



מרכז אנגלברג לילדים ולנוער

תמצית מחקר

ניסוי "קהילה 2000"

שדרוג "ועדות החלטה" ותכנון שירותים בקהילה –

תמצית מחקר הערכה

דליה בן רבי ✦ רחל סבו-לאל

המחקר הוזמן על ידי "אשלים" ומומן בסיועה

ניסוי "קהילה 2000"
שדרוג "ועדות החלטה" ותכנון שירותים בקהילה –
תמצית מחקר הערכה

דליה בן רבי רחל סבו-לאל

המחקר הוזמן על ידי "אשלים" ומומן בסיועה

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל

מרכז אנגלברג לילדים ולנוער

ת"ד 3886

ירושלים 9103702

טלפון : 02-6557400

פקס : 02-5612391

כתובת האינטרנט : <http://brookdaleheb.jdc.org.il>

תודות

ברצוננו להודות לאנשים הרבים שתרמו לפיתוח הניסוי, לביצוע המחקר ולכתיבת דוח זה :

לשותפינו במשרד הרווחה והשירותים החברתיים : למוטי וינטר, סמנכ"ל בכיר ומנהל האגף לשירותים חברתיים ואישיים (לשעבר מנהל השירות לילד ולנוער) ולדינה שלום, לשעבר מפקחת ארצית על שירותים בקהילה, השירות לילד ולנוער, שיזמו והובילו את התכנית. לדליה לב שדה מנהלת השירות לילד ולנוער ולורד רוטפוגל, מפקחת ארצית על שירותי קהילה, ולכל מפקחות השירות לילד ולנוער.

לטלל דולב, לשעבר מנהלת מרכז אנגלברג לילדים ולנוער במכון ברוקדייל, שעמדה בראש צוות ממכון ברוקדייל שהיה שותף בפיתוח הניסוי והובילה את הערכת הניסוי בשלביו הראשונים.

לעובדים הסוציאליים והמנהלים במחלקות לשירותים חברתיים בכרמיאל, קצרין, סחנין, טבריה, חוף הכרמל, כפר סבא, ראשון לציון, נס ציונה, מודיעין, מודיעין עילית ואילת על עבודתם המסורה והמאומצת.

לעמיתינו במכון ברוקדייל : רוני טילקין ושרון עמיאל, שסייעו בכתיבת דוחות הביניים ; למרים נבות, מנהלת מרכז אנגלברג לילדים ולנוער על הערותיה המועילות ולרויטל אביב מתוק על התמיכה לאורך כל תהליך הפקת הדוח ועל ההגהה לדוח.

תוכן עניינים

1	1. ניסוי "קהילה 2000"
3	2. המחקר
3	2.1 מטרות המחקר
3	2.2 אוכלוסיית המחקר
3	2.3 מערך המחקר ושיטת המחקר
4	3. המצב ערב הניסוי: הקצאת שירותים ותכנון תכניות טיפול
4	3.1 מאפייני הילדים במחלקות והקצאת השירותים לפני הפעלת הניסוי
6	3.2 הקצאת שירותים בוועדות החלטה, ערב הניסוי
9	4. יישום הניסוי
9	4.1 תהליך התכנון היישובי
17	4.2 תהליך התכנון הפרטני – ועדות תכנון טיפול והערכה
22	5. הטמעת מרכיבי הניסוי ומיסודם – שלוש שנים לאחר סיומו
23	6. השינויים בהיענות המחלקות לצורכיהם של ילדים בסיכון והוריהם
33	7. סיכום
35	ביבליוגרפיה

רשימת לוחות

4	לוח 1: הילדים המוכרים במחלקות ערב הניסוי: התפלגות הפרופילים (שילובי תחומי בעיות),
5	לוח 2: קבלת שירותים וחלוקת משאבים לילדים על פי קבוצות גיל, ערב הניסוי
6	לוח 3: אחוז מקבלי שירותים לילדים ולהורים על פי שילובי בעיות (פרופילים)
8	לוח 4: אחוז הילדים שנדונו בוועדות וקיבלו מענים בתחום הצורך, ערב הניסוי
8	לוח 5: ממוצע מספר תחומי הצורך עליהם עונים המענים הניתנים לילדים בתכניות הטיפול, לפי מספר תחומי צורך, ערב הניסוי
12	תרשים 1: שלבי הכנת תכנית יישובית
14	לוח 6: המרת מכסות ותוספת יחידות שירות מתוכננות במחלקות שהמירו מכסות
15	לוח 7: סוגי שירותים בולטים בתכניות היישוביות
20	לוח 8: פעולות שנעשו לקראת הדיון לפי תקופות
26	לוח 9: אחוז הילדים המקבלים שירותים קהילתיים מרכזיים ב-2006, לפי פרופילים (תחומי הבעיות וגיל הילדים) (7 מחלקות)
31	לוח 10: הקצאת שירותים מרכזיים לילדים מפרופילים שונים ב-7 מחלקות - שנת 2003 ושנת 2006
32	לוח 11: מענים שהוצעו לילדים בוועדות לפי תקופות במהלך הניסוי
33	לוח 12: מענים שהוצעו למשפחות בוועדות לפי תקופות במהלך הניסוי, באחוזים

1. ניסוי "קהילה 2000"

המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות, המופקדות על טיפול בילדים ובמשפחות במצבי סיכון ומצוקה, פועלות בתנאים של צרכים מרובים ומשאבים מוגבלים. נוסף על כך, חסר מידע מלא על צורכי הלוקחות ועל הדרכים הטובות ביותר לענות על צרכים אלו. ניסוי "קהילה 2000", שמהלכו ותוצאותיו מתוארים בדוח זה, ניסה להתמודד עם מצב זה.

ניסוי "קהילה 2000", או בשמו הפרמאלי "שדרוג ועדות ההחלטה ככלי לתכנון שירותים בקהילה ולמציאת חלופות התערבות לילדים ולהוריהם", הוא ניסוי שהוביל השירות לילד ולנוער במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, בשותפות עם גיוינט ישראל-אשלים ומכון מאיירס-גיוינט-ברוקדייל. מטרת הניסוי הייתה לצמצם את היקף הסיכון לילדים בקהילות שבהן הוא הופעל, באמצעות ניצול טוב יותר של המשאבים העומדים לרשות המחלקות לשירותים חברתיים והקהילה. הניסוי נועד ליצור מערך שירותים המאפשר:

- ◆ מתן שירות למספר גדול יותר של ילדים בסיכון והוריהם
- ◆ מתן שירותים מותאמים יותר לצורכי הילדים וההורים והעדפותיהם
- ◆ מתן שירותים המבוססים על עקרונות מקצועיים ודרכי התערבות איכותיים

הניסוי התבסס על ההנחה שמאפיינים מסוימים של מערך השירותים לילדים ודרכי פעולתו פגעו בניצול היעיל של המשאבים. מאפיינים אלה היו:

- ◆ היעדר גמישות בשימוש במשאבים: קיום סעיפי תקציב נפרדים שאפשר לנצל רק למימון שירות מסוים, ובעיקר קיומן של מכסות קשיחות שניתן לנצל רק להוצאת ילדים לסידור במסגרות חוץ ביתיות. במצב זה, כשני שלישי מן התקציב של השירות לילד ולנוער במשרד הרווחה יועד למימון סידורם של כ-5% מן הילדים במסגרות חוץ ביתיות.
- ◆ קיום מגוון מצומצם יחסית של שירותים בקהילה ברמה המקומית.
- ◆ היעדר תשתיות ומנגנונים היכולים להוות בסיס לתכנון ולקבלת החלטות, וביניהם: תשתיות מידע, תהליכי עבודה מוסדרים, כוח אדם מספיק ומשאבים אדמיניסטרטיביים (מחשוב, כוח אדם מנהלי).

כתוצאה מכך, לא התקיימו ברשויות המקומיות תהליכים שיטתיים של תכנון ופיתוח שירותים, וההחלטות על פיתוח שירותים לא התבססו מספיק על הצרכים ועל סדר עדיפויות ברור. תהליכי ההקצאה וקבלת ההחלטות ברמת הפרט לקו בחסר, כשזמינות השירותים מכתיבה את תכנית הטיפול יותר מאשר הצרכים (דולב, בנבנישתי וטימר, 2001).

במסגרת הניסוי נעשה ניסיון להכניס שינויים בתחומים אלו, ומהם נגזרו מרכיבי הניסוי האלה:

- ◆ מתן גמישות תקציבית למחלקות לשירותים חברתיים בהקצאת משאבי השירות לילד ולנוער, כולל אפשרות להמרת תקציבים המיועדים לסידור ילדים במסגרות חוץ ביתיות (מכסות חוץ ביתיות) לתקציבים לפיתוח שירותים בקהילה (אפשרות שלא הייתה קיימת קודם לכן)
- ◆ ביצוע תהליך שיטתי של תכנון מענים במחלקות לשירותים חברתיים, המבוסס על מיפוי של צורכי אוכלוסיית היעד

◆ שיפור עבודת ועדות ההחלטה (בשמך החדש – ועדות תכנון טיפול והערכה) הבונות תכניות טיפול לילדים בסיכון ולהוריהם.

צוות מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ליווה את הניסוי באופן שוטף הן בשלב פיתוחו והן במהלך הפעלתו. הניסוי החל לפעול בשנת 2003 במחלקות לשירותים חברתיים ב-11 רשויות מקומיות ותוכנן להימשך כשלוש שנים. מחקר ההערכה ליווה את הניסוי מתחילתו ועד שלוש שנים לאחר סיומו.

בתקופת הניסוי אספו המחלקות נתונים על הילדים המוכרים במחלקה ועל הוריהם, קיבלו החלטות על היקף המכסות החוץ ביתיות שיומרו לצורך פיתוח שירותים בקהילה והכינו תכניות לפיתוח השירותים בקהילה. בהמשך יושמו התכניות ובוצע תכנון מחודש על רקע הלקחים מתהליך התכנון הראשוני ועדכון של המידע על צורכי האוכלוסייה. במקביל, התבצע תהליך של הטמעת כלים ודרכי עבודה חדשים בוועדות לתכנון טיפול והערכה, כולל שימוש בכלים לאיסוף מידע ולתיעוד ומעקב אחר תכניות הטיפול.

הניסוי הסתיים בשנת 2007, ומרכיביו המרכזיים שולבו בהמשך בשלוש רפורמות מרכזיות במערך רווחת הילד:

◆ בשנת 2004, כשנה לאחר הפעלת הניסוי, הוחלט על הפעלה בהיקף ארצי של מדיניות "עם הפנים לקהילה" המבוססת על מרכיב המרת המכסות והתכנון המקומי של הניסוי. במסגרת המדיניות ניתנה למחלקות האפשרות להמיר מכסות חוץ ביתיות לתקציבים לפיתוח מענים בקהילה על בסיס איסוף נתונים על צורכי האוכלוסייה (ר' דולב ואחרים, 2008).

◆ יישום הדרגתי של הרפורמה בוועדות ההחלטה (באותה עת שמן שונה לוועדות תכנון טיפול והערכה) בכל המחלקות לשירותים חברתיים בישראל. היישום החל בשנת 2008 בתהליך של הכשרת כלל המחלקות בארץ בדרכי העבודה והכלים החדשים של הוועדות, ואף הוקצו תקציבים לסיוע בריכוז ובניהול אדמיניסטרטיבי של הוועדות והוחל בפיתוח ובהטמעה של מערכת ממוחשבת לאיסוף מידע ולניהול הוועדות (ר' פאס, עמיאל וסבו-לאל, 2011). בשנת 2010 הוחל בהפעלת פיילוט להטמעת הרפורמה.

◆ יישום 360° - התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון בשנת 2008. זוהי תכנית ממשלתית בין-משרדית שכוונה לחולל שינוי מקיף בדרכי ההתמודדות של החברה הישראלית עם ילדים ובני נוער בסיכון ולפתח ולשדרג את המענים בעבורם, תוך שימוש בעקרונות התכנון המקומי ודגש על שירותים בקהילה (ר' סבו-לאל וחסין, 2011).

מטרת הדוח הנוכחי היא לדווח על יישום הניסוי ותוצאותיו, כניסוי שהייתה לו השפעה ניכרת על תחום הפיתוח וההקצאה של שירותים לילדים בסיכון בישראל. הדוח גם מאפשר ללמוד על מהלך ייחודי של פיתוח והטמעה של מדיניות ודרכי עבודה, תוך שיתוף פעולה ייחודי בין רמת המטה, השטח וצוות מחקר המלווה אותו. דוח זה מציג ממצאים מרכזיים מן המחקר על סמך שלושה דוחות ביניים שהוכנו במהלך המחקר (דולב, בן רבי וסבו-לאל, 2006; דולב, בן רבי, סבו-לאל וטילקין, 2007; בן רבי ועמיאל, 2010).

פרק 2 מתאר את המחקר. פרק 3 מתאר את המצב ערב הניסוי. פרק 4 מתאר את מהלך היישום של הניסוי והשלכותיו על עבודת המחלקות, בהתייחס לשני מרכיביו העיקריים: תהליך התכנון היישובי והפעלת התכניות היישוביות, ותהליך התכנון הפרטני בוועדות. פרק 5 מציג את הטמעת דרכי העבודה החדשות, שלוש שנים לאחר סיום הניסוי; פרק 6 מציג את תוצרי הניסוי מבחינת השינויים בהיענות המחלקות לצורכי הילדים בסיכון ומשפחותיהם; ופרק 7 מסכם את הלקחים מן הניסוי.

2. המחקר

2.1 מטרת המחקר

- ◆ לבחון את יישום השינויים בתהליכי התכנון היישוביים ובדרכי העבודה החדשות בוועדות ההחלטה.
- ◆ לבחון את השינויים בתוצרי העבודה של המחלקות: מערך שירותי הרווחה המקומיים ודפוסי הקצאת השירותים לילדים ולנוער בסיכון בכלל ובוועדות ההחלטה בפרט.

2.2 אוכלוסיית המחקר

במחקר השתתפו 11 המחלקות לשירותים חברתיים שהשתתפו בניסוי. מחלקות אלה נבחרו על ידי השירות לילד ולנוער במשרד הרווחה והוערכו כמחלקות המתפקדות באופן תקין או למעלה מכך. המחלקות כללו מחלקות ביישובים קטנים (כולל מחלקה ביישוב ערבי, מחלקה ביישוב חרדי ומחלקה המשרתת מועצה אזורית), מחלקות ביישובים בינוניים ומחלקה אחת בעיר גדולה.

2.3 מערך המחקר ושיטת המחקר

המחקר ליווה את הניסוי במשך שבע שנים, בהתאם לשלושה שלבי ההתפתחות הצפויים:

- ◆ בשלב הראשון, ערב הפעלת הניסוי – ההיערכות והנחת התשתיות לקיום הניסוי (תהליך התכנון, למידה ויישום ראשוני של דרכי העבודה החדשות בוועדות).
- ◆ בשלב השני, במהלך הפעלת הניסוי – הסדרת תהליכי העבודה ותפוקות ראשוניות ברמת מערך השירותים.
- ◆ בשלב השלישי, שלוש שנים לאחר סיום הניסוי – מיסוד התהליכים והתוצאות.

בכל שלב נאספו נתונים על התהליכים שהתקיימו ביישובי הניסוי ועל השפעותיהם באמצעות מגוון כלים: 1. שאלונים לעובדים הסוציאליים על אודות ילדים בסיכון וילדים המקבלים שירותים במחלקות: השאלונים מולאו בתחילת הניסוי ושימשו הן כבסיס מידע לתהליך התכנון והן לצורך הבנת מאפייני הילדים ודפוסי הקצאת השירותים ערב הניסוי.

- ◆ בכל מחלקה נדגמו 120 ילדים (במחלקה הגדולה נדגמו 270). בסך הכול מולאו 1,307 שאלונים מתוך 1,470 (89% היענות). המדגם נבנה בכל מחלקה בנפרד כדי לייצג את כלל הילדים המוכרים והמטופלים בה. באופן מקרי נדגמו ילדים מן הקבוצות הבאות: ילדים שעניינם נדון בוועדות ההחלטה בשנה האחרונה, ילדים מטופלים בשירותים בקהילה, ילדים בסידורים חוץ ביתיים וילדים שהוגדרו כילדים בסיכון, שלא קיבלו שירותים. המדגם כלל ילדים משלוש קבוצות גיל – הגיל הרך (לידה-5), גיל בייס יסודי (6-11) ובני נוער (12-17).

- ◆ השאלונים כללו התייחסות למאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של הילדים ומשפחותיהם; מצב ההורים ותפקודם כמבוגרים (לדוגמה: התמכרויות, מחלות נפש, אלימות בין ההורים); מאפיינים של הטיפול ההורי בילדים (לדוגמה: הזנחה, היבטים רגשיים בקשר בין ההורים לילדים, התעללות); מאפיינים של מצב הילד ותפקודו (תפקוד חברתי, רגשי ולימודי); והשירותים הניתנים למשפחה. העובדים התבקשו להעריך את מצב ההורים והילד בנוגע למצבים שונים והתנהגויות אפשריות בתחומים שונים בסולם מ - 1-4 (תמיד עד בכלל לא). נוסף על זאת, התבקשו העובדים לסכם את הערכתם הכוללת של מצב ההורים או הילד באותו תחום באמצעות סולם בן 4 דרגות: זהו אחד הכוחות של המשפחה, המצב אינו מעורר דאגה, המצב מעורר דאגה, המצב מעורר דאגה רצינית.

2. ראיונות עומק חצי מובנים עם גורמים במחלקות ומחוץ למחלקות התקיימו בסוף השנה הראשונה לניסוי (29 ראיונות), וראיונות עם מרכזי התהליך בשמונה מחלקות התקיימו כשלוש שנים לאחר סיומו.
3. ניתוח התכניות היישוביות לפיתוח מענים שנבנו על ידי המחלקות (פעמיים במהלך הניסוי).
4. תצפיות במספר דיונים של ועדות ההחלטה נערכו בסוף השנה הראשונה לתכנית.
5. נותח המידע מן הכלים לאיסוף המידע על הילדים והמשפחות שהובאו לדיון בוועדות ומן הכלים לתיעוד דיוני הוועדות שהתקיימו במהלך הניסוי.

3. המצב ערב הניסוי: הקצאת שירותים ותכנון תכניות טיפול

3.1 מאפייני הילדים במחלקות והקצאת השירותים לפני הפעלת הניסוי

הנתונים להלן מתארים את המאפיינים והצרכים של מדגם הילדים בסיכון המטופלים ב-11 המחלקות לשירותים חברתיים שהשתתפו בניסוי, על פי הערכת העובדים הסוציאליים המטופלים:

- ◆ כמחצית מן הילדים (46%) חיו בבתים שבהם לאחד ההורים לפחות יש בעיות בתפקודו כמבוגר (כגון מחלות נפש והתמכרויות). 19% מן הילדים חיו בבתים שבהם לשני ההורים (או להורה היחיד בבית) היו בעיות כאלה.
- ◆ הוריהם של למעלה ממחצית מן הילדים (59%) התקשו לספק להם טיפול הולם בתחומים שונים. מרבית הבעיות נוגעות לקשר רגשי בין ההורים לילד, להתמודדות עם התנהגות הילד, למתן העשרה ולסיוע בהתמודדות עם דרישות מערכת החינוך. בנוגע ל-21% מן הילדים דווח על בעיות בטיפול הפיזי היום-יומי ובנוגע ל-16% דווח על אלימות קשה כלפיהם. בנוגע ל-19% מן הילדים העריכו העובדים הסוציאליים את הבעיות בטיפול ההורי כ"מדאיגות מאד".
- ◆ קרוב למחצית מן הילדים (48%) סבלו מבעיות בתחום הרגשי, ההתנהגותי או הלימודי (בנוגע ל-13% מן הילדים הבעיות הגדרו כ"מדאיגות מאד"). בקרב בני הנוער שיעור הסובלים מבעיות אלה הגיע ל-62%.
- ◆ 42% מן הילדים סבלו הן מהבעיות של הוריהם (בתפקודם כמבוגרים או בטיפול בילדים) והן מבעיות רגשיות/לימודיות שלהם עצמם (ר' לוח 1).

לוח 1: הילדים המוכרים במחלקות ערב הניסוי: התפלגות הפרופילים (שילובי תחומי בעיות), באחוזים

גיל	גיל	גיל	סך	
17-12	11-6	5-0	הכול	
18	26	27	23	ילדים עם בעיות בתפקוד ההורים כמבוגרים (לחלק גם בעיות בטיפול ההורי), אין בעיות בתפקוד ילד
8	14	12	11	ילדים עם בעיות בטיפול ההורי בהם בלבד (אין בעיות בתפקוד ההורים כמבוגרים ובתפקוד הילד)
7	5	5	6	ילדים עם בעיות בתפקודם (אין בעיות בתפקוד ההורים ובטיפול ההורי)
25	18	6	18	ילדים עם בעיות בתפקודם ובעיות בטיפול ההורי בהם (תפקוד ההורים כמבוגרים תקין)
30	22	15	24	ילדים עם בעיות בתפקוד ההורים כמבוגרים (לחלק גדול גם בעיות בטיפול ההורי) ובתפקוד הילד
12	15	35	18	ילדים ללא בעיות מהני"ל

- ◆ נמצאו פערים רבים בין צורכי הילדים והוריהם לבין המענים הקיימים. לאחוז גבוה (75%) מן המשפחות היה קשר כלשהו עם עובד סוציאלי במחלקה, אך רק 33% נמצאו בקשר אינטנסיבי (פגישות של פעם בשבועיים או יותר). אחוז קטן מן ההורים (3%) השתתפו בטיפולים קבוצתיים במחלקה. רק 10% מן הילדים (24% בקרב בני הנוער) נמצאו בקשר אינטנסיבי עם עובד סוציאלי.
- ◆ 14% מן הילדים שהו במסגרת בקהילה או במסגרת חוץ ביתית, מטעם שירותי הרווחה. שיעור הילדים בגיל הרך השהים במסגרות הוא הגבוה ביותר – 23%, רובם במעון או במשפחות, לעומת 12% מן הילדים בגיל בייס יסודי ו-9% מבני הנוער.
- ◆ ערב הניסוי השקיעו המחלקות את אחוז המשאבים הגבוה ביותר – הן מבחינת תקציבים למסגרות שהייה והן מבחינת שעות טיפול אינטנסיבי של עובדים סוציאליים במחלקה – בבני הנוער, שהם הקבוצה הגדולה ביותר וגם הקבוצה בעלת הבעיות הרבות והמורכבות ביותר. אף על פי שרק מעטים מהם (9%) – יחסית לקבוצות אחרות – נמצאים במסגרות, מדובר בעיקר במסגרות חוץ ביתיות שעלותן גבוהה (ר' לוח 2). ראוי לציין שבמסגרות חוץ ביתיות מקבלים חלק מן הילדים התערבויות וטיפול אינטנסיבי. עם זאת, העובדים הסוציאליים במחלקות דיווחו רק על ההתערבויות הניתנות על ידם במחלקה.

לוח 2: קבלת שירותים וחלוקת משאבים לילדים על פי קבוצות גיל, ערב הניסוי

גיל בייס	גיל רך	סך הכול	
בני נוער	יסודי		
			אחוז הילדים המקבלים שירותים שונים
41	35	100	אחוז מסך כול הילדים במחלקות
45	38	44	אחוז מקבלי שירותי רווחה (ילדים/הוריהם)*
9	12	14	אחוז הילדים המקבלים מסגרת במימון רווחה**
7	3	3.8	אחוז המקבלים מסגרת חוץ ביתית
			אחוז הילדים המקבלים (הם ו/או הוריהם)
40	26	33	טיפול אינטנסיבי***
			אחוז השקעת משאבים בקבוצות גיל שונות
			אחוז מסך כול משאבי השירות לילד ונוער של המחלקה המושקע בקבוצת גיל זו **1
38	33	100	אחוז המשאבים החוץ ביתיים המושקע בקבוצת גיל זו
73	25	100	אחוז מסך כול שעות הטיפול האינטנסיבי של המחלקה המושקע בקבוצת גיל זו***

* כולל מסגרות לילדים בקהילה, סידור חוץ ביתי, סומכת, עזרה ביתית, מרכז ילדים-הורים, תכניות בנושא הורות, טיפול עו"ס אינטנסיבי.

** כולל מעונות, מסגרות אחר צהריים וסידורים חוץ ביתיים במימון השירות לילד ולנוער.

*** פעמיים בחודש או יותר.

- ◆ אחוז המשאבים הגדול ביותר (34% משעות הטיפול האינטנסיבי ו-38% ממשאבי המסגרות) הושקע בקבוצות הילדים עם הבעיות המורכבות יותר (בעיות הן בתפקוד הילדים והן בתפקוד ההורים כמבוגרים), המהווים 24% מן הילדים. אחוזים גבוהים יחסית מילדים אלו נמצאים במסגרות שהייה בקהילה (11%) או מחוץ לבית (כ-6%, לעומת כ-2.5% בקרב שאר הילדים).

¹ חישוב היקף המשאבים המושקע בכל קבוצת גיל חושב כך: עלות ממוצעת של כל שירות (על פי תעריף), כפול מספר המקבלים, סכימת כל התוצאות.

- ◆ קבוצה נוספת שקיבלה שיעור גבוה, יחסית לגודלה, של טיפול אינטנסיבי, היא קבוצת הילדים עם בעיות רגשיות/התנהגותיות/לימודיות, שהוריהם מתקשים לטפל בהם. לעומת זאת, קבוצה זו קיבלה חלק קטן יחסית ממשאבי המסגרות (ר' לוח 3).
- ◆ גם כשליש מן הילדים שלהערכת העובדים הסוציאליים לא אופיינו בבעיות בתפקודם או בתפקוד הוריהם קיבלו שירותים, ובסך הכול 15% ממשאבי המסגרות הושקעו בקבוצה זו. 45% מן הילדים בקבוצה זו הם ילדים בגיל הרך, השוהים במעון יום במימון שירותי הרווחה, כנראה בשל בעיות משפחתיות שקשורות יותר למצב הכלכלי ולגודל המשפחה. קבוצה זו קיבלה מעט טיפול אינטנסיבי, יחסית לגודלה.

לוח 3: אחוז מקבלי שירותים לילדים ולהורים על פי שילובי בעיות (פרופילים), באחוזים

סך הכול	ילדים עם בעיות בתפקודם ובטיפול ההורי בהם	ילדים עם בעיות בתפקודם ובטיפול ההורי בהם ¹	ילדים עם בעיות בטיפול ההורי ²	ילדים עם בעיות בתפקודם בלבד	ילדים עם בעיות ללא בעיות מהנ"ל
100	24	18	23	6	18
אחוז ילדים בפרופיל					
אחוז מקבלי שירותי רווחה*	44	49	40	35	32
אחוז השוהים במסגרת רווחה**	14	17	12	12	15
אחוז המקבלים טיפול אינטנסיבי***	33	44	28	24	18
אחוז ממשאבי השירות לילד ונוער המושקע בילדים אלו **	100	38	11	8	5
אחוז מסך כול שעות הטיפול האינטנסיבי של המחלקה המושקע בילדים אלו***	100	34	23	8	5

* כולל מסגרות לילדים בקהילה, סידור חוץ ביתי, סומכת, עזרה ביתית, מרכז ילדים-הורים, תכניות בנושא הורות, טיפול עו"ס אינטנסיבי.

** כולל מעונות, מסגרות אחר צהריים וסידורים חוץ ביתיים. *** טיפול אינטנסיבי לילד ו/או להורה.

¹ יש בעיות בתפקוד ההורים כמבוגרים, לחלק גם בעיות בטיפול ההורי.

² תפקוד הילד ותפקוד ההורים כמבוגרים תקין.

3.2 הקצאת שירותים בוועדות החלטה, ערב הניסוי

לוועדות החלטה (בשמן החדש – ועדות תכנון טיפול והערכה) מובאים ילדים במצבי הסיכון המורכבים יותר. לכן יש עניין מיוחד לבחון כיצד מתבצעת הקצאת המענים לילדים אלה. הניתוח שלהלן מבוסס על שאלונים ביחס למדגם של ילדים שהובאו לדיון בוועדות ב-11 מחלקות, לפני תחילת הניסוי.

מאפייני הילדים שהובאו לדיון בוועדות:

- ◆ המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של הילדים שהובאו לוועדות החלטה היו דומים ברובם למאפייניהם של כלל הילדים במחלקות. אולם הילדים שהובאו לוועדות אופיינו במספר רב יותר של בעיות בתפקודם, בתפקוד הוריהם ובטיפול בהם, בשיעור גבוה יותר של מצבים מסכנים (כגון

בעיות בטיפול יום-יומי ברמה מדאיגה מאד והתעללות) ובשיעור גבוה יותר של בעיות מורכבות (בעיות במספר תחומים).

- ◆ 16% מן הילדים שהובאו לוועדות נמצאו בסידור חו"ב בעת ההבאה לדיון. מתוכם, בנוגע ל-61% תכנית הטיפול הייתה להמשיך בסידור החוץ ביתי (בנוגע ל 18% הומלץ גם על מתן שירותים להורים, במקביל). בנוגע ל-20% נרשמה רק תכנית בקהילה (לא ברור אם מדובר בשירותים שיינתנו כשהילד יחזור לקהילה, או שנרשמו רק השירותים הנוספים והמשך הסידור מחוץ לבית לא נרשם), ובנוגע ל-19% לא דווח על תכנית טיפול.
- ◆ מתוך הילדים שהיו בקהילה בעת ההבאה לדיון, ל-26% לא נבנתה תכנית. ל-53% נבנתה תכנית בקהילה, ובנוגע ל-21% התכנית הייתה הוצאה לסידור חוץ ביתי (ביחס ל-10% מהם – כמחצית מאלה שהופנו לסידור חוץ ביתי – התכנית כללה גם מתן שירותים להורים בקהילה).
- ◆ המענים השכיחים בקהילה היו מעון בגיל הרך, מסגרות אחר צהריים בגיל בית ספר יסודי וחונכים ומסגרות אחר צהריים לבני הנוער.
- ◆ בסך הכול, המלצה לסידור חוץ ביתי התקבלה בנוגע ל-28% מן הילדים שהובאו לוועדות: לאחוז אחד מן הילדים בגיל הרך, ל-24% מן הילדים בגיל 6-11 ול-42% מבני הנוער. ראוי לציין כי ממצאים אלה שונים ממצאי מחקר ועדות החלטה (דולב, בנבנישתי וטימר, 2001), שם הומלץ טיפול חוץ ביתי ללמעלה ממחצית מן הילדים שהובאו לדיונים. ייתכן שהסיבה לכך נעוצה בשינויים שחלו במדיניות המשרד ושינוי בסיבות להבאת ילדים לוועדות: אם בתקופת מחקר ועדות החלטה הסיבה המרכזית שחיבה הבאת ילדים לדיון בוועדה הייתה צורך בהחלטה על סידור חוץ ביתי, הרי שבתקופה שחלפה מאז נוספו סיבות אחרות ויש חובה להביא לוועדות גם ילדים המועמדים לקבל שירותים בקהילה, כגון מעון רב תכליתי ומרכז ילדים-הורים. כאמור, המחלקות המשתתפות בניסוי לא נבחרו באופן אקראי כמדגם מייצג, אלא היו מחלקות שתפקודן היה טוב מן הממוצע, וחלק מהן צמצמו כבר לפני הניסוי את היקף ההוצאות החוץ ביתיות.

התאמת תכניות הטיפול לצרכים:

- ◆ לעומת כלל הילדים בסיכון המוכרים במחלקות, הילדים שהובאו לדיון בוועדות קיבלו יותר שירותים טיפוליים, להם ולהוריהם, אך מגוון השירותים אינו שונה מזה הניתן לכלל הילדים. למרות מורכבות הצרכים של הילדים והוריהם, רק ברבע מתכניות הטיפול היו מענים גם להורים וגם לילדים.
- ◆ נוסף על זאת, השוואה בין המענים הניתנים לבין הצרכים של הילדים מעידה על בעייתיות בהקצאת המענים: המענים השונים סווגו לפי תחומי הצורך המרכזיים שהם אמורים לענות עליהם. שיעור הילדים שקיבלו מענים בתחומי הטיפול היום-יומי, הקשר עם ההורים והצרכים הלימודיים היה דומה בקרב הילדים שיש להם צרכים בתחומים אלה ובקרב ילדים שאין להם צרכים בתחומים אלה (ר' לוח 4). הדבר יכול להצביע על כך שבשל המגוון הדל של המענים, מענים דומים מוצעים לרוב הילדים, גם אם הם אינם תואמים באופן מלא את צורכיהם. כך לדוגמה, ילד הזקוק לעזרה בתחום הלימודי או הרגשי, עשוי להיות מושם במועדונית, אף על פי שאינו זקוק למרכיב ההשגחה והטיפול היום-יומי הקיימים בה².

² עם זאת יש לציין שניתן שהצורך היה קיים בעת ההחלטה על מתן המענה, וטופל במסגרת המענה.

לוח 4: אחוז הילדים שנדונו בוועדות וקיבלו מענים בתחום הצורך, ערב הניסוי

תחומי צורך	האם צוין שלילד יש צורך בתחום?	אחוז הילדים שמוצעים להם מענים בתחום הצורך
טיפול יום-יומי	יש צורך	43
	אין צורך	38
תחום רגשי-חברתי	יש צורך	53
	אין צורך	22
הקשר עם ההורים	יש צורך	26
	אין צורך	27
צרכים לימודיים	יש צורך	36
	אין צורך	38

- ◆ הקצאת המענים גם אינה תואמת את היקף תחומי הצורך השונים. בלוח 5 ניתן לראות שילדים ללא תחומי צורך מאלו שהוגדרו וילדים עם 1-3 תחומי צורך קיבלו מענים על מספר דומה בממוצע של תחומי צורך. רק ילדים שהיו להם צרכים בארבעת התחומים, קיבלו מענים למספר רב יותר של צרכים בממוצע.

לוח 5: ממוצע מספר תחומי הצורך עליהם עונים המענים הניתנים לילדים בתכניות הטיפול, לפי מספר תחומי צורך, ערב הניסוי

מספר תחומי צורך	מספר ילדים	ממוצע מספר תחומי מענה
סה"כ	1,075	1.45
0	87	1.46
1	187	1.42
2	272	1.30
3	390	1.38
4	139	1.97

יישום תכניות הטיפול:

- ◆ על פי דיווח העובדים הסוציאליים בשאלונים, אחוז גבוה (68%) מן המענים שהוצעו בתכניות הטיפול יושמו במלואם, ועוד 9% יושמו באופן חלקי. 16% מהצעות ההתערבות לא יושמו ובנוגע ל-7% לא ידוע אם יושמו. שיעורי יישום גבוהים (80% ומעלה) היו לתכניות טיפול שכללו טיפולים במחלקה, ולתכניות טיפול שכללו השמת הילד בפנימייה, מסגרת אחר צהריים או מעון. מענים שאינם ממומנים בהכרח מתקציב ילד ונוער (חונך, שיעורי עזר) יושמו רק בנוגע לכ-60% מן הילדים.
- ◆ הסיבה המרכזית לחוסר יישום של תכנית טיפול הייתה, לדברי העובדים הסוציאליים, חוסר הסכמה של המשפחה לקבל את השירות (כ-50% מן המענים שלא יושמו, במיוחד ביחס למענים טיפוליים להורים). סיבות נוספות שצוינו בנוגע ל-3%-15% מן המקרים היו: אי-מציאת מסגרת מתאימה לצרכים הספציפיים של הילד, חוסר בתקציב/מכסה, תור המתנה ארוך, אי יכולת של המשפחה לעמוד בסכום ההשתתפות למימון השירות, או החלטה (לאחר הוועדה) ששירות אחר יתאים יותר.
- ◆ בסך הכול, אחוזי יישום המענים ערב הניסוי היו גבוהים יחסית. עם זאת, ניתן להניח שחברי הוועדות שבנו תכניות טיפול היו מודעים למגוון המענים הקיים ביישוב, וכי אילו היו בונים תכניות על פי צרכי הילדים וההורים, שאינן מוגבלות על ידי המגוון הקיים, אחוזי אי-היישום של

התכניות היו גבוהים יותר. הציפייה ערב הניסוי הייתה שבעקבות הניסוי, הכולל הרחבת מגוון השירותים העומד לרשות המחלקה וחיזוק שותפות ההורים בוועדות, תהיה ירידה באחוז ההתערבויות שלא ייושמו, ובמיוחד באחוזי אי-היישום עקב מחסור במסגרות המתאימות לצרכים של הילדים ועקב אי-הסכמת המשפחה לקבלת השירות.

4. יישום הניסוי

4.1. תהליך התכנון היישובי

4.1.1 הגמשה תקציבית ומודל התכנון היישובי

אחד המרכיבים המרכזיים של ניסוי "קהילה 2000" הוא תכנון מענים בקהילה על בסיס משאבים גמישים. תהליך דומה התקיים גם במערכת רווחת הילד בארצות הברית, החל משנות ה-90 של המאה העשרים (James Bell Associates, 2011, 2007, 2005; Lehman et al., 2005; Casy Family programs, 2004;). המאה העשרים התקציבים הפדרליים שיועדו להוצאה חוץ ביתית היו תקציבים קשיחים שהביאו לחוסר איזון במימון הפדרלי בין הוצאות חוץ ביתיות לתכניות בקהילה למניעה ושימור משפחות, ולמחסור בשירותים בקהילה. כמו כן, שיטת המימון היוותה תמריץ לטיפול בילדים מחוץ לקהילה ולא לשימור משפחות. באמצע שנות ה-90 אישר הקונגרס תכנית חדשה – ה-Child Welfare Waivers. מדינות שהיו מעוניינות להשתמש בתקציב הפדרלי המיועד להוצאות חוץ ביתיות (IV-E) לשם פיתוח, יישום והערכה של תכניות להגנה על הילדים בקהילה ולשימור המשפחה, הגישו בקשה וקיבלו אישור ממשרד הבריאות והרווחה האמריקני (HHS). הגמישות התקציבית ניתנה לחמש שנים וניתן היה לקבל הארכה בהתאם לתוצאות מחקר הערכה (Lehman et al., 2005; Rob, 2003; Shuman, 2003; Miller, 2000).

מחקרים שונים שנערכו מצביעים על כך שלהגמשת התקציבים היו השפעות חיוביות ברמת הארגונים: העלאת היכולת לספק מגוון רחב יותר של מענים (מענים שלא ניתן קודם; טיפול מניעתי); שדרוג השירותים הקיימים; יישום גישות חדשניות בתחום רווחת הילד; התמקצעות עובדים, בעיקר בתחום הערכת צרכים; קבלת החלטות וסדרי עדיפויות; שיתוף פעולה עם ארגונים אחרים בקהילה העובדים עם ילדים; הדגשת החשיבות של תכנון מענים, של פיתוח נהלים והנחיות ברורות לשימוש בתקציבים גמישים ושל איסוף מידע מתמשך (James Bell Associates, 2011, 2007, 2005; Cornerstone Consulting Group, 2002; Miller, 2000). עם זאת המחקרים עדיין הצביעו על אתגרים הקשורים לפערים בהיקף ובמגוון המענים והשירותים, בעיקר בנושאים של טיפול בהתמכרויות, מחלות נפש ואלימות במשפחה; בגיוס כוח אדם והכשרתו; במגבלות תקציביות ובגורמים פנים-ארגוניים המשפיעים על התקשורת ושיתוף הפעולה בין ארגונים בקהילה (James Bell Associates, 2011).

התוצאות ברמת הילדים והמשפחות היו מעורבות. במדינות שונות נעשה שימוש שונה בכספי ההגמשה ולכן התוצאות היו שונות, ולעתים במדינות שונות נבנו מענים דומים אך השפעותיהם ברמת הילדים והמשפחות היו שונות (James Bell Associates, 2005). בסך הכול, נראה שאין השפעה שלילית על המשפחות והילדים, אך לא ניתן לומר שההגמשה התקציבית שבוצעה בארה"ב שיפרה באופן כולל את התוצאות ברמת הילדים והמשפחות. מן המחקרים עולה כי התוצאות בנוגע לילדים ולמשפחות תלויות

³ חלק זה מבוסס על סקירת ספרות שנערכה על ידי רחל סבו-לאל, לצורך המחקר על הטמעת מדיניות יעם הפנים לקהילה".

בעיקר בסוג המענים שפותחו והופעלו. כך, בחלק מן המדינות השפעת ההגמשה התקציבית על הילדים והמשפחות הייתה חיובית והראתה שיפור במדדים שנבדקו (James Bell Associates, 2007; Lehman et al., 2005; McDonald et al., 2004) ובחלק מן המדינות ההגמשה התקציבית לא הביאה לשיפור במצב הילדים והמשפחות על פי המדדים שנבדקו (Casey Family programs, 2004).

מודל התכנון שנעשה בו שימוש בניסוי "קהילה 2000" נבנה על סמך תהליך שפותח בדרטינגטון, אנגליה⁴, והותאם לשימוש בניסוי הנוכחי על ידי צוות מכון ברוקדייל. המודל מבוסס על כמה עקרונות מרכזיים:

1. תכנון על סמך נתונים על הילדים המטופלים במחלקות, צורכיהם והמענים שהם מקבלים (בניגוד להקצאת משאבים ללא תכנון, בהסתמך על הזדמנויות, כגון תרומות לשירות מסוים, פרויקט שהציע המשרד או גוף מפתח אחר).

2. התייחסות מבחינה לקבוצות שונות של ילדים המאופיינות בצרכים שונים, והתאמת מענים לצרכים אלו (בניגוד לתכנון ל"ילדים בסיכון" ככלל, שאינו מבחין בין ילדים בעלי צרכים שונים הזקוקים למענים שונים).

3. התבססות על התקציב הקיים, תוך אפשרות להעברת משאבים בין סעיפים תקציביים שונים (בעיקר מטיפול חוץ ביתי לטיפול בקהילה, לאחר שקילה והערכה בנוגע למספר המכסות החוץ ביתיות הדרושות למחלקה), איגום משאבים עם גורמים מחוץ למחלקה ושינוי סדר עדיפויות בעבודת המחלקה.

שלב א: איסוף הנתונים, הצגת התמונה במחלקה וחלוקה לפרופילים

בשלב הראשון נערך איסוף נתונים על הילדים המוכרים בכל מחלקה⁶. לאחר ניתוח הנתונים כל מחלקה ערכה היכרות עם מאפייני הילדים המוכרים (מאפיינים דמוגרפיים, אחוזי הבעיות בתפקוד ההורים כמבוגרים, בטיפול ההורי ובתפקוד הילד), השירותים הניתנים להם וחלוקתם לקבוצות של ילדים בעלי שילובי צרכים דומים (פרופילים).

החלוקה לפרופילים נעשתה כדי לאפשר לצוות התכנון להבחין בין סוגים שונים של ילדים בגילים שונים ולאפשר התאמת מענים לילדים בעלי שילובים שונים של צרכים.

שלב ב: הכרת היקף הסיכון והיקף המשאבים המושקעים בכל פרופיל

בשלב זה נעשתה השוואה בין הפרופילים השונים: מספר הילדים בכל פרופיל, היקף הסיכון בכל פרופיל (כפי שעולה מהיקפי הבעיות וחומרתן) והיקף המשאבים המושקעים בכל פרופיל (שעות עובד סוציאלי ומשאבים כספיים).

שלב ג: תכנון תמהיל מענים לכל פרופיל

בשלב זה התחלקו עובדי המחלקה והשותפים לתכנון מחוץ למחלקה לקבוצות, כאשר כל קבוצה עבדה על פרופיל אחד. בנוגע לכל פרופיל הקבוצה בנתה תמהיל מענים שהתאים למאפייני הילדים בפרופיל. בניית התמהיל נעשתה אף היא בשלבים (צעדים):

⁴ Dartington Social Research Unit. 2002. **Children Supported and Unsupported in the Community**. Brightsea Press, Exeter.

⁵ Dartington Social Research Unit. 2001. **Matching Needs and Services**. Brightsea Press, Exeter.

⁶ פירוט בסעיף 2.3

1. בחינה של מאפייני הילדים בפרופיל והשירותים הניתנים להם.
2. על סמך הנתונים על מאפייני הילדים הוגדרו תחומי עזרה (התחומים שהילד והוריו זקוקים בהם לעזרה, למשל: בהעשרת הילד, בתחום הלימודי, בתחום החברתי), והיקף העזרה (כמה ילדים/הורים זקוקים לעזרה בהיקף מעט/בינוני, בשל בעיות מדאיגות, וכמה זקוקים לעזרה בהיקף רב, בשל בעיות מדאיגות מאד; כמה ילדים זקוקים למענה מורכב – סובלים ממספר בעיות). בשלב זה הודגשה החשיבות של הבנת התחומים שיש בהם צורך בעזרה, לפני מציאת המענים. רק לאחר הבנת הצרכים, ניתן לחשוב באילו אמצעים ניתן לענות עליהם.
3. גובשו היעדים והרציונל לבניית תמהיל מענים אפשרי לפרופיל, על בסיס שאלות כמו: האם מתמקדים בתחומי עזרה/צורך מסוימים? האם יש תחומים שאין כוונה לטפל בהם? האם יש תחומים שהטיפול בהם ייעשה בעיקר דרך שירותים אחרים? האם מעדיפים לתת שירותים מצומצמים ליותר ילדים, או שירותים נרחבים לפחות ילדים?
4. על סמך המידע על מאפייני היישוב, על מערך השירותים ביישוב ועל היעדים והרציונל שגובשו הציעו הצוותים מענים אלטרנטיביים. לדוגמה, ילדים שהוריהם מתקשים לספק את צורכיהם היום-יומיים יכולים לקבל עזרה בפנימייה, במועדונית, אך גם בבית, בסיוע סומכת. הבחירה במענה זה או אחר נעשתה תוך התייחסות לצרכים הנוספים של ההורים והילדים, לתפיסות המקצועיות וליכולות המקצועיות של המחלקה, למערך השירותים הקיים ביישוב ולעלויות השירותים.
5. גובש תמהיל מענים לפרופיל, שכלל את המענים לתחומי העזרה שהוחלט להתמקד בהם ועמד במגבלות המשאבים המושקעים בפרופיל כיום (שעות עו"ס ומשאבי ילד ונוער), ומשאבים נוספים שיש הערכה שניתן לגייסם. התמהיל כלל גם פירוט עלות המענים שנבחרו, השותפים הדרושים להפעלתם ומספר הילדים או ההורים הצפויים ליהנות מכל מענה.

שלב ד: בניית תמהיל שירותים כולל

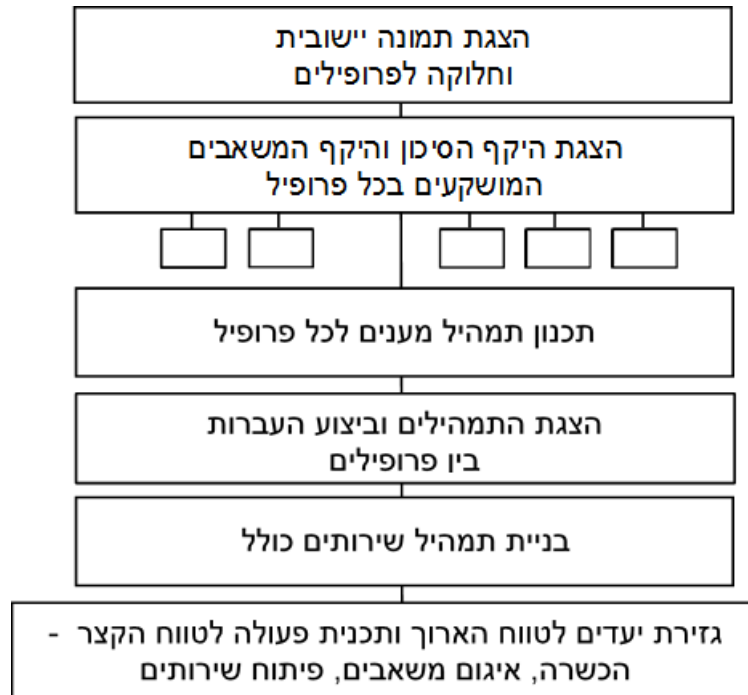
לאחר שכל קבוצה בנתה תמהיל מענים ושירותים לפרופיל, כל הקבוצות התכנסו כדי להכין פריסה של כל התכניות. נבנה תמהיל שירותים כולל, תוך התייחסות לסדרי עדיפויות ואפשרות להעברת תקציבים בין פרופילים.

שלב ה: קביעת תכניות לטווח הארוך ולטווח הקצר

בשלב הזה נגזרו היעדים לטווח הארוך ותכנית פעולה לטווח הקצר. התכניות כללו התייחסות להכשרות דרושות, לאיגום משאבים ולפיתוח השירותים הרצויים.

לצורך התכנון, פותחו כלים שיסייעו למחלקות לבחון את הנתונים, לקבל החלטות על פיהם ולתעד את התכנית לפיתוח השירותים. תהליך התכנון נעשה לאחר הכשרה לצוותי המחלקות, תוך ליווי שוטף של צוות הפיקוח המחוזי של השירות לילד ולנוער ושל צוות מכון ברוקדייל, וכן מפגשי למידה של כל המחלקות. התכניות היישוביות הוגשו לאישור ועדות היגוי מחוזיות.

תרשים 1: שלבי הכנת תכנית יישובית



4.1.2 יישום תהליך התכנון

תהליך גיבוש התכנית: תהליך גיבוש התכנית, מתחילת איסוף הנתונים ועד הגשת התכנית הסופית לאישור ועדת ההיגוי הארצית, ארך בין 6 ל-14 חודשים ביישובים השונים. התכנית גובשה ברוב המחלקות ב-4-6 מפגשים של צוות רב מקצועי, שהובילה המחלקה לשירותים חברתיים ושהשתתפו בהם נציגי המחלקה ונציגים משירותים אחרים בקהילה (כדוגמת, רופאה, מנהלת בית ספר ועוד).

השפעות תהליך התכנון היישובי על עבודת המחלקות: עובדי המחלקות דיווחו על השפעות שונות של תהליך התכנון על עבודתם:

השפעות על עבודת המחלקה:

- ◆ לצורך התהליך נדרשו המחלקות למפות ולמייין את אוכלוסיית המחלקה, דבר שחידד צרכים והוביל בחלק מן המחלקות לשינויים בדרכי העבודה (כגון הפרדה בטיפול בין משפחות שיש להן בעיקר צרכים כלכליים לבין משפחות עם ילדים בסיכון).
- ◆ התהליך חייב את המחלקות לחשיבה מחודשת על דרכי הטיפול הנהוגות, ובעיקר על מדיניות ההוצאה החוץ ביתית. התהליך חידד את הבנתם של עובדי המחלקה, של השירותים האחרים וגם של המשפחות כי למתן שירותים יש משמעות כלכלית, וכי תכנון יעיל עשוי לאפשר מתן שירותים למספר רב יותר של ילדים ומשפחות.
- ◆ בחלק מן המחלקות נטען כי התהליך חיזק את בטחונם של עובדי המחלקות במקצועיותם ואת תחושת האחריות שלהם לתכנון ולאספקה של שירותים, וגם הוביל למעורבות גדולה יותר של כלל עובדי המחלקה בנושאי ילדים ובפיתוח שירותים. עם זאת, התהליך גם עורר קשיים, משום שהוא הציף בפני עובדי המחלקות את הפערים הגדולים בין המענים לצרכים, וחייב אותם לקבל החלטות על סדר עדיפויות. כמו כן, תהליכי תכנון והקמת שירותים מחייבים השקעת זמן ופיתוח מיומנויות שלא תמיד היו קיימים במחלקות.

השפעות על שיתוף פעולה עם שירותים אחרים בעיר:

- ◆ בתכניות השונות התבטאו נסיונות לגיבוש שיתופי פעולה עם שירותים שונים בקהילה, כגון שירותי בריאות, גני ילדים ועוד. זאת, הן לצורך חלוקת עבודה ובירור תחומי אחריות והן במימון והפעלה של תכניות שונות. בכחצית מן התכניות נכלל מרכיב של איגום משאבים ממקורות עירוניים או משירותים אחרים ביישוב.
- ◆ בתהליכי התכנון הושם דגש מיוחד על הצורך בשיתופי פעולה עם מערכת החינוך. עם זאת, רק בשתי תכניות פותחו תכניות משותפות למערכת הרווחה ולמערכת החינוך המכוונות להתמודד עם צורכיהם של ילדים עם קשיים התנהגותיים ולימודיים.
- ◆ התהליך הוביל לחידוד והגדרה מחדש של גבולות הפעולה של שירותי הרווחה לעומת שירותים אחרים. לדוגמה, חשיבה על מקומה של הדרכת הורים בעבודת המחלקה (לעומת הפניית הטיפול בנושא לשירותים אחרים); עד כמה המחלקה צריכה לסייע באספקת עזרה לימודית לילדים, ומה מקומה בטיפול בבני נוער על סף נשירה, לעומת מקומן של מסגרות החינוך ושל היחידות לטיפול בנוער.
- ◆ בחלק מן המחלקות דווח שגם אם היו קשרים עם שירותים שונים בעבר, הם נהיו יותר ממוקדים סביב משימה משותפת.
- ◆ צוותי המחלקות העריכו שהתהליך השיטתי, ותוספת המשאבים, חיזקו את מעמדן של המחלקות מול השירותים האחרים בקהילה, והובילו לחיזוק תחושת האחריות של שירותים אלו כלפי ילדים בסיכון. בצד זה, דווח גם שהתהליך לעתים עורר קשיים, מפני שהוא עורר ציפיות אצל השותפים ששירותי הרווחה יספקו מענים (ומשאבים) לצרכים שקיימים אצלם. נוסף על כך, גורמים במחלקות היו צריכים להתמודד עם ציפיות משותפים שהיו מעוניינים להשפיע על האופן שיוקצו בו המשאבים, אף על פי שהם עצמם אינם תורמים משאבים.

התכניות היישוביות

היקף המרת מכסות: בסיום התהליך, 10 מתוך 11 המחלקות החליטו להמיר מכסות חוץ ביתיות לתקציבים לשירותים קהילתיים ובנו תכנית לפיתוח מענים בקהילה⁷. בעשרת היישובים אלה הומרו בממוצע 13.3 מכסות ליישוב – החל מ-4 מכסות ועד ל-54 מכסות ביישוב הגדול⁸. בממוצע, המירו היישובים 21% מן המכסות החוץ ביתיות שעמדו לרשותם. שני יישובים המירו אחוז מאוד גבוה מן המכסות שלהם (70%, 89%) – שניהם יישובים שלא ניצלו את מרבית המכסות החוץ ביתיות שלהם לפני הניסוי. שלושה יישובים המירו אחוז קטן (6%-9%) ושאר חמשת היישובים המירו בין 12%-31% מן המכסות שלהם. בממוצע תוכננו בעבור כל מכסה שהומרה 19 יחידות שירות לילדים או להורים⁹, ובסך הכול – תוספת ממוצעת של 254 יחידות שירות חדשות ליישוב (ר' לוח 6).

⁷ המחלקה ה-11 הייתה מחלקה שלרשותה עמדו 5 מכסות חוץ ביתיות בלבד. צוות המחלקה חש שאין ביכולתו להתחייב על המרת מכסות אלה לתקציבי קהילה, מחשש שלא יוכל להיענות לצורכי הילדים הזקוקים לסידור חוץ ביתי. בסופו של דבר, אף על פי שהחליטה לא להמיר מכסות, גיבשה מחלקה זו תכנית כשנה לאחר כל המחלקות האחרות.

⁸ עלות ממוצעת לשנה של מכסה חוץ ביתית עמדה באותה תקופה על 44,000 ₪.

⁹ יחידת שירות: ילד או הורה המקבל מענה.

לוח 6: המרת מכסות ותוספת יחידות שירות מתוכננות במחלקות שהמירו מכסות

מספר תכניות	10
מספר מכסות שהומרו	133
המרה ממוצעת ליישוב	13.3
מספר יחידות שירות חדשות בתכניות	2,544
מספר יחידות שירות חדשות – ממוצע ליישוב	254
מספר יחידות שירות חדשות – ממוצע למכסה שהומרה	19
תקציב כולל (מהמרת מכסות), ש"ח	5,852,000

לתכניות ביישובים השונים היו מאפיינים משותפים. עם זאת, בתהליכי התכנון התבטאו ההבדלים בין המחלקות השונות במאפייני האוכלוסיות המטופלות, בהעדפות ובתפיסות המקצועיות. חלק מן המחלקות חשו כי אינן נמצאות במצב המאפשר להן להפחית באופן משמעותי את מספר המכסות שהן מנצלות להוצאת ילדים מחוץ לבית, והעדיפו להתחיל בבניית תכניות צנועות המתבססות על תקציבים מעטים. זאת מתוך ציפייה שיישום תכניות אלו יאפשר למנוע הוצאת ילדים חדשים מחוץ לבית, ואז יתפנו מכסות שניתן יהיה להמיר בשנים הבאות לביצוע תכניות עתידיות בקהילה. מחלקות אחרות העדיפו להמיר מספר רב של מכסות ולהתמקד בפיתוח מגוון מענים. גישות אלו הושפעו מתקציבן הבסיסי של המחלקות, אך גם מן ה"היסטוריה" של המחלקה – היו מחלקות שכבר מספר שנים מוציאות פחות ופחות ילדים מן הבית מסיבות שונות (החלטת מדיניות, שינוי באוכלוסייה או התנגדות של האוכלוסייה להוצאת ילדים מבית), או שיש להן תשתית שירותים קהילתיים חזקה יחסית – מחלקות אלו נטו יותר להחליט על המרת מכסות.

היקף תוספת השירותים: אחת הציפיות מן הניסוי היא הגדלת מספר הילדים (וההורים) שיקבלו שירות בקהילה. במסגרת התכניות תוכננו להתווסף למחלקות יחידות שירות רבות, בין 60-512 במחלקות השונות. כדי לקבל סדר גודל של היקף תוספת יחידות השירות, הושוו מספר יחידות השירות החדשות למספר הילדים בסיכון המוכרים במחלקה. שיעור יחידות השירות החדשות לעומת מספר הילדים במחלקות נע בין 5% ל-40%.

סוגי שירותים:

- ◆ בכל התכניות היישוביות תוכננה תוספת ניכרת של מסגרות שהייה קהילתיות לילדים, המכוונות לענות על צרכים בתחום של השגחה והעשרת ילדים, כולל מסגרות מיוחדות לילדים עם בעיות שונות (לדוגמה, מספר מחלקות פיתחו מועדוניות לילדים בגילים שונים עם בעיות התנהגות). הדגש הרב על מסגרות שהייה נבע מתפיסה כי מסגרות אלו הן שירות נדרש ומקובל על האוכלוסייה, וכי תגבורן יתרום לשיפור מצבם של הילדים וגם יקל על ההורים, ואף עשוי למנוע יציאת ילדים לסידורים חוץ ביתיים. כמו כן, ניתן לנצל את שהות הילדים במסגרות כדי להציע טיפול גם להוריהם.
- ◆ נוסף על כך, נכללו בתכניות מענים רבים המכוונים לענות על צרכים בתחום הטיפול ההורי בילד, שזוהה כתחום שיש בו פערים ניכרים בין הצרכים למענים. ברוב התכניות נכלל מרכיב של מענים פרטניים או קבוצתיים לעבודה עם הורים, המתייחסים הן ליחסים בין ההורים לילדים והן לפיתוח יכולות ההורים להעשיר את ילדיהם. בשש מן התכניות נכללה עבודה קבוצתית עם הורים, ובשלוש תכניות הוקצה תקציב לתכנית מובנית לעבודה עם הורים בביתם. כמעט בכל התכניות נכלל מרכיב של תמיכה סמך-מקצועית להורים או לילדים.
- ◆ ברוב התכניות היישוביות נכלל מרכיב של עבודה קבוצתית עם ילדים. בשתי תכניות שורייך תקציב לאבחונים וטיפולים לילדים ולהורים (לוח 7).

לוח 7: סוגי שירותים בולטים בתכניות היישוביות

מספר יישובים*	אחוז מהיישובים	
10	100	מודלים שונים של מועדוניות
6	60	עבודה קבוצתית עם הורים
3	30	תכניות בנושא הורות
3	30	שחקיות
9	90	עבודה קבוצתית עם ילדים
9	90	סיוע סמך מקצועי להורים וילדים
2	20	הקצאת תקציב לרכישת אבחונים וטיפולים להורים וילדים

*מתוך 10 היישובים שנבנו בהם תכניות יישוביות

אוכלוסיית היעד של התכניות היישוביות:

- ◆ שירותים לפי קבוצת גיל: בכל התכניות היישוביות תוכננו מענים לאוכלוסיית הילדים בגיל הרך או להוריהם (מסגרות יום, טיפולים והדרכות להורים). בתשע תכניות מתוך עשר תוכננו מענים לילדים בגיל בית הספר היסודי ובשמונה מתוך עשר התכניות תוכננו מענים לבני נוער.
- ◆ משאבים לפי קבוצת גיל: ארבע מן המחלקות החליטו על פיזור המשאבים בין שלוש קבוצות הגיל השונות. שתי מחלקות החליטו להפנות את רוב המשאבים לשירותים לגיל הרך, ושתי מחלקות לגיל הרך ולגיל בית הספר היסודי. שתי מחלקות הפנו את רוב המשאבים לבני נוער וילדים בגיל בית הספר היסודי. חשוב להזכיר שלפני הניסוי מרבית המשאבים החוץ ביתיים הושקעו בבני נוער; לכן, שימוש במשאבים אלו כדי לפתח מענים בקהילה לילדים בגיל הרך ובגיל בית הספר היסודי, משמעותו שינוי בסדר העדיפויות של המחלקות ובדפוס הקצאת המשאבים בין קבוצות הגיל השונות.
- ◆ הורים כאוכלוסיית יעד: בכל התכניות גם ההורים הם אוכלוסיית היעד. עבודה עם הורים היא ברוב התכניות בהקשר לילדים: הדרכת הורים בגידול ילדים, בהתמודדות עם התנהגות הילדים ובהעשרתם, ובחיזוק הקשר הרגשי בין ההורים לילדים. כפי שהוזכר, הטיפול ההורי בילד זוהה כתחום בעייתי ביחס לחלק גדול מן הילדים, בעוד היקף השירותים להורים בתחום זה היה נמוך מאד. בחלק מן המחלקות הייתה התלבטות כיצד להתייחס לבעיות ההורים שאינן קשורות באופן ישיר להורות, כגון בעיות תעסוקה ובעיות קשורות בעלייה. רוב המחלקות החליטו לא להשתמש בתקציבים שהתקבלו מהמרת המכסות החוץ ביתיות כדי לפתח מענים העוסקים בתחומים אלו, אך הדגישו את הצורך לעבוד בתיאום ובשיתוף פעולה עם גורמים אחרים האחראים לטיפול בהם.
- ◆ אוכלוסיות מיוחדות: בחלק מן התכניות ישנה התייחסות לאוכלוסיות מיוחדות, כגון בני נוער עולים, ילדים שחוו אלימות מינית ונפשית, ילדים להורים פרודים, ילדים עדים לאלימות, ילדים עם בעיות התנהגות קשות, ילדים עם הפרעות אכילה ומשפחות עם אבות מכורים.

עקרונות עבודה המשתקפים בתכניות היישוביות

- ◆ בחלק ניכר מן התכניות היישוביות המחלקות העדיפו להתבסס על מענים קיימים ושדרוגם (כגון הוספת מרכיב של עבודה עם הורים במעונות או מועדוניות), ולא דווקא לפתח מענים חדשים לגמרי. בחלק מן התכניות הגמישו מודלים קיימים לאספקת שירותים (כגון הרחבה או צמצום של ימי פעילות של מועדוניות). כמו כן, התכניות מבטאות ניסיון להתאים את המענים להעדפות הלקוחות ולדפוס הצריכה שלהם, באמצעות התאמת השעות, התכנים ומקום הפעילות.

- ◆ אחת ההתלבטויות שעלתה במספר מחלקות הייתה האם להקים מענים טיפוליים כוללים, עם צוות מיוחד, מבנה ותשתיות (כגון מרכז ילדים-הורים), לעומת התבססות על מתן מענים טיפוליים שאינם מקובצים במרכז אחד (קבוצות, טיפולים פרטניים וכדומה). ההעדפה להקמת "מרכזים" נובעת מן הרצון להקים תשתית טיפולית יציבה והמשכית, המאפשרת פיתוח צוות קבוע, ולהערכת חלק מן המחלקות גם זוכה להתייחסות חיובית יותר מצד הלקוחות. עם זאת, בסופו של דבר העדיפו רוב המחלקות להתבסס על תפזורת של מענים טיפוליים, וזאת מכמה סיבות:
 - הקמת מרכז טיפולי היא יקרה.
 - המחלקות חשו שבשלב ראשוני זה הן עדיין לא ערוכות להקמת מרכז טיפולי, דבר הדורש איתור מבנה, גיוס צוות קבוע ועוד. ההנחה הייתה שעדיף לבחון קודם את היענות הלקוחות לשירותים הטיפוליים החדשים, ורק לאחר מכן להחליט האם רוצים להקים מרכז טיפולי.
 - במחלקות הקטנות ובמחלקות שלקוחותיהן נמצאים בפיזור גיאוגרפי רחב, הוחלט שאין הצדקה להקמת מרכז טיפולי, והייתה העדפה למענים טיפוליים ניידים, שניתן יהיה להתאימם לצרכים המשתנים (לדוגמה, צוות טיפולי למעונות).
- ◆ שימוש בכוחות עזר: מטפחים, בנות שירות לאומי, חונכים. בתשע תכניות הוחלט על שימוש בכוחות עזר שיעבדו עם הילדים. המחלקות מכירות בתרומתם של אלה לתמיכה בילדים ובמשפחות ולסיוע בתיווך בין ילדים והוריהם לבין מסגרות שונות. עם זאת, עלה הצורך בהכשרה טובה יותר, בפקוח צמוד יותר ובתכנון של עבודתם. התייחסות להדרכה ולתמיכה בכוח העזר נכללה בארבע תכניות.
- ◆ שיווק התכניות שנבנו. ברוב התכניות הייתה התייחסות לכך שיש צורך לשווק את התכניות (בעיקר התכניות הקבוצתיות להורים) כדי לממש את מלוא השימוש בהם, אך לא תוארו ותוקצבו הדרכים שבהן יגרמו להורים להשתתף בתכניות שיוצעו.

4.1.3 יישום התכניות היישוביות ותהליך התכנון המחודש

יישום התכניות

- ◆ בסך הכול תוכנו ב-10 המחלקות שבנו תכניות בשלב הראשון 109 מענים. מתוכם, במהלך כשנה וחצי עד שנתיים לאחר אישור התכניות, יושמו 68%, באופן מלא או חלקי. 16% מן המענים לא הופעלו (הוחלט לוותר על הפעלתם או שהפעלה הופסקה), ובנוגע ל-16% נוספים דווח שהם בתהליך יישום לקראת הפעלה. במקביל, הצליחו המחלקות לנצל, בסך הכול, 55% מתקציבי המכסות שהן בחרו להמיר. יש הבדלים ניכרים בשיעור היישום והניצול התקציבי בין המחלקות השונות, אחוזי הניצול התקציבי נעים בין 17% ל-100%.
- ◆ במענים שיושמו בעשר המחלקות השתתפו כ-1,600 ילדים וכ-900 הורים.
- ◆ חלק מן המחלקות דיווחו על קשיים בפיתוח שירותים הנובעים מקושי במימון מרכיבים כגון הסעות ופעילויות משלימות (לדוגמה במועדוניות). כמו כן, נשמעה תלונה על כך שהתעריפים שניתן לשלם למטפלים בשירותים השונים נמוכים מידי, דבר הפוגם ביכולת לגייס אנשי מקצוע איכותיים. ביחס לחלק מן השירותים להורים ולבני נוער דווח על קושי בגיוס משתתפים.

התכנון המחודש

כשנה וחצי עד שנתיים לאחר הגשת התכנית הראשונה, ביצעו המחלקות תהליך של "תכנון מחודש". תהליך זה התבסס על הפקת לקחים מיישום התכנית הראשונה, ועל איסוף מידע עדכני בנוגע לשינויים מרכזיים במאפייני האוכלוסייה, היקף השימוש בשירותים החדשים, מאפייני המשתמשים, והקשיים

ביישום המענים. כמו כן, נערך מיפוי של היקף הילדים וההורים המקבלים שירותים מרכזיים ביישוב ומאפייניהם. גם תהליך התכנון המחודש התבסס על בחינה שיטתית של הפערים בין הצרכים והמענים תוך ניסיון להתאים מענים שונים לילדים והורים בעלי צרכים שונים. בסיום התהליך הגישו המחלקות תכניות מעודכנות.

♦ התכניות שגובשו בתהליך התכנון המחודש שיקפו רצון להמשיך ולהפעיל את השירותים שיושמו במסגרת התכנית הראשונה, תוך שינויים מסוימים, בעיקר עקב קשיי יישום (קושי בגיוס כוח אדם להפעלת שירותים מסוימים, קושי בגיוס מימון נוסף שנדרש לשם הקמת המענה, או היענות נמוכה של בני נוער והורים לצורך את השירות).

♦ התכניות החדשות ביטאו רצון לייצל את מערך השירותים ולהפיק את הערך המוסף המרבי מכספי המכסות שהומרו, באמצעות התאמת המענים לשינויים בצרכים או למערך השירותים המקומי. בלטה הדוגמה של שינויים במערך המועדוניות עקב הפעלת יום לימודים ארוך בכמה יישובים. שינוי זה הוביל לבחינת הצורך במועדוניות, לסיווג מחודש של אוכלוסיית הילדים הנזקקים להארכת שעות השהייה מחוץ לבית, ולחיפוש דרכים לספק מענים משלימים (כגון מענים לתמיכה לימודית), לתלמידים שהוחלט שאינם זקוקים עוד למרכיב השהייה במועדוניות.

♦ בעקבות מיפוי מקבלי השירותים, ביקשו בחלק מן היישובים להפנות בתכנית הנוכחית משאבים לקבוצות גיל או אוכלוסייה שלא הקדישו להן תשומת לב רבה בתכנית הראשונה. זאת בעיקר במחלקות שהגיעו למסקנה כי הן יכולות להגדיל את מספר המכסות שהן ממירות, או שהצליחו לגייס משאבים נוספים ממשרדים אחרים או מתרומות (בסך הכול עלה אחוז המכסות שהומרו בשלב השני מ-21% ל-28%).

♦ בחלק מן המחלקות שמו דגש מיוחד על השלמת חסרים ברצף השירותים, כשהתחושה היא כי כעת, לאחר שהופעלו המענים התמיכתיים הבסיסיים (מועדוניות רגילות, שירותי מטפחים), יש לשים דגש על פיתוח שירותים טיפוליים אינטנסיביים יותר, לילדים שהמענים הרגילים בקהילה אינם מספיקים להם. בכמה מן המחלקות נעשו מאמצים להקים מסגרות טיפוליות אינטנסיביות בקהילה, בחלק מן המקרים בשיתוף פנימיות הנמצאות באזור.

♦ במחלקות שבהן בתכנית הראשונה הושקע חלק גדול מן המשאבים בבניית קבוצות טיפוליות לילדים ולהורים התלבטו כיצד לשמר את הידע ולהעבירו, וכיצד לבנות מערך טיפולי שיהיה יציב ולא תלוי בתנודות ובשינויים בכוח האדם. שירותים אלה דורשים משאבים רבים ולעתים יש קשיים בפיתוחם עקב מחסור במבני ציבור. בעיות אלו עלו במיוחד במחלקות שרכשו שירותים טיפוליים מגורמים חיצוניים, או ביישובים קטנים, שגודלם אינו מצדיק פתיחת מענה מובנה כמו מרכז ילדים-הורים. מספר מחלקות תכננו לחבור ליישובים סמוכים כדי לפתח יחד מענה טיפולי קבוע.

4.2 תהליך התכנון הפרטני – ועדות תכנון טיפול והערכה

4.2.1 השינויים שביקש הניסוי להכניס בעבודת הוועדות

ועדות לתכנון טיפול והערכה (בשמן הקודם: ועדות החלטה) הן ועדות רב-מקצועיות ובין-משרדיות שנועדו לסייע לעובדים סוציאליים לקבל החלטות משמעותיות בנוגע לילדים בסיכון. הוועדות מתכנסות כדי לגבש דרכי התערבות במקרים מורכבים, להמליץ על הפניה למענים יקרים בקהילה או כאשר נשקלת הוצאה מן הבית. הוועדות פועלות במחלקות לשירותים חברתיים וחברים בהן גם נציגים משירותים אחרים בקהילה שהשתתפותם הינה וולונטרית. כאמור, בתחילת שנות ה-2000 התפרסם מחקר שבחן את תפקוד הוועדות (דולב, בנבנישתי וטימר, 2001).

במחקרם של דולב ושותפיה נסקרה הספרות המקצועית העוסקת בקבלת החלטות על גורלם של ילדים בסיכון. מן הספרות עלתה החשיבות הרבה של פעילות ועדות בין-מקצועיות בתחומים אלה, כמו גם האתגרים הניצבים בפניהן. חשיבותן נובעת מהמקום המרכזי שיש לקבלת החלטות טיפוליות, לתכנון ארוך טווח ולמעקב צמוד אחר פתרונות בעבור ילדים ומשפחות בסיכון. הן מהוות מוקד חשוב לשיתוף פעולה ולתיאום בין השירותים השונים המטפלים בילד ובמשפחתו, ומספקות הזדמנות נדירה לרכז את המומחיות של מספר דיסציפלינות שונות כדי לעצב פתרונות מתאימים לצורכי הילדים. יחד עם זאת, על הוועדות להתמודד עם הקשיים הרבים שיש בקבלת החלטות בתנאי אי-ודאות, כאשר אין בידיהן גוף ידע חד-משמעי היכול להנחות אותן. הוועדות מתמודדות גם עם הקשיים שיש בפעולתן של קבוצה המורכבת ממספר אנשי מקצוע בתחומים שונים, חלקם בעלי ניסיון בעבודה משותפת וחלקם משתתפים באופן חד-פעמי. קשה למצוא בספרות ניתוחים רבים של תהליך ההחלטה הקבוצתי במסגרות הדומות לאלו של ועדות ההחלטה בארץ. עם זאת, מסקירת ספרות על תהליכים קבוצתיים של קבלת החלטות (בנושאים שונים) עלה כי הוועדות עומדות בפני האתגר של שימוש בתהליכים קבוצתיים יעילים כדי להגיע למקסימיזציה של המידע והמומחיות העומדים לרשותן, לשם עיצוב פתרון אופטימלי, העונה על צורכי הילדים ומשפחותיהם.

היבט שנחקר רבות הוא השתתפות בני המשפחה בתהליך בניית תכניות הטיפול (Cambell, L. 1997; Lubin, J. 2009; Frost, Abram & Burgess, 2012b). במדינות מערביות שונות (באירופה, ארה"ב, קנדה, אוסטרליה, ניו זילנד) התפתחו במשך השנים מודלים שהמאפיין המשותף להם הוא קבלת החלטות והכנת תכנית טיפול לילד ולמשפחתו בצוות רב-מקצועי בשיתוף ההורים והילדים. המודלים הבולטים והנפוצים הם:

The Case Planning and Review Meeting (CPM); The Protective Case Conference (PCC); The Family Group Conference (FGC); The Pre-Hearing Conference (PHC); Child Protection Conference (CPC).

מן המחקרים עלה כי ישנם הבדלים בין המודלים במידת ההשתתפות (Cambell, L. 1997; Shabde & Buckland, 2010). אחד המודלים של הוועדות שנבדק יחסית יותר מאחרים היה המודל של ה-FGC. במודל זה אנשי מקצוע מוזמנים לפגישה, הם מוסרים מידע למשפחה אך אינם נוכחים בשלב שהמשפחה מקבלת את ההחלטות (Straub, 2012). המחקרים הראו שיותר הורים הגיעו לוועדות הללו, ויותר הורים הרגישו ששומעים אותם ומתייחסים לקבלת ההחלטות שלהם בכבוד, כך שהתהליך הגביר את תחושת השליטה וההעצמה שלהם (Straub, 2012; Sundell & Vinnerljung, 2004). כמו כן, נמצא כי במונחי פיתוח תכניות, הוועדות הצליחו ומרבית התכניות יושמו באופן מלא או חלקי (מתוך אתר: ¹⁰ Eigen Kracht Centrale).

רק מחקרים מעטים בחנו את התוצאות של הוועדות ומעטים עוד יותר בחנו תוצאות לטווח ארוך. יותר מכך, למחקרים שבחנו את התוצאות היו מגבלות שונות כגון: מדגמים קטנים, היעדר מעקב אחרי יציבות התוצאות לאורך זמן ועוד (Frost, Abram & Burgess, 2012a). הממצאים בנוגע לתוצאות הוועדות ברמת הילד והמשפחה היו מעורבים. לדוגמה, במחקר שהשווה בין ילדים שעברו ועדות לכאלו שלא עברו נמצא כי לילדים שעברו ועדות היה סיכוי נמוך יותר להשמה בפנימיות או מוסדות, וסיכוי גבוה יותר להשמה עם משפחתם המורחבת. הם נדדו פחות בין סידורים זמניים והיה להם פחות קשר עם עובדי הגנת הילד, במיוחד קשר שנובע מטענות על התעללות והזנחה מוכחים (Pennell and Burford 2000;)

¹⁰ <https://www.eigen-kracht.nl/what-we-do>

Sundell and Vinnerljung) מחקרים אחרים דווחו על ניטרליות בתוצאות (Crampton & Jackson 2007). מחקרים אחרים (2004; Berzin et al., 2008; Weigensberg et al., 2009) ו-Berzin (2008) טענו כי מצבם של הילדים שעברו את הוועדות לא היה גרוע יותר מאשר כאלו שלא עברו ועדות מבחינת בטיחות, יציבות וקביעות. Crampton (2006) טוען כי הכשלו של הוועדות להביא לתוצאות חיוביות בעבור הילדים יכול להיות קשור לכשלו של תמוך במשפחות לאחר קיום הוועדה ובניית תכניות הטיפול.

Frost, Abram, Burgess (2012b) עושים אבחנה בין התהליך של קיום הוועדה ותפקידה לבין התוצאות וההשפעות על המשפחה. הם טוענים כי העדויות בנוגע לתהליך קיום הוועדה חיוביות ומראות כי לוועדות יש תפקיד ברור בקבלת ההחלטות ובניית תכניות, ובמתן חוויה חיובית למשפחות, ולכך יש ערך גם ללא קשר לתוצאות לטווח ארוך.

בראשית שנות ה-2000, מונתה בישראל ועדת גילת שתפקידה היה לעסוק בביקורת הציבורית שהייתה קיימת כלפי הוועדות. הביקורת התייחסה להיעדר נציגים קבועים מארגונים שונים, היעדר הכשרה מתאימה ליושבי הראש, אי-שמיעת דעת הילד, היעדר שיתוף מספק של הורים ושמיעת עמדתם, היעדר שקיפות בדיוני הוועדות ובתיעודם, היעדר אפשרות לערער על החלטות הוועדה, והיעדר מעקב אחר יישום ההחלטות ותוצאותיהן. הביקורת התמקדה בעיקר במקרים של המלצות על הוצאת ילדים מן הבית. בעקבות ממצאי ועדת גילת וממצאי מחקר ועדות החלטה, שהצביעו בין היתר על החלטות לא עקיבות בנוגע להוצאה חוץ ביתית, הוחלט להקים ועדה ברשות מנכ"ל משרד הרווחה והשירותים החברתיים דאז – פרופ' דב גולדברג – ליישום החלטות ועדת גילת. עבודת הוועדה הסתיימה בינואר 2004. במסגרתה גובשו נהלים ליישום המלצות ועדת גילת לשינוי ולשדרוג עבודתן של הוועדות לתכנון טיפול והערכה. נהלים אלה נועדו לחזק את עבודת הוועדות, לבסס את שיתוף ההורים והילדים בדיוניהן, ולהבטיח שקיפות בדיונים ובתיעודם וקיום מעקב אחר החלטות הוועדות ויישומן.

המשרד התחייב שהחלטות "ועדת גולדברג" ייושמו בהדרגה כבר משנת 2004, תוך מעקב והפקת לקחים משלב היישום הראשון. בשלב הייזום של ניסוי "קהילה 2000" זוהו הכשלים בהתנהלות הוועדות כחלק מן החסמים להקצאה הולמת של מענים לילדים בסיכון ולהוריהם, והדבר הוביל להחלטה על הכללת מרכיב העבודה בוועדות בניסוי.

בשלב הראשון של הניסוי פותחה ערכה להכנת דיון בוועדות החלטה וניהולו, הכוללת הנחיות וכלים לתיעוד השלבים השונים של תהליך ההכנה לדיון, הדיון עצמו וסיכום הדיון. מטרת הערכה הייתה להבנות את דיוני הוועדה, כך שיעלו בקנה אחד עם העקרונות המומלצים להכנה לדיון ולקיומו שפותחו יחד עם צוותי המחלקות המשתתפות בתכנית, על בסיס מדיניות השירות לילד ולנוער, המלצות ועדת גולדברג ולקחי מחקר ועדות החלטה.

◆ כלי לאיסוף מידע והכנה לדיון: איסוף מידע מפורט על כל בני המשפחה, פירוט צורכיהם והשירותים שקיבלו עד כה, באמצעות כלי מובנה, שהעובד הסוציאלי של המשפחה ממלא יחד עם המשפחה. איסוף המידע משמש גם להכנת המשפחה לדיון. בכלי מתועדות גם הפעולות שנעשו לקראת הדיון.

◆ כלי לניהול הדיון ותיעודו: ניתוח התחומים שיש בהם צורך בעזרה לילד ולמשפחתו, זיהוי מענים אפשריים לצרכים שזוהו ובחירה בין מענים המרכיבים את תכנית הטיפול באמצעות טופס לסיכום תחומי העזרה ולתכנון הטיפול. תיעוד תכנית הטיפול שנבנתה בדיון, כולל חישוב עלויות כספיות, ותיעוד תגובות המשתתפים (אנשי מקצוע ובני המשפחה) לתכנית.

- ◆ כלי מעקב: בחינת יישום התכנית שנבנתה (מספר חודשים לאחר הדיון שנקבעה בו התכנית), והחלטה האם יש צורך בשינוי התכנית או בדיון נוסף.

הכלים והנהלים החדשים הוצגו בפני המחלקות ותורגלו במסגרת מפגשים מחוזיים, שהשתתפו בהם הצוותים המובילים של המחלקות (מנהל/ת, מרכז/ת ועדת החלטה ולעתים אנשי צוות מרכזיים נוספים). צוות זה היה אמור להטמיע (בסיוע הפיקוח) את הכלים והנהלים החדשים בקרב שאר עובדי המחלקה. נוסף על כך, מרכזי הוועדות עברו הכשרה ראשונה שהכינה אותם לשינויים. מחלקות שבחרו בכך יכלו לקבל במסגרת הניסוי שעות הכשרה לנושאים הקשורים בעבודת הוועדות (לדוגמה, אחת המחלקות עברה במסגרת זו תהליך הכשרה והטמעה של עקרונות עבודה עם הורים). לקראת השנה השנייה של הניסוי הוקם צוות עבודה לשיפור הכלים, שכלל נציגי מחלקות ופיקוח. כתוצאה מעבודת הצוות הוכנסו לכלים שינויים, שנועדו להקל על השימוש בהם. שינוי מרכזי שנערך הוא הכנת הנחיות לכתובת דוח סוציאלי שיצורף לכלים, מפני שהתברר שהמחלקות מתקשות להשתמש בכלי איסוף המידע על המשפחה (שהתבסס על סימון קטגוריות) כדי להעביר דוח על המשפחה למשתתפי הדיון. לכן, נכתבו הנחיות המסייעות לעובד הסוציאלי המכין את הדוח לכתוב דוח מילולי, המתבסס על כל הפרטים שנאספו באמצעות הכלי לאיסוף מידע על המשפחה.

4.2.2 יישום דרכי העבודה החדשות בוועדות

המעקב אחר השינויים בדרכי העבודה בוועדות במהלך השנים שהניסוי התקיים בהן התבסס על מידע מן הכלים שמולאו על ידי העובדים הסוציאליים שהביאו ילדים לדיון בוועדות. בסך הכול מולאו בתקופת המחקר (2004-2006) כלים לאיסוף מידע על 836 דיונים (בהם דנו ב-1,166 ילדים) וכלים לתיעוד ההכנה לדיון על 560 דיונים. נוסף על כך, נותח המידע שסיפקה בכתב ובעל פה כל מחלקה על מסקנות הדיונים שערכה לסיכום שנתי של עבודת הוועדה ונערכו ראיונות עם צוותי המחלקות ותצפיות במספר דיונים.

לוח 8: פעולות שנעשו לקראת הדיון לפי תקופות, באחוזים*

2006 228 דיונים	2004-5 309 דיונים	סה"כ 560 דיונים**	
82	64	70	מפגש עם ההורים ומתן הסבר על הוועדה
86	66	73	ריכוז מידע על המשפחה
83	60	68	הצגת המידע להורים ושמיעת עמדתם
53	42	46	מפגש עם הילד
38	36	36	שמיעת דעתו של הילד/החלטה על השתתפותו

* אחוז הדיונים שלא צוין בהם האם פעולה בוצעה נע בין 16%-18%
** בנוגע ל-23 דיונים לא צוין מתי התקיימו

להלן הממצאים בהתייחס לתחומים שהניסוי ניסה להכניס בהם שיפורים בעבודת הוועדות:

- ◆ **הכנה לדיון:** במהלך הניסוי חלה עלייה משמעותית באחוז הביצוע של רוב הפעולות לקראת הדיון (איסוף וריכוז מידע על צורכי המשפחה והילד, מפגש עם ההורים ומתן הסבר על הוועדה, הצגת מידע להורים – ר' לוח 8). כמו כן, במהלך הניסוי חלה עלייה בהיקף השימוש בכלים שפותחו לצורך העבודה בוועדות (כלים לאיסוף מידע ותיעוד הדיון בוועדה). עם זאת השימוש, כשלוש שנים לאחר תחילת הניסוי, עדיין היה חלקי.
- ◆ למרות השינויים שנערכו בכלים בתקופת מחצית הניסוי כדי להקל על השימוש בהם, עובדי המחלקות דיווחו על עומס עבודה ועל קשיים להתמיד בשימוש בהם.

- ◆ **שותפות עם המשפחה :** אחד העקרונות החשובים של העבודה בוועדות הוא שותפות עם המשפחה בתהליך. בזמן הניסוי חלה עלייה ניכרת בהכנת ההורים לדיון. עובדי המחלקות דיווחו כי הכנת ההורים מקלה על הדיונים ולעתים אף מייצרת את הצורך בקיומם, מפני שבמהלך ההכנה מתקיים דיון עם ההורים ומושגת הסכמה על דרך הטיפול. עם זאת, כשלוש שנים לאחר תחילת הניסוי, השתתפות ההורים בדיונים עדיין לא הייתה מלאה: הורים השתתפו ב-45% מן הדיונים, ב-16% מן הדיונים דווח שההורים לא הוזמנו וב-25% מן הדיונים דווח שההורים הוזמנו ולא הגיעו.
- ◆ שתי פעולות שבנוגע להן לא חלה עלייה במהלך הניסוי הן שמיעת דעתו של הילד והחלטה על האם הוא יהיה נוכח בדיון. ראוי לציין כי בנושא זה נעשה במסגרת הניסוי תהליך למידה, בשיתוף נציגי המחלקות והפיקוח, ובסיומו הוגשה להנהלת המשרד טיוטה להנחיות עבודה בנושא זה.
- ◆ **השתתפות אנשי מקצוע מחוץ למחלקה :** אחד העקרונות החשובים בעבודת הוועדות הוא היותן רב-מקצועיות. מתוך הנתונים עולה כי ברוב הדיונים (89%) ישנה השתתפות של לפחות גורם אחד מחוץ למחלקה (שיעור גבוה יחסית לשיעור שנמצא במחקר ועדות החלטה), וב-43% מן הדיונים יש השתתפות של יותר משלושה גורמים.
- ◆ בכל המחלקות המרואיינים דיווחו שהשינוי בעבודת הוועדות חיזק את מעמדן של המחלקה ושל הוועדה, הן בקרב אנשי המקצוע והן בקרב המשפחות, ככלי מרכזי להתייעצות ולבניית תכניות טיפול, וכן חיזק את ביטחונם של העובדים הסוציאליים בנוגע למקצועיותם.
- ◆ **ניהול הדיון:** עלו קשיים בנוגע ליכולתו של מרכז הוועדה לנהל את הדיון (בעיקר אם הוא, כמו במחלקות רבות, משמש גם כפקיד סעד לחוק נוער) וצורך לחזק את מיומנותיו; צוין גם קושי לנהל את הדיון תוך כדי תיעודו בכלים (בהיעדר מחשוב ואדם שתפקידו לבצע את הרישום).
- ◆ **הפרדה בין הבנת הצרכים והצעת המענים:** במסגרת הניסוי הושם דגש על בניית הדיון כך שצורכי הילד ומשפחתו יבחנו לעומק, ומתוך הצרכים והקשיים תעשה חשיבה על מענים מתאימים, ואף הכלים נבנו בהתאם לכך. מתוך הראיונות עלו תיאורים המעידים על שינוי במהלך הדיון: *"...בעבר הנטייה בדיונים על הילדים הייתה לקפוץ מיד ל"פתרונות" ועכשיו הדיונים ממוקדים יותר סביב צרכים וקשיים ולא מיד פתרונות"*. רושם זה עלה גם מן המספר הקטן של התצפיות שנערכו בעבודת הוועדות במספר מחלקות.
- ◆ **בניית תכנית טיפול מפורטת ותיעודה :** מן הראיונות עולה כי הניסוי הוביל לבניית תכניות טיפול מפורטות יותר בוועדות. כמעט בכל טופסי תיעוד הדיון שנבדקו פורט סוג המענה הניתן ולמי הוא מיועד. עם זאת, רק ב-50% מן התכניות מצוין משך מתן העזרה הדרוש ו/או גורם מספק ו/או זמן רצוי לתחילת מתן השירות.
- ◆ **התייחסות לעלות המענים :** מתוך הראיונות עלה כי הניסוי העלה את המודעות של המשתתפים בוועדות (עובדי המחלקה, הורים וגורמים מחוץ למחלקה) לעלויות של המענים, וכי היבט העלות למול התועלת נלקח בחשבון בבניית תכנית הטיפול. יחד עם זאת, ניתוח הטפסים לרישום תכניות הטיפול העלה כי ברוב התכניות אין פירוט של עלויות המענים המוצעים לילדים. בראיונות צוין נושא זה כקושי – מרכז הוועדה אינו יכול במהלך הדיון לפרט את העלויות המדויקות ולאחר הדיון הוא מתקשה למצוא פנאי למשימה זו.
- ◆ **ניהול התקציבים בוועדה :** בחלק מן המחלקות עלתה שאלת מקומה של הוועדה כמנהלת תקציבים. בחלק מן המחלקות הוחלט להקצות למרכז הוועדה תקציב מסוים, שיוכל לשמש את הוועדה להקצאת שירותים פרטניים (מטפחים, טיפולים), ללא צורך באישור נוסף. דבר זה העלה

גם קשיים ותהיות – מדוע הוועדה יכולה להחליט על הקצאת כספים וראשי צוותים זקוקים לאישור בעבור ילדים שאינם מגיעים לוועדה, והאם זה נכון שהוועדה תהיה הכלי המרכזי להקצאת שירותים. במחלקות אחרות כל תכנית טיפול של הוועדה עדיין טעונה אישור תקציבי של מנהל המחלקה.

◆ **מעקב אחר יישום תכניות:** כאמור, התכנית מבקשת להטמיע את המעקב אחר תכניות הטיפול ואף נבנה טופס מיוחד לדווח על יישום התכניות. בטופס זה כמעט ולא נעשה שימוש. המרואיינים ציינו שלמרות הבנתם את חשיבות ביצוע המעקב, הדבר מעורר קשיים ודורש השקעת זמן מצד מרכז הוועדה וגם הבהרה של חלוקת האחריות למעקב בינו לבין עובד המשפחה.

◆ **יישום תכניות טיפול:** הנתונים מן המחלקות הראו על ירידה, יחסית למצב ערב הניסוי, בשיעור התכניות שלא יושמו עקב מחסור בתקציב או תור המתנה ארוך, דבר שיכול להעיד על הגדלת מגוון והיקף השירותים הזמינים במחלקות, אך גם על הכנה טובה יותר של הדיונים והיכרות טובה יותר עם השירותים הקיימים. עם זאת, גם לאחר מספר שנים של יישום דרכי העבודה החדשות בוועדות נמצא אחוז גבוה יחסית של תכניות טיפול שלא יושמו עקב מה שמוגדר "חוסר הסכמה של הילד/המשפחה" (בעיקר בתכניות הכוללות טיפולים פרטניים וקבוצתיים לילד או למשפחה). נתון זה עשוי להעיד על היעדר שירותים מתאימים לצרכים ולהעדפות של הילדים והמשפחות, או על היעדר הכנה וליווי מספיקים של המשפחות, כדי להגיע להסכמה על אופי תכנית הטיפול.

5. הטמעת מרכיבי הניסוי ומיסודם – שלוש שנים לאחר סיומו

כשלוש שנים לאחר תום הניסוי (כשבע שנים לאחר תחילתו) רואיינו אנשי מפתח מן המחלקות. להלן עיקרי הסוגיות שעלו ביחס להשלכות הניסוי לאורך זמן:

המרת מכסות, תכנון ופיתוח שירותים:

◆ כשלוש שנים לאחר סיום הניסוי, 10 מתוך 11 המחלקות המשיכו להמיר מכסות בהיקף דומה ואף גבוה מן ההיקף בתחילת הניסוי. המחלקות דיווחו שהצליחו לנצל את מרבית התקציבים שהתפנו כתוצאה מהמרת המכסות ואף הצליחו להתמודד עם ההפחתה במספר הפניות לצורך השמת ילדים במסגרות חוץ ביתיות, ולא נקלעו למצבי חירום שלא יכלו לתת להם מענה. זאת, גם עקב מדיניות בקרה זהירה של השירות לילד ולנוער, שעקב אחר הנתונים הרב-שנתיים של ניצול המכסות ולא אישר את הגדלת ההמרה למחלקות שחרגו מכמות המכסות שלהן בשנים קודמות. עם זאת, חלק מן המחלקות דיווחו על כך שבתקופה האחרונה חלה עלייה בצורך בסידורים חוץ ביתיים.

◆ בשנת 2009 התווסף לתקציב כלל המחלקות לשירותים חברתיים בישראל – על פי החלטת משרד הרווחה ובעקבות הצלחת הניסוי – תגבור תקציבי מיוחד לשם הרחבת הפיתוח של שירותים בקהילה. בעקבות תהליך זה, המשרד ביקש לצמצם את אחוז ההמרה שהותר למחלקות הניסוי (למעשה, בשלב הראשון של הניסוי הן יכלו להמיר את כל מלוא המכסות, אם בחרו בכך) ולהעמידו על 20%, כמו במסגרת מדיניות 'עם הפנים לקהילה' שבמהלך תקופה זו הפכה למדיניות ארצית. חלק מן המחלקות, אלה שבחרו להמיר אחוז גבוה של מכסות, התמודדו בתקופה זו עם החשש מהצורך לצמצם באופן משמעותי את היקף השירותים שפיתחו. הציפייה הייתה שהן ישלימו את התקציבים שיגרעו מהפחתת היקף ההמרות באמצעות תקציבי הקהילה המתוגברים ובאמצעות מקורות אחרים.

◆ מרבית המחלקות חשו שאין מקום להמשך תהליכי תכנון נרחבים נוספים בשל מגבלת המשאבים הקיימת. עם זאת, מרביתן היו מעורבות בתהליכי תכנון עירוניים (כמו 'התכנית הלאומית לילדים ובני נוער בסיכון' או 'עיר ללא אלימות'), והשתמשו בידע, בניסיון, בשיתופי הפעולה ובכלים שבהם נעשה שימוש במסגרת הניסוי כדי לקיים תהליכי תכנון יעילים יותר.

◆ בתקופת התכנון זכו המחלקות ליווי אינטנסיבי, ובתקופה שלאחר סיום הניסוי חלקן דיווחו על רצון בהמשך ליווי ועל צורך בתהליכי למידה בין-מחלקתיים שיאפשרו לחלוק ידע וניסיון. עוד עלה הצורך בפיתוח ומיסוד של גופי ידע הן בנוגע להיבטים פרקטיים של הקמת שירותים, כגון רשימת מפעילי תכניות ונהלים להוצאת מכרזים למפעילי שירותים, והן בנוגע למידע מחקרי על יעילות תכניות שונות.

העבודה בוועדות:

◆ שלוש שנים לאחר תום הניסוי, ברוב המחלקות הביעו הערכה רבה לתרומה של הכלים ולעקרונות העבודה החדשים בוועדות, להיכרות ולחיזוק הקשר עם המשפחות, למיקוד הדיונים בוועדות ולחיזוק שיתופי הפעולה עם השירותים האחרים.

◆ ברוב המחלקות דווח על המשך עבודה על פי העקרונות והכלים שפותחו במסגרת הניסוי. כמו כן, ביחס לשלבים הקודמים, היה דיווח על הטמעה מלאה יותר והכרה בחשיבות של ביצוע מעקב אחר יישום תכניות הטיפול. בחלק מן המחלקות הדבר מתבצע באופן מלא יותר ותוך תחושה של הבנה והטמעה, ובחלקן באופן חלקי ובעיקר בשל המחויבות למלא אחר הכללים. כמו בשלבים הקודמים של הניסוי, דווח עדיין (אם כי במידה פחותה) על קשיים והתנגדויות של חלק מן העובדים, שיוחסו גם לקשיים טכניים הנובעים מהיעדר מחשוב. בחלק מן המחלקות עדיין ממשיכים בתהליכי הדרכה והטמעה ואף הביעו רצון בלמידה בין-מחלקתית.

◆ המרואיינים ציינו שהדיונים בוועדות נעשו ממוקדים יותר, וכי היכולת לשקול אלטרנטיבות שונות למתן סיוע לילדים ולמשפחות התחזקה גם עקב העובדה שכתוצאה מהמרת המכסות ותהליכי התכנון פותחו שירותים חדשים שניתן לבחור ביניהם. נושא בחינת עלויות השירותים בעת הדיון צוין עדיין כבעייתי במרבית המחלקות. נושא זה גם לא נתפס כנושא מתאים לדיון בוועדה, בנוכחות ההורים והשירותים האחרים, אלא יותר כנושא שצריך להישקל ברמת הנהלת המחלקה.

◆ אחד המרכיבים בניסוי היה חיזוק מעמדן של הוועדות כגורם משמעותי בתהליכי תכנון שירותים, תוך שימוש בנתונים העולים ממנה על צורכי הילדים ועל השימוש בשירותים. מרבית המחלקות מסרו כי הנתונים העולים מן הוועדות מסייעים בהצפת צרכים ונלקחים בחשבון בתהליכי התכנון, הן בתכנון לטווח ארוך והן בתכנון לטווח קצר (כמו לצורך תכנון קייטנות). המחלקות הביעו תקווה כי כשהמערכת תהיה ממוחשבת ניתן יהיה לעבד את הנתונים ביתר קלות, דבר שיקדם את השימוש בהם.

6. השינויים בהיענות המחלקות לצורכיהם של ילדים בסיכון והוריהם

אחת הציפיות מן הניסוי היא שהמהלך המשולב של תכנון ופיתוח שירותים ושל שיפור דרכי ההקצאה הפרטנית בוועדות ההחלטה יוביל לצמצום הפערים בין היקף הצרכים להיקף המענים בקבוצות אוכלוסייה שונות, וכן, לשינוי בדרכי הקצאת המענים לילדים בסיכון.

המחלקות מסרו שהניסוי, והתהליכים שקרו בעקבותיו (כולל הפעלת מדיניות "עם הפנים לקהילה" והתגבור התקציבי), גרמו להרחבה משמעותית של היקף השירותים בקהילה. תהליכים אלה בולטים יותר במחלקות שערב הניסוי סיפקו שירותים מועטים בלבד בקהילה לילדים בסיכון ולהוריהם. כך, לדוגמה, ביישוב החרדי התהליך הוביל להקמת רצף שירותים של מסגרות שהייה וטיפול מהגיל הרך ועד גיל ההתבגרות, על פי חלוקה מגדרית, באופן רגיש תרבות. התהליך הציף את צורכי היישוב ואפשר לגייס תמיכה נוספת של משרדי ממשלה ושל קרנות ציבוריות. תהליך דומה קרה ביישוב הערבי. גם ביישוב הגדול ביותר מבין יישובי הניסוי, התהליך הוביל להקמת מסגרות רבות בקהילה, לגילים שונים ולצרכים שונים, וכן לעיבוי המענים הטיפוליים והעבודה עם ההורים במסגרות שכבר היו קיימות בעיר, כגון מעונות יום. ביישובים נוספים הדגישו את התרומה של הקמת מועדוני לילדים עם בעיות התנהגות ולמתבגרים, דבר המאפשר למנוע או לדחות יציאה של ילדים אלה למסגרות חוץ ביתיות, פיתוח תכניות לגיל הרך (בעיקר תכנית "ראשית" לעבודה עם הורים) ועיבוי מערכי תמיכה וליווי (כגון מטפחים) לילדים.

לאחר יישום התכנית הראשונה (בשנת 2006) ביצעו שבע מחלקות מיפוי מלא של כלל השירותים שהן מספקות (שאר המחלקות מיפו רק את השירותים החדשים), וניתן לבחון את האופן שהן מקצות את השירותים בין ילדים בעלי מאפיינים שונים. בנוגע לשירותים מרכזיים, ניתן להשוות את השינויים בהקצאה לעומת ההקצאה שהשתקפה במיפוי המדגמי שנערך לצורך התכנון הראשון.

לוח 9 מציג אומדן להיקף קבלת שירותים מרכזיים בקרב ילדים מקבוצות שונות. הלוח נבנה באמצעות התהליך הבא:

- ◆ כלל הילדים מקבלי השירותים שמיפו שבע המחלקות חולקו לפרופילים, על פי מאפייניהם.
 - ◆ בוצע אומדן למספר הילדים הכולל בכל פרופיל (הן מקבלי שירותים והן ילדים שאינם מקבלי שירותים): אומדן זה התבסס על מספר הילדים בפרופיל כפי שעלה מן הנתונים בשנת 2003, עם הגדלה או הקטנה בהתאם לגידול או לירידה במספרם של ילדים מקבוצת גיל זו, כפי שהשתקף בקובץ נתוני יסוד מסוף שנת 2006.
- הלוח מציג את מספר הילדים המקבלים שירותים מרכזיים בקהילה בכל קבוצת גיל ובכל פרופיל. מכיוון שייתכן שיש ילדים המקבלים יותר משירות אחר, ולכן מופו פעמיים, נעשה שימוש במונח "יחידות שירות", כלומר מספר הילדים או ההורים שקיבלו מענה.
- ◆ ניתן לראות ששיעור יחידות השירות בגיל הרך הוא הגבוה ביותר (34% לעומת 23% בקרב הילדים בגיל בית הספר היסודי ו-14% בקרב בני הנוער), ממצא העולה בקנה אחד עם היקף המענים המוגבר לילדים בגיל הרך בתכניות היישוביות. עם זאת, עדיין השירות המרכזי הניתן בגיל הרך הוא מעון או משפחתון. בגיל בית הספר היסודי בולטות יותר מסגרות שהייה לשעות אחר הצהריים, ובקרב בני הנוער מחצית מן המענים הם טיפוליים.
 - ◆ ניתן גם לראות ששיעור יחידות השירות עולה ככל שמדובר בקבוצה שבעיותיה מורכבות יותר: בקרב הילדים בגיל הרך ובגיל בית הספר היסודי, להם בעיות גם בתפקוד שלהם וגם בתפקוד שלהם, יש 61%-ו-50% (בהתאמה) יחידות שירות. זאת, לעומת כרבע עד שליש יחידות שירות בקרב הילדים שיש בעיות בתפקודם בלבד או בטיפול בהם, כשתפקוד ההורים כמבוגרים תקין. גם בקרב בני הנוער שיעור יחידות השירות גבוה יותר כשיש בעיות גם בתפקוד הילד וגם בתפקוד ההורים.

- ◆ בכל קבוצות הגיל יש ילדים המקבלים שירותים על אף שלא דווח שיש להם בעיות בתפקודם, בתפקוד הוריהם או בטיפול בהם. שיעורם נע בין 4% בקרב בני הנוער ל-14% בגיל הרך.
- ◆ בסך הכול הנתונים מורים כי גם לאחר יישום התכניות היישוביות שיעור ניכר מן הילדים – בין 66% ל-86% בקבוצות הגיל השונות – אינם מקבלים שירותים בקהילה. כמו כן, ניכר כי יותר שירותים מוקצים לילדים בעלי צרכים רבים, ועם זאת עדיין יש ילדים, שלא דווח שיש להם או להוריהם צרכים, המקבלים שירותים. נתונים אלה אינם ניתנים להשוואה מלאה עם הנתונים שנאספו ערב הניסוי.

לוח 9: אחוז הילדים המקבלים שירותים קהילתיים מרכזיים ב-2006, לפי פרופילים (תחומי הבעיות וגיל הילדים) (7 מחלקות)

שירותים	גיל רך סה"כ	גיל רך – ללא בעיות ילד/הורה	רך בעיות בתפקוד הורים בלבד	רך בעיות בתפקוד הילד ובטיפול	רך בעיות בתפקוד הורים וילד	יסודי בעיות בתפקוד הורים	יסודי בעיות בתפקוד הילד ובטיפול	יסודי בעיות בתפקוד הורים וילד/הורה	גיל בי"ס יסודי סה"כ	יסודי ללא בעיות ילד/הורה	רך בעיות בתפקוד הורים וילד	רך בעיות בתפקוד הילד ובטיפול	רך בעיות בתפקוד הורים בלבד	נוער ללא בעיות ילד/הורה	נוער בעיות בתפקוד הורים בלבד	נוער בעיות בתפקוד הילד ובטיפול	נוער בעיות בתפקוד הורים וילד
מספר ילדים	3250	1045	1141	441	633	4895	688	1737	1121	1349	6142	918	1567	1759	1898		
מעון	24	11	33	7	41												
מסגרת אחה"צ	5	0.5	1	21	7	11	5	3	11								
סיוע לימודי/טיפוח	2	1	1	3	4	5	0.5	1	5								
תכנית הורות	2	0.5	1	4	4	3	0.5	1	3								
טיפול קבוצתי/פרטני	1.5		2	0.5	4	3	0.5	1	3								
אחוז יחידות שירות מתוך מספר הילדים בפרופיל זה	34	14	38	36	61	23	6	6	27	50	14	4	6	20	20		

לוח 10 מציג תמונה השוואתית של אופן הקצאת שירותים מרכזיים, בשנת 2003 (ערב הניסוי) לעומת שנת 2006 (לאחר יישום התכנית הראשונה). הלוח מציג את חלוקת השירותים המרכזיים (מעונות, מסגרות אחר צהריים ופנימיות) בין ילדים מפרופילים שונים.

לוח 10: הקצאת שירותים מרכזיים לילדים מפרופילים שונים ב-7 מחלקות - שנת 2003 ושנת 2006, באחוזים

פנימייה/אומנה (6 מחלקות)		מסגרות אחה"צ		מעונות		
2006	2003	2006	2003	2006	2003	
175	223	1067	413	786	592	סה"כ מספר ילדים
7	2	15	8	100	100	סה"כ אחוז מקבלי השירות שהם בגיל הרך
		1		15	36	רך ללא בעיות
2		1	4	48	40	רך בעיות בתפקוד הורים בלבד
1		9		4	2	רך בעיות בתפקוד הילד ובעיות בטיפול
4	2	4	4	33	22	רך בעיות בתפקוד הורים וילד וגם בעיות בטיפול
35	25	53	90			סה"כ אחוז מקבלי השירות שהם בגיל בי"ס יסודי
-	-	3	10			יסודי ללא בעיות
10	3	5	22			יסודי בעיות בתפקוד הורים בלבד
6	8	11	23			יסודי בעיות בתפקוד הילד ובעיות בטיפול
20	10	34	35			יסודי בעיות בתפקוד הורים וילד
57	73	34	2			סה"כ אחוז מקבלי השירות שהם בני נוער
3	5	1				נוער ללא בעיות
10	20	2	2			נוער בעיות בתפקוד הורים בלבד
13	30	14				נוער בעיות בתפקוד הילד ובעיות בטיפול
32	18	17				נוער בעיות בתפקוד הורים וילד

הנתונים משקפים עלייה ניכרת בהיקף הילדים הנמצאים במסגרות בקהילה – מעונות (עלייה של 33%) ומסגרות אחר צהריים (עלייה של 160%), בצד ירידה של 21% במספר הילדים במסגרות חוץ ביתיות. בצד זאת, הנתונים מראים גם על שינויים באופן הקצאת המסגרות:

- יש עלייה ניכרת בשיעור הילדים בגיל הרך הנמצאים במסגרות אחר צהריים (מ-8% מכלל הנמצאים במסגרות אלו ל-15%), ובעיקר בשיעור בני הנוער הנמצאים במסגרות אחר צהריים (מ-2% בלבד ל-34%), דבר המשקף פיתוח של מסגרות לגיל הרך ולמתבגרים בחלק מן היישובים. זאת, לעומת המצב ערב הניסוי, בו 90% מן הנמצאים במסגרות אחר צהריים היו ילדים בגיל בית הספר היסודי.

- בצד שינויים אלה, הנתונים מורים עדיין על פערים ניכרים בין הצרכים למענים, בעיקר בקרב בני הנוער (רק 14% מהם מקבלים שירותים בקהילה, לעומת 23% מן הילדים בגיל בית הספר היסודי ו-34% מן הילדים בגיל הרך).

- ניכר שיפור בהקצאה ובהכוונה של השירותים לילדים בעלי צרכים מורכבים. שינוי זה יכול להיות מיוחס לתהליך המשולב של התכנון, ששם דגש על תכנון מענים ייחודיים לכל קבוצה, ועל השינוי בוועדות, שאחד מעקרונותיו הוא תכנון טיפול המבוסס על התאמה בין צרכים למענים. כך, שיעור הילדים המוגדרים "ללא בעיות" בקרב מקבלי השירותים פחת, ושיעור הילדים שיש להם בעיות מורכבות – גם בתפקודם וגם בתפקוד הוריהם – עלה (בנוגע לילדים בגיל הרך ייתכן שיש כאן השפעה גם להחלת חוק פעוטות בסיכון בחלק מן היישובים, המקשיח את הקריטריונים לזכאות

לסידור במעון). במקביל, ניתן לראות ירידה בשיעור הילדים הנמצאים במסגרות שיש להם בעיות בתפקוד הוריהם בלבד. ייתכן שלילדים אלו נמצאו מענים אחרים, כגון קבוצות הורים או מטפחים/חונכים.

◆ בצד הירידה הכללית במספר הילדים הנמצאים בסידורים חוץ ביתיים, ניתן לראות שינוי בהרכב הגילים של הנמצאים במסגרות אלה: עלייה בשיעור הילדים בגיל בית הספר היסודי וירידה בשיעור בני הנוער. נתונים אלה משקפים, נוסף להמרת המכסות, גם את הגבלת משך השהות בפנימיות על פי מדיניות "עם הפנים לקהילה" שהופעלה משנת 2004 בכל המחלקות לשירותים חברתיים, והובילה לחזרה לקהילה של חלק מבני הנוער. ניתן גם לראות שיחסית למצב ערב הניסוי, רבים יותר מבני הנוער הנמצאים במסגרות חוץ ביתיות הם בעלי בעיות מורכבות.

בצד בדיקת השינויים בהקצאה של כלל השירותים במחלקות הניסוי, נבדקו גם השינויים בהקצאת השירותים בוועדות, אליהן מגיעים הילדים במצבים המורכבים ביותר:

◆ מבחינת מאפייני הילדים שהובאו לוועדות בתקופת הניסוי עולה כי לא חל שינוי במאפייני הילדים והמשפחות המגיעים לוועדות ובסיבות להבאה לדיון, יחסית למצב ערב הניסוי. מן הנתונים עולה כי הוועדות משמשות בעיקר ככלי להקצאת שירותים מורכבים ויקרים, וכמקום להתייעצות ובניית תכנית טיפול עם המשפחות.

◆ בדיווחיהן מסרו חלק מן המחלקות כי מספר הדיונים בוועדות עלה מתחילת הניסוי, עקב עליית מעמד הוועדה ועלייה בדרישת עובדי המחלקה, עובדי המקצוע מחוץ למחלקה והמשפחות לקיים דיונים. עם זאת, מחלקות אחרות דיווחו על ירידה במספר הדיונים, הן מפני שחלק מן הבעיות נפתרות לפני ההבאה לוועדה (דבר המיוחס לתהליך ההכנה המעמיק יותר עם המשפחות ואנשי המקצוע האחרים) והן מפני שהעלייה בהיקף ובמגוון השירותים (עקב פיתוח השירותים במסגרת תהליך התכנון) אפשרה לספק חלק מן השירותים שלא דרך הדיון בוועדות.

◆ מן הנתונים לא ניתן לעמוד על שינויים משמעותיים בין שתי התקופות, וגם יחסית למצב ערב הניסוי, בנוגע למענים המוצעים לילדים או להורים (לוחות 11, 12). זאת, למרות השינויים שהוצגו קודם, בהיקף המענים לילדים בקהילה, בהיקף השירותים להורים ובמאפייני מקבלי השירותים.

לוח 11: מענים שהוצעו לילדים בוועדות לפי תקופות במהלך הניסוי, באחוזים

	2006	2005-2004		
מספר הדיונים	427	908	סה"כ *1,386	
מסגרות חוץ ביתיות	27	28	28	
מעון או מעון רב תכליתי	13	19	17	
אבחוניים	15	13	14	
חונך	12	11	12	
מסגרות אחר צהריים	10	11	11	
העשרה/חוגים	3	5	4	
הפניה ליחידה לקידום נוער	4	2	3	
פנימיית יום	3	1	2	
מועדון נוער	1	1	1	

*בנוגע ל-51 דיונים לא צוין מתי התקיימו

לוח 12: מענים שהוצעו למשפחות בוועדות לפי תקופות במהלך הניסוי, באחוזים

2006	2005-2004	סה"כ *1,386	מספר הדיונים
427	908		טיפול מחוץ למחלקה
42	33	35	טיפול קבוצתי
2	2	2	תכניות הורים
1	-	1	מרכז ילדים-הורים
3	3	3	סומכת/עזרה ביתית
4	5	5	שיקום מקצועי להורה
-	2	2	עזרה חומרית
3	4	4	

*בנוגע ל-51 דיונים לא צוין מתי התקיימו

ראוי לציין שמדיווחי צוותי המחלקות עלה שתהליכי הקצאת שירותים מתרחשים באופנים נוספים מלבד בוועדות. במחלקות שמילאו נתונים על כלל הילדים המקבלים שירותים נמצא שמספר מקבלי השירותים גדול פי שניים ויותר ממספר הילדים שהובאו לדיון בוועדות באותה תקופה, דבר המורה על כך שרבים ממקבלי השירותים קיבלו אותם שלא דרך הוועדה. נראה שבועדות המשיכו לספק מענים אינטנסיביים יחסית, ואילו המענים הפחות אינטנסיביים (שהם מרבית המענים שפותחו במהלך הניסוי) חולקו מחוץ לוועדות, ולכן לא ניתן לראות שינוי בהיקף וסוג השירותים הנכללים בתכניות הטיפול בוועדות.

7. סיכום

ניסוי "קהילה 2000" נערך כדי לבדוק עד כמה ניתן לשפר את הקצאת המענים והתאמתם לילדים בסיכון ולהוריהם, באמצעות שימוש במשאבים גמישים, תכנון מבוסס מידע ושיפור דרכי העבודה בוועדות הבנות תכניות טיפול.

- ◆ ניתן לומר כי הניסוי הוכיח שמחלקות לשירותים חברתיים מסוגלות להשתמש במשאבים בצורה גמישה, ולהרחיב באופן ניכר את מערך המענים בקהילה, באמצעות ביצוע תהליך תכנון הלוקח בחשבון את מגוון הצרכים של הילדים והמשפחות ואת המגבלות התקציביות. תהליכים אלו הובילו להגדלת היקף המענים הניתנים לילדים, והגדילו מאד את היקף המענים הניתנים להורים.
- ◆ בולטת העובדה שאף על פי שמרב המשאבים בהם נעשה שימוש היו כספים ששימשו קודם לכן לטיפול חוץ ביתי (המיועד בעיקר לבני נוער), מרבית המשאבים בתכניות החדשות הושקעו בילדים בגיל הרך ובגיל בית הספר היסודי ובהוריהם.
- ◆ גם לאחר הניסוי, עדיין קיימים פערים ניכרים בין הצרכים למענים, בעיקר בקרב בני הנוער, זאת אף על פי שהוקמו מספר מענים ייחודיים לבני הנוער.
- ◆ רבים מן השירותים שפותחו הם שירותים לא אינטנסיביים, כגון קבוצות טיפוליות או מסגרות אחר צהריים לא אינטנסיביות, וחלק מן המחלקות חשו כי מענים אלו אינם מספיקים כדי להתמודד עם היקף ועומק הבעיות של הילדים בסיכון.
- ◆ ניסוי "קהילה 2000" כלל גם שינוי בדרכים שבהן מתבצע תכנון מענים פרטני לילדים בסיכון והוריהם, וזאת באמצעות שדרוג העבודה בוועדות ההחלטה, בשמן החדש – ועדות לתכנון טיפול והערכה. השינויים בוועדות – איסוף מידע אחיד, תיעוד המידע, הבניית הדיונים בוועדות ושיתופות

עם ההורים בבניית תכנית הטיפול – הוטמעו באופן חלקי, וזאת על אף שניכר כי עובדי המחלקות הכירו בחשיבותם.

◆ מניתוח נתונים על עבודת הוועדות עלה כי לא חל שינוי במאפייני הילדים והמשפחות המגיעים לוועדות ובסיבות להבאה לדיון יחסית למצב ערב הניסוי. נוסף על כך, למרות המענים החדשים שפותחו לא נראו שינויים משמעותיים בסוג המענים המוצעים לילדים המובאים לוועדות ולהוריהם. עם זאת, בבחינת הקצאת השירותים לכלל הילדים במחלקה נמצא שיפור יחסית למצב ערב הניסוי, בעיקר בהיבטים של התאמה בין סוג הצרכים לסוג המענים. נראה כי השילוב בין הטמעת העקרונות של תהליכי התכנון הכלליים והפרטניים הוביל לשיפור של תהליכי הקצאת השירותים במחלקות, גם שלא דרך הוועדות.

◆ הניסוי מראה כי הטמעה מלאה של העקרונות ותהליכי העבודה עשויה להיות תהליך ממושך, וכי חלק מן התחומים – כגון השגת שותפות עם כל ההורים, שיתוף ילדים, וביצוע מעקב אחר יישום תכניות הטיפול ואחר השלכותיהן – דורשים המשך למידה, פיתוח והטמעה.

למחקר חשיבות רבה, הן בשל הלמידה המשמעותית על מהלך ייחודי של פיתוח והטמעה של מדיניות ודרכי עבודה, תוך שיתוף פעולה ייחודי בין רמת המטה, השטח וצוות מחקר מלווה, והן בשל הבנת דרכי היישום של ניסוי "קהילה 2000" ותוצאותיו. לניסוי הייתה השפעה ניכרת על תחום הפיתוח וההקצאה של שירותים לילדים בסיכון בישראל. כבר במהלך הניסוי, אלמנטים ממנו (הגמשת תקציבים ופיתוח מענים בקהילה המבוססים על תהליך תכנון שיטתי) הופצו ברמה הארצית, במסגרת מדיניות "עם הפנים לקהילה". בהמשך, שולבו עקרונות אלה גם במסגרת 360° - התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון. הצרכים שעלו במהלך ניסוי "קהילה 2000", ובהם: הצורך בפיתוח שירותים קהילתיים אינטגרטיביים לילדים בעלי צרכים מרובים, פיתוח שירותים מותאמים לבני נוער ולהורים, חיזוק ומיסוד שותפויות עירוניות כדי לפתח מערך שירותים כולל, גיוס והכשרה של כוח אדם מיומן להפעלת שירותים – רלוונטיים גם ליזמות אלה. כמו כן, סוגיות נוספות שעלו בהקשר של השינויים בוועדות תכנון טיפול והערכה רלוונטיות ליישום הרפורמה בוועדות החלטה שהחל בשנת 2008 בכל המחלקות לשירותים חברתיים.

ביבליוגרפיה

- בן רבי, ד.; עמיאל, ש. 2010. תכנית "קהילה 2000" שדרוג ועדות החלטה ככלי לתכנון שירותים בקהילה ולמציאת חלופות התערבות לילדים ולהוריהם. דוח שלב ג': שלוש שנים לאחר סיום הניסוי. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל (מסמך פנימי).
- דולב, ט.; בנבנישתי, ר.; טימר, א. 2001. ועדות החלטה בישראל: ארגון, תהליכי עבודתן ותוצאותיהן. דוח מסכם. דמ-382-01. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- דולב, ט.; בן רבי, ד.; סבו-לאל, ר. 2006. תכנית "קהילה 2000" שדרוג ועדות החלטה ככלי לתכנון שירותים בקהילה ולמציאת חלופות התערבות לילדים ולהוריהם. השלב הראשון של התכנית: תכנון תכניות יישוביות והטמעת שינויים בדרכי עבודה של ועדות תכנון טיפול והערכה. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל (מסמך פנימי).
- דולב, ט.; בן רבי, ד.; סבו-לאל, ר.; טילקין, ר. 2007. ניסוי "קהילה 2000": דוח ביניים מס' 2 יישום תכניות יישוביות לפיתוח מענים, תכנון מחודש והטמעת כלים ודרכי עבודה בוועדות תכנון טיפול והערכה. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל (מסמך פנימי).
- דולב, ט.; סבו-לאל, ר.; שמיד, ה.; בר ניר, ד.; בשיתוף: בן-רבי, ד.; טילקין, ר. 2008. מדיניות "עם הפנים לקהילה" - מחקר הערכה. דמ-516-08. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- פאס, ה.; עמיאל, ש.; סבו-לאל, ר. 2011. דוח ביניים: מחקר הערכה ליישום הרפורמה בוועדות לתכנון טיפול והערכה. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל (מסמך פנימי).
- סבו-לאל, ר.; חסין, ט. 2011. מצבי סיכון בקרב ילדים ובני נוער: איתור ומיפוי במסגרת התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון. דמ-589-11. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- Berzin, S.C., Cohen, E., Thomas, K. & Dawson, W.C. 2008. "Does family group decision making affect child welfare outcomes? Findings from a randomized control study". *Child Welfare*, 87(4):35-54.
- Cambell, L. 1997. "Family involvement in decision making in child protection and care: four types of case conference". *Child and Family Social Work* 2:1-11.
- Casy Family Programs. 2004. *The Effects of Federal Child Welfare Financing Waivers*.
- Crampton, D. 2006. "Research review: family group decision making: a promising practice in need of more programme theory and research". *Child & Family Social Work* 12: 202-209.
- Crampton, D. & Jackson, W.L. 2007. "Family group decision making and disproportionality in foster care: a case study". *Child Welfare* 86(3): 51-69.
- Frost, N., Abram, F., & Burgess, H. 2012a. "Family group conferences: evidence, outcomes and future research". *Child & Family Social Work* 19(4): 501-507.

Frost, N., Abram, F. and Burgess, H. 2012b. "Family Group Conferences: Context, process and ways forward". *Child and Family Social Work* 18: 245-62.

Geen, R. 2003. "Improving child welfare agency performance through fiscal reforms: An assessment of recent proposals". In: *Joint Center on Poverty Research Conference, Child Welfare Services Research and Its Policy Implications*, Washington, DC.

James Bell Associates. 2005. *Summary of the Title-IV-E Child Welfare Waiver Demonstrations*. U.S. Department of Health and Human Services.

James Bell Associates. 2007. *Profiles of the Child Welfare Demonstration Projects, Prepared For: Children's Bureau Administration on Children, Youth, and Families Administration for Children and Families*. U.S. Department of Health and Human Services.

James Bell Associates. 2011. *Synthesis of Findings. Title-IV-E Flexible Funding Child Welfare Waiver Demonstrations*. U.S. Department of Health and Human Services.

Lawler, E. E. 1986. *High Involvement Management*. San Francisco: Jossey-Bass.

Lehman, C. M., Liang, S., O'Dell, K. 2005. "Impact of Flexible Funds on Placement and Permanency Outcomes for Children in Child Welfare". *Research on Social Work Practice* 15: 381-388.

Lubin, J. 2009. "Are We Really Looking Out for The Best Interests of The Child? Applying The New Zealand Model of Family Group Conferences to Cases of Child Neglect in The United States". *Family Court Review* 47(1): 129-147.

McDonald, J., Salyers, N., Shaver, M. 2004. "The Foster Care Straitjacket: Innovation, Federal Financing & Accountability in State Foster Care Reform". Urbana-Champaign: Children and Family Research Center at the School of Social Work, University of Illinois at Urbana-Champaign. <http://www.fosteringresults.org/results/reports/pewreports>.

Miller, J.L. 2000. "Child Welfare Waiver: What Are We Learning". *Policy & Practice of Public Human Services* 58(4):20-28.

Pennell, J. & Burford, G. 2000. "Family group decision making: protecting children and women". *Child Welfare* 79(2): 131-158.

Shabde, N., & Buckland, A. 2010. "Attending a child protection conference- a paediatrician's contribution". *Paediatrics and Child Health* 20(12): 571-576.

Shuman, M. 2003. *Child Welfare Waivers Demonstrations*. CRS Report for Congress.

Child Welfare Waivers Underutilized by States: States with Waivers Report Mixed Results, 2005. http://www.youthlaw.org/publications/yn/january_march_

Straub, U. 2012. Family group conference in Europe: From margin to mainstream. *ERIS web journal*, 1.

Sundell, K. & Vinnerljung, B. 2004. "Outcomes of family group conferencing in Sweden: a 3-year follow-up". **Child Abuse & Neglect** 28: 267–287.

The Cornerstone Consulting Group. 2002. *A Review of the Four Child Welfare IV-E Waivers Related to Substance Abuse Services In Delaware, Maryland, New Hampshire and Illinois.*

The Cornerstone Consulting Group. 1999. *Child Welfare Waivers: Promising Direction, Missed Opportunities.*

Weigensberg, E., Barth, R. & Guo, S. 2009. "Family group decision making: a propensity score analysis to evaluate child and family services at baseline and after 36-months". *Children and Youth Services Review* 31(3): 383–390.