



יספרי"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)
ISPRRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A)

ispraisrael.org.il

סיכום מאמר

יספרי"א- האגודה הישראלית
לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)
רחוב משה הס 12
ירושלים 9418513

Ispraisrael.org.il

02-6249204

Copyright © כל הזכויות שמורות
יספרי"א האגודה הישראלית לשיקום
פסיכיאטרי (ע"ר)

השוואה בין תכניות דיור במודל "מעבר-במקום" לעומת מודל דיור מעברי מסורתי ב-20 אתרים

ג'ק טסאי, ווסלי קספרואו, ג'פרי קוארלס, ורני הוף

ארה"ב, 2017

Tsai, J., Kaspro, W. J., Quarles, J. L., & Hoff, R. A. (2017). A 20-site comparison of transition-in-place versus traditional transitional housing programs. *Administration and Policy in Mental Health*, 44, 747–755. DOI 10.1007/s10488-016-0756-z

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר

כץ

בהמלצת פרופ' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה

תחליף לקריאת המאמר המלא

למרות קידום נרחב של מודל "דיור תחילה", שבו המשתתפים מקבלים השמה מיידית בדיור קבע נתמך ללא דרישות מוקדמות לטיפול או גמילה, תכניות לדיור מעברי (Transitional housing) עדיין שכיחות בארה"ב, ומייצגות אופציה חשובה ברצף הדיור לבוגרים חסרי דיור או בסיכון. דיור מעברי קיבל צורות שונות. בצורתו המסורתית זהו דיור מוגבל בזמן (לרוב עד שנתיים) בדירות ליחידים או במתקנים משותפים, בהם ניתנים שירותים אינטנסיביים מחייבים, המכוונים לעזור למשתתפים לעבור לדיור קבע. דיור מעברי מספק לדייריו הזדמנות להשיג יציבות, למצוא תעסוקה, לפתח משאבים חברתיים ותמיכות אחרות, ולהבטיח דיור קבוע. למרות שמחקרים הראו כי דיור מעברי יכול להועיל למניעת סיכון שאנשים יהפכו לדרי רחוב, להפחתת שימוש בסמים ולקידום חיים עצמאיים, קיימת מחלוקת באשר לערכו של דיור מעברי לעומת אפשרויות דיור אחרות. יש הטוענים כי תכניות לדיור מעברי מגבירות סטיגמה, מפריעות ליציבות בכך שהן דורשות מדיירים לבצע כמה מעברים, ומרחיקות משאבים מפיתוח של דיור קבע.

מודל חדש של דיור מעברי שנועד לטפל בכמה מסוגיות אלה נקרא מודל "מעבר-במקום" (Transition (In-Place (TIP)). מודל TIP ממקם את המשתתפים בדירות בקהילה, אשר שירותי התמיכה שניתנים בהן הם שיוצאים לבסוף מהדירה, ולא המשתתף. מודל TIP מספק למשתתפים דיור ושירותים אינטנסיביים מוגבלים בזמן, שנפסקים כאשר המשתתפים יכולים לקחת על עצמם את השכירות של יחידת הדיור; והוא נקרא גם "דיור בר-המרה", שמאפשר לדיירים להמיר את תנאי המגורים מזמניים לקבועים. בניגוד למודלים מסורתיים של דיור מעברי, משתתפי TIP לא צריכים לעבור להסדר דיור אחר, אלא יכולים להישאר בקביעות בדירה.

מחקרים מעטים בחנו את מודל TIP, למרות שהוא הוטמע בהצלחה בכמה מקומות, בעיקר לצעירים ומשפחות. חיפוש בספרות לא העלה כל מחקר אמפירי על מודל TIP. המשרד לענייני יוצאי צבא בארה"ב החלה לבחון את המודל במסגרת יוזמה פדרלית למניעת חוסר דיור בקרב ווטרנים. המשרד מפעיל את התכנית הגדולה ביותר לדיור מעברי לוטרנים בארה"ב (GPD). תכנית זו מממנת סוכנויות קהילתיות אשר מספקות דיור מעברי מובנה לוטרנים מחוסרי דיור, שבו הם יכולים להישאר עד שנתיים, במטרה לעזור להם להשיג יציבות בדיור, לקבל שירותי בריאות, להגביר את רמת המיומנויות וההכנסות שלהם, ולעבור לדיור קבע עצמאי. תכנית דיור זו קיבלה מימון מוגדל בשנים האחרונות, ובמקביל ניתן מימון כדי לתמרץ תכניות לדיור מעברי ליישם את מודל TIP.

מחקר זה משתמש בנתונים אדמיניסטרטיביים שנאספו בתכניות על מאפיינים ותוצאות של משתתפים מ-20 מרכזים רפואיים לוטרניים (אנשי צבא לשעבר), האחראים על הן על יישום מקומי של תכניות דיור מעבר-במקום לפי מודל TIP, והן על הפעלת תכניות מסורתיות של דיור מעברי, כאשר הצוותים הם שמחליטים איזה משתתפים ייכנסו לכל אחת מהתכניות. לפיכך, נתונים אלה מספקים הזדמנות (1) להשוות מאפיינים של משתתפים המופנים לתכנית TIP ולתכנית דיור מעברי; (2) לבחון את היעילות של תכנית TIP בהשוואה לתכנית דיור מעברי מבחינת תוצאות דיור ותעסוקה; ו-(3) לזהות מאפיינים המנבאים הצלחה בדיור בקרב משתתפי TIP.

שיטת המחקר

במחקר נכללו בסה"כ 10,876 אנשים (n=488 בתכניות TIP; n=10,388 בדיור מעברי), המטופלים בעשרים מרכזים רפואיים לוטרניים ברחבי ארה"ב ונכנסו לתכניות דיור בשנים 2012-2015. כל אתר הפעיל הן תכניות TIP והן דיור מעברי מסורתי. תכניות TIP שירתו בממוצע 24 לקוחות ותכניות דיור מעברי שירתו בממוצע 519 לקוחות בתקופת המחקר. לא היו קריטריונים מיוחדים להפניה לתכניות TIP, לכן כל אתר קיבל החלטות משלו לגבי איזה משתתפים להפנות ל-TIP ואיזה לדיור מעברי. היו כמה הבדלים חשובים באופן שבו פעלו תכניות TIP לעומת תכניות דיור-מעברי. תכניות TIP התבססו בעיקר על דירות מפוזרות, שאין בהן צוות, עם תכנית פחות מובנית. תכניות דיור מעברי מסורתי התבססו בעיקר על מקומות דיור מקובצים, עם צוות במקום, ותכנית יותר מובנית כמו לוח זמנים לסדר-יום ושעות עוצר לילה. תכניות TIP לרוב הסתמכו על דירות זמינות בשוק החופשי משום שמקומות דיור קבוצתיים לרוב לא ערוכים לשכירות כיחידות לבודדים, כאלה שמשתתפי TIP יוכלו בסופו של דבר לשכור בעצמם. הצוותים בשתי התכניות נתנו שירותי תאום טיפול, אבל בדיור מעברי הדיירים קיבלו תמיכה גם מעובדים אחרים בבית הקבוצתי. תאום טיפול למשתתפי תכניות TIP נעשה בביקורי בית קבועים, וקשר טלפוני. נתוני המחקר התבססו על מערכות המידע של המשרד הממשלתי לענייני ווטריניים, וכוללים נתוני כניסה ויציאה מהתכנית, ונתונים מראיונות הערכה שבוצעו עם המשתתפים על ידי המטפלים בתכניות. נכללו במחקר רק משתתפים שהיה לגביהם מידע על יציאה מהתכנית. 24.5% הוצאו מהמחקר כיוון שטרם יצאו מהתכנית.

תועדו נתונים סוציו-דמוגרפיים, חשיפה לקרב בשרות הצבאי, וכן דיווח על הכנסה לפי 3 קטגוריות: תעסוקה, תמיכה ציבורית (קצבה), והכנסה אחרת (כגון פנסיה, ביטוח פרטי ועוד). לצורך הערכת היסטוריה של דיור, המשתתפים נשאלו על משך האפיזודה האחרונה שבה היו חסרי דיור, וכמה אפיזודות כאלה חוו בשלוש השנים האחרונות. כמו כן נשאלו לגבי תקופות מאסר. להערכת סטטוס דיור עכשווי, התבקשו המשתתפים לפרט היכן שהו בכל יום בחודש האחרון, איפה הם שוהים כעת, ועם מי, וכן בוצע רישום הסדר הדיור על פי הקטגוריות: דירה בבעלות המשתתף; דירה של אדם אחר; מקום זמני (למשל, דיור טיפולי, דיור מעברי); מוסד (למשל, כלא, בית חולים); או חוסר דיור (למשל, מקלט, רחוב, רכב). הערכת סטטוס בריאות נעשתה באמצעות היסטוריה רפואית ואבחנות פסיכיאטריות.

הסטטוס של משתתפים בעת היציאה מהתכנית תועד על פי הידוע למטפלים, ודיווח עצמי של משתתפים. במועד היציאה, המטפלים מילאו טופס המתעד את הסיבה לסיום התכנית.

ניתוחים סטטיסטיים של הנתונים נעשו במספר שלבים, ואפשרו לבצע השוואה בין משתתפי שני סוגי התכניות, במגוון של משתנים. ניתוחי רגרסיה בקרב משתתפי TIP בלבד נעשו לצורך זיהוי מאפיינים בכניסה לתכנית כגורמים מנבאי הצלחה בסיומה.

הממצאים

בכניסה לתכנית, משתתפי TIP היו צעירים יותר באופן מובהק, בעלי השכלה גבוהה יותר, ודיווחו על הכנסה גבוהה יותר מתעסוקה ופחות הכנסה מתמיכה ציבורית לעומת משתתפי דיור מעברי, למרות שרוב ההבדלים היו קטנים. למשתתפי TIP היו סיכויים גבוהים יותר להיות לא-לבנים, נשים, נשואים/ת, ועם ילדים צעירים בחזקתם לעומת משתתפי דיור מעברי. משתתפי TIP דווחו על פחות היסטוריה של חוסר דיור, ומצב מגורים יחסית יציב יותר בעת כניסתם לתכנית לעומת משתתפי דיור מעברי. בהשוואה למשתתפי דיור מעברי, למשתתפי TIP היו סיכויים נמוכים יותר באופן מובהק לדווח על חוסר דיור כרוני, או על היסטוריה של מאסרים, בחודש האחרון הם שהו יותר ימים במקום של אדם אחר ופחות ימים במוסד. למשתתפי TIP היו באופן כללי פחות בעיות רפואיות ממשותתפי דיור מעברי, ושיעור נמוך יותר של התמכרויות. עם זאת, משתתפי TIP היו בעלי סיכויים גבוהים יותר לקבל אבחנה של הפרעת הסתגלות, ודיווחו על יותר ימים של שימוש בסמים בחודש האחרון. משתתפי TIP שהו זמן ממושך יותר

באופן מובהק בתכנית לעומת משתתפי דיור מעברי; היו להם סיכויים גבוהים יותר להשלים את התכנית בהצלחה, להשיג דיור משלהם, להחזיק בעבודה במשרה מלאה ולדווח על הכנסה גבוהה יותר מתעסוקה ביציאה מהתכנית לעומת משתתפי דיור מעברי. ניתוחים על משתנים מרובים תוך בקרה על נתונים סוציו-דמוגרפיים, דיור וסטטוס בריאות בכניסה לתכנית, הראו כי רוב ההבדלים הללו נותרו מובהקים, אבל ההבדלים היו ברובם קטנים.

לבסוף, בוצעו ניתוחי רגרסיה עבור משתתפי TIP לזיהוי מאפייני משתתפים בכניסה לתכנית כגורמים המנבאים למי יהיה דיור משלו ביציאה מהתכנית. מתוך 382 משתתפי TIP, ל-262 היה דיור משלהם ביציאה מהתכנית, ונמצא כי הגורם המנבא המובהק היחיד לכך היה הכנסה מתעסוקה בחודש שקדם לכניסה לתכנית.

דיון

מחקר השוואתי ראשוני זה, שכלל 20 אתרים שנתנו שירותי דיור מעברי מסורתי ודיור במודל TIP, הראה כי ללקוחות בתכניות TIP היו תוצאות מעט טובות יותר בתחום הדיור והתעסוקה, אבל לרוב בגלל שנכנסו לתכנית מלכתחילה כשמצבם טוב יותר בתחומים אלה, לעומת לקוחות שנכנסים לדיור מעברי מסורתי. הצוותים קיבלו חופש להחליט איזה לקוחות לקבל לתכניות TIP ונראה כי לרוב הצוות קיבל לתכניות אלה לקוחות שהרגישו שהם המוכנים ביותר לקחת על עצמם בסופו של דבר את השכירות ביחידת הדיור. לקוחות שנכנסו לתכנית TIP היו צעירים יותר, דיווחו על רמת הכנסה מעבודה גבוהה יותר, הגיעו ממצבי דיור יחסית יציבים יותר (למשל, לא מהכלא או מבית חולים), והיו בסבירות נמוכה יותר לאבחנה של שימוש באלכוהול או סמים לעומת לקוחות שנכנסו לתכניות דיור מעברי. גם לנשים ואנשים עם ילדים התלויים בהם היו סיכויים גבוהים הרבה יותר להיכנס לתכניות TIP לעומת תכניות דיור מעברי. מכל מקום, אין כרגע קריטריונים ברורים להפניית דיירים לתכניות TIP שהם שונים מהפנייה לדיור מעברי מסורתי, ופיתוח של קריטריונים ברורים יותר עשוי להבטיח שלקוחות שיכולים להפיק את התועלת הרבה ביותר בתכניות TIP יופנו וייכנסו אליהן. מצאנו כי הכנסה מעבודה בעת הכניסה לתכנית היא גורם המנבא הצלחה בדיור בקרב משתתפי TIP, לכן פיתוח קווים מנחים לקבלה לתכניות אלה יוכל לשקול דרישה של רמת הכנסה מסוימת מעבודה. ניתוח תוצאות הראה כי לקוחות TIP נשארו בתכנית בממוצע 4.5 חודשים

יותר מלקוחות דיור מעברי רגיל, דבר שניתן לצפות לו בהינתן האופציה שלהם להישאר בדיור הנוכחי, בניגוד לצורך של לקוחות דיור מעברי לצאת מהדירה. יחד עם זאת, הבדל זה אינו גדול, לכן נראה כי מודל TIP נותן רק יתרון קל במעבר לדיור קבע. חשוב לראות כי 40%-50% מלקוחות דיור TIP ודיור מעברי בהתאמה לא השיגו דיור קבע ביציאה מהתכנית, כך שישנם לקוחות הדורשים שירותים מקיפים ואינטנסיביים יותר מאשר אלה שמציעות התכניות. ראוי לבחון שירותים נוספים שיכולים להשתלב או להיבנות בתוך מודל TIP.

לקוחות בתכניות TIP דיווחו גם על הכנסה גבוהה יותר מעבודה ביציאה מהתכנית לעומת לקוחות דיור מעברי, אף ששוב ההבדל אינו גדול. מבחינה פסיכולוגית ומעשית, לקוחות בתכניות TIP לא צריכים לדאוג לגבי מציאת דיור קבע באותו אופן כמו דיירי דיור מעברי, כך שייטכן שהם יכולים להקדיש יותר זמן ואנרגיה לחיפוש הכנסה מעבודה. אבל כמו בנושא הדיור, היה מקום ניכר לשיפור בקרב שתי הקבוצות שכן לרוב המשתתפים (59% ממשתתפי TIP ו-76% ממשתתפי דיור מעברי) לא הייתה עבודה ביציאתם מהתכנית, ואלה שעבדו דיווחו על שכר נמוך. שילוב פורמלי של תכניות לדיור מעברי עם שירותים תעסוקתיים, עשוי להכין טוב יותר את הדיירים לצאת ממצב של חוסר דיור ולהפוך לחברים פרודוקטיביים בחברה.

לסיכום, תכניות לדיור מעברי עדיין מהוות מרכיב עיקרי במאמצים למנוע ולסיים מצבים של חוסר דיור ברמה הארצית. בעוד שמודל TIP נקשר לתוצאות מעט טובות יותר בדיור ותעסוקה, לקוחות רבים בשני המודלים צריכים שירותים מקיפים יותר. מודל TIP מספק נתיב ישיר לדיור קבע עבור אלה שמוכנים לכך, ופיתוח של קריטריונים ברורים לכניסה לתכניות עם תשומת לב מיוחדת להכנסה מתעסוקה עשויים להנחות את הדרך למטרה זו.