

לספר או לא לספר?

המתח שבין מקצוענות, אמירת אמת ושמירה על סודיות בטיפול בילדים

מיכל נוימן¹, BPT, MA, ד"ר נואית ענבר², BPT, PhD³

1. ועדת האתיקה של הפיזיותרפיסטים בישראל

2. מתי"א רן, משרד החינוך

3. היחידה להפרעות תנועה, המרכז הרפואי תל אביב, איכילוב

*המסמך כתוב בלשון זכר אך מתייחס לנשים וגברים במידה שווה.

האם לספר להורים על סיכון שאירע למטופל אחר?

רונית וירדן הן פיזיותרפיסטיות העובדות במסגרת חינוכית מיוחדת. שתיהן מטפלות באנה, תלמידה עם מוגבלות תנועתית ושכלית וקשיים בתקשורת, המועמדת לניתוח לתיקון עקמת. אנה מרבה לנוע באופן לא מבוקר כאמצעי ניידות או מתוך אי-שקט פסיכומטורי. הפיזיותרפיסטיות חששו שהקיבוע יגביל את תנועתה של אנה. יתרה מזו, חששו שבשל תנועתיות לא מווסתת, קיים סיכון של ממש לפגיעה בקיבוע ולסיבוכים נלווים. בהסכמת ההורים, רונית הצטרפה לפגישה עם האורתופד המנתח והציגה בפניו את החששות המקצועיים. האורתופד הסביר כי הסיכון לסיבוכים קיים, אך הוא קטן בהשוואה לסיכון שבהימנעות מניתוח. ההורים שקלו את המידע שקיבלו והחליטו לאמץ את ההמלצה להתערבות כירורגית.

כעבור זמן מה נחשפו רונית וירדן למקרה של תלמיד אחר שעבר ניתוח דומה, ובשל מאפיינים תנועתיים דומים סבל משבירת הקיבוע, סיכון שהוביל לניתוח נוסף. בין שתי הפיזיותרפיסטיות התעוררה מחלוקת סוערת: רונית סברה שאין צורך או מחויבות כלשהי לעדכן את ההורים במידע החדש. לשיטתה, הסיכון האפשרי כבר נדון עם ההורים ועם האורתופד, והם נתנו הסכמה מדעת לאחר שקיבלו את כל המידע הרלוונטי. חשיפת המקרה החדש עלולה רק להגביר חרדה וליצור בלבול. ירדן, לעומתה, הרגישה שמדובר במידע משמעותי שעשוי להשפיע על החלטת ההורים. היא הרגישה ש"אי-שיתוף" דומה יותר ל"הסתרת המידע" שעלולה למנוע מהוריה של אנה לשקול מחדש את בחירתם, או להיערך טוב יותר להשלכות האפשריות של הניתוח.

טיפול בילדים ניתן במסגרות שונות, כמו מסגרות חינוכיות, מכונים להתפתחות הילד, שירותי בריאות/קופות חולים ובאופן פרטי, על-ידי מטפלים ממקצועות בריאות שונים. ריבוי נקודות המבט המקצועיות מאפשר טיפול כוללני ורב-תחומי, ובו-בזמן עלול לעורר הבדלים ואף ניגודים בעמדות האתיות-המקצועיות של אנשי המקצוע. לא פעם פערי תפיסות מקצועיות נמתחים מעבר לדיון תיאורטי-אקדמי ומשפיעים על השיח עם ההורים, על בחירת המילים בעת מתן ההסבר ועל האקלים האתי-מקצועי בתוך הצוות. במקרים כאלה, הפיזיותרפיסט עשוי למצוא עצמו מתחבט בשאלות שונות, כמו: האם וכיצד לומר להורים שהוא חולק על עמדתו של עמית למקצוע? האם שיתוף ההורים במחלוקת מקצועית עלולה לפגוע באמונם או לבלבל אותם, ובכך להקשות עליהם? כיצד ניתן להציג עמדה מקצועית מבוססת מבלי לפגוע באמון ההורים במטפל אחר? איך נכון לנהל שיח אתי-מקצועי בין קולגות תוך שמירה על חתירה למטרה משותפת? למעשה, נוצר מתח פנימי בין ערכים כמו "מקצוענות", "עשיית הטוב", "אי-גרימת נזק", "אחריותיות", "יושר", "ישרה ואמירת אמת", ו"רעות" (קולגיאיות).

כדי לבחון שאלות אלו, נציג מקרה שעורר לבטים בתוך צוות מקצועות הבריאות במרכז חינוכי-טיפולי לתלמידים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ("משה"). ננתח את המקרה לפי "מודל שבעת הצעדים לפתרון דילמה אתית"¹ - משלב זיהוי סימני האזהרה ועד ההגעה לפתרון מעשי.

ניתוח המקרה על פי מודל שבעת הצעדים¹

מודל שבעת הצעדים לפתרון דילמות אתיות



צעד 1 - זיהוי סימני אזהרה

רונית וירדן שמו לב שלשתיהן רגשות עזים לגבי המקרה - דאגה לילדה, צורך להסביר ולהצדיק נקודות מבט שונות, וכעס על פערי התפיסות ביניהן. מתוך אותם רגשות, זיהו שהן מתמודדות עם דילמה אתית-מקצועית. כל אחת מהן הרגישה שהיא פועלת לטובתה של אנה; שתיהן חשו אי-נוחות, התנגשות בין שתי תפיסות, התלבטות **כיצד ראוי לפעול (ההיבט האתי-מקצועי)**, וכיצד מותר או אסור **לפעול (ההיבט החוקי)**, וחוסר אונים לגבי הכתובת המתאימה לסיוע בפתרון. במקרה זה, הכתובת הייתה המודל עצמו, כפי שנראה בצעדים הבאים.

צעד 2 - הערכה ראשונית של הסיטואציה האתית

האם קיים מידע לגבי אחוזי הצלחה וסיכוכים אפשריים של ניתוחים מסוג זה באוכלוסייה דומה? האם דחייה של הניתוח לשם בירורים נוספים עלולה להוביל להחמרה בסקוליוזה, לסיכוכים נשימתיים או אחרים? כלומר, האם החשש של הפיזיותרפיסטיות מתבסס על ספרות עדכנית בנושא או על מפגש עם מקרה בודד דומה?

האם מותר על-פי חוק זכויות החולה התשנ"ו ועל-פי נוהלי העבודה במשרד החינוך לדון במקרה של הילדה ישירות עם האורתופד ללא ידיעת הוריה? אם לא, האם יש מסמך "יותר סודיות רפואית" החתום על-ידי ההורים שיאפשר

לפיזיותרפיסטיות לפנות לאורתופד ולדון שוב בעניינה? ואם אין מסמך כזה, האם ניתן לפנות להורים ולבקש חתימה עליו תוך ערפול ההסבר לגבי הצורך שבו?

♦ האם בספרות נידונה סוגיה דומה שניתן ללמוד ממנה? (מילות המפתח האפשריות לחיפוש: Truth telling, (pediatrics, collegial disagreement).

ספרות שעוסקת בטיפול בילדים מספקת תימוכין לתפיסה שהצלחת הטיפול מותנית בהתאמה טובה בין ההעדפות והצרכים הייחודיים של הילד והוריו ובין מאפייני הפיזיותרפיסט - אישיות, מקצועיות, הגישה הטיפולית והאמצעים שבהם הוא בוחר להשתמש.^{4,3} בסקירה נרחבת של מחקרים שעניינם "מעורבות הורית" (Parent engagement in child-focused intervention) בטיפולים הניתנים על-ידי מקצועות בריאות, הורים דיווחו על אמון רב יותר במטפלים שהפגינו ביטחון בנימוקים המקצועיים שלהם והציגו אותם בשקיפות ובבהירות.² כלומר, מקצוענות באה לידי ביטוי לא רק ביישום של ידע תיאורטי ומיומנויות טיפול אלא גם באופן ההצגה של ההסברים המקצועיים - בבחירת המילים, בנימת הדיבור, בביטוי של תקשורת בלתי-מילולית.

נוסף על כך, בספרות מודגשת ההבנה שהשיח הער בין רונית לירדן אינו מקרה חריג, אלא ביטוי ללבטים אתיים-

בנקודה זו יש לשאול: האם סמיכות המקרים היא שעוררה את הדיון בין הפיזיותרפיסטיות? האם פגשו לאורך שנות ניסיוןן מקרים של הצלחה ושיפור תפקוד בעקבות התערבות דומה? האם ישתפו את ההורים גם במקרים האלה? במילים אחרות, האם צריך וניתן לייצר הבחנה בין חוויית המטפל (lived experience) ובין מידע מבוסס-מחקר המכמת את התועלת ומידת הסיכון בניתוח?

רעות (קולגיאיות)

מחלוקת מקצועית אינה מובילה בהכרח לשינוי באיכות העבודה המשותפת. שאלת השמירה על קולגיאיות תתעורר אם הפיזיותרפיסטיות יעבירו להורים מסר שייתכן שהאורתופד טועה או מטעה בקשר למאזן שבין יעילות לסיכון ההתערבות הכירורגית. ואז, מתווסף השיקול הקולגיאלי.

צעד 3 - איסוף מידע

הנפשות הפועלות: אנה - התלמידה שנמצאת בלב הדילמה כשכל המעורבים מבקשים להיטיב איתה; הוריה של אנה - מי שאחראים לקבל עבורה החלטות (מה יקרה, למשל, אם "יגלו" בעצמם על התלמיד האחר?); התלמיד הנוסף והוריו (המידע לגביהם הוא חסוי על-פי חוק ואין להעביר אותו לאף אדם אחר); הפיזיותרפיסטיות שרואות את חלקי הפאזל ומתלבטות בנוגע לדרך הפעולה הרצויה.

צעד 4 - הערכת דרכי פעולה

בחינת הפתרונות האפשריים:

◆ חשיפת המקרה בפני ההורים, מבלי למסור פרטים מזהים, תוך הדגשה שמדובר במקרה יחיד שאינו מעיד בהכרח על הסיכויים והסיכונים האפשריים של הניתוח של בתם: הפתרון הזה מביא אולי לידי ביטוי את העקרונות "מקצוענות" ו"אמירת אמת", אבל סותר את המחויבות החוקית והאתית לשמור על פרטיות וסודיות, ועלול לפגוע בערכים "אי-גרימת נזק" (רגשי) ו"קולגיאיות" כלפי האורתופד.

◆ לא לשתף כל מידע נוסף: בפתרון הזה נשמרים העיקרון של שמירה על הסודיות והפרטיות. בו בזמן, ירדן הרגישה ששמירת הפרטים פוגעת בערכים "עשיית הטוב" ו"מקצוענות". היא סברה שלא די בכך שרונית נכחה בפגישה עם האורתופד והשמיעה את חששותיה, ושהמקרה

מקצועיים מוכרים. חיזוק לכך אנו מוצאים במחקר איכותני רחב-היקף, שבחן מסוגלות-אתית (Ethical competence) בקרב 164 פיזיותרפיסטים ומצא שהתמודדות עם חילוקי דעות בין קולגות, אמירת אמת למטופלים ולבני משפחתם ומצבי התחבטות לגבי שמירה על סודיות נמנים עם הדילמות האתיות השכיחות והמורכבות ביותר שאנשי המקצוע מדווחים עליהן.⁴ מעניין לציין, שהבעת חוסר הסכמה מול עמית הוגדרה כפעולה אמיצה, כביטוי למסוגלות ולא כפגיעה בקולגיאיות (שם), תפיסה שיכולה לסייע לרונית ולירדן לראות במחלוקת ביניהן דיון שגרת חשב.

הערכים האתיים הרלוונטיים - מתוך הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל (2018):

מקצוענות, אחריותיות, יושר, יושרה ואמירת אמת

הפיזיותרפיסט מחויב להעניק טיפול מבוסס-ראיות ומבוסס על ידע מעודכן ועל ניסיון מקצועי, והוא נושא באחריות המקצועית על הטיפול ותוצאותיו. במקרה המתואר, הפיזיותרפיסטיות דנו ביניהן בשאלה מה תהיה הפעולה המקצועית ביותר, זו שתשקף לקיחת אחריות על תוצאותיה. האם "לא לספר" הוא שווה ערך ל"הסתרה" או ביטוי ל"שמירה על סודיות ופרטיות"? "פיזיותרפיסטים יספקו מידע אמיתי, מדויק ורלוונטי, וימנעו ממצגי שווא", כך נקבע בקוד האתי (APTA Code of ethics, 2020, item 4A). האם הערך הזה, שמופיע בניסוח דומה גם בקוד הישראלי ("יחסי פיזיותרפיסט-מטופל", עמוד 5), נותן הכוונה מספקת?

כיבוד האוטונומיה, עשיית הטוב, אי-גרימת נזק

בטיפול בילדים, הערך "כיבוד האוטונומיה" מתייחס לרצונות, לערכים ולהחלטות של האפוסטרופוסים הטבעיים, קרי - הוריהם. במקרה המתואר, ההורים קיבלו החלטה לאמץ את ההמלצה להתערבות כירורגית, בתהליך שגרת ותקין של גיבוש החלטה מושכלת. האם חשיפתם למקרה אחר שבו ההתערבות לא צלחה תיטיב איתם? תגרום לנזק? תערער את החלטתם? אולי לא תשפיע עליהם? האם הפיזיותרפיסטית מוכנה לקחת אחריות על שינוי אפשרי בבחירתם וההשלכות - לטובה או לרעה - של שינוי כזה? האם בכך "תציל" את הילדה או שמא תביא להחמרת מצבה בשל אימוץ של טיפול שמרני בלבד?

הנוסף מחדד את עמדתה שההתערבות הכירורגית שעל הפרק עלולה להזיק יותר מלהיטיב.

♦ ליזום קשר בין שתי המשפחות, בכפוף להסכמה הדדית, מבלי לחשוף מידע ביוזמת המטפלות: בפתרון הזה הסודיות נשמרת חלקית, ותוצאות המפגש בין ההורים עשויות להיות מיטיבות, מזיקות או חסרות השפעה.

♦ במידת האפשר, לשתף את האורתופד במידע החדש (מבלי לשתף את המשפחה), ולוודא שהמלצתו עומדת בעינה גם לאור תוצאות המקרה האחר. ירדן סברה שזו הפעולה הנכונה ביותר. רונית חשבה כי הפנייה לאורתופד קשה ליישום והניחה שבכל מקרה המלצתו לא תשתנה. ייתכן שראתה בשיחה כזו מעין עימות מול בעל סמכות והעדיפה להימנע ממנו.

צעד 5 - בדיקה עצמית

כאן עולות שאלות למחשבה המכוונת אליכם, הקוראים:

אילו כלים עומדים לרשותכם כדי לענות על שאלות שמפנים אליכם מטופלים או בני משפחתם במסגרת טיפול פיזיותרפי בנוגע להתערבות ניתוחית (ניתוחי גב, החלפות מפרקים, ניתוחים להארכת גידים וניתוחים רבים אחרים)? האם אתם משתפים אותם במידע בקשר למקרי הצלחה או למקרים שבהם הניתוח לא הוביל לשיפור תפקודי? האם אתם נצמדים למידע מתוך הספרות או משתפים אותם גם בידע שצברתם מתוך ניסיונכם? האם קרה ש"שידכתם" ביוזמתכם בין מטופלים לקראת פרוצדורה דומה או לאחריה? במקרה הנדון, האם הייתם מפנים את ההורים של אנה גם למשפחות שבהן הניתוח צלח וסייע לשפר תפקוד ולמנוע סיבוכים בעתיד? במילים אחרות, מה הייתם עושים אילו הייתם במקומן של רונית וירדן?

צעד 6 - בחירת פעולה

הפיזיותרפיסטיות החליטו להציע להוריה של אנה לשוחח עם משפחתו של התלמיד האחר, וזאת, רק לאחר קבלת הסכמתם. ההסבר שניתן למשפחתו של התלמיד היה: "ישנה משפחה נוספת שמועמדת לניתוח דומה, האם הייתם מסכימים לשוחח איתם?"; ההסבר שניתן להוריה של אנה היה: "ישנו תלמיד נוסף שלאחרונה עבר פרוצדורה דומה והוריו מסכימים לשתף אתכם, אם תרצו". בדרך זו, הפיזיותרפיסטיות חשו

שנשמרו ערכים אתיים-מקצועיים, כולל עקרון "כיבוד האוטונומיה", שלפיו להוריה של אנה עומדת הבחירה אם ליצור קשר ולקבל מידע חדש או שלא.

מה דעתכם? האם אתם מסכימים עם הפתרון הנבחר? האם יש לכם הסגות?

צעד 7 - יישום, הערכה וסיכום

"אוטונומיה, משמעותה כי למטופל יש זכות מלאה לקבל החלטות, באופן חופשי ועצמאי, בדבר הטיפול הרפואי שיינתן לו ובדבר מתן הרשאה והסכמה מדעת קודם לתחילת הטיפול הרפואי בו. הסכמה כזו תינתן על בסיס מידע רפואי מלא שיימסר למטופל על ידי הרופא ביושר, בשקיפות, באופן סביר ומאוזן. אוטונומיה, משמעותה גם זכות המטופל לדחות או לסרב להצעות רופאיו מבלי שהם יכפו עליו את דעתם".⁵ במקרה המתואר, הבחירה של הוריה של אנה לא השתנתה לאורך הזמן, והם ממתינים למועד הניתוח.

המחויבות האתית למקצוענות, לאמירת אמת, ליושר ולעשיית הטוב איננה מחייבת את המטפל לשכנע את ההורים בעמדותיו, אלא מכוונת אותו להציג ביושר את תפיסתו המקצועית, הנימוקים לה, את היתרונות והחסרונות האפשריים של ההתערבות הטיפולית, תוך שמירה על היבטים חוקיים ועקרונות אתיים מקצועיים. לשם כך, על הפיזיותרפיסט להאט ולבחון את הסוגיות שמולו, להתייעץ, לרכוש ידע וכלים כדי להתמודד עם דילמות ולמצוא פתרונות יצירתיים לשם איזון בין הערכים הנתונים, כשבראשם - "עשיית הטוב".

מקורות

1. אכמון, י', שפיר, ג', ווייל, ג'. מקצועיות אתית בפסיכותרפיה. הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס - האוניברסיטה העברית, ירושלים; 2012. פרק 2: מודל שבעת הצעדים; עמ' 25-33.
2. Burney, V., McCann, C.M. & Arnold-Saritepe, A. Parent Engagement in Child-Focused Interventions: A Systematized Review of Qualitative Allied Health Literature. *Child Youth Care Forum*. 2020;53:1451-1486. <https://doi.org/10.1007/s10566-024-09797-6>
3. Crom, A., Paap, D., Wijma, A., Dijkstra, P. U., & Pool, G. Between the lines: a qualitative phenomenological analysis of the therapeutic alliance in pediatric physical therapy. *Physical & occupational therapy in pediatrics*. 2020;40(1): 1-14.10.1080/01942638.2019.1610138
4. Naamanka, K., Suhonen, R., Tolvanen, A., & Leino-Kilpi, H. Ethical competence-exploring situations in physiotherapy practice. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2023; 39(6): 1237-1248. 10.1080/09593985.2022.2039817
5. ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י). (2023). אתיקה רפואית: כללים וניירות עמדה (מהדורה 4), פרק ב' עמוד 21. <https://ima-contentfiles.s3.amazonaws.com/EthicalCode2023.pdf>