

'דיור תחילה' בישראל

שמוליק שיינטוך

רקע: המונח 'דיור תחילה' מציג פילוסופיה, תוכנית ומודל להתמודדות עם תופעת חסרות הבית, מבוסס על האמונה שדיור הינו זכות אדם. מאז 1992 מיושם המודל במדינות רבות בעולם תוך שילוב בין הספקת דיור ומתן תמיכה לאנשים חסרי בית ללא תנאים מוקדמים. כיום חיים בישראל אלפי אנשים חסרי בית. העזרה המושטת להם מונחית בעיקר על ידי מודל רצף הטיפול.

מטרת המאמר: בשלב זה של פריחה בין-לאומית רחבה של מודל 'דיור תחילה', המאמר סוקר את המודל, תוך בחינת התאמתו למדינת ישראל. המאמר בוחן האם וכיצד אפשר או צריך לשלב את 'דיור תחילה' בסל השירותים הניתן לאנשים חסרי בית במדינת ישראל, או שמא שילוב שכזה אינו נכון בעת הזאת, ואם כך מדוע.

שיטת המחקר: סקירת הספרות הבין-לאומית, ובחינת התאמת מודל 'דיור תחילה' למדינת ישראל.

ממצאים עיקריים: נמצא כי 'דיור תחילה' הוא שיטה שעובדת היטב ברחבי העולם, למעט סייגים מעטים, באופן אשר עשוי להתאים גם למדינת ישראל. העדרו של 'דיור תחילה' מישראל בולט על רקע פריחת המודל בעולם.

מסקנות והשלכות לפרקטיקה ולמדיניות: מומלץ לבחון שילוב של מודל 'דיור תחילה' בין השירותים המוצעים לאנשים חסרי בית במדינת ישראל ולהתאימו, תוך חריגה ממודל רצף הטיפול הנהוג במדינה כיום, באמצעות הפעלת תוכנית חלוץ של 'דיור תחילה' בישראל.

מילות מפתח: 'דיור תחילה', חסרות בית, דרי רחוב, דיור, תמיכה, מדיניות רווחה

מבוא

זלמן וקלמן היו חסרי בית שהסתובבו ברחובות תל אביב בשנות ה-20 וה-30 של המאה ה-20 (הכהן, 1985). פיפלה ורוזלה חיו בירושלים כנוודים חסרי בית בשנות

תודות

ברצוני להודות לשני קוראים אנונימיים ולפרופ' ורדה סוסקולני, עורכת כתב העת "חברה ורווחה", על הערותיהם המועילות למאמר זה. בנוסף, ברצוני להודות לעמי אשר על עריכתו.

התקבל במערכת: 2017; אושר לפרסום: 1.2018; נוסח סופי: 1.2018.

ה-60 (שיינטוך, 2010). נראה שאם ארבע הדמויות ההיסטוריות והמיתולוגיות הללו היו חיות איתנו כיום, הן היו מתקשות אף יותר למצוא קורת גג הולמת לנוכח משבר הדיור המתמשך (בן שטרית, 2014).

כיום שוררת הסכמה בין החוקרים שהגורמים העיקריים לתופעת חסרות הבית הם מבניים, קרי, בעיות בשוק הדיור, בעיות בשוק התעסוקה וקיצוץ קצבאות. מחקר עדכני שבחן חסרות בית של צעירים באירלנד מצא שהסיבה העיקרית היא מבנית, בעיקר מחסור חמור בדיור. לצד סיבה זו, מנה אותו מחקר סיבות אישיות – כגון יחסים משפחתיים קשים, שימוש בסמים ובריאות לקויה, וכן היערכות השירותים החברתיים באופן שאינו מאפשר הספקת שירותים נאותה לאנשים חסרי בית (Lawlor & Bowen, 2017).

גורמים דומים משפיעים ככל הנראה על התופעה גם בישראל, אם כי הדבר טרם נחקר כיאות. גם היקף חסרות הבית אינו ידוע די צורכו: במדינת ישראל ישנם מעל 2000 אנשים המוגדרים כדרי רחוב, או שידוע שהם חיים ברחוב גם אם אינם מוכרים (סנטו וברגר, 2014), אך נראה כי מספר זה נמוך באופן ניכר ממספרם של כלל חסרי הבית. באשר להיערכות השירותים – משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים הוא המשמעותי ביותר בעבודה עם אנשים חסרי בית במדינת ישראל. כתוצאה מכך עובדים סוציאליים ברמה הארצית והמקומית הם המובילים עבודה זו (להרחבה בנושא אנשים חסרי בית בישראל ראו: שיינטוך, 2012). הוראה 33 לפרק 3 בתקנון העבודה הסוציאלית (להלן תע"ס) מנחה עובדים סוציאליים ברשויות המקומיות בעבודתם עם אוכלוסייה זו. לשם כך פועלות יחידות לדרי רחוב ב-16 רשויות מקומיות (משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, 2017, עמ' 335). המדיניות כלפי אנשים חסרי בית בישראל מתבטאת בעיקר בעבודתן של אותן יחידות. שני נספחים של תע"ס מרחיבים בנושא זה, ומפרטים את המדיניות המנחה אותה: הראשון מסביר את האפשרות של דר רחוב לקבל הבטחת הכנסה, והשני קובע את התנאים לקבלת סיוע מוגדל בשכר דירה. על אף פריחתו הבין-לאומית הרחבה, מודל 'דיור תחילה' – המבוסס על הזכות לדיור ומקנה דיור בשכירות ארוכת טווח – טרם נכלל בסל המענים לאנשים חסרי בית בישראל. מטרת המאמר הנוכחי היא לסקור את המודל תוך בחינת התאמתו למדינת ישראל של ימינו. מסקנתו היא כי על אף כמה מגרעות, יש לכלול אותו בסל השירותים המוצעים לאנשים חסרי בית גם במדינת ישראל.

רקע

בשנות ה-50 וה-60 של המאה ה-20 החלה ארצות-הברית לסגור בתי חולים פסיכיאטריים לטווח ארוך. לשיכון מחדש של החולים נודעה הצלחה חלקית, והדבר הוביל לפיתוח מודלים חדשים למתן שירותים, ובעיקר מודל רצף

הטיפול (CoC – Continuum of Care) (מודל זה מוכר גם בשמות נוספים (LTR – Linear Residential Model; Staircase Model). מודל ליניארי זה קודם ברחבי העולם במשך יותר מעשרים שנה ושירת אנשים חסרי בית ומתמודדים עם מחלות נפש או שימוש בסמים (Pleace, 2011; Raitakari & Juhila, 2015) (להרחבה בעניין מודל רצף הטיפול ראו: שיינטוך, 2008, 21-22). בשנות ה-80 כבר היה ברור שמודל רצף הטיפול אינו נותן מענה מספק לאנשים חסרי בית. על כן פותח בתקופה זו מודל הדיור הנתמך (supported housing), המבקש לספק פתרון של דיור קבע, מודל שבו רמת התמיכה עלתה או ירדה בהתאם לנדרש (Bild & Gerdner, 2006; Edgar, Doherty & (Pleace, 2011). על דיור נתמך באירופה ועל מקורותיו שם ראו: (Mina-Coull, 2000).

שני המודלים הללו עדיין משמשים במקומות רבים בעולם כמודלים העיקריים לסיוע לאנשים חסרי בית. בשנת 1992 פותחה גישת ‘דיוור תחילה’ (housing first). אבי הגישה, ד"ר סם צמבריס (Tsemberis), שמוצאו יווני, קיבל את השראתו ממודל הכנסת האורחים בתרבות היוונית. הגישה פותחה בניו יורק בעבודה עם הנזקקים ביותר מקרב חסרי הבית – מתמודדים עם בעיות בבריאות הנפש אשר משתמשים בסמים – כמענה לשני צרכיהם המרכזיים: דיור ותמיכה. זאת על רקע ממצאים שלפיהם אנשים הופכים לחסרי בית כשהשילוב בין שני המענים לצרכים האלו משתבש. ואומנם, מחקרים מצאו באופן עקבי כי תוכניות ששילבו דיור קבוע ותמיכה הניבו את התוצאות הטובות ביותר בצמצום חסרות בית ואשפוזים של אנשים חסרי בית עם בעיות בבריאות הנפש (Martinez & Burt, 2006; Nelson, Aubry, & Lafrance, 2007; Rosenheck, 2000; Whiteford & Simpson, 2016).

‘דיוור תחילה’ מבוסס על שיקום ושילוב בקהילה. אין בו דרישה ל‘מוכנות דיורית’, ויש בו הבחנה והפרדה בין דיור לשירותים אחרים (Aubry, Nelson, & Tsemberis, 2015). כמה מהתומכים במודל טוענים כי התערבויות עם חסרי בית צריכות להתמקד בדיור ותמיכה לאנשים הנזקקים ביותר – כפי שהוגדרו בראשית דרכו של המודל, המכונים לעתים חסרי בית ‘כרוניים’. טענה זו מוצדקת בין היתר לנוכח הממצא כי השקעה בחסרי בית באמצעות המודל מפחיתה הוצאות של שירותי חירום (Pankratz, Nelson, & Morrison, 2017). עם זאת, מודל ‘דיוור תחילה’ אומץ בהדרגה ובהיקף לא מבוטל גם בעבודה עם קהלים מגוונים יותר, וכבר פותחו מודלים ספציפיים לעבודה עם צעירים ועם משפחות. מודלים אלה הוכיחו את הצלחתם (Gaetz, 2017; Lanzerotti, 2017; Lawlor & Bowen, 2004).

המאמר הנוכחי עוסק בחסרי בית בכלל כפי שהם מוגדרים בטיפולוגיית ‘אתוס’ של FEANTSA (ראו שיינטוך, 2008, עמ' 10-11; FEANTSA, 2005). בהמשך לספרות המתרחבת בנוגע למגוון האוכלוסיות שהמודל מתאים להן, המאמר הנוכחי

יוצא מנקודת הנחה שהמודל מתאים לכל אוכלוסיית חסרי הבית. עם זאת, בשלב ראשון, ובמקביל להתפתחות בעולם, נכון שגם בישראל תישקל האוכלוסייה ה'כרונית' כאוכלוסיית היעד הראשונה, אם יוחלט על יישום המודל כאן. על פי ספרות ההדרכה של המודל, היענות לאתגר הטיפול בחסרות בית ארוכת טווח משמעה התייחסות לשאלה מהו מודל הדיור, או הטיפול, שהעלות-תועלת שלו היא הגבוהה ביותר בעבודה עם המתקשים למצוא דיור (Raitakari & Juhila, 2015). בישראל אפשר שהכוונה היא בין השאר ל'מי שאינם ברי-שיקום', בלשון העגה המקצועית הרווחת אך הבעייתית.

מודל 'דיור תחילה'

עקרונות

עובדי התוכנית המבוססת על מודל 'דיור תחילה' מאמינים שדיור הוא זכות אדם בסיסית, והם יוצאים לרחובות הערים לאתר אנשים חסרי בית. כשהם פוגשים את האנשים ברחוב הם מסבירים להם איך המודל עובד: אם תסכימו להצטרף לתוכנית — מספרים העובדים לחסרי הבית — אנחנו נסייע לכם להשתכן תוך ימים ספורים בדירה משלכם.

שלא כתוכניות רבות מסוגה, 'דיור תחילה' עושה זאת ללא תנאים מוקדמים. התוכנית אינה דורשת הימנעות משימוש באלכוהול או בסמים אחרים, ולא שימוש בתרופות פסיכיאטריות או טיפול כלשהו. שני מרכיביה — הדיור והתמיכה — מובחנים זה מזה ואינם מותנים זה בזה. אין הכרח להוכיח או לפתח 'יכולות דיור'. המחקר מראה שגם אנשים המתמודדים עם מחלת נפש ומשתמשים בסמים אינם חייבים לקבל 'טיפול' כדי שיוכלו לנהל חיים עצמאיים בקהילה (Tsemberis, 2010; Tsemberis & Eisenberg, 2000). בניגוד למודל רצף הטיפול, המבוסס על התקדמות 'במעלה' השירותים — מחיים ברחוב לדיור זמני, לדיור נתמך, ועד לדיור קבוע — המודל של 'דיור תחילה' מספק נגישות מידית לדיור קבוע, ולתמיכה מספקת ומתמשכת לאנשים חסרי בית עם צרכים מיוחדים. צמבריס (Tsemberis, 2010, 18) התווה את עקרונות המודל כדלקמן:

1. דיור הוא זכות אדם בסיסית
2. כבוד, חום וחמלה כלפי המטופלים
3. התחייבות לעבוד עם המטופלים ככל שיידרש, ואפילו שנים ארוכות
4. דיור מבוזר בדירות עצמאיות בקהילה
5. הפרדה בין דיור לתמיכה

6. חופש בחירה למטופלים כמי שיודעים מה טוב להם
7. אוריינטציה של החלמה
8. הפחתת נזקים, בעיקר בתחומים של שימוש בסמים, בריאות הנפש, ועוד.

מחקרי הערכה

מחקרים מבוקרים המבוססים על ניסויים מבוקרים אקראיים (Randomized Controlled Trials) מראים שמודל ‘דיור תחילה’ מגביר יציבות בדיוור לאורך זמן, משפר איכות חיים, שיקום ורווחה, ומפחית הוצאות של מערכות הבריאות והאכיפה. בשיטה זו יש קבוצת ניסוי שמטופלת באמצעות ‘דיור תחילה’ וקבוצת ביקורת שמטופלת בשיטות רווחות יותר, בעיקר רצף הטיפול. על פי נתוני התוכנית המקורית בניו יורק, שיעורי ההצלחה של המשתתפים בקבוצת ‘דיור תחילה’ בהשתכנות לאורך זמן נעים בסביבות 85%, ואילו בקבוצת הביקורת – פחות מ-40% (Tsemberis, 2010).

פער זה שוחזר בשנים האחרונות בשורה של מחקרי הערכה (Aubry et al., 2015; Nelson & MacLeod, 2017; Pankratz et al., 2017; Raitakari & Juhila, 2015; Stergiopoulos et al., 2015). לדוגמה, המחקר של אוברי (Aubry et al., 2016) העלה, כי מי שקיבלו סיוע בשכר דירה בילו 76% מהזמן בדיוור יציב לעומת 23% מאלה שקיבלו טיפול רגיל. מחקרים אחרים הגיעו לנתונים דומים מאוד (Pankratz et al., 2017; Stergiopoulos et al., 2015).

יתר על כן, שתי תוכניות חלוץ של ‘דיור תחילה’ שנועדו להמחשה בקנה מידה גדול – בקנדה (2009-2013) ובאירופה (2011-2013) – איששו את הטענה כי אפשר להפעיל תוכניות של ‘דיור תחילה’ באופן מוצלח גם מחוץ לארצות-הברית, עם תוצאות חיוביות מובהקות ביציבות בדיוור ובעלייה באיכות החיים של המשתתפים (Raitakari & Juhila, 2015).

ממד חיובי נוסף של ‘דיור תחילה’ מתבטא בתפיסת איכות הדיוור. נמצא כי מי שמקבלים סיוע בשכר דירה תופסים את הדיוור שלהם כחיובי הרבה יותר ממי שאינם מקבלים (Pankratz et al., 2017). ממצא זה מאשש ממצאי מחקר קודם, שמצא גם כי מי שקיבלו גם את התמיכה המוצעת ב‘דיור תחילה’ זכו לאיכות דיוור גבוהה בהרבה מאלה שקיבלו סיוע אחר (Rosenheck, Kaspro, Frisman, & Liu-Mares, 2003).

ממצא אחרון זה אושש לאחרונה במחקר נוסף (Adair et al., 2016). לעומת העקביות בממצאים החיוביים לגבי ממד הדיוור של תוכניות ‘דיור תחילה’, הממצאים באשר למדדי הצלחה פסיכו-סוציאליים עקביים פחות. אומנם תועד שיפור ניכר בתפקוד בקהילה, באיכות חיים ובמסלולי חיים חיוביים של משתתפי תוכניות ‘דיור תחילה’, אך לאחר שנתיים נמצא שיתרונם על פני משתתפי תוכניות אחרות קטן (Aubry et al., 2016; Nelson et al., 2015; Stergiopoulos et al., 2015).

הממצאים מראים שגם תוכניות 'דיור תחילה' וגם תוכניות רצף הטיפול לא הצליחו להפחית את התסמינים הקשורים בשימוש בסמים או בכריאות הנפש (לדוגמה: Groton, 2013).

לסיכום מחקרי ההערכה על 'דיור תחילה', כלל המחקרים מצביעים על כך שמודל 'דיור תחילה' מספק מענה הולם ויציב מבחינת הדיור. לצד זאת, אי אפשר לקבוע זאת חד משמעית לגבי התמיכה שמקבלים דיירי התוכנית.

'דיור תחילה' ו'רצף הטיפול' בעולם ובישראל

יוזמות, תוכניות ואסטרטגיות של 'דיור תחילה' ראויות להיחשב כמדיניות חדשה כלפי אנשים חסרי בית, היסט פרדיגמטי מהמודל הליניארי של רצף הטיפול. 'דיור תחילה' מוכר כיום כפילוסופיה, וכתחום מחקר גדל במהירות. התוכנית המקורית של צמבריס נחשבת עדיין למבוססת ביותר מבחינה מחקרית (Raitakari & Juhila, 2015). מאז היווסדה אומצה התוכנית ברחבי ארצות-הברית, בקנדה, באוסטרליה ובאירופה (Greenwood, Stefancic, Tsemberis, & Busch-Geertsema, 2013).

במקביל, רצף הטיפול עדיין מהווה פרדיגמה שלטת במדינות רבות, וגם בישראל (בקר, 2016; שיינטוך, 2008). באופן כללי, ישנם מעט מאוד מחקרי הערכה על שירותים לאנשים חסרי בית בישראל, ורובם המוחלט הם של שירותים לבני נוער חסרי בית. רצף הטיפול מוזכר במפורש או במובלע בכמה מחקרים רלוונטיים מהשנים האחרונות (לדוגמה: כאהן-סטרבצ'ינסקי וואזן-סיקרונ, 2005; שפירו ופורמר, 1997, 1998). מחקרי הערכה אחרים אומנם אינם מזכירים את רצף הטיפול, אך אינם מציעים מודל אחר (לדוגמה: גולן, פנחסי, חיימוב-איילי, שפירו וזסלבסקי, 2007; פלד, שפירו ודקל, 2003).

אתגרים ומגבלות של 'דיור תחילה'

לצד ההתלהבות הגלובלית מ'דיור תחילה', עולות גם ביקורות נגד המודל ומתפרסמות הערכות ביקורתיות על יעילותו. אחת הביקורות המשמעותיות ביותר קשורה בכך שהמעבר מחסרות בית למגורים לבד בדירה גורם תכופות לבידוד חברתי. למעשה נמצא כי המודל מתקשה בסיוע לאנשים שהיו חסרי בית להשתלב בחברה וגם לשלבם באופן משמעותי בפעילויות יום-יומיות (Pleace, 2011; Raitakari & Juhila, 2015). בנוסף, מחקרים מראים כי ניסיונות להפסיק שימוש בסמים בתוך מגורים מפוזרים בקהילה מגדילים את הסכנה לאבטלה, בידוד חברתי ובידודות (Busch-Geertsema, 2013; Johnsen & Fitzpatrick, 2012; Pleace, 2011).

בהקשר זה ראוי לציין עוד, שכאמור – הגישה של 'דיור תחילה' לשימוש בסמים ובאלכוהול היא של צמצום נזקים (ראו: Tsemberis, Gulcur, & Nakae, 2003).

עם זאת, מהספרות עולה כי תוכניות שונות של ‘דיור תחילה’ אינן מצליחות תמיד לצמצם את נוקי הסמים. לטענות אלה שני פנים: האחד הוא שתוכניות ‘דיור תחילה’ נמנעות מעבודה עם משתמשים ‘כבדים’ בסמים, והשני הוא שגם אם השימוש מתאזן או אפילו פוחת אצל משתתפי התוכניות, הוא לא נפסק (Pleace, 2011). יש לציין כי טענה זו בעייתית, מכיוון שגישת צמצום הנזקים אינה חותרת להפסקת השימוש על פי הגדרתה.

ביקורת נוספת העולה כלפי המודל קשורה בעלויותיו. למרות הטענות החוזרות ונשנות של שוחרי המודל בדבר מדדי עלות-תועלת חיוביים, יש הטוענים כי גישות אחרות יעילות יותר. נכון לעכשיו, אין די נתונים מחקריים להכריע בסוגיה זו (Pleace, 2011).

כמו כן, יש המביעים חשש מפני השתלטות ‘דיור תחילה’ על המענים לאנשים חסרי בית במקום לשים דגש על המרכיבים המבניים והחברתיים המשמרים חסרות בית ארוכת טווח (Pleace, 2011). בין היתר, כפי שצוין לעיל, מודל ‘דיור תחילה’ הראה תוצאות יוצאות מהכלל בכל הקשור ליציבות בדיור, לעומת תוצאות מרשימות פחות בכל הקשור לשיקום חברתי.

בנוסף, מגבלות מבניות ותרבותיות עלולות להקשות על העתקת המודל למקומות אחרים תוך שמירה על עקרונות היסוד שתוארו לעיל (Raitakari & Juhila, 2015). חלק מהאתגרים העיקריים ביישום המודל קשורים בספקנות ובהתנגדות של שירותים קיימים, בזמינות ועלות סבירה של דירות במגזר הפרטי, וגם בשיפוט מוסרי על ערך הדיור (Greenwood et al., 2013).

לבסוף, יש ביקורת גם לגבי המחקר על ‘דיור תחילה’. נטען כי המתודולוגיה של המחקרים אינה קפדנית מספיק, לצד העובדה שמבצעי המחקרים קשורים בקשרי מחקר הדוקים מדי לסוכנויות המפעילות את המודל, ולכן חסרים מחקרים רלוונטיים בלתי תלויים (Groton, 2013).

לסיכום, מודל ‘דיור תחילה’ אינו תרופת פלא המרפאת את כל החוליים של חסרות הבית, או של השירותים למען אנשים חסרי בית. עם זאת, יש לציין כי אי אפשר לדרוש ממודל אחד לענות על כל הבעיות של תופעה כל כך מורכבת. ל‘דיור תחילה’ יש כמה מגרעות ובעיות, ולצד קולות המטילים ספק ביעילות המודל, אין לשכוח את יתרונותיו בתחום השמירה על יציבות בדיור. בנוסף, חשוב לציין שיש תמימות דעים רחבה כי המודל מספק מדדי עלות-תועלת חיוביים, וכי הוא מהווה פתרון ידידותי לאנשים חסרי בית לטווח ארוך עם צרכים מיוחדים החווים חסמים שונים בחייהם (Pleace, 2011; Raitakari & Juhila, 2015). על ‘דיור תחילה’ להיות כלי אחד מתוך מגוון כלים בארגו הכלים להתמודדות עם אנשים חסרי בית – מרכזי, אך לא היחיד.

'דיור תחילה' כמדיניות המועברת ממדינה למדינה

העברת מדיניות בין מדינות מתרחשת כל העת. עם זאת, מהלך כזה אינו ברור מאליו. פל (Pal, 2014) מתארת העברה כזו כלמידה מהצלחות. כאשר מתעתדים לבצע מהלך כזה של העברת מדיניות, יש להכיר בכך שלא מדובר בהכרח בהעברה של הכול או כלום. חשוב להבין מי הם בעלי האינטרס בהעברה כזו כדי להעריך את הצלחתה, וגם להבין כי מהלך כזה לא תמיד מצליח; ולבסוף יש לזכור כי ככל שהמדיניות סבוכה יותר, כך הסיכויים להצלחתה נמוכים יותר (Stamelos & Aggelopoulos, 2017).

כדי שיהיה אפשר ליישם את מודל 'דיור תחילה' בהצלחה במדינות חדשות תוך שימור המהות של המודל המקורי, פותחו מנגנונים מורכבים לבחינת מהימנותן של התוכניות החדשות: בחינה של מגבלות מבניות ותרבותיות, מבנה ותהליך הדיור, הפרדה בין דיור לתמיכה, פילוסופיית השירות, היערכות השירות, מבנה הצוות ויישום העקרונות המנחים (Gilmer, Stefancic, Sklar, & Tsemberis, 2013; Stefancic, 2013; Messeri, Drake, & Goering, 2013). עם זאת חשוב לציין, כי בכל המקומות שבהם יושם המודל עד כה, המשמעות של 'דיור תחילה' אינה תמיד זהה (Pleace, 2011).

'דיור תחילה' במדינת ישראל בעשור האחרון

האתגרים הכרוכים בהעתקת מודל 'דיור תחילה' לישראל אינם פשוטים. הם כוללים את מחיר הדיור המרקיע שחקים; הנטייה התרבותית בגיבוש מדיניות להשקיע לטווח הקצר, ללא ראייה מקצועית ארוכת טווח; תופעת NIMBY ('לא בחצרי האחורית') שמקשה על אנשים מוחלשים לגור בקהילה, ועוד. תשובה אפשרית לתהיות אלו היא שכל התופעות הללו קיימות גם במדינות האחרות שבהן מיושם המודל בהצלחה כבר שנים. ובכל זאת, להטמעה מוצלחת של המודל בישראל יש להיות קשובים לאנשים חסרי הבית כאן, לנסיבות המקומיות, לקובעי המדיניות, ולציבור הרחב. להלן יתוארו כמה מהלכים שכבר נעשו בכיוון זה.

במדינת ישראל החל הדיון ב'דיור תחילה' לפני כעשור (שיינטוך, 2008). כיום אפשר לומר שרבים מאנשי המקצוע העובדים עם אנשים חסרי בית בישראל מדברים על 'דיור תחילה', כך שהעלאת הנושא לדיון מקצועי בהחלט הצליחה. עם זאת, נראה כי עדיין לא נעשה הצעד הנוסף אשר יניע את התהליך מדיבור ליישום. כאן עולות שתי סוגיות: ראשית, רבים מדברים על 'דיור תחילה' תוך שימוש 'רך', ומתכוונים למעשה לתוכניות רבות ומגוונות אשר אין בהכרח קשר ביניהן לבין עקרונות המודל שהוצגו לעיל; שנית, שום גוף ציבורי או פרטי לא לקח על עצמו עדיין את יישום המודל. אחת הסיבות לכך היא שזו משימה לא פשוטה של שינוי פרדיגמטי — מעבר

ממודל רצף הטיפול למודל של 'דיור תחילה', או למצער, שילוב 'דיור תחילה' בארגון הכלים של עבודה עם אנשים חסרי בית.

כאמור, 'דיור תחילה' איננו פתרון קסם. אומנם בתחילתו הוא נתפס במדינות שונות כאמצעי לפתרון כולל של בעיית חסרות הבית, ועדיין משווק כך, אך נראה שיש להיזהר מהחלפת כל המערך הקיים לעבודה עם אנשים חסרי בית בישראל במערך שונה לחלוטין. אין פירוש הדבר, כמובן, שההנהגה המקצועית העוברת עם אנשים חסרי בית במדינת ישראל פטורה מהאתגר ללמוד לעומק את האפשרויות הגלומות במודל, כדי להבין אם וכיצד אפשר לשלבו במערך השירותים הקיים, וכל זאת בחלוף 25 שנה של הפעלת המודל ברחבי העולם, במקביל לזמן זהה כמעט של הפעלת מודל רצף הטיפול במדינת ישראל. לא רק שמדינות אחרות מפעילות את המודל בהצלחה, אלא שכמה מהן אף העמידו אותו במרכז האסטרטגיות הלאומיות שלהן להתמודדות עם תופעת חסרות הבית, ביניהן ארצות-הברית, דנמרק, פינלנד, צרפת, אירלנד ושוודיה (Pleace, 2011).

'דיור תחילה' – סיכום והיתכנות בישראל

מקובל לחשוב שהגורמים העיקריים לתופעת חסרות הבית הם מבניים: בעיות בשוק הדיור, בעיות בשוק התעסוקה וקיצוץ קצבאות. במסגרת זו משתלבים גם גורמים אישיים, כגון בעיות בבריאות הנפש ושימוש בסמים. בנוסף, ברור כי הצרכים של חסרי בית כוללים שני מרכיבים: דיור ותמיכה.

'דיור תחילה' זו גישה הכוללת שילוב נדרש זה, של דיור קבוע מְיָדִי ותמיכה לאנשים חסרי בית, ובעיקר למתמודדים עם בעיות פסיכיאטריות ומשתמשים בסמים. בשונה מתוכניות רבות מסוגה, תוכנית 'דיור תחילה' אינה מתנה דיור לפיכחון או בטיפול תרופתי או נפשי. אמינות המודל חוזקה בשנת 2007 עם הכנסתו לרשימת המודלים מבוססי-הממצאים של מנהלת השירותים לשימוש לרעה בסמים ובריאות הנפש בארצות-הברית (U.S. Substance Abuse and Mental Health Services Administration – SAMHSA). מודל 'דיור תחילה' שואף להיות חלק מהפתרון בבואו לסייע לאנשים חסרי בית גם כאשר הם סובלים מבעיות בבריאות הנפש, וגם כאשר רובם משתמשים בסמים, כדרך להשגת דיור, ולעתים גם פיכחון, תוך כדי מגורים בדירות משלהם בקהילה, במקום להמשיך ולהיות חלק מהבעיה – קרי, חלק מקהילת חסרי הבית הנמצאים ברחובות הערים.

מסמך האו"ם משנת 2000 מדגיש כי כדי לעקור את תופעת חסרי הבית מהשורש יש לנקוט שתי אסטרטגיות במשולב: (1) אמצעי חירום להכלה חברתית; (2) מענה לצרכים מבניים לדיור ודאגה לתשתית חברתית של העניים ביותר (UNCHS, 2000). בדומה לכך טוען מסמך של הנציבות האירופית משנת 2010 שמדיניות הסיוע לאנשים

חסרי בית נחלקת לשני סוגים מרכזיים: עזרה ליחידים, ושיפור ההיצע של דיור נאות ובר השגה, במיוחד דיור חברתי וציבורי (European Commission, 2010, 10-11). נראה כי מודל 'דיור תחילה' משלב היטב בין האסטרטגיות שמציע האו"ם ובין הסיוע שמציעה הנציבות האירופית.

מימוש הזכות לדיור בישראל נמצא בסכנה מידית, בעיקר בקרב המוחלשים ביותר. גם הימנעותה המתמשכת של הכנסת מעיגון זכות זו בחקיקה דוחקת אנשים לחסרות בית (שיינטוך, 2010). לעומת זאת, 'דיור תחילה' עשוי לתת מענה המשלב ממדים מבניים וממדים אישיים. בנוסף, כמודל המבוסס על הזכות לדיור, 'דיור תחילה' נותן מענה לבעיה נוספת במדיניות בישראל. למעשה, נראה כי גישת רצף הטיפול הנהוגה כיום רואה בפתרון דיור קבע משהו שמגיעים אליו בהדרגה. הבעייתיות האפשרית בכך נובעת מהעובדה שההתקדמות אל עבר היעד הסופי הזה מותנית בהתנהגותו של חסר הבית בשלבים הקודמים לו, מה שהופך אותו למעין פרס על 'התנהגות טובה', ו'התנהגות לא-טובה' גוררת סנקציות (גן-מור ופריבך-חפץ, 2009). התניה כזו היא הפרה של הזכות לדיור, ועל כן אין תמה שהיא נעדרת מהמודל של 'דיור תחילה'. זלמן, קלמן, פייפלה ורוזלה, אשר הוזכרו בתחילת המאמר, כבר לא יזכו להשתתף בדיור שתספק תוכנית של 'דיור תחילה' גם אם אי פעם תקום בישראל. עם זאת, מייסדי המודל מצביעים על כך שמניסיון ההקמה של המודל במקומות רבים בעולם נלמד שאין דרך אחת להקמתו. לכן, למרות הקשיים האפשריים שצוינו לעיל, נראה כי אפשר לקבוע שיש להקים תוכניות של 'דיור תחילה' במדינת ישראל. לצד זאת, נראה שבתשובה לשאלה אם המודל ממגר את תופעת חסרות-הבית, תשובתם החיובית של מייסדיו היא חד משמעית.

השלכות והמלצות למדיניות בישראל

מתוך אמונה שהזכות לדיור היא זכות בסיסית של כל אדם, נשאלת השאלה אם 'זלמן', 'קלמן', 'פייפלה' ו'רוזלה' – חסרי הבית של היום – יזכו ליחס מקצועי טוב יותר אם קובעי המדיניות יאמצו את מודל 'דיור תחילה'. נראה שהתשובה היא חיובית. עם זאת, אם יוחלט לאמץ את מודל 'דיור תחילה' במדינה, חשוב יהיה ללמוד מהאתגרים שעמדו בפני מבצעי התוכנית ברחבי העולם, ולשים לב לסוגיות מקומיות ייחודיות.

לאור כל זאת, להלן כמה המלצות לקובעי המדיניות:

1. ההמלצה העיקרית הנובעת מהמאמר הנוכחי היא כי יש לבחון שילוב של מודל 'דיור תחילה' עם השירותים המוצעים לאנשים חסרי בית בישראל, כמודל אשר זכה לבסיס ראיתי מוצק, מתוך ניסיון רב שנים במדינות רבות.

‘דיוור תחילה’ בישראל

2. על קובעי המדיניות לבחון אפשרות לחרוג מהיצמדות למודל רצף הטיפול כמודל המוביל בעבודה עם אנשים חסרי בית, ולחפש מודלים מוכחים נוספים, כמו ‘דיוור תחילה’.
3. בהכרעה בעניין שילוב של מודל ‘דיוור תחילה’ בין השירותים המוצעים לאנשים חסרי בית יש לקחת בחשבון גורמים מקומיים, כגון מחירי הדיוור מרקיעי השחקים בישראל – תוך עמידה על כך שאין להתפשר על בסיס המודל העומד על דיוור עצמאי וקבוע ליחידים.
4. לבסוף, לשם התחלת הטמעה מוצלחת של המודל בישראל יש להיות קשובים לאנשים חסרי הבית, לעמדתם של משרדי הממשלה הרלוונטיים, לנותני השירותים ולציבור הרחב, תוך הפעלת תוכנית חלוץ מבוקרת ביישוב אחד.

נקודות מפתח



- רציונל: בעיצומו של משבר דיוור מתמשך במדינת ישראל, הטיפול בחסרי הבית החיים בה מסתפק מזה כשלושים שנה במודל רצף הטיפול כמודל יחיד, ואינו מדגיש מספיק את מרכיב הדיוור בסיוע לאנשים חסרי בית.
- ממצאים: לצד מודל רצף הטיפול, מודל הדיוור הנתמך נפוץ ברחבי העולם, בעיקר כמודל ‘דיוור תחילה’, המספק באופן מלא את שני הצרכים העיקריים של אנשים חסרי בית: דיוור ותמיכה. מודל ‘דיוור תחילה’ עדיין לא שולב במערך השירותים המוצע לאנשים חסרי בית בישראל.
- השלכות והמלצות: התניה של דיוור קבוע בעמידה בתנאי סף במסגרת מודל רצף הטיפול במדינת ישראל, מהווה הפרה מתמשכת של הזכות לדיוור. העדר מודל ‘דיוור תחילה’ מונע לפחות מחלק מאוכלוסייה זו לקבל טיפול חדשני בעל הצלחה בין-לאומית מוכחת. מומלץ לבחון שילוב של מודל ‘דיוור תחילה’ עם השירותים המוצעים לאנשים חסרי בית בישראל, תוך חריגה מההיצמדות למודל רצף הטיפול, באמצעות הפעלת תוכנית חלוץ מבוקרת.

מקורות

- בן שטרית, ג. (2014). עשור ללא מדיניות דיור: נסיגת הממשלה מתמיכתה בדיור ומחאת קיץ 2011. נייר מדיניות. ירושלים: מרכז טאוב.
- בקר, א. (2016). הטיפול בחסרי בית צעירים — סקירה משווה. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע. נדלה מתוך: https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/a11207dc-1277-e511-80d1-00155d0ad6b2/2_a11207dc-1277-e511-80d1-00155d0ad6b20_11_8958.pdf
- גולן, מ., פנחסי, ב., חיימוב-איילי, ר., שפירו, ש. וְזֶסְלֶבְסְקִי, ט. (2007). "דרור": מקלט חירום לבני נוער הומולסביים. ירושלים: מינהל המחקר והתכנון והאגף לפיתוח שירותים במוסד לביטוח לאומי, והמרכז הבינתחומי לחקר מדיניות וטיפול בילדים ונוער, ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב.
- גן-מור, ג. ופריבך-חפץ, ד. (2009). אין כתובת — הפרת זכויות האדם של חסרי הבית בישראל: תמונת מצב והצעה לגיבוש מדיניות חדשה. תל-אביב: האגודה לזכויות האזרח בישראל, והתוכנית למשפט ורווחה, אוניברסיטת תל-אביב.
- הכהן, א. (1985). ככל זאת יש בה משהו: שירי הזמר של תל-אביב בצליל באומר ובתמונה. ירושלים: דביר, קרן תל-אביב לספרות ולאמנות ע"ש יהושע רבינוביץ.
- כאהן-סטרבצ'ינסקי, פ., וואזן-סיקרון, ל. (2005). "בית ברחוב חיים" — סחל"ב חיפה: מעקב אחר בני הנוער ששהו בו, תרומותיו ושילובו במערך השירותים בקהילה. ירושלים: מרכז אנגלברג לילדים ולנוער, מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל. נדלה מתוך <https://brookdale.jdc.org.il/wp-content/uploads/2018/01/453rr-rehovhaim-heb.pdf>
- משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (2017). סקירת השירותים החברתיים 2016. ירושלים: מתו"ה — אגף למחקר, תכנון והכשרה.
- סנטו, י. וברגר, מ. (2014). מיפוי דרי הרחוב בישראל. פילת.
- פלד, ע., שפירו, ש. ודקל, ר. (2003). ביתי הוא לא תמיד מבצרי: מעקב אחר אוכלוסיית השוהים במקלטים לנוער חסר קורת גג. מגמות מ"ב (2), 263-280.
- שיינטוך, ש. (2008). חיים בשוליים: מדיניות כלפי אנשים חסרי בית בישראל. ירושלים: האגף למחקר, תכנון והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מדינת ישראל. נדלה מתוך <http://www.molsa.gov.il/About/OfficePolicy/Documents/a7cf02c4e46c469392768f7773611a28ShintochHomelesspolicy230908.pdf>
- שיינטוך, ש. (2010). מדיניות כלפי אנשים חסרי בית בישראל 1948-2010. עבודה לשם קבלת תואר דוקטור. ירושלים: האוניברסיטה העברית בירושלים.

- שיינטוך, ש. (2012). עשרים שנות מדיניות כלפי אנשים חסרי בית בישראל 1991-2011. ביטחון סוציאלי, 89, 43-88.
- שפירו, ש., ופרומר, ד. (1997). לידתה של בעיה חברתית — דרי רחובות בתל-אביב-יפו. בתוך: ד. נחמיאס וג. מנחם (עורכים). מחקרי תל-אביב-יפו: תהליכים חברתיים ומדיניות ציבורית (כרך שני), 211-229. תל-אביב: הוצאת רמות — אוניברסיטת תל-אביב.
- שפירו, ש., ופרומר, ד. (1998). היחידה לדרי רחובות תל-אביב-יפו: מחקר הערכה שלב ב'. מפעלים מיוחדים 64. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי. נדלה מתוך: https://www.btl.gov.il/SiteCollectionDocuments/btl/Publications/mifal_64.pdf
- Adair, C. E., Kopp, B., Distasio, J., Hwang, S. W., Lavoie, J., Veldhuizen, S., Voronka, J., Kaufman, A. F., Somers, J. M., LeBlanc, S. R., Cote, S., Addorisio, S., Matte, D., & Goering, P. (2016). Housing quality in a randomized controlled trial of housing first for homeless individuals with mental illness: Correlates and associations with outcomes. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 93, 682-697. doi: 10.1007/s11524-016-0062-9
- Aubry, T., Goering, P., Veldhuizen, S., Adair, C. E., Bourque, J., Distasio, J., Latimer, E., Stergiopoulos, V., Somers, J., Streiner, D. L., & Tsemberis, S. (2016). A multiple-city RCT of Housing First with assertive community treatment for homeless Canadians with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 67, 275-281. doi: 10.1176/appi.ps.201400587
- Aubry, T., Nelson, G., & Tsemberis, S. (2015). Housing First for people with severe mental illness who are homeless: A review of the research and findings from the at home—chez soi demonstration project. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60, 467-474. doi: 10.1177/070674371506001102
- Bild, M., & Gerdner, A. (2006). Socially excluding housing support to homeless substance misusers: Two Swedish case studies of special category housing. *International Journal of Social Welfare*, 15, 162-171. doi: 10.1111/j.1468-2397.2006.00385.x
- Busch-Geertsema, V. (2013). *Housing First Europe: Final report*. Brussels, Belgium: EU. Retrieved from: <http://www.habitat.hu/files/FinalReportHousingFirstEurope.pdf>
- Edgar, B., Doherty, J., & Mina-Coull, A. (2000). *Support and housing in Europe*. Bristol, England: The Policy Press.
- European Commission (2010). *Joint report on social protection and social inclusion*. Commission staff working document. Brussels, Belgium: Author.

- FEANTSA (2005, April 5). *ETHOS – European typology on homelessness and housing exclusion*. Retrieved from <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>
- Gaetz, S. (2017). *This is Housing First for youth: A program model guide*. Toronto, ON: Canadian Observatory on Homelessness Press.
- Gilmer, T. P., Stefancic, A., Sklar, M., & Tsemberis, S. (2013). Development and evaluation of a Housing First fidelity survey. *Psychiatric Services, 64*, 911-914. doi: 10.1176/appi.ps.201200500
- Greenwood, R. M., Stefancic, A., Tsemberis, S., & Busch-Geertsema, V. (2013). Implementations of Housing First in Europe: Successes and challenges in maintaining model fidelity. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 16*(4), 290-312. doi: 10.1080/15487768.2013.847764
- Groton, D. (2013). Are Housing First programs effective? A research note. *The Journal of Sociology & Social Welfare, 40*, article 4. Retrieved from <https://scholarworks.wmich.edu/jssw/vol40/iss1/4/>
- Johnsen, S., & Fitzpatrick, S. (2012) *Turning point Scotland's Housing First pilot evaluation: Interim report*. Edinburgh, Scotland: Heriot-Watt University.
- Lanzerotti, L. (2004). *Housing First for families*. San Francisco, CA: The National Alliance to End Homelessness and LaFrance Associates.
- Lawlor, E. & Bowen, N. (2017). *Limerick youth housing evaluation*. Dublin: Focus Ireland. Retrieved from: <http://homelesshub.ca/resource/limerick-youth-housing-evaluation-report>
- Martinez, T. E., & Burt, M. R. (2006). Impact of permanent supportive housing on the use of acute care health services by homeless adults. *Psychiatric Services, 57*, 992-999. doi: 10.1176/ps.2006.57.7.992
- Nelson, G., Aubry, T., & LaFrance, A. (2007). A review of the literature on the effectiveness of housing and support, assertive community treatment, and intensive case management interventions for persons with mental illness who have been homeless. *American Journal of Orthopsychiatry, 77*, 350-361. doi: 10.1037/0002-9432.77.3.350
- Nelson, G., & MacLeod, T. (2017). Theory and research on housing programs for people with serious mental illness. In J. Sylvestre, G. Nelson, & T. Aubry (Eds.), *Housing, citizenship, and communities for people with serious mental illness: Theory, research, practice, and policy perspectives*. Oxford Scholarship Online. doi: 10.1093/acprof:oso/9780190265601.001.0001

- Nelson, G., Patterson, M., Kirst, M., Macnaughton, E., Isaak, C., Nolin, D., McAll, C., Stergiopoulos, V., Townley, G., MacLeod, T., Piat, M., & Goering, P. (2015). Life changes among homeless persons with mental illness: A longitudinal study of Housing First and usual treatment. *Psychiatric Services, 66*, 592-597. doi: 10.1176/appi.ps.201400201
- Pal, L. A. (2014). Introduction: The OECD and policy transfer: Comparative case studies. *Journal of Comparative Policy Analysis, 16*(3), 195-200. doi: 10.1080/13876988.2014.910910
- Pankratz, C., Nelson, G., & Morrison, M. (2017). A quasi-experimental evaluation of rent assistance for individuals experiencing chronic homelessness. *Journal of Community Psychology, 45*, 1065-1079. doi: 10.1002/jcop.21911
- Pleace, N. (2011). The ambiguities, limits and risks of Housing First from a European perspective. *European Journal of Homelessness, 5*(2), 113-122. Retrieved from <https://www.feantsaresearch.org/download/think-piece-1-38189457923603932070.pdf>
- Raitakari, S., & Juhila, K. (2015). Housing First literature: Different orientations and political-practical arguments. *European Journal of Homelessness, 9*, 145-189. Retrieved from: <https://www.feantsaresearch.org/download/article-7-2604393509181925066.pdf>
- Rosenheck, R. A. (2000). Cost-effectiveness of services for mentally ill homeless people: The application of research to policy and practice. *American Journal of Psychiatry, 157*, 1563-1570. doi: 10.1176/appi.ajp.157.10.1563
- Rosenheck, R., Kaspro, W., Frisman, L., & Liu-Mares, W. (2003). Cost-effectiveness of supported housing for homeless persons with mental illness. *Archives of General Psychiatry, 60*, 940-951. doi: 10.1001/archpsyc.60.9.940
- Stamelos, G., & Aggelopoulos, G. (2017). Interdisciplinarity as a tool of policy transfer: The case of Greek master's programs. *Journal of Advances in Education Research, 2*(1). doi: 10.22606/jaer.2017.21001
- Stefancic, A., Tsemberis, S., Messeri, P., Drake, R., & Goering, P. (2013). The Pathways Housing First fidelity scale for individuals with psychiatric disabilities. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 16*(4), 240-261. doi: 10.1080/15487768.2013.847741
- Stergiopoulos, V., Hwang, S. W., Gozdzik, A., Nisenbaum, R., Latimer, E., Rabouin, D., Adair, C. A., Bourque, J., Connelly, J., Frankish, J., Katz, L. Y., Mason, K., Misir, V., O'Brien, K., Sareen, J., Schütz, C. G., Singer, A., Streiner,

- D. L., Vasiliadis, H-M., & Goering, P. N. (2015). Effect of scattered-site housing using rent supplements and intensive case management on housing stability among homeless adults with mental illness: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 313, 905-915. doi: 10.1001/jama.2015.1163
- Tsemberis, S. (2010). *Housing First: The pathways model to end homelessness for people with mental illness and addiction*. Center City, MN: Hazelden.
- Tsemberis, S., & Eisenberg, R. F. (2000). Pathways to housing: Supported housing for street-dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 51, 487-493. doi: 10.1176/appi.ps.51.4.487
- Tsemberis, S., Gulcur, L., & Nakae, M. (2004). Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94, 651-656. doi: 10.2105/AJPH.94.4.651
- UNCHS – United Nations Commission on Human Settlements (Habitat) (2000). *Strategies to combat homelessness*. (HS/599/00 E). Electronic publication designed/created by I. Jensen. 2006. Nairobi, Kenya: UN-HABITAT. Retrieved from <http://mirror.unhabitat.org/documents/HS-599x.pdf>
- Whiteford, M., & Simpson, G. (2016). “There is still a perception that homelessness is a housing problem”: Devolution, homelessness and health in the UK. *Housing, Care and Support*, 19(2), 33-44. doi: 10.1108/HCS-06-2016-3