניברסיטה העברית

ד"ר מיכאל קוניאבסקי^{1,2,3}, פרופ' סיגל סבירי⁴, פרופ' דוד חניניץ³

1 משרד הבריאות, אגף בכיר איכות ובטיחות

2 טיפול נמרץ כללי, מרכז רפואי אסף הרופא (שמיר)

3 אוניברסיטה עברית בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית

4 טיפול נמרץ פנימי, מרכז רפואי הדסה עין כרם

Email: Michael.kuniavsky@moh.gov.il

רקע

• Surrogate decision-making מקובל ברחבי העולם

• בארץ לרוב נדרש מינוי אפוטרופוס לפי חוק הכשרות המשפטית (1962)

• וחוק זכויות החולה (1996)

• לרוב מדובר בקרוב משפחה של המטופל העלול להיות במצב של דחק

וחרדה

• קיימות אפשרויות נוספות כגון "חוק חולה נוטה למות" ותיקון 18 לחוק

הכשרות המשפטיים, אך שימוש בכלים אלה בשטח במיוחד בטיפול נמרץ

לא נפוץ



זכויות החלטות ואחריות המטופל

החלטות ואחריות
של מיופה כוח
שנקבעה ע"י
מטופל

החלטות ואחריות
של אפוטרופוס
שנקבע ע"י בית
משפט

מחקר נוכחי בחן 2 דרכים למינוי



- תהליך סטנדרטי של מינוי בו אפוטרופוס נדרש לגשת לבית המשפט לצורך המינוי (פנייה פיזית)
- תהליך בו המינוי נעשה ללא צורך של האפוטרופוס לגשת לבית המשפט וזאת באמצעות עובדת סוציאלית ויועץ משפטי של בית החולים אשר טיפלו בתהליך מול בית המשפט ושלחו את כל המסמכים באמצעיים דיגיטליים. המינוי הועבר ליעוץ המשפטי של הבית החולים אשר העבירו לאפוטרופוס (פנייה מכשירנית).



מטרת המחקר

- לבדוק את עמדותיהם של אפוטרופסים בעניין הליך מינוים כאפוטרופסים לשם קבלת ההחלטות על ביצוע פעולות פולשניות בקרוביהם שלא למטרת הצלת חיים מיידית.
- לבדוק את עמדותיהם של אנשי צוות בית החולים ובעלי עניין (stakeholders) בעניין תהליך מינוי האפוטרופוס
- לגבש על סמך עמדות אלו הצעה בת קיימא לשינוי מדיניות בתהליך מינוי האפוטרופוס



שיטות

- Mixed-methods research (כמותני ואיכותני)
- לאחר אישור הלסינקי שאלונים חולקו ל- 96 אפוטרופוסים בקבוצת מינוי רגיל (קב' ביקורת) ול- 64 אפוטרופוסים מקבוצת מינוי מכשירני (קב' התערבות)
- שאלון המחקר מורכב ממספר רכיבים :
 - FS-ICU 34 (תת פרק תהליך קבלת החלטות)
 - שאלון ADMAP אשר פותח על ידי החוקרים במיוחד למחקר זה וכול חלק כמותני וחלק איכותני (שאלות פתוחות)
 - שאלון דמוגרפי

ראיונות אנשי צוות ובעלי עניין

מדגם נוחות של בעלי עניין (stakeholders) ממערכת הבריאות והמשפט רואיינו בנושא תהליך מינוי האפוטרופוס נוכחי ואפשרויות לשיפורו ניתוח תוכן בוצע לראיונות ושאלות פתוחות



ניתוח נתונים

- סטטיסטיקה תיאורית
- מבחני t לא מזווגים
- ניתוח תוכן לראיונות ושאלות פתוחות

ממצאים כמותיים מובהקים

- מספר קטן של היגדים ב 2 השאלונים בכמותיים הראו הבדל בעל משמעות סטטיסטית. הבדלים אלה לא הביעו להבדל בעל מובהקות סטטיסטית בין 2 הקבוצות הנחקרות
- עם זאת 3 ההיגדים אשר הראו הבדל מובהק כולם היו לטובת קבוצת התערבות (מינוי מכשירני) אשר:

➤ **קיבלה יותר מידע**

➤ **הרגישה כי היה בידיהם יותר לשיטה על הטיפול בבן המשפחה המטופל**

➤ **וחוותה שביעות רצון רבה יותר מתהליך קבלת ההחלטות הקשורות למינוי האפוטרופוס**

- **זאת ביחס לקבוצת ביקורת (מינוי פיזי)**

שאלות פתוחות בשאלון ADMAP

80% מהמשיבים (133/160) השיבו על השאלות: מה הפריע?
מה עזר? ומה ניתן לשפר בתהליך המינוי?
נתמקד בשל קוצר זמן בממצאים ה"מפריעים":

- **הקושי לקבל החלטה עבור בן המשפחה והרצון לקבל את ההחלטה הטובה ביותר**
- **הפחד מהשלכותיה של ההחלטה שתתקבל על מצבו ועל בריאותו של בן המשפחה, עד כדי חשש של ממש שהפעולה הפולשנית לא תיטיב עם המטופל**
- **הקושי הנובע מהצורך לטפל בצד הביורוקרטי של תהליך המינוי: מילוי הטפסים, החתמות, התייצבות בבית המשפט ותשלומי אגרות. (קושי זה עלה בקבוצת הביקורת (מינוי פיזי), אך לא בקבוצת ההתערבות (מינוי מכשירני)**



קושי בירוקרטי

(בקבוצת ביקורת בלבד)

- **המימד עלה בקבוצת הביקורת (מינוי באמצעות פנייה פיזית) בלבד. קושי זה הוא הקושי הנובע מהצורך לטפל בצד הביורוקרטי של תהליך המינוי: מילוי הטפסים, החתמות, התייצבות בבית המשפט ותשלומי אגרות. אפוטרופסים מקבוצת הביקורת תיארו**
- **קושי שנתקלו בו במעמד קבלת המינוי בבית המשפט.**
- **סרבול התהליך וחוסר הבנה של התהליך ושל השלבים הפרוצדורליים הקשורים בו.**
- **האפוטרופסים הביעו תחושת תסכול מהזמן הרב שהתהליך גוזל מהם ומכך שהטיפול בבן המשפחה מתעכב. וחוסר שביעות רצון מן הצורך לשלם אגרה**
- **לדעתם של האפוטרופסים: "כל הטרטור לבית משפט, לחכות להחלטת שופט, מיותר" ואף "מתיש מאוד".**

• הקושי לקבל החלטה עבור בן המשפחה והרצון לקבל את ההחלטה הטובה ביותר

- אפוטרופסים תיארו את הקושי לקבל החלטה עבור אדם קרוב. לפי דבריהם "קשה לקבל החלטה לבצע פעולה פולשנית לגבי אדם אחר כשלא בטוחים איך יגיב לאחר שיתעורר", זאת מבלי "לדעת האם אני עושה צעד נכון. האם החלטה שלי נכונה. האם כאשר החולה יתעורר וישוב להכרתו הוא לא יכעס על מה שהוחלט בשבילו ושלא ניתנה לו בעצם אפשרות להחליט". הקושי שתואר בתהליך הוא ב"עצם המעמד שמטופל [בעלי] מונשם ומורדם ועלי להחליט על מצבו והמשך טיפול בו כשלפני מספר ימים היה עצמאי לכל דבר". דבר אשר מקשה מאוד "לקבל החלטה על האדם הקרוב ביותר" כי מאוד "קשה לקבל החלטה על אבא [אימא]".
- יתירה מכן הקושי מתעצם כשיש חשש מתגובת המטופל בעתיד להחלטה שהאפוטרופוס קיבל. אפוטרופסים הביעו חשש מכך ש"כאשר החולה יתעורר וישוב להכרתו הוא יכעס על מה שהוחלט בשבילו" ועל כך "שאישרתי את הפעולה" הפולשנית בגופו.



הקושי לקבל החלטה עבור בן המשפחה והרצון לקבל את ההחלטה הטובה ביותר כאשר עמדת המטופל ידועה\לא ידועה

- **הקושי הנובע מהקונפליקט שבו מצוי האפוטרופוס – בין עמדת המטופל הידועה ובין המלצת הרופאים.** אפוטרופסים התקשו לקבל החלטה התואמת את המלצת הרופאים מחד אך מאידך "רצונותיו של המטופל [אבא שלי] במידה והיה בהכרה לאו דווקא תאמו את הטיפול בו". הדבר יצר אצל אפוטרופוסים הכרח "לנסות לשלב בין רצון החולה לטובתו, לקחת אחריות על משהו שלא בטוח שהיה רצונו המוחלט של החולה". אשר יצר קשיים עקב "ניגוד בין רצון לעזור לו [למטופל] לחיות בכל מצב לבין בקשתו של המטופל שלא להיעזר במכונות מאריכות חיים", ומגיע עד כדי "קונפליקט בין ידיעת רצונותיו של החולה לבין מתן טיפול שהוא היה מתנגד לו לולא היה מחוסר הכרה".
- **במקביל לכך זוהה הקושי לקבל החלטה כאשר עמדת המטופל אינה ידועה.** מצב של חוסר ידיעת העדפת המטופל לא מקלה על האפוטרופסים אשר מתחבטים בשאלה כבדת משקל: "האם זה מה שהחולה היה רוצה שיקרה?", מודעים היטב ל"מידת אחריות עצומה שמוטלת על מקבל ההחלטה ללא יכולת להתייעץ עם החולה" ולקושי הרב ב"לחתום בלי לדעת שהחולה היה מסכים לאותו דבר" זאת מבלי היכולת "לשאול את החולה לגבי החלטה" שצריכה להתקבל על ידי האפוטרופוס.



הפחד מהשלכותיה של ההחלטה שתתקבל על מצבו ועל בריאותו של בן המשפחה

- הפחד מהשלכותיה של ההחלטה שתתקבל על מצבו ועל בריאותו של בן המשפחה, עד כדי חשש של ממש שהפעולה הפולשנית לא תיטיב עם המטופל. קושי זה נובע מהמודעות של האפוטרופסים לכובד האחריות הרובצת על כתפיהם.
- האפוטרופסים מביעים:
- חשש מהשלכות ההחלטה ומגרימת נזק למטופל.
- וחשש מנטילת אחריות.



ראיונות עם אנשי צוות ובעלי עניין

- המרואיינים מסכימים כי הפרקטיקה הקיימת כיום אינה מיטבית ומחייבת שיפור
- חלק מהמרואיינים במהלך הראיון מציעים תהליכי שיפור העולים בקנה אחד עם השינוי שנעשה במחקר
- כשהשינוי הוצג במהלך הראיון אף מרואיין לא חשב כי הוא לא מקובל או לא טוב





דיון

- בשל מורכבות התהליך לא נראה ששינוי בתהליך המינוי מהווה שינוי בעל משמעות סטטיסטית בניתוח כמותני אם כי יש מספר היגדים בעלי מובהקות כולם לטובת קבוצת ההתערבות
- ניתוח תוכן איכותני הראה בבירור כי אחת מבין שלוש הקשיים המרכזיים בקרב קבוצת ביקורת נעלמת כמעט לחלוטין בקבוצת התערבות (נושא הקושי הבירוקרטי) ובכך משאירה את האפוטרופוסים עם הקשיים של קבלת החלטות עבור קרוב משפחה ולבטים וחששות הקשורות להחלטה
- ככל הנראה זאת הסיבה שלא נוכל בהתערבות שנבחנה להקל לגמרה על הקשיים של האפוטרופוסים הנמצאים במרחב אחר של קושי - לקבל החלטה שתוארה על ידם כ"קשה וגורלית"
- הדבר מחייב בחינה מעמיקה ומציאת פתרונות נוספים.



מסקנות

- אפוטרופוסים חווים קשיים שונים
- חלקם קשיים שניתן לפתור באמצעות התערבות פשוטה יחסית שבוצעה במחקרנו
- נראה כי כולם: אפוטרופוסים ואנשי הצוות ובעלי עניין נוספים שרואיינו תמימי דעים כי השינוי שנבחן במחקר הנוכחי מומלץ להטמעה רוחבית והדבר לא צפוי להיתקל בהתנגדות



מגבלות

- מדגם נוחות מצומצם יחסית
- אפוטרופוסים רואיינו סמוך למינוי ולקבלת ההחלטה
- מחקר נוכחי בחן את התהליך בטיפולים

נמרצים בלבד

A photograph of a winding road through a snowy forest. The trees are heavily covered in snow, and the road is also covered in snow with visible tire tracks. Several cars are driving on the road, moving away from the viewer. The sky is a pale blue.

תודה לכם על ההקשבה

שאלות?

אפשר גם במייל Michael.kuniavsky@moh.gov.il