**פרולוג**

ביום שלישי ה 12 בנובמבר 2019, לאחר לילה שבו צבא ישראל הרג מחבל בכיר של ארגון החמאס, הופעלה בתל אביב אזעקה עקב ירי טילים מעזה לתל אביב. משמעות האזעקה היא הוראה לכל המתגוררים באזור להיכנס באופן מיידי למקלטים או מרחבים מוגנים. במקביל התקבלה הוראה מפיקוד העורף לכל תושבי האזור שלא לא לצאת לעבודה או ללימודים בשל החשש מהמשך ירי הטילים.

כמה דקות לאחר שהופעלה האזעקה והתקבלו ההנחיות הנ"ל התקבלו בטלפון שלי (הכותבת הראשונה) שתי הודעות סמס. הראשונה נשלחה מטעם חברת כוח האדם הסיעודי שדרכה מועסקת אמילי, המטפלת ההודית של אימי, והיא היתה מופנית אל המטפלים. לשון ההודעה היה: "מטפלים יקרים, על פי הנחיות פיקוד העורף לא מתקיימת היום עבודה באזורך. נבקש לפעול על פי ההנחיות. יום שקט ורגוע לכולם. צוות ב ת סיעוד." ההודעה השנייה שנכנסה למכשיר מספר דקות לאחר מכן נשלחה מאגף אחר של אותו ארגון, אך הפעם זו היתה הודעה שממוענת למטופלים, ולמעשה לבני המשפחה של המטופלים שהם אלו שעימם החברה מקיימת קשר: "מטופלים יקרים, בשל המצב הביטחוני ובהתאם להנחיות פיקוד העורף המטפלת לא תגיע לעבודה. אנחנו ממשיכים להתעדכן ונפעל על פי ההנחיות. לימים שקטים ורגועים צוות ב ת סיעוד."

באותו זמן קיבלתי גם הודעת ווטסאפ שנשלחה מועד הדיירים של בנין המגורים שבו מתגוררת אימא. הועד ביקש לעדכן את הדיירים כי המקלט בבניין נפתח. אמא שלי גרה בקומת הקרקע של בניין בן ארבע קומות בצפון תל אביב. הבניין ישן, בן כשבעים שנים, והמקלט נמצא בקומת המרתף שלו. מוליכות אליו עשרים מדרגות צרות ותלולות. דלת המקלט נעולה מרבית הזמן, למעט בעיתות חירום כמו זו. בבניין הישן אין כלל מעלית, וכמובן שלמיקלט שבמרתף גם אין מעלית.

באותה שעה מוקדמת של בוקר, אני בדיוק הגעתי למגרש החניה של המכללה שבה אני עובדת, שנמצאת בצפון הארץ, הרחק מהאזור שבו נשמעו האזעקות. לאחר שקבלתי ההודעות הסתכלתי בחדשות וראיתי שאכן נורו לפני זמן קצר טילים, שהם יורטו בשמי תל אביב, וכי מחצית ממדינת ישראל מתל אביב ודרומה נמצאת תחת מתקפת טילים ומשותקת. בעודי מביטה במבזק החדשות הטלפון שלי צילצל, והבת שלי, שגרה בתל אביב התקשרה אליי מבוהלת, והתייעצה איתי מה לעשות, שכן בבניין שבו היא גרה אין מקלט ובדירתה אין חדר אטום. הרגשתי את הפחד בקול שלה וניסיתי להרגיע אותה ולהדריך אותה. בערך באותו זמן התקשרה אלי גם אמילי.

גם היא נשמעה לחוצה מאוד ושאלה אותי כיצד עליה לנהוג אם יהיו עוד אזעקות. תשובתי האוטומטית היתה שבמקרה של אזעקה נוספת שתשאיר את אימא שלי במיטה, תנעל את דלת הדירה, ותרד בעצמה למקלט. היה לי ברור שאין שום טעם שאמילי תנסה להוריד את אימא במדרגות אל המיקלט, שכן אימא אינה רגילה לרדת מדרגות, איננה צועדת באופן יציב, ונוהגת להתנגד כשמנסים למשוך אותה במהירות, והיא עשויה ליפול ולהיחבל בדרך. בהינתן כל זה, לנסות לקחת אותה למקלט יקח זמן רב ולא יאפשר לאמילי לרדת אל המיקלט בעצמה. המחשבה שעברה בי במהירות הבזק באותם רגעים היתה: אימא זקנה וחולה, אין טעם לסכן את אמילי בשביל לנסות להוריד אותה למקלט. יש לי אחריות לשלומה של אמילי, שהיא אישה צעירה, אימא לפעוט, שבאה לכאן מהודו כדי לטפל באימי וכלל לא אמורה להיות חלק מהקונפליקט הזה, ולכן אני צריכה להגיד לה שתדאג לעצמה ותרד למקלט.

הקשבתי למה שהפה שלי אמר. חשבתי לעצמי שעשיתי את המעשה הנכון כלפי אמילי. אבל האם עשיתי את המעשה הנכון כלפי אמא שלי? להשאיר אותה לבד במיטתה בזמן של אזעקות? ליבי נחמץ.

ההחלטה שקיבלתי בשבריר של רגע באותו בוקר היתה פעולה של בחירה בין מחוייבותי כמעסיקה לרווחתה הנפשית ולשלומה וביטחונה של עובדת הסיעוד שמטפלת באימי, לבין מחוייבותי כבת שמחוייבת לדאוג לשלום אימא שלי שהדמנציה החמורה שממנה היא סובלת גורמת לכך שהיא אינה יכולה לדאוג לעצמה. מה שהחלטתי עבור אימי הוא להשאיר אותה לבדה בדירה ברגעים של מתיחות, של אזעקות שמנסרות את האויר. קיבלתי החלטה שמשמעותה שאימי תהיה חשופה לסכנה של טילים, ללא כל אפשרות להתגונן בפניהם וללא איש לצידה.

איש לא הכין אותי לרגע שכזה, שבו אצטרך לקבל החלטה שכזו. לא עמדה לרשותי אתיקה מקצועית כלשהי שתכוון את הבחירה. אין בנמצא שום סט של כללים שהיה יכול לעזור לי להחליט. וגם לא היה לי זמן לחשוב. חוזה ההעסקה שלי עם אמילי, החוזה שעליו החתימה אותי חברת ההשמה ב.ת. לא הכיל בתוכו שום התייחסות לרגע שכזה, ובהודעות דרך מסרונים שקיבלתי מהחברה לא היה שום רמז שיכל להנחות אותי. ההודעות היו ביטוי של החלטת פיקוד העורף שהאזרחים יישארו בבתיהם, ולא יצאו לרחוב כדי לא להיות חשופים לטילים. הודעות אלו היו מנותקות לחלוטין מהסיטואציה וחסרות כל רלבנטיות עבורה, שכן המטפלת של אימא שלי לא היתה צריכה לצאת מביתה לעבודה. בטיפול הביתי הבית היה גם מקום העבודה.

הסיפור הזה הוא חריג, ואפילו במציאות הישראלית הוא אירוע יוצא דופן. אבל הוא מבטא היבט חשוב ומרכזי שמאפיין את העולם של בני משפחה שהם גם מעסיקים ובו זמנית גם מטפלים עיקריים של בני משפחתם. מאמר זה עוסק בדילמות המוסריות של בני משפחה מטפלים בתפקידם כמעסיקים (בפועל) של עובדי סיעוד מחו"ל ליקירם החולה. היות בן משפחה מטפל שמעסיק עובד בבית מעמיד לעיתים קרובות את בני המשפחה בצמתים שבהם יש לקבל החלטות, גם ביומיום וגם באירועים לא שגרתיים. כמי שאינם נושאים בתפקיד טיפולי רשמי, בני המשפחה פועלים שלא על פי קוד אתי פרופסיונלי או כללים ברורים אחרים. עם זאת, ההתנהגות והבחירות שלהם הם מעשים בעולם, שמושפעים מהקשרים שנעוצים בערכים תרבותיים, קהילתיים, משפחתיים ואישיים. החלטות אלו כרוכות בדילמות אנושיות מוסריות מורכבות, שאותן יבקש המאמר להציג.

**מבוא**

"הזדקנות במקום' היא אחת מנקודות המבט הגרונטולוגיות המובילות, התופסת את הבית כחלופה הטובה יותר לבריאותו של הקשיש , כמו גם לשקט הנפשי של בני משפחתו (Hoens & Smetcoren, 2021). ככל ש'הזדקנות במקום' הופכת להיות פיתרון מועדף בחלקים רבים של העולם (Ahn et al., 2020), תפקידם של בני משפחה מטפלים, הופך להיות קריטי. אולם, מדובר בתפקיד תובעני ומאתגר, ובעיקר כאשר מדובר בטיפול בקשישים שזקוקים לטיפול סיעודי 24/7. אחת הדרכים המרכזיות של חיפוש עזרה במילוי תפקיד זה היא העסקה של מהגרי עבודה אשר הופכת להיות יותר ויותר רווחת במדינות רבות בעולם, וביניהן ישראל (Ayalon et al., 2015). אולם, הסדר זה כרוך ביצירה ותחזוק של מערכת יחסים מורכבת ורבת אתגרים (Porat, 2022: Arieli, 2021 Munkejord, Ness & Sillan, 2021; ).

הספרות העניפה שעוסקת בהתמודדויות ובמצוקות של בני משפחה שהם מטפלים עיקריים לאדם שזקוק לטיפול סיעודי מתמקדת בהתמודדות של בני המשפחה ביחסים עם יקירם החולה ועומס הטיפול שמושת עליהם. ספרות זו מצביעה על העומס הפיזי והרגשי והסיכונים הבריאותיים שבני משפחה חשופים אליהם בשל כך( Carmeli, Laadani, Berg-Verman, Reznitzki & Brodski, 2019; Strommen et al., , 2020). עם זאת, כפי שכבר נטען בעבר (e.g. Salami, Duggleby & Rajani, 2017) הספרות הבינלאומית מקדישה תשומת לב שאינה מספקת לדיון בהתמודדויותיהם של בני משפחה מטפלים עם ההיבטים החשובים שרבים מהם עומדים בפניו, ובעיקר עם הקשיים והדילמות הכרוכים בהיותם משמשים בפועל כמעסיקים לעובדי סיעוד מחו"ל, על כל המחויבויות הכרוכות בתפקידם כמעסיקים.

מן המחקרים אשר כללו עיסוק בתחום זה עולה כי אנשים מרקעים שונים מאוד (אתנית, לאומית, גזעית, מעמדית ועוד) הופכים להיות מעורבים במערכת יחסים פרדוקסלית, מערכת יחסים שהיא בעת ובעונה אחת אינטימית מאוד, שכן היא מתרחשת הלכה למעשה בתוך בית המשפחה במרחבים הפרטיים ביותר כגון חדרי השירותים, המטבח, חדר השינה, ובאותו זמן היא מערכת יחסים בין מעסיק ומועסק (Martin-Matthews, 2007; Ayalon, 2009; Mazuz, (2013; Shinan-Altman & Ayalon, 2019 . מבחינה זו מדובר במערכת יחסים שנמצאת בין הספרה הפרטית לספרה הציבורית, מה שמעלה הרבה אמביוולנטיות וכרוך בעמימות רבה (Rosenthal, 2007; Arieli, 2021).

החלק הניכר בספרות על העסקת עובדי סיעוד מהגרי עבודה התמקד לא בחוויות של המעסיקים אלא בחוויות של המועסקים, מהגרי העבודה,. מחקרים אלו התמקדו במצוקות של המהגרות המוחלשות ((Parreñas, 2020; . בהקשר מחקרי זה, בני המשפחה המעסיקים עובדי סיעוד מוצגים לרוב כבעלי הכוח, ככוחניים, מנצלים ומקרבנים (Mehta, 2017). ספרות זו שמבקשת להביא את קולם של המועסקים, מביאה עדויות עובדים שברחו ממעסיקיהם ושתיארו מקרים של הרעבה, אלימות פיזית ונפשית, השפלה והתעללות מצד מעסיקיהם (Braedley, Owusu Przednowek & Armstrong, 2018; Ehrenreich & Hochschild, 2013 ). גם בישראל נמצא כי מהגרות עבודה רבות דיווחו על חוויות של התעללות והשפלה מצד מעסיקיהן (Green & Ayalon, 2016). דיווחים קשים אלו דורשים התייחסות והתערבות: יש לחפש דרכים כדי למנוע את הישנותם, ולנקוט באמצעים כנגד מי שהתנהג בצורה פוגענית. לצד זאת, יש גם צורך לקבל עוד מידע גם על חוויות המעסיקים של עובדי סיעוד. הבנה של סוגי ההתמודדויות והאתגרים של המעסיקים חשובה גם כדי למצוא דרכים להקל עליהם וגם על מנת לתרום לרווחתם של המועסקים (.(Salami, Duggleby & Rajani, 2017.

טיפול בבן משפחה שאיבד את יכולתו לקבלת החלטות ולהתנהלות אוטונומית, כפי שקורה כשמדובר באנשים עם דמנציה מתקדמת, מעמידה את המטפלים בו, בין אם הם מטפלים מקצועיים או בני משפחה מטפלים, בפני דילמות מוסריות. בני המשפחה אינם מטפלים פורמליים ואינם קשורים למסגרת פרופסיונלית אשר מציבה בפניהם הנחיות של אתיקה מקצועית. תפקידם כמעסיקים של עובדי סיעוד מחו"ל, מציב בפני בני משפחה מטפלים דילמות מוסריות מסוג נוסף, אך על נושא זה כמעט ואין מידע מחקרי קודם. מחקר זה מבקש לתרום להבנה זו, וזאת באמצעות דיון באתגרים אתיים שעימם מתמודדים בני משפחה מטפלים ישראליים, אשר מעסיקים עובדים סיעוד מחו"ל לטיפול ביתי 24/7 ביקירם החולה. באופן ספציפי, המאמר יתמקד בדילמות מוסריות שעימן מתמודדים בני משפחה מטפלים שמעסיקים עובדי סיעוד.

 **עובדי סיעוד זרים (Migrant care workers) בישראל**

Migrant care workers, המכונים בישראל "עובדים זרים", משתלבים בשוק העבודה בישראל מתחילת שנות התשעים. עובדים אלה מגיעים בעיקר ממדינות מתפתחות כדי לענות על דרישה שנוצרה לעובדים בענפי משק שונים, ובעיקר חקלאות, בנייה וסיעוד. הסדרת גיוס העובדים והעסקתם מעוגנת בכמה חוקים, העיקרי שבהם הוא ”חוק עובדים זרים“, התשנ“א-1991 . החוק לא קבע מנגנון לגיוס העובדים, ותהליך הגיוס נעשה בעיקרו באמצעות חברות גיוס כוח אדם פרטיות בישראל ובחו“ל. על פי מדיניות ממשלת ישראל, בשנים האחרונות עיקר הסדרת גיוסם והעסקתם של עובדים אלה בישראל, מלבד בענף הסיעוד, נעשה במסגרת הסכמים בילטראליים בין ממשלת ישראל לבין ממשלות של מדינות השולחות עובדים. מטרת הסכמים אלה היא לשפר את התהליך, ובמיוחד לשמור על זכויות העובדים הזרים בעת גיוסם לעבודה בישראל, ובכלל זה למנוע מגורמים פרטיים בישראל ובארצות המוצא לגבות מן העובדים דמי תיווך ועמלות גבוהות (רשות האוכלוסין וההגירה ו-CIMI, 2016). גם בתחום הסיעוד יש לממשלת ישראל כוונה לייבא עובדים במסגרת הסכמים בילטרליים עם מדינות המוצא של העובדים, וביוני 2021 החל יישומו של הסכם בילטרלי ראשון בתחום הסיעוד אשר נחתם בין ישראל והפיליפינים.

העסקת עובדים בתחום הסיעוד על ידי אנשים פרטיים המעוניינים להישאר בקהילה זוכה לעידוד באמצעות "גמלת סיעוד". בשנת 1984 נחקק חוק הסיעוד[[1]](#footnote-1). חוק זה מאפשר את מימון הטיפול הביתי, באמצעות הביטוח הלאומי ("גמלת סיעוד"). הגמלה נועדה לאפשר לקשישים להמשיך ולחיות במסגרת הקהילה זמן ממושך ככל שניתן, באמצעות מתן טיפול אישי לאלה מהם הזקוקים לעזרה בתפקוד היומיומי, או להשגחה[[2]](#footnote-2). הדבר היווה פריצת דרך משמעותית בכל הקשור בטיפול בקשישים ובאנשים עם מוגבלות במדינת ישראל, מכיוון שלראשונה הוכר באופן רשמי הצורך בעזרה לאנשים אלה במסגרת הקהילה בה חיו כל חייהם (לעומת בית אבות), צורך אשר גדל עם חלוף השנים. גובה גמלת הסיעוד נקבע לפי יכולת התפקוד של המבקש ולפי גובה הכנסתו. המעסיק הרשמי של עובדי הסיעוד הוא המטופל.

על מנת להעסיק עובדי סיעוד יש צורך לקבל היתר. היתרים מוענקים לאנשים הזקוקים לטיפול ולסיוע במשך רוב שעות היממה בביצוע רוב הפעולות היום-יומיות (כגון רחצה, הלבשה, ניידות, הליכה לשירותים), בהתאם לקריטריונים שברובם מבוססים על מבחני הערכות תלות תפקודיים (ADL )שמבצע המוסד לביטוח לאומי. האוכלוסיה העיקרית שמטופלת בידי עובדים זרים הן זקנים מוגבלים המתגוררים בקהילה, ומספר העובדים בענף הסיעוד מושפע מגודל הביקוש בקרב אוכלוסיית הזקנים המוגבלים והנכים. את ההיתר להעסקת 'עובד זר' בסיעוד נותנת רשות האוכלוסין וההגירה. בעל היתר להעסקת עובד סיעוד זר חייב להלין את העובד בביתו. מהגרי עבודה בתחום הסיעוד מקבלים אשרה לשנה, ויכולים לחדשה בכל שנה עד לתקופה של חמש שנים ושלושה חודשים או עד פטירת המטופל האחרון שעימו עבדו לפני שתמה תקופת הויזה הבסיסית שלהם.

על פי נתוני רשות האוכלוסין וההגירה, בשנת 2021 היו בישראל למעלה מ 70,000 עובדי סיעוד מחו"ל 57,509 עובדי סיעוד זרים חוקיים, ו – 14,039 עובדי סיעוד זרים לא חוקיים. (רשות האוכלוסין וההגירה, 2022 ;לוח 6). רוב העובדים הזרים החוקיים שהיו בארץ בסוף שנת 2021 הגיעו משלוש מדינות: הפיליפינים (35%) הודו ( %25 )ואוזבקיסטאן ( %15 ). שיעורם של העובדים הלא חוקיים מתוך סך העובדים השוהים בישראל, שהגיעו לענף הסיעוד עמד בסוף 2021 על כ- עשרים אחוזים (רשות האוכלוסין וההגירה, 2022 ;לוח 6). מפילוח הנתונים של העובדים הזרים ששהו בישראל בסוף שנת 2021 לפי גיל ניתן לראות, שקבוצת הגיל השכיחה ביותר בכל הענפים היא 40-31 . פילוח של אוכלוסיית העובדים הזרים לפי מין מצביע על רוב גדול לנשים –%83 , רובן המכריע בין גילאי 31 – 50. (רשות האוכלוסין וההגירה, 2022 ; לוח 11).

החוק המרכזי המכתיב את ההתייחסות להעסקת עובדים מחו"ל בסיעוד בישראל הוא כאמור חוק עובדים זרים. על חוק זה אמונים שני משרדים: 1. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים הממונה על ביצוע ההוראות הנוגעות לתנאי העסקה ודיני עבודה. 2. משרד הפנים, באמצעות רשות האוכלוסין וההגירה, שאמונה על ביצוע ההוראות הנוגעות להיתרי ההעסקה למהגרי העבודה, על המעבר שלהם בין מעסיק למעסיק וכן על הפקדת כספים לטובתם ולשם הבטחת יציאתם מישראל במועד. במנשר שפירסם משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים בדצמבר 2019[[3]](#footnote-3), מפורטים תנאי ההעסקה של מהגרי העבודה (להלן: "עובדים זרים") בסיעוד, שכוללים את הסעיפים הבאים:

1. על הלשכה הפרטית למסור לעובדים מידע לגבי זכויותיהם בשפה המובנת להם ולמעסיקים.
2. יש לחתום על הסכם יחסי עבודה בשפה המובנת לעובד, לפני תחילת העבודה.
3. העובדים מחויבים להיות מועסקים במשרה מלאה בסיעוד בלבד, עבור מעסיק בעל היתר ההעסקה בלבד. היקף העסקת העובד הינו על בסיס ששה ימי עבודה בשבוע ללא שעות עבודה מוגדרות.
4. העובד זכאי ליום מנוחה שבועי של 25 שעות, בבית המעסיק או מחוצה לו, ל פי רצונו.
5. היעדרות מעבודה: כללי ההיעדרות מהעבודה, כגון בגין מחלה, החלים על עובד ישראלי, חלים גם לגבי העובד הזר.
6. מגורים הולמים: חובה להעמיד לרשות העובד מגורים הולמים למשך כל תקופת עבודתו ועד תום שבעה ימים לאחר סיום העבודה.
7. חובה להסדיר עבור העובד ביטוח רפואי למשך כל תקופת עבודתו.
8. עובד זכאי לימי חופשה, ימי חג וימי הבראה בתשלום.
9. שכר מינימום: ככל עובד בישראל, גם עובדים זרים זכאים לפחות לשכר מינימום.
10. חוקי העבודה כוללים תנאי פיטורין הזהים לכל עובד אחר במשק.

יש להדגיש כי חוק הכניסה לישראל אשר מסדיר את מעמדו של כל מי שאינו אזרח או תושב, את סוגי האשרות ואת אישורי השהייה והעבודה בישראל קובע, כי עובדים שאינם אזרחים או תושבים מורשים לעבוד בישראל לתקופה זמנית בלבד, עם אשרת עבודה מסוג ב/1, ועם תום תוקפה, הם חייבים לעזוב את ישראל. אם לא יעשו כן, הם צפויים למעצר ולהרחקה ממנה. עובד מחו"ל צפוי לגירוש מישראל גם במקרים של ניצול לרעה או הפרה של החוק או הנהלים הרלוונטיים החלים עליו, כגון הצהרות כוזבות המתגלות בבקשתו לאשרה, הגעה לישראל מתוך כוונה לעזוב את המעסיק עימו הוא חתם על חוזה עבודה, מקרים שבהם מתברר כי העובד אינו מתאים לעבוד בענף העבודה שלשמו הגיע לישראל, או אם מתברר כי לעובד יש קרובי משפחה מדרגה ראשונה (מלבד אחים או אחיות) בישראל. החוק קובע גם כי במידה ונולד לעובדת תינוק במהלך עבודתה בישראל עליה להוציא אותו מישראל לאחר תום חופשת הלידה שלה. לצד כל זאת, במקרים חריגים, יש אפשרות לפנות לוועדה הבין-משרדית המייעצת לרשות האוכלוסין וההגירה לקביעה ומתן מעמד בישראל מטעמים הומניטריים. למשל במצבים בהם העובד עלול להיפגע באם יעזוב את המדינה, כגון בשל הצורך להישאר בישראל לצורכי בריאות והחלמה.

**סוגיות אתיות בהעסקת עובדי סיעוד זרים**

תנאי העסקתם של העובדים הזרים מאופיינים, בין היתר, בדילמות אתיות רבות. תנאי

תעסוקה אלו מהווים את הבסיס להגדרתם כקבוצה ייחודית ולדיון המתקיים בארצות רבות

בסוגיה המוסרית של העסקתם של עובדי סיעוד (בעלי הכשרה מקצועית, ואחרים) זרים (פרלמן, 2012). הפגיעה עשויה להיות מוסברת במונחים של אי צדק מבני. אי צדק מבני מתקיים כאשר תהליכים חברתיים [כלומר, נורמות חברתיות ומבנים כלכליים, כללים מוסדיים, מבני תמריצים וסנקציות, תהליכי קבלת החלטות וכו'] מעמידים קטגוריות גדולות של אנשים תחת איום שיטתי של שליטה או שלילת האמצעים לפיתוח ולמימוש היכולות שלהם, במקביל לכך שתהליכים אלו מאפשרים לאחרים לשלוט או לקבל מגוון רחב יותר של הזדמנויות לפיתוח ולמימוש את יכולותיהם (Eckenwiler, Chung & Strahele, 2012) .

בבסיס הבעיה המוסרית השורשית נמצאת עובדת עסקתם של עובדים ממדינה אחת במדינה אחרת ותחת תנאים מגבילים ושונים מאלו של אזרחי המדינה המעסיקה. עם זאת, מכיוון שההעסקה נעשית באופן וולונטארי ועל פי חוק, קשה ממבט ראשון להבחין בפגם מוסרי כלשהו (Miller, 1990 ). אולם, למרות ששני הצדדים משפרים את מצבם, ולמרות שהדבר נעשה באופן וולונטרי, בכל זאת קיימת עסקה תיאורטית חליפית שתוצאתה הייתה מיטיבה יותר עם הצד של העובדים, וזאת באם למשל לאחר תקופת שהות כלשהיא העובדים היו יכולים לקבל מעמד של תושבי קבע במדינה, כמקובל למשל בקנדה, או באם העובדים היו מקבלים שכר שעתי גבוה יותר כמו שמקובל בשוק המקומי, או שמשרתם תכלול פחות שעות עבודה ואת השעות שמעבר ליום עבודה בן שמונה שעות היו מקבלים תוספת של שעות נוספות. ועל כן העובדים נחשבים "הצד המנוצל". לצד החזק יותר, למעסיק, יש אפשרות ואינטרס למנוע עסקה תיאורטית הוגנת יותר (Miller, 1990 ) .

מכיוון ש'עסקה מנצלת' בכל זאת גם מיטיבה עם הצד המנוצל, היא עדיפה לו על פני מצב של שום עסקה ולכן יבחר בה, לכאורה באופן וולונטארי אך למעשה בלי הרבה ברירות. יוצא מכך, שבעסקה מנצלת ישנו שילוב של תהליך לא הוגן עם תוצאה לא הוגנת (Wertheimer, 1996 ). סוגייה זו באה לביטוי ברמה הגלובלית בעיקר בהקשרים של כוח עבודה מקצועי (רופאים, אחיות וכיוב') שחסר בארצות המוצא העניות, אך לא פחות מכך בסוגיות אתיות אישיות המתעוררות בעקבות הקשיים בפועל של העסקת עובדי סיעוד זרים (Brush & Berger, 2004 ).

חלק ניכר מעובדות הסיעוד מחו"ל הן נשים שהוכשרו לעבודה בסיעוד ושיתכן והיו ממלאות תפקידים במערכת הבריאות המקומית במדינת מוצאן לולא נסעו לעבוד בחו"ל. לצד זאת יש נשים שאמנם אין להן הכשרה פורמלית בתחום הבריאות אך יש להן תפקיד בתוך המשפחות שלהן מבחינת הענקת טיפול לילדים, חולים, קשישים. יש לראות אם כן את היציאה שלהן לעבודה בחו"ל כמתנגשת עם צרכי הבריאות והטיפול של מדינות מוצאן, בעיקר לאור העובדה שבחלק מהמקרים במדינות העניות יש מערכות בריאות כושלות. ישנן דרכים רבות לתפוס את מה שעומד על כף המאזניים מבחינה אתית עבור האנשים במדינות מקור שמערכות הבריאות שלהן כושלות. ניתן לומר שהם נפגעים מכיוון שמשאבי הבריאות בארצות אלו מחולקים באופן לא שוויוני, ששוויון הערך המוסרי של קבוצות מסוימות של אנשים, וכתוצאה מכך שוויון ההזדמנויות שלהם, נשלל (Daniels 2008). אפשר לומר גם שהאינטרסים הבסיסיים שלהם לקיום חיים של בחירה, של רווחה (Ruger, 2006 ) ושל זכויות אדם בסיסיות מאוימים (Eckenwiler, 2020).

הפגיעה במהגרות העבודה בתחום הטיפול הביתי עשויה להיות מוסברת במונחים של אי צדק מבני. אי צדק מבני מתקיים כאשר תהליכים חברתיים [כלומר, נורמות חברתיות ומבנים כלכליים, כללים מוסדיים, מבני תמריצים וסנקציות, תהליכי קבלת החלטות וכו'] מעמידים קטגוריות גדולות של אנשים תחת איום שיטתי של שליטה או שלילת האמצעים להתפתחות ורווחה, ולמימוש היכולות שלהם. זאת במקביל לכך שתהליכים אלו מאפשרים לאחרים לשלוט או לקבל מגוון רחב יותר של הזדמנויות לפיתוח ולמימוש יכולותיהם (Eckenwiler, 2020 ). מזווית זו – אי הסימטריה הזו של הגירת עובדי סיעוד מייצרת מצבים בעייתיים ביותר מבחינה אתית. לדוגמה, הפגיעה באוטונומיה ובעקרון ההוגנות: אם אנו מבינים אוטונומיה כאפשרות הבסיסית של האישה להיות חופשיה יחסית לבחור את מעשיה ואת מסלול חייה מתוך מערך ראוי של אפשרויות; ואת ערך ההוגנות כמשהו שמבוסס על שוויון הזדמנויות ותגמול ראוי לפעולותיך – הרי שהתמונה המצטיירת היא מורכבת.

האיומים על אוטונומיה ועל שוויון עבור מהגרות עבודה סיעודיות מגיעים מכמה מקורות. כחלק מהפמיניזציה של ההגירה הבינלאומית, נשים המחפשות עבודה במדינות אמידות יותר כמשרתות, מטפלות, אחיות ועובדות סיעודיות אחרות, הפכו לחלק אינטגרלי במיוחד מהכלכלה העולמית (Ehrenreich & Hochschild, 2002). כאשר ההגירה העולמית של אחיות ועובדות סיעוד אחרות ניזונה מ"הבנייה אידיאולוגית של משרות ומשימות במונחים של מושגים של נשיות הולמת" ובמונחים של סטריאוטיפים גזעיים ותרבותיים, היא מעוררת דאגה במיוחד. הבנייה של פיליפיניות, למשל, כעובדות אכפתיות, צייתניות, קפדניות, "גיבורות מקריבות" (Schwenken 2008), של נשים הודיות ונשים קריביות כבעלות לב חם ושמח באופן טבעי, וכיוב' - משרתת את המטרות של ממשלות, ארגוני תעשייה ומעסיקים, מגייסים, ואפילו של משפחות הנזקקות לשירותיהן. עם זאת, סטריאוטיפים אלו מגבילים את הדמיון, ההזדמנויות והבחירות של נשים ונערות, ובעיקר אלו הבאות מרקע של מצוקה כלכלית.

יתרה מכך, מהגרות ממדינות בעלות הכנסה נמוכה ממוקמות פעמים רבות ברטוריקה לאומנית התומכת במדיניות כלכלית ניאו-ליברלית. צורה אחת של הרטוריקה הזאת מאורגנת סביב ומה שמועיל לכלכלות המדינות, והסובייקטיביות של העובדת "מתארגנת ומתאימה עצמה" לאו דווקא בגלל כוח או כפייה, אלא [לכאורה] בגלל שהבחירות [שלה] מתיישבות עם ה'אינטרסים הקהילתיים'. אסטרטגיה רטורית נוספת היא זו המרמזת כי מהגרי עבודה, ובמיוחד נשים, ייהנו מהזדמנויות מורחבות לבחירה וסיכויים לשוויון (Schild, 2007 ). שתי אסטרטגיות אלו בעצם מטילות ציפיות לאחריות אינדיבידואלית לרווחה המשפחתית והקהילתית. אולם, על אף שנשים נשואות עם ילדים מקבלות עידוד ואפילו מופעל עליהן לחץ - על ידי ממשלות, על ידי בני משפחה, או על ידי התנאים הדלים בבית - לפרנס מחו"ל את משפחותיהן ואת מדינותיהן, והן לכאורה מוצגת כ"גיבורות מודרניות", הן פעמים רבות גם מואשמות בחוליים חברתיים כמו גירושין, תפקוד גרוע בבית הספר של ילדים והריון של בני נוער בארצותיהם (Parreñas 2000). הנורמות המגדריות, אם כן, נמשכות ועוברות מניפולציות, מה שמקשה עוד יותר על הרווחה והאוטונומיה האישית שלהן.

מי אחראי לטפל בנזקים שנגרמים למהגרות סיעוד, משפחותיהן ולקהילותיהן, לאוכלוסיות במדינות מקור המתמודדות עם עומסי מחלות גבוהים ומחסור בעובדים? מערך הסוכנים המעורבים, ולפיכך מועמדים להיות אחראים, כולל את הממשלות במדינות היעד וכן במדינות המקור, את גופי הלוואות הבינלאומיים, את תאגידי הבריאות הבינלאומיים ואת סוכנויות הגיוס. אך נשאלת השאלה, האם גם אלה המעסיקים עובדות סיעוד, נהנים מעבודתן, ונמצאים איתן לא רק ביחסי מעסיק – עובדת, אלא גם באינטראקציות אינטימיות משפחתיות יומיומיות, נושאים באחריות מוסרית זו?

מאמר זה המבקש לדון בשאלות של מוסר הכרוכות בהעסקת עובדי סיעוד לא יעסוק בשאלות מוסריות גלובליות אלא באופן שבו שאלות מוסריות רחבות מיתרגמות ליומיום הפרקטי של טיפול הבית. באופן ספציפי, המאמר יתמקד בדילמות מוסריות שעימן מתמודדים בני משפחה מטפלים ישראלים אשר מעסיקים עובדות סיעוד לצורך טיפול בהורים קשישים שזקוקים לטיפול סיעודי סביב השעון. בני המשפחה אינם מטפלים מקצועיים ולא עומדות לרשותם הנחיות של אתיקה מקצועית, אולם תפקידם כמעסיקים תובע מהם התמודדות כמעט יומיומית עם שאלות מוסריות בעלות השלכות מעשיות כבדות משקל. למרות החשיבות הרבה שיש להבנת היבט זה של התמודדותם של בני משפחה מטפלים עם תפקידם כמעסיקים, הספרות עד כה כמעט ולא נגעה בכך. מאמר זה יבקש למלא מעט מהחסר.

**מתודולוגיה**

המאמר מבוסס על מחקר שדה אוטו-אתנוגרפי שערכה המחברת הראשונה, ושעסק בטיפול ביתי לקשישים בישראל (XXX, 2021). עבודת השדה כללה ניהול יומן שדה, וכן ראיונות: עם מטפלות, עם בני משפחה שמעסיקים מטפלות ועם נותני שירותים בתחום. במאמר זה נתמקד באחת התמות החשובות שעלו במחקר ביחס לחוויות של בני המשפחה, והיא התמודדותם עם דילמות מוסריות שמלוות את התפקיד שלהם כבני משפחה מטפלים שהם גם מעסיקים. המאמר כתוב כחקר מקרה. יין (Yin, 2018) טוען כי חקר מקרה הוא מחקר ניסויי, אמפירי מטבעו, אשר חוקר תופעה שהיא חלק ממארג חיי היום יום. סטייק (Stake, 1995) ערך טיפולוגיה לשלושה סוגים של חקר מקרה: 1) חקר מקרה פנימי: מיועד להיכרות מעמיקה עם מקרה על מנת לעמוד על מהותו, כל זאת למען קבלת תובנות על אודותו. 2) חקר מקרה אינסטרומנטלי: חקר המקרה לא נעשה עבור המקרה לכשעצמו, אלא כדי להגיע לתובנות נוספות בנוגע לנושא מסוים. 3) חקר מקרה קולקטיבי: מחקר של אוסף מקרים ספציפיים, שבעזרתם, אם בדרך של דמיון או בדרך של הנגדה, מגיעים לתובנות כלליות.

המחקר הנוכחי יתמקד בסיפור של מקרה אחד אשר מדגים את המתח שבין כפל התפקידים של בני המשפחה. כפל התפקידים נובע מכך שמצד אחד בני המשפחה אמונים על שמירת איכות החיים של קרובת המשפחה החולה ובפרט כשמדובר באנשים עם דמנציה מתקדמת שאינם יכולים להביע את דעתם ורצונם. מצד שני, בני המשפחה הם המעסיקים בפועל של עובדי הסיעוד מחו"ל ויש להם אחריות חוקית וגם מוסרית לדאגה לרווחה של העובדים.

המקרה המתואר הוא אמתי, אך מספר פרטים מזהים טושטשו כדי שלא לחשוף את המעורבים בו. המחקר קיבל את אישורה של ועדת האתיקה של המוסד האקדמי של המחברות, והמרואיינת שסיפורה יובא כאן חתמה על טופס הסכמה מדעת ונתנה את הסכמתה לכך שסיפורה ייכלל בתוך פרסומים אקדמיים שינבעו מהמחקר.

בכדי לנתח את המקרה ולהתייחס לסוגיות האתיות המורכבות שהמקרה מעלה ברצוננו להיעזר ב " Ethical Assessment Screen " (Boland-Prom & Anderson, 2005 ). מודל זה מתאים במיוחד לניתוח מקרים שיש בהם קושי המוכר לאנשי מקצוע מהתחומים הטיפוליים כ"יחסים כפולים" (dual relationship). המודל מציג 14 שאלות שהתשובות להן אמורות להוביל לתשובה ביחס לפעולה הראויה בדילמה אתית בכלל, ובדילמה של יחסים כפולים בפרט. השאלות כוללות סוגיות כגון הקונפליקטים הערכיים והרגשות המעורבים בנושא, דרכי הפעולה האפשריות והשפעה של ההחלטות שיילקחו על המעורבים השונים. הדיון ביחסים כפולים חייב לכלול גם שיקולים הקשורים לקונטקסט של המקרה: עד כמה המעורבים בדבר הם עצמאיים ואוטונומיים לבחור? מה הם החוקים הכרוכים בסוגייה שעל הפרק? מה הן הנורמות התרבותיות של כלל המעורבים בדילמה? (Boland-Prom & Anderson, 2005 ). שיקולים נוספים כוללים זיהוי מאפיינים של מערכת היחסים, כגון המידה בה היא כוללת אינטימיות גופנית; טובות הנאה אישיות; צרכים רגשיים ותלותיות; פעולות שיש בהן מוטיבציה אלטרואיסטית; ויחסים כפולים בלתי מתוכננים. בהקשר של כל סוגי היחסים הללו חשוב לזהות את המרכיבים של כוח ופגיעות, ואת הנורמות התרבותיות של האוכלוסייה (ולעתים קרובות – יותר מאוכלוסייה אחת) שאליה משתייכים המעורבים בדילמה, שכן האוכלוסיות הללו גם הן "צד בדילמה" (Gottlieb, 1993 ). ממדים חשובים נוספים שמעצבים את הדילמה האתית, לטענת גוטליב, הם יחסי הכוחות בין כל המעורבים, אורך מערכת היחסים ועד כמה; ועד כמה סיום הקשר ברור (Gotlieb, 1993 ).

**המקרה: "ואז היא נכנסה להריון"**

אמה של עדן (שם בדוי) משותקת בכל גופה, צמודה למיטה, ואינה מתקשרת כלל. היא מאובחנת כחולה באלצהיימר ומזה שמונה שנים היא גרה עם מטפלת צמודה. עדן סיפרה על הביקורים הכואבים בבית אימה, ועל האשמה שיש לה כשהיא לא באה לבקר כמה ימים, על הסבל שלה מול הכאבים והפצעים של האם, על הדילמות שלה ושל אחותה, ביחס להחלטות השונות שצריך לקבל, ועל תחושת חוסר האונים, חוסר הוודאות, החרדות. עולם שלם של מצוקות ניפרש ורק אחריו הריאיון החל להתמקד במה שהוגדר כמטרתו- לשמוע עלהיחסים של עדן עם המטפלת של אימה. שבע שנים חיה עם אימן לין, ובמשך חלק מהשנים היה להן קשר נעים. אבל, אז החלו להתרחש כל מיני דברים שהיו מאוד מטרידים, עד שלבסוף, לפני כשנה, עדן ואחותה פיטרו את לין והביאו מטפלת אחרת במקומה.

להלן הסיפור שסיפרה עדן על השתלשלות העניינים שהובילה לפיטורין:

 "במשך רוב הזמן ברגיל היה בסדר. היתה תחושה של אמון... במובנים רבים אפשר היה לסמוך עליה. אבל, במובנים אחרים היא היתה... היו כל מיני מקרים לא נעימים. למשל, ההסכם היה שיש לה שבת חופשיה או יום ראשון חופשי, ושהיא נוסעת לחברים שלה, וביקשנו אם היא יכולה להשיג לנו כוח עזר שיחליף אותה, והיא אמרה לנו שכוח העזר עולה כך וכך כסף. וכשיצא שיום אחד אנחנו שאלנו את האישה שהחליפה אותה ביום ראשון כמה היא מקבלת, הסתבר שלין לקחה לכיס שלה דמי תיווך. אנחנו שאלנו אותה על זה ומאוד נפגענו. והיא אמרה שזה מאוד קשה להשיג כוח עזר וכל מיני דברים שלא כל-כך הבנו. בקיצור המשיכה לסבן אותנו קצת.

וכאן לאחותי ולי... ראינו קצת אחרת את הדברים. כאילו אחותי מאוד נפגעה ואפילו חשבה לסלק אותה, ואני גם הבנתי. כאילו אני חושבת על זה שיש לה בת שנשארה שם, ובעל שנשארו שם... כאילו אני תמיד חשבתי על המחיר שמטפלת משלמת כדי לטפל באימא שלי. אני לא יכולה שלא לראות את זה, ואני חושבת ששום מחיר כספי לא יכפר על זה שהמטפלות האלה לא מגדלות את הילדים שלהן. אז כל זה כדי לומר שגם אם היא שלשלה עוד קצת כסף לכיס שלה - אני גם הבנתי את זה. אולי זה יישמע לך כאילו אני קצת אפשר לעבוד עליי או משהו, אבל אני גם הבנתי מאיפה זה בא. ואכן השארנו את לין אצלנו.

היתה תקופה שהיא סיפרה לנו שיש לה חבר בתל אביב ושלפעמים הוא מגיע אליה הבית ואנחנו הסכמנו לזה. ויום אחד היא סיפרה לי עם פנים מאוד כאובות ונפולות שהסתבר לה שהחבר הזה יש לו גם אישה בפיליפינים וגם עוד חברה בתל אביב, ושהיא נפרדה ממנו. ובאותה תקופה, מי שהסתובב הרבה בבית זה בחור שהיא תמיד אמרה שהוא בן דוד שלה. באותה תקופה אחרי הפרידה הבן דוד היה הרבה בבית. עזר להוריד את אימא שלי, לרחוץ את אימא שלי, היה כוח עזר ואנחנו שילמנו לו. אנחנו לא ידענו שהוא ישן שם. והסתבר שהוא ישן שם. ויום אחד היא אמרה שהיא בהריון, והיא אמרה שזה מהאיש מתל אביב שהיא עזבה אותו, שברגע האחרון היא נכנסה להריון ממנו. והיא החליטה להשאיר את התינוק, עבדה כמעט עד הלידה אצל אימא, וכל הזמן הזה הבן דוד היה בסביבה.

כשהתינוק נולד אחותי היתה נגד זה שהיא תמשיך לגור אצל אימא שלי עם התינוק. היו לה כל מיני טענות שזה יפריע לאימא שלי, אני דווקא הייתי בעד שהם יהיו, אבל אחותי אמרה שחוץ מזה שתינוק בבית יפריע לאימא, שתי מטפלות בבית זה לא טוב. כי לין לא יכלה להמשיך להיות מטפלת אחרי לידה, אז המטפלת האחרת שנביא להחליף אותה בטח תהיה במתח עם לין. אז בקיצור אני השתכנעתי ולין עברה לאיזה דירה שכורה בעיר, ואחרי שלושה חודשים הביאה את התינוק המסכן לפיליפינים להורים שלה היתה שם מספר חודשים. בעצם לא ראינו אותה חמישה חודשים ואז היא חזרה.

ומה שאנחנו לא ידענו והתברר לנו אחר כך, שמי שאנחנו חשבנו שהוא בן דוד שלה הוא בעצם חבר שלה. אנחנו לא יודעים אם זה ההוא מתל אביב, אבל הבנו שהוא האבא של התינוק שלה. ואיך הבנו את זה - דרך המטפלת החדשה שהבאנו לאימא שלי במקום לין. המטפלת הזאת שהבאנו במקומה היא היתה לא חוקית. היא היתה נהדרת מלאת שמחת חיים ונורא אהבתי אותה. היתה מפזרת לחם יבש לציפורים שיבואו למרפסת של אימא שלי, והיתה שרה, והיתה פשוט מלאך כזה. והיא סיפרה לנו על לין כי הרי לין והיא היתה חפיפה ביניהם.

נזכרתי בעוד משהו. שאחרי שלין חזרה מהפיליפינים אחרי שהביאה את התינוק לשם, אחרי כמה חודשים התברר שיש לה סרטן באחת מהצלעות. היא נורא פחדה ובכל זאת עברה ניתוח, ואז הבאנו את המטפלת המחליפה שוב בזמן הניתוח. והמטפלת סיפרה לנו שהבן דוד בא לבית, ושהוא חוזר שיכור הביתה, ושהוא בעצם גר אצלנו בלי ידיעתנו, ושהוא פעם אפילו היכה את לין, ושהיא אמרה לה תראי אני לא יכולה בלעדיו, ושהיא סיפרה לה שהוא בעצם האבא של התינוק שלה.

אחותי ואני הלכנו לדבר איתה ביחד, ושאלנו אותה אם הוא בעצם אב בנך ואיך היא לא שואלת לרשותנו שהוא יגור שם איתך. אז היא התנערה מזה ואמרה שהוא הבן דוד שלה ולא אב בנה, וגם שהוא לא גר שם, שהוא פשוט שם שם כמה דברים אבל לא גר שם.

ואני לא יודעת למי להאמין, כי היה לי ברור שיש ביניהן תחרות רצינית של מי תישאר אצלנו . אז עד היום אני לא יודעת. אבל הצטברו המון דברים ואנחנו בעצם נפרדנו ממנה.

ואחותי יותר ניהלה את הפיטורים האלה, אבל אני חושבת שלין גם ידעה שהיא לא יכולה להמשיך לעבוד אצל אימא שלי בגלל המצב הפיזי שלה, לא יכולה לעשות עבודות פיזיות רציניות. אז היה ברור שהיא על רקע זה לא יכולה להמשיך לעבוד אצלנו. ואני נתתי לה מכתב המלצה. אחותי לא רצתה לתת. נתתי לה כדי שהיא תוכל להמשיך לקבל עבודה, ואכן היא קיבלה עבודה אחרינו, אצל אנשים שהם הולכים על הרגליים שלהם ובמצב סיעודי לא כל כך קשה".

**דיון**

בספרות על מהגרים טרנסלאומיים ממדינות ענית והיחסים ביניהם לבין המעסיקים במדינות המבוססות נפוץ הדימוי של "המעסיק הפוגעני". מעסיקי מהגרי העבודה מתוארים לעיתים קרובות כאנשים שפועלים בניגוד לערכים של מוסר, ומונעים מתוך תועלתנות, תאוות בצע, נצלנות(Begum, 2016; Ehrenreich & Hochschild, 2013). במאמר זה אנו מבקשות להקשות על דימוי חד מימדי זה, ולנסות לבחון את נקודת המבט של המעסיקים ואת יחסיהם עם העובדים המועסקים על ידיהם, באופן שמכיר באתגרים ובדילמות המוסריות שנובעים מהיותם בו זמנית גם מעסיקים של עובדים מוחלשים, אך באותו זמן גם בני משפחה מטפלים שאחראים לשלומו ורווחתו של ההורה או בן הזוג החולה שתלוי בהם. שאלות אלו נוגעות בסוגיות של גבולות האחריות של בני המשפחה המעסיקים על שלומה הפיזי, הרגשי, והכלכלי של העובדת, כמו גם בשאלות כיצד יש לנהוג כאשר המחויבות לשלומה של המטפלת מתנגשת עם המחויבות לשלום ההורה החולה?

כפי שהראו שני המקרים שתיארנו , היומיום של הטיפול הביתי לעיתים מזמן סיטואציות שבהן מתקיימת התנגשות בין המחויבות המוסרית למטפל הזר, לבין המחויבות לבן/ בת המשפחה החולה, ופעמים רבות גם לרווחה של עצמם. המחויבות המוסרית להעסקה הוגנת עומדת מול עיניהם, מחד, אך מאידך עומדת גם המחויבות שלהם לקרובם החולה וגם עומדים הצרכים שלהם עצמם לביטחון, סדר, ודאות. החיים יוצרים סיטואציות שבהן בני משפחה צריכים לקבל החלטה שמעמידה אותם במקום שבו הם נאלצים לבחור להעדיף את רווחתו של אחד השותפים בטריאדה הטיפולית: המטפל הזר, בן המשפחה החולה והם עצמם, על חשבון רווחתו של שותף או שותפים אחרים.

החוק אינו נותן מענה למרבית השאלות והסוגיות האלו. התקנות והחוקים שמסדירים את ההעסקה הזו נוגעים בעיקר לגובה המינימאלי של התשלום ולתנאים הסוציאליים שלהם זכאית העובדת. מטבעם של חוקים - הם נוגעים בעיקר ביחסים הפורמאליים, והם לא יכולים לתת מענה לשאלות לגבי מערכות יחסים אישיות. אי אפשר לחוקק מספיק חוקים ותקנות שיקיפו את כל מכלול הסיטואציות והמורכבויות שכרוכים ביחסים שכאלה, ועל כן הן נותרות כסוגיות שעימן מתמודדים אנשים שונים, בהתאם לאופיים, משאביהם, תפיסותיהם, ונסיבות החיים שלהם. אין מרשמי פעולה שיכולים להסדיר יחסים מורכבים ואינטימיים שכאלה..

ערכי המשפחה הישראליים מדגישים את הקשר המשפחתי, שגם אם הוא לעיתים קשר מורכב ואף מלא קונפליקטים יש בו אינטנסיביות ומחויבות רבה. ערכים של מוסר אוניברסלי קוראים ליחס הוגן, הומני, מכבד, ואף אמפטי ביחס לאנשים בכלל לאנשים מקבוצות מוחלשות בפרט. כבני משפחה מטפלים שהם באותה עת מעסיקים של עובדי סיעוד, בני המשפחה עשויים להיתקל בדילמות מוסריות כאשר מערכות ערכים ומוסר שונות, ולעתים קרובות מתנגשות, מכוונות אותם לקבל החלטות סותרות. מורכבות זו עשויה לייצר קונפליקטים בין בני משפחה שונים שמבקשים לנהוג באופנים סותרים, ולעיתים גם לייצר קונפליקט פנימי שנובע מקושי פנימי של כל אדם לבחור בין מחויבויות שונות.

"הכניסה לתפקיד" המעסיקים אינה מלווה בהדרכה, הכשרה, ליווי או תמיכה. הארגונים והמוסדות השונים שמעורבים במערכת היחסים הזו: חברות הסיעוד וחברות כוח האדם, מערכת הבריאות או הביטוח הלאומי –מסדירים את ההיבטים הטכניים של ההתקשרות הזו, אך כמעט ואינם מתערבים במערכת היחסים, למעט מקרים קיצוניים וחריגים. על אחת כמה כאשר מדובר בסוגיות של אתיקה וערכים.

על בסיס מודלים שונים של קבלת החלטות בדילמות של כפל תפקידים (לדוגמה – Boland-Prom & (Anderson, 2005 ;Gottelib, 1993; Reamer, 2012 ברצוננו לבחון את המקרה המתואר. ראשית השאלה "מי הם המעורבים במקרה? " ובכן, כמובן האם הקשישה החולה באלצהיימר. היא המעסיקה על פי חוק והיא בעלת הבית שלכאורה הייתה אמורה להחליט, אבל היא לא יכולה להשמיע את קולה, ורצונותיה אינם ברורים.

מעורבות גם שתי האחיות , שלהן יש אחריות מוסרית לשלומה של האם, ושהן גם המעסיקות בפועל. מהם המניעים שלהן? מה הם הערכים שלהן? - לכל אחת מהן ערכים ואישיות משלה, וגם רקע מקצועי, שמשפיעים על העמדות שלהן. עדן היא פסיכותרפיסטית. מלכתחילה היא מרגישה רע עם זה שהמטפלת השאירה את הילד שלה בפיליפינים, היא חושבת שזה פוגע בילד, ומרגישה אשמה. היא מרחמת על המטפלת. הערכים שמניעים אותה הם אמפטיה, חמלה, תחושת אחריות כלפי המטפלת ומשפחתה, הגנה על חסרי ישע (הילד שנשאר, ואחר כך זה שעומד להיוולד). אחותה, כדבריה, "יותר מעשית מבין שתינו". מבחינתה המחוייבות שלה היא בעיקר (אולי רק) לאמה. היא רצתה לפטר את המטפלת עוד לפני האירוע הזה. הערכים שמניעים אותה הם בעיקר יעילות ומחויבות להגן על אמה .

אי אפשר להתעלם גם ממוטיבציות אישיות שאינן בהכרח מוסריות: שתיהן מחפשות שקט נפשי. כך, בשביל עדן שקט נפשי זה כולל חופש מרגשי אשמה כלפי המטפלת אך במקביל ידיעה שיש מי שמטפלת היטב באמה. בשביל אחותה - שקט נפשי משמעותו שלא יהיה בלגן בבית של האם, ושהאם תזכה ליחס הטוב ביותר. מכיון ששתיהן הן גם היורשות של הרכוש של האם. יתכן ויש להן גם אינטרס להגן על הרכוש מכניסה לבית של גורמים לא מזוהים (כמו הבן זוג של המטפלת). חשוב לציין שמערכת היחסים עם לין, ובפרט הדילמה הזו, ייצרה ביניהן מתח, (וגם- הוציאה לאור מתחים נושנים...). כלפי חוץ כל אחת מהן ייצגה עמדה מוסרית אחרת, אבל יתכן שבתוך כל אחת התקיימו בקונפליקט שתי העמדות המוסריות.

מעורבת נוספת בדילמה היא לין, המטפלת. היא גרה בבית האם כבר שבע שנים. בפועל זה ה'בית' שלה בישראל., האחיות מבקרות שם פעם פעמיים בשבוע, היא גרה שם כל הזמן. יש לה שם חדר. (להן אין שם חדר משלהן). דווקא בשלב הזה, לפני לידה, לין רוצה את המיטה שלה, החדר שלה, הבית "שלה" המקום המוכר והבטוח. בנוסף על כך זה גם יחסוך לה כסף אם תוכל להישאר בבית. האינטרס שלה ברור. התינוק העתידי גם הוא מושפע מההחלטה. אי אפשר לשאול אותו, סביר שהוא צריך את התנאים שבהם אימו מרגישה הכי טוב. האם לאחיות יש מחויבות כלשהי לתינוק הזה?

אדם נוסף שמעורב ומושפע הוא הגבר שבסביבה/ כנראה אבי התינוק. לגביו העובדות לא ברורות. האם הוא אב התינוק או שהוא רק החבר הנוכחי של לין? האם הוא אלים כלפיה?. האם הוא שוהה חוקי בישראל? האם הוא גר בבית האם או רק שוהה שם לעיתים? אמנם הכנסתו לבית של האם היא בניגוד לחוזה עם לין אבל זכותה האנושית ליחסים אינטימיים וזכותו האנושית – במידה והוא האב - לממש את אבהותו. האם הוא גורם שיכול וצריך להיכנס לדיאלוג המורכב?

אישה נוספת המעורבת במקרה היא המטפלת המחליפה. מצד אחד ברור שהיא רוצה את העבודה. יש לה ביקורת על המטפלת הקבועה (לין), ובוודאי שאינה רוצה שהיא תישאר בבית ותנשוף בעורפה. היא רוצה למצוא חן בעיני האחיות ומדווחת להן על הדברים שקורים מאחורי גבן. מצד שני – יכול להיות שכל דיווחיה אמת, שהיא מונעת גם מהרצון הכנה לשמור על המטופלת שלה (האם) ולהגן עליה מפני דברים לא ראויים שקורים בבית. קשה לדעת מה המניעים שלה, ואיזה ערכים עומדים מאחורי מעשיה: האם מסירות והגנה על האם ונאמנות למעסיקיה, או אולי רק אינטרסים אישיים של תועלת?

שאלה נשאלת כאשר קיימת דילמה אתית היא איזה ערכים מתנגשים ויוצרים את הקושי להחליט על דרך הפעולה . במקרה הנוכחי יתכן שאין ערכים מתנגשים, שכן הערך המרכזי הוא טיפול, דאגה לרווחה של מישהו אחר, ואחריות לרווחה. הדילמה יוצרת התנגשות מכיוון שאחת מהאחיות מחויבת למימוש ערכים אלו כלפי אימן, והשנייה מרגישה אחריות למימושם כלפי המטפלת. עם זאת, אין להתעלם מכך שבאופן רחב יותר יש כאן התנגשות בין האחריות האנושית להעסקה הוגנת ויחס אנושי ראוי, אל מול השמירה על כבוד חסר הישע ואפילו "כבד את אביך ואימך", כציווי ראשוני ביהדות. .

דרכי הפעולה האפשריות מוצגות כדיכוטומיות:: או שלין תעזוב לדירה חלופית לזמן חופשת הלידה או שהיא תישאר בבית האם כפי שהיא ביקשה. האם אין אופציות נוספות ? או שאולי אפשר היה בדיאלוג לחפש אופציות ביניים? לדוגמה - אם בית האם הוא גדול יתכן וניתן היה להשאירה עם התינוק בבית האם, באגף/קומה אחרת, למרות שאין חובה לעשות זאת (על פי החוק) ולמרות שיש לכך עלות נוספת למשפחה (חשמל, מים וכיוב'). אולי יש בשכנות מקום מגורים מתאים? אפשר להניח כי ישנן אפשרויות מעשיות נוספות שיתכן והיו יכולות לפתור באופן מעשי את הקושי.

 כמו במקרים רבים של דילמות אתיות בכלל, ושל דילמות מסוג של כפל תפקידים בפרט – לכל בחירה שיעשו האחיות יהיו השלכות ותהיה השפעה על המעורבים . אם ידרשו שתעזוב לדירה שכורה יהיה ללין ולתינוק קשה להסתדר במקום חדש וזר ועקב העלויות הגבוהות של החזקת דירה בישראל. בנוסף עדן ואולי גם אחותה ירגישו רגשות אשמה לאישה שטיפלה זמן כה ארוך באמן. מאידך, אם לין תשאר בבית האם כפי שרצתה יש אפשרות סבירה שהטיפול באם ורווחתה ייפגעו, התינוק יפריע, יהיה מתח בין המטפלות, יתכן שאבי התינוק יגיע ללא רשות, והעלות של מגורי עוד אדם (לין והתינוק) בבית תגדיל את עלויות הטיפול באם שהן גבוהות גם כך.. השקט הנפשי של האחיות עלול להיפגע בגלל הסיטואציה המורכבת בבית של האם.

נראה אם כן, שאין פתרון פשוט למקרה המתואר. ובכל זאת משפחות רבות נתקלות בדילמות אתיות הן דומות והן שונות ועליהן להכריע ולבחור את דרכן.

**מסקנות**

מה מפגין את הכבוד ההדדי הגדול ביותר בין בני האדם? נראה שדיאלוג שמטרתו להבין את הצרכים ולנסות לענות על כמה שיותר מהם הוא מפתח לכך. הקושי האתי במקרה המתואר נוצר – בין היתר - מכיוון שהאחיות לא קיימו דיאלוג גלוי ופתוח עם לין, והתעלמו מהיותה סובייקט אוטונומי (Anthias, 2008 ). חיפוש מענים מתוך דיאלוג, שבו כל הצדדים מביעים את הצרכים שלהם והחששות שלהם ומחפשים אסטרטגיות שיכולות לענות על הצרכים של כולם ככל האפשר, היה עומד בתפיסה הבסיסית של אתיקה של דאגה (ethics of care ) כפי שמציגה את המושג הזה גיליגן (Gilligan, 1982 ). שלב זה בתיאוריה של גיליגן מדבר על מציאת פתרון שמנסה לענות על מרבית הצרכים של מרבית המעורבים בסוגייה, תוך הבנה שלא ניתן להשביע את כל הרצונות של כל הצדדים במלואם. גיליגן רואה בהבנה זו את השלב הגבוה ביותר מבחינת התפתחות החשיבה המוסרית.

לצורך כך יש בראש ובראשונה צורך לקיים דיאלוג, ולשם כך יש פעמים רבות צורך בגורם שלישי שיעשה את התיווך והגישור. כאשר מדובר בדיאלוג בין אנשים הבאים מתרבויות שונות ומדברים שפות שונות, וזהו המצב שמתקיים ביחסים בין מהגרי עבודה ומעסיקיהם, הצורך בצד שלישי חשוב במיוחד. גורם מגשר זה יכול להיות אדם בעל היכרות בתרבויות ובשפות של המשפה המקומית וכן של העובדת מחו"ל, נטול אינטרסים כלומר לא אדם שמייצג את המשפחה או העובד, ובעל הבנה כלפי וגישה אמפטית אל הצרכים של כל המעורבים בדבר.

דיאלוג אמפטי כזה צריך לקחת בחשבון שאין פיתרון מושלם ואין נוסחאות שמתאימות לכל המקרים. העיקרון האתי שצריך ללוות הוא לנסות לפגוע כמה שפחות במעורבים השונים. במילים אחרות לנסות לענות על כמה שיותר צרכים של כל המעורבים. מתוך הבנה שלעיתים או אולי תמיד חלק מהצרכים של חלק או כל המעורבים לא יקבלו מענה. עיקרון זה עולה בקנה אחד עם העיקרון האתי הנקרא אי פגיעה, אי גרימת נזק ((non-maleficence.

מדינת ישראל מעוניינת לקיים את הטיפול בקשישים במצב סיעודי במסגרת הקהילה עד כמה שניתן, אבל כדי שהטיפול בבית יתקיים באופן מיטיב, יש צורך בשינוי גישה כלפי המעורבים בטיפול מסוג זה . כדי לאפשר יחסים של שיתוף פעולה ותמיכה הדדית בין עובדי הסיעוד מחו"ל ומעסיקיהם, וכדי לדאוג לרווחתם של כל הנוגעים בדבר, יש צורך בתמיכה ממסדית רבה הרבה יותר מכפי שהדבר מתרחש כיום שתכלול הדרכה, הכוונה, מתן גב ותמיכה רגשית וחברתית. כמו כן יש להכשיר אנשי מקצוע שיוכלו לערוך גישור שיישען על עקרונות אתיים ועל פיתוח אמפטיה הדדית, של כל המעורבים, כלפי הצרכים וגם הערכים של כל המעורבים בדבר.

על מנת שגברים ונשים לא ייאלצו להתמודד לבדם ויהפכו לסיר לחץ מבעבע שמאיים להתפרץ על כל סביבותיו, יש צורך בתמיכה. תמיכה זו צריכה להישען על היכרות עם והבנה של האתגרים הרבים, לרבות הדילמות האתיות שכרוכות ביחסי העסקה מורכבים שמתקיימים בתוך הבית. תמיכה זו לא צריכה להיות מבוססת על ראיית צד אחד כקרבן וחלש וצד שני כפוגעני ומנצל, אלא להתייחס באופן חומל אל כל השותפים לאינטראקציה. דרושה תמיכה מערכתית שתראה את ההמטופל, את בני משפחתו ואת המטפלת השכירה כיחידה אחת, אשר זקוקה לתנאים מיטביים על מנת שתוכל להתקיים בכבוד.

–––

**רשימת מקורות**

אסיסקוביץ, ש. (2016). *היבטים בביטוח סיעודי*. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.

כהן,י. וברודסקי, ג. (2020). עובדים זרים בענף הסיעוד. ירושלים: מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל.

פרלמן, מ. (2012). האם העסקת עובדים זרים מהווה ניצול של המדינה המאפשרת זאת? תיזה במסגרת תואר שני במדיניות ציבורית, ירושלים: האונ' העברית.

קמפ, א., כפיר, נ. ( 2012 ). הפוליטיקה של רפורמות והבניית בעיה חברתית: מגמות במדיניות הגירת עבודה בישראל בשנות האלפיים. *מגמות 48( 3-4 :)*535-572.

רשות האוכלוסין וההגירה והמרכז הבינלאומי להגירה וקליטה (CIMI ).( 2016 .). *עובדים זרים בישראל.*

רשות האוכלוסין וההגירה, (פברואר 2022). *נתוני זרים בישראל – מהדורה מסכמת לשנת 2021.*

Anthias, F. (2008). Thinking through the lens of translocational positionality: an intersectionality frame for understanding identity and belonging. *Translocations: Migration and Social Change, Vol. 4, Issue 1,* 5-20.

Ayalon, L. (2009). Family and family-like interactions in households with round-the-clock paid foreign carers in Israel. *Ageing and Society*, *29*(5), 671–686.

Begum, R. (2016). ‘I was sold’: Abuse and exploitation of migrant domestic workers in Oman. Human Rights Watch. Retrieved from <https://www.hrw.org/report/2016/07/13/i-was-sold/abuseand-> exploitation-migrant-domestic-workers-oman

Boland-Prom, K., & Anderson, S. C. (2005). Teaching ethical decision making using dual relationship principles as a case example. *Journal of Social Work Education, 41(3),* 495–510. https://doi.org/10.5175/JSWE.2005.200303117

Bosniak, L. (2009). Citizenship, non-citizenship, and the transnationalization of domestic work. In Seyla Benhabib and Judith Resnik,( eds.). Migrations and Mobilities: Citizenship, Borders, and Gender. New York: New York University Press.

Braedley, S., Owusu, P., Przednowek, A., & Armstrong, P. (2018). We’re told, ‘Suck it up’: Long-Term Care Workers’ Psychological Health and Safety. *Ageing International*, *43*(1), 91–109.

Brush, B. & Berger, A. M. (2004). Imported care: Recruiting foreign nurses to US health care facilities. Health Affairs, 23(3),78-87.

Carmeli, Laadani, Berg-Verman, Reznitzki, Brodski. (2019). Family Caregivers: Partners in the Sycle of Care. IN: Shafran-Tikwa,, Shemer & Weiss (2019). Partnership in healthcare: The Patient, the Caregiver and the Bridge Between Them. Tel Aviv: Assuta Medical Center LTD. (In Hebrew).

Daniels, N. (2008). Just Health: Meeting Health Needs Fairly. New York: Cambridge University Press.

Eckenwiler, L., Chung, R. & Strahele, C. (2012). Global solidarity, migration, and global health inequities. Bioethics 26 (7): 382-390

Eckenwiler, L. (2020). "Ethics and Care-Worker Migration". The Internet Encyclopedia of Philosophy, ISSN 2161-0002, https://iep.utm.edu/, 26.6.2022

Ehrenreich, B. & Hochschild, A.R., ( eds.). (2002). Global Woman: Nannies, Maids, and Sex Workers in the New Economy. New York: Henry Holt.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.

Gottleib, M. (1993). Avoiding exploitive dual relationships: A decision making model.

Psychotherapy, 30(1), 41–48.

Green, O. & Ayalon, L. (2016). Whom Do Migrant Home Care workers contact in the case of work-related abuse? An exploratory study of help-seeking behaviors. Journal of Interpersonal Violence 31(19), 3236– 3256.

Martin-Matthews, A. (2007). Situating ‘Home’ at the Nexus of the Public and Private Spheres. *Current Sociology*, *55*(2), 229–249.

Mehta, S.R. (2017) Contesting victim narratives: Indian women domestic workers in Oman. Migration and Development, 6:3, 395-411

Munkejord, M.C., Ness, M.T. & Sillan, W. (2021). ‘We are All Interdependent’. A Study of Relationships Between Migrant Live-In Carers and Employers in Taiwan. *Global Qualitative Nursing Research* 8, 1–11

Miller, D. (2007). National responsibility and global justice. Oxford: Oxford university Press.

Parreñas, R. (2000). Migrant Filipina domestic workers and the international division of reproductive labour. Gender & Society 14 (4): 560-581.

Porat, I. (2022). A Stranger is Taking Care of Mom: Directions for Employers. Tel Aviv: Porat. (in Hebrew).

Reamer, F. (2012). Boundary issues and duals relationships in the human services (2nd ed.)

Ruger, J. P. (2006). Ethics and governance of heath inequalities. Journal of Epidemiology and Community Health 60: 998-1002.

Salami, B., Duggleby, W., & Rajani, F. (2017). The perspective of employers/families and care recipients of migrant live-in caregivers: a scoping review. *Health & Social Care in the Community*, *25*(6), 1667–1678. https://doi.org/10.1111/hsc.12330

Schild, V. (2007). Empowering “consumer-citizens” or governing poor female subjects? The institutionalization of “self-development” in the Chilean social policy field. Journal of Consumer Culture 7 (2): 179-203.

Schwenken, H. (2008). Beautiful victims and sacrificing heroines: Exploring the role of gender knowledge in migration policies. Signs 33 (4): 770-6.

Stake, R.E. (1995). *The art of case study research*. USA: Sage.

Strommen, J., Fuller, H., Sanders, G. F., & Elliott, D. M. (2020). Challenges Faced by Family Caregivers: Multiple Perspectives on Eldercare. *Journal of Applied Gerontology*, *39*(4), 347–356.

Wertheimer, A. (1996). Exploitation. Princeton, N.J.: Princeton University Press.

Yin, R.K. (2018). *Case study research and applications* (6th edition). USA: Sage.

1. אשר למעשה אינו חוק בפני עצמו, אלא אחד הפרקים (פרק י') בחוק הביטוח הלאומי [↑](#footnote-ref-1)
2. מתוך הדו"ח השנתי של המוסד לביטוח לאומי, 2017<https://www.btl.gov.il/Publications/Skira_shnatit/2017/Documents/chap-3-04-siud.pdf> [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://www.gov.il/BlobFolder/generalpage/employment-foreign-workers-nursing/he/employment-foreign-workers-nursing.pdf>העסקת עובדים זרים בסיעוד [↑](#footnote-ref-3)