

"זו לא עוד שאלה הלכתית-



זה סטארט־אפ רבני

אחרי החתונות והכשרויות, הכירו את המהפכה הבאה של ארגון צהר: 'עד 120' - פרויקט מיוחד שמטרתו להעניק ליווי הלכתי, רגשי, אתי וסוציאלי למשפחות שיקיריהן בסוף חייהם או במצב של דמנציה. הלווי הוא ללא עלות ואין לו תאריך סיום, הכול לפי רצון המשפחה // **שלומית כהן**

התחילו להגיע אליי פניות רבות, כי אני בתחום. ראינו שיש צורך להקים פרויקט שעיקרו סיוע למשפחות לקבל החלטות במישור האתי, ההלכתי והסוציולוגי. נשמת הפרויקט היא ללוות משפחות ומטופלים בהחלטות בשני תחומים: בעיקר בתחום הדמנציה וקבלת החלטות לקראת סוף החיים".

היה רגע מיוחד שבו הבנת שחייבים להקים פרויקט כזה?

"כן. היה לי דו שיח עם משפחה שפנתה לגבי האם הם טיילפנו אליי ואמרתי שהרופאים שאלו אותם אם להנשים את האם. עוד כמה ימים צריך להתחיל להנשים את אמא, והם רוצים לדעת מה מותר מה אסור. שאלתי

גמור, או כאלה שהתודעה בוגדת בהם והגוף בסדר, והשאלות רבות.

"הסיבה השנייה היא השינוי הדרמטי באתיקה הרפואית והחקיקה בשנים האחרונות - מרכז הכובד עבר לאוטונומיה של המטופל ובני משפחתו. הצוות הרפואי לא מקבל החלטות לבד, אלא פונה למשפחות בשאלות קשות של הזנה, החייאה, הנשמה, טיפול בדמנציה וכדומה. למשפחות קשה נפשית, והן חסרות ידע. קשה להם להגיד לא להנשים את אבא או משהו מעין זה.

"הסיבה השלישית היא שגילינו שיותר אנשים, גם כאלה שלא היו דתיים בחייהם, מבקשים לדעת את עמדת ההלכה. מה מותר ומה אסור. עוד הרבה לפני כן

מוטלת עליהם. זה זעזוע גדול. "אנשים לא מכינים את עצמם לרגע הזה. ההורה לא משאיר הוראות מקדימות, וכל האחריות נופלת על המשפחה. החיבור בין כובד המשקל של האחריות, ובין הצורך לתת ביטוי להלכה בסוף החיים - אנחנו מזדהים איתו ורוצים לעזור למשפחה בנשיאה בנטל. מהמקום הזה נולד הפרויקט".

הרב יובל שרלו, ראש פרויקט 'עד 120', מי שיזם והקים אותו יחד עם הרב גנזל, מסביר: "בשנים האחרונות הולך וגובר הצורך לקבל החלטות לקראת סוף החיים. זה נובע מהסיבה שהרפואה מוצלחת מאוד, היא מאריכה את חיינו. אך אליה וקוץ בה - יש אנשים שהגוף בוגד בהם והתודעה בסדר

"אני זוכר שבתקופת הקורונה, ממש לפני שבת, התקשרה אלינו משפחה", מספר הרב אוריאל גנזל, ממקימי 'עד 120'. "אמרנו להם שאפשר להרדים את האב וזה יאריך את חייו בשלושה חודשים, ובמידה ולא - בתוך יום-יומיים הוא ימות, והם צריכים לקבל החלטה. זה אומנם מקרה קיצוני, אבל איך אפשר להחליט ככה?"

"הדרישה מבני משפחה לקבל הכרעות בנושאי סוף החיים היא כמעט לא אנושית, מבקשים מהם להכריע בשאלות של חיים ומוות - האם להאריך חיים ליקר ואהוב עליך כשמצד שני יש סבל - בזמן מאוד קצר, בשאלה שמעולם לא חשבו עליה, ושהם מעורבים בה רגשית, והאחריות כולה



צילום: אייה כץ

הרב יונתן שרלו:
"הבנתי שהצורך הוא לא רק במתן תשובות הלכתיות של כן ולא, אלא בליווי המשפחה בקבלת החלטות ביחד. משפחה שלא מקבלת החלטות ביחד, לא פועלת לטובת המטופל ונקרעת אחרי מותו"

"זו ההזדמנות לקרוא לאנשים לתת הוראות מקדימות. לדבר על זה, כדי שיעשה באדם מה שהוא רוצה אחרי מותו. שהצוות הרפואי ידע מה רצונו של האדם, וגם כדי לא לקרוע את משפחתו. כשאנחנו רואים משפחה נקרעת בסיטואציות כאלו, זה שובר את הלב"

למשפחה לקבל החלטה ביחד, שיהיו שלמים איתה ויחיו בשלום גם אחרי מאה ועשרים. "הזמירות שלנו היא מאוד גבוהה, 24 שעות שישה ימים בשבוע", היא אומרת. "כבר עשיתי שיחות בערב ראש השנה כשכולם לבושים להג, בשישי בצהריים וגם במוצאי שבתות. השיחות מגיעות מהארץ וגם מחו"ל. יכולה להגיע פנייה בשעות אחר הצהריים, וכבר באותו הערב נקיים שיחה משפחתית וניתן מענה. אנחנו מבינים את הקושי של המשפחה שפונה אלינו ואת המצוקה, ואנחנו רוצים לתת להם מענה כמה שיותר מהר."

ההלכה תכריע גם בסוף החיים
 הרב גנזל מציין: "מאוד חשוב לאנשים שההלכה היהודית היא זו שתכריע בשאלות סוף החיים. זה מאוד מעניין ונוגע ללב שגם מי שאינם שומרי תורה ומצוות, חשוב להם שבשאלות כאלו המסורת היהודית היא זו שתקבע. וזו הסיבה שהפניות שאנו מקבלים הן גם מאנשים שאינם שומרי תורה ומצוות. הכי מרגש כשאנשי צוות לא יהודים שואלים מה עמדת ההלכה בעניין חולה שהם יודעים שחשוב למשפחה שלו לעשות את הדברים לפי ההלכה היהודית."

סערוני מוסיפה: "אנחנו פוגשים משפחות מגוונות בעלות דיעות ותפיסות שונות לעיתים בין חברי המשפחה, והמשהות לכולם הוא חשוב להם לכבד את ההורה שלהם לפי תפיסת האמונה שלו. מבחינתם חלק מכיבוד הורים הוא לתת לאדם לסיים את חייו כמו שהיה רוצה."

כל מי ששקשר לפרויקט מדגיש שהחשיבות שלו היא דווקא במעטפת הרגשית והסוציאלית המשולבת בהלכה, ולא רק בתשובת ההלכה לבדה. הרב גנזל מסביר: "שלאדם פונה לפרויקט, הוא שואל שאלה הלכתית והוא מצפה לקבל תשובה של מותר או אסור, אבל חוץ מידיעת ההלכה טוב לו שמישהו אחר יחליט במקומו. במקום זה הוא מקבל משהו אחר. שיחת אינטימיות מסודרת, יותאם לו צוות של רב ועובדת סוציאלית. אנו מקפידים לקבוע פגישה עם כל המשפחה ולחולל תהליך שיאפשר לכל המשפחה לקבל החלטה פה אחד, שהיא גם הנכונה מבחינה הלכתית. לא ניגש למשפחה ונגיד להם שהם חייבים לעשות כך וכך, אלא נהיה שותפים לתהליך כולל, הוליסטי יותר. זה קסם, תהליך מופלא שבסופו הם מגיעים להסכמה פה אחד. זה כמעט נס - פגישה נפתחת בחילוקי דעות אך בתוך שעה ברוב המקרים, בזכות מתודה מופלאה ויוצאת דופן שמכילה מרכיב עצום של הקשבה פעילה, שותפות וחמלה לצד בהירות הלכתית, הפגישה מסתיימת בהחלטה פה אחד. מקפידים על זה אצלנו."

"פעמים רבות אומרים לי: אני לא צריך עובדת סוציאלית, אני צריך את הרב, פניתי בשאלה הלכתית", אומרת סערוני. "אנחנו פה כדי ללוות ולתת את זווית ההסתכלות בראייה הוליסטית על המשפחה ועל החולה."

סוציאלית ולא רפואית. לא מצאתי רב מתאים לדבר איתו, שמכיר את ההלכות הייחודיות למצבים האלו. אבא ז"ל לא קיבל טיפול תומך, ואפילו לא היה מי שידבר איתו על זה.

"היה לי קשה להתגבר על זה במשך שנים. במסגרת הפרויקט אנחנו לוקחים בחשבון לא רק מה טוב לחולה, אלא גם מה יאפשר לבני המשפחה שנים אחר כך לחיות עם מה שקרה להורה שלהם. אנחנו עוזרים להם להגיע להחלטה מגובשת ואחידה, כדי שיוכלו להסתכל אחד לשני בעיניים. זו לא עוד שאלה הלכתית - זה סטארט-אפ רבני". "שאלתי את עצמי: האם כך פרידה צריכה להיות? זה לא נראה לי הגיוני. כשהעמקתי בהלכה ראיתי שחוסר הידע עושה עוול להלכה. יש לנו בראש תמונה שתמיד עושים החיאה, חובה לפנות אדם אהוב לבית חולים, והוא ייצא את מותו כשהוא מחובר לכל מיני צינורות. ההלכה לא דורשת את זה ולא רוצה בזה, זה לא אמפתי ולא רגיש. כשאנשים פונים אלינו, הם עושים את זה מתוך מצוקה, באמצע דרמה משפחתית ורפואית מאוד גדולה. בסיטואציה מלחיצה, תוך כמה שעות הם צריכים להחליט אם מנשמים את ההורה או לא. זה מצב קיצוני של פעם בחיים."

"בדרך כלל מתקשר אלינו למוקד בן משפחה עם שאלה או דילמה רפואית", מסבירה העובדת הסוציאלית שירלי סערוני על התהליך. "במוקד עונה הרב שמעון רובינשטיין את הפנייה ופותח צוות של עו"ס ורב שמקבלים את המשפחה."

אנחנו נותנים ליווי הלכתי, אתי ורגשי לחולים ובני משפחותיהם סביב שאלה שעלתה על מצב רפואי אקוטי, והמשפחה נמצאת בהתלבטות. בדרך כלל אחרי שפנו אליהם מהצוות הרפואי, ויש להם שאלה לגבי הטיפול באותו אדם. פעמים רבות זה נסוב סביב שאלת הגנשה או החיאה של האדם או בנוגע להזנה שלו. "אנחנו מקבלים פניות רבות שעוסקות בשאלות הנוגעות למחלת הדמנציה."

שהאדם נמצא איתנו בגופו אך סובל מירידה קוגניטיבית ועולות שאלות הנוגעות לכיבוד הורים. בני המשפחה רוצים לדעת איך לנהוג בכבוד כלפי החולה ורצונותיו ואיך לתת לו את המענה המיטבי.

"אנחנו מכנסים את בני המשפחה לשיח משותף. חשוב לנו שכולם ישתתפו בו ולא רק מי שפנה אלינו למוקד. בשיחה הזאת אנחנו שומעים על החולה דרך המשפחה. מאוד חשוב לנו לשמוע ולהכיר את החולה ואת המשפחה. האם הוא דיבר ואמר מה הוא היה רוצה במצב כזה כמו שנקלעו אליו. נוצר שיח משפחתי, והמון פעמים זו ההזדמנות היחידה שלהם במהלך תקופה מאוד לחוצה לשבת ולשמוע אחד את השני ולדבר. אם יש בהמשך חילוקי דעות בנוגע לטיפול בקרוב החולה, אז ברגע שיש שיח משותף ויש הקשבה האחד לדעותיו של השני אז מגיעים להחלטות משותפות והבנה אחד של השני. אנחנו רוצים לסייע

אותם מה תחושתם, והם ענו - אנחנו רוצים לעשות לאמא את הכול. שאלתי אותם בעדיניות - ואם אתם הייתם במצב של אמא? אחת הבנות התפרצה ואמרה - אני הייתי רוצה שלא יעשו לי כלום. שאלתי - אז למה לאמא אתם רוצים אחרת? למי את דואגת, לאמא או לעצמך?"

"כאן נפל לה האסימון. ונפל לי האסימון - הצורך של עודף טיפול לפעמים הוא לא הצלת חיים אלא פגיעה במטופל. כשהיא שאלה אם מותר על פי ההלכה לא להנשים, הבנתי שיש צורך בשני דברים, בחיבור הלכתי מוסדר בנושא הזה, וגם בהקמת פרויקט שיעזור למשפחות לקבל את ההחלטות הנכונות."

"באותו רגע הבנתי שהצורך הוא לא רק במתן תשובות הלכתיות של כן ולא, אלא בליווי המשפחה בקבלת החלטות ביחד. משפחה שלא מקבלת החלטות ביחד לא פועלת לטובת המטופל, לא נותנת לצוות הרפואי תשובה ברורה, וכמו כן היא נקרעת אחרי מות החולה: מתחילים לריב על עמדות מנוגדות - האם התעללנו בו או שוויתרנו עליו מוקדם מדי."

הרב גנזל מרחיב: "הרבה פעמים אנחנו שומעים ממשפחות שהן רוצות לעשות כל מה שאפשר לטובת החולה. למרבה הפלא הרעיון הזה הוא לא מוצלח במיוחד, כי מה שמנהל אותך זה לא טובת אמא או אבא, אלא המצפון שלך, שתוכל להגיד שעשית הכול. המצפון הזה לא תמיד צודק. מי אמר שלעשות הכול זו טובתם. זו אחת השאלות הכי גורליות של הארכת חיים שמביאה לסבל, מי אמר שזה נכון הלכתית או אתית. פעמים רבות זו לא נכון. צריך לדון לגופו של עניין בזהירות רבה."

הרב שרלו: "הסטארט-אפ הוא שבין החם המשפחה מקבלת צוות המורכב מרב, מומחה בהלכה ובאתיקה, ועובדת סוציאלית, וביחד הם פועלים עם כל המשפחה, שתקבל החלטה משותפת שלא תקרע אותם אחר כך. השלמנו גם את המשימה של חיבור הלכתי גנשי, עם נושאים ומראי מקומות שכל אחד יכול לקרוא, אבל גם חיבור לרבנים ואנשי מקצוע שיכולים להתעמק במקורות. הוא הופך במאות אלפי עותקים, ונמצא באתר. הוא עוסק בחולה הנוטה למות. אנחנו ממש לפני הוצאת החיבור השני, שעוסק בדמנציה בלבד."

חיים שנאלה

"המות הוא חלק מהחיים", אומר הרב ירון מושקוביץ, מנהל מיזם 'עד 120'. הרב מושקוביץ, מרצה במכון הגבוה לתורה בבר אילון, חוקר ופוסק בנושאי רפואה והלכה. הרב אורן רודובניץ, שמכיר את העיסוק שלו בנושא, חיבר בינו לבין הרב גנזל, ממקימי המיזם. ההתעניינות שלו בתחום ההלכתי של סיום החיים הגיעה דווקא מהמקום הכי אישי: "כשאבי אושפז לפני פטירתו, אנחנו, המשפחה, עמדנו בפני שוקת שבורה. לא היה עם מי להתייעץ, לא הלכתית, לא



צוות צהר עד מאה ועשרים בסיוור לימודי בבית החולים הרצוג

מוסרית, כך שלא תטיל את הנטל באופן שאחד הצדדים יסבול במיוחד".

הצורך בהנגשת מידע

"אנחנו עוסקים המון בהנגשת מידע", מציין הרב ירון מושקוביץ. "אנשים לא יודעים למשל מה זה טיפול פליאטיבי - טיפול תומך. אנשים לא יודעים שההלכה מאפשרת טיפול כזה, שמטרתו להיטיב את מצבו של אדם, כשמבינים שלא נמצא את המחלה. זו תפיסת עולם שלמה בשאלה אם רפואה היא ריפוי או הטבה. גם בעולם הרפואי מתווכחים על זה. להלכה ברור שזה גם וגם. כך לדוגמה במקרים של חולה עם סרטן גרורתי, שאין ריפוי למחלתו, ואפשר וצריך לסייע לו במתן טיפול פליאטיבי. אנחנו עורכים וובינרים עם אלפי צופים בשנה. אנחנו כוחרים נושאים שחוזרים על עצמם בשאלות ובפניות ובווינר אנחנו נותנים כיוונים לתשובות. אנחנו משרדים וובינרים כל חודש - אחד בעברית ואחד באנגלית. הוובינרים בשידור ישיר, אנשים שואלים שאלות תוך כדי השידור ומקבלים מענה. כמובן שאנחנו ממיסכים ללוות אותם גם לאחר השידור. כל ההקלטות באתר ואנשים צופים בהם גם לאחר השידור.

בוובינרים האלו, עם אלפי צופים בשנה, אנחנו חושפים את הציבור לתוכן שהם לא מכירים ושצריך לשמוע. בוובינרים משתתפים אנשי מקצוע רבים - רופאים, פסיכולוגים, גרונטולוגים, משפטנים וכמובן הרב יובל שרלו שמציג את העמדות ההלכתיות".

אנחנו מקבלים תגובות כמו "פתחתם לנו את העיניים", "לא הכרנו את השירות", "לא ידענו". בחודש אלול שידרנו וובינר בנושא בני משפחה מטפלים, והתמקדנו בדילמות ובאתגרים שעולים בחגים, יש הרבה מאוד מורכבויות במצב הזה. למשל, אנשים שמוזנים בפג ויכולים לקבל מזון רק בדרך הזאת, כי זו סכנת נפשות להזין אותם בדרך אחרת - מה עושים ביום כיפור? מפיסקים להאכיל אותם? זו שאלה לא טריוויאלית". "מוקד, תוכן, וובינרים והשתלמויות

זה יכול להיות בנוגע להזנה של האדם כי יכולת הבלעיה נפגעה, האם להזין מלאכותית או להימנע מזה ומה פחות מייסר את האדם.

"ישנן שאלות הנוגעות לשמירת שבת בטיפול באדם עם דמנציה, כיוון שאז יש לרוב קשיי זיכרון ובלבול של החולה ואדם שומר תורה ומצוות עלול לבקש לעשות דברים שאינם עולים בקנה אחד עם שמירת השבת כי אינו מודע לאיזה יום היום. המשפחה נמצאת בהתלבטות איך נכון להגיב וההתמודדות היא קשה, זו הסיבה שהשילוב של עובדת סוציאלית ורב במפגש הוא משמעותי ונכון כי זה משלב את הפן הרגשי עם ההלכתי ונותן את המענה השלם למשפחה."

באחד מהמקרים פנו בני משפחה לגבי אביהם שנהג לעשן כל חייו וכעת נזקק לשימוש בחמצן. הם התלבטו האם מוטלת עליהם החובה לנמנע מהאב לעשן והאיל וזה פוגע בבריאותו. מה כאן הכיבוד הוריים? האם להיענות לבקשתו לעשן או לנמנע זאת ממנו כדי שלא יחלה עוד. בפגישה הדגשנו בפני המשפחה את הצורך הנפשי של החולה להרגיש עצמאי ולהנות ממה שנותר לו ועל הצורך באוטונומיה שלו. העלנו דרכים יצירתיות שישמרו את כבוד האדם במקביל למניעת סיכון עבורו ועבור הסביבה.

"אפשר לראות את זה גם בוובינרים שאנחנו עורכים", מדגים הרב גנזל. "יש ביקוש גדול לדיון בנושא של בני משפחה שמטפלים בחולים סיעודיים. יש צמא גדול מאוד להביא את רוח התורה להכוונה לטיפול בחולה הנוטה למות. אני זוכר מקרה של אב על הגבול מבחינה קוגניטיבית, שהיה עול מאוד כבד על האם. לכן היא רצתה שיכניסו עובד זר. האב לא הסכים. הילדים שלו שאלו אם מותר לשקר לו ולהגיד שזה בחינם. התפתח דיון גם בנושא אמת ושקר וגם אם מי שמקבל את ההחלטות גם נושא בנטל של המשמעות. האם סובלת מההחלטה הזאת של האב. החיבור בין קבלת החלטות ואחריות לתוצאה הוא רעיון מוכוון. התשובה לשאלה קשה צריכה להתקבל על הלב וגם להיות

לעיתים קשה לשמוע את התשובה ההלכתית, וזה אולי לא בדיוק מה שהמשפחה הייתה רוצה לשמוע. אנחנו עוזרות לרב לתווך את התשובה למשפחה, מוודאות שהבינו את המשמעות ומה עושים הלאה.

"המבט המשפחתי הרגיש שיכול להכיל את כל הסיטואציה הוא מה שמיוחד במיזם הזה, כולנו עובדות סוציאליות בתחום, אנחנו מלוות על ידי ראש המערך הסוציאלי של המיזם, הגב' דבי ברייטברד, עובדת סוציאלית ותיקה בתחום הזקנה ובני משפחה מטפלים. אנחנו מתייעצים ועוברים השתלמויות והדרכות כל הזמן. אם יש רגע במהלך השיחה שהצוות מחליט שצריכים להתיעץ בעצמנו, אנחנו נעצור את השיחה ונפנה ליעוץ המתאים ונמשיך משם אחרי שהיו לנו התשובות."

"זו בשורה, שרב ועובדת סוציאלית יודעים לעבוד בצוות כן", מכריז הרב גנזל. "אין כזה דבר בארץ. הכשרנו ויצרנו מתודת עבודה משותפת, אחרי הכשרה רפואית, משפטית ועוד. זה תהליך כל כך מדהים, שיש מחקר שנעשה עלינו, כדי ללמוד את התהליך ומה אפשר ללמוד ממנו כדי ליישם אותו במערכת הבריאות."

מקבלים בעיקר שאלות בנושא דמנציה

"כשיצאנו לדרך", נזכר הרב גנזל, "הנושא המרכזי שעסקנו בו הוא נושא של שאלות הלכתיות ואתיות בסוף החיים, אך בתוך זמן קצר הוצפנו בפניות בנושא דמנציה. מאז אנחנו עוסקים בכל השאלות האלה ושאלות נוספות. התוצאה היא עושר של תוכן הלכתי, והרבה מאוד כתיבה. אנחנו מעלים את השאלות והתשובות לאתר."

"כשמשפחה פונה אלינו בנוגע לדילמה סביב מחלת הדמנציה", משתפת העובדת הסוציאלית יירלי סרונג, צריך לכוון שלא מדובר במקרה פתאומי כמו דום לב או אירוע מוחי. מדובר במחלה ממושכת ופרוגרסיבית, קצב ההתדרדרות בה הוא איטי והדילמות הנוגעות בטיפול בחולה מופיעות לאורך כל שלבי המחלה.

צילום: טסה לביא



הרב ירון מושקוביץ:
"במסגרת הפרויקט אנחנו לוקחים בחשבון לא רק מה טוב לחולה, אלא גם מה יאפשר לבני המשפחה לחיות עם מה שקרה להורה שלהם. אנחנו עוזרים להם להגיע להחלטה מגובשת ואחידה, כדי שיוכלו להסתכל אחד לשני בעיניים"

"כשאנשים פונים אלינו, הם עושים את זה מתוך מצוקה מאוד גדולה, באמצע דרמה משפחתית ורפואית מאוד גדולה. זה מצב קיצוני של פעם בחיים"



צילום: אוריאל בראל

העובדת הסוציאלית שירלי סערוני: "המון פעמים אומרים לי: אני לא צריך עובדת סוציאלית, אני צריך את הרב, פניתי בשאלה הלכתית. אנחנו פה כדי ללוות ולתת את זווית ההסתכלות בראייה הוליסטית על המשפחה"

הרב אוריאל גנזל: "אנשים לא מבינים את עצמם לרגע הזה. ההורה לא משאיר הוראות מקדימות, וכל האחריות נופלת על המשפחה"

"המערכת הרפואית מקבלת אותנו בזרועות פתוחות. בבתי החולים כבר התחילו להכיר אותנו, ויוצרים איתנו שיתופי פעולה. הם מבינים בעצמם את הערך של המיזם שלנו, כי אנחנו יכולים להיות כלי עזר לרופא בטיפול בחולה, ועובדים בשיח מקצועי ובשיתוף פעולה מלא עם הרופא. 40 אחוז מהפניות אלינו הן בעקבות הפניה של רופאים את המשפחה".

בעבר שררה חשדנות בין הרפואה להלכה. אך היום זה שונה. מניסיונו למדנו שהרבה פעמים, כמעט במאה אחוז, המלצת הרופאים מתאימה ונכונה גם הלכתית ויש שיתוף פעולה מדהים.

"יש לפרויקט ועדה מייעצת עם טובי הרופאים - רופאים פליאטיביים, פנימיים, מנהל יחידת ניהול סיכונים בבית חולים גדול ועוד. יש בית חולים שעובד איתנו, שמבקש שרופא מטעמו ישתתף במפגש שאנו מבצעים מתוך הבנת החשיבות של זה. אחד ממנהלי בתי החולים שנפגשנו איתו אמר לנו - איפה הייתם קודם, למה באתם רק היום?".

כיצד אתה אומד את הצלחת הפרויקט? הרב יובל שרלו מסביר: "בשלוש דרכים - כמות הפניות שעלתה, שבועות רצון של 100 אחוז, ודבר שלישי - אנחנו עושים הרבה וויברנים לציבור הרחב בנושא הזה, וויברנר מוצלח בשוק הפרטי הוא בהשתתפות כמה עשרות אנשים. אצלנו מגיעים כמה מאות לכל וויברנר. הופענו בכנס הארצי לרפואת הזקנה לבקשת המארגנים שרצו נציג את הפרויקט".

הרב ירון מושקוביץ משתף: "חשבנו שאולי נקבל פנייה אחת ביום, מגיעות אלינו 7-8 פניות ביום".

"המענה שלנו הוא גם מעבר לגבולות מדינת ישראל", מציינת העובדת הסוציאלית שירלי סערוני: "ערכנו שיחות זום בכל שעה מסביב לשעון, למשפחות שנמצאות בחו"ל - ארצות הברית, דרום אמריקה ומדינות נוספות".

איך מחזיקים אופציה כזו בלי לקחת כסף על השירות?

הרב שרלו: "תבורך התורמת שהחליטה להקדיש חלק מכספי ירושתה לזיכרון אביה. הכול מתוקצב מהתרומה הזאת".

הרב מושקוביץ מסכם: "המסר העיקרי שלי למשפחות - אל תישארו לבד. סיום החיים הוא אירוע שלא מתכוננים אליו. להלכה יש התייחסות אמפתית וכדאי להכיר אותה. אל תישארו לבד בעת החלטה גורלית, ותשועה ברוב יועץ. אנחנו נסייע להגיע להחלטה גורלית מתוך גיבוש, וכמוכן זה נושא תורני שצריך לפעול בו לפי ההלכה. לעתים צריך לקבל שהסוף קרב ונפרדים מאדם קרוב, או שלא ניתן עוד להכריע מחלה ומשלבים טיפול תומך. הפרידה תהיה קשה, היא תמיד קשה, אבל אולי יהיה בה פחות מתח וסבל".

ניתן להיכנס לאתר 'עד 120', בעברית ובאנגלית, בכתובת: <https://ad120.tzohar.org.il>

או הפניה מראש לפוסק בנושא, ולא להשאיר לילדים את האחריות להכריע בנטל הקשה מנשוא. אם רוצים שבני המשפחה יהיו מאוחדים, אל תטילו עליהם להכריע בשאלות כל כך קשות ומטלטלות".

הכנתם הוראות מקדימות? "אני הכנת הוראות כאלו. צריך לקרוא לציבור לעשות את זה. אין גיל לזה. זה חשוב מאוד בעיניי. אנשים נרתעים מזה כי הם לא רוצים לפתוח פה לשטן, אבל בו זמנית עושים ביטוח חיים ועוד פעולות דומות. או שתכתוב הוראות או שתסמך את הרב פלוני".

הרב מושקוביץ מדגיש: "חשוב לנו לקדם את נושא ההנחיות המקדימות. זה טופס של משרד הבריאות שאין לו יחסי ציבור, ולא יודעים על קיומו בכלל. החולה הוא זה שיקבע את הטיפול הרפואי בו. חשוב שאנשים יתמחו על מסמך הנחיות מקדימות, שידברו עם הרופא, בן הזוג או הילדים עוד לפני שהם חוקים, וכמוכן חשוב מאוד שיתנו להוראות שהם משאירים תוקף הלכתי. חשוב להציף את זה בבית: אני דואג לעצמי, ואני רוצה שיהיה שלום ביניכם, ולכן כתבתי הנחיות מקדימות מה יעשה בי בעוד כמה שנים קדימה".

"הכי קשה כשמדובר באדם שבחייך היה פעיל, מבריק ואיש משפחה נפלא, ולא ידברו מעולם על מה יקרה אם וכאשר", משתף הרב שרלו. "המשפחה למעשה נקרעת בין אהבתם להורה ורצון לדעת מה היה רוצה, ובין חוסר האונים. ובמצב כזה של חוסר אונים אנחנו נתקלים הרבה. זו ההזדמנות לקרוא לאנשים לתת הוראות מקדימות. לדבר על זה, כדי שיעשה באדם מה שהוא רוצה כאשר לא יוכל עוד להביע את דעתו. כיוון שאוטונומיה של האדם היא יסוד גדול באתיקה, וגם כדי לא לקרוע את משפחתו. כשאנחנו רואים משפחה נקרעת בסיטואציות כאלו, זה שובר את הלב".

האם צריך לכבד את רצונו של אדם בכל מחיר?

"התשובה היא לא. לא תמיד אדם יכול לצפות מראש את המשמעויות. למשל מי שאמר שאינו רוצה שיזינו אותו, אך לא ידע את המשמעות של לסבול רעב. לפעמים רצונו מוגדר למותר ולאסור לפי החוק וההלכה. המתת חסד למשל אסורה גם אם מבקשים. אבל בדרך כלל ברוב מוחלט של המקרים מכבדים את רצונו של אדם".

המערכת הרפואית מחבקת הרב מושקוביץ מספר מהמערכת הרפואית מקבלת ברצון רב את הסייע שהפרויקט מגיש גם לצוותים רפואיים, ופועלת לשיתוף פעולה הדוק איתם: "אנחנו עובדים המון מול כל אנשי המקצוע, רפואה ופרא-רפואה, אנשי רווחה, השנה, גם בשנת מלחמה עם צרות איומות, הבעיות של אנשים בבית לא נעלמות. אנחנו עוברים בבתי חולים, נפגשים עם הרופאים, מסתובבים במסדרונות, עורכים השתלמויות.

לצוותים רפואיים", אומר הרב גנזל, "אלו ארבע זרועות שאנחנו מבצעים תמידין כסדרן. בכל שבוע אנחנו מעבירים ארבע הרצאות שונות בבתי חולים ובתי אבות בכל הארץ, ואכן אנשי צוות שואלים יותר בעבור חולים".

השאלות הקשות ביותר הרב שרלו משתף כי השאלה הקשה ביותר היא הפסקת הזנה. "האם יש מצב שבו מקבלים החלטה לא להזין יותר? אמוצינולית זה קשה מאוד. קל יותר להורה לא להנשים מאשר לא להזין. מדעיית הידע שלנו על הזנה הוא מעורפל. לא ידוע אם המטופל טובל מהרעב. יודעים מעט אם ההזנה עוזרת לו או מזיקה לו, והתשובה היא שכל מקרה לגופו. בודקים קודם אם יש אלטרנטיבות, האם ברור שהזנה מזיקה או האם ברור שאין תועלת. אי אפשר לתת תשובה כוללת, אלא יש לבדוק את כל ההיבטים".

הרב מושקוביץ מספר על דילמה נוספת. "בני משפחה מטפלים זה הדבר הכי שחוק שיש. ברור שזו מצווה גדולה אבל זה פוגע בזוגיות, ובא לעיתים על חשבון המשפחה. אדם שרוצה להביא את אביו והמטפל שלו לחג, ואשתו רוצה להזמין את הילדים והנכדים - מה החובה של הילד לאביו מצד כיבוד אבי ואם זו גם שאלה של שלום בית? מי ששואל הוא במצוקה. הרב שרלו מדגיש הרבה פעמים כי הנטייה הטבעית של כולנו היא לכיבוד אב ואם וזו מצווה חשובה ביותר, אבל ההלכה טוענת שיש צורך באיזון. אם אתה לא תתפנה למטפל בעצמך, לא תתייחס למשפחה ולנכדים, לא תוכל למטל באבא. אתה חייב להקדיש גם זמן למשפחה.

"אז עולות שאלות יותר מורכבות - האם מותר למטפל זר להביא את האב רק לארוחת חג, ויסיע אותו לאחר מכן כגוי של שבת? חשוב שהאב יראה פנים מוכרות, אי אפשר לנטוש אותו למשך זמן כה רב, אולי זה יכול להיות מותר. אלו לא שאלות יומיומיות בהלכה וזה הרבה יותר מאשר פסיקה הלכתית של מותר או אסור. זו התערבות במשבר במשפחה. חלק מהתפקיד שלנו הוא לפתוח לציבור את העיניים - תהליך טיפול בן משפחה יכול להיראות אחרת. כולם בטוחים שהם יודעים מה התשובה, אבל אנחנו רוצים להראות שאפשר לעשות תהליך של פרידה תוך כדי אמפתיה וכוונת. אפשר לשנות את התמונה של מוות בבית חולים, מחובר למכונת הנשמה. זו עדיין שאלה הלכתית כבדה, והמרחק הקטן בין לא תרצח לבין אמפתיה הוא דק מאוד, כמעט לא קיים. חייב להיות ידע רפואי וידע הלכתי מאוד ספציפי".

הצורך בהוראות מקדימות "ההתקדמות הגדולה של הרפואה יצרה מצב שאין בית שלא התמודד עם ההחלטות הללו", אומר הרב גנזל. "אחד החסדים הכי גדולים שאפשר לעשות במבוגרים הוא לכתוב הוראות מקדימות