

Informacja o badaniach. Informatorzy i uczestnicy badań jakościowych prowadzonych w Polsce (wywiady, fokusy i warsztaty przeprowadzone od listopada 2023 do lutego 2024)

Obszar	Wywiady Indywidualne	Wywiady fokusowe	Warsztaty Przyszłości	Obserwacje	Liczba uczestników badania	Liczba uczestników w Radach Obywateli reprezentujących użytkowników/ spotkania konsultacyjne
Niepełnosprawność	10	1	0	0	20	4
Zdrowie psychiczne	10	1	0	1	36	
Młodzież w sytuacji ryzyka	8	1	1	0	29	4
Ochrona dziecka/pieczą zastępczą	10	1	1	0	19	3
<b>RAZEM</b>	<b>38</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>104</b>	<b>11</b>

Wyniki badań - wspólne punkty po analizie raportów obszarowych.

1. Termin "RESPONSIVE" nie był jasny dla osób, z którymi prowadzone były rozmowy. Użytkownicy usług mieli trudności z jednoznacznym określeniem tego, co oznacza pojęcie "responsywne usługi". Posługiwali się określeniami: usługi "skoncentrowane na człowieku", "wrażliwe" na jednostkę, "empatyczne", "uwzględniające potrzeby", "zwracające uwagę" na użytkowników usług, "słuchające" ich, "dostosowane do potrzeb". W wywiadach informatorzy podkreślali, że responsywność oznacza szacunek dla człowieka, poszanowanie godności jednostek oraz uznawanie ich praw.
2. Brak jasności co do praw w zakresie korzystania z określonych form pomocy. Użytkownicy usług społecznych wskazywali na brak pełnej wiedzy dotyczącej jasnego zakresu świadczeń instytucji i całego systemu pomocowego oraz brak wiedzy na temat możliwości zaangażowania się w ich zmianę, a także na temat sposobów zgłaszania nadużyć, przemocy, niesprawiedliwego traktowania przez usługodawców lub system, w trakcie korzystania z usług. Brak było także jasności co do standardów prowadzenia usług w danej placówce. Użytkownicy w dużej mierze nie wiedzieli, czego mogą się spodziewać. Ich brak zaangażowania w promowanie większej responsywności wynikał z intuicyjnej oceny celów i założeń w obszarach usług z których korzystali - doceniali bardziej sam fakt otrzymania jakiegokolwiek pomocy, z uwagi na ogólne trudności w jej uzyskiwaniu.
3. Stygmatyzacja i auto-stygmatyzacja odbiorców pomocy. W obszarach ochrony dzieci i młodzieży narażonej na ryzyko wykluczenia, uczestnicy badań obawiali się konsekwencji wnoszenia uwag czy sprzeciwu (bojąc się, że zostaną uznani za kłopotliwych użytkowników i zmniejszą swoje szanse na pozytywne zakończenie usługi) lub czuli, że nie są do tego uprawnieni, ponieważ uważani są za trudnych klientów (auto-stygmatyzacja?). Obie grupy miały ograniczoną wiedzę na temat instytucji, w których można zgłaszać naruszenia ich praw w czasie trwania usługi, co związane jest także z niskim poczuciem własnej wartości.

4. Strach użytkowników przed brakiem udzielenia usługi prowadzi do braku udzielania informacji zwrotnej. Niedociągnięcia prowadzące do ograniczenia dostępności usług publicznych miały dwie konsekwencje. Pierwsza dotyczyła skłaniania się użytkowników usług do korzystania z sektora płatnego (prywatnego), który może być (choć niekoniecznie jest) bardziej reaktywny, szybszy w obsłudze. Jednakże kierowanie się ku instytucjom prywatnym, przyczynia się również do narastania dysproporcji w dostępie do usług, w zależności od dochodów. Druga dotyczyła małej chęci zgłaszania naruszeń lub skarg na nieodpłatne usługi, ponieważ takie skargi mogłyby zniszczyć nawet to, co jeszcze istnieje. Postawa uległości może wynikać też z obawy przed ograniczeniem kolejnych usług i/lub braku wiary w skuteczność takich działań odwoławczych. Część osób także prawdopodobnie sama nie potrafiła podejmować decyzji o własnym życiu i mieć kontroli nad nim, co ograniczało ich decyzje o kontroli jakości usług wobec nich.
5. Użytkownicy usług mieli poczucie alienacji i braku uwagi dla ich potrzeb ze względu na fragmentację usług, oferowanych bez koordynacji i spójności, co prowadzi do poczucia oderwania i niespełnionych potrzeb. Istnieje potrzeba podejścia kompleksowego jako sposobu na okazanie responsywności, z uwagi na złożoność potrzeb.
6. Wskazywane było znaczenie odpowiedniej informacji, transparentne ustalenie planu wsparcia i szybsze tempo usług, zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych, z którymi większość informatorów miała do czynienia. W wywiadach stwierdzono, że obecnie profesjonaliści nie wypełniają odpowiednio roli kompetentnych informatorów (ich błędna interpretacja może wynikać zarówno z braku wiedzy, jak i braku świadomości ograniczeń systemu gdzie indziej – odsyłanie „donikąd”).
7. Zdrowie na pierwszym miejscu. Opowieści osób z obszaru niepełnosprawności i zdrowia psychicznego skupiały się głównie na usługach medycznych. Może to wskazywać z jednej strony na dominację medycznego modelu wspierania niepełnosprawności i kryzysów zdrowia psychicznego, koncentrując usługi systemowe wokół zmedykalizowanych świadczeń. Z drugiej strony może to sugerować kierowanie się hierarchią potrzeb – w sytuacjach, gdy istnieje zagrożenie dla zdrowia (lub nawet życia), sama dostępność usługi ma pierwszeństwo przed jej jakością i dialogiem na temat sposobu jej świadczenia.
8. Responsywność usług jest oceniana różnie, z pozytywnymi, choć przeważnie negatywnymi doświadczeniami. W tych ostatnich brakowało uczestnikom przede wszystkim partnerskich relacji między odbiorcą usługi a specjalistą, przy czym odbiorcy często byli traktowani z pozycji autorytetu profesjonalisty, a ich opinie nie były słyszane/brane pod uwagę. Dodatkowo, w sektorze zdrowia psychicznego pojawiły się kwestie takie jak bezpośredni przymus, naruszenie praw do poufności informacji lub kwestie niskich kompetencji zawodowych.
9. Asymetryczne relacje, nadużycia władzy (bezpośredni przymus, kary, przemieszczanie się między instytucjami bez zgody), stereotypy sytuacji (uogólnienia) i brak zrozumienia rzeczywistych potrzeb, zostały zgłoszone jako wskaźniki praktyk nieodpowiednich w obecnych usługach (szczególnie w usługach medycznych, ale również opiece instytucjonalnej).

### **Wnioski końcowe.**

1. Wnioski w obszarze realizacji usług: ważne jest zwrócenie uwagi na formalne współuczestnictwo stron w ocenie procesu np. w odniesieniu do jakości (czy

responsywności). Uczestnikom badań brakowało informacji o ich prawach i możliwych sposobach zgłaszania przez nich uwag lub propozycji ulepszenia usług. Nawet jeśli mieli zastrzeżenia, rzadko je zgłaszali lub nie zgłaszali ich wcale. Niewykorzystany potencjał informacji zwrotnej na temat aktualnego procesu świadczenia usług społecznych może być zarówno efektem braku kompetencji użytkowników w korzystaniu z systemu (brak znajomości jego możliwości i ograniczeń), jak i z braku podejścia partnerskiego (obawa osoby korzystającej z usługi przed potencjalnymi negatywnymi konsekwencjami za "zwrócenie uwagi"). W tym procesie mogą mieć znaczenie także inne czynniki, które nie zostały jeszcze zbadane.

2. Wnioski w obszarze odbioru usług: ważne jest przekształcenie roli użytkownika usługi z biernego odbiorcy, w świadomego współtwórcę procesu zmiany. Uczestnicy badań szybko przechodzili z dyskusji na temat możliwości responsywności w usługach do (krytycznej) oceny świadczonych im usług społecznych. Może to wynikać z faktu, że w opinii większości respondentów proces uzyskiwania usług jest tak długi, niejasny i nieprzejrzysty, że nie pozostawia on użytkownikowi możliwości funkcjonowania poza rolą „pasywnego konsumenta”.
3. Wnioski w obszarze wzmacniania relacji partnerskich: uczenie się współodpowiedzialności wymaga zaufania do drugiej strony. Po przeprowadzeniu badań Istnieją różne interpretacje braku udziału użytkowników usług w konsultacjach społecznych i niekorzystania z instytucji odwoławczych i innych środków zaangażowania: Są to: 1) brak wiedzy lub doświadczenia (lub "regresja" wcześniejszego uczenia się) w nawiązywaniu relacji i dialogu; 2) trudność w dostępie do usług, która uczy podejmowania taktyk: proszenia, okazywania wdzięczności, a jeśli to nie zadziała, podejmowania walki z systemem; 3) pewna tradycja polityczna i historyczna pozostałości "umysłu post-socjalistycznego" (autorytaryzm, pragmatyzm, brak zaufania, konformizm, brak zaangażowania obywatelskiego); 4) mniejsza chęć zaangażowania się w sytuacje, które mogą prowadzić do traumy – chęć zakończenia doświadczenia związanego z usługami tak szybko, jak to możliwe; 5) sam system, który nie jest partycypacyjny, ponieważ jego głównym celem jest "zrobienie czegoś dla kogoś" w modelu planowania i realizacji usług odgórnie.
4. Ramy prawne nie są jednorodne i mogą być modelowane w powiązaniu z aktualnym stanem debaty publicznej o usługach. Świadomość praw może być kształtowana przez media i kampanie. Obecnie usługi dla osób z niepełnosprawnościami i z obszaru zdrowia psychicznego są lepiej znane i omawiane publicznie w porównaniu do dyskusji na temat ochrony dzieci i młodzieży narażonych na ryzyko kryzysu opieki. W dwóch ostatnich przypadkach brakuje debaty publicznej lub jest ona epizodyczna. Rekomendacja dotycząca sprawdzenia w WP3.
5. W badaniu responsywności w usługach należy zwrócić uwagę na trudności i ograniczenia językowe dotyczące wszelkich nowych pojęć i terminów w obszarze pomocowym. W języku polskim termin "responsywność" (odpowieź, reakcja), skopiowany z języka angielskiego, nie jest identyfikowany w sposób jasny, jednoznaczny gdy dotyczy tego obszaru. Sprawia to dodatkowe trudności (związane także z indywidualnym interpretowaniem językowym) w identyfikowaniu przejawów, uzyskaniu precyzyjnych odpowiedzi, a także w uzgodnieniu znaczenia i tłumaczeniu go na doświadczenia osobiste (szczególnie w grupach osób z niepełnosprawnościami i w obszarze zdrowia psychicznego).

6. Obecnie istnieją ograniczenia w tworzeniu przestrzeni responsywnego dialogu wynikające z aktualnie promowanych, nastawionych na szybki efekt, metod działań pomocowych. Przeszkody takie jak relatywnie krótki okres realizacji projektów, ich różne zakresy i warunki realizacji czy selektywnego dostępu (wyrażane zwłaszcza przez grupę osób z niepełnosprawnościami), które są szczególnie widoczne w ofertach organizacji pozarządowych i w instytucjach publicznych poszukujących innowacji (rosnący trend usług opartych na projektach), utrudniają realizację długoterminowego podejścia relacyjnego w świadczeniu usług. Rekomendacja dotycząca sprawdzenia WP4.
7. Brak poczucia “własności” lub “współwłasności” u użytkowników w odniesieniu do usług pomocowych na ich rzecz.
8. Potrzeba wdrażania idei samorządności w procesie planowania, realizacji oraz oceny usług. Rady Obywatelskie (złożone z użytkowników usług), testowane w badaniu, odgrywają kluczową rolę w zrozumieniu ich perspektyw i planowaniu badań oraz działań bardziej inkluzywnych. Formuła Rady pomaga w zrozumieniu celu używania metod partycypacji, które służą wprowadzaniu bardziej responsywnego podejścia w usługach poprzez lepsze diagnozowanie potrzeb i inicjowanie rozmów z użytkownikami usług na temat odpowiedzi na nie (nurt badań w działaniu).
9. Warto zastanowić się nad odejściem od modeli wąskiej profesjonalizacji nie powiązanych ze sobą usług. Podejście responsywne mogłoby rozwiązywać problem złożoności, krzyżowania się i zazębiania różnorodnych problemów jakich doświadczają użytkownicy usług, w sytuacji, gdy holistyczne podejście wydaje się niezrealizowaną aspiracją. Usługi społeczne nie mogą jednak stać się responsywne, jeśli są tworzone według standardów rozumianych jako sztywne wzorce postępowania wobec zdefiniowanych grup w ramach odosobnionych profesji.

Opracowanie: Zespół Responsive WP2 - Agnieszka Naumiuk, Izabela Grabowska, Barbara Lipińska-Zańko, Magdalena Kuleta-Hulboj, Agnieszka Wołowicz, Bohdan Skrzypczak.