

נירה ברטל, לצדך בדרך: פרקי היסטוריה של הסיעוד הישראלי, 1936–2012. ירושלים: כרמל, 2015. 381 עמ'.

דפנה הירש

בשנת 1923 עלתה באספת רופאי בתי הספר בתל אביב הצעה להחליף את האחיות המעשיות שעבדו אז בבתי הספר היהודיים, ברופאים מתחילים כדי שיוכלו להתמחות בעבודת בתי הספר ולזכות בהכנסה נוספת. ד"ר מרדכי ברכיהו, ראש מחלקת ההיגיינה של בתי הספר ב"הדסה", ועמו כמה רופאים, התנגדו לכך באופן נחרץ. אחד מנימוקיו היה ש"עבודה כזאת היא עבודה לאחות ואינה הולמת כלל גבר, אפילו אם הוא רופא"¹. כפי שעולה מספרה של נירה ברטל, גורם מרכזי שעיצב את עבודת הסיעוד מראשיתה הוא ההיררכיה המקצועית-מגדרית, על השינויים שחלו בה לאורך התקופות. לשון אחר: תחום הסמכות של האחיות – ועדיין הרוב המכריע של העובדים בתחום הסיעוד הם עובדות – אינו נגזר באופן מהותי מיכולותיהן של האחיות או מהכשרתן הרפואית, אלא הוא תוצר של משא ומתן, ולעתים מאבק של ממש, על הגדרת תחומי סמכות, המתנהל במסגרת תנאים משתנים, המעצבים הן את תהליכי ההכשרה והן את חלוקת העבודה הרפואית. כך, למשל, בזמנים ובמקומות שהיה בהם מחסור ברופאים, דרגת האוטונומיה ותחומי הסמכות של האחיות גדלו.

ספרה של ברטל מבקש לסרטט סוגיות מרכזיות בסיפורו של הסיעוד בישראל מתקופת המנדט, ובעיקר בתקופת המדינה, מנקודת מבטן של אחיות "הדסה". "הדסה" הייתה חלוצה בהסמכת אחיות בפלשתינה/א"י ועד שנות ה-70 היא נחשבה למובילה

1 אסיפת רופאי בתי-הספר, תל אביב ספטמבר 1923, אצ"מ, J113/341. ראו גם ברכיהו לד"ר שרמן, 11.5.1923, אצ"מ J113/475.

* ד"ר דפנה הירש, המחלקה לסוציולוגיה, למדע המדינה ולתקשורת, האוניברסיטה הפתוחה, רעננה.

דואר אלקטרוני: dafnahi@openu.ac.il

בתחום. עיקר הספר מתבסס על ראיונות עם אחיות שכיחנו בתפקידים מובילים ובעלי ייחוד בסייעוד – בסך הכול 65 ראיונות, שברטל משלימה אותם באמצעות חומרי ארכיון, מחקרים וגם יצירות של ספרות יפה. ברטל שואלת: "כיצד התרחשו שינויים וכיצד יושמו יוזמות חדשות בסייעוד בישראל? איך נקלטו בו השפעות בין-לאומיות? אילו הלכי רוח ואירועים הטביעו את חותמם על הסייעוד ומה אפיין את תפיסותיהם ואת התנהגותם של האנשים המובילים שפעלו למענו של ה'שטח' הכואב ורווי הסבל שהוא סביבתו הטבעית של הסייעוד?" (עמ' 12, לשון הזכר היא במקור). ברטל דנה דרך הראיונות בסדרה של סוגיות והיבטים של העשייה הסיעודית, ובכלל זה המתח שבין "ציינתנות" לבין יוזמה ופריצת גבולות; מידת האקטיביות של אחיות בבחירת מסלולי קריירה; התמחויות בסייעוד; סגולות אישיות ומקורות הכוח של האחיות; תהליכי אקדמיזציה בסייעוד; תפקידי ניהול בסייעוד; סיעוד האדם הסובל; לגליזציה ותזוזת גבולות הרפואה והסייעוד; התמחויות קלאסיות בסייעוד (מיילדות), סיעוד הקהילה וסייעוד בחדר ניתוח); ולבסוף, סיעוד בזמן מלחמה.

הספר נע בין הצגת העבודה הסיעודית מנקודת מבטן של האחיות – כיצד הן תופסות את התפקיד, אילו קשיים ואילו תגמולים כרוכים בו, מה מניע אותן וכיו"ב – לבין דיון בתהליכים שהתרחשו בתחום לאורך השנים ובגורמים חיצוניים המעצבים אותו. נושא מרכזי בספר הוא סוגיית ההתמחויות. ברטל מתארת תהליך של התקדמות הסייעוד לעבר מגמה של התמחויות ספציפיות, הדורשות הכשרה ייעודית, כגון סיעוד אונקולוגי או סיעוד החולה המורכב. לעומת זאת, שתי התמחויות קיימות הצטמצמו (סיעוד הקהילה) או איבדו מסמכותן (מיילדות). מעניין לציין את הקשר בין הירידה בסמכותן של המיילדות לבין השינוי הטכנולוגי – אחד הגורמים שברטל מציינת כמי שהשפיעו על הסייעוד באופן כללי. אחת המיילדות המרואיינות בספר מתארת כיצד החיבור של יולדות למוניטור מגלה יותר מקרים של ירידה בדופק המעידה על מצוקה עוברית, מצב המחייב לעתים מעבר לניתוח קיסרי. תהליך זה מקנה סמכות גדולה יותר לרופאים בתהליך הלידה, אולם אף על פי שההתערבויות הרפואיות בלידה עלו, שיעור ההצלחה בלידות נותר כשהיה (עמ' 250).

קצרה היריעה מהצגה ממצה של מכלול הנושאים והסוגיות שהספר עוסק בהם. במקום זאת אציין כמה מגמות מרכזיות בהתפתחות הסייעוד בישראל, העולות מן הקריאה בו:

- עלייה במספר האחיות בעלות תואר אקדמי והתחזקות מגמת ההתמחויות בסייעוד באמצעות לימודים בקורסים על-בסיסיים ולתואר מוסמך.
- מעורבות גדולה יותר של האחיות בתפקידי ניהול וכפיפותן לדרגים של הנהלת הסייעוד במקום לרופאים (תהליך חשוב במיוחד בהתחשב בכך שהאחיות הן כוח אדם מועד לניצול). בתהליך זה גדלה גם מעורבותן של נושאות בתפקידים ניהוליים בתכנון המרחב הפיזי של עבודת הסייעוד.
- צורכי המטופלים והתקשורת עמם הולכים ותופסים מקום מרכזי יותר ויותר בעבודת הסייעוד, ומתחזקת ההכרה בגיוון התרבותי של המטופלים.

- התחזקות התפיסה של האחות כיוזמת וכמרכזת הטיפול, המחויבת בראש ובראשונה לחולה, מלווה אותה, מעוררת דיון מקצועי, מציעה שינוי ומתווכת את הקשר עם המערכת הרפואית.
- תהליכי הקידום של האחיות הפכו מנסיבתיים למערכתיים ולמתוכננים יותר.
- בצד תהליכי ההתמקצעות והמעורבות הגוברת בתפקידי ניהול, יש גם היבטים של נסיגה: תהליכים שהביאו לעתים להכשרת אחיות מנוכרות או בעלות רמה לא מספקת של מיומנות; הצרת צעדי האחיות על ידי הרופאים וארגונים; עיכוב בחקיקת חוק האחיות; הדרתן של האחיות המעשיות מן הסייעוד ומחסור חמור באחיות.

זה ספרה השני של ברטל המוקדש להיסטוריה של הסייעוד בישראל. ספרה הראשון עסק בהיסטוריה של הסייעוד בארץ ישראל בשנים 1918–1948, התבסס בעיקר על מסמכי ארכיון והדגיש את תהליכי ההכשרה של האחיות, ואילו הספר הנוכחי מתמקד ברובו בתקופת המדינה, מתבסס בעיקר על עדויות בעל־פה ועוסק במגוון רחב יותר של סוגיות הקשורות לעבודה בפועל, על מגוון התפקידים וההתמחויות המאפיין אותה. יש חשיבות למחקרים המוקדשים לעבודת האחיות – המתקיימת תמיד מעט בצל של העבודה הרפואית היוקרתית יותר של הרופאים – אף שלעתים קרובות היא חיונית לא פחות לתהליך הריפוי, וללא ספק ממלאת תפקיד מכריע בעיצוב חוויית האשפוז. הסייעוד מזוהה בעיקר עם טיפול ודאגה לחולים (caring), ולא עם ריפוי (healing), אף שהספר מראה שהוא הרבה יותר מכך.

נקודה מרתקת העולה מן הספר היא המידה שבה יוזמות שונות של אחיות תרמו לעיצובו של המקצוע וגם המידה שבה האחיות עצמן פועלות לא אחת כסוכנות של ידע רפואי לרופאים צעירים, סוגיה מרכזית העולה לכל אורך הספר היא סוגיית העצמאות והסמכות של האחיות, וליתר דיוק, המתח שבין הכפיפות לרופאים, המאפיין את המקצוע, לבין הנטייה של חלק מן האחיות להפגין יוזמה, סמכות ועצמאות לפי הידע שרכשו. בהקשר זה עולים מן הראיונות כמה מקרים מטלטלים, כמו סיפורה של אחות שנזופה על כך שחרגה מסמכותה, אף שהפעולה שנקטה הצילה חיים. במקרה אחר, אחות שביקשה לתת מנת דם לחולה פצוע שהקיא כמויות גדולות של דם – פעולה שבסופו של דבר התגלתה כמיותרת – זכתה לכינוי המקטין, השמור בדרך כלל לנשים: "היסטרית". מקרים אלו מדגימים כי חלוקת הסמכויות בין רופאים לבין אחיות היא לא אחת עניין של ביסוס גבולות סימבוליים בין המקצועות, גם כאשר העשייה אמורה להתבסס על חקיקה ועל נהלים.

חסר לי בספר מעט יותר דיון בתנאים שהעשייה הסייעודית מתבצעת בהם בפועל, ובראש ובראשונה המחסור בכוח אדם. כפי שברטל מציינת, בשנת 2010 עמד שיעור האחיות המועסקות בישראל על 476 ל-100,000 נפש – נתון שהציב את ישראל במקום השלישי הנמוך ביותר ביחס למדינות המפותחות (מתחתיה דורגו רק דרום קוריאה ומקסיקו). גם יחס האחיות לרופאים בישראל נמוך מאוד ועומד על 1.4 אחיות לרופא

לעומת יחס של 3 אחיות לרופא בגרמניה, 3.5 אחיות לרופא בכריסטינה ו-4.4 אחיות לרופא ביפן (עמ' 217). אמנם ברטל מזכירה את התנאים הללו הן מכיוון הקושי שהם מייצרים עבור האחיות והן מן הכיוון של היותם לא אחת זרו לחידושים בתחום, אך היא מציגה אותם כאחת מן הבעיות, שלא ניתן להעמיק בהן במסגרת הספר הנוכחי, המוקדש להתנסותן של אחיות "יוצאות דופן", שהקדישו חלק ניכר ממרצן לניהול או להוראה ולמגמות ספציפיות בסיעוד, ובייחוד לסוגיית ההתמחויות. ואולם, הלחצים שמפעילים תנאים, כמו העדר כוח אדם מספיק או המחסור במיטות אשפוז, כמו התנאים המאפיינים בשנים האחרונות את מערכת הרפואה הציבורית, אינם רק "בעיה נוספת" – הם התשתית שעבודת הסיעוד לגווניה מתקיימת בה והם מתווים את הגבולות של מה שאפשר לעשות במסגרתה. בתנאים כאלה, השאלה שהעסיקה, לפי ברטל, את מנהיגות הסיעוד מראשית הדרך – "איך משלבים את ההתערבות הסיעודית הרצויה... עם ארגון יעיל של העבודה במסגרות של שירותי הבריאות?" (עמ' 200) – נעשית אקוטית ומאתגרת במיוחד.

באופן כללי ברטל נוטה להימנע מדיון בנושאים קשים, כמו שאלת המעורבות של אחיות, ובפרט אחיות בקהילה (שמוקדש להן דיון נרחב בפרק העשירי על שלוש התמחויות קלאסיות), ובפרשות קשות הקשורות לטיפול בעולים, כמו פרשת ילדי תימן, הנזכרת בכמה ראיונות. ברור שאין בידיה של ברטל התשובות ואין גם ציפייה שתספק אותן, אולם דומה שבנושאים מעין אלו אפשר היה לאתגר את המרווינות מעט יותר.

על אף הביקורת הספר מעניין ומלמד וחושף את השינויים הרבים שחלו במקצוע התובעני והמורכב הזה לאורך השנים, ואת התפקיד החשוב שמילאו האחיות ביוזמה ובהוצאה לפועל של שינויים אלו.