

שיתוף מקבלי השירות בפיקוח על שירותים חברתיים: מגנוני השיתוף, האתגרים ועקרונות הפעולה המיטביים סקירה בין-לאומית

הילה דולב אלומה לוי-זוהר

הסקירה הוזמנה על ידי האגף למחקר, תכנון והכשרה
במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים ומומנה בסיועו

שיתוף מקבלי השירות בפיקוח על שירותים חברתיים: מנגנוני השיתוף, האתגרים ועקרונות הפעולה המיטביים סקירה בין-לאומית

הילה דולב אלומה לוי-זוהר

הסקירה הוזמנה על ידי האגף למחקר, תכנון והכשרה
במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים ומומנה בסיועו

עריכת לשון: רעיה כהן
תרגום לאנגלית (תקציר): נעמי הלסטד
עיצוב גרפי: ענת פרקו-טולדנו

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | ניסן תש"ף | אפריל 2020

עוד פרסומים של המכון בנושא

אמינוב, נ., צמח-מרום, ת. ובן שלמה, נ. (2016). פיקוח לפי שיטת הרף על מסגרות השירות לטיפול חוץ-ביתי באגף השיקום של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים: מדריך למנהלי מסגרות וצוותיהן, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.

דולב, ה. וצמח מרום, ת. (2015). מרכזים אינטגרטיביים לפי מודל *One Stop Shop*: עקרונות, סטנדרטים ודגשים בפיקוח: סקירת ספרות.

צמח-מרום, ת., קייב, ל., אמינוב, נ. והנדין, א. (2012). האיכות והעלות של המעונות לטיפול באדם המפגר לפי סוג בעלות: ממשלתי, ציבורי ופרטי. דמ-609-12.

פליישמן, ר. וצמח-מרום, ת. (2006). שיטת הרף במערכות פיקוח. בתוך א. פורת וב. רוזן (עור'), פורום איכות: אסטרטגיות לשיפור איכות הטיפול בישראל (עמ' 127-164). ירושלים: מרכז סמוקלר לחקר מדיניות בריאות, מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

פליישמן, ר. והיילבורן ג. (2005). שיפור מערכת הפיקוח על תחום התזונה בבתי-חולים לחולים כרוניים במחוז תל אביב: דוח מסכם. דמ-398-05.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

תקציר

רקע

בשלושים השנים האחרונות יש מגמה הולכת וגוברת במדינות שונות, ובהן ישראל, של שיתוף מקבלי השירות בתהליכים מערכתיים בתחום השירותים החברתיים – בעיצוב המדיניות המנחה בהם, בתכנונם ובהספקתם. השיתוף בתהליכי הפיקוח על השירותים החברתיים הוא חלק ממגמה זו, אך על תהליכי שיתוף בשירותים החברתיים נכתב רבות, ואילו בכל הקשור לפיקוח, הספרות עדיין מועטה.

מטרה

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל התבקש על ידי האגף למחקר, תכנון והכשרה במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים להכין סקירה בין-לאומית שתבחן מגמות ודרכי פעולה יישומיות שבהן גופי הפיקוח משתמשים כדי לשתף את מקבלי השירות במשימות הפיקוח על השירותים החברתיים. זאת, כדי לתרום לעיצוב מדיניות המשרד לשיפור איכות השירותים, ובפרט לעיצוב מדיניות הפיקוח.

שיטה

הסקירה מבוססת על מגוון מקורות מידע מהארץ ומהעולם, ובהם: ספרות אקדמית עדכנית, דוחות מדיניות ומסמכי מדיניות וכן התקשרות עם נציגי גופי הפיקוח. השימוש במגוון המקורות נבע מן העובדה שהמחקר בנושא זה חדש עדיין ודל יחסית ומן הרצון לקבל תמונה מקיפה של מנגנוני השיתוף.

ממצאים ומסקנות

מן הסקירה עולה כי לצד קווים משותפים לתהליכי שיתוף באשר הם, יש לתהליכי השיתוף בפיקוח גם מאפיינים ייחודיים הקשורים במהות ובמטרות של הפיקוח. לכל אחד ממנגוני השיתוף בפיקוח יש מטרות, יתרונות וחסרונות משלו, ועל כן כדאי לעשות בהם שימוש מושכל. בחירת מנגונון של שיתוף רק לשם השיתוף ולא מתוך זיהוי הצורך וקביעת המטרה, עלולה לפגוע ביישומו המיטבי ובאפשרות שייצור ערך מוסף למשימות הפיקוח. נוסף לכך, כדי להכשיר את הקרקע ליישום מיטבי של ערוצי השיתוף בפיקוח יש לאמץ ולבסס תחילה את עקרונות השיתוף.

תוכן עניינים

1	1. מבוא
2	2. הסקירה
2	2.1 מטרת הסקירה
2	2.2 סוגי השירותים הנכללים בסקירה
2	2.3 שיטת הסקירה
4	3. סוגיות מרכזיות בשיתוף מקבלי השירות בשירותים חברתיים
4	3.1 התפתחות הלגיטימציה של "ידע מתוך ניסיון"
4	3.2 הגישה הצרכנית (choice) והגישה הדמוקרטית (voice) בשיתוף מקבלי השירות
5	3.3 ממדים של שיתוף
6	4. שיתוף מקבלי השירות בפיקוח – הגדרות ומטרות
6	4.1 מטרות הפיקוח על השירותים החברתיים
6	4.2 שיתוף מקבלי השירות על ידי גופי הפיקוח – התפתחות היסטורית ומטרות
10	5. אופני שיתוף מקבלי השירות במשימות הפיקוח
10	5.1 העברת מידע למקבלי השירות על ידי גופי הפיקוח
11	5.2 שיתוף מקבלי השירות בקביעת סטנדרטים
12	5.3 שיתוף מקבלי השירות בתהליכי הבקרה
23	6. כיוונים ליישום מיטבי של תהליכי שיתוף במשימות הפיקוח – תובנות מסכמות
30	רשימת מקורות
30	ספרים ומאמרים
34	מסמכי מדיניות
34	אתרי אינטרנט
37	אנשי קשר
38	נספח: תרשים אופן הפעלת המודל של סוקרי איכות

רשימת הלוחות והתרשימים

- 13 לוח 1: מנגנוני השיתוף בתהליכי הבקרה – לפי רמות שיתוף
- 25 לוח 2: מנגנונים לשיתוף מקבלי השירות בפיקוח על השירותים החברתיים בחלוקה לפי ממדי השיתוף –
לוח מסכם
- 38 תרשים א1: אופן הפעלת המודל של סוקרי איכות

1. מבוא

בשלושים השנים האחרונות מסתמנת בעולם מגמה הולכת וגוברת לשיתופם של אנשים שצורכים שירותים חברתיים (להלן 'מקבלי שירות') בתהליכים מערכתיים שנועדו לעצב את המדיניות בשירותים אלו, את תכנונם ואת הספקתם. זוהי מגמה המשקפת שינוי – ממודלים פטרנליסטיים של טיפול, למודלים שממוקדים באדם, שמדגישים את זכותו לבחור ושפותחים את מרחב הידע שקודם לכן היה מיוחס בלעדית לאנשי מקצוע (Birrell & Gray, 2017; Croft & Beresford, 2017). ההתייחסות לשיתוף מקבלי השירות בהקשר של שירותים חברתיים מתמקדת באפשרויות הניתנות להם להשפיע על תוכני השירותים ואיכותם (Julkunen & Heikkilä, 2007). לתהליכי השיתוף יתרונות בשלושה היבטים: **בהיבט הערכי**, תהליכים כאלה מאפשרים לבסס את הדמוקרטיה על ידי חיזוק קולן של קבוצות באוכלוסייה שבדרך כלל מודרות ממוקדי ההשפעה ומקביעת המדיניות; **בהיבט הפרטני**, השיתוף מאפשר להעצים את מקבלי השירות; ו**בהיבט הפרקטי**, שיתוף מקבלי השירות מקושר עם תהליכים של שיפור איכות השירותים ושל ביסוס התפיסה של "האדם במרכז" ("user-centered") (Croft & Beresford, 1992; Julkunen & Heikkilä, 2007; Healy, 2017). גם ארגון OECD רואה חשיבות בתהליכי שיתוף על ידי מוסדות המדינה, ואחד הפריטים הנכללים במדידת הרווחה האישית של הפרט במדינות השותפות בארגון הוא המידה שבה הפרט חש שניתנת לו אפשרות להשפיע על פעילות מוסדות המדינה: "Having a say in what the government does"¹.

שיתוף מקבלי השירות בתהליכי הפיקוח² על השירותים החברתיים הוא החלק החדש יותר במגמה המתוארת. בשנים האחרונות יותר ויותר גופי פיקוח שאמונים על השירותים החברתיים מטעם המדינה מקיימים תהליכי שיתוף, ובספרות המחקרית מתפרסמים יותר ויותר מחקרי הערכה של תהליכים כאלה (Adams, Paul, Ketelaars, & Robben, 2015b; Rutz, van de Bovenkamp, Buitendijk, Robben, & de Bont, 2018). עם זאת, מגמה זו עדיין בראשיתה, ורק מעט נכתב עליה. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל (להלן מכון ברוקדייל) התבקש על ידי האגף למחקר, תכנון והכשרה במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים להכין סקירה בין-לאומית שתשפוך אור על הנושא באמצעות בחינת המאפיינים של שיתוף מקבלי השירות בפיקוח וחילוץ תובנות מהמחקר שנעשה בתחום.

הסקירה מציגה תחילה את הסוגיות העיקריות בתהליכי שיתוף בשירותים חברתיים ואת התפתחותה של מגמה זו בהקשר של עבודת הפיקוח וכן את מטרותיהם של תהליכי השיתוף. לאחר מכן מוצג מיפוי של מנגנוני השיתוף, ובכל אחד מהם – האופן שבו הוא פועל, רמת השיתוף בו, יתרונותיו, האתגרים הנלווים, דרכי פעולה מיטביות ודוגמאות מגופי פיקוח במדינות שונות. הסקירה מתמקדת במנגנונים התומכים במשימת הבקרה של הפיקוח, משום שמרבית מנגנוני השיתוף מכוונים למשימה זו. לבסוף מוצגות תובנות מרכזיות בנוגע לכינון מערכת שיתוף מיטבית.

¹ זהו פריט בתוך 'מדד המשילות' (OECD, 2020).

² בספרות מקובל להשתמש במונח "פיקוח" (inspection) בקשר למשימת הניטור/הבקרה של התנהלות השירות על פי הסטנדרטים הנדרשים. המונח "רגולציה" מיועד להקשר רחב שכולל את קביעת הסטנדרטים, את הבקרה ואת האכיפה. במסמך זה, נשתמש במונח "פיקוח" במשמעות הרחבה, מן הטעם שכך הוא שגור בארץ בהקשר של שירותים חברתיים.

2. הסקירה

2.1 מטרת הסקירה

מטרת סקירה זו היא למפות את דרכי הפעולה שבהן גופי הפיקוח משתפים את מקבלי השירות. הסקירה נועדה לשפוך אור על השאלות האלה: (1) מהן המטרות של שיתוף מקבלי השירות בפיקוח? (2) באילו משימות משתפים גופי הפיקוח את מקבלי השירות? (3) אילו מנגנונים ישנם לשיתוף מקבלי השירות בפיקוח וכיצד הם פועלים? (4) מהם האתגרים בשיתוף מקבלי השירות בפיקוח? (5). מהן דרכי הפעולה המיטביות לשיתוף מקבלי השירות בפיקוח?

2.2 סוגי השירותים הנכללים בסקירה

נתייחס לשירותים החברתיים במובן הרחב – שירותי הרווחה האישיים, שירותי בריאות הנפש, ובמקרים מעטים גם שירותי הבריאות – משתי סיבות: (1) מאחר שההתמקדות שלנו היא בגופי הפיקוח, ובמדינות שונות (למשל אנגליה, הולנד ושוודיה) גוף אחד מרכזי מפקח על כלל השירותים האלה, נכלול את כולם בהגדרה "שירותים חברתיים"; (2) מאחר שהספרות המחקרית העוסקת בנושא עדיין חדשה ודלה, לא מצאנו לנכון לצמצם אותה עוד יותר ולעסוק רק בשירותים ספציפיים. עם זאת נציין כי לא כללנו בסקירה גופי פיקוח על שירותי חינוך.

הסקירה מתבססת על הספרות האקדמית וכן על מסמכי מדיניות, על אתרי האינטרנט של גופי פיקוח ועל תכתובות וקשר אישי שקיימנו עם נציגי גופי פיקוח מאנגליה, שוודיה וקרואטיה.

2.3 שיטת הסקירה

איסוף המידע לסקירה נעשה בעיקר בין ספטמבר 2019 לתחילת פברואר 2020³ והתבסס על מקורות מידע מכמה סוגים:

- לצורך כתיבת הרקע הקונספטואלי של הסקירה, הן בתחום הפיקוח על השירותים החברתיים והן בתחום שיתוף הלקוחות בשירותים האלה (בהיבטים כלליים ולא ספציפיים לפיקוח), הסתמכנו על מאמרים מרכזיים שהכרנו כחלק מהידע שהצטבר בצוות. כך עשינו גם בעניין שילוב ההקשר הישראלי.
- לצורך זיהוי המנגנונים שבהם גופי פיקוח משתפים את מקבלי השירות בעבודתם ולצורך קבלת מידע על אופן הפעלתם, ערכנו חיפוש באתרים הרשמיים של גופי פיקוח שעובדים עם משרדי הממשלה ואמונים על שירותים בתחום הרווחה והבריאות: CQC (Care Quality Commission) באנגליה; Care Inspectorate בסקוטלנד; RQIA (The Regulation and Quality Improvement Authority) בצפון אירלנד; HIQA (Health Information and Quality Authority) באנגליה.

³ במקרים בודדים משולב מידע שנאסף עוד לפני שהסקירה יצאה לדרך, באמצעות התקשרות של צוות "פיקוח והבטחת איכות" במכון ברוקדייל, עם נציגי ארגוני הפיקוח, כחלק מהתמקצעות שוטפת של הצוות.

באירלנד; IVO (Health and Social Care Inspectorate) בשוודיה; IGJ (Health and Youth Care Inspectorate) בהולנד.⁴

נוסף על כך חיפשנו מאמרים באמצעות מנועי החיפוש Google ו-Google Scholar על פי שימוש במילים ובמונחים הקשורים לשיתוף מקבלי השירות בפקוח על שירותים חברתיים:

“service users”/“citizens”; “involvement”/“participation”; “regulation”/“inspection”/“inspectorate”;
“health care”/“social care”/“social services”/“welfare services”/“public services”

■ לאחר זיהוי המנגנונים ולצורך העמקת הידע, פנינו למאמרים ולמסמכי מדיניות שצוטטו במאמרים שמצאנו וכן ערכנו חיפוש נוסף לאיתור מידע על המנגנונים הספציפיים, באמצעות המילים והמונחים האלה:

“service users”/“experts by experience”; “involvement”/“participation”; “complaints systems”;
“mystery guests/shoppers”; “social media”; “User-Focused Monitoring”

■ לצורך השלמת המידע או קבלת הבהרות:

□ פנינו לגופי הפיקוח

□ הסתמכנו על מידע שהוצג בכנס השנתי של מכון ברוקדייל “שותפות לקוחות בשיפור השירותים החברתיים”, 5.11.2019.

⁴ IGJ הוא גוף הפיקוח הממשלתי בהולנד - במשרד הבריאות, הרווחה והספורט - האחראי למדיניות בנוגע לבריאות הציבור בהולנד. הוא נוסד ב-2017 בעקבות מיזוג בין גוף הפיקוח על הבריאות (IGZ) ובין גוף הפיקוח על השירותים לבני נוער. ערכנו חיפוש באתר המעודכן של IGJ לצורך מיפוי מנגנוני השיתוף, אך בסקירה עצמה מופיע הארגון תחת השם IGZ, מאחר שמחקרי ההערכה בנושא השיתוף בוצעו לפני המיזוג.

3. סוגיות מרכזיות בשיתוף מקבלי השירות בשירותים חברתיים

כרקע לשיתוף מקבלי השירות בפיקוח נציג תחילה סוגיות אחדות מלב השיח על אודות מגמת השיתוף של מקבלי שירות בשירותים החברתיים בכללה.

3.1 התפתחות הלגיטימציה של "ידע מתוך ניסיון"

בבסיס תהליכי השיתוף עומדת ההכרה שלמקבלי השירות יש ידע ייחודי שאין לבעלי המקצוע, לקובעי המדיניות ולאנשי האקדמיה (Adams, van de Bovenkamp, & Robben, 2015a; Rutz et al., 2018). זהו ידע שנובע מניסיון החיים ומהצרכים שלהם וכן מחוויית השימוש שלהם בשירותים החברתיים. ההנחה היא שזהו ידע שיכול להשלים סוגי ידע אחרים, כגון ידע מקצועי, ידע מחקרי וידע אקדמי, ולכן הוא נחשב ידע לגיטימי.

ההנחות בנוגע למהותו של ידע לגיטימי הן הנחות חדשות בשיח הציבורי וחורגות מהגישה המסורתית המעריכה רק ידע שמבוסס על מחקר או על ניסיון מקצועי. מתוך גישה מסורתית זו, אנשים שאינם מומחים בתחומם ("lay people") הודרו במשך שנים מתהליכי קבלת החלטות מאחר שהידע ברשותם נחשב לא לגיטימי (De Graaff, Stoopendaal, & Leistikow, 2019).

על בסיס ההנחות החדשות התפתח מינוח שמחזק את לגיטימיות הידע של מקבלי השירות:

;"experts by experience" (McLaughlin, 2009; Scourfield, 2010)

;"experiential/expertise knowledge" (De Graaff et al., 2019; Rutz et al., 2018)

;"lived experience" (Lilja & Josephsson, 2017)

בדומה לכך, בתחום בריאות הנפש בישראל התפתח המושג "בעלי ידע מניסיון" (שליו ולידור, 2017), למשל במסגרת פעולתן של העמותות "יוזמה דרך הלב" (<https://www.yozma4u.co.il/>) ו"לשמ"ה" (<http://www.lishma.co.il/>) הפועלות לשילוב ולהעצמה של אנשים שמתמודדים עם מגבלה נפשית.

3.2 הגישה הצרכנית (choice) והגישה הדמוקרטית (voice) בשיתוף מקבלי השירות

בהקשר של שירותים חברתיים ישנה הבחנה בין שתי גישות מרכזיות שבכל אחת מהן הנחות משלה על מהות השירותים הללו, תפקיד מקבל השירות והערך של שיתוף: "הגישה הצרכנית" ו"הגישה הדמוקרטית" (Hirschman, 1970; Croft & Beresford, 1992; Healy, 2017).

הגישה הצרכנית רואה בשירותים החברתיים סחורות שניתנות לקנייה ולמכירה ומדגישה את עקרונות השוק של תחרות, יעילות וביצועים. על פי גישה זו, משמעות השיתוף היא באפשרויות הניתנות למקבל השירות לבחור (choice): (א) בשירות המיטבי

בעבורו; (ב) אם לעזוב את השירות אם הוא אינו שבע רצון ממנו או מרגיש שכבר אין לו צורך בו. גישה זו מייחסת חשיבות ליצירת חלופות וכן להבניית מנגנון הספקה המאפשר בחירה על ידי מקבלי השירות (Healy, 2017).

הגישה הדמוקרטית רואה בשירותים החברתיים טובין ציבוריים ומדגישה עקרונות של זכויות אדם ושוויון הזדמנויות. בהתאם לכך היא רואה במקבל השירות אזרח שיכול לבטא את עמדותיו וציפיותיו ולהביא לידי שינוי בעודו ממשיך לקבל את השירות. לכן הגישה שמה דגש על מגוון האפשרויות הניתנות למקבל השירות להשמיע את קולו (voice) (Healy, 2017).

בסקירה זו נתמקד בגישה הדמוקרטית, כלומר בדרכים שבהן גופי הפיקוח משתפים את מקבלי השירות כדי להשמיע את דעתם (voice) ולהשפיע על עבודת הפיקוח. עם זאת, נתייחס גם למנגנון של העברת מידע שכולל בתוכו פרסום של ממצאי הבקרה של המסגרות המפוקחות, ובכך הוא מחזק את אפשרות הבחירה בקרב מקבלי השירות (ר' סעיף 5.1).

3.3 ממדים של שיתוף

שיתוף מקבלי השירות בקבלת החלטות נקשר לסוגיה של השתתפות אזרחית וליחסי כוח בין אוכלוסיות. ואולם, אף שלהלכה יש הסכמה בעניין החשיבות של השתתפות אזרחית; למעשה, חוקרים מצביעים על קשיי יישום והתנגדות להשתתפות אזרחית בגלל עצם העובדה ששותפות דורשת ויתור על כוח.

ניתן לזהות שלושה ממדים עיקריים של שיתוף:

א. ייצוגיות של מקבלי השירות: המידה שבה מקבלי השירות שמתתפים בתהליך השיתוף מייצגים את הצרכים והאינטרסים של האוכלוסייה הרלוונטית הרחבה יותר (Croft & Beresford, 1992; Fung, 2006; Healy, 2017).

ב. תקשורת עם מקבלי השירות: המידה שבה מנהלים שיח מעמיק, נגיש ומוכן עם מקבלי השירות (Arnstein, 1969; Croft & Beresford, 1992; Fung, 2006).

בהקשר לכך, יש סוגים שונים של תקשורת (משרד ראש הממשלה, אגף ממשל וחברה, 2017):

1. העברת מידע – ערוצי תקשורת חד-כיווניים:

□ העברת מידע למקבלי השירות (למשל, באמצעות אתרי אינטרנט)

□ קבלת משוב ממקבלי השירות (למשל, באמצעות סקרים)

2. היוועצות – הזמנה של מקבלי השירות כדי לחוות דעה או כדי לשותף בידע שלהם (למשל באמצעות קבוצות מיקוד)

3. שותפות (co-production) – מעמד שווה למקבלי השירות, כמו זה של אנשי המקצוע וקובעי המדיניות, בתהליכי קבלת החלטות (למשל בדיונים משותפים).

ג. השפעה של מקבלי השירות: המידה שבה משתפים את מקבלי השירות בנושאים חשובים (ולא שוליים), בשלבים מוקדמים של ההחלטות (ולא אחרי שההחלטות התקבלו), והמידה שבה דעתם של מקבלי השירות באה לידי ביטוי בהחלטות שהתקבלו (Croft & Beresford, 1992; Fung, 2006; Levin, 2012).

4. שיתוף מקבלי השירות בפיקוח – הגדרות ומטרות

4.1 מטרות הפיקוח על השירותים החברתיים

מאז שנות השמונים גוברת המגמה להישענות על מיקור-חוץ בשירותים החברתיים במדינות שונות, ובעקבותיה חל המעבר מהספקה ישירה של השירותים החברתיים על ידי המדינה להספקה על ידי גופים חוץ-ממשלתיים (Madhala-Brik & Gal, 2016). מגמה זו הציבה אתגרים חדשים בכל הקשור לצורך להגן על האינטרס הציבורי, ובמיוחד על אוכלוסיות מוחלשות. לנוכח האתגרים האלה נדרשו גופי הפיקוח לחשוב מחדש כיצד לפקח ביעילות על השירותים ולהבטיח רמה ראויה שלהם, תוך שמירה על כבודם, שלומם ורווחתם של מקבלי השירות (להט וצבע, 2018; Furness, 2009). נוסף על כך נדרש מגופי הפיקוח לפעול כדי להניע שיפור ולחזק את התחרות על מנת לאפשר למקבלי השירות לקבל החלטות ולבחור את השירות המתאים להם (Bundred & Grace, 2008; Birrell & Gray, 2017).

גופי הפיקוח האמונים על השירותים החברתיים הם לעיתים גופים הפועלים מתוך הממשלה (בדומה למצב בישראל), ולעיתים הם פועלים כיחידות עצמאיות חוץ-ממשלתיות, בעבור הממשלה (בדומה למצב באנגליה, שוודיה והולנד). מקובל לייחס לעבודה שלהם שלוש משימות עיקריות: קביעת סטנדרטים, בקרה על עמידה בסטנדרטים ואכיפה (Levi-Faur, 2014)⁵. בהתאם לכך, גוף הפיקוח האמון על השירותים החברתיים בונה אסטרטגיה שכוללת סטנדרטים ויעדים מוגדרים; מפעיל מגוון של כלים כדי לוודא שספקי השירות עומדים בהם; ובהתאם לממצאי הבקרה הוא מעביר אזהרות ונותן הוראות לתיקון הליקויים או הוראות להפסיק את הפעילות – זמנית או לצמיתות (Benish, Halevy, & Spiro, 2018).

בעוד האסטרטגיה של הפיקוח מעוצבת ברמת המטה של גוף הפיקוח, הרי שהמפקחים הם עובדי השטח (street level workers) ותפקידם הוא לנהל ולכוון (direct) כדי להבהיר מהם הסטנדרטים שיש לעמוד בהם; לאתר (detect), כלומר, לזהות אי-עמידה בדרישות; ובסופו של דבר להשפיע (effect), כדי להניע את ספקי השירות, לתקן את מה שחורג מהדרישות ולחזור לשיפור מתמשך (Boyne, Day, & Walker, 2002). בכל אחת ממשימות הפיקוח האלה יש ערך בשיתוף מקבלי השירות (ר' הסעיף הבא).

4.2 שיתוף מקבלי השירות על ידי גופי הפיקוח – התפתחות היסטורית ומטרות

ההתפתחות של שיתוף מקבלי השירות בעבודתם של גופי הפיקוח נקשרת בספרות לשתי מגמות עיקריות:

א. התחזקות תהליכי שיתוף נרחבים של מקבלי שירות בשירותים החברתיים – מגמה שמשקפת מעבר בתפיסה ובמדיניות הטיפול ממודלים פטרנליסטיים, הנשענים רק על הידע המקצועי ושיקול הדעת של אנשי הטיפול, למודלים הממוקדים באדם, שמדגישים את זכות האדם להיות שותף לקבלת החלטות הקשורות בו (Birrell & Gray, 2017; Beresford, 2017).

⁵ זהו גם התיאור המקובל במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים בישראל (משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים בישראל, 2019)

תוכניות לאומיות כמו גם הסכמים משפטיים וחקיקה התפתחו ברוח זו, והם שמים דגש על זכות האדם שמקבל שירות להביע את דעתו, הן כקול אינדיבידואלי הקשור בטיפול פרטני שהוא מקבל והן כקול שבתהליכי עיצוב השירותים ותכנונם מייצג את הקולקטיב. דוגמה לכך ניתן למצוא בשוודיה: ארגון הפיקוח שאמון על שירותי הבריאות והרווחה (IVO) אימץ מדיניות של שיתוף ילדים באמצעות שיח איתם בביקורי הפיקוח. כפי שפלסון (Pålsson, 2017) מדווח, אימוץ המדיניות נעשה בהשפעת אמנת האו"ם בדבר זכויות הילד מ-1989. האמנה קבעה בסעיף 12 כי זכותם של ילדים להביע את דעתם בנוגע לעניינים הנוגעים להם ישירות (UN General Assembly, 1989, p.4).

דוגמה נוספת היא התוכנית הלאומית – (Parliament UK, 2008) The Citizen's Charter – שהושקה באנגליה בשנת 1991. התוכנית נחשבת בעלת השפעה מרכזית על עיצוב השירותים הציבוריים במדינה. בעקבות תוכנית זו החל השימוש במושג "lay inspectors". המושג נשען על ההנחות האלה: האינטרסים של מקבלי השירות הם שצריכים לעמוד בלב השירות הציבורי; גופי הפיקוח צריכים לגלות הרבה יותר אחריות ולהיענות לטענות שעולות מהציבור; יש לטפל בתחושת חוסר האמון כלפי גופי הפיקוח שנחשדים כלא אובייקטיביים וכקרובים מדי לספקי השירות (Simmill-Binning, Clough, & Paylor, 2007).

בישראל, ניתן לראות עיסוק גובר בנושא שיתוף הלקוחות ברמת המדיניות, במיוחד מאז המחאה החברתית בשנת 2011. בעקבות מחאה זו נעשו מהלכים המסדירים את אופן הספקת השירותים החברתיים הניתנים במיקור-חוץ ובתוך כך את הפיקוח עליהם. בשנת 2016 המליץ הצוות הממשלתי שהוקם כחלק מהמהלכים האלה ליצור מנגנונים שיעודדו את המעורבות של מקבלי השירות ובני משפחותיהם בתהליכי הבקרה וכן להפעיל מנגנון נגיש של פניות ציבור (משרד ראש הממשלה, 2016; משרד ראש הממשלה, אגף ממשל וחברה, 2017).

ב. דרישות ציבוריות לשפר את עבודת הפיקוח – מגמה זו קשורה בכשלי טיפול שנחשפו בשירותים חברתיים במקרים מסוימים. ועדות חקירה שהוקמו בעקבות הכשלים הן שהמליצו על תהליכי שיתוף לקוחות בפיקוח (Bouwman, Bombhoff, Robben, & Friele, 2016). כך למשל, בעקבות כשל טיפולי בשירות הבריאות הלאומי באנגליה (The National Health Service – NHS) התנהלה חקירה ופורסם דוח (Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry, 2013) שהמליץ על כמה צעדים כדי להבטיח חשיפת ליקויים וטיפול בהם, ובהם שיתוף משמעותי של מקבלי השירות.⁶ כחלק מיישום המלצות הדוח, ארגון הפיקוח האנגלי – CQC – האמון על שירותי הבריאות והרווחה עבור אוכלוסיית המבוגרים במדינה, ערך שינויים בדרכי עבודתו וחיזק את תהליכי השיתוף של מקבלי השירות (Richardson et al., 2019).

גם בהולנד, לנוכח רצף של בעיות שהתגלו במסגרות לזקנים ושנחשפו באמצעי התקשורת, הופעל לחץ ציבורי על גוף הפיקוח IGZ שמופקד על שירותים אלה, כדי שישפר את דרכי עבודתו ויפעיל שיטות חדשות לאיתור ליקויים בתחום הטיפול, ובהן שילוב של מקבלי השירות. לאחר הבחירות בהולנד ב-2010 עלתה אף דרישה פוליטית במסגרת הסכמי הקואליציה לשלב את המודל "לקוח סמוי" בעבודת הפיקוח (ר' פירוט בסעיף 5.3.6), (Adams et al., 2015b).

⁶ "There must be real involvement of patients and the public in all that is done" (Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry, 2013, p. 74)

בהקשר הישראלי, בסוף שנות השמונים פותחה "שיטת הרף" כמענה הן לצורך בשיפור איכות הטיפול והן לטענות בדבר בקרה לקויה במסגרות לזקנים (פליישמן וצמח-מרום, 2006; להט וצבע, 2018). השיטה – פיתוח ישראלי מקורי – פותחה במכון ברוקדייל בשיתוף משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן משרד הרווחה). היא נשענת על שיטות של הבטחת איכות ועל שיטת המסמנים להערכת שירותים רפואיים (פליישמן וצמח-מרום, 2006; שפירו ופרומר, 2010).⁷ עיקרון מרכזי בשיטה קובע כי המטופל הוא מקור מידע חשוב לפיקוח בכל הקשור לצרכים שלו, לשירות שהוא מקבל וליחס כלפיו במסגרת (פליישמן וצמח-מרום, 2006; אמינוב, צמח-מרום וכן שלמה, 2016).

בשנת 2007 החליט מנכ"ל משרד הרווחה באותה עת ליישם את שיטת הרף בכל שירותי המשרד, חוץ-ביתיים וקהילתיים כאחד, וכך הותאמה ויושמה שיטת הרף בשירות החוץ-ביתי באגף השיקום, בפנימיות השירות לילד ולנוער, במעונות רשות חסות הנוער, במעונות האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, בשירותי האומנה, במעונות היום השיקומיים, במרכזי יום לזקן ובשירות לטיפול בהתמכרויות (אמינוב ואח', 2016).⁸

המגמות המתוארות לעיל מעידות על המטרות המרכזיות של שיתוף מקבלי השירות בפיקוח על השירותים החברתיים:

1. שיפור איכות תהליכי הפיקוח (כדי להשפיע על איכות השירותים החברתיים) – ההנחה היא שלמקבלי השירות יש זווית ראייה שונה מזו של המפקחים, ולכן הם יכולים לשפוך אור על היבטים שהמפקחים לא חשבו עליהם; לחלופין, הם יכולים לחזק החלטות שהתקבלו (Mordaunt, 1998; Adams et al., 2015a; Rutz et al., 2018). מחקר שבחן תפיסות של ספקי שירות ('המפוקחים') בנוגע לעבודת הפיקוח הראה שהם מעריכים יותר משוב שמבוסס גם על דעתם של המפקחים וגם של מקבלי השירות מאשר כזה שמבוסס רק על דעתם של המפקחים (Furness, 2009).
- בהקשר של משימות הפיקוח (סעיף 4.1), מעצם מהותן, יש מקום להניח שיש ערך בתהליכי שיתוף בכל אחת מהן בנפרד: בקביעת הסטנדרטים – מקבלי השירות יכולים לסייע בפיתוח סטנדרטים ממוקדים באדם ומכוונים לצרכים ולציפיות של האוכלוסייה שלה מיועד השירות; בבקרה על העמידה בסטנדרטים – מקבלי השירות יכולים להוות מקור מידע מרכזי ולתרום לקבלת תמונת מצב שלמה של אופן התנהלות השירות; באכיפה – מקבלי השירות יכולים לסייע בקבלת החלטות הקשורות לדירוג או לשיפוט של איכות השירות וכן בהחלטות הקשורות בפעולות שיש לנקוט בעקבות ממצאי הבקרה (Dolev, 2019).
2. כיבוד זכויות הפרט והעצמתו – בדומה לתהליכי שיתוף אחרים, גם בפיקוח, תהליכי השיתוף יכולים לתרום להעצמתם ולעצמאותם של מקבלי השירות ולחזק את היותם אזרחים פעילים ומעורבים (Healy, 2017).

⁷ שיטת המסמנים בנויה על דגימה של מצבים שאמורים לייצג את איכות הטיפול בכללה (פליישמן וצמח-מרום, 2006). מסמן הוא מצב לקוי של פרט שמופיע בשכיחות גדולה וניתן לאבחנה מקצועית; יש סטנדרטים ונהלים לטיפול בו, והשפעת הטיפול עליו ידועה. שורשיה של שיטת המסמנים הם במערכות רפואיות, שבהן הדגש הוא על מצבים פתולוגיים המחייבים התערבות רפואית או סיעודית (שפירו ופרומר, 2010).

⁸ בשנים האחרונות המשרד בוחן מחדש את שיטת הפיקוח.

3. חיזוק האמון של הציבור בגוף המפקח ובספקי השירות - ההנחה היא שבניית מערכת יחסים מתמשכת של גופי הפיקוח עם מקבלי השירות - שבמסגרתה מקבלי השירות נחשפים לעבודת הפיקוח ויכולים להשפיע עליה - תחזק את תדמיתם של גופי הפיקוח וכן את אמון הציבור בהם. זאת ועוד, מעצם היותם של גופי הפיקוח הגופים שמכוונים לפקח על איכות הטיפול, יתחזק אמון הציבור בספקי השירות עצמם (Adams et al., 2015a; De Graaff et al., 2019; Simmill-Binning et al., 2007).

5. אופני שיתוף מקבלי השירות במשימות הפיקוח

בפרק זה נציג מיפוי של הערוצים והמנגנונים לשיתופם של מקבלי השירות בפיקוח. נחלק את המיפוי לשלושה סעיפים מרכזיים. הסעיף הראשון עוסק בערוץ שבו מתקיימת רמת שיתוף בסיסית – העברת מידע. הסעיפים האחרים מציגים את ערוצי השיתוף לפי שתיים ממשימות הפיקוח: קביעת סטנדרטים ובקרה על העמידה בסטנדרטים. במשימה השלישית בתהליך הפיקוח, האכיפה, לא נמצא מידע המעיד כי קיימים במסגרתה תהליכי שיתוף.

בכל ערוץ או מנגנון שיתוף נתאר מה המטרות שלו בהקשר של עבודת הפיקוח, מה האתגרים ביישומו ומהן התובנות בנוגע לעקרונות עבודה מיטביים.

5.1 העברת מידע למקבלי השירות על ידי גופי הפיקוח

גופי פיקוח במדינות שונות מעבירים מידע לציבור באמצעים מגוונים, למשל, באמצעות ידיעון מקוון (newsletters), אתרי האינטרנט הרשמיים של גופי הפיקוח וערוצי המדיה החברתית. בממד של תקשורת עם מקבלי השירות, מנגנון העברת המידע מאופיין ברמת שיתוף בסיסית, כלומר, המידע מועבר בערוץ חד-כיווני בלבד, מגוף הפיקוח אל הציבור. עם זאת, העברת המידע היא בסיס לבניית מערכת יחסים מתמשכת עם מקבלי השירות ופותחת הזדמנויות לתהליכי שיתוף מעמיקים יותר.

גופי הפיקוח מעבירים שלושה סוגים מרכזיים של מידע, ולכל אחד מהם מטרות אחרות:

1. **מידע בנוגע לגוף הפיקוח עצמו** – המדיניות, דרכי הפעולה, הרכב כוח האדם ועוד – המטרה היא ליצור שקיפות של פעילות גוף הפיקוח ולחזק את האחריות שלו וכן את אמון הציבור בו (Adams et al., 2015a).
2. **מידע בנוגע לערוצי השיתוף** – פירוט הדרכים שבהן מקבלי השירות יכולים להשתתף בעבודת הפיקוח – מידע כזה מזמין את מקבלי השירות להיות מעורבים ומבטא את מחויבות הארגון לקיים תהליכי שיתוף.
3. **מידע בנוגע לממצאי הבקרה** – דוחות על השירותים המפוקחים, המציגים את ממצאי הבקרה ולעיתים גם את דירוג האיכות שלהם – מטרת מידע כזה היא לאפשר ללקוחות לבחון את השירותים ולבחור (במידת האפשר) את השירות הרצוי עבורם, לפי גישת השיתוף הצרכנית, המדגישה את זכות הבחירה. בד בבד, המטרה היא להניע את ספקי השירות לשפר את איכות השירות (Adams et al., 2015a).

כדי שהעברת המידע תהיה מיטבית חשוב להנגיש את המידע באופנים האלה: שימוש בשפה בהירה והימנעות משימוש במונחים מקצועיים; עיצוב נוח לקריאה; ושימוש במגוון ערוצי תקשורת (Adams et al., 2015a; Health & Social Care Regulatory Forum, 2009). כמו כן, חשוב שהמידע המועבר יהיה דינמי, רלוונטי ועדכני.

דוגמה:



גוף הפיקוח האנגלי CQC מעביר מידע רחב ומגוון על אודות שיטות העבודה שלו, על ערוצי השיתוף שלו (Get) “involved” ועל דרכי פעולה מיטביות בתחום איכות הטיפול. כמו כן הוא מפרסם את דוחות ממצאי הבקרה של המסגרות שעליהן הוא מפקח. לצורך העברת המידע, הוא מפעיל ערוצי תקשורת מגוונים: אתרי אינטרנט (למשל: <https://www.cqc.org.uk>) וערוצי מדיה חברתית (פייסבוק, טוויטר, יוטיוב ואינסטגרם).

5.2 שיתוף מקבלי השירות בקביעת סטנדרטים

שלב קביעת הסטנדרטים הוא הבסיס לתהליך הפיקוח, שכן בשלב זה נקבעות דרכי ההתנהלות הנדרשות מספקי השירות. הסטנדרטים משקפים את מטרות השירות וקובעים את האיכות הנדרשת. שיתוף מקבלי השירות בשלב זה חשוב מפני שהוא מגביר את יכולת קובעי המדיניות לזהות את צורכי מקבלי השירות, ובהתאם לכך להגדיר מה נדרש כדי למלא צרכים אלו וכך ליצור שירות הממוקד באדם. זאת ועוד, במקרים של פערים בין נקודות המבט, חשוב לזהות אותן כבר בשלב זה, לנהל שיח ולקבוע סדרי עדיפויות, כדי להסדיר בדרך מיטיבה גם את השלבים הבאים בעבודת המפקחים – הבקרה והאכיפה (Rutz et al., 2018).

תפקיד מקבלי השירות במשימה זו הוא להשתתף בתהליכי היועצות ובתהליכי קבלת החלטות – ניתן לזהות שני ערוצים מרכזיים שבהם גופי הפיקוח משתפים את מקבלי השירות בקביעת הסטנדרטים. האחד הוא ערוץ ישיר, שבו מתקיימים תהליכי שיתוף עם מקבלי השירות, בקביעת הסטנדרטים ודרכי העבודה של גופי הפיקוח עצמם; והשני הוא ערוץ עקיף, שבו גופי הפיקוח יוצרים שותפויות עם ארגונים שהם עצמם מקיימים תהליכי שיתוף עם מקבלי שירות לצורך פיקוח על סטנדרטים של איכות.

דוגמאות לערוץ ישיר של שיתוף בקביעת הסטנדרטים של גופי הפיקוח:



בשנים 2013-2014 פיתח ארגון הפיקוח האנגלי CQC אסטרטגיה חדשה של פיקוח. הארגון קיים סדרת היועצויות עם בעלי עניין, ובהם מקבלי שירות. בדוח המסכם הדגיש מנכ"ל הארגון כי (Care Quality Commission [CQC], 2013, p.3):

“Understanding the experiences of people who use adult social care services is paramount. They are often in very vulnerable circumstances and, for many, their care affects every part of their lives.”

(David Behan, Chief Executive)

במסגרת ההיועצויות גובשו חמש שאלות המפתח שעליהן מתבסס הארגון כיום בתהליכי הבקרה וההערכה של איכות השירותים. כמו כן גובשו גם הקריטריונים הספציפיים (key lines of enquiry) הנגזרים מאותן שאלות מפתח. כל אלה מסייעים לארגון להבטיח שהוא מתמקד בהיבטים החשובים למקבלי השירות (Care Quality Commission [CQC], 2019a).



גם גופי הפיקוח באירלנד – HIQA (<https://www.hiqa.ie/>) ובסקוטלנד – Care Inspectorate (<https://www.careinspectorate.com/>) עורכים פגישות היועצות עם מקבלי השירות כדי ללמוד מניסיונם

ובעקבות זאת, לשפר את דרכי עבודתם.

דוגמה לערוץ עקיף של שותפויות עם ארגונים שעושים בעצמם תהליכי שיתוף:



ארגון CQC האנגלי מתבסס לעיתים בעבודתו על המלצות של שני ארגונים מרכזיים שמפתחים סטנדרטים להתנהלות השירותים ועושים זאת באמצעות תהליכי שיתוף עם מקבלי השירות: NICE (<https://www.nice.org.uk/>) ו-SCIE (<https://www.scie.org.uk/>).

5.3 שיתוף מקבלי השירות בתהליכי הבקרה

משימת הבקרה נועדה לאתר פערים בין הסטנדרטים שהוגדרו לבין התנהלות השירות בפועל. משימה זו נחלקת לאיסוף מידע על אודות התנהלות השירות המפוקח ולהערכת המידע שנאסף בנוגע לסטנדרטים הנדרשים (Rutz et al., 2018). חשיבות שיתוף מקבלי השירות במשימה זו נובעת מן העובדה שהם מי שחווים את השירות, על מכלול הרכיבים בו, והם גם מי שיודעים על המתרחש בו, גם כאשר צוותי הפיקוח אינם נוכחים. תפקיד מקבלי השירות בהקשר זה הוא להוות מקור מידע עבור גופי הפיקוח (Simmill-Binning et al., 2007; Adams et al., 2015a).

מן הספרות המחקרית ומתוך אתרי האינטרנט הרשמיים של גופי הפיקוח ניתן לזהות שבעה מנגנונים מרכזיים המשמשים לשיתוף מקבלי השירות בתהליכי בקרה:

1. סקרי שביעות רצון ושאלוני משוב;
2. תלונות ופניות ציבור;
3. אתרי המדיה החברתית;
4. מפגשים בין מקבלי השירות לבין המפקחים במהלך ביקורי הפיקוח;
5. שילוב מקבלי השירות כלקוחות סמויים;
6. שילוב מקבלי השירות בצוותי הפיקוח;
7. העסקת מקבלי השירות כסוקרי איכות.

מנגנונים אלו מובחנים זה מזה באופן הפעלתם, מבחינת הממד של התקשורת עם מקבלי השירות. ההבדל ביניהם מתבטא בהיקף ובעומק של השיתוף (ר' לוח 1).

לוח 1: מנגנוני השיתוף בתהליכי הבקרה – לפי רמות שיתוף

רמת השיתוף	המנגנון
רמת שיתוף גבוהה מעמד מרכזי למקבלי השירות, לא רק כמעבירי מידע, אלא גם כמי שאוספים מידע ממקבלי שירות אחרים	<ul style="list-style-type: none"> ▪ העסקת סוקרי איכות ▪ שילוב מקבלי השירות בצוותי הפיקוח ▪ שילוב מקבלי השירות כלקוחות סמויים
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ מפגשים בין מקבלי השירות לבין המפקחים במהלך ביקורי הפיקוח
	רמת שיתוף בינונית קיום שיח עם מקבלי השירות
רמת שיתוף בסיסית ערוץ חד-כיווני לקבלת מידע ממקבלי השירות (אפשרות מוגבלת להעמקת השיח)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ סקרי שביעות רצון ומשוב ▪ תלונות ופניות ציבור ▪ אתרי המדיה החברתית

בסעיפים 5.3.1-5.3.7 נעסוק בכל אחד מהמנגנונים האלה ונבחן את המטרות, היתרונות והאתגרים הייחודיים לו.

נציין כי נוסף על מנגנוני השיתוף האלה יש ערוצים שאינם ממוסדים ואינם מופעלים על ידי גופי הפיקוח, וגם בהם מקבלי השירות מבטאים את דעתם ומשתפים בחוויית השירות שקיבלו. אפשר למנות בהם את ערוצי התקשורת ההמונית וארגוני החברה האזרחית. סקירה זו לא תעסוק בערוצים האלה.

5.3.1 סקרי שביעות רצון ושאלוני משוב

סקרי שביעות רצון ושאלוני משוב הם ערוצים שנועדו לאסוף מידע ממקבלי השירות על אודות איכות השירות. היתרון בהם הוא באפשרות שהם נותנים להשיג מידע, לעיתים תוך הכוונה לנושאים ספציפיים, וכן באפשרות להגיע לציבור גדול של מקבלי שירות ובני משפחותיהם. כמו כן, ככל שהם מובנים יותר, כך הם מאפשרים לזהות שינויים לאורך זמן, בכל הנוגע להחמרה או לשיפור באיכות השירותים (Sweeney & Wallcraft, 2010). ערוצים אלו זולים לתפעול יחסית, הן מבחינת איסוף המידע והן מבחינת עיבודו (ראש יחידת המידע של ארגון הפיקוח CQC, תקשורת בין-אישית, 17 במארס 2018).

עם זאת, הערוצים האלה נחשבים לרמה הנמוכה ביותר של שיתוף, שכן, המידע מועבר באופן חד-כיווני ממקבלי השירות ולא מתקיים שיח. הטענה היא כי מנגנון זה עשוי לעבוד באופן מיטבי אם ישתפו את מקבלי השירות ובני משפחותיהם כבר בשלב גיבוש השאלונים ובכך יבטיחו את רלוונטיות השאלות לאוכלוסיית היעד (Sweeney & Wallcraft, 2010).

כמו כן, ישנם חסמים שעלולים ליצור קושי בהשגת חוות דעת מלאה ואמיתית. אלה יכולים להיות קשורים בחשש של מקבלי השירות להעביר ביקורת על השירות, בקושי הקשור באוריינות בקריאה ובכתיבה (Furness, 2009) וגם בתחושת ספקנות כלפי הערך של הסקרים האלה ומידת ההשפעה שלהם בפועל (Croft & Beresford, 1992).

דוגמאות:



ארגון הפיקוח האנגלי CQC מציע למקבלי השירות למלא טופס משוב באמצעות האתר על אודות חוויית השירות. יתרונו של הטופס האינטרנטי, שהוא מספק מידע מובנה באופן שאינו כרוך בהשקעת משאבים גדולה (לעומת שיחת טלפון, הנמשכת בממוצע כ-30 דקות). יתר על כן, לדברי נציג הארגון (ראש יחידת המידע של ארגון הפיקוח CQC, תקשורת בין-אישית, 17 במארס 2018), אף שהמטרה המרכזית היא לקבל משוב ולא לנהל תקשורת דו-כיוונית עם מקבלי השירות, הרי שבמקרים שהמידע מעורר עניין מיוחד אצל המפקח ומקבל השירות מוסר את פרטי הקשר שלו, המפקח יוצר איתו קשר כדי להבין טוב יותר את המקרה, וכך לפעמים המשוב מניע דיאלוג עמוק יותר.

בשל היתרונות האלה עושה ארגון CQC מאמץ לעודד את מקבלי השירות להשתמש בטופס הזה. המאמץ נעשה הן באמצעות פעילות שיווק והפצה למילוי הטופס והן באמצעות הנגשתו.

לצורך השיווק וההפצה נעשים מסעות פרסום מכוונים לאוכלוסיות ספציפיות של מקבלי שירות בתחום הרווחה והבריאות, למשל אנשים עם מוגבלות, אנשים זקנים ונשים בהריון. כמו כן, במגוון פעילויות והתקשרויות ארגוניות יוצאים בקריאה להשתמש בטופס: בעלונים שמסבירים את זכויות מקבלי השירות, בדוחות מרכזיים ובפעילות הארגון ברשתות החברתיות.

לצורך הנגשת הטופס, בעת ביקורי המפקחים, הם מחלקים גרסה מודפסת של הטופס למי שהם משוחחים איתו. לטופס המודפס מצורפים בול דואר משולם, כרטיסי ביקור וקישור לגרסה האינטרנטית של הטופס. נוסף על כך, ארגון ה-CQC משתף פעולה עם עמותות שמספקות סיוע לאוכלוסיות שונות. לעמותות אלו יש בדרך כלל מוקדים לפניית טלפונית שמקבלי שירות יכולים לפנות אליהם, וכחלק משיתוף הפעולה בין העמותות ל-CQC, צוותי העמותות ממלאים לעיתים את טופסי המשוב בשם הפונים (ראש יחידת המידע של ארגון הפיקוח CQC, תקשורת בין-אישית, 17 במארס 2018).

בשנת 2018 התקבלו בארגון בכל חודש בין 1,500 ל-2,000 משובים. אלו הם רק 10% מסך כל הפניות שהארגון קיבל. כל יתר המשובים הגיעו בשיחות טלפון, דוא"ל, פקס ומכתבים בדואר. המטרה של הארגון היא להגדיל את היקף השימוש בערוץ האינטרנטי, שכן הוא מאפשר איסוף ועיבוד נוח יותר של הנתונים.



לעיתים הסקרים ושאלוני המשוב משמשים את גוף הפיקוח לצרכים אחרים. כך למשל, בקרואטיה הסקרים משמשים את הפיקוח בעיקר כדי לקבל תמונת מצב מקיפה בנוגע לבעיות רציניות שהתגלו, ובמקרי הצורך אף לתמיכה בנקיטת הליכים כנגד ספק השירות. גוף הפיקוח מפיץ שאלונים כאלה בקרב מקבלי השירות בשירותים שהתגלו בהם בעיות ושיש בהם מספר גדול יחסית של משתמשים (מפקחת ארצית בכירה במשרד לענייני דמוגרפיה, משפחה, נוער ומדיניות חברתית בקרואטיה, תקשורת בין-אישית, 5 ביוני 2019).



בשוודיה מצליבים את המידע שמתקבל מהשאלונים עם זה שמתקבל בשיחות בין המפקחים למקבלי השירות, ובכך הופכים את המשוב למעמיק ועשיר יותר (ראשת יחידת השירותים החברתיים בארגון הפיקוח IVO בשוודיה, תקשורת בין-אישית, 5 ביוני 2019).

5.3.2 תלונות ופניות ציבור

מנגנוני תלונות הם ערוץ לפניות אזרחים שמרגישים שלא קיבלו טיפול ראוי משירות מסוים. מנגנונים אלו נחשבים ערוץ חשוב להשמעת קולם של מקבלי השירות ורכיב חשוב במערכות בקרה ופיקוח (Dunleavy, Tinkler, Gilson, & Towers, 2010; Bouwman et al., 2016; Creutzfeldt, 2016). יתרונו של מנגנון התלונות באפשרות לחשוף נקודות "עיוורות" ובעייתיות באיכות ובבטיחות של הטיפול. כך למשל, במערכות הבריאות ישנן עדויות שלעיתים קרובות אין דיווח על טעויות בטיפול ולכן, תלונות המתקבלות ממקבלי השירות עשויות להיות בעלות ערך רב (Bismark, Brennan, Paterson, Davis, & Studdert, 2006).

התלונות מגיעות אל גופי פיקוח, לעיתים ישירות ולעיתים באמצעות מנגנוני תלונות אחרים. על פי רוב גופי הפיקוח עצמם אינם מטפלים בפניות הפרטניות, אלא מפנים אותן לגופים הרלוונטיים להמשך טיפול וכן נעזרים בתלונות לצורך ניהול סיכונים ותכנון העבודה המערכתית שלהם.

האתגרים הקשורים בהפעלת מנגנוני התלונות הם, ראשית, קיום קשר ישיר עם מקבלי השירות, גם אם לא מספקים להם טיפול פרטני. מחקר שבדק את הציפיות של מקבלי שירות שהגישו תלונות לגוף הפיקוח ההולנדי IGZ מצא שרבים מהם ציפו, בעצם הגשת התלונה, בעיקר להשפיע על שיפור איכות הטיפול, ופחות לקבל מענה פרטני. אלא שבפועל לא ידעו מגישי התלונות מה נעשה בתלונה שלהם ואם הביאה לידי שיפור (Bouwman et al., 2016). אתגר נוסף הוא לזהות איתותים לבעיות מערכתיות מתוך תלונות פרטניות. ועדות חקירה שהוקמו בעקבות מחדלים בטיפול באנגליה ובהולנד התריעו כי ארגוני הפיקוח לא התייחסו ברצינות מספקת לתלונות מקבלי השירות ולא ראו בהן איתותים לבעיות עמוקות יותר שצריך היה לבדוק (Bouwman et al., 2016).

דוגמאות:



להלן גופי פיקוח שמנהלים מנגנון תלונות ישיר:

- CQC באנגליה (<https://www.cqc.org.uk/get-involved>);
- Health Information and Quality Authority (HIQA) באירלנד (<https://www.hiqa.ie/get-touch>);
- The Regulation and Quality Improvement Authority (RQIA) בצפון אירלנד (<https://www.rqia.org.uk/contact>);
- Care Inspectorate Scotland בסקוטלנד (<https://www.careinspectorate.com/index.php/complaints>);
- Health and Social Care Inspectorate (IVO) בשוודיה (<https://www.ivo.se/om-ivo/other-languages/english/>).

ארגון CQC האנגלי, אינו מטפל בתלונות הספציפיות שמגיעות אליו, אלא מעביר אותן לטיפול הרשויות הרלוונטיות. לדברי ראש יחידת המידע של הארגון (תקשורת בין-אישית, 17 במארס 2018) זיהו בארגון שהליך זה לא תמיד ברור למגישי התלונות. המידע הרב שנאסף באמצעות הערוץ הזה לעיתים כבר מוכר למפקחים ולעיתים גם אינו שימושי, אך במקרים לא מעטים יש בו חידוש שמניע לפעולה. כך למשל הוא יכול להביא לידי שליחת התרעות לרשויות המקומיות (1,300 במשך שנת 2018), להקדמת ביקורי פיקוח מתוכננים (500 במשך שנת 2018) ולעיתים אף לעריכת ביקורי פיקוח דחופים (100 במשך שנת 2018). נכון לזמן כתיבת

הסקירה הארגון מפתח מנגנון דיגיטלי משופר שיאפשר לנהל את המענה אל מול הפונים, כדי לספק להם תגובה על מה שנעשה בקשר לתלונה שלהם, למשל, "התלונה התקבלה", "התלונה נבדקה במהלך ביקור הפיקוח", "נערך ביקור פיקוח בעקבות התלונה".

נציגת גוף הפיקוח השוודי וכן נציגת גוף הפיקוח בקרואטיה הסבירו כי המידע המתקבל מתלונות הוא אחד הכלים המרכזיים שבו גופי הפיקוח משתמשים בתכנון עבודתם. לפי מידע זה הם מזהים מהם הסיכונים והיכן הם נמצאים, ובהתאם לכך הם יכולים לתכנן מה לבדוק, היכן ובאיזה היקף (בכירה במשרד לענייני דמוגרפיה, משפחה, נוער ומדיניות חברתית בקרואטיה ובכירה ביחידת המדיניות של ארגון הפיקוח IVO בשוודיה, תקשורת בין-אישית, 5 ביוני 2019).

5.3.3 המדיה החברתית ואתרי דירוג

המדיה החברתית ואתרי דירוג של שירותים (rating websites) נעשו בשנים האחרונות ערוצים פופולריים שאנשים משתמשים בהם כדי להעביר מידע על חוויית המפגש שלהם עם השירותים החברתיים (Van de Belt et al., 2015; Greaves, Ramirez-) (Cano, Millett, Darzi, & Donaldson, 2013).


אתרי הדירוג נפוצים במיוחד בשירותי הבריאות ומאפשרים למקבלי השירות לשתף בחוויית השירות שלהם ולדרג את איכות השירות. בשנים האחרונות מספרם ומספר המשתמשים בהם גדלים, ומגמה זו צפויה עוד להתחזק לאור הפיתוח של יישומי דירוג מכשירי הטלפון הניידים (Van de Belt et al., 2015).

יתרונותיהם המרכזיים של המדיה החברתית ושל אתרי הדירוג הם זמינותם, העובדה שלא נדרש תשלום בעבורם והאפשרות לשמור בהם על אנונימיות. יתרון נוסף הוא שהמידע בהם עדכני ולעיתים קרובות מועבר בסמוך לזמן ההתרחשות. חוקרים סבורים שבשל היתרונות האלה, השימוש במדיה החברתית ובאתרי הדירוג יכול להיות בעל ערך לגופי הפיקוח (Greaves et al., 2013).

עם זאת, ספק מסוים מתעורר בעניין הערך המוסף של המידע על פיקוח המתקבל מערוצים אלו. מחקר משנת 2015 מצא שבהקשר של פיקוח על שירותים לזקנים בהולנד, המידע שפורסם ברשתות חברתיות כגון טוויטר ופייסבוק לא היה בעל ערך מוסף לגוף הפיקוח. לעומת זאת, אתר הדירוג ההולנדי ZorgkaartNederland (<https://www.zorgkaartnederland.nl/>) כן סיפק מידע חדש על אודות האיכות והבטיחות של השירותים, שלא עלה ממנגנוני בקרה אחרים (Van de Belt et al., 2015).

עולה גם הטענה ששיעור האנשים שפעילים בערוצי המדיה החברתית ובאתרי הדירוג נמוך יחסית לשיעורם של כלל מקבלי השירות, ולכן לא תמיד ערוצים אלו מייצגים את האוכלוסייה. זאת ועוד, מכיוון שבאתרי הדירוג פעמים רבות הדירוג אנונימי יש ספקות בנוגע לאמינות המידע בהם (Verhoef, Van de Belt, Engelen, Schoonhoven, & Kool, 2014).

דוגמאות:

ארגון CQC פעיל כאמור במגוון רשתות חברתיות (טוויטר, פייסבוק, אינסטגרם). אנשים המשתפים במידע על חוויית  השירות שלהם באמצעות הרשתות האלה, מופנים בדרך כלל על ידי הארגון אל טופס המשוב הנמצא באתר הרשמי של הארגון. כיום הארגון מעוניין לבדוק אפשרות להשתמש גם במידע שמתפרסם בפורומים שמופעלים על ידי ארגונים או פורומים אחרים. אין מגבלות חוקיות על כך, אך בטרם יקדם זאת, CQC מתכנן להתייעץ עם הציבור (ראשת תחום שיתוף ציבור של ארגון הפיקוח CQC, תקשורת בין-אישית, 4 בפברואר 2020).

באשר לאתרי דירוג, ב-CQC רואים חשיבות במידע הנמצא באתרים האלה, ולכן יצר הארגון הסכמים רשמיים עם כמה אתרי דירוג, כגון Care Opinion (<https://www.careopinion.org.uk/>). לאתרים אלו יש מחויבות לעמוד בקריטריונים שאמורים להבטיח שהתגובות המתקבלות בהם הן אמיתיות (ראשת תחום שיתוף ציבור של ארגון הפיקוח CQC, תקשורת בין-אישית, 4 בפברואר 2020).

5.3.4 מפגשים של מפקחים עם מקבלי שירות במהלך ביקורי הפיקוח

מפגשים של מפקחים עם מקבלי שירות ועם קרוביהם במהלך ביקורי הפיקוח מקובלים בישראל ובמדינות רבות אחרות (למשל, באנגליה, אירלנד, הולנד, שוודיה וקרוואטיה) ונחשבים לאחד המנגנונים המרכזיים והמועילים לקבלת משוב על התנהלות השירות (Furness, 2009; Adams et al., 2015a).

יתרונותיהם של מפגשים אלו הם באפשרות לתקשורת ישירה של המפקחים עם מקבלי השירות, המבוססת על שילוב של מסרים מילוליים ובלתי מילוליים. המפקחים יכולים ללמוד דרכם על החוויה של מקבלי השירות גם באמצעות הבעות הפנים שלהם, האינטונציה ועוד. עם זאת, ישנם אתגרים המלווים את ערוץ השיתוף הזה: ראשית, לא כל מקבלי השירות מעוניינים להשתתף במפגשים כאלו בשל חוסר ביטחון או חשש; שנית, יש שמתקשים לתקשר, אם בשל מוגבלות פיזית ואם משום שהם דוברים שפה זרה, וישנם מפקחים שאינם מיומנים מספיק לתקשר עם אוכלוסיות אלו (Braithwaite, Makkai, & Braithwaite, 2007).

חשוב אפוא שמפקחים יוכשרו לקיים דיאלוג משמעותי עם מקבלי שירות ויגיעו גם לכאלה שמתקשים לתקשר. עליהם לדעת להתמודד עם מקבלי שירות שחוששים; לזהות שפת גוף של מי שמתקשים להעביר מסרים מילוליים; ולהיעזר במתווכים או ב'מתרגמים', כלומר קרובי משפחה, חברים או שותפים לחדר (Braithwaite et al., 2007). מתווכים נוספים יכולים להיות מקבלי שירות שמשולבים בצוותי הפיקוח (כמפורט בסעיף 5.3.5).

דוגמאות:



גוף הפיקוח השוודי (IVO) מקיים שיחות עם ילדים במהלך ביקורי פיקוח במסגרות חוץ-ביתיות שבהן הם נמצאים, כחלק מנוהלי העבודה שלו. המפקחים מחויבים לשוחח עם כל הילדים שמעוניינים בכך, ולהביא לידי ביטוי את דעת הילדים בנוגע להתנהלות השירות (Pålsson, 2017). כדי להפחית חששות ולעודד ילדים לספר על חוויית השירות שלהם, המפקחים מראים להם סרטון מונגש בשפות שונות המסביר מי הם ולשם מה הגיעו (ראשת יחידת השירותים החברתיים בארגון הפיקוח IVO בשוודיה, תקשורת בין-אישית, 5 ביוני 2019).

גם בישראל, מפקחים על שירותי הרווחה נוהגים לשוחח עם מקבלי השירות במהלך ביקורי הפיקוח. כאמור, זהו אחד העקרונות המרכזיים שישומו במסגרת שיטת הרף, בסוף שנות השמונים (ר' סעיף 4.2). כך למשל, מפקחי האגף לאזרחים ותיקים מקיימים ראינות אישיים עם הדיירים בבתי אבות. הם עושים זאת בסיוע שאלונים המתבססים על התקנות המסדירות את הסטנדרטים של השירות. שיחות על היבטים רפואיים מקיימות מפקחות שהן אחיות במקצוען; שיחות על היבטים סוציאליים מקיימות מפקחות שהן עובדות סוציאליות. כדי לאפשר אווירה נוחה ולעודד פתיחות, הראיונות מתבצעים רק בהסכמת הדיירים וללא נוכחות של

איש צוות בחדר. המידע שעולה מהשיחות משלים את המידע שנאסף מתיקי הדיירים, מרשומות המסגרת ומהתצפית שעושים המפקחים. זאת ועוד, המפקחים המגיעים למסגרות הם דמויות קבועות שהדיירים מכירים, ובכך יש כדי לתרום להפחתת הזרות ולהגדלת הפתיחות. מצד שני, צוותי בתי האבות יודעים בדרך כלל אילו דיירים מתראיינים (הם רואים מי מהדיירים נכנס לריאיון ויודעים אילו תיקים המפקח לוקח לצורך הבדיקה), מה שעלול לפגוע בתחושת הביטחון של הדיירים המתראיינים ולגרור להם להימנע מלבקר את המסגרת (גב' חני שר, מנהלת תחום בתי אבות במשרד הרווחה, הכנס השנתי של מכון ברוקדייל "שותפות לקוחות בשיפור השירותים החברתיים", 5 בנובמבר 2019).

5.3.5 שילוב מקבלי השירות בצוותי הפיקוח במהלך ביקורי הפיקוח – experts by experience

זהו מנגנון שבו אנשים שיש להם ניסיון כמקבלי שירות בהווה או בעבר או שקשורים לאדם אחר, בן משפחה או חבר קרוב המקבל שירותים, משולבים בצוות הפיקוח (להלן 'מומחים מניסיון') (CQC, 2019a). המומחים מניסיון מקבלים הכשרה כדי להשתלב בעבודת המפקחים המקצועיים באופן ישיר ופעיל בעת ביקורי הפיקוח. תפקידם הוא בעיקר לדבר עם מקבלי השירות ועם משפחות מקבלי השירות כדי לבחון היבטים שונים בהתנהלות השירות. לעיתים מצופה מהם גם לדבר עם אנשי צוות (Adams et al., 2015a; De Graaff et al., 2019; Sweeney & Wallcraft, 2010). באנגליה, המומחים מניסיון יכולים לבחור אם לעבוד בהתנדבות או לקבל שכר; ובמקומות אחרים הם מועסקים בהתנדבות (בסקוטלנד ובאירלנד).

מטרת שילוב המומחים מניסיון בצוותי הפיקוח היא לקבל ולחזק את נקודת המבט של מקבלי השירות בשתי דרכים:

א. על ידי תיווך השיח בין מקבלי השירות למפקחים – מאחר שמקבלי השירות רואים לעיתים במפקחים את נציגי הממסד, לא תמיד נוח להם לשוחח איתם (Adams et al., 2015a). מומחים מניסיון לעומת זאת מאופיינים בהיעדר רשמיות, ולכן עשויים להיות מבחינת מקבלי השירות אנשים "רגילים", שניתן לקיים איתם תקשורת ישירה ואישית יותר. כך יכולים המומחים מניסיון לשמש מתווכים בין מקבלי השירות לבין המפקחים המקצועיים (Simmill-Binning et al., 2007).

ב. על ידי הוספת נקודת מבט חדשה ושונה מזו של המפקחים המקצועיים – בהיותם בעלי ניסיון כמקבלי שירות, מודל זה מאפשר למומחים מניסיון לבחון את השירותים המפוקחים מנקודת מבט אחרת מזו של המפקחים המקצועיים (Furness, 2009). הצירוף בין שתי נקודות המבט יכול לאפשר קבלת תמונת מצב שלמה יותר בנוגע להתנהלות השירות (Simmill-Binning et al., 2007).

לצד היתרונות של המודל ישנם גם לא מעט אתגרים הכרוכים בו. ראשית, מדובר במודל יקר יחסית הדורש השקעה של משאבי זמן ועלויות הכשרה (Adams et al., 2015a). כמו כן יש ספק בעצם הגדרתם של מומחים מניסיון בתור מומחים ואף ברמת התוקף של הידע שלהם (Scourfield, 2010). כך, במחקר שבו נשאלו מנהלי שירותים על אודות המודל, הם טענו שלמומחים מניסיון יש תפיסה אישית צרה וסובייקטיבית ושחסרה להם הראייה הרחבה על האופן שבו השירותים פועלים. כמו כן, הם הטילו ספק במניעיהם וטענו שלעיתים הם ממוקדים מדי בעצמם (Furness, 2009).

ממחקר הערכה שנערך בהולנד על פיילוט שהפעיל גוף הפיקוח IGZ במסגרות לאוכלוסייה של זקנים, עלה כי מצד אחד חשו המומחים מניסיון שהדיירים מדברים איתם בפתיחות רבה, וגם הדיירים עצמם העידו על כך; מצד שני, המודל לא השיג את המטרה

של שילוב נקודת מבט חדשה שהמומחים מניסיון היו יכולים להציע. החוקרים הסבירו זאת בהבניית המודל באופן ששם דגש על התפיסות המקצועיות של הפיקוח ואינו מאפשר מרחב משמעותי של שימוש בידע מניסיון. כך למשל, המומחים מניסיון קיבלו הנחיות ברורות אילו נושאים לבדוק, אך לא היו שותפים לבחירתם (De Graaff et al., 2019).

חוקרים מציעים כי לצורך קבלת תוצאות מיטביות מן המודל, המומחים מניסיון יתמקדו בשיחות עם מקבלי השירות ולא עם אנשי המקצוע במסגרות. זאת משום שאנשי המקצוע מרגישים נוח יותר לשוחח ישירות עם המפקחים עצמם, מאשר עם המומחים מניסיון (Adams et al., 2015a). נוסף על כך, חשוב לשתף את המומחים מניסיון לא רק באיסוף המידע אלא גם בשלבים נוספים של הפיקוח, ובהם בתכנון הביקור ובהערכת הממצאים לאחר איסופם (De Graaff et al., 2019).



המודל קיים בגופי הפיקוח באנגליה (CQC, 2019b), בנוורוגיה (ראשת יחידת השירותים החברתיים בארגון הפיקוח IVO בשוודיה, תקשורת בין-אישית, 5 ביוני 2019), בהולנד (De Graaff et al., 2019), בסקוטלנד (Care Inspectorate Scotland, 2015c), בוילס (ראשת יחידת השירותים החברתיים בארגון הפיקוח IVO בשוודיה, תקשורת בין-אישית, 5 ביוני 2019), בצפון אירלנד (The Regulation and Quality Improvement Authority [RQIA], N.D.a) ובדנמרק (ראשת יחידת השירותים החברתיים בארגון הפיקוח IVO בשוודיה, תקשורת בין-אישית, 5 ביוני 2019).

באנגליה, ב-1994, הורה משרד הבריאות ליחידות הפיקוח לשלב את מקבלי השירות בעבודת הפיקוח (Furness, 2009). בתחילה היה נהוג לכנות את מקבלי השירות שמשותפים בפיקוח lay-inspectors, כינוי שהדגיש את היותם מפקחים לא מקצועיים, שמתבססים על ניסיונם כמקבלי שירות. עם השנים התחלף השם ל-experts by experience, מונח שמבסס את הלגיטימציה לידע שלהם ונשען על היותם בעלי ניסיון מעצם העובדה שהשתמשו בשירות (Scourfield, 2010).

ארגון CQC מפעיל את המודל הזה כיום ונעזר בחברות חיצוניות שמגייסות את המומחים מניסיון, מכשירות אותם ומנהלות את העסקתם.⁹ למומחים מניסיון ניתנת האפשרות לבחור אם לקבל תשלום או להתנדב לתפקיד. הממצאים של המומחים מניסיון משמשים לתמיכה בממצאי המפקחים המקצועיים או להעשרת הממצאים (CQC, 2019a).

בצפון אירלנד לעומת זאת, ארגון הפיקוח RQIA שמפעיל את המודל, משתמש במונח lay-assessors (ולא experts by experience) והעסקה של מקבלי השירות נעשית בו בהתנדבות ולא בתשלום (RQIA, N.D.a).

5.3.6 לקוח סמוי - mystery guest

מנגנון זה לקוח מהתחום של מחקרי השוק ומהמגזר העסקי ('mystery shopper') ונחשב לחדש יחסית בשימוש על ידי גופי הפיקוח. המנגנון מבוסס על מקבלי שירות בפועל ו/או בני משפחתם שמגויסים לתת משוב על חוויית השירות שלהם או לחלופין,

⁹ אלה הארגונים האחראים לניהול העסקתם של המומחים מניסיון עבור CQC: ארגון Remploy; אחראי לגיוס באזורי צפון אנגליה, דרום אנגליה ולונדון (Remploy, 2019); ארגון Choice Support אחראי לגיוס באזור מרכז אנגליה (Choice Support, 2019).

על גיוס אנשים שהם מקבלי שירות פוטנציאליים או פיקטיביים. בכל אחד מהמקרים, מקבלי השירות עורכים למעשה בקרה סמויה. הם מקבלים הכשרה שבמסגרתה יש 'תסריט' – סיטואציה של שירות שעליהם להדמות – וכן רשימה של נושאים שהם צריכים לבדוק (Sweeney & Wallcraft, 2010; Adams et al., 2015b).

בלב מנגנון הלקוח הסמוי יש רכיב של הפתעה, בדומה לביקור פתע של מפקח מקצועי. ביקור פתע נחשב בעל ערך, משום שהוא מאפשר לקבל תמונת מצב טובה של התנהלות השירות בשגרה ולאבחן את איכות השירות ועד כמה הוא מותאם ללקוח ולסטנדרטים הנדרשים (Adams et al., 2015b).

החלת המנגנון הזה במגזר הציבורי נועדה לשתי מטרות עיקריות (Adams et al., 2015b; Jacob, Schiffino, & Biard, 2018):

א. בדיקת יישום של מדיניות או עמידה בסטנדרטים;

ב. הערכת איכות השירות (למשל, הערכת זמינות ואופן המענה לפניות).

כחלק מהפעלת המנגנון מובטחת אנונימיות ללקוח הסמוי, ובאופן זה יכול גוף הפיקוח לקבל מידע ייחודי ואמיתי על השירות (Sweeney & Wallcraft, 2010). נוסף על כך הערוץ מבוסס על ההנחה שעצם הידיעה עליו מחייבת ספקי שירות להקפיד על מתן שירות מיטבי בשגרת היום יום (Adams et al., 2015b).

לצד היתרונות, מנגנון כזה דורש משאבים של הכשרה, תגמול כלכלי ותכנון מוקדם. המנגנון גם מעלה סוגיות אתיות הקשורות למקרים שמקבלי השירות הם מתחזים ולמקרים שבהם הם מדברים עם מקבלי שירות (Walker & George, 2010). נוסף על כך, יש סוגיה של פגיעה באמון בין גוף הפיקוח לבין המסגרות המפוקחות, בשל הרכיב הסמוי בהתנהלות הזאת (Adams et al., 2015b). לבסוף, נטען כי כמות המידע שמתקבלת באמצעות המנגנון הזה מוגבלת, שכן, מרחב הפעולה של הלקוחות הסמויים, בהיותם מקבלי שירות בעצמם, מצומצם ואין להם גישה לתחומים שמפקחים מקצועיים בדרך כלל בודקים, כגון תיקים אישיים של המטופלים, אזור המטבח וחדרים אישיים (Adams et al., 2015b).

מחקרם של אדמס ואחרים (Adams et al., 2015b) בחן את השימוש של גוף הפיקוח ההולנדי (IGZ) במנגנון של לקוח סמוי. המחקר מצא שמנגנון זה עורר התנגדות בקרב המפקחים: הם סברו כי הממצאים שעלו אינם תואמים את דרכי העבודה שלהם. המחקר הדגיש את החשיבות במתן הנחיות ברורות למקבלי השירות שגויסו, גם בשאלה מה לבדוק וגם בשאלה על האופן שבו יש לדווח על הממצאים.

5.3.7 סוקרי איכות – user-focused monitoring

מנגנון סוקרי האיכות פותח בשירותי בריאות הנפש ומבוסס על הערכה שמבצעים מקבלי שירות (להלן 'סוקרי איכות') על אודות חוויית השירות של מקבלי שירות אחרים. הם עושים זאת באמצעות ראיונות, קבוצות מיקוד ושאלונים (Noorani, 2013; Kotecha et al., 2007). זהו מודל שמכוון לשיתוף של מקבלי השירות בכל התהליך המחזורי של המדידה: מהבקשה לסקר, דרך ההכנה והתכנון של המטרות ועיצוב השאלון, עבודת השדה, איסוף הנתונים, עיבוד הנתונים ועד ההמלצות והמשוב. לאחר מכן יש תהליך חוזר כדי לעקוב אחר שינויים (ר' תרשים 1א בנספח).

המטרה היא לאפשר הבנה מעמיקה ובלתי אמצעית של חוויית השירות, בהישענות רק על דעתם של מקבלי השירות, כדי ללמוד ולשפר את השירות. בשונה משילוב מקבלי שירות בצוותי הפיקוח (סעיף 5.3.5 לעיל), הסקר מתבצע בהובלת סוקרי האיכות עצמם ואינו משלב מפקחים מקצועיים (Kotecha et al., 2007; Sheldon & Harding, 2010).

מודל זה, בהיותו בלתי אמצעי ומובל על ידי אנשים שבעצמם מתמודדים עם מגבלה נפשית, יוצר פתיחות וכנות מצד מקבלי השירות הנסקרים ומאפשר להגיע למגוון רחב של מקבלי שירות, אף לכאלה שמודרים ומצויים בשוליים החברתיים (למשל, אנשים ממיעוטים אתניים, פליטים וחסרי בית). תרומת המודל מכוונת גם לסוקרי האיכות עצמם, שכן ההשתתפות בתהליך מספקת להם הזדמנות לפתח את הכישורים האישיים ואת הביטחון העצמי שלהם, להפחית את הבידוד שלהם וליצור קשרים חדשים. כמו כן, היא מספקת להם הזדמנות לתעסוקה ולמקור הכנסה (Kotecha et al., 2007).



המודל פועל בין השאר בגופי הפיקוח בנורווגיה, גרמניה ואנגליה (המידע על מדינות אלו מבוסס על מאמרם של סוויניי ו-וולקרפט [Sweeney & Wallcraft, 2010] שמתמקד בבריאות הנפש) וכן בישראל (יוזמה דרך הלב, א.ת.).

בישראל מופעלת התוכנית "סוקרי איכות" המופעלת על ידי חברת "יוזמה דרך הלב", במימון משרד הבריאות. במסגרת התוכנית, סוקרים בעלי ידע מניסיון (המתמודדים בעצמם עם מגבלה נפשית) עורכים סקר שביעות רצון ואיכות חיים בקרב מתמודדים עם מגבלה נפשית שמקבלים שירות במסגרות לשיקום בקהילה של משרד הבריאות (גב' אסתי ויסברג, מנהלת התוכנית, הכנס השנתי של מכון ברוקדייל "שותפות לקוחות בשיפור השירותים החברתיים", 5 בנובמבר 2019). התוכנית גם כוללת סוקרים שהם בני משפחה של אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית, והם מבצעים סקרים במרכזי משפחות (מסגרות שנועדו לתמוך בבני משפחה של אנשים עם מגבלה נפשית). התוכנית סוקרי איכות היא פרי יוזמה של המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה, והיא מתבצעת בשיתוף ובמימון של מחלקת השיקום באגף בריאות הנפש במשרד הבריאות (יוזמה דרך הלב, א.ת.).

כל הסוקרים מקבלים הכשרה מקצועית ומלווים בהדרכה. הם מבצעים את הסקרים במפגשים אישיים (פנים אל פנים) עם מקבלי השירות ומנסים להגיע אל כל מקבלי השירות שבאותה מסגרת. העובדה שהסוקרים הם מתמודדים עם מגבלה נפשית בעצמם מקדמת תחושות של הזדהות של מקבלי השירות ומאפשרת אחוזי היענות גבוה (גב' אסתי ויסברג, מנהלת התוכנית, הכנס השנתי של מכון ברוקדייל "שותפות לקוחות בשיפור השירותים החברתיים", 5 בנובמבר 2019).

הסוקרים נעזרים בשאלון הבוחן את שביעות הרצון ואת איכות השירות בהיבטים הקשורים לתהליכי השיקום התעסוקתי, החברתי והאישי, ללא ציון שם הנסקר, כדי לשמור על אנונימיות. לאחר ניתוח הנתונים, כל אחת מהמסגרות שנסקרו מקבלת דוח משוב המבוסס על הממצאים, ונערך מפגש משוב בהשתתפות הסוקרים. הנתונים מועברים למסגרת בלבד, וריכוז הממצאים המרכזיים של כלל המסגרות בכל תחום מועבר למשרד הבריאות (יוזמה דרך הלב, א.ת.).

סוקר איכות של התוכנית דיווח כי לתוכנית יש השפעה על שיפור איכות השירות. כך למשל הוא סיפר כי באחד המפעלים המוגנים שבהם ערך סקר, מקבלי השירות טענו שלא מעודדים אותם מספיק להתקדם ולעבוד מחוץ למפעל. עקב כך נעשה שינוי, ומנהל המפעל אף הקים יחידה שמסייעת לאנשים להשתלב במקומות עבודה מחוץ למפעל. בהיבט האישי, סיפר סוקר

האיכות, שהעובדה שלו עצמו יש ידע מניסיון יוצרת הזדהות איתו בקרב מקבלי השירות ומביאה בעקבותיה פתיחות ושיתוף פעולה. נוסף על כך היא מעוררת אצל מקבלי השירות תקווה שמצבם יכול להשתפר (סוקר איכות, הכנס השנתי של מכון ברוקדייל "שותפות לקוחות בשיפור השירותים החברתיים", 5 בנובמבר 2019).

6. כיוונים ליישום מיטבי של תהליכי שיתוף במשימות הפיקוח – תובנות מסכמות

תהליכי שיתוף של מקבלי השירות במשימות הפיקוח על השירותים החברתיים הם חלק ממגמה הולכת ומתחזקת בשנים האחרונות, וככל שהמגמה מתרחבת, כך גם נחשפים האתגרים. מן הסקירה עולה כי אף שלמנגנוני השיתוף יש פוטנציאל לתת ערך מוסף לעבודת הפיקוח, הרי שבפועל יישומם לא תמיד נעשה באופן מיטבי. נוסף על כך, מגמת שיתוף הלקוחות בפיקוח היא מגמה חדשה יחסית, וגם המחקר שמלווה את תהליכי העבודה בתחום עדיין מועט. עקב כך, התובנות המסכמות המובאות בחלק זה מבוססות על שלושה מקורות מידע: המחקר האמפירי המוצג בסקירה, התקשורת של הצוות במכון ברוקדייל עם גופי הפיקוח והמסגרת הקונספטואלית על ממדים של שיתוף שהוצגה בסעיף 3.3.

א. הכרה בחשיבות של שיתוף מקבלי השירות בפיקוח

כדי שתהליכי השיתוף ייושמו באופן מיטבי חשוב להנחיל את הנחות היסוד הקשורות לחשיבות השיתוף בקרב כל המעורבים – מפקחים, ספקי שירות ואף מקבלי השירות עצמם ובני משפחותיהם. הנחת הבסיס היא שמקבלי השירות הם המייצגים הטובים ביותר של עצמם ושל הצרכים והציפיות והם גם מקור מידע מרכזי כדי להעיד על חוויית השירות. זאת ועוד, יש להם ידע ייחודי הנסמך על ניסיון החיים שלהם ויש לראות בו ידע לגיטימי שיכול להשלים או לבסס את הידע המקצועי של המפקחים. על כן, לנקודת המבט של מקבלי השירות יש ערך בטיוב עבודת הפיקוח על מגוון משימותיה: הגדרת הסטנדרטים, בקרה על העמידה בסטנדרטים, ואכיפה; כמו כן, בדומה לנעשה בתהליכי שיתוף אחרים, גם בפיקוח תהליכי השיתוף יכולים לתרום להעצמתם ולעצמאותם של מקבלי השירות; ולבסוף, השיתוף יכול לחזק את אמון הציבור בגוף המפקח ובספקי השירות עצמם.

בשל הערך בתהליכי השיתוף בפיקוח, חשוב לאפשר למקבלי השירות להשמיע את קולם ואף להזמיןם באופן יזום לעשות כן (Sweeney & Wallcraft, 2010).

ב. חתירה לתהליכי שיתוף משמעותיים

יש המזהירים מפני מצבים שבהם גופי הפיקוח מפעילים מנגנוני שיתוף רק בשם השיתוף ומתוך לחץ פוליטי או רצון לקדם את האינטרסים ואת הלגיטימציה שלהם (Adams et al., 2015a). מצב כזה עלול לגרום לכך שמנגנוני השיתוף לא יפעלו באופן מיטבי: שנקודת המבט של מקבל השירות לא תובא בחשבון, שהשיתוף לא יביא עימו ערך מוסף לתהליכי הפיקוח ושאמון הציבור בגופי הפיקוח ייפגע עוד יותר. כך, למשל, רוטס ואחרים (Rutz et al., 2018) מצאו שמפקחים השתמשו בדעתם של מקבלי השירות רק כדי לתמוך בהערכות של עצמם,¹⁰ אך במקרים שדעתם של מקבלי השירות הייתה שונה מזו שלהם, הם התעלמו מדעתם של מקבלי השירות או שייחסו לה בדוח שכתבו חשיבות מועטה בלבד (Rutz et al., 2018). ואולם, כדי להפיק מתהליכי השיתוף ערך, חשוב להשתמש בהם שימוש מושכל – הן בבחירת מנגנוני השיתוף והן ביישום של תהליכי שיתוף משמעותיים.

הפעלה מיטבית של מנגנוני השיתוף מתבטאת בשלושה ממדים (ר' לעיל סעיף 3.3, "ממדים של שיתוף"):

1) ייצוגיות – הגעה לאוכלוסייה רחבה של מקבלי השירות

מחקרים מלמדים כי ישנם מקבלי שירות, ובמיוחד כאלה שמצבם פגיע, שנמנעים מלבקר את השירות, בשל חשש שביקורת כזו תפעל לרעתם או מפני שאין להם אמון בגורמים 'ממסדיים', ובהם המפקחים ומנגנוני הפיקוח. ישנם גם מקבלי שירות שמתקשים לתקשר בשל מוגבלות. כדי למצות את התרומה של תהליכי השיתוף לפיקוח, חשוב שגופי הפיקוח יגיעו גם אל מקבלי שירות כאלה ולא יסתפקו רק במי שנוח לתקשר איתם ובמי שנוטים להיות חיוביים.

מן הסקירה עולים שלושה כיווני פעולה מרכזיים בהקשר זה:

- א. הנגשת מנגנוני השיתוף. העברת מידע אל הציבור על מנגנוני השיתוף; שימוש במגוון ערוצים להעברת המידע; שימוש בפורמטים מגוונים (גרסאות ידניות ומקוונות); שפה ברורה והימנעות משימוש במונחים מקצועיים; הנגשה שפתית (שימוש בשפות שונות);
- ב. פנייה יזומה לאוכלוסיות ספציפיות כדי לעודד את השתתפותן;
- ג. הסתייעות במתווכים. למשל בארגוני סגור, בבני משפחה, בשותפים לחדר או במקבלי שירות שהם 'מומחים מניסיון'.

2) תקשורת – שיח מעמיק עם מקבלי השירות

שיח מעמיק עם מקבלי השירות מעניק להם הזדמנות להשמיע את קולם בפתחות ובכנות. ערוצי התקשורת החד-כיווניים שבהם מעבירים מידע למקבלי השירות או מקבלים מהם מידע/משוב, יכולים להוות את הבסיס לפיתוח מערכת היחסים בין המפקחים למקבלי השירות, אך אינם יכולים לעמוד בפני עצמם. לכן חשוב לשלב גם ערוצים שמייצרים שיח משמעותי, במפגשי פנים אל פנים וברמות גבוהות יותר של שיתוף. כמו כן חשוב להכשיר את התנאים לקיים שיח כזה, באמצעות הנגשה לשונית ושפתית;

¹⁰ מקבלי השירות היו מתבגרים שחיים בעוני.

הכשרת המפקחים; שמירה על סודיות ופרטיות; ובמקרים של מחלוקת בין נקודת המבט של מקבל השירות לזו של המפקח, באמצעות ניהול המעודד הסכמות או לכל הפחות מנמק את ההחלטות.

3 השפעה – הטמעת נקודת המבט של מקבלי השירות בהחלטות המתקבלות

מחקרים מראים כי לעיתים מקבלי השירות נמנעים מלהשתתף בתהליכי שיתוף משום שהם מאמינים שדעתם לא מובאת בחשבון ושאינן להם השפעה אמיתית (Croft & Beresford, 1992; Fung, 2006). מכאן עולה החשיבות לספק למקבלי השירות עדויות לכך שלדעתם יש השפעה. ניתן לעשות זאת בדרכים מספר: לקיים איתם קשר לאחר התהליך השיתופי ולעדכן אותם במה שנעשה בחוות הדעת שלהם; להטמיע את חוות הדעת בדוחות הפיקוח, גם אם היא סותרת את דעתם של המפקחים; לשתף אותם בנושאים מרכזיים של הפיקוח או של איכות השירות; ולבסוף, לקיים איתם תהליכי שיתוף בשלבים השונים של הפיקוח (ר' את הסעיף הבא).



ג. קיום תהליכי שיתוף בכל שלבי הפיקוח

תהליך הפיקוח, מעצם מהותו, הוא מעגלי ומחזורי, בדומה לתהליכים מקובלים של הבטחת איכות. בעבודת הפיקוח יש כאמור שלבים שונים, וכל שלב נסמך על קודמו. קביעת הסטנדרטים והפצתם מתחילים את תהליך הפיקוח; הבקרה נעשית על בסיס הסטנדרטים שנקבעו; ונקיטת פעולות של אכיפה בהתאם לפערים שנתגלו מסיימת את התהליך, אך גם יכולה להשפיע חזרה על עדכון הסטנדרטים ואז מתחיל תהליך חדש. בתהליכי הפיקוח האלה, למקבלי השירות יכולה להיות תרומה, הן כשותפים לקבלת החלטות והן כמקור מידע על אופן התנהלות השירות. מחקרים מלמדים כי לשלב שבו משתפים את מקבלי השירות ישנה משמעות מבחינת היכולת שלהם לתרום לפיקוח. כך למשל, אם משתפים את מקבלי השירות כבר בשלב קביעת הסטנדרטים, תרומתם לשלב הבקרה תהיה בולטת יותר (Rutz et al., 2018; De Graaff et al., 2019).

ד. שימוש מושכל במנגנוני השיתוף

לכל אחד ממנגנוני השיתוף בפיקוח יש מטרות, יתרונות וחסרונות משלו, ולכן יש להשתמש בהם שימוש מושכל. בחירת מנגנון של שיתוף רק לשם השיתוף ולא מתוך זיהוי הצורך וקביעת המטרה עלולה לפגוע ביישומו המיטבי של המנגנון ובאפשרות שייצור ערך מוסף למשימות הפיקוח. לוח 2 מפרט את המנגנונים ומציע דרכים ליישום מיטבי, לפי שלושת הממדים של שיתוף.

לוח 2: מנגנונים לשיתוף מקבלי השירות בפיקוח על השירותים החברתיים בחלוקה לפי ממדי השיתוף – לוח מסכם

מנגנון	מטרות	דרכי עבודה מיטביות ו/או המלצות
1 העברת מידע על ידי גופי הפיקוח  העברת מידע	1. לחזק את האחיותיות של גופי הפיקוח (דיווח על פעילותם)	ייצוגיות (אופן ההגעה לקהל רחב): שימוש במגוון ערוצי תקשורת (אתר האינטרנט הרשמי, ערוצי מדיה חברתית וכו')
	2. לחזק את האמון בגופי הפיקוח (תיאור דרכי העבודה שלהם)	תקשורת (אופן העברת המידע): <ul style="list-style-type: none"> □ הנגשת המידע בשפה ובעיצוב □ העברת מידע עדכני ורלוונטי
	3. לעודד תהליכי שיתוף (תיאור מנגנוני השיתוף)	השפעה (אופן השימוש בידע מניסיון): לא רלוונטי (ערוץ חד-כיווני)
	4. להניע את ספקי השירות להשתפר (פרסום דוחות הבקרה)	
2 שיתוף בקביעת סטנדרטים  קביעת סטנדרטים	1. להגדיר סטנדרטים של שירות, המבוססים על הצרכים והרצונות של מקבלי השירות	ייצוגיות (אופן ההגעה לקהל רחב): <ul style="list-style-type: none"> □ פנייה יזומה למקבלי השירות באמצעות מגוון ערוצים □ שיתוף פעולה עם ארגונים שמשתפים בעצמם את מקבלי השירות כדי לקבוע סטנדרטים לאומיים של איכות שיתוף פעולה עם ארגוני סנגור
	2. לבסס את תהליכי הבקרה והאכיפה על סטנדרטים מכווני אדם	תקשורת (אופן קיום השיח עם מקבלי השירות): <ul style="list-style-type: none"> □ תהליכי היועצות □ הגעה להסכמות <p>השפעה (אופן השימוש בידע מניסיון):</p> <ul style="list-style-type: none"> □ היועצות בשלבים הראשונים של ניסוח הסטנדרטים □ בחירת נושאים משמעותיים □ הטמעת הרעיונות/הצעות בנוסח הסופי

מנגנון	מטרות	דרכי עבודה מיטביות ו/או המלצות
3 סקרי שביעות רצון ושאלוני משוב תהליכי בקרה	1. לקבל משוב על התנהלות השירות ממספר גדול של מקבלי שירות 2. לבחון סוגיות ספציפיות 3. לבחון מגמות לאורך זמן	ייצוגיות (אופן ההגעה לקהל רחב): פנייה יזומה למקבלי השירות במגוון ערוצים תקשורת (אופן העברת המידע): □ הנגשה שפתית □ הצעת מגוון אפשרויות השבה על הסקרים והשאלונים השפעה (אופן השימוש בידע מניסיון): □ שיתוף מקבלי השירות ובני משפחותיהם בגיבוש השאלונים □ עדכון מקבלי השירות על השימוש בממצאי הסקר
4 מנגנון תלונות ופניות ציבור תהליכי בקרה	1. לחשוף היבטים בעייתיים הקשורים לאיכות הטיפול ובטיחותו – ובהתאם, לתכנן את עבודת הפיקוח בנוגע למה שייבדק, היכן ובאיזה היקף (לבסס מדיניות של ניהול סיכונים)	ייצוגיות (אופן ההגעה לקהל רחב): חשיפת המנגנון למקבלי השירות באמצעות מגוון ערוצים תקשורת (אופן קיום השיח עם מקבלי השירות): □ עדכון מקבלי השירות ברמה הפרטנית, בנוגע לטיפול בתלונותיהם □ שקיפות ציבורית (למשל במידע באתר) בנוגע לאופן הטיפול בתלונות השפעה (אופן השימוש בידע מניסיון): □ שימוש בתלונות לאיתור מוקדם של ליקויים, לפני שהם מחמירים □ הפניית בעיות פרטניות לגורמים הרלוונטיים להמשך טיפול
5 המדיה החברתית ואתרי דירוג תהליכי בקרה	1. לקבל מידע ממספר רב של מקבלי שירות 2. לקבל מידע עדכני על השירות, בסמוך להתרחשות חוויית השירות הספציפית 3. לקבל מידע בהשקעת משאבים מעטה (ללא תשלום, ללא צורך בהכשרה מיוחדת או בהקמת תשתית ייעודית)	ייצוגיות (אופן ההגעה לקהל רחב): הסתמכות על מגוון רשתות חברתיות תקשורת (אופן קיום השיח עם מקבלי השירות): □ התקשרות ישירה עם פונים באמצעי המדיה הרשמיים של גופי הפיקוח □ שקיפות ציבורית (למשל במידע באתר) בנוגע לאופן השימוש במידע השפעה (אופן השימוש בידע מניסיון): שימוש במידע לאיתור מוקדם של ליקויים, לפני שהם מחמירים

מנגנון	מטרות	דרכי עבודה מיטביות ו/או המלצות
6 מפגשים של מפקחים עם מקבלי שירות במהלך ביקורי הפיקוח	1. לקבל את נקודת המבט של מקבל השירות על ידי שיח ישיר עם המפקח	<p>ייצוגיות (אופן ההגעה לקהל רחב):</p> <ul style="list-style-type: none"> □ גיוון מקבלי השירות שאיתם משוחחים □ היעזרות במתווכים (קרובים, שותפים לחדר) כדי להגיע למקבלי שירות שמתקשים לתקשר □ היעזרות במתווכים שהם "מומחים מניסיון" (ר' להלן מנגנון 7) <p>תקשורת (אופן קיום השיח עם מקבלי השירות):</p> <ul style="list-style-type: none"> □ הכשרת המפקחים לקיים שיח מעמיק ופתוח □ חתירה לשיח פתוח: רק בהסכמה של מקבל השירות וללא נוכחות של איש צוות <p>השפעה (אופן השימוש בידע מניסיון):</p> <p>הטמעת המידע שמסרו מקבלי השירות בדוח ממצאי הפיקוח ו/או במשוב למנהל השירות</p>
7 שילוב מקבלי השירות בצוותי הפיקוח במהלך ביקורי הפיקוח experts by-experience	1. לחזק ולהעמיק את נקודת המבט של מקבל השירות על ידי: <ul style="list-style-type: none"> □ תיווך השיח בין מקבלי השירות ובין המפקחים המקצועיים □ הוספת נקודת מבט חדשה ושונה מזו של המפקחים המקצועיים, המבוססת על מומחיות מניסיון 	<p>ייצוגיות (אופן ההגעה לקהל רחב):</p> <ul style="list-style-type: none"> □ גיוון המומחים מניסיון □ גיוון מקבלי השירות שהמומחים משוחחים איתם <p>תקשורת (אופן קיום השיח עם מקבלי השירות):</p> <ul style="list-style-type: none"> □ התמקדות בשיח של המומחים מניסיון עם מקבלי השירות ולא עם אנשי המקצוע □ חתירה לתקשורת פתוחה: רק בהסכמה של מקבל השירות וללא נוכחות של איש צוות <p>השפעה (אופן השימוש בידע מניסיון):</p> <ul style="list-style-type: none"> □ שילוב המומחים מניסיון לא רק באיסוף המידע אלא גם בשלבים נוספים של הפיקוח: תכנון הביקור ולאחר מכן הערכת הממצאים והסקת מסקנות □ הטמעת המידע שמסרו מקבלי השירות באמצעות המומחים מניסיון, בדוח ממצאי הפיקוח ו/או במשוב למנהל השירות <p>אחר: ! הכשרת המומחים מניסיון</p>

תהליכי בקרה

תהליכי בקרה

מנגנון	מטרות	דרכי עבודה מיטביות ו/או המלצות
8 לקוח סמוי - mystery guest תהליכי בקרה	1. לחזק את מהימנות תמונת המצב של התנהלות ספק השירות (דרך רכיב ה'הפתעה') על ידי: <ul style="list-style-type: none"> □ בדיקה של יישום מדיניות ו/או של עמידה בסטנדרטים □ הערכת איכות השירות 	ייצוגיות (אופן ההגעה לקהל רחב): גיוון העוסקים בכך (הלקוחות הסמויים) תקשורת (אופן קיום השיח עם מקבלי השירות): מתן הנחיות ברורות ל"לקוח הסמוי" מה לבדוק ואיך לדווח השפעה (אופן השימוש בידע מניסיון): שיתוף "הלקוח הסמוי" גם בשלב בניית הסימולציה ובשלב הסקת המסקנות אחר: ! בחינה מעמיקה של סוגיות אתיות בהפעלת המנגנון
9 סוקרי איכות user-focused monitoring תהליכי בקרה	1. לקבל הבנה מעמיקה ובלתי אמצעית של חוויית השירות בהישענות רק על דעתם של מקבלי השירות. זאת, בהובלת בעלי ידע מניסיון (מקבלי שירות בעצמם)	ייצוגיות (אופן ההגעה לקהל רחב): פנייה של הסוקרים לכלל מקבלי השירות במסגרת נתונה תקשורת (אופן קיום השיח עם מקבלי השירות): שמירה על אנונימיות של הנסקרים – להשגת פתיחות מלאה השפעה (אופן השימוש בידע מניסיון): <ul style="list-style-type: none"> □ שיתוף הסוקרים בבניית השאלונים □ שיתוף הסוקרים במפגש המשוב בכל מסגרת שנסקרה אחר: ! הכשרת הסוקרים וליווי מודרך שלהם

ה. עיגון השיתוף בנהלים ובתקצוב

מיסוד תהליכי שיתוף של מקבלי השירות בעבודת הפיקוח באמצעות נהלים ותקצוב מבטא את מחויבות הארגון לקיים תהליכים אלה ועשוי לסייע להפוך אותם לשגרה (Sweeney & Wallcraft, 2010). במסגרת הנהלים, חשוב ליצור סטנדרטים שיבטיחו שתהליכי השיתוף יתנהלו ביעילות, ולא פחות חשוב מזה – ייתנו מענה על סוגיות אתיות (למשל, לאיזה מידע רשאים מקבלי השירות להיות חשופים ולאיזה לא). תהליכי שיתוף דורשים גם השקעת משאבים ותשומות של זמן, כוח אדם ועלויות, ולכן נדרשת תמיכה תקציבית.

ו. הערכת האיכות של תהליכי השיתוף

כדי שניתן יהיה לפתח תהליכי עבודה מיטביים ולשפר את יעילות תהליכי השיתוף בפיקוח, חשוב לבצע הערכה שלהם. בתוך כך, חשוב לתכנן ולהגדיר מראש מה התוצאות המצופות מכל תהליך שיתוף; ובסוף התהליך חשוב לעשות רפלקציה כדי לוודא שהוא נעשה באופן במיטבי והשיג את התוצאות המצופות (Sweeney & Wallcraft, 2010).

רשימת מקורות

ספרים ומאמרים

- אמינוב נ., צמח-מרום ת., ובן שלמה נ. (2016). פיקוח לפי שיטת הרף על מסגרות השירות לטיפול חוץ-ביתי באגף השיקום של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים: מדריך למנהלי מסגרות וצוותיהן, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- להט ל., צבע י., (2018). 'רגולציה מותאמת' כמודל אפשרי לשירותי רווחה אישיים: היבטים תיאורטיים ומעשיים. *חברה ורווחה ל"ח* (עמ' 149-174).
- פליישמן, ר., וצמח-מרום, ת. (2006). שיטת הרף במערכות פיקוח. בתוך א. פורת וב. רוזן (עורכים), *פורום איכות: אסטרטגיות לשיפור איכות הטיפול בישראל* (עמ' 127-164). ירושלים: מרכז סמוקלר לחקר מדיניות בריאות ומאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- שליו, ע. ולידור, נ. ה. (עורכות) (2017). מאי נראות לשותפות: נתיבי התמודדות והחלמה עם מחלה פסיכיאטרית במשפחה. *חיפה: אחוה מדיה*.
- שפירו, ש. ופרומר, ד. (2010). בקרת איכות בעידן של הפרטה: בדיקת יישום שיטת הרף בפנימיות. *ביטחון סוציאלי*, 84, 105-127.
- Adams, S. A., van de Bovenkamp, H., & Robben, P. (2015a). Including citizens in institutional reviews: expectations and experiences from the Dutch Healthcare Inspectorate. *Health Expectations*, 18(5), 1463-1473.
- Adams, S. A., Paul, K. T., Ketelaars, C., & Robben, P. (2015b). The use of mystery guests by the Dutch Health Inspectorate: results of a pilot study in long-term intramural elderly care. *Health Policy*, 119(6), 821-830.
- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of planners*, 35(4), 216-224.
- Benish, A., Halevy, D., & Spiro, S. (2018). Regulating social welfare services: Between compliance and learning. *International Journal of Social Welfare*, 27(3), 226-235.
- Beresford, P. (2017). A participatory approach to services and support. In *Participation in Health and Welfare Services: Professional Concepts and Lived Experience*, edited by Arne H. Eide, Staffan Josephsson, Kjersti Vik (pp. 66-78). New York: Routledge.
- Birrell, D., & Gray, A. M. (2017). *Delivering social welfare: Governance and service provision in the UK*. Policy Press.

- Bismark, M. M., Brennan, T. A., Paterson, R. J., Davis, P. B., & Studdert, D. M. (2006). Relationship between complaints and quality of care in New Zealand: a descriptive analysis of complainants and non-complainants following adverse events. *BMJ Quality & Safety*, *15*(1), 17-22.
- Bouwman, R., Bomhoff, M., Robben, P., & Friele, R. (2016). Patients' perspectives on the role of their complaints in the regulatory process. *Health Expectations*, *19*(2), 483-496.
- Boyne, G., Day, P., & Walker, R. (2002). The evaluation of public service inspection: A theoretical framework. *Urban Studies*, *39*(7), 1197-1212.
- Braithwaite, J., Makkai, T., & Braithwaite, V. A. (2007). *Regulating aged care: Ritualism and the new pyramid*. Edward Elgar Publishing.
- Bundred, S., & Grace, C. (2008). Holistic Public Services Inspection. *Public Services Inspection in the UK*, 102-119.
- Creutzfeldt, N. (2016). A voice for change? Trust relationships between ombudsmen, individuals and public service providers. *Journal of Social Welfare and Family Law*, *38*(4), 460-479.
- Croft, S., & Beresford, P. (1992). The politics of participation. *Critical Social Policy*, *12*(35), 20-44.
- De Graaff, M. B., Stoopendaal, A., & Leistikow, I. (2019). Transforming clients into experts- by-experience: A pilot in client participation in Dutch long-term elderly care homes inspectorate supervision. *Health Policy*, *123*(3), 275-280.
- Dunleavy, P., Tinkler, J., Gilson, C., & Towers, E. (2010). Understanding and preventing delivery disasters in public services. In *Political Studies Association Conference, Edinburgh* (Vol. 29).
- Fung, A. (2006). Varieties of participation in complex governance. *Public administration review*, *66*, 66-75.
- Furness, S. (2009). A hindrance or a help? The contribution of inspection to the quality of care in homes for older people. *British Journal of Social Work*, *39*(3), 488-505.
- Greaves, F., Ramirez-Cano, D., Millett, C., Darzi, A., & Donaldson, L. (2013). Harnessing the cloud of patient experience: using social media to detect poor quality healthcare. *BMJ Qual Saf*, *22*(3), 251-255.
- Health & Social Care Regulatory Forum (2009). Framework for public & service user involvement in health and social care regulation in Ireland.

- Healy, J. (2017). Patients as regulatory actors in their own health care. *Regulatory Theory*, 591- 609.
- Hirschman, A. O. (1970). *Exit, voice, and loyalty: Responses to decline in firms, organizations, and states* (Vol. 25). Harvard university press.
- Jacob, S., Schiffino, N., & Biard, B. (2018). The mystery shopper: A tool to measure public service delivery?. *International Review of Administrative Sciences*, 84(1), 164-184.
- Julkunen, I., & Heikkilä, M. (2007). User involvement in personal social services. *Ingår i Berkel van, Rik & Valkenburg, Ben (Eds.) Making it personal. Individualising activation services in the EU*. Great Britain: MPG Book.
- Kotecha, N., Fowler, C., Donskoy, A., Johnson, P., Shaw, T., & Doherty, K. (2007). *A Guide to User-Focused Monitoring: Setting up and running a project*. London: The Sainsbury Centre for Mental Health.
- Levi-Faur, D. (2014). The welfare state: A regulatory perspective. *Public Administration*, 92(3), 599-614.
- Levin, L. (2012). Towards a revised definition of client collaboration: The knowledge–power–politics triad. *Journal of Social Work Practice*, 26(2), 181-195.
- Lilja, M., & Josephsson, S. (2017). Participation from the perspective of the user: From subjective experiences to lived experiences. In A. H. Eide, S. Josephsson, & K. Vik (Eds.). *Participation in Health and Welfare Services: Professional Concepts and Lived Experience*. New York: Routledge.
- Madhala-Brik, S., & Gal, J. (2016). The Outsourcing of Welfare Services: Trends and Changes. *The Taub Center, State of the Nation Report*.
- McLaughlin, H. (2009). What's in a name: 'client', 'patient', 'customer', 'consumer', 'expert by experience', 'service user' - what's next? *The British Journal of Social Work*, 39(6), 1101-1117.
- Mordaunt, E. (1998). The citizens' journey: An exploration of the term lay in four inspectorates. *Research papers in education*, 13(3), 277-290.
- Noorani, T. (2013). Service User Involvement, Authority and the 'Expert-by-Experience' in Mental Health. *Journal of Political Power*, 6(1), 49-68.
- Pålsson, D. (2017). Conditioned agency? The role of children in the audit of Swedish residential care. *Child & Family Social Work*, 22, 33-42.

- Richardson, E., Walshe, K., Boyd, A., Roberts, J., Wenzel, L., Robertson, R., & Smithson, R. (2019). User Involvement in Regulation: A Qualitative Study of Service User Involvement in Care Quality Commission Inspections of Health and Social Care Providers in England. *Health Expectations*, 22(2), 245-253.
- Rutz, S., van de Bovenkamp, H., Buitendijk, S., Robben, P., & de Bont, A. (2018). Inspectors' responses to adolescents' assessment of quality of care: A case study on involving adolescents in inspections. *BMC health services research*, 18(1), 226.
- Scourfield, P. (2010). A critical reflection on the involvement of 'experts by experience' in inspections. *British Journal of Social Work*, 40(6), 1890-1907.
- Sheldon, K., & Harding, E. (2010). *Good Practice Guidelines to support the involvement of Service Users and Carers in Clinical Psychology Services*. Leicester: The British Psychological Society.
- Simmill-Binning, C., Clough, R., & Paylor, I. (2007). The use of lay assessors. *British Journal of Social Work*, 37(8), 1353-1370.
- Sweeney, A., & Wallcraft, J. (2010). Quality assurance/monitoring of mental health services by service users and carers. Leuven: WHO Regional Office for Europe.
- Van de Belt, T. H., Engelen, L. J., Verhoef, L. M., van der Weide, M. J., Schoonhoven, L., & Kool, R. B. (2015). Using patient experiences on Dutch social media to supervise health care services: Exploratory study. *Journal of medical Internet research*, 17(1), e7. doi: 10.2196/jmir.3906
- Verhoef, L. M., Van de Belt, T. H., Engelen, L. J., Schoonhoven, L., & Kool, R. B. (2014). Social media and rating sites as tools to understanding quality of care: A scoping review. *Journal of medical Internet research*, 16(2), e56. doi: 10.2196/jmir.3024
- Walker, T., & George, S. (2010). Mystery shopping in psychiatric service evaluation-ethical issues. *The Psychiatrist*, 34(4), 121-122.

מסמכי מדיניות

משרד ראש הממשלה. (2016). דוח הצוות הממשלתי לטיוב אופן אספקת שירותים חברתיים הניתנים במיקור חוץ. נדלה מתוך <http://www.pmo.gov.il/SiteCollectionDocuments/mimshal/report.pdf>

משרד ראש הממשלה, אגף ממשל וחברה, הילה טל אביטן. (2017). המדריך לרכש חברתי. נדלה מתוך <http://www.pmo.gov.il/SiteCollectionDocuments/Atudot/rechesh060617.pdf>

משרד ראש הממשלה, אגף ממשל וחברה. (2017). מדריך שיתוף ציבור בעבודת הממשלה. נדלה מתוך <http://www.pmo.gov.il/policyplanning/shituf/Documents/all%20web.pdf>

Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry. (2013). *Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry: Executive summary*. Retrieved from <http://www.midstaffpublicinquiry.com/sites/default/files/report/Executive%20summary.pdf>

Parliament UK. (2008). *The Citizen's Charter*. Retrieved from <https://publications.parliament.uk/pa/cm200708/cmselect/cmpubadm/411/41105.htm>

UN General Assembly. (1989, 20 November). *Convention on the Rights of the Child*, United Nations, Treaty Series, vol. 1577, p. 4. Retrieved from: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html> [accessed 22 March 2020].

אתרי אינטרנט

יזומה דרך הלב. (א.ת.). אודות התוכנית. נדלה ב-28 לינואר 2020, מתוך <https://www.yozma4u.co.il/index.php?dir=site&page=content&cs=3001>

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים בישראל. (2019). מילון מונחים משרדי. מתוך <https://www.gov.il/he/Departments/Guides/molasa-office-dictionary?chapterIndex=16>

■ ארגוני פיקוח:

□ ארגוני הפיקוח באנגליה:

CQC (Care Quality Commission). (2019a). Retrieved August 20 2019, from <https://www.cqc.org.uk/>

CQC (Care Quality Commission). (2013). A Fresh Start for the Regulation and Inspection of Adult Social Care. Retrieved January 28 2020, from <https://www.cqc.org.uk/files/fresh-start-regulation-inspection-adult-social-care>

CQC (Care Quality Commission). (2019a). Experts by Experience. Retrieved August 20 2019, from <https://www.cqc.org.uk/about-us/jobs/experts-experience>

CQC (Care Quality Commission). (2019b). Get involved. Retrieved October 22 2019, from <https://www.cqc.org.uk/get-involved>

Ofsted. (N.D.a). Retrieved October 22 2019, from <https://www.gov.uk/government/organisations/ofsted>

Ofsted. (N.D.b). Contact Ofsted. Retrieved October 22 2019, from <https://www.gov.uk/government/organisations/ofsted>

□ ארגון הפיקוח באירלנד:

HIQA (Health Information and Quality Authority). (N.D.a). Retrieved October 22 2019, from <https://www.hiqa.ie/>

HIQA (Health Information and Quality Authority). (N.D.b). Get in touch. Retrieved October 22 2019, from <https://www.hiqa.ie/get-touch>

□ ארגון הפיקוח בצפון אירלנד:

RQIA (The Regulation and Quality Improvement Authority). (N.D.a). Retrieved October 28 2019, from <https://www.rqia.org.uk/who-we-are/get-involved/lay-assessors/>

RQIA (The Regulation and Quality Improvement Authority). (N.D.b). Complaints & Feedback. Retrieved October 28 2019, from <https://www.rqia.org.uk/contact/complaints-feedback/>

□ ארגון הפיקוח בסקוטלנד:

Care Inspectorate Scotland. (2015a). Retrieved October 28 2019, from <https://www.careinspectorate.com/>

Care Inspectorate Scotland. (2015b). Complaints. Retrieved October 28 2019, from <https://www.careinspectorate.com/index.php/complaints>

Care Inspectorate Scotland. (2015c). Involvement Strategy “Working Together, Improving Together”. Retrieved October 28 2019, from <https://www.careinspectorate.com/index.php/get-involved-with-the-care-inspectorate>

□ ארגון הפיקוח בשוודיה:

IVO (Health and Social Care Inspectorate). (N.D.). Retrieved October 28 2019, from <https://www.ivo.se/om-ivo/other-languages/english/>

ארגונים המפתחים סטנדרטים להתנהלות השירותים ומגישים המלצות לארגוני הפיקוח באנגליה:

SCIE (Social Care Institute for Excellence). (N.D.). Retrieved December 10 2019, from <https://www.scie.org.uk/>

SCIE (Social Care Institute for Excellence). (2011). SCIE Annual Review 2010-11, Involving people. Retrieved December 10 2019, from <https://www.scie.org.uk/publications/corporate/annualreview10-11/involving-people.asp>

NICE (The National Institute for Health and Care Excellence). (2019a). Retrieved December 15 2019, from <https://www.nice.org.uk/>

NICE (The National Institute for Health and Care Excellence). (2013). Patient and Public Involvement Policy. Retrieved December 15 2019, from <https://www.nice.org.uk/about/nice-communities/nice-and-the-public/public-involvement/public-involvement-programme/patient-public-involvement-policy>

NICE (The National Institute for Health and Care Excellence). (2019b). Public involvement. Retrieved December 15 2019, from <https://www.nice.org.uk/about/nice-communities/nice-and-the-public/public-involvement#get-involved>

□ ארגון הפיקוח בהולנד:

IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd). (N.D.). Retrieved January 28 2020, from <https://www.igj.nl/>

אתר דירוג חוויית השירות באנגליה:

Care Opinion. (2020). Retrieved January 28 2020, from <https://www.careopinion.org.uk/>

“Expert by Experience”
אתרי הארגונים האחראים באנגליה להעסקתם של מקבלי שירות בצוותי הפיקוח של CQC (במסגרת התוכנית

Choice Support. (2019). Retrieved October 22 2019, from <https://www.choicesupport.org.uk/>

Remploy. (2019). Retrieved October 22 2019, from <https://www.rempoy.co.uk/>

בלוג בנושא שיתוף מקבלי שירות בפיקוח:

Dolev, H. (2019). Collaboration in the regulation of social services in Israel. Retrieved August 20 2019, from <https://coproductionweek2017.blogspot.com/2019/07/collaboration-in-regulation-of-social.html?m=1>

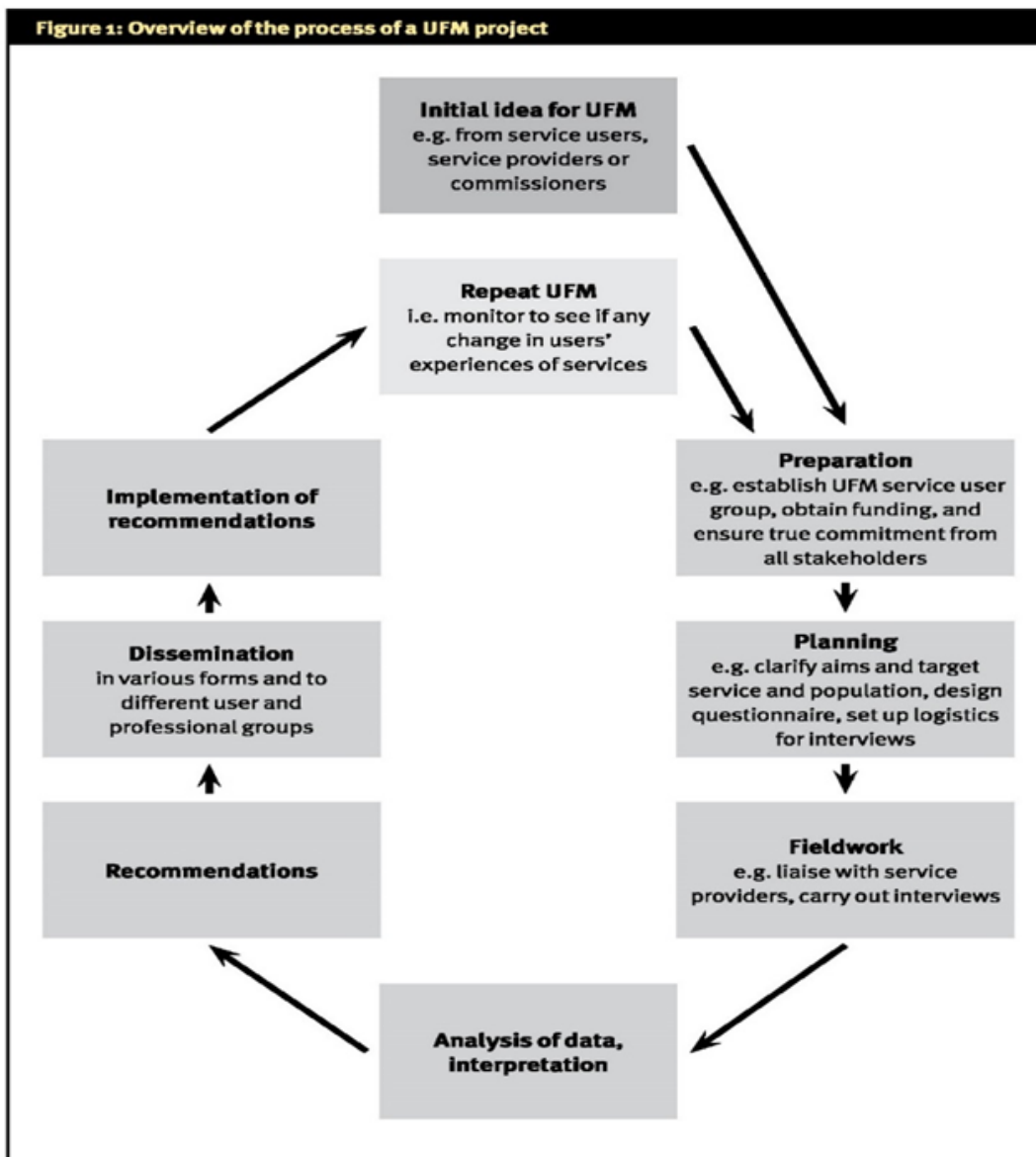
ספריית ה-OECD:

OECD. (2020). Civic Engagement. Retrieved January 28 2020, from https://www.oecd-ilibrary.org/sites/9870c393-en/1/2/12/index.html?itemId=/content/publication/9870c393-en&_csp_=fab41822851fa020ad60bb57bb82180a&itemIGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e15521

אנשי קשר

1. **בריטניה:**
 - ראש תחום שיתוף ציבור של ארגון הפיקוח CQC (Care Quality Commission)
 - ראש יחידת המידע של ארגון הפיקוח CQC (Care Quality Commission)
2. **קרואטיה:**
 - מפקחת ארצית בכירה במשרד לענייני דמוגרפיה, משפחה, נוער ומדיניות חברתית
3. **שוודיה:**
 - בכירה ביחידת המדיניות של ארגון הפיקוח IVO (Health and Social Care Inspectorate)
4. **ישראל:**
 - גב' אסתי ויסברג, מנהלת התוכנית "סוקרי איכות" בארגון "יוזמה דרך הלב"
 - סוקר איכות העובד בארגון "יוזמה דרך הלב"
 - גב' חני שר, מנהלת תחום בתי אבות, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

תרשים 1א: אופן הפעלת המודל של סוקרי איכות



המקור: Kotecha et al., 2007 (p.12)